

1. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent aux contrats finaux conclus au nom du gouvernement avec des fournisseurs d'équipement de protection individuelle entre le dimanche 1^{er} mars et le vendredi 15 mai 2020 (y compris les lettres d'intention, les demandes de propositions, les justifications des ministères pour les appels d'offres non concurrentiels, les numéros de contrats et d'appels d'offres, et les contrats finaux eux-mêmes);



Madame Sally Thornton
Vice-présidente
Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire
Agence de la santé publique du Canada
100, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Madame,

Par les présentes, nous approuvons la demande d'application de l'exception au titre de la sécurité nationale des acquisitions de biens et de services faites par Services publics et Approvisionnement Canada, pour lutter contre la pandémie de COVID-19, et ce, jusqu'à ce que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclare que la pandémie de COVID-19 n'est plus une urgence de santé publique de portée internationale.

Ces biens et services sont notamment :

- a) de l'équipement de protection individuelle (tel que des désinfectants, des respirateurs et masques, des blouses et des gants);
- b) du matériel biomédical et de laboratoire, notamment des ventilateurs pulmonaires, des instruments médicaux et des fournitures pour les campagnes de vaccination;
- c) des contremesures médicales y compris des médicaments et des vaccins;
- d) du matériel de bureau pour faciliter l'établissement rapide de centres de santé et de cliniques, notamment du matériel informatique, des logiciels, des fournitures de bureau et des postes de travail;
- e) les services de fournisseurs de soins de santé et autres services liés à la santé, y compris les fonctions de soutien et administratives;
- f) des logements, notamment des baux (par exemple, pour les Canadiens en quarantaine, et pour les fournisseurs de soins de santé);
- g) des services immobiliers;
- h) des services alimentaires;
- i) des services de nettoyage et de buanderie;
- j) des services de soutien de la TI;
- k) des services de communication et de télécommunication;
- l) de la nourriture;
- m) des vêtements et articles personnels;
- n) des services de transport, tels que les vols qui ont permis de rapatrier au pays des Canadiens qui étaient en Chine;
- o) des services de surveillance et de sécurité.

Nous demandons par les présentes l'application de l'exception au titre de la sécurité nationale à tous les éléments des acquisitions de biens et services nécessaires pour lutter contre la pandémie de COVID-19, et ce, jusqu'à ce que l'OMS déclare que la pandémie de COVID-19 n'est plus une urgence de santé publique de portée internationale. Cette demande s'applique aux approvisionnements pour l'Agence de la santé publique du Canada et tout autre ministère, conseil ou organisme du gouvernement du Canada ainsi que pour toute autre entité à laquelle Services publics et Approvisionnement Canada est autorisé à fournir des services en vertu de l'article 16 de la *Loi sur le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux*. Cette demande vise à exempter ces approvisionnements des dispositions de tous les accords commerciaux applicables du Canada, actuelles et futures, et à toutes fins, y compris l'*Accord de libre-échange canadien* (article 801), l'*Accord sur les marchés publics* de l'Organisation mondiale du commerce (article III(1)), et l'*Accord de libre-échange nord-américain* (article 1018(1)).

Les approvisionnements susmentionnés seront normalement gérés, en votre nom, dans le cadre du Programme des approvisionnements de Services publics et Approvisionnement Canada, par M. Alain Dorion, directeur principal de la Direction de l'attribution des marchés immobiliers. Vous pouvez joindre M. Dorion au 613-790-0974 si vous avez des questions.

La présente lettre ne constitue ni une approbation ou un rejet de quelconque stratégie d'approvisionnement en particulier. Nous recommandons que votre équipe discute de stratégies d'approvisionnement proposées avec M. Dorion.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées,

(Reza, Arianne Signé numériquement par Reza, Arianne
Date : 2020.03.14 13:16:38 – 04'00')

Arianne Reza
Sous-ministre adjointe, Approvisionnement
Services publics et Approvisionnement Canada

(Fillion, André Signé numériquement par Fillion, André
Date : 2020.03.14 13:38:53 – 04'00')

André Fillion
Sous-ministre adjoint, Approvisionnement maritime et de défense
Services publics et Approvisionnement Canada

(Déry, Stéphan Signé numériquement par Déry, Stéphan
DN : CN = Dery, Stéphan C = CA O =
GC OU PWGSC-TPSGC
Date : 2020.03.14 13:49:51 – 04'00')

Stéphan Déry
Sous-ministre adjoint, Services immobiliers
Services publics et Approvisionnement Canada

RÉSERVE NATIONALE STRATÉGIQUE D'URGENCE (RNSU)

Q1. Est-il vrai que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) n'a pas distribué une partie de sa Réserve nationale stratégique d'urgence d'équipements de protection individuelle (EPI)?

C'est faux. L'ASPC a distribué des articles de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) pour soutenir les efforts d'intervention des provinces et territoires pour lutter contre la COVID-19. Cette réserve comprend des types particuliers d'EPI, comme des masques chirurgicaux, des gants et des respirateurs N95, ainsi que d'autres articles, notamment des désinfectants et des antiseptiques pour les mains.

La réserve canadienne a toujours offert un soutien dans les cas où une administration s'avérerait être à court d'équipement en attendant que les commandes arrivent, tout en facilitant les transferts d'EPI entre les administrations. En outre, l'ASPC travaille activement avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) en vue de faire avancer les commandes en lot de fournitures au nom des administrations. Un certain nombre de demandes ont été traitées, tandis que d'autres sont en cours. Le gouvernement fédéral s'efforce d'accroître sa propre réserve afin de répondre aux demandes des provinces ou d'autres partenaires fédéraux qui pourraient également nécessiter de l'équipement.

Q2. Quelle est l'importance de la réserve et de quelle façon les fournitures seront-elles réparties et distribuées?

La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) n'a pas pour habitude de divulguer des détails sur le type précis et la quantité de provisions qu'elle détient. Elle contient des EPI et des respirateurs. La répartition et la distribution sont toujours déterminées en fonction des besoins.

Ajoutant aux respirateurs qui ont déjà été achetés et qui sont détenus dans la RNSU, le gouvernement fédéral a passé des contrats pour plus de 600 respirateurs et s'efforce également de soutenir l'acquisition de respirateurs supplémentaires en réponse aux demandes des provinces et des territoires. La demande de ventilateurs est élevée dans le monde entier et le gouvernement poursuit diverses stratégies d'achat pour augmenter le nombre de ventilateurs disponibles au cas où il serait nécessaire d'augmenter l'approvisionnement existant à court terme.

Q3. Quels ajustements, le cas échéant, ont été apportés aux volumes d'approvisionnement de la RNSU à la suite de la détection de l'éclosion à Wuhan?

Les commandes d'EPI et de fournitures médicales ont été passées très tôt par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour compléter leurs provisions existantes.

LA RÉSERVE NATIONALE STRATÉGIQUE D'URGENCE (RNSU)

Q4. Un effort est-il actuellement déployé pour augmenter la réserve?

Le gouvernement du Canada travaille en étroite collaboration avec ses homologues provinciaux et territoriaux pour planifier l'approvisionnement adéquat en respirateurs.

Le gouvernement a recouru à plusieurs stratégies pour planifier les besoins en ressources, notamment en examinant la dynamique de l'éclosion (p. ex., le nombre de personnes infectées, les groupes d'âge touchés et d'autres caractéristiques de la population) ainsi que les effets des interventions de santé publique (p. ex., l'éloignement physique) sur les tendances observées.

Selon les données scientifiques disponibles à ce jour, environ 80 % des cas de COVID-19 sont relativement bénins et peuvent être traités à domicile. Toutefois, un pourcentage plus faible de personnes peut avoir besoin de soins médicaux et d'une hospitalisation. Dans les cas les plus graves, une respiration assistée au moyen d'un respirateur peut s'avérer nécessaire.

En ajoutant aux respirateurs qui ont déjà été achetés et qui sont détenus dans la RNSU, le gouvernement fédéral a passé un contrat pour plus de 600 respirateurs et s'efforce également de soutenir l'acquisition de respirateurs supplémentaires en réponse aux demandes des provinces et territoires. La demande de respirateurs est élevée dans le monde entier et le gouvernement poursuit diverses stratégies d'achat pour augmenter le nombre de ventilateurs disponibles au cas où il serait nécessaire d'augmenter l'approvisionnement existant à court terme.

Il existe également une entente d'aide mutuelle entre les provinces et les territoires en cas de besoin de respirateurs ou même de personnel ou d'autres ressources d'une province à l'autre.

Q5. L'avis récent sur le site Achatsetventes.gc.ca du gouvernement constituait-il un appel visant à trouver d'autres fournisseurs pour la RNSU?

Le gouvernement du Canada étudie toutes les possibilités de sécuriser les fournitures médicales, y compris l'EPI, afin de se préparer et de lutter contre l'éclosion de la COVID-19.

L'avis qui a été diffusé dans le site Achatsetventes.gc.ca destiné à trouver des fournisseurs supplémentaires profitera aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, y compris à la RNSU.

De plus amples renseignements concernant l'intervention du gouvernement du Canada sont disponibles [ici](#).

Q6. L'ASPC doit-elle procéder à un appel d'offres pour réapprovisionner la RNSU ou doit-elle imposer l'état d'urgence pour effectuer ses achats directement?

L'ASPC suit les lois, les politiques et les lignes directrices appropriées en ce qui concerne l'acquisition de fournitures ou de biens pour la RNSU. Les pratiques d'approvisionnement concurrentiel, comme le recours à des arrangements en matière d'approvisionnement établis ou à des demandes de propositions, sont couramment utilisées pour accéder à la chaîne d'approvisionnement.

Le 14 mars 2020, l'ASPC a demandé et reçu une exception relative à la sécurité nationale pour l'acquisition de biens et services requis par le gouvernement du Canada pour faire face à l'éclosion de la COVID-19. Grâce à ce pouvoir, l'ASPC ne sera pas tenue de lancer un appel d'offres pour réapprovisionner la RNSU et travaillera avec SPAC pour déterminer la meilleure stratégie d'approvisionnement.

Q7. Quels sont les changements intervenus depuis le rapport d'évaluation de 2011 de la RNSU?

Depuis l'évaluation de 2011, la RNSU a évolué pour mieux s'adapter au contexte de risque en constante évolution et a investi dans des actifs stratégiques, tels que des contre-mesures médicales et des mini-cliniques, afin d'améliorer la capacité de l'Agence à répondre aux demandes en hausse lors des urgences sanitaires. En outre, l'engagement avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants s'est amélioré afin de mieux faire connaître les capacités de la RNSU.

Q8. L'utilisation d'instruments médicaux imprimés en 3D sera-t-elle autorisée pour pallier les pénuries d'approvisionnement au Canada pendant cette pandémie?

Santé Canada (SC) est conscient que des groupes au Canada et dans d'autres pays (p. ex., le Royaume-Uni, les États-Unis, l'Italie, la Chine) peuvent utiliser diverses techniques de fabrication pour pallier certains problèmes d'approvisionnement.

SC, en collaboration avec d'autres organisations fédérales et le secteur privé, facilite l'évaluation de la capacité d'impression 3D existante au Canada et aidera à déterminer les prochaines étapes possibles pour augmenter la capacité, au besoin.

Il est important de noter que SC demeure l'organisme de réglementation pour tous les instruments médicaux qui sont destinés à être vendus ou importés et qu'il dispose de processus formels pour évaluer rapidement la sécurité, l'efficacité et la qualité de ces instruments, lesquels sont fabriqués pour la réponse à la COVID-19, y compris ceux fabriqués par impression 3D.

SC a fait appel à son réseau d'impression 3D de confiance dans l'industrie des instruments médicaux, les hôpitaux, les universités, les collèges et les installations de fabrication industrielle. Depuis le 20 mars, nous avons reçu des réponses de 34 organisations ayant une expérience de l'impression 3D et qui sont disposées à nous aider.

Q9. Y a-t-il des raisons de craindre que ces articles soient produits sans les contrôles de qualité ou les processus de certification habituels?

Les instruments médicaux vendus, importés ou distribués au Canada doivent satisfaire aux exigences réglementaires de sécurité, d'efficacité et de qualité du Règlement sur les instruments médicaux ou de l'arrêté d'urgence dans le cas des instruments impliqués dans les utilisations liées à la COVID-19. Ces instruments réglementés comprennent les instruments médicaux fabriqués par impression 3D. SC est l'organisme de réglementation pour tous les instruments médicaux et dispose de processus formels pour évaluer rapidement la sécurité, l'efficacité et la qualité des dispositifs médicaux fabriqués pour la réponse à la COVID-19.

Il existe des risques si des instruments tels que les EPI ne sont pas de qualité suffisante pour protéger correctement les patients et les travailleurs de la santé. Nous travaillons avec des fabricants d'instruments médicaux traditionnels et des organisations d'impression 3D certifiées en ce qui concerne les spécifications et la qualité des instruments requis afin que les Canadiens puissent avoir accès en temps opportun à des instruments médicaux sûrs, efficaces et de haute qualité.

2. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent au paiement anticipé des contrats conclus au nom du gouvernement avec des fournisseurs d'équipement de protection individuelle entre le dimanche 1^{er} mars et le vendredi 15 mai 2020;

Attribution des ressources qui se font rares

COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

CONTEXTE

Le gouvernement fédéral s'associe aux gouvernements des provinces et des territoires dans le cadre de processus d'approvisionnement communs. Le présent plan opérationnel d'attribution décrit les principes, la portée, les documents de référence pour une utilisation juste et optimale de l'équipement de protection individuelle (EPI), un concept des opérations, et les considérations opérationnelles, en ce qui concerne les dons.

PRINCIPES

Voici les considérations liées à l'éthique :

- **Ouverture et transparence** : En ce qui concerne le stock actuel (fédéral, provincial et territorial), l'utilisation (taux d'épuisement), les pénuries, les achats, la livraison et la distribution. En ce qui concerne toute commande, la transparence relativement à l'inclusion dans les commandes d'articles à l'intention de travailleurs de la santé qui ne sont pas en première ligne, et la période estimative couverte par chaque commande (3 mois, 6 mois, 12 mois ou plus). Ce principe est sujet à la disponibilité des données pertinentes.
- **Intendance** : On s'attend à ce que les provinces et les territoires encouragent l'utilisation judicieuse et appropriée de l'EPI et le recours à des solutions de rechange viables.
- **Confiance et solidarité** : Les recommandations quant à l'attribution des ressources reposent sur la confiance et les relations, se caractérisant par l'ouverture dans les communications et la collaboration, et par la nécessité de veiller à ce que toutes les provinces et tous les territoires aient accès aux ressources qui se font rares.
- **Équité, justice et raison** : Par l'application de critères pour la détermination de l'ordre de priorité (p. ex. attribution par habitant, caractère immédiat du besoin, considérations démographiques, considérations géographiques et intensité de la propagation).
- **Réciprocité/réattribution** : Si la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) – ne répond pas aux besoins différents/critiques dans les provinces et les territoires, leurs gouvernements pourront utiliser le Protocole d'entente (PE) fédéral, provincial et territorial sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique pour demander de l'aide et répondre aux demandes les uns des autres dans la mesure du possible. Le protocole d'entente stipule explicitement que « la prestation de l'aide ne mettra pas en péril ni ne limitera de façon alarmante la capacité de la santé publique de tout gouvernement fournissant l'aide ».

On s'attend à ce que les provinces et les territoires fournissent l'EPI approprié à leurs collectivités et organisations autochtones respectives, conformément aux mesures d'allocation et aux lignes directrices en place dans leurs domaines de compétence.

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

PORTÉE

La présente approche orientera les décisions sur l'attribution des ressources pour la lutte contre la COVID-19 au Canada, et pourrait être modifiée selon l'évolution de la situation.

La portée immédiate s'étend à l'EPI comme les gants, les masques, les visières de protection et les tenues de protection.

Des processus distincts existent ou sont en train d'être créés pour les diagnostics et l'équipement spécialisé comme les ventilateurs.

UTILISATION OPTIMALE DE L'EPI

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) reconnaissent qu'il faut miser sur l'éventail complet des mesures de protection pour réduire au minimum les risques d'exposition à la COVID-19 et de transmission de la COVID-19, et s'y engagent. Cela suppose d'avoir recours à des mesures d'ingénierie (conception des milieux de travail), à des mesures administratives (politiques, procédures et programmes de prévention et de contrôle des infections), et à l'EPI – y compris des technologies et des processus pour étendre l'utilisation de l'EPI.

Des directives générales ont été fournies à l'appui d'une application particulière dans chaque province ou territoire :

- Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs – Ce document a été élaboré par le Comité consultatif national sur la prévention et le contrôle des infections de l'ASPC. L'approche cadre avec les lignes directrices de l'OMS et a été approuvée par le Comité consultatif spécial FPT sur la COVID-19.
 - <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisaires-etablissements-soins-actifs.html#a4>
- Lignes directrices de l'OMS : Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) [utilisation rationnelle de l'équipement de protection individuelle pour la maladie à coronavirus 2019 – en anglais seulement]
 - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

Étant donné la disponibilité limitée des produits, certaines provinces et certains territoires pourraient devoir envisager d'utiliser des produits de remplacement, comme différents types de respirateurs N95. Santé Canada a publié des conseils sur l'optimisation de l'utilisation des masques et des respirateurs pendant l'éclosion de COVID-19. On y trouve entre autres des directives sur l'utilisation des masques et des respirateurs N95 périmés, ainsi que des

Attribution des ressources qui se font rares

COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

directives sur l'utilisation des appareils respiratoires de qualité commerciale à des fins médicales.

- Optimiser l'utilisation des masques et des respirateurs lors de l'épidémie de la COVID-19
 - <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/instruments-medicaux/covid19-masques-respirateurs.html>

En raison de la disponibilité limitée de ces produits, on encourage les provinces et les territoires à envisager des solutions de rechange, et le gouvernement fédéral fournira des produits de remplacement adéquats dans la mesure du possible lorsque le produit voulu n'est pas disponible.

CONCEPT DES OPÉRATIONS

Les gouvernements FPT ont cerné des besoins immédiats et à long terme. Le gouvernement fédéral a établi de nouveaux processus accélérés d'approvisionnement. Les provinces et les territoires reçoivent chaque jour des mises à jour sur la situation à cet égard.

En plus des provinces et territoires qui ont demandé à se joindre aux efforts du gouvernement fédéral en matière d'approvisionnement, ce dernier a également cherché de manière proactive à acheter des fournitures. Le gouvernement continuera de passer des commandes au nom de toutes les provinces et tous les territoires. Les provinces et les territoires peuvent continuer de l'informer des produits dont ils ont besoin et des quantités souhaitées.

Nous prévoyons que les livraisons commenceront la semaine du 30 mars 2020, sous réserve de l'approvisionnement mondial, des calendriers de production des entreprises et de considérations logistiques. Les commandes livrées au Canada s'échelonneront sur une certaine période, et la distribution dépendra de la disponibilité des produits, de l'attribution par habitant et de l'augmentation soudaine des besoins immédiats.

L'approche proposée favorisera une distribution rapide des produits, grâce à une attribution par habitant calculée au moyen d'une formule, la capacité de pointe étant conservée dans la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Les produits de la réserve pourront ultérieurement être acheminés pour remédier aux pénuries critiques signalées par les provinces et les territoires.

Si la RNSU n'est pas en mesure de satisfaire les besoins urgents et immédiats, les provinces et les territoires pourront utiliser le Protocole d'entente (PE) fédéral, provincial et territorial sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique pour demander de l'aide et répondre aux demandes dans la mesure du possible.

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

Plus précisément :

Il y aura une transparence complète à l'égard de l'approvisionnement, des commandes, de la livraison et de la distribution. Les provinces et les territoires seront informés de l'attribution des produits de manière transparente et ouverte. Cela comprendra l'approvisionnement en produits de remplacement adéquats et la livraison de ceux-ci.

À mesure que les produits seront prêts à être livrés :

- 80 % seront remis aux provinces et aux territoires en fonction du nombre d'habitants;
- 20 % seront envoyés à la RNSU.

Voir le tableau à l'annexe A.

L'attribution de ressources à la RNSU aurait pour objet :

- de favoriser l'intervention en période de pointe et l'attribution ciblée pour les provinces et les territoires qui doivent répondre à des besoins critiques;
- de fournir un soutien supplémentaire aux territoires selon un modèle « par habitant plus » où l'Agence de la santé publique du Canada travaille avec chaque gouvernement territorial pour déterminer un montant approprié en fonction des besoins;
- de constituer une capacité d'intervention fédérale en période de pointe, y compris pour Services aux Autochtones Canada et Service correctionnel Canada;
- d'offrir un peu de souplesse pour faire face aux événements imprévus.

L'attribution de 20 % des ressources à la RNSU pourrait être modifiée en fonction de l'évolution de la situation. L'objectif est d'assurer une répartition rapide et équitable des ressources, et non de constituer une réserve. Des renseignements sur la marche à suivre pour présenter une demande d'aide à la RNSU figurent à l'annexe B.

Dans le cas où la capacité d'intervention en période de pointe de 20 % ne serait pas suffisante pour répondre aux demandes d'aide, le Protocole d'entente (PE) fédéral, provincial et territorial sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique et le Cadre de travail opérationnel d'aide pour des demandes d'aide mutuelle (CTODAM) offrent aux gouvernements FPT un mécanisme de partage des ressources au sein du Canada.

Dans l'éventualité où les ressources de la RNSU seraient limitées, l'ASPC pourrait favoriser l'aide mutuelle entre les partenaires FPT, à l'aide d'un processus simplifié (selon lequel l'échange n'exigerait pas le dépôt d'une demande officielle par une province ou un territoire, mais plutôt un appel immédiat de la part de l'ASPC au nom des provinces et territoires).

Logistique/mise en place préalable

Les voies d'établissement et de transport de la capacité d'intervention en période de pointe peuvent être limitées, notamment dans les collectivités éloignées, isolées et nordiques du Canada. L'ASPC peut, en collaboration avec les provinces et les territoires, procéder à la

Attribution des ressources qui se font rares
COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

mise en place préalable des mesures de soutien pour permettre l'accès rapide aux produits et la distribution en temps opportun des fournitures nécessaires.

L'ASPC travaillera avec les provinces et les territoires sur les questions de logistique comme l'expédition, et possiblement sur l'entreposage de produits pour le compte d'un gouvernement, dans l'éventualité où la livraison immédiate ne serait pas pratique. L'ASPC pourrait offrir des solutions de rechange viables.

DONS

L'Agence de la santé publique du Canada reçoit des dons d'EPI. Après que la qualité des articles ait été vérifiée, ils seront distribués en fonction de la Formule d'attribution.

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

Annexe A : Formule d'attribution

Quantité totale de « produit X » livrée	20 000	
20 % pour la RNSU – capacité de pointe*	4 000	
Distribution aux provinces et aux territoires	16 000	
Province, territoire	Pourcentage de la population	Quantité
Terre-Neuve-et-Labrador	1,38 %	221
Île-du-Prince-Édouard	0,42 %	67
Nouvelle-Écosse	2,58 %	413
Nouveau-Brunswick	2,06 %	330
Québec	22,55 %	3 608
Ontario	38,79 %	6 206
Manitoba	3,64 %	582
Saskatchewan	3,12 %	499
Alberta	11,63 %	1 861
Colombie-Britannique	13,51 %	2 162
Yukon	0,11 %	18
Territoires du Nord-Ouest	0,12 %	19
Nunavut	0,10 %	16

*pour distribution ultérieure

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

Annexe B – Directives sur la présentation d'une demande d'aide à la RNSU

Notification

Les provinces et territoires doivent informer l'ASPC de leurs besoins critiques le plus tôt possible, idéalement pas moins de trois à quatre semaines avant l'épuisement de leurs réserves. Les provinces et territoires doivent également fournir de l'information sur les réserves actuelles et les taux d'utilisation pour qu'il soit possible de gérer l'attribution des ressources de façon efficace.

Modèle d'attribution

La RNSU utilisera un modèle prudent, adapté aux situations de crise, pour attribuer les ressources dont elle dispose, afin de se concentrer sur les besoins imminents des partenaires du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires. Ce modèle permettra une attribution utilitaire des ressources liées au domaine de la santé qui sont limitées. Cela signifie que les demandes d'aide fédérale seront classées par ordre de priorité en fonction de l'urgence du besoin et que les demandes d'aide seront triées et traitées en fonction de la disponibilité du matériel demandé dans la RNSU.

Les critères utilisés pour l'établissement des priorités sont les suivants :

- la disponibilité du matériel demandé;
- si la demande d'aide fédérale est liée à la COVID-19 ou à une intervention active en matière de santé;
- si le matériel demandé est destiné à des activités axées sur les clients ou aux travailleurs de la santé de première ligne;
- si les provinces et les territoires ont envisagé toutes les autres options possibles, y compris d'utiliser toutes leurs réserves, et s'ils ont épuisé toutes les options en matière d'approvisionnement qui s'offraient à eux.

Au cours de cette période, il est possible que la RNSU attribue du matériel pour une période plus courte que celle qui est demandée, jusqu'à un maximum de deux semaines de matériel et/ou jusqu'à un maximum de 10 % des réserves, afin de soutenir le déploiement stratégique des ressources existantes tout au long de l'évolution de la crise. Cela pourrait comprendre le traitement partiel des demandes d'aide et l'échelonnement des réponses à de multiples demandes simultanées. Veuillez noter que l'ASPC fera un suivi hebdomadaire auprès des organisations dont la demande d'aide fédérale aura été refusée ou partiellement traitée, en fonction de la disponibilité du matériel demandé et pour vérifier dans quelle mesure les besoins de l'organisation en cause ont changé.

De plus, si la RNSU n'est pas en mesure de traiter intégralement une demande d'aide fédérale, les provinces et les territoires seront invités à examiner toutes les ententes d'aide mutuelle qu'ils ont conclues avec les provinces et les territoires voisins, à informer le Comité consultatif de la logistique des lacunes critiques en matière d'approvisionnement, et à adopter un plan d'attribution des ressources qui se font rares.

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

Critères provisoires pour l'établissement des priorités

- La demande d'aide fédérale appuie-t-elle une intervention active liée à la COVID-19 ou une intervention active en matière de santé?
- Le demandeur a-t-il épuisé ses propres réserves?
- Le demandeur a-t-il épuisé tous les mécanismes d'approvisionnement qui s'offraient à lui?
- Le demandeur a-t-il envisagé de réattribuer les ressources dans son réseau pour répondre à ses besoins?

Questions pour les provinces et les territoires

- Le demandeur a-t-il exploré toutes les ententes conclues avec les provinces et les territoires voisins et/ou les ententes d'aide mutuelle transfrontalières?
- Le demandeur est-il situé au nord ou au sud du 60^e parallèle?
- S'il est situé au nord du 60^e parallèle :
 - Le demandeur est-il à moins de deux semaines d'un point critique en ce qui concerne ses réserves?
- S'il est situé au sud du 60^e parallèle :
 - Le demandeur est-il à moins d'une semaine d'un point critique en ce qui concerne ses réserves?

On entend par « point critique » le moment auquel la prestation des services de santé sera **gravement** touchée en raison d'une pénurie critique du matériel demandé.

3. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent au contrat final conclu au nom du gouvernement avec Deloitte pour des services liés à la gestion de la logistique et de l'acquisition d'équipement de protection individuelle pour le gouvernement fédéral dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 (y compris les lettres d'intention, les demandes de propositions, les justifications des ministères pour les appels d'offres non concurrentiels, les numéros de contrats et d'appels d'offres, et le contrat final lui-même);

COVID-19 — Exigences en matière d'essais pour les équipements de protection individuelle et les fournitures médicales

Document d'information en vue de la Conférence des sous-ministres de la Santé 13 avril 2020

APERÇU :

- Les essais peuvent constituer une exigence permanente pour les produits achetés, en plus des équipements de protection individuelle (EPI) donnés et autres fournitures médicales :
 - fournisseur connu avec un historique de rendement et de conformité aux normes, ainsi qu'une déclaration de conformité du fournisseur (DCF) signée : aucun essai n'est nécessaire ;
 - fournisseur inconnu, mais présence d'une preuve de conformité aux normes pertinentes provenant d'installations d'essai reconnues et d'une DCF : des essais peuvent être exigés en fonction de l'analyse technique de la conformité fournie ;
 - Nous n'avons pas fait appel aux services de ce fournisseur par le passé, nous n'avons pas de preuve de conformité et/ou pas de DCF : des essais sont nécessaires.
- L'ASPC examine plusieurs possibilités en parallèle, car le processus d'évaluation technique varie selon l'instrument médical.
- Dans l'attente de l'élaboration d'une solution nationale, l'ASPC envoie les masques N95 et KN95 à Sutrin Incorporated, en Caroline du Nord, pour qu'ils soient soumis à des essais, et les masques chirurgicaux et les blouses au Groupe CTT, à Montréal.
- Les Forces armées canadiennes apportent leur soutien pour accélérer ce processus et achever les essais.
- Les écouvillons pour les essais sont distribués directement aux laboratoires de santé publique des provinces et territoires. À leur arrivée au Canada, l'ASPC effectue une inspection visuelle sur le terrain et fait parvenir un lot d'échantillons au Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour ses dossiers.
- Une fois que les envois parviennent à destination, ils sont triés, recensés et, le cas échéant, des échantillons sont prélevés pour être analysés dans un délai de 24 heures suivant leur arrivée, en fonction de la taille de l'envoi et de la durée du processus de tri.

- Le processus dans son ensemble, de l'arrivée de l'aéronef à l'achèvement des essais, prend entre 48 et 72 heures (que l'entreprise d'essai soit établie au Canada ou aux États-Unis).
- Parallèlement, les envois sont préparés pour être distribués aux provinces et territoires afin qu'ils puissent être expédiés en attendant la fin des essais.

Masques N95 et KN95

- Les essais comprennent une inspection visuelle pour vérifier les défauts de conception et de fabrication ; les masques sont soumis à des essais pour évaluer que le débit, la diminution de la pression et l'étanchéité sont conformes aux spécifications des pièces faciales filtrantes.
- Le masque KN95 est une option appropriée pour le respirateur N95 classique approuvé par la National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) et nécessite le même processus d'essai lorsque l'étiquetage et la certification en vigueur ne sont pas disponibles.
- Lorsque des essais s'avèrent nécessaires, ils sont actuellement réalisés par Sutrin Incorporated, en Caroline du Nord.
- En outre, on est en train de mettre en place la capacité nationale ; le contexte actuel est le suivant :
 - des équipements d'essai ont été commandés auprès de TSI aux États-Unis par l'ASPC et le Conseil national de recherches Canada (CNRC). La date de livraison doit être confirmée et, dès leur réception, il faudra une journée pour installer et étalonner ces équipements;
 - de plus, le CNRC met également au point un système d'essai qui devrait être prêt à faire ses débuts au cours des prochaines semaines.

Masques chirurgicaux

- Les masques chirurgicaux sont soumis à un essai de résistance aux fluides et à un test de résistance respiratoire pour garantir un fonctionnement approprié.
- Les essais de masques chirurgicaux sont, au besoin, envoyés au Groupe CTT à Montréal ; d'autres sites d'essai au Canada sont actuellement à l'étude (p. ex., le Groupe SGS et le laboratoire d'essai Cambridge Materials Testing).

Blouses

- Les blouses sont soumises à un essai de résistance aux fluides, au besoin. Elles sont également envoyées au Groupe CTT à Montréal et d'autres sites d'essai au Canada sont à l'étude (p. ex., le Groupe SGS et le laboratoire d'essai

Cambridge Materials Testing).

Écouvillons pour les essais

- Une inspection visuelle est effectuée par l'ASPC pour détecter la couleur ou une contamination importante avant que les écouvillons ne soient distribués aux provinces et territoires.
- Les écouvillons pour les essais sont distribués aux laboratoires de santé publique des provinces et territoires par l'entreprise ESBE Scientifique.

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

Routing Slip / Bordereau d'envoi

Program Contact / Responsable du programme _____ Date: _____
Print or type name / Imprimez ou dactylographiez le nom

Director / Directeur (trice) _____ Date: _____
Print or type name / Imprimez ou dactylographiez le nom

Director General / Directeur (trice) general(e) _____ Date: _____
Print or type name / Imprimez ou dactylographiez le nom Karen Walton

Cleared With/Avec l'accord de (If Applicable/ S'il y a lieu)

☐ OIA/BAI _____ Date: _____

☐ Finance / Finance _____ Date: _____
Beaudoin, Carlo _____ Date: _____

☐ HR/RH _____ Date: _____

☐ Communications _____ Date: _____

☐ Legal Services / Services juridiques _____ Date: _____

☐ Other / Autre _____

Branch Head Approval/ Approbation de chef de la direction générale

BILINGUAL TITLE / TITRE BILINGUE

Can this title be released to the public? / Est-ce que ce titre peut être communiqué au public?

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

If no, please identify sensitivities / Si la réponse est non, veuillez préciser les enjeux :

☐ Advice / ☐ Cabinet confidence / ☐ Solicitor client / ☐ Other / Autre
Conseil Document confidentiel du Cabinet Secret professionnel

Branch Head / Chef de la direction générale

Print name / Imprimez le nom _____ Signature _____ Date: JUN 23 2020

Approved/Noted - Approuvé/Noté

☐ President / _____ Date: _____
Présidente Tina Namiesniowski

☐ Chief Public Health _____ Date: _____
Officer Administratrice en chef de la santé publique Theresa Tam

Quality Control/ Contrôle de la qualité

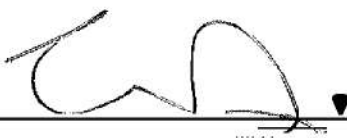
**NOTE DE SERVICE À LA PRÉSIDENTE ET À L'ADMINISTRATRICE EN CHEF DE LA
SANTÉ PUBLIQUE**

Avancement de la demande de propositions de la gestion de la logistique

RÉSUMÉ

- À la suite de l'approvisionnement en quantités importantes d'équipement de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures médicales, l'ASPC a besoin d'un fournisseur de services de logistique tiers à grande échelle.
- Les quantités prévues que recevra l'ASPC comprennent, sans toutefois s'y limiter, plus de 120 millions de masques respiratoires N95, 340 millions de masques chirurgicaux, 125 millions de blouses de protection, 20 millions de litres de désinfectant pour les mains, 55 millions d'écrans faciaux et 40 000 respirateurs.
- Une distribution efficace et en temps opportun de l'EPI est cruciale. Pour assurer initialement la distribution de l'EPI, Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) a attribué un contrat à Amazon le 1^{er} avril 2020, estimé à jusqu'à 5 millions de dollars. Toutefois, la gestion de la logistique de la réception et de la distribution de ce niveau sans précédent de volume d'équipement dépasse les capacités de ce contrat et celles de la RNSU.
- Le 4 mai 2020, l'ASPC a publié une lettre d'intérêt / un avis de demande de renseignements sur le site Web Achatsetventes de SPAC pour susciter l'intérêt de grands fournisseurs de services de logistique. La période de demande de propositions (DP) a pris fin le 7 mai.
- Les Forces armées canadiennes (FAC) apportent du soutien à la gestion de la logistique de l'ASPC en cas d'urgence. Toutefois, les FAC ont fait savoir qu'elles n'ont pas la capacité de faire avancer ce processus. L'ASPC n'a pas le savoir-faire logistique ou les connaissances de l'industrie pour entreprendre une opération logistique de cette portée.
- Comme le besoin d'un fournisseur est urgent, l'ASPC use de ses pouvoirs de passation de marchés en cas d'urgence pour engager les services de Deloitte afin de faire avancer la démarche de DP et assurer la transition vers un candidat approprié. Deloitte a été choisi pour ce rôle en raison de ses connaissances spécialisées en systèmes de gestion de logistique et d'entrepôt tiers à grande échelle dans le contexte de la COVID-19 et compte tenu de la nécessité de faire progresser rapidement la DP.
- C'est pourquoi, l'ASPC a autorisé l'attribution d'un contrat à fournisseur exclusif à Deloitte. Il a été déterminé que cette décision est justifiée car un retard supplémentaire risque de nuire considérablement à la capacité de l'ASPC de distribuer des fournitures aux provinces et territoires.

- 2 -

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'E' followed by a large loop and a small dot at the end, positioned above a horizontal line.

JUN 23 2020

Eric Dagenais, Vice-président

N° SGCHD 20-108523-672

Personne-ressource : Karen Walton
Téléphone : 613-302-9576

4. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent au contrat final conclu au nom du gouvernement avec Amazon pour des services liés au rôle d'Amazon dans la distribution d'équipement de protection individuelle dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 (y compris les lettres d'intention, les demandes de propositions, les justifications des ministères pour les appels d'offres non concurrentiels, les numéros de contrats et d'appels d'offres, et le contrat final lui-même);

**Remarques à la portée de la main pour la CSMS :
EPI, fournitures pour les tests de dépistage et stérilisation**

- **EPI reçus et expédiés**

- Au cours des dix derniers jours, nous avons distribué 524 000 respirateurs N95 provenant de différents fournisseurs, dont l'entreprise 3M, laquelle a directement distribué aux provinces et territoires 500 000 respirateurs N95 supplémentaires.
 - Nous avons également distribué 293 000 respirateurs N95 périmés de la RNSU ainsi que 289 000 respirateurs N95 périmés provenant de Services aux Autochtones Canada.
- L'ASPC a également reçu plus de 17,5 millions de masques chirurgicaux, 13,3 millions de gants en nitrile et plus de 2,5 millions de respirateurs KN95. Ces respirateurs sont actuellement mis à l'essai pour s'assurer qu'ils sont conformes aux spécifications techniques du gouvernement du Canada pour les interventions liées à la COVID-19.
 - Comme les respirateurs KN95 peuvent être peu connus des travailleurs de la santé lorsqu'ils seront attribués aux provinces et territoires, ils seront accompagnés d'une documentation qui précise l'utilisation appropriée pour les travailleurs de la santé de première ligne et d'instructions à l'intention des provinces et territoires pour assurer une utilisation appropriée.
- Nous attendons la livraison d'écrans faciaux, de blouses médicales et de masques chirurgicaux supplémentaires à partir de la semaine prochaine, lesquels seront attribués et livrés aux provinces et territoires.

- **Vérification des EPI et autres fournitures médicales reçus :**

- L'essai et la vérification des EPI reçus par le gouvernement du Canada demeurent la plus grande priorité. La sécurité de nos travailleurs en soins de santé est essentielle non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour atténuer la propagation de la COVID-19.

- **Demandes d'aide de la RNSU : (aucune mise à jour)**

- Jusqu'à présent, nous avons rempli 31 demandes d'aide de la RNSU.
- À partir de la RNSU, nous avons déployé un éventail d'EPI dans les administrations, notamment des respirateurs N95 (plus de 60 000), des masques chirurgicaux (plus de 143 000), des écrans faciaux (plus de 317 000), des gants (plus de 1,9 million), des blouses (plus de 180 000) et des ventilateurs (439).

- **Stérilisation :**

- Nous avons reçu des nouvelles des provinces et territoires et sommes maintenant bien positionnés pour passer la commande (82 machines au départ; d'autres suivront).
- Le contrat conclu avec Stryker a été confirmé aujourd'hui et nous pouvons nous attendre à une livraison échelonnée au cours des deux prochains mois. Nous communiquerons les détails à cette table au fur et à mesure que les livraisons commenceront à arriver.

- **Trousses de dépistage et écouvillons :**

- Nous attendons la livraison de 282 000 écouvillons de Cardinal. Ils seront attribués dans leur intégralité par le LNM par l'intermédiaire du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada.
- Le Spartan Cube a été approuvé et sera déployé dès que le produit sera disponible.

(Si vous êtes interrogé sur les trousse de dépistage dans les points de service au Nunavut [le premier ministre a soulevé ce point avec RCAAN]) :

- Le LNM a travaillé directement avec le médecin hygiéniste en chef du Nunavut (le Dr Michael Patterson) et son équipe pour permettre le dépistage aux points de service au Nunavut.
- À l'heure actuelle, Iqaluit, au Nunavut, dispose d'une machine GeneXpert de la société Cepheid; une autre sera déployée à Rankin Inlet plus tard cette semaine, laquelle sera accompagnée d'un petit nombre de trousse de dépistage.
- Le Nunavut devrait recevoir seize Spartan Cubes du LNM d'ici la fin du mois d'avril, en plus des dix autres que le territoire a achetés.

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

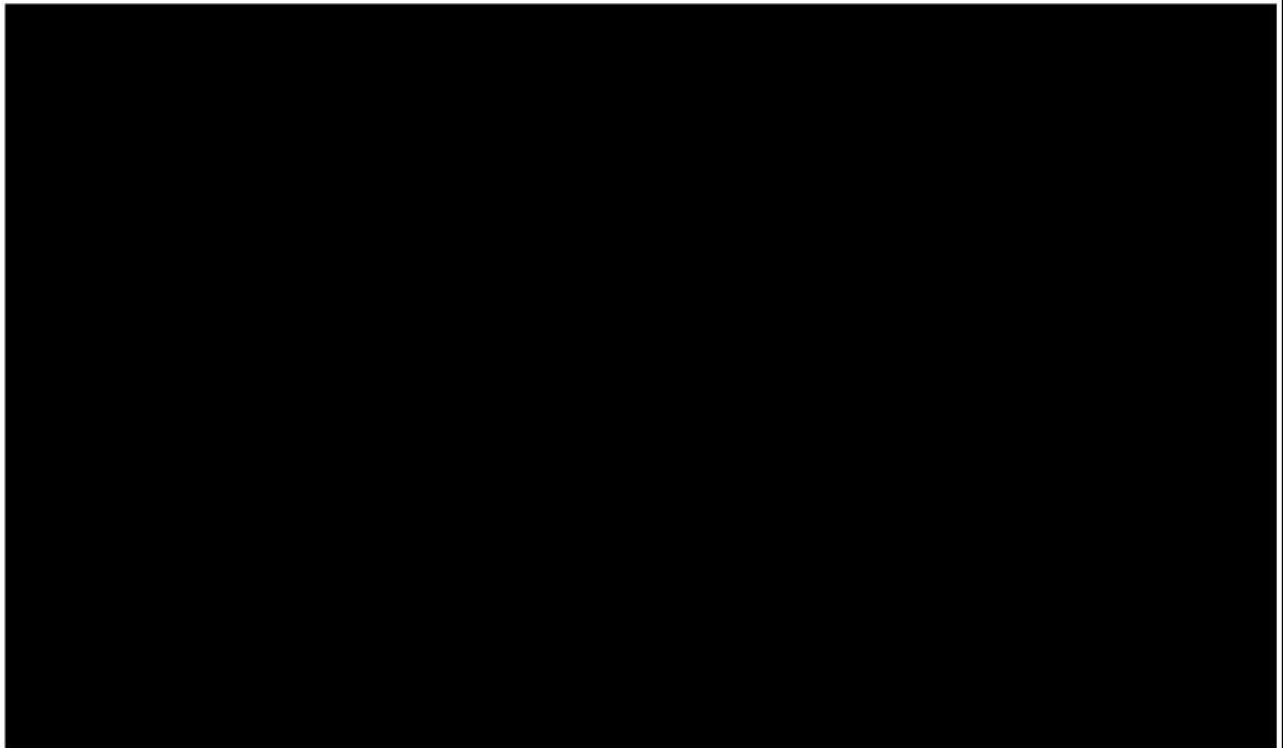


FOR/POUR INFORMATION

20-105525-298

NOTE DE SERVICE AU MINISTRE DE LA SANTÉ Contrat de distribution de fournitures médicales avec Amazon

- En raison de la pandémie de COVID-19, il y a une concurrence mondiale intense pour de l'équipement de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures médicales, notamment pour des gants de latex, des masques N95 et des trousseaux de test. Ces fournitures sont essentielles à la sécurité des travailleurs de la santé du Canada.
- Une distribution efficace et opportune de ces fournitures est primordiale. Toutefois, la gestion logistique de la distribution de ce niveau sans précédent de volume entrant (p.ex. plus de 2 milliards de dollars d'EPI et autres fournitures médicales) dépassait les capacités actuelles de la Réserve nationale stratégique d'urgence. L'ASPC, SPAC et le MDN ont consulté des fournisseurs de services sur de possibles solutions de distribution, et le contrat subséquent a été accordé à Amazon. Le contrat a été signé le 1^{er} avril 2020 par des fonctionnaires de SPAC et a été annoncé officiellement le 3 avril 2020.
- Le contrat Amazon est estimé à jusqu'à 5 M\$ et vise surtout à utiliser son interface pour expédier les allocations de fournitures aux provinces et aux territoires. Amazon travaille avec Postes Canada et Purolator pour assurer la distribution des fournitures jusqu'au « dernier kilomètre ».





Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Tina Namiesniowski, Présidente

5. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent à l'arrêté d'urgence pris le mercredi 18 mars 2020 par la ministre de la Santé, intitulé Arrêté d'urgence concernant l'importation et la vente d'instruments médicaux destinés à être utilisés à l'égard de la COVID-19;

**Remarques à la portée de la main pour la CSMS :
EPI, fournitures pour les tests de dépistage et stérilisation**

- **EPI reçus et expédiés**

- À ce jour, sur la commande par lot FPT, nous avons attribué 524 000 respirateurs N95 de divers fournisseurs, dont l'entreprise 3M, plus de 17,5 millions de masques chirurgicaux et plus de 13 millions de paires de gants en nitrile.
 - Nous avons également distribué 293 000 respirateurs N95 périmés de la RNSU ainsi que 289 000 respirateurs N95 périmés provenant de Services aux Autochtones Canada.
 - Les provinces et territoires reçoivent également des livraisons d'EPI selon leurs propres commandes.
Par exemple, 500 000 respirateurs N95 supplémentaires ont été distribués aux provinces et territoires directement par 3M.
- La Croix-Rouge canadienne a également distribué des dons reçus qui ont été vérifiés pour répondre aux spécifications techniques du gouvernement du Canada pour les interventions liées à la COVID-19.
 - 10 140 masques N95 (industriels) de Home Depot.
 - 40 776 masques non médicaux FFP2 et FFP3 (l'équivalent du masque N95) d'Apple.
 - 399 800 paires de gants du ministère de la Défense nationale (MDN).
 - 199 900 masques coniques (ne constituent pas des masques N95) du MDN.
- L'ASPC a reçu plus de 2,5 millions de respirateurs KN95; cependant, un certain nombre de lots ont échoué les essais auxquels ils ont été soumis. Tous les articles dont on aura vérifié le respect des spécifications techniques requises par le gouvernement du Canada pour les interventions sanitaires de première ligne seront rapidement attribués aux provinces et territoires.
 - Ceux qui sont jugés non conformes devront être réévalués en vue d'une utilisation éventuelle dans des contextes autres que ceux des soins de santé.
 - Comme les respirateurs KN95 peuvent être peu connus des travailleurs de la santé, lors de leur attribution aux provinces et territoires, ils seront accompagnés d'une documentation qui précise l'utilisation appropriée pour les travailleurs de la santé de première ligne et d'instructions à l'intention des provinces et territoires pour assurer une utilisation appropriée.
- Nous attendons la livraison d'écrans faciaux, de blouses médicales et de masques chirurgicaux supplémentaires dès la semaine prochaine, lesquels seront attribués et livrés aux provinces et territoires.
 - 16,5 millions de masques chirurgicaux de Medicom dans les deux prochaines semaines.
 - Nous attendons les premières livraisons de 30 000 blouses médicales de Canada Goose.

- **Vérification des EPI et autres fournitures médicales reçus :**

- L'essai et la vérification des EPI reçus par le gouvernement du Canada demeurent la plus grande priorité. La sécurité de nos travailleurs en soins de santé est essentielle non seulement pour propre leur santé, mais aussi pour atténuer la propagation de la COVID-19.

- **Demandes d'aide de la RNSU : (aucune mise à jour)**

- Jusqu'à présent, nous avons rempli 31 demandes d'aide de la RNSU.
- À partir de la RNSU, nous avons déployé un éventail d'EPI dans les administrations, notamment des respirateurs N95 (plus de 60 000), des masques chirurgicaux (plus de 143 000), des écrans faciaux (plus de 317 000), des gants (plus de 1,9 million), des blouses (plus de 180 000) et des ventilateurs (439).

- **Stérilisation :**

- Le contrat conclu avec Stryker a été confirmé pour 82 unités et nous pouvons nous attendre à une livraison échelonnée au cours des six prochaines semaines. Nous communiquerons les détails à cette table au fur et à mesure que les livraisons commenceront à arriver.

- **Tests de dépistage et écouvillons :**

- Nous attendons la livraison de 282 000 écouvillons de Cardinal. Ils seront attribués dans leur intégralité par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) par l'intermédiaire du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada.
- Le Spartan Cube a été approuvé. Alors que Spartan commence à produire de grandes quantités de machines, la technologie de l'entreprise nous permettra d'accroître nos capacités de dépistage dans les communautés rurales et éloignées.
- L'entreprise néo-brunswickoise Luminultra augmente sa capacité de production de réactifs dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Elle produira des réactifs d'extraction pour 500 000 tests de dépistage par semaine.

(Si vous êtes interrogé sur les trousse de dépistage dans les points de service au Nunavut [le premier ministre a soulevé ce point avec RCAAN]) :

- Le LNM a travaillé directement avec le médecin hygiéniste en chef du Nunavut (le Dr Michael Patterson) et son équipe pour permettre le dépistage aux points de service au Nunavut.
- À l'heure actuelle, Iqaluit, au Nunavut, dispose d'une machine GeneXpert de la société Cepheid; une autre sera déployée à Rankin Inlet plus tard cette semaine, laquelle sera accompagnée d'un petit nombre de trousse de dépistage.
- Le Nunavut devrait recevoir seize Spartan Cubes du LNM d'ici la fin du mois d'avril, en plus des dix que le territoire a achetés.

6. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent à l'arrêté d'urgence pris le lundi 30 mars 2020 par la ministre de la Santé, intitulé Arrêté d'urgence concernant les drogues, les instruments médicaux et les aliments à des fins diététiques spéciales dans le cadre de la COVID-19;

Conférence des sous-ministres de la Santé
Remarques à la portée de la main : EPI, fournitures
d'analyse et stérilisation

- **EPI reçus et expédiés**

- À ce jour, nous avons attribué plus de 1,2 million de respirateurs N95 et leurs équivalents provenant de divers fournisseurs, dont l'entreprise 3M, plus de 16,5 millions de masques chirurgicaux et plus de 8 millions de paires de gants en nitrile.
 - Cela ne comprend pas les dons attribués, par exemple : 10 000 masques industriels N95; plus de 350 000 masques N95 et leurs équivalents; 200 000 masques faciaux (ne constituent pas des masques N95); 400 000 gants.
- Nous attendons la livraison d'écrans faciaux, de blouses médicales et de masques chirurgicaux supplémentaires à partir de cette semaine, lesquels seront attribués et livrés aux provinces et territoires.
 - 16,5 millions de masques chirurgicaux de Medicom au cours des deux prochaines semaines.
 - Nous attendons les premières livraisons de 30 000 blouses médicales de Canada Goose.

- **Vérification des EPI et autres fournitures médicales reçus (aucune mise à jour) :**

- L'essai et la vérification des EPI reçus par le gouvernement du Canada demeurent la plus grande priorité. La sécurité de nos travailleurs en soins de santé est essentielle non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour atténuer la propagation de la COVID-19.

- **Demandes d'aide de la RNSU :**

- Jusqu'à présent, nous avons rempli 32 demandes d'aide de la RNSU.
- À partir de la RNSU, nous avons déployé un éventail d'EPI dans les administrations, notamment des respirateurs N95 (plus de 65 000), des masques chirurgicaux (plus de 182 000), des écrans faciaux (plus de 418 000), des gants (plus de 3 millions), des blouses (plus de 395 000) et des ventilateurs (439).

- **Stérilisation :**

- Le contrat conclu avec Stryker a été confirmé pour 82 unités et nous pouvons nous attendre à une livraison échelonnée au cours des six prochaines semaines. Nous communiquerons les détails à cette table au fur et à mesure que les livraisons commenceront à arriver.
- Nous continuons à faire avancer les travaux sur la stérilisation des masques. Il existe cinq unités de stérilisation agréées. Celles-ci comprennent le stérilisateur Sterizone VP4 de Stryker, le stérilisateur Sterrad d'ASP, les nombreux modèles V-PRO de Steris Healthcare, l'appareil Clean Flow Healthcare Mini de Clean Works Medical et le système Bioquell BQ-50 d'Ecolab utilisant la technologie de la vapeur de peroxyde d'hydrogène.

- **Trousses de dépistage et écouvillons :**

- À ce jour, le gouvernement du Canada a commandé 11,2 millions d'écouvillons. Nous travaillons avec les provinces et les territoires pour surveiller et atténuer les conséquences de toute pénurie.
- Une stratégie d'approvisionnement à long terme est mise en œuvre par Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC), en collaboration avec l'ASPC, pour assurer le maintien d'un approvisionnement adéquat.

7. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent à l'octroi de licences d'établissement pour les instruments médicaux (LEIM) entre le dimanche 1^{er} mars et le lundi 11 mai 2020;

**Remarques à la portée de la main pour la Conférence
des sous-ministres de la Santé :
EPI, fournitures pour les tests de dépistage et
stérilisation**

- **EPI reçus et expédiés**

- À ce jour, nous avons attribué plus de 1,8 million de respirateurs N95 et leurs équivalents provenant de divers fournisseurs, dont l'entreprise 3M, plus de 16,5 millions de masques chirurgicaux et plus de 11 millions de paires de gants en nitrile.
 - Les chiffres tiennent compte des respirateurs N95 périmés provenant de la RNSU et de SIC.
 - Cela ne comprend pas les dons attribués, par exemple : 10 000 masques industriels N95; 350 000 masques N95 et leurs équivalents; 200 000 masques faciaux (ne constituent pas des masques N95); 550 000 gants.
- L'ASPC procède également à l'attribution d'environ 1,4 million de blouses périmées provenant de la Réserve nationale stratégique d'urgence. Celles-ci seront réparties selon la formule 80/20.

- **Vérification des EPI et des autres fournitures médicales reçus (aucune mise à jour) :**

- L'essai et la vérification des EPI reçus par le gouvernement du Canada demeurent la plus grande priorité. La sécurité de nos travailleurs en soins de santé est essentielle non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour atténuer la propagation de la COVID-19.
- En raison de l'intense concurrence mondiale pour les EPI et des autres fournitures médicales, les pays ont dû faire appel à un nombre varié de nouveaux fournisseurs et fabricants pour répondre aux exigences de la réponse à la COVID-19. Par conséquent, l'ASPC fait preuve de diligence raisonnable en vérifiant la qualité des fournitures achetées et données dès leur réception.
 - Jusqu'à présent, l'ASPC a recensé plus de 1 million de masques KN95 non conformes aux spécifications applicables aux milieux de soins.
 - Cela comprend au moins un don que les provinces ont reçu directement. L'ASPC a informé le donateur et ce dernier fait un suivi auprès des représentants provinciaux.
 - Les articles non conformes sont évalués en vue de leur utilisation dans des contextes autres que ceux des soins de santé.

- **Demandes d'aide de la RNSU :**

- Jusqu'à présent, nous avons rempli 37 demandes d'aide de la RNSU.

- À partir de la RNSU, nous avons déployé un éventail d'EPI dans les administrations, notamment des respirateurs N95 (plus de 65 000), des masques chirurgicaux (plus de 182 000), des écrans faciaux (plus de 418 000), des gants (plus de 3 millions), des blouses (plus de 395 000) et des ventilateurs (439).

- **Stérilisation :**

- Santé Canada (SC) a récemment approuvé cinq instruments de stérilisation, dont une technologie qui est déjà largement utilisée dans les milieux de soins du pays. Ils sont énumérés dans l'arrêté d'urgence concernant les instruments médicaux.
- Le contrat avec Stryker est en cours et des unités sont déjà prêtes à être livrées. L'attribution des 82 unités est effectuée selon les demandes des provinces et territoires (voir le tableau ci-dessous). Ces unités fourniront une capacité nationale supplémentaire totale pour le retraitement d'environ 275 000 respirateurs N95 par semaine.

Province/territoire	Attribution
Terre-Neuve-et-Labrador	8
Île-du-Prince-Édouard	2
Nouvelle-Écosse	0
Nouveau-Brunswick	0
Québec	10
Ontario	23 (à confirmer)
Manitoba	16
Saskatchewan	8
Alberta	0
Colombie-Britannique	6
Yukon	2
Territoires du Nord-Ouest	4
Nunavut	2
<i>Conseil national de recherches du Canada</i>	1
TOTAL	82

- L'acquisition de nouveaux instruments demeure la priorité, mais le retraitement des respirateurs N95 à usage unique constitue une autre option pour pouvoir fournir aux travailleurs de la santé les EPI dont ils ont besoin.
- L'ASPC et SC continuent à travailler en étroite collaboration avec les provinces et territoires sur leur besoin de capacité de stérilisation supplémentaire.

- **Tests de dépistage et écouvillons :**

- À ce jour, le gouvernement du Canada a commandé 11,2 millions d'écouvillons. Nous travaillons avec les provinces et les territoires pour surveiller et atténuer les conséquences de toute pénurie.
- Une stratégie d'approvisionnement à long terme est mise en œuvre par Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC), en collaboration avec l'ASPC, pour assurer le maintien d'un approvisionnement adéquat.

8. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent à la délivrance d'homologations pour des instruments médicaux entre le dimanche 1^{er} mars et le lundi 11 mai 2020

**Remarques à la portée de la main pour la
Conférence des sous-ministres de la Santé :
EPI, fournitures pour le dépistage et stérilisation**

- **EPI reçus et expédiés**

- À ce jour, nous avons attribué plus de 2 millions de respirateurs N95 et leurs équivalents (p. ex., les respirateurs KN95) provenant de divers fournisseurs, plus de 24,5 millions de masques chirurgicaux, plus de 11 millions de paires de gants en nitrile et plus de 500 000 écrans faciaux.
 - Les chiffres tiennent compte des respirateurs N95 périmés provenant de la RNSU et de Services aux Autochtones Canada (SAC).
 - Cela ne comprend pas les dons attribués, par exemple : plus de 350 000 masques N95 et leurs équivalents (p. ex., les respirateurs KN95) ; 450 000 masques chirurgicaux ; 600 000 gants en nitrile.

- **Vérification des EPI et des autres fournitures médicales reçus :**

- L'essai et la vérification des EPI reçus par le gouvernement du Canada demeurent la plus grande priorité. La sécurité de nos fournisseurs de soins de santé revêt d'une importance critique, non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour atténuer la propagation de la COVID-19.
- En raison de la concurrence mondiale intense, l'acquisition de respirateurs N95 demeure un défi constant. Le gouvernement du Canada continue à poursuivre activement l'acquisition ; cependant, à ce jour, des plus de 9 millions de respirateurs reçus, moins de 10 % d'entre eux sont des respirateurs N95.
 - Des quelque 9 millions de respirateurs N95 et leurs équivalents (p. ex., les respirateurs KN95) reçus, 523 000 sont des respirateurs N95 approuvés par la National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), tandis que les 8,5 millions de respirateurs restants sont des respirateurs KN95 (environ 1 million d'entre eux a été accepté, 2 millions ont été refusés et 5,5 millions sont en cours de vérification de la qualité).
- Pour sensibiliser les provinces et territoires à cette réalité, l'ASPC a effectué ce qui suit :
 - travailler de concert avec Santé Canada (SC) en tant qu'organisme de réglementation. Les lignes directrices en ligne de SC indiquent que les respirateurs KN95 (y compris ceux qui sont munis de serre-tête ou de boucles latérales) représentent une option équivalente acceptable aux respirateurs N95. La Food and Drug Administration américaine a publié des lignes directrices similaires.
 - publier des directives sur l'utilisation des respirateurs KN95, notamment sur la façon de procéder à une « vérification de

l'ajustement sur le visage » qui diffère de l' « essai d'ajustement » du respirateur N95 :

- la « vérification de l'ajustement sur le visage » est une vérification des fuites d'air autour du périmètre du masque qui entre en contact avec la peau. Elle peut être effectuée en inhalant et en vérifiant l'aspiration du masque contre le visage ou en tenant le masque légèrement en place, en expirant et en sentant la fuite d'air ;
 - comme c'est le cas pour un « essai d'ajustement », si une étanchéité appropriée ne peut être obtenue, l'utilisateur doit essayer un modèle ou une taille différente du respirateur KN95 ;
 - organiser une réunion spéciale du comité consultatif chargé de la logistique le 22 avril pour discuter du processus d'évaluation technique des EPI et des autres fournitures médicales. Cette réunion a notamment permis de poser des questions au responsable du programme de l'ASPC pour l'évaluation technique des masques.
- Le 27 avril, les provinces et territoires ont soulevé des préoccupations supplémentaires et, en conséquence, le comité consultatif chargé de la logistique a mené une enquête auprès des provinces et territoires sur leur utilisation des respirateurs KN95.
- Des dix administrations qui ont répondu, toutes ont indiqué qu'elles n'utilisaient pas les respirateurs KN95 comme option aux respirateurs N95, principalement en raison de l'impossibilité de réaliser l' « essai d'ajustement » du produit.
 - Certaines administrations ont cité des lois, des politiques ou des directives qui exigent que le respirateur soit mis à l'essai. Certaines administrations ont également cité la nécessité pour le produit de répondre aux normes de la NIOSH et/ou le fait que la connaissance limitée de la résistance aux éclaboussures constitue un obstacle à l'utilisation des respirateurs KN95 comme équivalents aux respirateurs N95 dans le secteur des soins de santé pour effectuer des interventions médicales pouvant générer des aérosols.
 - Certaines administrations ont déclaré qu'elles utilisaient les respirateurs KN95 en remplacement des masques chirurgicaux ou de masques d'intervention, tandis que d'autres administrations conservent les masques pour les utiliser en dernier recours en combinaison avec un écran facial.
- **L'ASPC continue de promouvoir auprès des provinces et territoires la conservation des respirateurs N95, en limitant l'utilisation de cet EPI pour les interventions médicales pouvant générer des aérosols. Les provinces et territoires sont encouragés à maintenir une approche politique souple, en examinant les lois et les politiques des administrations dans le contexte de l'intervention à la COVID-19 et des lignes directrices réglementaires fournies par Santé Canada.**

- **L'ASPC travaille également avec Stryker et les provinces et territoires pour déployer et installer 81 unités de stérilisation au cours des six prochaines semaines. Ces unités fourniront une capacité nationale supplémentaire totale permettant de retraiter environ 275 000 respirateurs N95 par semaine.**
 - **L'ASPC est résolue à accorder la priorité à l'attribution de respirateurs N95 au moment de leur livraison, en attendant de vérifier qu'ils répondent aux spécifications techniques des milieux de soins en ce qui a trait à l'intervention à la COVID-19.**
- L'ASPC continue de faire preuve de diligence raisonnable en effectuant une vérification de la qualité de tous les envois reçus, tant internationaux que nationaux. Elle fait tout en son possible pour s'assurer que les articles qui ne répondent pas aux spécifications techniques des milieux de soins pour l'intervention à la COVID-19 ne sont pas distribués aux provinces et territoires.
 - L'ASPC a récemment communiqué un avis de rappel aux provinces et territoires concernant un petit envoi de respirateurs KN95, car on a établi par la suite que ceux-ci ne répondaient pas aux spécifications techniques pour les milieux de soins pour l'intervention à la COVID-19.
- **Demandes d'aide de la RNSU :**
 - À ce jour, nous avons répondu à 37 demandes d'aide de la RNSU. Cela s'ajoute au soutien des besoins en EPI des régions de l'ASPC (p. ex., les agents de quarantaine) et du Service correctionnel du Canada (SCC).
 - Par l'entremise de l'approvisionnement FPT en vrac, sur les 20 % attribués à la RNSU, 2 % sont réservés à Services aux Autochtones Canada (SAC) afin que ce ministère puisse fournir un soutien de pointe, au besoin, à nos Premières Nations qui sont situées dans les réserves.
- **Stérilisation :**
 - Le contrat avec Stryker est en cours et des unités sont déjà prêtes à être livrées. Nous disposons de 62 unités en stock (sur place chez le fournisseur aux fins d'expédition directe aux provinces et territoires) qui devraient être livrées et installées au cours du mois prochain. Stryker procède actuellement à la mise à niveau de 20 appareils qui seront prêts à la mi-mai.
 - À ce jour, deux unités ont été livrées à l'Î.-P.-É. et sont en cours d'installation. Le plan de distribution ultérieur des unités est en cours de finalisation au fur et à mesure que nous recevons la confirmation des provinces et territoires concernant l'emplacement définitif du site.
 - La logistique évolue. Par exemple, l'envoi à T.-N.-L. est maintenant prévu pour la semaine prochaine.

- L'ASPC et SC continuent à travailler en étroite collaboration avec les provinces et territoires sur leur besoin de capacité de stérilisation supplémentaire.

- **Tests de dépistage et écouvillons :**

- À ce jour, 11,3 millions d'écouvillons aux fins d'analyse ont été commandés.
- Comme vous le savez, 380 000 écouvillons aux fins d'analyse (de l'entreprise ESBE) ont été rappelés.
 - Tous les laboratoires provinciaux de santé publique ont été informés que les écouvillons rappelés peuvent être stérilisés par un traitement à l'oxyde d'éthylène et l'ASPC a pris des dispositions avec PAMA, une entreprise québécoise, pour stériliser ces derniers. Les provinces ont eu le choix de jeter ou de stériliser à nouveau les écouvillons.
- Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a fait circuler une demande aux laboratoires provinciaux de santé publique pour qu'ils procèdent à une deuxième série d'achats en vrac de matériels pour le dépistage en laboratoire. L'objectif est de faciliter les contrats en gros avec les fournisseurs de matériels servant au dépistage en laboratoire de la COVID-19 pour le compte des laboratoires provinciaux de santé publique. Le LNM continue à travailler de manière proactive pour atténuer les problèmes d'approvisionnement potentiels et inattendus avec nos fournisseurs et a mis en place plusieurs options secondaires.
- Le LNM continue de travailler avec plusieurs partenaires provinciaux, des hôpitaux et des professionnels de la santé pour valider le rendement de la technologie de point de service de l'entreprise Spartan Cubes et pour s'assurer que les appareils fonctionnent dans divers milieux de soins et à distance. L'ASPC prévoit de déployer les trousse de dépistage de la COVID-19 produites par Spartan Bioscience Inc. afin d'appuyer les tests de dépistage dans les collectivités rurales et éloignées une fois la validation clinique terminée et au fur et à mesure que les appareils seront disponibles.

9. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent au rappel de masques N95/KN95, y compris les documents liés au Bulletin LEIM du lundi 11 mai 2020, produit par le Programme de conformité des matériels médicaux;

**Remarques à la portée de la main pour la Conférence
des sous-ministres de la Santé : EPI, fournitures pour
les tests de dépistage et stérilisation**

○ **EPI reçus et expédiés**

- À ce jour, nous avons attribué plus de 2 millions de respirateurs N95 et leurs équivalents (p. ex., les respirateurs KN95) provenant de divers fournisseurs, plus de 30 millions de masques chirurgicaux, plus de 11 millions de paires de gants en nitrile, plus de 1,5 million d'écrans faciaux et plus de 3 500 blouses.
 - Les chiffres tiennent compte des respirateurs N95 expirés provenant de la RNSU et de SIC.
 - Cela ne comprend pas les dons attribués, par exemple : plus de 350 000 masques N95 et leurs équivalents (p. ex., les respirateurs KN95); 450 000 masques chirurgicaux; 350 000 paires de gants en nitrile.

○ **Vérification des EPI et des autres fournitures médicales reçus :**

- L'acquisition de respirateurs N95 demeure un défi constant. Le gouvernement du Canada continue à poursuivre activement l'acquisition; cependant, à ce jour, des plus de 11 millions de respirateurs reçus, moins de 10 % d'entre eux constituent des respirateurs N95.
 - Sur les quelque 11 millions de respirateurs N95 et leurs équivalents (p. ex., les respirateurs KN95) reçus, 584 000 sont des respirateurs N95 approuvés par la National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), tandis que les 10,5 millions de respirateurs restants sont des respirateurs KN95 (moins de 1 million d'eux ont satisfait aux exigences, 4 millions n'ont pas satisfait aux exigences et 6 millions sont en cours de vérification de la qualité).
- Pour sensibiliser les provinces et les territoires (PT) à cette réalité, l'ASPC a effectué ce qui suit :
 - travailler avec Santé Canada (SC) en tant qu'organisme de réglementation. Les lignes directrices en ligne de SC indiquent que les respirateurs KN95 (y compris ceux qui sont munis de serre-tête ou de boucles latérales) représentent une option équivalente acceptable aux respirateurs N95. La Food and Drug Administration américaine a publié des lignes directrices similaires;
 - publier des directives sur l'utilisation des respirateurs KN95, notamment sur la façon de procéder à une « vérification de l'ajustement sur le visage » qui diffère de l'« essai d'ajustement » du respirateur N95;
 - organiser une réunion spéciale du comité consultatif chargé de la logistique le 22 avril pour discuter du processus d'évaluation technique des EPI et autres fournitures médicales. Cette réunion a notamment permis de poser des questions au responsable du programme de l'ASPC pour l'évaluation technique des masques.

- Le 27 avril, les PT ont soulevé des préoccupations supplémentaires et, en conséquence, le comité consultatif chargé de la logistique a mené une enquête auprès des PT sur leur utilisation des respirateurs KN95.
 - Sur les dix administrations qui ont répondu, toutes ont indiqué qu'elles n'utilisaient pas les respirateurs KN95 comme option aux respirateurs N95, principalement en raison de l'impossibilité de réaliser l'« essai d'ajustement » du produit.
 - Certaines administrations ont cité des lois, des politiques ou des directives qui exigent que le respirateur soit mis à l'essai. D'autres administrations ont déclaré qu'elles utilisaient les respirateurs KN95 en remplacement des masques chirurgicaux et/ou conservent les respirateurs KN95 en réserve pour les utiliser en dernier recours en combinaison avec un écran facial.
 - **L'ASPC mobilise les PT par l'intermédiaire du Xomité consultatif chargé de la logistique afin de discuter de leurs préoccupations et de comprendre celles-ci.**
- L'ASPC continue de promouvoir auprès des PT la conservation des respirateurs N95, en limitant l'utilisation de cet EPI pour les interventions médicales pouvant générer des aérosols. Les PT sont encouragés à maintenir une approche politique souple, en examinant les lois et les politiques des administrations dans le contexte de la réponse à la COVID-19 et des lignes directrices réglementaires fournies par SC.
 - **L'ASPC est résolue à accorder la priorité à l'attribution de respirateurs N95 à la livraison en attendant de vérifier qu'ils répondent aux spécifications techniques des milieux de soins pour la réponse à la COVID-19.**
- **Demandes d'aide de la RNSU :**
 - À ce jour, nous avons répondu à 41 demandes d'aide de la RNSU. Cela s'ajoute au soutien des besoins en EPI des régions de l'ASPC (p. ex., les agents de quarantaine) et du Service correctionnel du Canada (SCC).
 - Par le biais de l'approvisionnement FPT en vrac, sur les 20 % attribués à la RNSU, 2 % sont réservés à Services aux Autochtones Canada (SAC) afin que ce ministère puisse fournir un soutien d'urgence, au besoin, à nos Premières Nations qui sont situées dans les réserves.
- **Stérilisation :**
 - Le contrat avec Stryker est en place et des unités sont déjà prêtes à être livrées. Nous disposons de 62 unités en stock (sur place chez le fournisseur aux fins d'expédition directe aux PT) qui devraient être livrées et installées au cours du mois prochain. Stryker procède actuellement à la mise à niveau de 20 appareils qui seront prêts à la mi-mai.
 - À ce jour, sept unités ont été distribuées aux PT : trois ont été livrées et installées à l'Île-du-Prince-Édouard, trois sont en route vers la Saskatchewan et deux sont en transit vers l'Ontario.

- La préparation des sites demeure un défi, car les unités ne peuvent être livrées tant que les sites de livraison ne sont pas considérés et confirmés comme étant prêts à recevoir l'installation des unités.
 - Par exemple, les deux unités en transit vers l'Ontario pourraient ne pas être installées, car les sites ont été confirmés comme étant prêts, mais la province a indiqué plus tard que des rénovations mineures devaient être apportées à l'hôpital avant que l'unité ne puisse être installée.
- La logistique pour la livraison des unités aux collectivités éloignées constitue également un défi.
 - Au terme d'un travail considérable, le Nunavut a confirmé qu'il ne poursuivra pas la mise en place d'une unité à Rankin Inlet, mais souhaite poursuivre l'acquisition de plus petites unités.
 - D'autres unités se dirigeant vers les territoires nordiques devraient pouvoir être livrées par voie aérienne ou terrestre. Dans certains cas, comme celui d'Inuvik, un transport maritime peut s'avérer nécessaire.
- SC a également donné son approbation réglementaire pour cinq unités de stérilisation. En plus du stérilisateur de Stryker, SC a approuvé le stérilisateur Sterrad d'ASP, les nombreux modèles V-PRO de Steris Healthcare, l'appareil Clean Flow Healthcare Mini de Clean Works Medical et le système Bioquell BQ-50 d'Ecolab utilisant la technologie de la vapeur de peroxyde d'hydrogène.
 - **Notez que les stérilisateurs de Sterrad et de Steris Healthcare sont des dispositifs de stérilisation largement utilisés dans les hôpitaux partout au Canada, à savoir plus de 350 unités et plus de 115 unités, respectivement. Ils ont la capacité potentielle de décontaminer plus de 1,9 million de masques par semaine.**
 - **L'ASPC ne dispose pas de données permettant de savoir si les provinces utilisent bel et bien ces dispositifs existants pour décontaminer les respirateurs N95, car ils sont également utilisés pour d'autres besoins liés à la stérilisation.**
- Le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) a acheté 20 appareils médicaux Clean Flow Healthcare Mini pour les partager avec les hôpitaux afin d'étudier la décontamination des masques. Des discussions avec les hôpitaux de toutes les administrations sont en cours.
- SC a affiché des renseignements sur les exigences réglementaires à l'intention des fabricants ainsi que des renseignements sur ses exigences en matière de données probantes à l'intention des professionnels de la santé. De plus, il a tenu des séances d'information à l'intention des PT, des associations et de l'industrie des instruments médicaux ainsi que des intervenants de l'industrie en général sur les considérations réglementaires relatives au retraitement des masques N95 à usage unique dans le cadre de la réponse à la COVID-19.
- L'ASPC étudie les besoins des PT en matière d'orientation supplémentaire sur l'utilisation des technologies de retraitement et la réutilisation des respirateurs N95. Il pourrait s'agir de conseils mettant l'accent sur l'utilisation de ces technologies conformément aux instructions de l'étiquette du fabricant, indiquant que le porteur

d'origine est la seule personne qui devrait porter le respirateur N95 ayant fait l'objet d'un retraitement. Ces respirateurs retraités devraient faire l'objet d'une inspection visuelle avant d'être portés.

- L'ASPC et SC continuent de travailler en étroite collaboration avec les PT sur leur besoin de capacité de stérilisation supplémentaire.
 - Un intérêt se manifeste pour les petites technologies portables qui seraient mieux adaptées aux endroits éloignés et aux petits centres de soins (p. ex., les soins de longue durée). Certaines de ces technologies sont actuellement examinées par SC.
 - Il convient d'étudier davantage le retraitement d'autres EPI, tels que les masques chirurgicaux.
- **Notez que le Manitoba a déjà exprimé un intérêt particulier pour cette question. Il est recommandé de demander si le Manitoba a des questions ou des préoccupations particulières.**
 - **Le Manitoba a confirmé ses sites de livraison à la fin de la semaine dernière. Parmi les sites de livraison répertoriés, un certain nombre ne sont pas prêts pour l'installation des unités.**
- **Tests de dépistage et écouvillons :**
 - À ce jour, 11,8 millions d'écouvillons aux fins d'analyse ont été commandés.
 - Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a fait circuler une demande aux laboratoires provinciaux de santé publique pour qu'ils procèdent à une deuxième série d'achats en grandes quantités de matériels pour le dépistage en laboratoire. L'objectif est de faciliter les contrats de gros avec les fournisseurs de matériels pour le dépistage en laboratoire de la COVID-19 pour le compte des laboratoires provinciaux de santé publique.
 - Le LNM continue à travailler de manière proactive pour atténuer les problèmes d'approvisionnement potentiels et inattendus avec nos fournisseurs et a mis en œuvre plusieurs options secondaires.
 - Le 11 avril, SC a autorisé la trousse de dépistage de la COVID-19 de Spartan Bioscience; cependant, le 1^{er} mai, le LNM a partagé avec SC les résultats de sa validation clinique du dispositif de Spartan. À la lumière du rendement clinique de l'appareil, SC modifie l'autorisation de l'arrêté d'urgence de cet appareil pour qu'il soit réservé « uniquement aux fins de recherche ».
 - À compter du 1^{er} mai 2020, la vente de la trousse de dépistage de Spartan Biosciences ne sera plus autorisée sur le marché canadien.
 - L'ASPC continue d'étudier les instruments et les plateformes de dépistage rapide qui pourraient être utilisés pour soutenir le dépistage dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones.

10. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent aux résultats et à la méthodologie des tests réalisés sur l'équipement de protection individuelle au Canada, y compris les documents portant sur les qualifications de la ou des personnes, de l'entreprise ou des entreprises, ou de l'organisme ou des organismes chargés d'effectuer ces tests;

Dre Geneviève Tanguay
VP, Technologies émergentes
Conseil national de recherches du Canada (CNRC)
1200, chemin de Montréal, Ottawa (Ontario) Canada
K1A 0R6

Dre Tanguay,

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) achète et distribue de l'équipement de protection individuelle (EPI) au nom des intervenants de première ligne fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière de soins de santé liés à la COVID-19.

Les problèmes continus de la chaîne d'approvisionnement signifient que le rendement et la qualité de l'EPI ne peuvent pas être garantis; des essais préliminaires ont permis de déceler des produits non conformes. En réponse à cette situation, l'ASPC a institué un cadre décisionnel fondé sur le risque afin de déterminer les produits qui devront être testés pour valider la conformité aux spécifications de rendement et de qualité avant leur distribution et leur utilisation par les travailleurs de la santé.

Je demande au Conseil national de recherches du Canada (CNRC) d'appuyer ces efforts, à la suite de notre travail actuel visant à établir une capacité nationale grâce à l'achat d'équipement d'essai certifié.

Plus précisément, je demande au CNRC de mettre à l'essai les respirateurs jetables et d'en faire rapport à l'aide d'une méthode semblable à celle utilisée par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) pour déterminer le niveau d'efficacité de filtrage des particules des masques de la série N95 par rapport aux particules solides pour les respirateurs à épuration d'air non alimentés, selon des procédures d'essai normalisées (TEB-APR-STP-0059). L'ASPC utilisera les résultats des tests pour éclairer les décisions de distribution. Le rôle du CNRC est de faire des tests et d'en fournir les résultats à l'ASPC, qui sera responsable d'évaluer la capacité d'essai et de prendre les décisions réglementaires pour approuver ou rejeter les masques en conséquence.

Je suis au courant de la collaboration en cours entre nos équipes et je crois savoir que le CNRC a récemment mis au point une capacité d'essai pour mesurer l'efficacité de la filtration des particules à l'aide d'équipement qui ne figure pas dans la procédure standard du NIOSH, mais qui permet de simuler l'essai à l'aide d'équipement approprié. La capacité d'essai du CNRC serait validée au moyen de produits du marché certifiés, comme des respirateurs N95 homologués par le NIOSH, et les résultats seraient fournis à l'ASPC aux fins d'examen et d'acceptation.

Les paramètres d'essai normalisés convenus pour le CNRC sont les suivants :

1. Nombre de masques testés, fournis par l'ASPC;
2. Respiratoires évalués conformément à la norme TEB-APR-STP-0059 (sauf indication contraire de l'ASPC au moment de la demande de mesure)

3. Tester les respirateurs à 85 L/min $\pm$ 4 L/min pendant au moins 5 minutes, avec des particules de chlorure de sodium (NaCl) dont le diamètre moyen se situe dans la plage établie 75 nm $\pm$ 30 nm.
- a. Consigner la chute de pression moyenne dans le masque en Pa;
 - b. Consigner l'efficacité de la filtration au cours du temps d'essai;
 - c. Rapport sur les résultats de chaque respirateur testé fournissant une valeur moyenne temporelle pour la chute de pression initiale à travers le filtre et l'efficacité de filtration initiale basée sur la concentration de particules.

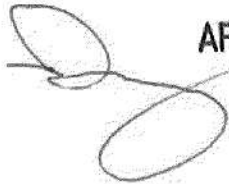
Le CNRC continuerait de fournir des données de validation à l'ASPC, qui aura la responsabilité d'approuver les ajustements aux paramètres d'essai normalisés en fonction des données probantes fournies.

Avec la mise en service du nouvel instrument d'essai commercial, je me réjouis à la perspective d'une collaboration continue pour assurer une capacité supplémentaire fonctionnant dans des conditions d'essai rationalisées semblables et avec la même répartition des responsabilités entre l'ASPC et le CNRC.

Pour toute question ou préoccupation, n'hésitez pas à communiquer avec moi.



Eric Dagenais
VP, EPI



APR 17 2020

10. *Système de la réserve nationale d'urgence*

Enjeu

Le *Système de la réserve nationale d'urgence* (SRNU) est une réserve complète de produits pharmaceutiques, d'équipement médical et de fournitures médicales, financée et gérée par le gouvernement fédéral, dont l'objectif est de fournir une capacité de pointe aux provinces et territoires (PT) en cas d'urgence afin de les aider à protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Contexte

Le SRNU contient un stock d'équipements et de fournitures, estimé à 300 millions de dollars, qui comprend des fournitures pour la lutte contre la grippe pandémique (p. ex., des antiviraux et des équipements de protection individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé), des contre-mesures médicales pour assurer une intervention au bioterrorisme, des fournitures pour les interventions en cas d'urgence chimique et nucléaire (p. ex., des comprimés d'iodure de potassium, comme distribués lors de l'événement nucléaire qui s'est produit au Japon), des fournitures pour les services sociaux (p. ex., des couvertures et des lits) et des mini-cliniques pour les rassemblements de masse (p. ex., les Jeux d'hiver de 2010 et les sommets du G8 et du G20). Les PT maintiennent également une réserve d'antiviraux à frais partagés séparée entre les gouvernements fédéral (60 %), provinciaux et territoriaux (40 %) qui est appelée la Réserve nationale d'antiviraux.

Des recommandations relatives à la modernisation du SRNU ont été formulées dans le cadre de la *vérification interne de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence de l'ASPC* de 2010, de l'examen des *leçons tirées de la grippe H1N1 du portefeuille de la Santé* de 2010 et de l'examen de la pertinence du SRNU (qui sera rendu public cet été). Les principales recommandations portent sur la précision du rôle du SRNU, l'élaboration d'une approche stratégique en matière de constitution de réserves et la modernisation des pratiques de gestion des stocks.

L'ASPC reconnaît que le contexte canadien de la gestion des urgences sanitaires a considérablement changé depuis la création du SRNU en 1952 et modernise la réserve pour s'assurer qu'elle continue à répondre aux besoins en matière de santé publique des Canadiens.

Facteurs à prendre en considération

La mission du SRNU est de maintenir des quantités suffisantes de fournitures et d'équipements d'urgence, lesquelles sont réparties stratégiquement dans tout le Canada, ainsi que de maintenir l'état de préparation pour une intervention rapide en cas d'événements d'origine naturelle ou humaine. Le SRNU dispose d'une capacité d'intervention d'urgence intégrée et coordonnée 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et a déjà fourni avec brio un soutien d'intervention en cas d'urgence aux PT. Les fournitures d'urgence peuvent généralement être livrées partout au Canada dans un délai de 24 heures.

Des fournitures du SRNU ont également été déployées à l'échelle internationale. Pour donner suite aux recommandations produites à la suite de la vérification et de l'évaluation, l'ASPC examinera les options nationales et internationales appropriées en matière de rôles et de responsabilités.

Incidences à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale

Les fonctionnaires FPT œuvrent de concert pour apporter leur contribution sur les éléments de la modernisation du SRNU. Ces efforts comprendront également l'élaboration de nouveaux protocoles d'entente avec les PT sur le SRNU, lesquels visent à préciser les rôles et les responsabilités, ainsi que les questions logistiques propres à chacun. L'examen de la pertinence du SRNU comprenait des consultations avec des experts de la gestion des urgences provenant de partout au pays. L'une des principales conclusions de l'examen a été la recommandation d'améliorer les pratiques de gestion des stocks. À l'avenir, l'ASPC travaillera en étroite collaboration avec les PT dans le cadre des activités de modernisation du SRNU.

Points de vue des intervenants

L'ASPC fera également appel à d'autres ministères, à des organisations non gouvernementales et à d'autres intervenants clés afin de déterminer la meilleure façon de donner suite aux recommandations, et ce, en utilisant les données probantes et l'analyse des risques dont l'on dispose. Par exemple, on examinera comment soutenir au mieux les populations fédérales (p. ex., les détenus sous responsabilité fédérale) en s'appuyant sur les réserves sous responsabilité des PT et des ministères fédéraux. Une approche de communication complémentaire sera élaborée afin de mieux faire connaître le rôle stratégique que joue le SRNU.

Prochaines étapes

Les recommandations du SRNU seront traitées au moyen d'une approche séquentielle. Un nouveau mandat, une nouvelle mission et une nouvelle vision seront élaborés. Un plan stratégique sera ensuite établi par l'entremise de consultations avec les PT et d'autres intervenants. Ces démarches seront suivies d'un plan opérationnel, lequel comprendra une stratégie d'élimination des stocks périmés et un plan d'acquisition pour les nouveaux achats. Tous les changements seront effectués selon le principe de promotion et de protection de la santé des Canadiens.

Évaluations techniques

Équipement de protection individuelle (EPI) lié à la COVID-19, équipement médical et fournitures médicales

Table des matières

But.....	2
Processus d'examen de l'évaluation technique pour éclairer l'approvisionnement ou l'investissement.....	2
Processus de réception et assurance de la qualité.....	4
Répartition des produits.....	6
Considérations réglementaires importantes.....	7
Annexe 1 : Membres du Comité d'évaluation technique.....	8
Annexe 2 : Liste des installations d'essai.....	10
Annexe 3 : Champs de l'inventaire.....	11
Annexe 4 : Spécifications pour l'équipement de protection individuelle.....	12
Annexe 5 : Limites de qualité acceptables par produit.....	23
Annexe 6 : Cadre de répartition FPT.....	24

BUT

La sécurité et la protection des travailleurs de la santé de première ligne demeurent essentielles. L'équipement de protection individuelle (EPI) lié à la COVID-19, l'équipement médical et les fournitures médicales comprennent ce qui suit : respirateurs N95 ou l'équivalent, les masques chirurgicaux, les gants, les lunettes de protection ou les écrans faciaux, les blouses et les combinaisons, les produits nettoyants pour les mains, les thermomètres et les respirateurs.

Les spécifications techniques sont établies par les normes mondiales et fournies par le fabricant, mais l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) procède à des évaluations pour valider que les produits respectent les spécifications avant de distribuer ou de donner les EPI aux provinces et aux territoires.

PROCESSUS D'EXAMEN DE L'ÉVALUATION TECHNIQUE POUR ÉCLAIRER L'APPROVISIONNEMENT OU L'INVESTISSEMENT

1. Le Comité d'évaluation technique, dirigé par l'ASPC, établit les spécifications techniques pour divers types d'EPI lié à la COVID-19. Les spécifications techniques sont établies en tenant compte, sans pour autant s'y limiter, des organismes internationalement reconnus suivants :
 - Module de produits spécifiques à la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la Santé
 - United States Centre for Disease Control and Prevention
 - United States Food and Drug Administration

Les spécifications des produits sont publiées sur le site Web de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) Achats et ventes.

2. SPAC ou Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE) ont cerné des fournisseurs légitimes en fonction des spécifications techniques pour l'EPI lié à la COVID-19. Les fournisseurs qui ont un historique établi et crédible pour la fourniture de l'EPI standard au Canada sont immédiatement aiguillés vers l'approvisionnement.
3. Dans le cas des fournisseurs nouveaux ou nationaux et de ceux qui offrent de nouveaux produits (c.-à-d. un nouveau concept ou un produit fabriqué avec d'autres tissus ou matériaux), SPAC ou l'ISDE demande les spécifications du produit vendu par l'entreprise.
4. SPAC et l'ISDE valident en même temps si le fournisseur a les autorisations réglementaires nécessaires, comme une licence d'établissement d'instruments médicaux (LEIM), et consultent Affaires mondiales Canada (AMC) qui les aident dans l'examen diligent des fournisseurs qui sont à l'extérieur du Canada.

5. Lorsqu'il reçoit les spécifications des produits et attend les résultats positifs de l'étape 4 ci-dessus, SPAC ou l'ISDE renvoie les nouveaux produits au Comité de l'évaluation technique (par le guichet unique de la stratégie d'EPI de l'ASPC) pour son évaluation dans les 12 heures de la réception.
6. L'ASPC fait le tri des évaluations techniques concurrentes des nouveaux produits acheminés au Comité d'évaluation technique, qui comprend des représentants multidisciplinaires de l'ASPC, de Santé Canada, de l'ISDE et du Conseil national de recherches du Canada (CNRC) (consultez l'annexe 1 – Membres du Comité d'évaluation technique).
7. L'évaluation est confiée et se déroule dans les 48 heures de la réception et le résultat final dépend de l'ampleur du dialogue et de l'échange de renseignements requis entre l'équipe et le fournisseur/l'innovateur pour terminer une évaluation.

Voici les facteurs pris en compte dans les évaluations techniques de l'EPI :

- **L'utilisation clinique** : déterminée par le type d'exposition prévue, comme le toucher, les éclaboussures ou les pulvérisations, ou les gros volumes de sang ou de fluides corporels qui pourraient pénétrer l'EPI et par la catégorie des précautions d'isolement pour le patient atteint de la COVID-19.
 - La **durabilité** et la **facilité d'utilisation** : peuvent inclure l'évaluation du confort et la résistance aux déchirures et aux accrocs. L'inspection visuelle du prototype d'un nouveau produit ou des nouveaux matériaux peut également être requise pour vérifier la présence de défauts dans la conception et la fabrication.
 - Le **respect des exigences en matière de sécurité et de réglementation** : notamment un examen du produit en vertu du *Règlement sur les instruments médicaux* et une détermination à savoir si une LEIM de Santé Canada (SC) est en place ou requise.
8. Si les produits, les prototypes ou les nouveaux matériaux exigent une inspection physique et un essai, il est possible que le responsable de l'aiguillage (ISDE pour les responsables de l'innovation, SPAC pour les nouveaux fournisseurs) demande au fournisseur d'expédier des échantillons à l'ASPC au 100, chemin Colonnade, Ottawa (Ontario).
 - i. Lorsque l'Équipe d'évaluation technique reçoit l'échantillon, elle l'inspecte dans les 24 heures de la réception.
 - ii. Au besoin, l'APSC envoie un échantillon à une installation d'essai (consultez l'annexe 2 – Liste des installations). Selon le type d'essai et le lieu de l'installation, les résultats devraient être fournis dans les 48 à 72 heures de la réception des échantillons par l'installation.

- iii. Lorsqu'elle reçoit les résultats des essais, le Comité d'évaluation technique les évalue.
9. Après cette évaluation, le responsable du Comité donne sa recommandation au guichet unique de la stratégie d'EPI du Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) de l'ASPC. Le résultat d'une évaluation technique pourrait être :
- i. Une recommandation à SPAC de conclure un marché et de s'approvisionner.
 - ii. Une demande à SPAC de communiquer avec le fournisseur pour plus d'éclaircissements sur les spécifications techniques.
 - iii. Une recommandation de ne pas s'approvisionner.
10. L'équipe de l'évaluation technique enregistre la réception du produit, le traitement et la prise de décision des évaluations techniques et tous les renseignements sont consignés dans le Tableau d'examen des biens.

PROCESSUS DE RÉCEPTION ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ

1. À la réception d'un envoi, il est ouvert, compté et inventorié. L'information est saisie dans l'inventaire (annexe 3).
- Approvisionnement : CAF exécute cette activité à l'entrepôt de Purolator/Postes Canada à Hamilton/Toronto.
 - Dons : CAF exécute cette activité dans les entrepôts d'Ottawa.
 - i. Les petites quantités (p. ex. 100 unités) d'EPI dépareillées ou visiblement endommagées sont mises de côté pour le futur traitement en vue de prioriser les grosses commandes uniformes.
 - Ce processus peut durer de 24 à 72 heures selon la complexité et l'importance de l'envoi, la durée du processus de triage et les exigences de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC).
 - Au besoin (voir les critères ci-dessous), les représentants de l'ASPC prélèvent des échantillons pour procéder à des essais. Ces échantillons sont expédiés à l'installation d'essai approprié (annexe 2). L'échantillonnage respectera les pratiques exemplaires de la Limite de qualité acceptable (LQA) pour un échantillonnage aléatoire.

Les produits qui feront l'objet d'essais sont déterminés selon les critères suivants :

Niveau 1	Fournisseur connu avec un historique de rendement, de conformité aux normes et une déclaration de conformité du fournisseur signée.	Aucun essai requis.
Niveau 2	Fournisseur inconnu, mais preuve de conformité aux normes pertinentes par des installations d'essai reconnues et une déclaration de conformité du fournisseur.	Les essais peuvent être requis selon l'analyse technique de la conformité fournie.
Niveau 3	On n'a jamais eu recours à ce fournisseur, il n'y a aucune preuve de conformité ou aucune déclaration de conformité du fournisseur.	Essais requis.

2. Les produits qui doivent être mis à l'essai sont évalués pour confirmer la conformité à l'étiquette de certification ou de catégorie, comme il est indiqué sur le site Web Achats et ventes de SPAC (consultez l'annexe 4).
 - Les types d'essais de rendement pour des produits précis sont présentés à l'annexe 2.
 - L'évaluation comprend des inspections visuelles pour vérifier l'absence de défauts dans la conception et la fabrication.
 - Tout le processus, de l'arrivée par avion au résultat final des essais, peut demander 6 ou 7 jours.
 - Les produits sont mis en quarantaine jusqu'à ce que les essais soient terminés.
 - Les plus petits dons sont traités au cas par cas.
3. Un produit est déterminé comme accepté respectant ou dépassant les exigences de rendement et de l'inspection visuelle dans les limites de qualité acceptables (annexe 5).
 - i. La limite de qualité est le point où le taux de défaillance des échantillons du produit est plus élevé que le taux de défaillance acceptable du type de produit.
 - ii. Le nombre d'échantillons et les limites de qualité peuvent différer d'un produit à l'autre.
 - iii. Les produits qui échouent aux essais peuvent être envisagés pour un usage non médical.
4. Les résultats sont enregistrés dans le suivi des essais du produit et communiqués par le responsable du contrôle de la qualité (Erle Higgins) à la stratégie d'EPI ou aux dons du COPS. La responsable de la répartition (Kirsten Jacobsen), la responsable des dons

(Renée Carrière), la DG de l'EPI (Karen Walton), Stacey Mantha et Joe Tanelli reçoivent l'information.

- a. Le responsable de l'équipe d'étiquetage (Richard Pilon) est informé de toute restriction et l'étiquette du produit est mise à jour en conséquence.
5. Si un lot de produits a échoué aux essais, les résultats sont également communiqués à SPAC par le guichet unique de la stratégie d'EPI du COPS de l'ASPC afin que le fournisseur soit signalé et pour éviter d'autres achats, et communiqués à la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi de SC qui peut prendre des mesures de conformité et d'application au besoin.

RÉPARTITION DES PRODUITS

1. La responsable de la répartition distribue tous les biens selon le cadre de répartition (annexe 6).
 - a. Les responsables de l'approvisionnement et des dons les acheminent aux équipes de distribution respectives (CAF).
 - i. Le responsable de l'approvisionnement respecte la stratégie de répartition établie (p. ex. 82:18) et exécute la répartition dans le système Amazon.
 - ii. La responsable des dons respecte la stratégie établie de répartition et effectue la distribution à l'entrepôt des dons ou à un autre fournisseur de services au besoin.
 - b. Les équipes de répartition fournissent les estimations et informent la responsable de la répartition et le secrétariat du comité consultatif chargé de la logistique du moment de l'envoi pour qu'ils le communiquent aux PT.
2. Les étiquettes de lot (français et anglais) indiquent l'usage recommandé (p. ex. usage médical, usage non médical, usage communautaire). Elles soulignent toute restriction, comme le fait de ne pas convenir au milieu des soins de santé (c.-à-d. Ne pas utiliser de masques avec une soupape d'échappement dans un environnement de soins de santé) et les limites (p. ex. non résistant aux éclaboussures).
 - a. Les respirateurs autres que certifiés NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health des États-Unis) sont étiquetés pour décrire la méthode d'utilisation, y compris la vérification de l'ajustement sur le visage (c.-à-d. essai d'infiltration vers l'intérieur ou l'extérieur).

Remarque : Les listes des processus et de répartition pour les produits donnés et commerciaux évoluent.

3. Le secrétariat du comité consultatif chargé de la logistique de l'ASPC, le guichet

unique d'EPI du COPS et Kirsten Jacobsen sont informés de la répartition et du moment de l'envoi et en avisent les provinces et les territoires.

CONSIDÉRATIONS RÉGLEMENTAIRES IMPORTANTES

L'équipement de protection individuelle, y compris le matériel comme les respirateurs N95, les blouses, les masques, les gants et les écrans faciaux sont des instruments médicaux au Canada et sont assujettis aux exigences du *Règlement sur les instruments médicaux*. Les représentants de Santé Canada dans le comité d'évaluation technique reflètent l'expertise à l'égard des instruments médicaux et aident le comité à déterminer si le produit ou le fournisseur ont respecté les exigences réglementaires pertinentes.

Santé Canada accélère les approbations d'examens de produits ainsi que les LEIM pertinentes relatives à l'EPI. Les donneurs qui fournissent l'EPI directement au gouvernement du Canada utilisent la LEIM (n° 11862) de l'ASPC plutôt que d'obtenir tout autre document réglementaire exigé.

Les fabricants peuvent demander une autorisation de vendre des instruments médicaux au moyen de l'Arrêté d'urgence concernant l'importation et la vente d'instruments médicaux destinés à être utilisés à l'égard de la COVID-19, qui s'applique aux fabricants d'instruments médicaux de classe I à IV. En vertu de cet Arrêté, les fabricants devront soumettre une demande abrégée à l'appui de la sécurité, de l'efficacité et de la qualité de leur instrument médical.

Santé Canada accélère le processus de demande de LEIM pour les entreprises qui veulent fabriquer, importer ou distribuer des instruments médicaux de classe I (comme les respirateurs N95, les blouses, les masques, les écrans faciaux). Le but est de terminer le processus dans les 24 heures à compter du moment où SC reçoit la demande dûment remplie d'un fabricant.

Au Canada, tous les gants médicaux sont des instruments médicaux de classe II. Pour fabriquer et vendre ces gants, il faut obtenir une licence de Santé Canada. Avant de délivrer une licence, le Ministère vérifie que l'instrument respecte les exigences de sécurité et d'efficacité et se conforme aux normes pour un système certifié de gestion de la qualité. Les fabricants de gants médicaux autorisés au Canada figurent dans la [Liste des instruments médicaux homologués en vigueur](#).

ANNEXE 1 : Membres du Comité d'évaluation technique

RESPONSABLE : Joe Tanelli (ASPC) Responsable du contrôle de la qualité : Erle Higgins (intérimaire/ASPC)	
Produits	Équipe d'examen : responsable du statut de recommandation des
Masques N95	Brandon Rozo (ASPC), responsable
	Pascale St-Louis (ASPC)
	Christine Lefebvre (instr. méd. SC)
	Mary Jane Bell (instr. méd. SC)
	Amanda Jones (instr. méd. SC)
Masques chirurgicaux	Brandon Rozo (ASPC), responsable
	Katherine Defalco (ASPC)
	Pascale St-Louis (ASPC)
	Christine Lefebvre (instr. méd. SC)
	Mary Jane Bell (instr. méd. SC)
Blouses/combinaisons	Lee Bourgoin (ASPC), responsable
	Mary Jane Bell (instr. méd. SC)
	Marilene Bassi (instr. méd. SC)
Respirateurs	Rhonda Dallaire (SC), responsable
	Peter Meireles (ASPC)
	Andrew Hawel (instr. méd. SC)
	Christine Lefebvre (instr. méd. SC)
Trousses d'essai et réactifs	Joe Tanelli (ASPC), responsable
	Theodore Kuscha (ASPC)
	Jennifer Pender-Alves (ISDE)
	Christine Lefebvre (instr. méd. SC)
Désinfectant pour les mains	Alex Habbouche (ASPC), responsable
	Mary Morgan (SC, DGORAL)
	Lisa Lange (SC, DPSNSO)
	Pascale St-Louis (ASPC)
Pompe à perfusion et appareils de pontage	Pascale St-Louis (ASPC), responsable
	David Lisk (CNRC)
	Christine Lefebvre (instr. méd. SC)
	Gaye Price
	Grant Kealey (instr. méd. SC)
	Peter Meireles (ASPC)
	Kevin Day (instr. méd. SC)
Thermomètres	Alexander Tarabie (ASPC), responsable
	Melinda Che (instr. méd. SC)

	Amanda Jones (instr. méd. SC)
	Mary Jane Bell (instr. méd. SC)
Lunettes de protection	Alexander Tarabie (ASPC), responsable
Gants en nitrile et en vinyle	Johnathon Macordrum, responsable Donald Fulton (ASPC) Melinda Che (instr. méd. SC) Amanda Jones (instr. méd. SC) Mary Jane Bell (instr. méd. SC)
Écrans faciaux	Alexander Tarabie (ASPC), responsable Melinda Che (instr. méd. SC) Amanda Jones (instr. méd. SC) Mary Jane Bell (instr. méd. SC)
Sacs	Rhonda Dallaire (SC), responsable
Couvre-chaussures	Responsable (à communiquer)
Lingettes et désinfectants	Responsable (à communiquer)
Oxygénation extracorporelle	Rhonda Dallaire (SC), responsable

ANNEXE 2 : Liste des installations d'essai

Responsable de l'équipe de contrôle de la qualité, Erle Higgins

Produit	Laboratoire d'essai	Type d'essai
Masques K N95, N95, FFP2	Sutrin Llc 4010 Cheyenne Drive Archdale, Caroline du Nord, 27263 Futurs laboratoires d'essai : Conseil national de recherches (Ottawa) SGS Canada (plusieurs emplacements au Canada)	Essais pour les masques N95 ou équivalents : - filtration des particules à 85 lpm - essai de débit et de baisse de pression - inspection de la sangle - inspection visuelle 13 échantillons aléatoires par lot
Masques chirurgicaux	Groupe CTT 3000, avenue Boullé Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 1H9 Futurs laboratoires d'essai : Cambridge Materials Testing (plusieurs emplacements au Canada) SGS Canada (plusieurs emplacements au Canada)	Essais pour les masques chirurgicaux : - essai de résistance aux fluides et essai de résistance respiratoire pour assurer le bon fonctionnement - résistance aux éclaboussures/résistance au sang artificiel, 80 mm Hg (ASTM 1862) - inspection de la sangle - inspection visuelle Échantillon aléatoire de 8 à 13 masques par lot, <u>un échantillon test par masque</u>
Blouses chirurgicales	Groupe CTT 3000, avenue Boullé Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 1H9 Futurs laboratoires d'essai : Cambridge Materials Testing (plusieurs emplacements au Canada) SGS Canada (plusieurs emplacements au Canada)	Essais pour les blouses chirurgicales : - essai de résistance aux fluides AATCC 42 et AATCC 127 - inspection visuelle Échantillon aléatoire de 8 à 13 blouses, un échantillon témoin par blouse
Trousses d'essai et écouvillons	National Microbiology Laboratory 1015, rue Arlington Winnipeg (Manitoba) R3E 3M4	À déterminer selon le fournisseur, incombe à la qualité Cadre du système de gestion

ANNEXE 3 : Champs de l'inventaire

- ✓ Don
- ✓ UGS p. ex. P0411A-NKMS-KN95)
- ✓ *Nom du produit (précis)
- ✓ *Nom du fournisseur
- ✓ Fabricant (nom complet)
- ✓ *Date de réception (AAAA-MM-JJ)
- ✓ Lieu de réception
- ✓ N° d'identification du transport (p. ex. numéro de vol)
- ✓ *Catégorie du produit
- ✓ Modèle (« type »)
- ✓ Lot
- ✓ Produit le (AAAA-MM-JJ) Unités reçues (nombre réel)
- ✓ Type d'unité
- ✓ Unité/emballage
- ✓ *Nombre d'emballages complets
- ✓ Type d'emballage
- ✓ Nombre d'emballages partiels, nombre d'unités endommagées en stock
- ✓ Unités envoyées pour les épreuves par lot/échantillonnage
- ✓ (Unités) numéro de l'unité

Annexe 4 : Spécifications pour l'équipement de protection individuelle

Masques N95 jetables

Spécifications pour les masques filtrants (respirateur N95, approuvé par le NIOSH)

	Typique	Autre				
Certification/étiquette de classe	NIOSH N-95 (42 CFR partie 84)	CE FFP2 (EN149-2001)	KN95 (GB2626-2006)	P2 (AS/NZ 1716:2012)	Corée, catégorie 1 (KMOEL – 2017-64)	DS (Japon JMHLW-Avis 214, 2018)
Renseignements sur l'étiquetage du respirateur	• Nom du fabricant • TC-84A-#### • NIOSH • Numéro de lot • Désignation pour le filtre (p. ex. N95) • Numéro du modèle • Information supplémentaire	• Logo du fabricant • Numéro d'étiquetage et année de publication de la norme • Désignation pour le filtre (p. ex. FFP1, FFP2 ou FFP3)	• Numéro d'étiquetage et année de publication de la norme • Type et qualité des éléments filtrants (p. ex. KN95)	• Numéro d'étiquetage et année de publication de la norme • Désignation pour le filtre (p. ex. P2)	• Numéro d'étiquetage et année de publication de la norme • Désignation pour le filtre (p. ex. Corée, catégorie 1)	• Numéro d'étiquetage et année de publication de la norme • Désignation pour le filtre (p. ex. DS)
Rendement du filtre – (doit être efficace à $\geq X$ %)	≥ 95 %	≥ 94 %	≥ 95 %	≥ 94 %	≥ 94 %	≥ 95 %
Agent d'essai	NaCl	NaCl et huile de paraffine	NaCl	NaCl	NaCl et huile de paraffine	NaCl
Débit	85 L/min		85 L/min	95 L/min	95 L/min	85 L/min

Infiltration totale (IT) 2 – mis à l'essai sur des sujets humains qui font de l'exercice	S.O.	≤ 8 % infiltration (moyenne arithmétique)	≤ 8 % infiltration (moyenne arithmétique)	≤ 8 % infiltration (moyenne individuelle et arithmétique)	≤ 8 % infiltration (moyenne arithmétique)	Infiltration mesurée et comprise dans les instructions à l'intention de l'utilisateur
Résistance à l'inhalation – baisse de pression maximale	≤ 343 Pa	≤ 70 Pa (à 30 L/min) ≤ 40 Pa (à 95 L/min) ≤ 500 Pa (obstruction)	≤ 350 Pa	≤ 70 Pa (à 30 L/min) ≤ 240 Pa (à 95 L/min)	≤ 70 Pa (à 30 L/min) ≤ 240 Pa (à 95 L/min)	≤ 70 Pa (soupape comprise) ≤ 50 Pa (soupape non comprise)
Débit	85 L/min	Divers – voir ci-dessus	85 L/min	Divers – voir ci-dessus	Divers – voir ci-dessus	40 L/min
Résistance à l'expiration – baisse de pression maximale	≤ 245 Pa	≤ 300 Pa	≤ 250 Pa	≤ 120 Pa	≤ 300 Pa	≤ 70 Pa (soupape) ≤ 50 Pa (soupape non comprise)
Débit	85 L/min	160 L/min	85 L/min	85 L/min	160 L/min	40 L/min
Exigence relative à l'infiltration pour la soupape d'expiration	Taux d'infiltration 30 mL/min	S.O.	Dépressurisation à 0 Pa ≥ 15 sec	Taux d'infiltration ≤ 30 mL/min	Inspection visuelle 300 L/min pendant 30 sec	Dépressurisation à 0 Pa ≥ 15 sec
Force appliquée	-245 Pa	S.O.	-1 180 Pa	-250 Pa	S.O.	-1 470 Pa
Exigence d'élimination du CO ₂	S.O.	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %

1. https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource1quest2.html

2. Selon l'Avis 214 du ministère de la Santé, du Travail et du Bien-être social du Japon (MSTBE), un essai d'infiltration d'air doit être effectué plutôt qu'un essai de l'IT.

Masques chirurgicaux jetables

Spécifications pour les masques filtrants (p. ex. masque chirurgical, opératoire, médical)

Essai	Norme typique Canada/États-Unis ASTM F2100			EN 14683
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne, %	≥ 95	≥ 98	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle mm H ₂ O/cm ² (Pa/cm ²)	< 4,0 < 39,2	< 5,0 < 49,0	< 5,0 < 49,0	< 5,0
Efficacité de filtration des particules submicroniques à 0,1 micromètre, %	≥ 95	≥ 98	≥ 98	Non requis
Résistance aux éclaboussures/résistance au sang artificiel, mm Hg	80	120	160	120 (16,0 k Pa)
Propagation de la flamme	Catégori	Catégori	Catégori	S.O.

Les fournisseurs/fabricants des masques chirurgicaux avec visière doivent se conformer aux spécifications suivantes :

	Masque chirurgical	Visières
Risque corrigé	Prévention des contacts entre les grosses gouttelettes aérosolisées et les éclaboussures avec la membrane muqueuse de la bouche et du nez	Prévention des contacts entre les grosses gouttelettes aérosolisées et les éclaboussures avec la membrane muqueuse des yeux
Caractéristiques de sécurité	Efficacité de filtration bactérienne de ≥ 95 %	Protection complète du visage qui s'étend des deux côtés du visage
	Niveau de protection contre les infections élevé	Facile à enlever en cas d'accident
Matériau		Polycarbonate
Conception	Couche interne tissée	Transparente
Réutilisable		Non

Résistant aux fluides	Oui	Oui
-----------------------	-----	-----

NON CLASSIFIÉ
Usage interne seulement, ASPC, SPAC

Norme
norme EN 14683,

Conforme à la norme ASTM F2100 ou à la
type IIR

Conforme à la norme CSA Z94.3

Classification des
instruments
médicaux

Oui
Niveau 1

Gants en nitrile/gants en vinyle

Les fournisseurs/fabricants de gants (par exemple, gants en nitrile, gants en vinyle) doivent soumettre le

formulaire COVID-19 Veuillez consulter les [Spécifications sur les gants](#).

Blouses et combinaisons

Spécifications pour blouses chirurgicales et blouses d'hôpital, et combinaisons

Sur demande, les fournisseurs/fabricants doivent être disponibles de préciser :

- ✓ le niveau ou la classe auquel les blouses ou les combinaisons sont répertoriées;
- ✓ les méthodes d'évaluation utilisées pour classer les produits;
- ✓ le niveau de risque (à faible risque et à risque élevé) comme il est indiqué ci-dessous :

	Normes nord-américaines		Équivalences européennes			
	CSA Z314 (Canada) et ANSI PB70 (USA)		EN 13795, pour les blouses		EN 14126, pour les combinaisons	
	Classification	Norme/essai	Classification	Norme/essai	Classification	Norme/essai
Faible risque	Niveau 1	AATCC 42 – Infiltration d'eau ≤ 4,5 g	Rendement standard	EN 20811 Pression hydrostatique • Zones moins critiques ≥ 10 cm • Zones critiques ≥ 20 cm	Catégorie 1	ISO 16603 (Sang) & 16604 (Viral) Aucune pénétration à 0 kPa
	Résistance minimale à l'eau (certaine résistance à la pulvérisation d'eau)	AATCC 127 Pression hydrostatique S.O.			Catégorie 2	ISO 16603 (Sang) & 16604 (Viral) Aucune pénétration à 1,75 kPa
		AATCC 42 – Infiltration			Catégorie 3	ISO 16603 (Sang) &

	Faible résistance à l'eau (résistance à la pulvérisation de l'eau et une certaine résistance à la pénétration de l'eau sous un contact constant avec une pression croissante)	Pénétration de l'eau à $\leq 1,0$ g AATCC 127 - Pression hydrostatique : colonne d'eau ≥ 20 cm				16604 (Viral) : Aucune pénétration à 3,5 kPa
					ISO 16603 (Sang) & 16604 (Viral)	Aucune pénétration à 7 kPa
Risque élevé	Niveau 3 Résistance modérée à l'eau (résistance à la pulvérisation de l'eau et une certaine résistance à la pénétration de l'eau sous un contact constant avec une pression croissante)	AATCC 42 – Pénétration de l'eau $\leq 1,0$ g AATCC 127 - Pression hydrostatique : colonne d'eau ≥ 50 cm	Rendement élevé	EN 20811 Pression hydrostatique • Zones moins critiques ≥ 10 cm • Zones critiques ≥ 20 cm	Catégorie 5	ISO 16603 (Sang) & 16604 (Viral) Aucune pénétration à 14 kPa
	Niveau 4 Résistance à la pénétration du sang et à la pénétration virale (à 2 lb/po ²)	ASTM F1670 (Sang) & F1671 (Viral) : Aucune pénétration à 2 lb/po ² (13,8 kPa)			Catégorie 6	ISO 16603 (Sang) & 16604 (Viral) Aucune pénétration à 20 kPa

Protection oculaire

Les fournisseurs et les fabricants de lunettes de sécurité ou d'écrans faciaux peuvent remplir le formulaire de soumission (COVID-19). Veuillez consulter les Spécifications applicables aux dispositifs de protection oculaire.

Désinfectant pour les mains

Les désinfectants pour les mains à base d'alcool permettraient de tuer les bactéries et les virus en dénaturant les protéines de protection extérieures des microbes et en dissolvant leur membrane. Lorsqu'ils sont présents en concentration suffisante, les alcools sont efficaces pour tuer les germes et protéger la peau des personnes qui appliquent ces produits.

Les fournisseurs/fabricants sont tenus de fournir des bouteilles de désinfectant pour les mains. Toutefois, les quantités recommandées vont de 100 mL à 2 L par bouteille. Ces bouteilles devraient être munies d'un dispositif distributeur comme :

- ✓ une pompe;
- ✓ un flacon pressable;
- ✓ un pulvérisateur;
- ✓ un dispositif pour verser.

Les désinfectants pour les mains doivent contenir l'un des ingrédients médicamenteux approuvés actifs :

[illegible]

Alcool	Éthanol	60 - 80 %	Liquide
Alcool anhydre	Éthanol	60 - 80 %	Gel, solution, mousse en vaporisateur, liquide
Éthanol	Éthanol	60 - 80 %	Gel, solution, vaporisateur, mousse, liquide, aérosol
Alcool éthylique	Éthanol	60 - 80 %	Liquide
Alcool de grain	Éthanol	60 - 80 %	Gel, solution, vaporisateur, mousse, liquide, teinture
Isopropanol	Isopropanol	60 - 75%	Liquide, tampon
Alcool	Isopropanol	60 - 75%	Gel, solution, liquide, teinture, tampon

Ventilateurs de niveau USI/ventilateurs

Les fournisseurs/fabricants pour divers types de ventilateurs (ventilateurs de niveau USI, ventilateurs de transport, etc.) doivent soumettre leur demande au moyen du formulaire COVID-19.

Veillez noter les documents de spécifications suivants :

- ✓ Spécifications pour les ventilateurs de niveau USI
- ✓ Spécifications pour les ventilateurs (échelle réduit)

Thermomètres

Aux fins de l'utilisation dans un milieu hospitalier, les thermomètres buccaux et rectaux sont privilégiés étant donné qu'ils fournissent la lecture la plus exacte. Les thermomètres numériques requièrent des embouts de sonde pour assurer une désinfection efficace et éviter la contamination croisée. Des embouts de sonde sont achetés et fournis pour les thermomètres numériques à usage unique. Les thermomètres non numériques sont à usage unique et jetables.

Le thermomètre doit contenir les spécifications ci-dessous :

Caractéristique	Spécification
Réutilisable	Oui
Plage	35 – 43 °C
Exactitude	± 0,1 °C
Temps de lecture	4 – 14 secondes
Portatif	Oui
À batterie ou branchement dans une prise de 110 V c.a.	Ou
Marche/arrêt automatique	i
Embout de sonde stérile jetable	Ou
Embout de sonde stérile et facile à retirer	i

Caractéristique	Spécification
Buccal	Oui
Rappel de mémoire de la dernière lecture	Oui
Sans latex	Oui
Imperméable	Ou
Longueur du cordon	i

Les thermomètres doivent appartenir à l'une de ces catégories :

1. Thermomètre numérique réutilisable pour administration orale ou rectale :

Ces thermomètres sont généralement équipés d'un cordon et sont conçus pour accroître la productivité et la sécurité du patient. Les sondes orales et rectales ainsi que les cupules de sondes amovibles et interchangeables visent à réduire le risque de contamination croisée. Elles sont les plus recommandées pour l'usage dans un milieu hospitalier.

2. Thermomètre numérique pour administration auriculaire :

Ces thermomètres mesurent la température à l'intérieur de l'oreille en relevant la chaleur infrarouge. Les thermomètres auriculaires requièrent des embouts de sonde pour réduire le risque de contamination croisée entre les individus. Les thermomètres à infrarouges sont généralement utilisés dans les points d'entrée et les zones de quarantaine.

3. Thermomètre numérique pour administration orale et rectale :

Ces thermomètres sont le plus souvent utilisés dans les sites où les tests sont effectués et dans les zones de quarantaine pour supprimer tout risque de contamination croisée. Des embouts de sonde doivent être achetés pour les thermomètres numériques. Les thermomètres buccaux et rectaux sont différenciés ainsi : bleu pour buccal et rouge pour rectal.

ANNEXE 5 : Limites de qualité acceptables par produit

Produit	Limites de qualité acceptables	Détails supplémentaires
	Défauts	
Masques K N95, N95, FFP2	Au pire 1 % pour les défauts majeurs. La filtration moyenne de tous les échantillons doit excéder 95 %.	8 à 13 échantillons aléatoires par lot Un taux plus élevé de défauts mineurs (p. ex. sangles et pinces à nez) peut être permis. La décision est prise au cas par cas. Les articles seront réévalués en vue de les utiliser à l'extérieur du milieu de la santé,
Masques chirurgicaux	Au pire 1 % pour les défauts majeurs	8 à 13 échantillons aléatoires par lot La filtration moyenne de tous les échantillons doit excéder 95 %.
Blouses chirurgicales	Au pire 4 %	Échantillon aléatoire de 8 à 13 blouses, un échantillon témoin par blouse
Désinfectant pour les mains	Le produit est conforme aux exigences de SC.	Les certificats d'analyse des fournisseurs sont acceptés comme preuve de la qualité du produit. Un échantillonnage aléatoire occasionnel assurera la qualité.
Gants	Le produit est conforme aux exigences de SC. Au pire 6,5 %	Licence d'instrument pour le produit Un échantillonnage aléatoire occasionnel assurera la qualité.
Trousses d'essai et écouvillons	Au pire 6,5 %	À déterminer. Les protocoles d'essai et d'acceptation sont en voie d'élaboration.

Remarque : Les procédures d'inspection et de qualité sont en voie d'élaboration pour les produits d'EPI supplémentaires.

La limite de qualité acceptable et les procédures d'inspection connexes sont régulièrement examinées et révisées (tous les deux mois).

ANNEXE C – Cadre de répartition FPT

Produit acheté

Distribution par tête	100 % PT	82 % PT : 18 % SRNU
Alberta	0,114129	0,093166
Colombie-Britannique	0,132174	0,107897
Manitoba	0,035624	0,029081
Nouveau-Brunswick	0,020171	0,016466
Terre-Neuve-et-Labrador	0,013483	0,011007
Territoires du Nord-Ouest	0,001161	0,000948
Nouvelle-Écosse	0,025278	0,020635
Nunavut	0,001011	0,000825
Ontario	0,380464	0,310583
Île-du-Prince-Édouard	0,00409	0,003339
Québec	0,220793	0,180239
Saskatchewan	0,030559	0,024946
Yukon	0,001062	0,000867
SA	0,02	0,02
SRN		0,18
Canada	1	1

Produit donné

	Population de 2020	
	Total	Proportion
Alberta	4 413 146	11,63 %
Colombie-Britannique	5 110 917	13,51 %
Manitoba	1 377 517	3,64 %
Nouveau-Brunswick	779 993	2,06 %
Terre-Neuve-et-Labrador	521 365	1,38 %
Territoires du Nord-Ouest	44 904	0,12 %
Nouvelle-Écosse	977 457	2,58 %
Nunavut	39 097	0,10 %
Ontario	14 711 827	38,79 %

Île-du-Prince-Édouard	158 158	0,42 %
Québec	8 537 674	22,55 %
Saskatchewan	1 181 666	3,12 %
Yukon	41 078	0,11 %
SAC		
SRNU		
Canada	37 894 799	100 %

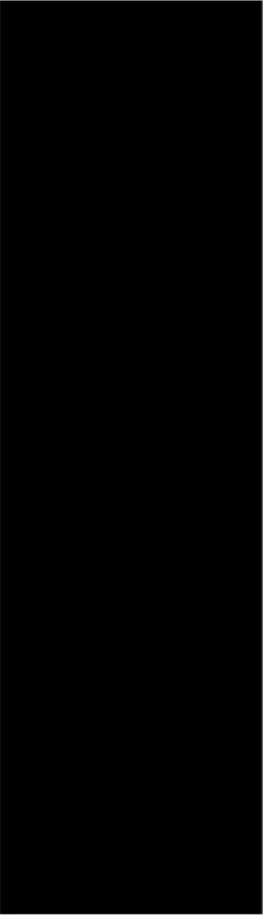
Info générale				Essais		Résultats finaux		
Identification/N° de masque	Fabricant et description	Nombre mis à l'essai	Date d'envoi	Pénétration sanguine synthétique		Disposition	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erl)
				Nombre ayant échoué	Nombre ayant réussi			
D0331L	Masques faciaux sans marque	3		1	2	Libérer pour les besoins communautaires		
D0331M		3						
D0331N		3		2	1	Avertissement, ne pas libérer	D0331N et D0414AZ inversés dans le rapport d'essai	
D0414AZ		3		3	0	Avertissement, ne pas libérer	D0414AZ a réussi; vérifié à partir des photos dans le rapport d'essai	
D0416A	Masques faciaux sans marque (boîte blanche)	3		1	2	Libérer pour les besoins communautaires		
D0417A		6		0	6		Don d'AstraZeneca	
D0418A		6		0	6		Le numéro de rapport d'essai D0417B vérifié à partir des photos est le D0418BA	
SU-THET-50V	Nouveau matériau	2		0	2			
D0427B	Don - Masques chirurgicaux de Taiwan	3		1	2	Libérer pour les besoins communautaires		
P0418D		3	2020-05-05					
OGD0503H		3	2020-05-05				Santé de l'est	
P0509A		6	2020-05-14	0	6			

Renseignements sur le fabricant																	
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Baisse de pression Pa (mmH2O)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
P0411A	16		2020-04-04	S.O.			87 (8.9)	96.80%			Réussite	OK	OK	OK			Bon à distribuer
P0411B	16		2020-04-01	NKMS0101			39 (4)	95.60%			Réussite	Des réserves	OK	OK			Bon à distribuer
P0411C	16		2020-04-01	QBV01-01			84 (8.6)	98.20%			Réussite	Échec	OK	OK		Taux d'échec des sangles de 25 %	Taux d'échec élevé, ne pas distribuer ou inspecter à 100 %
P0411D	16		2020-04-01	NKMS0101			69 (7.1)	99.70%			Réussite	Des réserves	OK	OK			Bon à distribuer
P0411E	16		2020-04-01	SFMT 01-01			73 (7.5)	96.90%			Réussite	Échec	Échec	OK		Taux d'échec de 40 %	Taux d'échec élevé, ne pas distribuer ou inspecter à 100 %
P0411F	16		2020-04-01	HYKN20200401			62 (6.3)	49.60%			ÉCHEC	OK	OK	OK			Ne pas distribuer
P0411G	16		2020-03-29	AC23-01			80 (8.2)	87.40%			ÉCHEC	OK	OK	OK			Ne pas distribuer
P0411H	16		2020-04-01	AC23-02			106 (10.8)	98.80%			Réussite	OK	OK	OK			Bon à distribuer
P0412A			2020-04-01	SFMT 01-01				96.90%				Échec	Échec	OK		Taux d'échec des sangles de 75 %	Ne pas distribuer
P0412B			2020-04-01	AC23-02				98.20%				Des réserves	OK	OK		2/30 sangles cassées, Le fabricant a 2/3	Bon à distribuer
P0412C			2020-04-01	QBV 01-01				98.20%				OK	OK	OK		Bon à l'inspection visuelle, la fabrication semble raisonnable 3/3; le même lot reçu sur l'envoi 0411, 0411-C, avait 25 % de sangles de tête qui se sont détachées	Bon à distribuer
P0412D			2020-03-29	AC23-01			96 (9.8)	94.80%				Des réserves	OK	OK		10 % des sangles se sont brisées, fabrication 2/3; 3/4 tests sous 95 % d'efficacité de filtration; on choisira au hasard 100 masques supplémentaires et on les testera	Ne pas distribuer
P0412E			2020-04-05	2020022907			55 (5.6)	54.20%				OK	Easily delaminate	OK		Il faudrait ajouter une note sur les masques pour indiquer que le pince-nez doit être enfoncé contre le masque avant de l'enfiler.	Ne pas distribuer
P0412F			Pas d'info	Pas d'info			95 (9.7)	94.40%				Échec	Bon	OK		Les sangles sont fixées au corps du masque avec des trous de brûlure sur plusieurs d'entre eux, des trous de 1 mm de diamètre sont visibles sur les points de soudure ; efficacité de 95 %+ pour celles sans petits trous	Une inspection visuelle de 100 % est requise en raison des trous de soudure.
D0408A-1	5				17334	2020-04-17	signalé	87	98.02%	97.78 - 98.28%		Réussite	OK	S. O.	S. O.	S. O.	
D0408A-2	5			17337	2020-04-17	signalé	85	97.92%	97.50 - 98.42%		Réussite	OK	S. O.	S. O.	S. O.		
P0411G	10		2020-03-29	AC23-01	2020-04-17	signalé	139	86.32%			Échec	S. O.	S. O.	S. O.	Réussite	Retestage	
P0411G	52		2020-03-29	AC23-01	2020-04-20	signalé	125	91.17	82.0 - 96.8%		Échec	S. O.	S. O.	S. O.	Réussite	Retestage	
D0417A	50		2020-03	Inconnu	2020-04-20	signalé	71	72.99%			Échec				S. O.	Don de Bell Canada	
P0418E	5		2020-04-01	QCCA 01-01	2020-04-22	2020-04-25	152	96.20%	94.7 - 97.7%		Réussite	OK	OK	OK	Réussite	Erreur d'arrondissement acceptée	
P0418F	5		2020-04	NKMS 01-01	2020-04-22	2020-04-25	49	67.20%			Échec	Des réserves*	OK	OK	Réussite		
P0418G	5		2020-04-04	aucun	2020-04-22	2020-04-25	99	68.65%			Échec	OK	OK*	Ok	Réussite		

Renseignements sur le fabricant																		
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Baisse de pression Pa (mmH2O)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)	
P0418H	5		2020-04-01	AC23-02	2020-04-22	2020-04-25	115	73.45%			Échec	OK	OK	OK	Réussite			
P0418I	5		2020-03-29	AC23-01	2020-04-22	2020-04-25	156	88.40%			Échec	OK	OK	OK	Réussite			
P0418J	5		2020-04-01	NKMS 01-01	2020-04-22	2020-04-25	118	96.95%			Échec	Des réserves*	OK	OK	Réussite	*12/18 se sont brisés en poids mort; bon quand on l'enfile; 1 masque a échoué à 30 %, échantillons supplémentaires envoyés pour analyse le 27 avril 2020		
P0418K	5		2020-03-29	AC23-01	2020-04-22	2020-04-25	134	88.35%			Échec	OK	OK	OK	Réussite			
P0418L	5			Certificat non rempli	2020-04-22	2020-04-25	180	98.00%	97.7 - 98.3%		Réussite	OK	OK	OK	Échec	Même lot que les autres, mauvaises soudures		
P0418M	5		2020-04-09	2020022908	2020-04-22	2020-04-25	126	62.45%			Échec	OK	OK	OK	Réussite			
P0418O	5			2033103	2020-04-22	2020-04-25	178	98.00%	97.4 - 98.6%		Réussite	OK	OK	Petits trous	Échec	* quelques mauvaises soudures		
P0418P	5		2020-03-29	AC23-01	2020-04-22	2020-04-25	158	88.80%	79.9 - 91.6%		Échec	OK	OK	OK*	Réussite	* une mauvaise soudure		
OGD0421A	3		2020-03-28	20030328	2020-04-22	signalé	56	98.70%	97.9 - 99.6%		Réussite	OK	OK	OK	Réussite		d'autres échantillons seront envoyés pour analyse le 28 avril 2020.	
P0418N	13			inconnu	Modèle HJ-003	2020-04-23	2020-04-26	41	78.63%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
P0418Q	13			inconnu	Modèle HJ-003	2020-04-23	2020-04-26	64	82.38%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
P0420A	ed			2020-04	NKMS 01-01	2020-04-23	2020-04-26	48	70.49%			Échec	OK	certains ne sont que partiellement collés	faible; déchiré pendant l'essai de la sangle	Échec		
P0420B	13			2020-04-04		2020-04-23	2020-04-26	78	67.83%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
D0331R	5				Lot 6J001	2020-04-23	2020-04-28	102	98.24%	98.07 - 98.31%		Réussite	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	Modèle 7130 expiré approuvé par le NIOSH	
P0418H	9			2020-04-01	AC23-02	2020-04-27	2020-04-28	58	62.23%	48.41 - 69.54%		Échec	S. O.	S. O.	S. O.		Retestage	
P0418J	9			2020-04-01	NKMS 01-01	2020-04-27	2020-04-28	107	83.31%	64.25 - 97.32%		Échec	S. O.	S. O.	S. O.		Retestage	
D0425A	13					2020-04-27	2020-04-29	118	98.62%	96.6 - 99.9%		Réussite	3/13 ont échoué	OK	OK		L'échantillon peut avoir été étiqueté par erreur, car cet échantillon n'existe pas actuellement. Doit être D0423	
P0421A	13			2020-04-04		2020-04-28		87	56.00%	39-75%	O	Échec	6/13 ont échoué	OK	OK	Échec		
OGD0421A	10			2020-03-28	20030328	2020-04-28	2020-05-01	81	99.44%	99.28 - 99.56%		Réussite	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	essais supplémentaires	
D0407A	13					2020-04-28	2020-05-01	69	53.89%	40.1 - 91.3%	N		2/13 ont échoué	OK	OK	Réussite	Don de Apple	
P0421B	13			2020-04-01		2020-04-28	2020-05-01	118	93.00%	88-97%	O	Échec	3/13 ont échoué	3/13 ont échoué	OK	Échec		
P0421C	13			2020-04-01	QCCA 01-01	2020-04-28	2020-05-01	106	97.30%	96.23 - 98.41%		Réussite	4/13 ont échoué	OK	OK	Échec		
P0421D	13			2020-04	NKMS 01-01	2020-04-28	2020-05-01	37	38.00%	28-53%	O	Échec	3/13 ont échoué	OK	OK	Échec	Un masque sans sangles	
P0422B	13			2020-04	200427	2020-04-28	2020-05-01	137	91.80%	65.6 - 98.9%	N	Échec	7/13 ont échoué	2/13 ont échoué	1/13 a échoué	Échec		
P0427A	13			2020-04-04	202004NW	2020-04-29	2020-05-04	125	53.00%	52-53%		Échec	1/13 a échoué	OK	OK	Réussite		

Renseignements sur le fabricant																	
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Baisse de pression Pa (mmH2O)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
P0425A	13		2020-04-04		2020-04-29	2020-05-04	63	43.00%	39-46%	O	Échec	3/13 ont échoué	OK	1/13 a échoué	Échec		
P0425B	13		2020-04-06	2033104	2020-04-29	2020-05-04	147	97.00%	97-98%	O	Réussite	2/13 ont échoué	OK	1/13 a échoué	Réussite		
P0425C	13		2020-04-13; 2020-04-15	QBV 01-01	2020-04-29	2020-05-04	120	94.00%	90-99%	O	Échec	OK	3/13 ont échoué	OK	Réussite	Aucun ne peut être inférieur à 95 %, 2 sur 3 sous 95 %	
P0426B	13		2020-04-04		2020-04-29	2020-05-04	66	43.00%	37-48%	O	Échec	3/13 ont échoué	1/13 a échoué	OK	Échec		
P0426A	13		2020-04-10; 2020-04-12; 2020-04-22		2020-04-29	2020-05-04	122	78.00%	39-98%	O	Échec	2/13 ont échoué	1/13 a échoué	OK	Réussite		
P0427B	13		2020-04-10; 2020-04-12; 2020-04-22		2020-05-01	2020-05-05	169	73.00%	51-98%	O	Échec	3/13 ont échoué	OK	OK	Échec		
P0427C	13		2020-04-04		2020-05-01	2020-05-05	85	50.00%	41-63%	O	Échec	2/13 ont échoué	OK	2/13 ont échoué	Réussite		
D0331O	3			8K008	2020-05-01	2020-05-05	104	98.92%	97.3 - 99.8%	N	Réussite	OK	S. O.	S. O.	Réussite	Modèle 7130 expiré approuvé par le NIOSH; seules les sangles ont été testées	
P0430J	13		2020-04	T202004	2020-05-04	2020-05-06	199	95.74%	92.6 - 98.9%	N	Réussite	4/13 ont échoué	3/13 ont échoué	4/13 ont échoué	Échec	Échec complet	
P0428A	13		2020-04; 2020-04-08		2020-05-04	2020-05-04	64	74.05%	58.7 - 82.1%	N	Échec	1/13 a échoué	OK	OK	Réussite		
P0428B	13		2020-04-13; 2020-04-01	20200413; QCCA 01-01	2020-05-04	2020-05-04	67	71.01%	22.7 - 97.8%	N	Échec	4/13 ont échoué	OK	OK	Réussite		
P0430D	13		2020-04; 2020-04-08		2020-05-04	2020-05-04	68	86.70%	79.3 - 94.8%	N	Échec	3/13 ont échoué	1/13 a échoué	2/13 ont échoué	Réussite		
P0430E	13		2020-04-20		2020-05-04	2020-05-04	57	36.81%	30.1 - 40.3%	N	Échec	1/13 a échoué	OK	2/13 ont échoué	Réussite		
P0430F	13		2020-04-14; 2020-04-18; 2020-04-20; 2020-04-21; 2020-04-22		2020-05-04	2020-05-06	135	96.69%	93.3 - 98.5%	N	Échec	3/13 ont échoué	2/13 ont échoué	2/13 ont échoué	Échec	Échec complet	
P0430I	13		2020-04-19	20200419	2020-05-04	2020-05-06	100	96.61%	95.0 - 97.5%	N	Réussite	3/13 ont échoué	OK	2/13 ont échoué	Réussite		
P0430H	13		2020-04-12	20200412	2020-05-04	2020-05-06	97	92.34%	84.8 - 97.5%	N	Échec	OK	OK	OK	Réussite		
OGD0503A	3			C1502291	2020-05-05	2020-05-07	78	98.92%	97.5 - 100%	N		1/3 ont échoué	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503B	3			100204 301	2020-05-05	2020-05-07	114	98.79%	98.6 - 99.0%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503C	3			210107	2020-05-05	2020-05-07	82	99.59%	99.4 - 99.7%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503D	3			110159	2020-05-05	2020-05-07	104	98.44%	98.2 - 98.8%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503E	3			A15189	2020-05-05	2020-05-07	67	99.40%	98.9 - 99.6%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503F	3			AM7238D84	2020-05-05	2020-05-07	120	96.52%	95.2 - 97.3%	N		1/3 ont échoué	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503G	3			AM4204831	2020-05-05	2020-05-07	93	98.51%	98.0 - 98.9%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
P0504A	13				2020-05-06	2020-05-08	201	98.58%	96.7 - 99.7%	N		OK	OK	OK			
P0504B	13		2020-04-15	QBV 01-01	2020-05-06	2020-05-08	90	84.91%	56.9 - 97.5%	N		2/13 ont échoué	3/13 ont échoué	OK			
P0504C	13		2020-04-06	2020022907	2020-05-06	2020-05-08	110	48.15%	44.0 - 51.4%	N		4/13 ont échoué	11/13 ont échoué	OK			
D0331T	3			17305	2020-05-06	2020-05-08	76	99.40%	99.3 - 99.6%	N		OK	OK	OK			
D0427A	3			8I005	2020-05-06	2020-05-08	115	99.56%	99.3 - 99.8%	N		OK	OK	OK			
D0427B	3			8K008	2020-05-06	2020-05-08	107	99.40%	99.3 - 99.6%	N		OK	OK	OK			

Renseignements sur le fabricant

Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Baisse de pression Pa (mmH2O)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
D0331P	3		2009-03-02	7K006	2020-05-07	2020-05-08	114	98.68%	98.6 - 98.7%	N		OK	OK	OK			
D0331Q	3			7G005	2020-05-07	2020-05-08	117	99.16%	99.1 - 99.3%	N		OK	OK	OK			
D0331AP	3			134	2020-05-07	2020-05-08	119	99.10%	99.0 - 99.2%	N		OK	OK	OK			
D0331AV	3		2020-04-14	15283	2020-05-07	2020-05-08	108	97.94%	97.5 - 98.3%	N		OK	1/13 a échoué	OK			
D0504B	3				2020-05-07	2020-05-08	73	97.25%	96.9 - 97.5%	N		OK	OK	OK			
GG0508A	1			201502	2020-05-11	2020-05-13	107	90.40%	S. O.	N		S. O.	S. O.	S. O.		1 seul masque soumis	
D0424K	3		2014-11-13	091212-239	2020-05-11	2020-05-13	121	98.57%	97.8 - 99.0%	N		OK	OK	OK			
D0424L	3			C143171	2020-05-11	2020-05-13	76	99.65%	99.6 - 99.7%	N		OK	OK	OK			
D0331BD	3			15277	2020-05-11	2020-05-13	72	99.37%	99.4 - 99.4 %	N		OK	OK	OK			
D0331AW	3			19121	2020-05-11	2020-05-13	94	99.16%	99.1 - 99.2%	N		OK	OK	OK			
TT0511A	3			prototype	2020-05-12	2020-05-14	159	86.52%	85.0 - 88.1%	N		Ok	S. O.	OK		pas de pince-nez	
D0331AY	3			15191	2020-05-12	2020-05-14	64	98.88%	98.7 - 99.2%	N		Ok	Ok	Ok			
D0331AZ	3			18035	2020-05-12	2020-05-14	77	99.15%	98.6 - 99.5%	N		OK	OK	OK			
D0331BB	3			15284	2020-05-12	2020-05-14	72	99.47%	99.4 - 99.5%	N		Ok	OK	OK			
D0331BF	3			15327	2020-05-12	2020-05-14	74	98.69%	98.0 - 99.3%	N		Ok	OK	OK			
OGD0512A	1		2020-03-29	20030329	2020-05-12	2020-05-15	57	97.69%	96.4 - 99.3%	N		3/10 ont échoué	OK	OK			
TM0513A	1			Proto 2 Membrane N 18036	2020-05-15	2020-05-15	183	99.00%	S. O.	N						une double épaisseur testée	
TT0513B	3				2020-05-15	2020-05-15	200	88.90%	87.3 - 89.9%			OK	S. O.	OK		pas de pince-nez	
D0331AX	3				2020-05-15	2020-05-15	71	98.26%	98.2 - 98.4%	N							
TNE 98	5				2020-05-15	2020-05-15	65	97.26%	95.7 - 98.1%	N							
38FABL	5				2020-05-15	2020-05-15	66	99.96%	99.9 - 100%	N							
TNE80	5				2020-05-15	2020-05-15	17	85.33%	84.1 - 87.4%	N							
TNE80L	5				2020-05-15	2020-05-15	13	95.77%	95.1 - 99.9%	N							
IFN 32	5				2020-05-15	2020-05-15	4	45.82%	39.9 - 49.4%	N							
P0514J	13				2020-05-16	2020-05-20	123	97.53%	95.7 - 98.8%	N		1/13 a échoué	Ok	OK			
D0331BA	3			19005								OK	OK	OK		N95 expiré	
T0519A	3			RIZSQ100Sb								S. O.	S. O.	S. O.		3Q NIOSH N95; seulement 3 masques disponibles pour les essais	
TT0515A	3			Modèle H								OK	OK	3/3 ont échoué		prototype	
P0517B	13																

Numéro d'échantillon	Identificateur de lot (UGS)	Fabricant	Numéro de lot/lot	QTÉ	Résistance au poinçonnement dynamique (grammes)	Pression hydrostatique (cm H2O)	Inspection visuelle	Niveau de classification	Commentaires	Résultats communiqués
D0429A			15ALD168	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429B			14MLD387	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429C			15ALD483	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429D			14LHD458	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429F			14LHD129	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429F			14MHD346	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429G			14MHD327	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429H			15ALD399	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429I			14MLD385	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429J			15ALD256	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429K			14MHD413	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429L			14MHD378	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429M			14MHD386	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
D0429N			15ALD341	4	S. O.	>50	OK	Niveau 3	Blouses de niveau 4 expirées	
P0501A			0118DJW20	13	<1.0	> 20 < 50	OK	Niveau 2	6 ont été testées pour la pression hydrostatique; 7 ont été testées pour le poinçonnement; les coutures et différentes parties ont été testées	
P0501B			0119DJW20	13	<1.0	>50	OK	Niveau 3	6 ont été testées pour la pression hydrostatique; 7 ont été testées pour le poinçonnement; les coutures et différentes parties ont été testées	
P0418B			W200312034	6	<1.0	>50	OK	Niveau 3	3 ont été testées pour la pression hydrostatique; 3 ont été testées pour le poinçonnement; les coutures et différentes parties ont été testées	
P0418C			W200131110	6	<1.0	>50	OK	Niveau 3	3 ont été testées pour la pression hydrostatique; 3 ont été testées pour le poinçonnement; les coutures et différentes parties ont été testées	
PP0511B				3	<1.0	coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1		Oui
P0512W(SRNU)		blouse d'isolement jetable Niveau 2	XQCANGOO33MON	13	<1.0	coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1	SRNU : Étiqueté Niveau 2	Oui
P0512X(SRNU)		Niveau 1		13	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1	SRNU : Étiqueté Niveau 1	Oui
P0512Y (SRNU)		Niveau 2	CA 00877	13	<1.0	coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1	SRNU : Étiqueté Niveau 2	Oui
P0512Z(SRNU)			20200415	12	<1.0	coutures <20 [17, 17, 10] tissu>50 [118, 140, 231]	OK	Niveau 1	SRNU : Trois types de blouse : 1) blanc; 2) bleu; 3) bleu avec intérieur blanc [deux de chaque type ont fait l'objet d'essais de pression hydrostatique et d'essai de poinçonnement]; les coutures des trois types ont échoué aux essais de pression hydrostatique; le matériel a réussi les essais de pression hydrostatique de niveau 3; Niveau global 1, 2020-05-13	Oui [résultats semblables obtenus par la Défense nationale à Gatineau]
N0514A(SRNU)				6	<1.0	>20	voir commentaires	Niveau 2	SRNU : TG – quelques effilochages sur les bords; niveau 2; reclassé au niveau 1 après le lavage	Oui
N0514B				6	<1.0	<20	OK	Niveau 1	SRNU : polyester/coton bleu de niveau 1	Oui
N0514C			CA 06970	6	<1.0	<20	OK	Niveau 1	SRNU : polypropylène gris	Oui
P0512D			202004	6	<4.5	<20	OK	Niveau 1	grand blanc (qté 9)	Oui
P0512F			20200415	6	<1.0	<20	OK	Niveau 1	blanc TG (QTÉ 10)	Oui
P0512G			20200415	7	<1.0	coutures <20 (20, 15)*	OK	Niveau 1*	bleu TG (QTÉ 10)	Oui
P0512H			20200415	6	<1.0	<20	OK	Niveau 1	bleu grand (QTÉ 10)	Oui
P0512I			20200415	6	<1.0	<20	OK	Niveau 1	blanc grand (QTÉ 10)	Oui
P0512J			20200415	6	<1.0	<20 (19, 17, 16)*	[16] OK	Niveau 1*	blanc TG (QTÉ 10)	Oui [résultats semblables obtenus par la Défense nationale à Gatineau]
PP0512A			E264270420	1	<1.0	<20	OK	Niveau 1	Hydrostatique : 2 coutures poinçonnement : 1 couture	Oui
PP0515A				1	<1.0	<20	OK	Niveau 1	Hydrostatique : 2 coutures poinçonnement : 1 couture	Oui

Numéro d'échantillon	Identificateur de lot (UGS)	Fabricant	Numéro de lot/lot	QTÉ	Résistance au poinçonnement dynamique (grammes)	Pression hydrostatique (cm H2O)	Inspection visuelle	Niveau de classification	Commentaires	Résultats communiqués
P0514E			0102EJW20; 0103DJW20; 0103EJW20	18	<1.0	>20	OK	Niveau 2	bleu	Oui
P0514G			202004	8	<1.0	coutures <20 [7.2] tissu>50 [151]	OK	Niveau 1	tissu et coutures soumis à des essais de pression hydrostatique et de poinçonnage	Oui [résultats semblables obtenus par la Défense nationale à Gatineau]
P0514H			202004	8	>4.5 (coutures) [1.9] Reprise du test 2020-05-21 coutures <0.1	coutures <20 tissus>50 [<20 coutures]	OK	aucun [Niveau 1] Reprise du test niveau 1	tissu et coutures soumis à des essais de pression hydrostatique et de poinçonnage	Oui [résultats de la Défense nationale à Gatineau, niveau 1; différence dans les résultats d'essai de poinçonnage] Essai de poinçonnage 2020-05-21 – niveau 1
P0514I			202004	9	<1.0	coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1	blanc TG	Oui
19-257/1			W001	3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1	bleu TG étiqueté niveau 1	Oui
19-417				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3	Combinaison taille M	Oui
19-417/1				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3	Combinaison TG	Oui
19-260				6	<1.0	coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1	Grand; beige; blouse d'isolement de niveau 3	Oui
19-256				6	<1.0	coutures <20 (20; 12)* tissu>50	OK	Niveau 1*	taille G; blanc	Oui
19-256/1				6	<1.0	coutures <20 (16; 12)* tissu>50	OK	Niveau 1*	taille TG blanc	Oui
19-255/4			W001	3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1	taille TG; bleu, niveau 1	Oui
19-255/5				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1	taille 2TG; bleu, niveau 1	Oui
19-257				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1	taille G; bleu, niveau 1	Oui

Contrat	Fabricant	Personne-ressource	Code de l'ASPC	Certification	Attestation	Exigences satisfaites (O/N)	Recommandé par le responsable/l'examineur (O/N)	Commentaires
			P0427A	Oui	Oui	O	O	Don
			P0427B	Oui	Oui	O	O	Don
			P0427C	Oui	Oui	N	N	Jeté
			P0427D	Oui	Oui	O	O	Don
			P0427E	Oui	Oui	O	O	Don
			D0428A			N	N	Jeté
			D0428B			N	N	Jeté
			P0430B/C			N		
			P0505A/B			N	N	Jeté
			P0507A/B	En cours	En cours	O	O	
			P0506A			N	O	Les dimensions ne sont pas un problème car cette entreprise produit de l'EPI depuis avant la pandémie. Don
			P0511A/B	Oui	Oui	O	O	
			P0512A	En cours	En cours	O	O	
			P0512B			O	O	
			P0512C			O	O	
			P0512E	Oui	Oui	O	O	
			T0515A			O	O	
			T0520B			N	O	Échantillonné par des examinateurs et examiné avec le spéc. On a communiqué avec le responsable technique, qui a déterminé que c'est recommandé.
			D0520A	En cours	En cours	O	O	Échantillonné par des examinateurs
			P0515B			O	O	
			CRC0513Bov			O	O	Échantillonné par des examinateurs
			P0522J			*		*aucun défaut; taille 24 X 33
			P0522C			*		*aucun défaut; taille 23 X 38
			P0522A			*		*aucun défaut; taille 32 X 20
			T0526B			*		*taille correcte; apparence différente de ce qui est indiqué dans les spécifications
			P0525A			O		
			P0525G			O		
			P0525H			O		
			P0526J			O		
			P0526K			O		
			P0529G			*		* aucun défaut; taille 29 X 22
			P0528F			O		
			T-GR-0602D			O		
			CRC-0604-B			O		

Numéro d'échantillon	Identificateur de lot (UGS)	Fournisseur	Fabricant	Batch/Lot#	QTÉ	Résistance au poinçonnement dynamique (grammes)	Pression hydrostatique (cm H2O)	Inspection visuelle	Niveau de classification	Proche d'un autre niveau	Étiquetage	Commentaires	Date du rapport2	Résultats communiqués
D0429A D0429B D0429C D0429D D0429F D0429F D0429G D0429H D0429I D0429J D0429K D0429L D0429M D0429N				15ALD168 14MLD387 15ALD483 14LHD458 14LHD129 14MHD346 14MHD327 15ALD399 14MLD385 15ALD256 14MHD413 14MHD378 14MHD386 15ALD341	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O. S. O.	>50 >50 >50 >50 >50 >50 >50 >50 >50 >50 >50 >50 >50 >50	OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK OK	Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3 Niveau 3			Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées Blouses de niveau 4 expirées 6 ont été testées pour la pression hydrostatique; 7 ont été testées pour le poinçonnement; les coutures et différentes parties ont été testées 6 ont été testées pour la pression hydrostatique; 7 ont été testées pour le poinçonnement; les coutures et différentes parties ont été testées Combinaisons 3 ont été testées pour la pression hydrostatique; 3 ont été testées pour le poinçonnement; les coutures et l'emplacement sur le corps ont été testés 3 ont été testées pour la pression hydrostatique; 3 ont été testées pour le poinçonnement; les coutures et différentes parties ont été testées		
P0501A	P0501A			0118D/JW20	13	<1.0	> 20 < 50	OK	Niveau 2					
P0501B	P0501B			0119D/JW20	13	<1.0	>50	OK	Niveau 3					
P0418B	P0418B			W200312034	6	<1.0	>50	OK	Niveau 3					
P0418C	P0418C			W200131110	6	<1.0	>50	OK	Niveau 3					
PP0511B					3	<1.0	coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1					Oui
P0512W(SRNU)	102468	Canada Goose	d'isolement jetable blouse Niveau 2	XQCANGOO33MON	13	<1.0	coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1			SRNU : Étiqueté niveau 2 Échantillon original # P0512W(SRNU) SRNU : Étiqueté niveau 1		Oui
P0512X(SRNU)	102469	Caliko	Niveau 1		13	<1.0	S. O. coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1			Échantillon original : P0512X(SRNU) SRNU : Étiqueté Niveau 2		Oui
P0512Y (SRNU)	102463	George Courey	Niveau 2	CA 00877	13	<1.0		OK	Niveau 1			SRNU : Trois types de blouse : 1) blanc; 2) bleu; 3) bleu avec intérieur blanc [deux de chaque type ont fait l'objet d'essais de pression hydrostatique et d'essai de poinçonnage], les coutures des trois types ont échoué aux essais de pression hydrostatique; le matériel a réussi les essais de pression hydrostatique de niveau 3; Niveau global 1, 2020-05-13		Oui
P0512Z(SRNU)							coutures <20 [17, 17, 10] tissu>50 [118, 140, 231]	OK	Niveau 1			SRNU : TG - quelques efflorescences sur les bords; niveau 2; reclassé au niveau 1 après le lavage		Oui
N0514A(SRNU)	Inconnu				6	<1.0	>20	voir commentaires	Niveau 2					Oui
N0514B					6	<1.0	<20	OK	Niveau 1					Oui
N0514C	Inconnu			CA 06970	6	<1.0	<20	OK	Niveau 1			SRNU : polyester/coton bleu niveau 1		Oui
P0512D	P0512D			202004	6	<4.5	<20	OK	Niveau 1			SRNU : polypropylène gris blanc grand (qté 9) blanc TG (QTÉ 10)		Oui
P0512F	P0512F			20200415	6	<1.0	<20	OK	Niveau 1					Oui
P0512G	P0512G			20200415	7	<1.0	coutures <20 (20, 15)*	OK	Niveau 1*			bleu TG (QTÉ 10)		Oui
P0512H	P0512H			20200415	6	<1.0	<20	OK	Niveau 1			bleu grand (QTÉ 10)		Oui
P0512I	P0512I			20200415	6	<1.0	<20	OK	Niveau 1			blanc grand (QTÉ 10)		Oui
P0512J	P0512J			20200415	6	<1.0	<20 (19, 17, 16)*	OK	Niveau 1*			blanc TG (QTÉ 10)		Oui
PP0512A				E264270420	1	<1.0	<20	OK	Niveau 1			Hydrostatique : 2 coutures poinçonnage : 1 couture; 1 tissu		Oui
PP0515A					1	<1.0	<20	OK	Niveau 1			Hydrostatique : 2 coutures poinçonnage : 1 couture; 1 tissu		Oui
P0514E	P0514E			0102EJW20; 0103DJW20; 0103EJW20	18	<1.0	>20	OK	Niveau 2			bleu		Oui

Numéro d'échantillon	Identificateur de lot (UGS)	Fournisseur	Fabricant	Batch/Lot#	QTÉ	Résistance au poinçonnement dynamique (grammes)	Pression hydrostatique (cm H2O)	Inspection visuelle	Niveau de classification	Proche d'un autre niveau	Étiquetage	Commentaires	Date du rapport2	Résultats communiqués
P0514G	P0514G			202004	8	<1.0	coutures <20 [7.2] tissu>50 [151]	OK	Niveau 1			tissu et coutures soumis à des essais de pression hydrostatique et de poinçonnage		Oui [résultats semblables obtenus par la Défense nationale à Gatineau]
P0514H	P0514H			202004	8	>4,5 (coutures) [1.9] Reprise du test 2020-05-21 coutures <4,5 (0,4; 2,63)	coutures <20 tissu>50 [-<20 coutures]	OK	aucun [Niveau 1] Reprise du test niveau 1			blanc TG		
P0514I	P0514I			202004	9	<1.0	tissu>50	OK	Niveau 1			bleu TG étiqueté niveau 1		Oui
19-257/1	102477			W001	3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1			Combinaison taille M		Oui
19-417	102511				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3			Combinaison TG		Oui
19-417/1	102512				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3					Oui
19-260	102510				6	<1.0	coutures <20 tissu>50	OK	Niveau 1			Grand; beige; blouse de protection de niveau 3		Oui
19-256	102474				6	<1.0	coutures <20 (20; 12)* tissu>50	OK	Niveau 1*			taille G; blanc		Oui
19-256/1	102475				6	<1.0	coutures <20 (16; 12)* tissu>50	OK	Niveau 1*			taille TG blanc		Oui
19-255/4	102505				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1			taille TG; bleu, niveau 1		Oui
19-255/5	102506				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1			taille 2TG; bleu, niveau 1		Oui
19-257	102476			W001	3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1			taille G; bleu, niveau 1		Oui
P0515F	P0515F			01270JW20	6	<1.0	>50	OK	Niveau 3			bleu; universel s'enfile par-dessus la tête		Oui
P0516C	P0516C			0119DLW20	6	<1.0	>50	OK	Niveau 3			bleu; universel s'enfile par-dessus la tête		Oui
P0516B	P0516B			0123DJW20	6	<1.0	>20	OK	Niveau 2			bleu; universel		Oui
P0506C	P0506C			0129DJW20	6	<1.0	>50	OK	Niveau 3			bleu universel		Oui
CRC0513-RL-Gown					6	<1.0	coutures <20 tissu >20	OK	Niveau 1			ID attribué par CB; blanc de type Tyvek		
19-255/1	102471			42366060	3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1			Niveau 1 bleu		Oui
19-255	102470			42233362	3	<4.5	S. O.	OK	Niveau 1			Niveau 1 vert		Oui
CRC0513-DisHang				175; 180; 185	6	<1.0	>50	OK	Niveau 3					
19-255/2	102472			42343138	3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1			Niveau 1	2020-05-22	Oui
19-255/3	102473			42227556	3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1			Niveau 1	2020-05-22	Oui
19-258	102485				6	<1.0	>20	OK	Niveau 2			Niveau 2; niveau 1 après lavage; blanc [presque niveau 3] bleu universel	2020-05-22	Oui
P0519H				0110EJW20	6	<1.0	>20	OK	Niveau 2				2020-05-22	Oui
P0520B					6	<4.5	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1			blanc TG	2020-05-22	Oui
P0520C					6	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1			blanc TG	2020-05-22	Oui
P0520A					6	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1			Blanc G	2020-05-22	Oui
PP0522A				DEL 59341040520	1	<1.0	>50	OK	Niveau 3			bleu; 1 couture et 1 échantillon de tissu pour chaque test de la même blouse	2020-05-22	S. O.
PP0522B					1	<1.0	>20	OK	Niveau 2			bleu	2020-05-22	S. O.

Numéro d'échantillon	Identificateur de lot (UGS)	Fournisseur	Fabricant	Batch/Lot#	QTE	Résistance au poinçonnement dynamique (grammes)	Pression hydrostatique (cm H2O)	Inspection visuelle	Niveau de classification	Proche d'un autre niveau	Étiquetage	Commentaires	Date du rapport2	Résultats communiqués
M0522A				20200427	6	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1			Blanc G	2020-05-23	
M0522B				20200427	6	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1			Blanc TG	2020-05-23	
M0522C				20200427	6	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1			Blanc TTG	2020-05-23	
P0519I	P0519I			01110E/JW20	6	<1.0	>50 coutures >50; tissu 46	OK	Niveau 3			bleu universel	2020-05-23	
P0522N					6	<1.0	reprise du test : tissu > 50; couture >50	OK	Niveau 2	Niveau 3		bleu universel	2020-05-25 reprise du test 2020-06-10	
P0507F					6	<1.0	>50	OK	Niveau 3				2020-05-25	
M0524A					8	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1			d'un chargement endommagé à Montréal	2020-05-25	
P0521C					6	<1.0	>20	OK	Niveau 2			bleu universel	2020-05-25	
PP0525A					1	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	échantillon de blouse; plastique transparent	2020-05-27	
T0521A	20200410				3	<1.0	>50	OK	Niveau 3				2020-05-27	
T0526D					6	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1	Non	Étiqueté niveau 2; étiquette bilingue sur la blouse		2020-05-27	
T0526E	W001				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		bilingue, niveau 1; autocollant sur la blouse		2020-05-27	
T0526F	W002				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		bilingue, niveau 1; autocollant sur la blouse		2020-05-27	
P0525D					6	<4.5	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1	Non	Étiqueté niveau 2 sur la boîte – anglais seulement		2020-05-27	
P0525E					6	<4.5	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1	Non	Étiqueté niveau 2 sur la boîte – anglais seulement		2020-05-27	
P0525F					6	<4.5	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1	Non	Étiqueté niveau 2 sur la boîte – anglais seulement		2020-05-27	
P0525K	0130DJW20				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		inconnu		2020-05-27	
P0526F	20200415				6	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1	Non	Étiqueté niveau 2 sur la boîte; anglais seulement		2020-05-27	
P0526G					6	<1.0	coutures <20 [17/15] tissu >50	OK	Niveau 1	Niveau 2	Étiqueté niveau 2 sur la boîte; anglais seulement		2020-05-27	
P0524B	0104E/JW20				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		inconnu		2020-05-28	
T0528A					1	<1.0	>50	OK	Niveau 3		inconnu	une blouse testée : deux coutures et un échantillon de tissu pour les essais de pression hydrostatique et deux coutures pour les essais de résistance au	2020-05-28	
P0525M	0104E/JW20				6	<1.0	couture (>50/49*) tissu>50	OK	Niveau 2*	Niveau 3*	inconnu	*satisfait essentiellement au niveau 3 (± 1 cm H2O sur une couture)	2020-05-28	
P0529CC					1	<0.1	couture >20 tissu>50	OK	Niveau 2	Non	inconnu	un seul échantillon de blouse a été testé	2020-05-30	
P0512YY	102463				3	S. O.	coutures <20 (9, 6, 7	OK	Niveau 1	Non		Répétition de l'essai de la P0512Y (coutures cousues)	2020-05-30	
P0529C	MF202004				6	<4.5	couture <20 tissu>50	OK	Niveau 1	Non	Boîte étiquetée taille G, niveau 2, anglais seulement		2020-06-01	
P0529D & E	MF202004				6	<4.5	couture <20 tissu>50	OK	Niveau 1	Non	Boîte étiquetée taille TG, niveau 2 ; anglais seulement (identique à P0529E)		2020-06-01	
P0529F	PO-0515				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		Boîte étiquetée Niveau 1 anglais seulement		2020-06-01	
T-MS-0530A	2020050402				6	<1.0	coutures <20 [17/16] tissu >50	OK	Niveau 1	Niveau 2	Blanc TG; aucun niveau indiqué		2020-06-01	
T-MS-0601A	CA 00877				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		Étiqueté niveau 2 Anglais (partie inférieure de la blouse; partie extérieure de la blouse)		2020-06-02	
T-MS-0601C	50120				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		Étiqueté Niveau 1 (encart de l'emballage; bilingue) blanc		2020-06-02	
T-MS-0601B	553416				3	<4.5	S. O.	OK	Niveau 1		Étiqueté Niveau 1 (encart de l'emballage; bilingue) bleu		2020-06-02	
T-GR-0529F					6	<1.0	couture <20 tissu>50	OK	Niveau 1		Triplewell/ Niveau 3 (étiquette sur la blouse)		2020-06-03	
XD602A	45648				6	<1.0	>20	OK	Niveau 2	Non	blouse jaune; aucun niveau indiqué		2020-06-03	
T0603A					1	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	une seule blouse soumise/testée; coutures et tissu	2020-06-04	

Numéro d'échantillon	Identificateur de lot (UGS)	Fournisseur	Fabricant	Batch/Lot#	QTE	Résistance au poinçonnement dynamique (grammes)	Pression hydrostatique (cm H2O)	Inspection visuelle	Niveau de classification	Proche d'un autre niveau	Étiquetage	Commentaires	Date du rapport2	Résultats communiqués
X0603A					3	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	nouvelle version de la blouse M0524; double couture et ruban adhésif sur l'extérieur de la couture	2020-06-04	
T-GR-0531B	0116EJW20				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun		2020-06-04	
T-GR-0601Q	W001				3	<4.5	S. O.	OK	Niveau 1	Non	Autocollant bilingue niveau 1			
T-GR-0601Q	W004				5	>4,5 (4/5 blouses)	S. O.	OK	aucun		Autocollant bilingue niveau 1	Essai initial : 2 coutures ont échoué; 1 tissu a échoué; 2 blouses supplémentaires ont été testées : tissu a échoué; couture a réussi	2020-06-04	
T-GR-0602K	0114EJW20				1	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun		2020-06-04	
CRC-0604-C	YM00276009				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3				2020-06-05	
T-PM-0604-A	20200427				6	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1		aucun		2020-06-05	
T-PM-0604-B	20200427				6	<4.5	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1		aucun		2020-06-05	
X0605A					2	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun		2020-06-09	
X0605B					2	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1		aucun	beige couture double	2020-06-09	
X0605B					2	<1.0	coutures <20 (25, 15, 18) tissu >50	OK	Niveau 1	Niveau 2	aucun	beige couture simple	2020-06-09	
X0605B					2	<1.0	coutures <20 tissu >50	OK	Niveau 1		aucun	bleu blouse réutilisable	2020-06-09	
X0605B					2	<1.0	>20	OK	Niveau 2		aucun	blanc blouse réutilisable	2020-06-09	
T-MS-0608-A						<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		Niveau 1 – boîte en anglais seulement	jaune	2020-06-09	
T-GR-0608B					6	<1.0	coutures <20 (15, 19) tissu >50	OK	Niveau 1	Niveau 2	aucun	blanc taille G pas de niveau indiqué	2020-06-09	
T-GR-0608C					6	<1.0	coutures <20 (16, 14) tissu >50	OK	Niveau 1	Niveau 2	aucun	blanc TG; aucun niveau indiqué	2020-06-09	
T-GR-0608A					3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		étiquette bilingue; niveau 1		2020-06-09	
X-0609-A					1	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille G blanc	2020-06-09	
X-0609-B					1	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille TG blanc	2020-06-09	
X0609-C					1	<1.0	>50	OK	Niveau 3		Étiquette de niveau 2 sur la blouse	1 blouse; bleu; coutures soudées; réutilisable niveau 2 (étiquette en anglais)	2020-06-10	
X-0611-A-1					1	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		Niveau 1	jetable	2020-06-12	
X-0611-A-2					1	<1.0	coutures <20 (9, 15) tissu >50	OK	Niveau 1		inconnu	échantillon de blouse; plastique transparent	2020-06-12	
T-GR-0610-A											bleu niveau 1 étiquette en anglais sur la blouse (impression d'autres inscriptions sur le niveau); autocollant sur l'étiquette extérieure Niveau 1 en anglais			
T-GR-0610-A					3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1				2020-06-12	
T-GR-0610-B	T-GR-0610-B					<1.0	coutures <20 (11, 14) tissu >50	OK	Niveau 1		inconnu		2020-06-12	
T-GR-0610-C	T-GR-0610-C				6	<1.0	coutures <20 (16, 14) tissu >50	OK	Niveau 1		inconnu		2020-06-12	
X-0611-B					1	<1.0	coutures <20 (16, 10,12) tissu >20	OK	Niveau 1		jaune; étiquette de blouse de niveau II bilingue; les documents fournis indiquent le niveau 1; manches raglan	bleu; étiqueté S – Points de surjet	2020-06-12	
X-0612-A					2	<1.0	coutures <20 (16, 10,12) tissu >50	OK				bleu; étiqueté F – Bord plié	2020-06-12	
X-0612-B					2	<1.0	coutures <50 (16, 31) tissu >50	OK	Niveau 1	Niveau 2	inconnu		2020-06-12	
T-MS-0611-F	50120				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		blanc AAMI niveau 1 encart bilingue de l'emballage		2020-06-12	
T-MS-0611-G	553436				3	<4.5	S. O.	OK	Niveau 1		bleu AAMI niveau 1 encart bilingue de l'emballage		2020-06-12	
T-MS-0611-D					7	<1.0	>20 (>50; >50; >20; >50)	OK	Niveau 2	Niveau 3	beige autocollant anglais niveau 2		2020-06-12	
T-MS-0611-F	553427				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		gris AAMI niveau 1 encart bilingue de l'emballage		2020-06-12	
T-MS-0611-H	A2000001				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		vert; étiqueté niveau 3 bilingue		2020-06-12	
X-0612-D					1	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		blanc AAMI niveau 1 autocollant bilingue		2020-06-15	

Numéro d'échantillon	Identificateur de lot (UGS)	Fournisseur	Fabricant	Batch/Lot#	QTE	Résistance au poinçonnement dynamique (grammes)	Pression hydrostatique (cm H2O)	Inspection visuelle	Niveau de classification	Proche d'un autre niveau	Étiquetage	Commentaires	Date du rapport2	Résultats communiqués
T-GR-0615-A	PO-0522				3	<1.0	S. O.	OK	Niveau 1		Étiquette de la boîte niveau 1 anglais		2020-06-17	
X-0615-C					2	<1.0	>50	OK	Niveau 3		La documentation indique le niveau 2.		2020-06-17	
T-GR-0617-A	PM200529815				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille TG	2020-06-19	
T-GR-0617-B	PM200531823				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille TTTG	2020-06-19	
T-GR-0617-C	PM200528811				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille G	2020-06-19	
T-GR-0617-D	PM200530819				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille TTG	2020-06-19	
T-MS-0617-A	20200410				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille M	2020-06-19	
T-MS-0617-B	20200410				7	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille TG	2020-06-19	
T-MS-0617-C	200428				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille G	2020-06-19	
T-MS-0617-D	200428				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	taille TTG	2020-06-19	
X-0618-A					1	<1.0	>50	OK	Niveau 3		aucun	une blouse jaune 50 % polyester/50 % polyéthylène, aucun niveau indiqué	2020-06-19	
X-0618-B					1	<4.5	<20	OK	Niveau 1		aucun	une blouse de polycoton jaune sans indication de niveau	2020-06-19	
X-0618-C	BH202005				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		Documentation de l'emballage indique niveau 2.	bleu TG; étiquette d'emballage niveau 2 anglais; qté 15	2020-06-19	
X-0618-D	2020052800				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		Niveau 2 Anglais sur étiquette	bleu G et TG ; niveau 2 en anglais sur l'étiquette ; qté 10	2020-06-19	
X-0618-E	2020053000				4	<1.0	>50	OK	Niveau 3		Niveau 2 Anglais sur étiquette	bleu G ; niveau 2 en anglais sur l'étiquette; qté 4	2020-06-19	
X-0619-A	20200601				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		Niveau 2 Anglais sur étiquette	Bleu G qté 12; étiqueté niveau 2 en anglais sur la blouse	2020-06-23	
X-0619-B					1	<1.0	>20	OK	Niveau 2		Documentation indique niveau 2	style 100138; documentation indique niveau 2	2020-06-23	
X-0622-A					2	<1.0	>50	OK	Niveau 3		Documentation indique niveau 2	2 blouses bleues; la documentation indique niveau 2	2020-06-23	
T-GR-0601-R	W004				6	3/4 >4,5 (coutures) tissu 2/2 <4,5	S. O.	voir commentaires	aucun		Autocollant bilingue niveau 1	blouses de couleurs différentes d'un emballage à l'autre; texture variée des blouses (plus ou moins lisse); différence de poids et de couleur par rapport aux lots précédents testés et provenant du même fournisseur.	2020-06-23	
X-0623-B					1	<1.0	coutures <20 (12, 12) tissu >50	OK	Niveau 1		inconnu	point supérieur	2020-06-24	
X-0623-C					1	<1.0	coutures <20 (21, 21) tissu >50	OK	Niveau 2		inconnu	Nouveau modèle S/N	2020-06-24	
X-0623-D					1	<1.0	coutures <20 (23, 24) tissu >50	OK	Niveau 2		inconnu	surjet	2020-06-24	
X-0623-F					2	<1.0	coutures <20 (29, 36) tissu >50	OK	Niveau 2		Étiquette d'échantillon apposée de niveau 2	Beige blouse d'isolement col non fini; étiquette d'échantillon apposée indiquant le niveau 2	2020-06-24	
X-0623-G					2	<1.0	>50	OK	Niveau 3		Étiquette d'échantillon apposée de niveau 2	Beige blouse d'isolement col non fini; étiquette d'échantillon apposée indiquant le niveau 2	2020-06-24	
X-0623-H					2	<1.0	coutures <20 (25, 29) tissu >50	OK	Niveau 2		Étiquette d'échantillon apposée de niveau 2	Beige blouse d'isolement col non fini; étiquette d'échantillon apposée indiquant le niveau 2	2020-06-24	
X-0623-I					1	S. O.	>50 tissu	S. O.	Niveau 3		S. O.	Beige panneau en tissu; essai de pression hydrostatique seulement	2020-06-24	
X-0623-J					1	S. O.	>50 tissu	S. O.	Niveau 3		S. O.	blanc panneau en tissu; essai de pression hydrostatique seulement	2020-06-24	
X-0623-K					1	S. O.	>50 tissu	S. O.	Niveau 3		S. O.	jaune panneau en tissu; essai de pression hydrostatique seulement	2020-06-24	
T-GR-0624-F	PO-0515				0	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.		S. O.	précédemment testée voir P0529F	2020-06-26	
X-0626-A					2	<1.0	>50	OK	Niveau 3		inconnu	2 blouses prototypes jaunes	2020-06-26	
X-0626-D					2	<1.0	coutures <20 (14, 12) tissu >50	OK	Niveau 1		inconnu	3 blouses prototypes blanches	2020-06-26	
X-0629-B	20200522				2	<1.0	>50	OK	Niveau 3		documentation d'accompagnement indique niveau 3	blanc, format TTG; seulement deux blouses soumises	2020-06-30	
T-GR-0702-A	0125DJW20; 0122DJW20				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		inconnu	certaines emballages portant les deux numéros de lot	2020-07-03	

Numéro d'échantillon	Identificateur de lot (UGS)	Fournisseur	Fabricant	Batch/Lot#	QTE	Résistance au poinçonnement dynamique (grammes)	Pression hydrostatique (cm H2O)	Inspection visuelle	Niveau de classification	Proche d'un autre niveau	Étiquetage	Commentaires	Date du rapport2	Résultats communiqués
T-GR-0702-B	0106FJW20				6	<1.0	>50	OK	Niveau 3		inconnu		2020-07-03	
X-0703-A	BH202006										Étiquette d'emballage indiquant le niveau 2, blouse d'isolation	Étiquette d'emballage indiquant le niveau 2, blouse d'isolation		

Renseignements sur le fabricant

Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Date du rapport	Baisse de pression Pa (mmH20)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
P0411A	16		2020-04-04	N/D				87 (8.9)	96.80%			Réussite	OK	OK	OK			Bon à distribuer
P0411B	16		2020-04-01	NKMS0101				39 (4)	95.60%			Réussite	Des réserves	OK	OK			Bon à distribuer
P0411C	16		2020-04-01	QBV01-01				84 (8.6)	98.20%			Réussite	Échec	OK	OK		Taux d'échec des sangles de 25 %	Taux d'échec élevé, ne pas distribuer ou inspecter à 100 %
P0411D	16		2020-04-01	NKMS0101				69 (7.1)	99.70%			Réussite	Des réserves	OK	OK			Bon à distribuer
P0411E	16		2020-04-01	SFMT 01-01				73 (7.5)	96.90%			Réussite	Échec	Échec	OK		Taux d'échec de 40 %	Taux d'échec élevé, ne pas distribuer ou inspecter à 100 %
P0411F	16		2020-04-01	HYKN20200401				62 (6.3)	49.60%			ÉCHEC	OK	OK	OK			Ne pas distribuer
P0411G	16		2020-03-29	AC23-01				80 (8.2)	87.40%			ÉCHEC	OK	OK	OK			Ne pas distribuer
P0411H	16		2020-04-01	AC23-02				106 (10.8)	98.80%			Réussite	OK	OK	OK			Bon à distribuer
P0412A			2020-04-01	SFMT 01-01					96.90%				Échec	Échec	OK		Taux d'échec des sangles de 75 %	Ne pas distribuer
P0412B			2020-04-01	AC23-02					98.20%				Des réserves	OK	OK		2/30 sangles cassées, Le fabricant a 2/3	Bon à distribuer
P0412C			2020-04-01	QBV 01-01					98.20%				OK	OK	OK		Bon à l'inspection visuelle, la fabrication semble raisonnable 3/3; le même lot reçu sur l'envoi 0411, 0411-C, avait 25 % de sangles de tête qui se sont détachées	Bon à distribuer
P0412D			2020-03-29	AC23-01				96 (9.8)	94.80%				Des réserves	ok	ok		10 % des sangles se sont brisées, fabrication 2/3; 3/4 tests sous 95 % d'efficacité de filtration; on choisira au hasard 100 masques supplémentaires et on les testera	Ne pas distribuer
P0412E			2020-04-05	2020022907				55 (5.6)	54.20%				ok	Se décolle facilement	ok		Il faudrait ajouter une note sur les masques pour indiquer que le pince-nez doit être enfoncé contre le masque avant de l'enfiler.	Ne pas distribuer
P0412F			Pas d'info	Pas d'info				95 (9.7)	94.40%				Échec	Bon	OK		Les sangles sont fixées au corps du masque avec des trous de brûlure sur plusieurs d'entre eux, des trous de 1 mm de diamètre sont visibles sur les points de soudure ; efficacité de 95 %+ pour celles sans petits trous	Une inspection visuelle de 100 % est requise en raison des trous de soudure.
D0408A-1	5	1820		17334	2020-04-17	signalé		87	98.02%	97.78 - 98.28%		Réussite	OK	S. O.	S. O.	S. O.	Modèle 1820	
D0408A-2	5	1820		17337	2020-04-17	signalé		85	97.92%	97.50 - 98.42%		Réussite	OK	S. O.	S. O.	S. O.	Modèle 1820	
P0411G	10		2020-03-29	AC23-01	2020-04-17	signalé		139	86.32%			Échec	S. O.	S. O.	S. O.	Réussite	Retestage	
P0411G	52		2020-03-29	AC23-01	2020-04-20	signalé		125	91.17	82.0 - 96.8%		Échec	S. O.	S. O.	S. O.	Réussite	Retestage	
D0417A	50		2020-03	inconnu	2020-04-20	signalé		71	72.99%			Échec				S. O.	Don de Bell Canada	
P0418E	5		2020-04-01	QCCA 01-01	2020-04-22	2020-04-25		152	96.20%	94.7 - 97.7%		Réussite	OK	OK	OK	Réussite	Erreur d'arrondissement acceptée	
P0418F	5		2020-04	NKMS 01-01	2020-04-22	2020-04-25		49	67.20%			Échec	Des réserves*	OK	OK	Réussite		
P0418G	5		2020-04-04	aucun	2020-04-22	2020-04-25		99	68.65%			Échec	OK	OK*	Ok	Réussite		

Renseignements sur le fabricant																		
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Date du rapport	Baisse de pression Pa (mmH2O)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
P0418H	5		2020-04-01	AC23-02	2020-04-22	2020-04-25		115	73.45%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
P0418I	5		2020-03-29	AC23-01	2020-04-22	2020-04-25		156	88.40%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
P0418J	5		2020-04-01	NKMS 01-01	2020-04-22	2020-04-25		118	96.95%			Échec	Des réserves*	OK	OK	Réussite	*12/18 se sont brisés en poids mort; bon quand on l'enfile; 1 masque a échoué à 30 %, échantillons supplémentaires envoyés pour analyse le 27 avril 2020	
P0418K	5		2020-03-29	AC23-01	2020-04-22	2020-04-25		134	88.35%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
P0418L	5			Certificat non rempli	2020-04-22	2020-04-25		180	98.00%	97.7 - 98.3%		Réussite	OK	OK	OK	Échec	Même lot que les autres, mauvaises soudures	
P0418M	5		2020-04-09	2020022908	2020-04-22	2020-04-25		126	62.45%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
P0418O	5			2033103	2020-04-22	2020-04-25		178	98.00%	97.4 - 98.6%		Réussite	OK	OK	Petits trous	Échec	* quelques mauvaises soudures	
P0418P	5		2020-03-29	AC23-01	2020-04-22	2020-04-25		158	88.80%	79.9 - 91.6%		Échec	OK	OK	OK*	Réussite	* un mauvaise soudure	
OGD0421A	3		N-95	20030328	2020-04-22	signalé		56	98.70%	97.9 - 99.6%		Réussite	OK	OK	OK	Réussite	; d'autres échantillons seront envoyés pour analyse le 28 avril 2020.	
P0418N	13		nconnu	Modèle HJ-003	2020-04-23	2020-04-26		41	78.63%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
P0418Q	13		nconnu	Modèle HJ-003	2020-04-23	2020-04-26		64	82.38%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
P0420A	ed		2020-04	NKMS 01-01	2020-04-23	2020-04-26		48	70.49%			Échec	OK	certaines ne sont que partiellement collés	faible; déchiré pendant l'essai de la sangle	Échec		
P0420B	13		2020-04-04		2020-04-23	2020-04-26		78	67.83%			Échec	OK	OK	OK	Réussite		
D0331R	5			Lot 6J001	2020-04-23	2020-04-28		102	98.24%	98.07 - 98.31%		Réussite	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	Modèle 7130 expiré approuvé par le NIOSH	
P0418H	9		2020-04-01	AC23-02	2020-04-27	2020-04-28		58	62.23%	48.41 - 69.54%		Échec	S. O.	S. O.	S. O.		Retestage	
P0418I	9		2020-04-01	NKMS 01-01	2020-04-27	2020-04-28		107	83.31%	64.25 - 97.32%		Échec	S. O.	S. O.	S. O.		Retestage	
D0425A	13				2020-04-27	2020-04-29		118	98.62%	96.6 - 99.9%		Réussite	3/13 ont échoué	OK	OK		l'échantillon peut avoir été étiquete par erreur, car cet échantillon n'existe pas actuellement. Doit être D0423	
P0421A	13		2020-04-04		2020-04-28			87	56.00%	39-75%	O	Échec	6/13 ont échoué	OK	OK	Échec		
OGD0421A	10		N-95	20030328	2020-04-28	2020-05-01		81	99.44%	99.28 - 99.56%		Réussite	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	essais supplémentaires	
D0407A	13				2020-04-28	2020-05-01		69	53.89%	40.1 - 91.3%	N		2/13 ont échoué	OK	OK	Réussite	Don de Apple	
P0421B	13		2020-04-01		2020-04-28	2020-05-01		118	93.00%	88-97%	O	Échec	3/13 ont échoué	3/13 ont échoué	OK	Échec		
P0421C	13		2020-04-01	QCCA 01-01	2020-04-28	2020-05-01		106	97.30%	96.23 - 98.41%		Réussite	4/13 ont échoué	OK	OK	Échec		
P0421D	13		2020-04	NKMS 01-01	2020-04-28	2020-05-01		37	38.00%	28-53%	O	Échec	3/13 ont échoué	OK	OK	Échec	Un masque sans sangles	
P0422B	13		2020-04	200427	2020-04-28	2020-05-01		137	91.80%	65.6 - 98.9%	N	Échec	7/13 ont échoué	2/13 ont échoué	1/13 a échoué	Échec		
P0427A	13		2020-04-04	202004NW	2020-04-29	2020-05-04		125	53.00%	52-53%		Échec	1/13 a échoué	OK	OK	Réussite		
P0425A	13		2020-04-04		2020-04-29	2020-05-04		63	43.00%	39-46%	O	Échec	3/13 ont échoué	OK	1/13 a échoué	Échec		
P0425B	13		2020-04-06	2033104	2020-04-29	2020-05-04		147	97.00%	97-98%	O	Réussite	2/13 ont échoué	OK	1/13 a échoué	Réussite		
P0425C	13		2020-04-13; 2020-04-15	QBV 01-01	2020-04-29	2020-05-04		120	94.00%	90-99%	O	Échec	OK	3/13 ont échoué	OK	Réussite	Aucun ne peut être inférieur à 95 %, 2 sur 3 sous 95 %	

Renseignements sur le fabricant																		
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Date du rapport	Baisse de pression Pa (mmH2O)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
P0426B	13		2020-04-04		2020-04-29	2020-05-04		66	43.00%	37-48%	O	Échec	3/13 ont échoué	1/13 a échoué	OK	Échec		
P0426A	13		2020-04-10; 2020-04-12; 2020-04-22		2020-04-29	2020-05-04		122	78.00%	39-98%	O	Échec	2/13 ont échoué	1/13 a échoué	OK	Réussite		
P0427B	13		2020-04-10; 2020-04-12; 2020-04-22		2020-05-01	2020-05-05		169	73.00%	51-98%	O	Échec	3/13 ont échoué	OK	OK	Échec		
P0427C	13		2020-04-04		2020-05-01	2020-05-05		85	50.00%	41-63%	O	Échec	2/13 ont échoué	OK	2/13 ont échoué	Réussite		
D0331O	3			8K008	2020-05-01	2020-05-05		104	98.92%	97.3 - 99.8%	N	Réussite	OK	S. O.	S. O.	Réussite	Modèle 7130 expiré approuvé par le NIOSH; seules les sangles ont été testées	
P0430J	13		2020-04	T202004	2020-05-04	2020-05-06		199	95.74%	92.6 - 98.9%	N	Réussite	4/13 ont échoué	3/13 ont échoué	4/13 ont échoué	Échec	Échec complet	
P0428A	13		2020-04; 2020-04-08		2020-05-04	2020-05-04		64	74.05%	58.7 - 82.1%	N	Échec	1/13 a échoué	OK	OK	Réussite		
P0428B	13		2020-04-13; 2020-04-01	20200413; QCCA 01-01	2020-05-04	2020-05-04		67	71.01%	22.7 - 97.8%	N	Échec	4/13 ont échoué	OK	OK	Réussite		
P0430D	13		2020-04; 2020-04-08		2020-05-04	2020-05-04		68	86.70%	79.3 - 94.8%	N	Échec	3/13 ont échoué	1/13 a échoué	2/13 ont échoué	Réussite		
P0430E	13		2020-04-20		2020-05-04	2020-05-04		57	36.81%	30.1 - 40.3%	N	Échec	1/13 a échoué	OK	2/13 ont échoué	Réussite		
P0430F	13		2020-04-14; 2020-04-18; 2020-04-20; 2020-04-21; 2020-04-22		2020-05-04	2020-05-06		135	96.69%	93.3 - 98.5%	N	Échec	3/13 ont échoué	2/13 ont échoué	2/13 ont échoué	Échec	Échec complet	
P0430I	13		2020-04-19	20200419	2020-05-04	2020-05-06		100	96.61%	95.0 - 97.5%	N	Réussite	3/13 ont échoué	OK	2/13 ont échoué	Réussite		
P0430H	13		2020-04-12	20200412	2020-05-04	2020-05-06		97	92.34%	84.8 - 97.5%	N	Échec	OK	OK	OK	Réussite		
OGD0503A	3		Modèle 1870	C1502291	2020-05-05	2020-05-07		78	98.92%	97.5 - 100%	N		1/3 a échoué	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503B	3		Modèle 1511	100204 301	2020-05-05	2020-05-07		114	98.79%	98.6 - 99.0%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503C	3		Modèle 1860	210107	2020-05-05	2020-05-07		82	99.59%	99.4 - 99.7%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503D	3		Modèle 1860S	110159	2020-05-05	2020-05-07		104	98.44%	98.2 - 98.8%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503E	3		Modèle 8210	A15189	2020-05-05	2020-05-07		67	99.40%	98.9 - 99.6%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503F	3		6827	AM7238D84	2020-05-05	2020-05-07		120	96.52%	95.2 - 97.3%	N		1/3 a échoué	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
OGD0503G	3		6727	AM4204831	2020-05-05	2020-05-07		93	98.51%	98.0 - 98.9%	N		OK	OK	OK		N95 expiré; Eastern Health	
P0504A	13				2020-05-06	2020-05-08		201	98.58%	96.7 - 99.7%	N		OK	OK	OK			
P0504B	13		2020-04-15	Q8V 01-01	2020-05-06	2020-05-08		90	84.91%	56.9 - 97.5%	N		2/13 ont échoué	3/13 ont échoué	OK			
P0504C	13		2020-04-06	2020022907	2020-05-06	2020-05-08		110	48.15%	44.0 - 51.4%	N		4/13 ont échoué	11/13 ont échoué	OK			
D0331T	3		Modèle 8210	17305	2020-05-06	2020-05-08		76	99.40%	99.3 - 99.6%	N		OK	OK	OK			
D0427A	3		7130	8I005	2020-05-06	2020-05-08		115	99.56%	99.3 - 99.8%	N		OK	OK	OK			
D0427B	3		7130	8K008	2020-05-06	2020-05-08		107	99.40%	99.3 - 99.6%	N		OK	OK	OK			
D0331P	3		7130	7K006	2020-05-07	2020-05-08		114	98.68%	98.6 - 98.7%	N		OK	OK	OK			
D0331Q	3		7130	7G005	2020-05-07	2020-05-08		117	99.16%	99.1 - 99.3%	N		OK	OK	OK			
D0331AP	3		Modèle 4150	134	2020-05-07	2020-05-08		119	99.10%	99.0 - 99.2%	N		OK	OK	OK			
D0331AV	3		Modèle 8110S	15283	2020-05-07	2020-05-08		108	97.94%	97.5 - 98.3%	N		OK	1/13 a échoué	OK			
D0504B	3		Modèle 2130		2020-05-07	2020-05-08		73	97.25%	96.9 - 97.5%	N		OK	OK	OK			
GG0508A	1		N95	201502	2020-05-11	2020-05-13		107	90.40%	S. O.	N		S. O.	S. O.	S. O.		1 seul masque soumis	
D0424K	3		Modèle 1511	091212-239	2020-05-11	2020-05-13		121	98.57%	97.8 - 99.0%	N		OK	OK	OK			
D0424L	3		Modèle 1870	C143171	2020-05-11	2020-05-13		76	99.65%	99.6 - 99.7%	N		OK	OK	OK			
D0331BD	3		Modèle 8210	15277	2020-05-11	2020-05-13		72	99.37%	99.4 - 99.4 %	N		OK	OK	OK			

Renseignements sur le fabricant																		
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Date du rapport	Baisse de pression Pa (mmH20)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
D0331AW	3	[REDACTED]	Modèle 81105	19121	2020-05-11	2020-05-13		94	99.16%	99.1 - 99.2%	N		OK	OK	OK		pas de pince-nez	
TT0511A	3			prototype	2020-05-12	2020-05-14		159	86.52%	85.0 - 88.1%	N		Ok	S. O.	OK			
D0331AY	3			Modèle 8210	15191	2020-05-12	2020-05-14		64	98.88%	98.7 - 99.2%	N		Ok	Ok	Ok		
D0331AZ	3			Modèle 8210	18035	2020-05-12	2020-05-14		77	99.15%	98.6 - 99.5%	N		OK	OK	OK		
D0331BB	3			Modèle 8210	15284	2020-05-12	2020-05-14		72	99.47%	99.4 - 99.5%	N		Ok	OK	OK		
D0331BF	3			Modèle 8210	15327	2020-05-12	2020-05-14		74	98.69%	98.0 - 99.3%	N		Ok	OK	OK		
OGD0512A	13	[REDACTED] N95 (inscription KN95)	2020-03-29	20030329	2020-05-12	2020-05-15		57	97.69%	96.4 - 99.3%	N		3/10 ont échoué	OK	OK			
TM0513A	1	[REDACTED]			2020-05-15	2020-05-15		183	99.00%	S. O.	N						une double épaisseur testée	
TT0513B	3			Proto 2	2020-05-15	2020-05-15		200	88.90%	87.3 - 89.9%			OK	S. O.	OK	pas de pince-nez		
D0331AX	3	[REDACTED]	Modèle 8210	18036	2020-05-15	2020-05-15		71	98.26%	98.2 - 98.4%	N							
TNE 98	5				2020-05-15	2020-05-15		65	97.26%	95.7 - 98.1%	N							
38FABL	5				2020-05-15	2020-05-15		66	99.96%	99.9 - 100%	N							
TNE80	5				2020-05-15	2020-05-15		17	85.33%	84.1 - 87.4%	N							
TNE80L	5				2020-05-15	2020-05-15		13	95.77%	95.1 - 99.9%	N							
IFN 32	5				2020-05-15	2020-05-15		4	45.82%	39.9 - 49.4%	N							
P0514J	13				2020-05-16	2020-05-20		123	97.53%	95.7 - 98.8%	N		1/13 a échoué	Ok	OK			
D0331BA	3	[REDACTED]	Modèle 8210	19005	2020-05-20	2020-05-20		75	98.85%	98.8 - 98.9%	N		OK	OK	OK		N95 expiré	
T0519A	3			RIZSQ100Sb	2020-05-20	2020-05-20		87	97.50%	97.1 - 98%	N		S. O.	S. O.	S. O.	3Q NIOSH N95; seulement 3 masques disponibles pour les essais		
TT0515A	3	[REDACTED]		Modèle H	2020-05-20	2020-05-20		141	84.71%	74.9 - 90.5%	N		OK	OK	3/3 ont échoué		prototype	
P0517B	13				2020-05-21	2020-05-22		129	98.10%	97.1 - 99%	N		2/11 ont échoué	OK	OK			
T0520C	3				2020-05-21	2020-05-21		105	96.62%	96.6 - 96.7%	N		S. O.	S. O.	S. O.	prototype; seulement 3 masques soumis		
CRC0513-3L-KN95	10	[REDACTED]			2020-03-19	2020-05-22		98	99.28%	98.6 - 99.5%	N		OK	OK	1/5 a échoué			
K0521A	2	[REDACTED]	Mask KN94		2019-03-04	2020-05-22		97	95.72%	94.4 - 97.0%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 2 masques soumis	
K0521B	3				2020-05-22	2020-05-29		103	99.94%	99.9 - 100%	N		S. O.	S. O.	S. O.	seulement 4 masques soumis		
K0521C	3				2020-05-22	2020-05-29		129	99.75%	99.7 - 99.8%	N		S. O.	S. O.	S. O.	seulement 4 masques soumis		
GG0522A	10				2020-05-23	2020-05-24		178	91.30%	12.2 - 99.4%	N		OK	OK	OK	un masque a été testé avec une efficacité de filtration de 12,2 %; des tests supplémentaires ont été demandés		
GG0522A	20	[REDACTED]		20201804	2020-05-25	2020-05-28							S. O.	S. O.	S. O.		nouveau test; tous les résultats combinés dans le rapport final du CNRC	
P0517E	13			4012020	2020-05-25	2020-05-28		99	91.30%	72.6 - 95.6%	N		5/13 ont échoué	OK	OK			
T0526C	13	[REDACTED]			2020-05-27	2020-05-28		17	91.90%	84.5 - 96.2%	N		11/13 ont échoué	OK	5/13 ont échoué		Nombre insuffisant d'échantillons pour tester les sangles, les pince-nez et les soudures	
GG0526A	13			20201801	2020-05-27	2020-05-28		140	92.80%	80.6 - 99.1%	N		OK	OK	OK			
T0526H	3			Modèle SH3500	2020-05-27	2020-05-28		100	98.51%	98.0 - 98.8%	N		S. O.	S. O.	S. O.			
T0526G	3	[REDACTED]		Modèle SH9550	2020-05-27	2020-05-28		101	99.70%	99.7 - 99.7%	N		S. O.	S. O.	S. O.		Nombre insuffisant d'échantillons pour tester les sangles, les pince-nez et les soudures	
T0526Z	3			Modèle 9500	2020-05-27	2020-05-28		81	98.84%	98.8 - 99.0%	N		S. O.	S. O.	S. O.	Nombre insuffisant d'échantillons pour tester les sangles, les pince-nez et les soudures		
X0527A1	3	[REDACTED]	8210	A10046	2020-05-28	2020-05-29		87	99.60%	99.3 - 99.7%	N		S. O.	S. O.	S. O.		Décontamination au VHP	
X0527A2	3			210094	2020-05-28	2020-05-29		80	99.30%	99.1 - 99.4%	N		S. O.	S. O.	S. O.	Décontamination au VHP		
X0527A3	3			110129	2020-05-28	2020-05-29		106	98.10%	97.4 - 98.8%	N		S. O.	S. O.	S. O.	Décontamination au VHP		
X0527A4	3			1870+	2020-05-28	2020-05-29		77	99.70%	99.3 - 100%	N		S. O.	S. O.	S. O.	Décontamination au VHP		
X0527A5	3			[REDACTED] 1805S	2020-05-28	2020-05-29		55	99.60%	99.6 - 99.7%	N		S. O.	S. O.	S. O.	Décontamination au VHP		

Renseignements sur le fabricant																		
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Número de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Date du rapport	Baisse de pression Pa (mmH20)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
X0527A6	3	[REDACTED]	[REDACTED]	A20106501	2020-05-28	2020-05-29		40	99.80%	99.8 - 99.8%	N		S. O.	S. O.	S. O.		Décontamination au VHP	
X0527A7	3				2020-05-28	2020-05-29		93	97.60%	95.4 - 98.8%	N		S. O.	S. O.	S. O.		Décontamination au VHP	
X0527A8	3				2020-05-28	2020-05-29		157	97.30%	97.1 - 97.7%	N		S. O.	S. O.	S. O.		Décontamination au VHP	
X0527B	3			P (1-3)	2020-05-28	2020-05-29		105	59.00%	44.7 - 75.2%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 3 échantillons fournis	
X0527C	3			H2(1-3)	2020-05-28	2020-05-29		444	99.60%	99.3 - 99.9%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 3 échantillons fournis	
X0527D	3			GH (1-3)	2020-05-28	2020-05-29		259	97.60%	95.3 - 98.8%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 3 échantillons fournis	
T0528BB	3			200325	2020-05-29	2020-05-30		99	97.80%	97.3 - 98.2%	N		OK	OK	OK			
T0529AA	13			20201808	2020-05-29	2020-05-30		157	97.5%	94.2 - 99.2%	N		OK	OK	OK		3 masques entre 94,2 et 94,9 %	
T0529BB	13			20201806	2020-05-29	2020-05-30		157	97.2%	91.8 - 99.2%	N		OK	OK	OK		2 masques entre 91,8 et 94,9 %	
D0331BC	3			Modèle 8210	2020-06-01	2020-06-02		75	99.2%	99.2 - 99.2%	N		OK	OK	OK			
D0331V	3	[REDACTED]	[REDACTED]	Modèle 8210	2020-06-01	2020-06-02		72	99.3%	99.0 - 99.4%	N		OK	OK	OK			
D0331BE	3			Modèle 8210	2020-06-01	2020-06-02		83	99.6%	99.4 - 99.7%	N		OK	OK	OK			
T0601A	13			K200516	2020-06-02	2020-06-04		139	98.50%	97.3 - 99.3%	N		OK	OK	OK			
P0528G	13				2020-06-02	2020-06-04		143	98.10%	96.0 - 99.1%	N		OK	OK	OK			
P0529H	13			FT-2020103	2020-06-02	2020-06-04		118	98.80%	97.8 - 99.3%	N		1/13 a échoué	OK	OK			
				NIOSH lot# 200410														
P0529I	13			2020040901	2020-06-02	2020-06-04		144	98.10%	96.4 - 99.1%			3/13 ont échoué	OK	OK			
P0529J	13			202004	2020-06-02	2020-06-04		102	99.00%	98 - 99.7%	N		1/13 a échoué	OK	OK			
P0529K	13			FT-2020053	2020-06-02	2020-06-04		102	98.70%	98.2 - 99.4%	N		OK	OK	OK			
				NIOSH lot# 200506														
T0601E	3	[REDACTED]	[REDACTED]	04012020	2020-06-02	2020-06-04		95	99.00%	98.7 - 99.3%	N		1/13 a échoué	2/13 ont échoué	OK			
T-GR-0531-C	13					2020-06-08		131	96.00%	89.0 - 98.3%	N		1/13 a échoué	OK	OK			
CRC-0604-A	5			20200407A	2020-06-08	2020-06-08		148	95.30%	92.9 - 96.8%	N		OK	OK	OK			
CRC-0604-E	10			20200410A	2020-06-08	2020-06-08		121	94.00%	91.8 - 96.3%	N		OK	OK	OK			
T-PQ-0609-B	14		2020-05-13	J200513	2020-06-10	2020-06-12	2020-06-15	152	98.40%	95.9 - 99.6%	N		S. O.	S. O.	S. O.		lot de préqualification; nombre insuffisant d'échantillons pour l'inspection visuelle et l'essai des sangles	
T-PQ-0609-C	14		2020-05-13	J200516	2020-06-10	2020-06-12	2020-06-15	176	99.20%	99.1 - 99.3%	N		S. O.	S. O.	S. O.		lot de préqualification; nombre insuffisant d'échantillons pour l'inspection visuelle et l'essai des sangles	
T-PQ-0609-A	14			[REDACTED]	2020-06-10	2020-06-12	2020-06-15	88	99.40%	99.1 - 99.6%	N		S. O.	S. O.	S. O.		lot de préqualification; nombre insuffisant d'échantillons pour l'inspection visuelle et l'essai des sangles	
T-PQ-0609-D	14		May-2020	20200505	2020-06-10	2020-06-12	2020-06-15	99	99.20%	99.1 - 99.3%	N		S. O.	S. O.	S. O.		lot de préqualification; nombre insuffisant d'échantillons pour l'inspection visuelle et l'essai des sangles	
X-0610A	14				2020-06-11	2020-06-16	2020-06-15	157	99.60%	99.5 99.6%	N		S. O.	S. O.	S. O.		prototype size Small (qty 45; no straps)	
X-0610B	14				2020-06-11	2020-06-16	2020-06-15	144	99.70%	99.6 - 99.8%	N		S. O.	S. O.	S. O.		prototype size Large (qty 45; no straps)	
T-PQ-0611A	14	[REDACTED]	[REDACTED]	16.04.002 AO	2020-06-12	2020-06-17	2020-06-17	19	95.90%	94.1 - 97.1%	N		1/8 a échoué	OK	4/8 ont échoué			
				19.12.006														

Renseignements sur le fabricant																		
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Date du rapport	Baisse de pression Pa (mmH2O)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
X-0612-E	10			6200522	2020-06-15	2020-06-17	2020-06-16	146	98.90%	98.8 - 91.1%	N		S. O.	S. O.	S. O.		lot de préqualification; nombre insuffisant d'échantillons pour l'inspection visuelle et l'essai des sangles	
T-MS-0611-C	14			2003	2020-06-15	2020-06-18	2020-06-18	99	99.60%	99.4 - 99.8%	N		OK	OK	OK			
X-0615-B	5		Modèle 11779	20.04.002 AO	2020-06-17	2020-06-19	2020-06-18	12	92.00%	90.0 - 95.5%	N		OK	OK	5/10 ont échoué			
X-0615-D	5		Modèle 11779	17.04.002 AO	2020-06-17	2020-06-19	2020-06-18	17	93.10%	90.9 - 96.3%	N		1/11a échoué	OK	6/11 ont échoué			
X-0616-A	3			HG-A1; HG-A2; HG-A3	2020-06-17	2020-06-19	2020-06-18	280	96.90%	94.3 - 98.5%	N		S. O.	S. O.	S. O.		3 échantillons seulement	
X-0616-B	3			HG-B1; HG-B2; HG-B3	2020-06-17	2020-06-19	2020-06-18	247	97.20%	96.2 - 98.3%	N		S. O.	S. O.	S. O.		3 échantillons seulement	
X-0616-C	3			HG-C1; HG-C2; HG-C3	2020-06-17	2020-06-19	2020-06-18	199	91.90%	89.3 - 96.3%	N		S. O.	S. O.	S. O.		3 échantillons seulement	
T-PQ-0616-A	14			FT-2020103 NIOSH lot# 200510	2020-06-17	2020-06-20	2020-06-22	127	98.00%	96.7 - 98.8%	N		1/13 a échoué	OK	OK			
T-PQ-0616-B	14			YCFT202004 NIOSH lot# 200503	2020-06-17	2020-06-20	2020-06-22	93	97.60%	92.3 - 98.7%	N		OK	OK	OK			
T-GR-0611-A; GR-0611-B; GR-0611-C	T- 14			K200516	2020-06-17	2020-06-20	2020-06-22	153	98.50%	98.0 - 99.1%	N		OK	OK	OK		Les trois lots d'essai ont le même numéro de lot.	
T-GR-0618-A	14				2020-06-22	2020-06-24	2020-06-25	131	97.90%	95.8 - 99.2%	N		OK	OK	OK		Modèle BS-9501L FFP2 NR	
DS-0504-A	3				2020-06-22	2020-06-24	2020-06-23	101	98.10%	97.1 - 98.5%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 5 échantillons soumis	
X-0619-C	3				2020-06-22	2020-06-24	2020-06-25	18	96.00%	95.8 - 96.3%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 3 échantillons soumis	
X-0619-D	5				2020-06-22	2020-06-24	2020-06-25	8	95.60%	94.2 - 96.3%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 5 échantillons soumis	
X-0623-E	3				2020-06-24	2020-06-24	2020-06-25	64	97.90%	97.6 - 98.5%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 4 échantillons soumis	
X-0623-L	3				2020-06-04	2020-06-24	2020-06-25	8	96.40%	96.0 - 96.7%	N		S. O.	S. O.	S. O.		seulement 6 échantillons soumis	
T-0624-A	14		Apr-2020	2003	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-30	91	98.20%	84.3 - 99.7%	N		OK	OK	OK		Modèle SH9550	
T-EY-0624-A	14		May-2020	2003	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-29	111	99.50%	99.0 - 99.8%	N		OK	OK	OK		pliable plat NIOSH N95; modèle SH3500	
T-EY-0624-B	14			041720	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-29	60	98.60%	92.1 - 99.7%	O		OK	OK	OK			
T-EY-0624-C	14			041620	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-29	57	97.30%	75.9 - 99.5%	O		OK	OK	OK			
T-EY-0624-D	14			052520	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-29	120	99.60%	99.2 - 99.7%	N		OK	OK	OK			
T-EY-0624-E	14			051020	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-29	120	99.40%	97.6 - 99.7%	N		OK	OK	OK			
T-EY-0624-F	14			200331	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-29	94	98.20%	95.8 - 99.5%	N		2/13 ont échoué	4/13 ont échoué	OK		Modèle San Qi RIZSQ100Sb	
T-EY-0624-G	14		Apr-2020	2003	2020-06-25	2020-06-30					voir T-0624-A						même lot de modèle que T-0624-A	
T-EY-0624-H	14			FT-2020104 NIOSH lot# 200510	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-29	79	99.50%	99.2 - 99.7%	N		OK	OK	OK		Modèle FT-N040	
T-EY-0624-I	14			YCFT202004 NIOSH lot# 200503	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-30	98	99.00%	98.6 - 99.4%	N		OK	OK	OK		Modèle FT-N058	
T-EY-0624-J	14			FT-2020103 NIOSH lot# 200510	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-30	120	98.20%	97.1 - 98.8%	N		1/13 a échoué	OK	OK		Modèle FT-N040	
T-EY-0624-K	14			FT-2020101 NIOSH lot# 200304	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-30	90	99.70%	98.4 - 99.9%	N		OK	OK	OK		Modèle FT-N058	
T-EY-0624-L	14		Apr-2020	FT-2020053 NIOSH lot# 200406	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-30	98	99.00%	98.4 - 99.3%	N		OK	OK	OK		Modèle FT-N058	
T-EY-0624-M	14		May-2020	FT-2020053 NIOSH lot# 200506	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-30	103	98.70%	98.1 - 99.3%	N		OK	OK	OK		Modèle FT-N058	
T-EY-0624-N	14		May-2020	FT-2020066 NIOSH lot# 200504	2020-06-25	2020-06-30	2020-06-30	101	99.10%	98.7 - 99.2%	N		OK	OK	OK		Modèle FT-N058	

Renseignements sur le fabricant																		
Identification	Quantité à tester	Fabricant	Date de production	Numéro de lot	Date d'envoi pour les essais	Résultats prévus d'ici	Date du rapport	Baisse de pression Pa (mmH20)	Efficacité moyenne du filtre	Plage d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires (O/N)	Disposition du filtre	Sangles (Réussite/Échec)	Pince-nez	Soudures	Disposition de l'inspection	Commentaires	Disposition finale (Joe/Erle)
X-0626-B	3			GR series	2020-06-29	2020-07-03	2020-07-03	200	96.50%	96.0 - 96.8%	N		S. O.	S. O.	S. O.			
X-0626-C	3			R series	2020-06-29	2020-07-03	2020-07-03	170	95.90%	95.3 - 96.5%	N		S. O.	S. O.	S. O.			
X-0629-A	3			GHM series	2020-06-30	2020-07-03	2020-07-03	172	97.10%	97.0- 97.2%	N		S. O.	S. O.	S. O.			
T-0629-A	14	Modèle 9500		060120	2020-06-30	2020-07-03	2020-07-03	85	98.90%	98.6 - 99.3%	N		OK	OK	OK			
T-EY-0630-A	14			6018011	2020-07-02	2020-07-06							OK	OK	13/13 ont échoué			
T-EY-0630-B	14			601802	2020-07-02	2020-07-06							OK	OK	9/13 ont échoué			
T-EY-0630-C	14			6018012	2020-07-02	2020-07-06							OK	OK	10/13 ont échoué			
T-GR-0630-A	14			2004														
				[Modèle SH9550]														
T-GR-0630-B	14	Modèle 9500]		050720														
T-GR-0630-C	14			052520														
X-0702-A	3												S. O.	S. O.	S. O.		prototype pliant à plat, blanc; qté 5 (étiqueté 1)	
X-0702-B	3												S. O.	S. O.	S. O.		prototype, pliable à plat; intérieur gris / extérieur blanc; qté 5 (étiquetée 2)	
X-0702-C	3												S. O.	S. O.	S. O.		prototype, pliable à plat; intérieur gris / extérieur blanc; qté 5 (étiquetée 3)	
X-0702-D	3												S. O.	S. O.	S. O.		prototype pliant à plat, blanc; qté 5 (étiqueté 4)	

Renseignements généraux					Essais			Résultats finaux		
Identification/ID du masque	Fabricant et description	Numéro de lot/lot	Nombre testés	Date d'envoi	Date du rapport	Pénétration de sang synthétique (80 mm Hg)		Pression différentielle (Pa)	Disposition	Commentaires
						Nombre d'échecs	Nombre de réussites			
D0331L	Marques sans marque		3			1	2		Pour usage communautaire	
D0331M	tie-on face masks		3							
D0331N	tie-on face masks		3			2	1		Avertissement, ne pas distribuer	D0331N et D0414AZ inversés dans le rapport d'essai
D0414AZ	face mask		3			3	0		Avertissement, ne pas distribuer	D0414AZ réussi ; vérifié à partir des photos du rapport d'essai
D0416A	Masques sans marque (boîte blanche)		3			1	2		Pour usage communautaire	
D0417A			6			0	6			Don de Astra Zeneca
D0414BA	face mask		6			0	6			
D0414BA	face mask	1803	3	À l'interne	2020-05-29	0	3			Le rapport de test numéro D0417B vérifié à partir des photos est D0418BA testé dans le cadre de la qualification du test de pénétration de sang synthétique de l'ASPC
SU-THET-50V	Nouveau matériau		2			0	2			
D0427B	Don de masques chirurgicaux de Taiwan		3			1	2		Pour usage communautaire	
D0427B	Don de CRC		3	À l'interne	2020-05-29	0	3			testé dans le cadre de la qualification du test de pénétration de sang synthétique de l'ASPC
P0418D	medical mask		3	2020-05-05		1	2	28.0 / 32.6 / 28.5		envoyé à
OGD0503H	surgical masks		3	2020-05-05		2	1	14.8 / 17.7 / 12.3		envoyé à Eastern Health
OGD0503H		22476	3	À l'interne	2020-05-29	2	1	S. O.		testé dans le cadre de la qualification du test de pénétration de sang synthétique de l'ASPC
P0509A			6	2020-05-14		0	6			
Ta0521A					2020-05-26	0	3	24.5 / 24.7 / 26.7		
P0509C	procedure masks]				2020-05-26	0	3	40.6 / 41.6 / 43.5		
P0509C	procedure masks]	86256	3	À l'interne	2020-05-29	0	3	S. O.		testé dans le cadre de la qualification du test de pénétration de sang synthétique de l'ASPC
CRC0513-Zhende-Masks					2020-05-26	0	3	23.1 / 20.7 / 21.4		
D0514A	Earloop Facemask]				2020-05-26	0	3	36.1 / 34.6 / 33.5		
P0505C		211956	3	À l'interne	2020-05-29	0	3	S. O.		
P0519B		211916	3	À l'interne	2020-05-29	1	2	S. O.		
P0517D		200409321	3	À l'interne	2020-05-29	0	3	S. O.		
D0415ZB		20200310	3	À l'interne	2020-06-02	0	3	S. O.		
D0415ZA			3	À l'interne	2020-06-02	0	3	S. O.		
D0331N	Tie-On Model 1818	2014-03 13	3	À l'interne	2020-06-02	2	1	S. O.		répéter les essais pour clarifier les résultats de
D0331M	Tie-On Model 1818	2014-03 06	3	À l'interne	2020-06-02	2	1	S. O.		répéter les essais pour clarifier les résultats de
D0415A			3	À l'interne	2020-06-02	0	3	S. O.		
D0416A		20200315	3	À l'interne	2020-06-02	0	3	S. O.		répéter les essais pour clarifier les résultats de
D0414AZ		PO 2904	3	À l'interne	2020-06-02	1	2	S. O.		répéter les essais pour clarifier les résultats de

Renseignements généraux				Essais				Résultats finaux		
Identification/ID du masque	Fabricant et description	Numéro de lot/lot	Nombre testés	Date d'envoi	Date du rapport	Pénétration de sang synthétique (80 mm Hg)		Pression différentielle (Pa)	Disposition	Commentaires
						Nombre d'échecs	Nombre de réussites			
D0414AY			3	À l'interne	2020-06-02	2	1	S. O.		
D0504AA			3	À l'interne	2020-06-10	0	3	S. O.		
CRC-0604-D			3	À l'interne	2020-06-10	0	3	S. O.		
X0608A			3	À l'interne	2020-06-10	0	3	S. O.		
X0608B			3	À l'interne	2020-06-10	2	1	S. O.		
X0608C			3	À l'interne	2020-06-10	1	2	S. O.		
T-0617-A		B200608	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.		
T-0617-B		B200607	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.		
T-0617-C		B200606	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.		
T-0617-D		C200607	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.		
T-0617-E	C200606	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.			
T-0617-F	U200528	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.			
T-0617-G	U200527	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.			
T-0617-H	U200526	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.			
T-0617-I	U200525	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.			
T-0617-J	U200524	3	À l'interne	2020-06-17	0	3	S. O.			
T-PQ-0609-A	N95 Masks	E60HN-20COV20-001	3	À l'interne	2020-06-17	0	3 (testé à 160 mm Hg)	S. O.		
T-PQ-0611-A		16.04.002 AO 19.12.006	9	À l'interne	2020-06-17	3	0	S. O.		testé à 160/120/80 mm Hg (X3), tous les échantillons ont échoué
3-599/9		AM5355A33	3	À l'interne	2020-06-18	0	3	S. O.		Échantillon aléatoire étiqueté « de Winnipeg »
T-GR-0624-A		J200526	3	À l'interne	2020-07-02	0	3	S. O.		
T-GR-0624-B		J200527	3	À l'interne	2020-07-02	0	3	S. O.		
T-GR-0624-C		J200528	3	À l'interne	2020-07-02	0	3	S. O.		
T-GR-0624-D		B200606	3	À l'interne	2020-07-02	0	3	S. O.		
T-GR-0624-E		B200607	3	À l'interne	2020-07-02	0	3	S. O.		
T-EY-0629-A		HN202004009	3	À l'interne	2020-07-02	0	3	S. O.		

Page: 154 of/de 233
AV2020000014

N° de contrat	Nom du fournisseur	Quantité du réseau de produits	Produit	Modèle	USB	Lot de fabrication	N° de série	Etat des échantillons	Echantillon rapa Val/Date	Date de réception des échantillons	Echantillon rapa à l'ADPC	% échantillon de l'ADPC	Quantité à tester	Résultats prévis d'iso	Bonus de pression Pa (mmHG)	Page d'efficacité moyenne	Page d'efficacité du filtre	Résultats préliminaires	Disposition du filtre	Samples (Nécessaire/Ex lres)	Place-tes	Soudures	Publi	Notes
T2020010001	[REDACTED]		Maison WTS	USC100L405	S.O	050230		[REDACTED]			T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	250	99.60%	99.1 - 99.7%	N			OK	OK	OK		[REDACTED] 155 Maison WTS Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000 Maison WTS 000076101000
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	175	99.60%	97.6 - 99.7%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	84	99.10%	94.2 - 99.5%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	81	99.10%	94.1 - 99.7%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	79	99.10%	93.1 - 99.7%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	88	99.10%	92.6 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	150	99.10%	92.1 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	85	99.10%	92.4 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	88	99.10%	92.4 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	103	99.10%	92.1 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	103	99.10%	92.1 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	103	99.10%	92.1 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	103	99.10%	92.1 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	103	99.10%	92.1 - 99.8%	N			OK	OK	OK		
			Maison WTS	USC100L405	S.O	050230					T.FV/HC24.E	14	1000-06-30	103	99.10%	92.1 - 99.8%	N			OK	OK	OK		

ID (Rapport opérationnel)	
N° du contrat	<i>Vous trouverez de plus amples renseignements à l'onglet « Niveau des sociétés ».</i>
Nom du fournisseur	<i>Vous trouverez de plus amples renseignements à l'onglet « Niveau des sociétés ».</i>
Catégorie de produits	<i>Vous trouverez de plus amples renseignements à l'onglet « Niveau des sociétés ».</i>
Produit	
Modèle	
UGS	<i>La disponibilité des UGS dépend de l'arrivée des envois dans les entrepôts nationaux.</i>
Lot de fabrication	
Statut Pré-Commande	
N° de suivi	<i>Suivi une fois arrivé au Canada.</i>
État des échantillons	
Échantillon reçu Vol/Date	
Date de réception des échantillons	<i>Échantillons reçus au Canada.</i>
Échantillon reçu à l'ASPC	
ID échantillon de l'ASPC	<i>ID créé lorsque l'échantillon a été reçu et que le formulaire d'admission a été rempli.</i>
Quantité à tester	<i>Quantité utilisée pour les essais.</i>

Nom du ministère	Date de la commande	Numéro de contrat	Fournisseur
ASPC	March 27, 2020		
ASPC	April 8, 2020		
ASPC	March 18, 2020		

Produit	Catégorie	Niveau	Description du produit
Masque chirurgical avec écran a	Masques chirurgicaux	3	12500 conteneurs 10 boîtes par conteneur
Masque chirurgical avec écran a	Masques chirurgicaux	3	Boîtes de 25 unités
Masques N95	Respirateurs	3	Bolisi BS-9501L

Page: 158 of/de 258
AV2020000014

N° du contrat	Nom du fournisseur	Quantité	Produit	Modèle	UGS	Lot de fabrication	Identificateur d'échantillon de l'ASPC	Exigences respectées (O/N)	Publié	Commentaires
		1	Écrans faciaux							
			Écrans faciaux		P0525A	Inconnu	P0525A	O	Publié le 05/28 par Erle	
			Écrans faciaux		P0525G	Inconnu	P0525G	O	Publié le 05/27 par Erle	
			Écrans faciaux		P0525H	Inconnu	P0525H	O	Publié le 05/28 par Erle	
			Écrans faciaux		P0526J	Inconnu	P0526J	O	Publié le 05/27 par Erle	
			Écrans faciaux		P0526K	Inconnu	P0526K	O	Publié le 05/28 par Erle	
		1	Écrans faciaux		P0528F	POP-FS-XX-A03	T-GR-0528-F	O	Publié le 06/05 par Erle	
		1	Écrans faciaux		P0529G	POP-FS-XX-K02	T-GR-0529-G	*	Publié le 06/05 par Erle	* aucun défaut; taille : 29 X 22
		2	Écrans faciaux		P0602D		T-GR-0602D	O	Publié le 06/15 par Erle	

N° du contrat	Nom du fournisseur	Quantité du niveau de prix	Produit	Modèle	UGS	Lot de fabrication	N° de suivi	Identificateur d'échantillon de l'ASPC	Quantité à tester	Résultats prévus d'ici	Pénétration de sang synthétique	Pénétration de sang synthétique	Pression différentielle	Commentaires	Publié
Préqualification	95 Masks	3	Masques chirurgicaux		P0517D	200409321		P0517D		2020-05-29	0 échec	3 réussis	S.O.		Publié 06/07
		3	Masques chirurgicaux		S.O.	8208600		T-0617-A	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
		3	Masques chirurgicaux		S.O.	8208607		T-0617-B	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
		3	Masques chirurgicaux		S.O.	8208606		T-0617-C	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
		3	Masques chirurgicaux		S.O.	C208607		T-0617-D	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
		3	Masques chirurgicaux		S.O.	C208606		T-0617-E	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
		3	Masques chirurgicaux	Masque chirurgical à usage unique	S.O.	U200528		T-0617-F	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
		3	Masques chirurgicaux	Masque chirurgical à usage unique	S.O.	U200527		T-0617-G	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
		3	Masques chirurgicaux	Masque chirurgical à usage unique	S.O.	U200526		T-0617-H	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
		3	Masques chirurgicaux	Masque chirurgical à usage unique	S.O.	U200525		T-0617-I	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		
Préqualification		3	Masques chirurgicaux	Masque chirurgical à usage unique	S.O.	U200524		T-0617-J	3	2020-06-17	0 échec	3 réussis	S.O.		testé à 160/120/80 mm Hg (D3), tous les échantillons ont échoué
		3	Masques chirurgicaux		S.O.			T-PQ-0609-A	3	2020-06-17	0 échec	3 (testé à 160 mm Hg)	S.O.		
Préqualification			Masques chirurgicaux		S.O.	18.04.2022 A0	19.12.006	T-PQ-0613-A	9	2020-06-18	3 échec	0	S.O.		

Inactivation in vitro du SRAS-CoV-2 par rayonnement gamma

Anders Leung, Kaylie Tran, Jonathan Audet, Sherisse Lavineway, Nathalie Bastien, Jay Krishnan
Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada, Winnipeg,
Canada

Résumé

Introduction : Le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) est classé comme un agent pathogène appartenant au groupe de risque 3. Les travaux portant sur la multiplication de ce virus vivant devraient être effectués dans des laboratoires dont la biosécurité est de niveau 3 (NBS 3).

Cependant, le virus inactivé peut être manipulé sans danger dans les laboratoires de NBS 2. L'irradiation gamma est l'une des méthodes utilisées pour inactiver divers agents pathogènes, y compris les virus.

Objectif : Déterminer la dose de rayonnement nécessaire pour inactiver le SRAS-CoV-2 et son effet, le cas échéant, sur l'essai biologique de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ultérieur.

Méthodologies : Des aliquotes de culture du virus SRAS-CoV-2 ont été soumises à des doses croissantes de rayonnement gamma afin de déterminer la dose appropriée requise pour inactiver le virus. Les données sur la PCR quantitative en temps réel (RT-qPCR) des échantillons irradiés ont été comparées à celles des échantillons non irradiés afin d'évaluer l'effet du rayonnement gamma sur l'essai de PCR.

Résultats : Une dose de rayonnement de 1 mégarad (mrad) a été nécessaire pour inactiver complètement $10^{6,5}$ TCID₅₀/mL de SRAS-CoV-2. L'influence du rayonnement gamma sur la sensibilité de la PCR était inversement liée et proportionnelle à la dose jusqu'à 0,5 mrad, sans réduction supplémentaire par la suite.

Conclusion : L'irradiation gamma peut être utilisée comme méthode fiable pour inactiver le SRAS-CoV-2 avec un effet minimal sur l'essai de PCR ultérieur.

Les chercheurs du monde entier travaillent sans relâche à la mise au point de vaccins et de traitements pour lutter contre la pandémie actuelle causée par le SRAS-CoV-2. Ce virus est classé dans le groupe de risque 3; les travaux portant sur la multiplication (p. ex. culture de virus, essais biologiques de neutralisation) devraient être limités à un confinement de NBS 3 [1]. Toutefois, une fois inactivé, il peut être manipulé en toute sécurité dans des laboratoires NBS 2, qui se trouvent en plus grand nombre que les laboratoires NBS 3 et où les recherches sur les mesures si indispensables contre les virus peuvent être effectuées à un rythme accéléré. Les chercheurs utilisent divers traitements chimiques, thermiques ou par irradiation pour inactiver les virus, qui peuvent ensuite être sortis du confinement de niveau élevé pour effectuer des analyses moléculaires et immunologiques dans des laboratoires dont le niveau de confinement est plus faible.

Le rayonnement gamma est un rayonnement ionisant dont les laboratoires de confinement maximal se servent pour rendre inactifs les virus des groupes à haut risque [2]. L'irradiation gamma est souvent la méthode privilégiée puisque l'on sait qu'elle préserve la morphologie du virus et l'intégrité des protéines virales [3]. Nous avons cherché ici à déterminer la dose de rayonnement nécessaire pour inactiver complètement le SRAS-CoV-2. Le principal mécanisme d'inactivation des virus par rayonnement ionisant est causé par la cassure et la réticulation du matériel génétique [4-6]. Par conséquent, nous voulions également déterminer si le processus d'irradiation gamma endommageait l'ARN viral, entraînant ainsi une modification de la sensibilité de la transcription inverse suivie d'une réaction en chaîne de la polymérase (RT-PCR). Une dose de rayonnement de 1 mrad était nécessaire pour inactiver complètement $10^{6,5}$ TCID₅₀/mL de SRAS-CoV-2 avec une valeur calculée de D₁₀ de 0,16 mrad. L'influence du rayonnement gamma sur la sensibilité de la PCR était inversement liée et proportionnelle à la dose jusqu'à 0,5 mrad, sans réduction supplémentaire par la suite.

Documents et méthodologies

Le SRAS-CoV-2 (hCoV-19/Canada/ON-VIDO-01/2020, GISAID accession# EPI_ISL_425177) a été cultivé dans un laboratoire à haut niveau de confinement dans des cellules Vero, CCL-81 (ATCC, États-Unis), dans un milieu essentiel minimum (Hyclone, États-Unis) contenant 1 % de sérum de veau fœtal et 1 % de glutamine L. Des flacons de culture tissulaire T150 contenant 80 à 90 % de cellules confluentes ont été infectés par le SRAS-CoV-2 à une dilution de 1:1000 et incubés à 37 °C avec 5 % de CO₂ jusqu'à ce qu'un effet cytopathogène (ECP) de 90 % soit évident (environ 3 jours). Les flacons ont ensuite été récoltés et clarifiés par centrifugation à 6 000 x g pendant 5 minutes. Des aliquotes d'un millilitre du surnageant clair ont été transférées dans des tubes Cryovial de 2 mL (Sarstedt, Allemagne) et entreposées au congélateur à -80 °C jusqu'au traitement par irradiation.

Le Gammacell 220 Excel (MDS Nordion Inc., Ontario, Canada), un irradiateur autobloqué avec une source de cobalt-60 a été utilisé dans le cadre de cette étude. Le tiroir de l'irradiateur peut accueillir un bécher de 2 litres dans lequel des tubes à virus ont été placés avec de la glace sèche. Le tiroir se déplace verticalement vers le bas pour transporter les échantillons vers l'enceinte d'échantillonnage pour l'irradiation. Le débit de dose central absorbé de l'irradiateur était de 0,114 mrad/h lorsque ces expériences d'inactivation ont été menées au début du mois d'avril 2020. Nous avons utilisé des doses de rayonnement croissantes de 0; 0,25; 0,5; 1; 2; 3; 4; et 5 mrad. Après l'irradiation, les échantillons ont été ramenés au laboratoire de niveau élevé de confinement pour déterminer le titre du virus viable dans l'essai de la dose infectieuse médiane en culture tissulaire (TCID₅₀) sur les cellules Vero, comme décrit précédemment [7]. En bref, 100 µL de dilutions pures et décuplées de chaque traitement ont été transférés sur des plaques de 96 puits et incubés comme ci-dessus, puis lus 3 jours plus tard; les plaques ont été lues pour l'ECP et la TCID₅₀ a été calculée selon Reed et Muench [8]. Les cultures négatives ont été confirmées par un second passage sur des cellules Vero et ont été surveillées pendant 3 jours supplémentaires.

Pour l'essai de RT-qPCR, l'ARN viral d'échantillons irradiés et non irradiés a été extrait avec le Viral RNA Mini kit (Qiagen, Allemagne), dilué en série de 10⁻¹ à 10⁻⁷ dans du Tris EDTA 10 mM et exécuté sur un LightCycler 96 (Roche, Allemagne). L'EXPRESS One-Step Superscript RT-qPCR Universal Kit (Invitrogen, États-Unis) a été utilisé avec des amorces et des sondes ciblant les gènes de l'enveloppe (E) et de la nucléocapside (NP) [9, 10]. Les conditions de cyclage thermique étaient de 50 °C pendant 15 minutes pour la transcription inverse, puis de 95 °C pendant 20 secondes et ensuite de 40 cycles de 95 °C pendant 3 secondes et 60 °C pendant 30 secondes.

Résultats

Dose d'irradiation requise pour l'inactivation du SARS-CoV-2

L'inactivation complète du SARS-CoV-2 a été obtenue avec 1 Mrad de rayonnement (figure 1), ce qui est conforme aux données publiées précédemment pour le SARS-CoV-1 [2]. La dose nécessaire pour réduire le titre viral d'un log (valeur D₁₀) a été déterminée à partir de la pente de la ligne de régression correspondant le mieux à la courbe de dose du virus à partir des unités de la TCID₅₀ par rapport à la dose de rayonnement (en mrad). Le GraphPad Prism (GraphPad Software Inc.) a été utilisé pour le tracé, les calculs et l'analyse statistique. Comme une dose de 1 mrad a complètement inactivé le virus, les données de 2 mrad et plus n'ont pas été utilisées pour les calculs de la valeur D₁₀. La valeur D₁₀ calculée pour le SARS-CoV-2 était de 0,16 mrad.

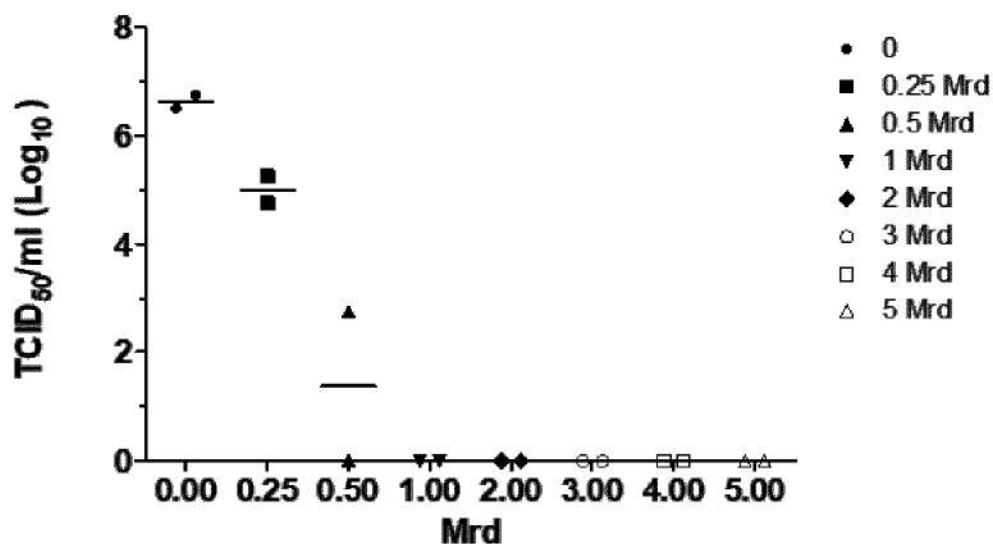
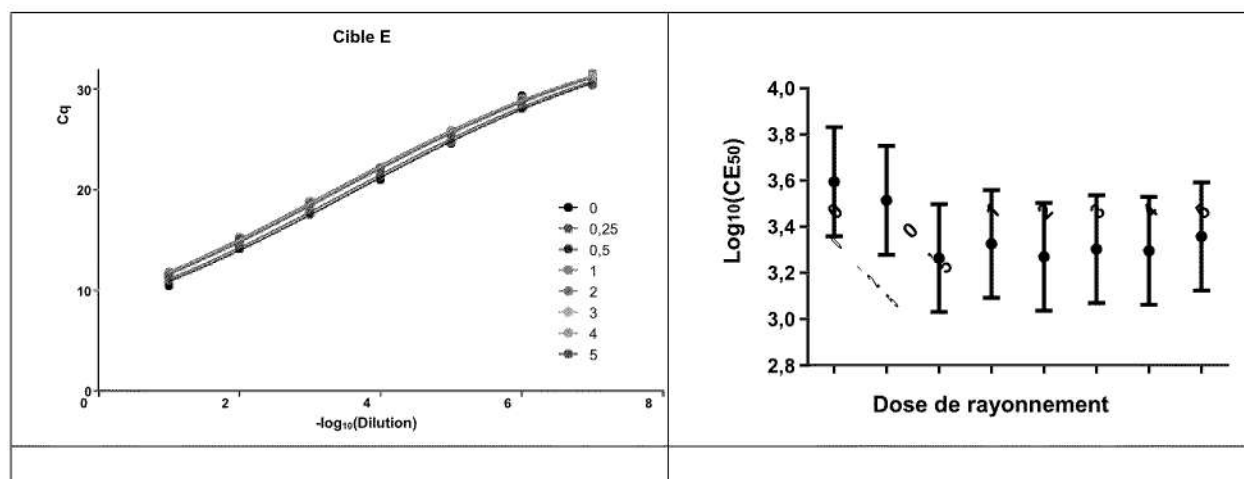


Figure 1. Inactivation du SARS-CoV-2. Un millilitre d'échantillons congelés contenant $10^{6.5}$ TCID₅₀/mL de virus SRAS-CoV-2 a été exposé à des doses croissantes de rayonnement gamma sur de la glace sèche.

Effet d'une dose d'irradiation élevée sur les résultats de la PCR

Les chercheurs exposent souvent leurs échantillons viraux à risque élevé à des doses de rayonnement beaucoup plus élevées que celles requises pour une « élimination complète » pour plus de sécurité. Des doses de rayonnement aussi élevées peuvent induire de graves dommages à l'ARN viral, entraînant des résultats de PCR inattendus. Même si notre échantillon de virus a été complètement inactivé lors de l'exposition à 1 mrad, nous avons soumis nos échantillons à des doses croissantes de radiation jusqu'à 5 Mrad. Les préparations d'ARN viral fabriquées à partir de ces échantillons ont été diluées par 10 fois en série et testées par RT-qPCR pour les gènes NP et E, puis tracées en fonction de la valeur seuil de cycle (Cq) (figure 2).



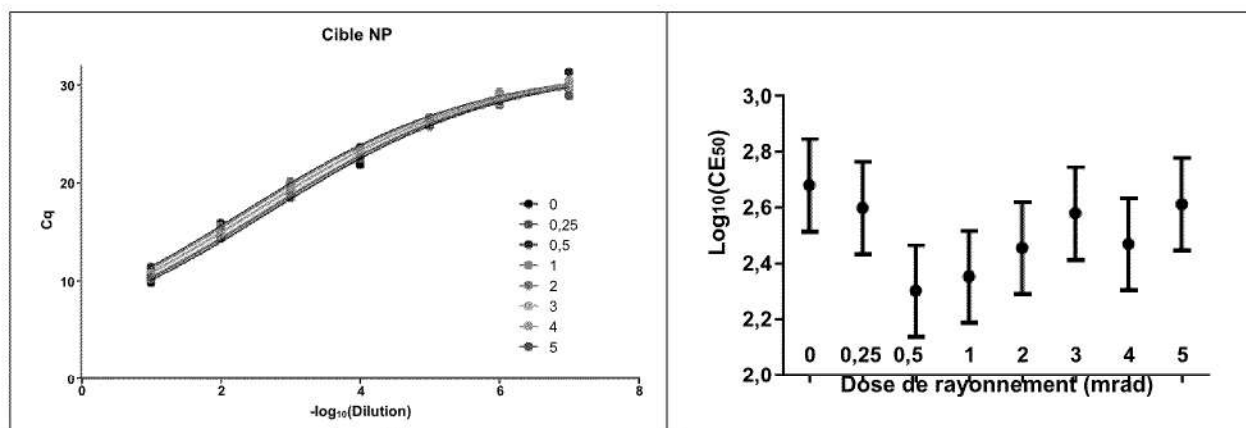


Figure 2. Influence des doses croissantes de rayonnement gamma sur la sensibilité de la PCR. Les échantillons viraux de SARS-CoV-2 ont été exposés à des doses croissantes de rayonnement gamma, l'ARN extrait des échantillons irradiés a été dilué en série (10 fois) et soumis à un essai de PCR. La dilution en fonction de Cq pour les gènes E et NP sur la partie de gauche; et la dose de rayonnement en fonction de la valeur médiane sur la partie de droite.

Comme les tracés suivaient une forme sigmoïdale (courbe en s) qui peut être définie avec 4 paramètres (asymptotes supérieure et inférieure, pente et valeur médiane [CE_{50}]), nous avons utilisé le prisme GraphPad pour ajuster une courbe à 4 paramètres à Cq en fonction de la dilution $-\log_{10}$. Les trois paramètres (asymptote supérieure, asymptote inférieure et pente) dépendent de l'essai de RT-qPCR lui-même, et non de la dose de rayonnement; par conséquent, ces paramètres ont été communs pour toutes les doses de rayonnement de chaque essai. La concentration efficace $_{50}$ était alors le paramètre qui nous a permis d'évaluer l'effet du rayonnement sur la sensibilité de l'essai de RT-qPCR. Si la concentration efficace $_{50}$ diminuait, il faudrait davantage d'ARN pour atteindre la même valeur Cq, car les cibles ARN endommagées ne sont pas détectées dans l'essai. Si la concentration efficace $_{50}$ augmentait, il faudrait alors moins d'ARN pour atteindre la même valeur Cq. Une légère inhibition de la PCR dépendante de la dose jusqu'à 0,5 mrad de dose de rayonnement était évidente (figure 2, partie de droite). Il est également évident que la sensibilité de la PCR pour la cible NP (figure 2, graphique inférieur droit) a augmenté avec l'augmentation des doses de rayonnement; un signe que le rayonnement peut avoir éliminé certaines structures secondaires des molécules d'acide nucléique viral.

Conclusion

Les rayonnements ionisants interagissent avec la matière pour générer des électrons libres et des ions instables, qui à leur tour brisent les structures des acides nucléiques. En outre, le rayonnement ionisant du matériel biologique entraîne la formation de radicaux hydroxyles réactifs, qui causent des dommages supplémentaires à l'ARN, à l'ADN et à d'autres macromolécules cellulaires, entraînant la mort des cellules [11]. Les agents microbiens dont le génome est plus grand sont plus sensibles aux rayonnements ionisants que ceux dont le génome est plus petit. Comme les virus ont un génome plus petit que d'autres agents infectieux tels que les bactéries, ils nécessitent généralement des doses d'irradiation plus élevées [12]. Une mesure appelée valeur D_{10} ou valeur D (valeur de réduction décimale) est utilisée pour décrire la dose de rayonnement nécessaire pour inactiver 90 % (c'est-à-dire un log ou une décimale) des agents microbiens dans un échantillon donné. La valeur D_{10} qui a été calculée pour le SARS-CoV-2 était de 0,16 mrad, avec une inactivation complète obtenue avec 1 mrad de dose de rayonnement absorbée. Les coronavirus en général ont une valeur D_{10} inférieure à 0,2 mrad [13].

La stérilisation est souvent décrite comme l'inactivation de tous les microorganismes; cependant, il s'agit en fait d'une probabilité. L'efficacité du processus de stérilisation est exprimée en réduction de la population microbienne dans un échantillon donné sur une période donnée, ou de dose en cas de

rayonnement. Un mégarad (mrad) de rayonnement était suffisant pour inactiver $10^{6,5}$ TCID₅₀/mL de virus SRAS-CoV-2 avec une valeur D₁₀ calculée de 0,16 mrad. Cette valeur D₁₀ calculée peut être utilisée pour déterminer la dose nécessaire pour atteindre un degré de certitude de stérilité prédéterminé dans un échantillon dont la concentration microbienne est connue. Le degré de certitude de stérilité est fréquemment utilisé pour décrire la probabilité qu'un seul agent microbien soit présent dans un échantillon inactivé [14]. Par exemple, si un échantillon qui contenait 10^6 virus est exposé à une dose de rayonnement 6 fois supérieure à la dose D₁₀, c'est-à-dire une dose nécessaire pour inactiver 10^6 virus, il y a une chance qu'un virus viable reste dans cet échantillon. Un échantillon est considéré comme stérile s'il est traité pour atteindre un degré de certitude de stérilité de 10^{-6} , où les chances de trouver un agent microbien viable seraient d'une sur un million. Dans le cas d'un échantillon contenant 10^6 TCID₅₀/mL de SARS-CoV-2, une dose de rayonnement gamma de 1,92 ($0,16 \times 12$) mrad permettrait d'obtenir un degré de certitude de stérilité de 10^{-6} . Plusieurs facteurs peuvent influencer les valeurs D₁₀; les échantillons congelés sur de la glace sèche nécessitent une dose de rayonnement plus importante que les échantillons sur de la glace humide ou à température ambiante. Comme nos traitements par irradiation ont été effectués sur des échantillons congelés sur de la glace sèche, la valeur D₁₀ déterminée ici représenterait le pire des scénarios pour la température des échantillons pendant l'irradiation.

Les chercheurs exposent souvent des échantillons de virus à risque élevé provenant de laboratoires à confinement maximal à des quantités excessives de radiations pour obtenir des degrés de certitude de stérilité beaucoup plus élevés pour être sûrs; une dose excessive de rayonnement peut endommager l'intégrité de l'ARN ou de l'ADN viral. Dans ce cas, nous voulions tester quel effet, le cas échéant, de telles doses excessives de rayonnement auraient sur la sensibilité de la PCR. Nous avons trouvé des radiations excessives, jusqu'à 5 mrad ou plus de 31 D₁₀ doses de radiation n'ont pas influé sur les résultats de la PCR. Cependant, on a constaté une réduction progressive de la sensibilité de la PCR jusqu'à 0,5 mrad de rayonnement. Il est toutefois intéressant de noter qu'une dose de 0,5 mrad ou moins n'aurait pas suffi pour inactiver tous les virus de l'échantillon; 1 mrad était nécessaire pour une inactivation complète. Une fois que tous les virus ont été inactivés à la dose minimale requise de 1 mrad, aucune réduction supplémentaire de la sensibilité de la PCR n'a été observée jusqu'à une dose de 5 mrad. Le rayonnement gamma est souvent le choix préféré pour l'inactivation virale, car il est connu pour préserver l'intégrité de la morphologie [15] et des structures protéiques du virus; la question de savoir si cela est vrai pour le SRAS-CoV-2 nécessite des recherches supplémentaires.

1. Organisation mondiale de la Santé. *Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease (COVID-19)*. Interim guidance 2020.
2. Feldmann, F., et al., *Gamma Irradiation as an Effective Method for Inactivation of Emerging Viral Pathogens*. *Am J Trop Med Hyg*, 2019. 100(5) : p. 1275-1277.
3. Elliott, L.H., J.B. McCormick et K.M. Johnson, *Inactivation of Lassa, Marburg, and Ebola viruses by gamma irradiation*. *J Clin Microbiol*, 1982. 16(4) : p. 704-708.
4. Ward, R.L., *Mechanisms of poliovirus inactivation by the direct and indirect effects of ionizing radiation*. *Radiat Res*, 1980, 83(2) : p. 330-344.
5. Summers, W.C. et W. Szybalski, *Gamma-irradiation of deoxyribonucleic acid in dilute solutions. II. Molecular mechanisms responsible for inactivation of phage, its transfecting DNA, and of bacterial transforming activity*. *J Mol Biol*, 1967. 26(2) : p. 227-235.
6. Lomax, M.E., L.K. Folkes, et P. O'Neill, *Biological consequences of radiation-induced DNA damage : relevance to radiotherapy*. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*, 2013. 25(10) : p. 578-585.
7. Smither, S.J., et al., *Comparison of the plaque assay and 50% tissue culture infectious dose assay as methods for measuring filovirus infectivity*. *J Virol Methods*, 2013. 193(2) : p. 565-571.
8. Reed, L.J. Et H. Muench, *A simple method of estimating fifty per cent endpoints*. *American journal of epidemiology*, 1938. 27(3) : p. 493-497.
9. Corman, V.M., et al., *Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR*. *Euro Surveill*, 2020. 25(3).
10. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/rt-pcr-panel-primer-probes.html>. 2020.
11. Reisz, J.A., et al., *Effects of ionizing radiation on biological molecules--mechanisms of damage and emerging methods of detection*. *Antioxid Redox Signal*, 2014. 21(2) : p. 260-292.
12. Farkas J. *Physical methods of food preservation*. Dans : Doyle MP, Beuchat LR, éditeurs. *Food Microbiology: Fundamentals and Frontiers*. 3^e éd. ASM Press; 2007 : 685-712.
13. Thomas, F.C., et al., *Gamma ray inactivation of some animal viruses*. *Can J Comp Med*, 1981. 45(4) : p. 397-399.
14. Department_of_Agriculture *Gamma Irradiation as a Treatment to Address Pathogens of Animal Biosecurity Concern, Final Policy Review; department of Agriculture : Canberra, Australie*. 2014.
15. Beniac, D.R., et al., *Architecture of the SARS coronavirus prefusion spike*. *Nat Struct Mol Biol*, 2006. 13(8) : p. 751-752.

Décontamination des masques N95 en vue de leur réutilisation à l'aide de méthodes de stérilisation facilement accessibles

Anand Kumar¹, Samantha B. Kasloff², Anders Leung², Todd Cutts², James E. Strong², Kevin Hills³, Frank X Gu⁴, Paul Chen⁴, Gloria Vazquez-Grande⁵, Barret Rush⁵, Sylvain Lothier⁵, Kimberly Malo⁶, Ryan Zarychanski⁷ et Jay Krishnan²

- 1) Sections de médecine de soins intensifs et des maladies infectieuses, Départements de médecine, de microbiologie médicale et de pharmacologie, Université du Manitoba, Winnipeg (Canada)
- 2) Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada, Winnipeg (Canada)
- 3) Centre national des maladies animales exotiques, Agence canadienne d'inspection des aliments, Winnipeg (Canada)
- 4) Université de Toronto, Toronto (Canada)
- 5) Section de médecine de soins intensifs, Département de médecine, Université du Manitoba, Winnipeg (Canada)
- 6) Santé et sécurité environnementales et au travail, Office régional de la santé de Winnipeg, Winnipeg (Canada)
- 7) Sections de médecine de soins intensifs et d'hématologie, Départements de médecine et de sciences de la santé communautaire, Université du Manitoba, Winnipeg (Canada)

Résumé

La lutte contre l'épidémie de COVID-19 génère de graves pénuries de fournitures d'équipement de protection individuelle dans le monde entier. En particulier, les réserves de masques respiratoires N95 sont presque épuisées, les fournitures devant être rationnées et les travailleurs de la santé devant utiliser les masques pendant de longues périodes dans de nombreux pays. Nous avons analysé la capacité de sept méthodes de décontamination différentes, soit le traitement par autoclave, le gazage à l'oxyde d'éthylène, le traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température, l'exposition au peroxyde d'hydrogène vaporisé, la nébulisation sèche d'acide peracétique, l'irradiation au rayonnement ultraviolet C, le traitement par la chaleur humide et l'autoclavage, pour décontaminer différents masques N95 à la suite d'une contamination expérimentale par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) ou le virus de la stomatite vésiculeuse comme substitut. En outre, nous avons cherché à déterminer si les masques conservaient leur intégrité structurelle et fonctionnelle malgré des cycles répétés de décontamination. Toutes les méthodes, à l'exception de l'irradiation au rayonnement ultraviolet C, se sont avérées efficaces pour éliminer totalement le virus viable des masques traités. Les essais d'ajustement ont montré que tous les masques respiratoires supportaient au moins un cycle de tous les types de traitement sans présenter une détérioration structurelle ou fonctionnelle. Le peroxyde d'hydrogène vaporisé, la nébulisation sèche d'acide peracétique, l'irradiation au rayonnement ultraviolet C et l'application de chaleur humide ont été associés sans perte d'intégrité structurelle ou fonctionnelle à un minimum de 10 cycles pour les modèles de masques testés. Un résultat semblable a été obtenu avec le gazage à l'oxyde d'éthylène pour un maximum de 3 cycles d'essai. Les masques N95 en tissu plissé et stratifié ont conservé leur intégrité pendant au moins 10 cycles d'autoclavage, mais les masques N95 moulés ont échoué après un cycle. L'application réussie de l'autoclavage pour les masques à plis en tissu composé de plusieurs couches peut être particulièrement utile aux établissements du monde entier en raison de l'accessibilité quasi

universelle des autoclaves dans les milieux de soins de santé. Étant donné la capacité de modifier largement les armoires chauffantes disponibles dans les services hospitaliers des milieux bien équipés, l'application de chaleur humide permet le traitement local des masques N95.

Introduction : La pandémie de COVID-19 s'avère être un stress exceptionnel sur les ressources des hôpitaux et des systèmes de santé dans le monde entier. De nombreux pays connaissent ou s'attendent à une pénurie imminente de divers matériels et fournitures jetables. Le resserrement de l'offre de masques N95, qui permettent de se protéger contre les agents pathogènes aéroportés et les virus aérosolisés, y compris le SRAS-CoV-2, est particulièrement et immédiatement préoccupant. Sans un approvisionnement adéquat en masques N95, les fournisseurs de soins de santé courent un risque important de contracter la COVID-19 dans le cadre de leurs fonctions. La propagation du SRAS-CoV-2 des patients aux travailleurs de la santé à des taux suffisamment élevés entraînerait la démoralisation de la main-d'œuvre, la réduction du nombre de travailleurs de la santé lors de la quarantaine et transformerait les hôpitaux en points chauds pour la transmission de l'infection.

Les masques N95 sont normalement des produits à usage unique. Cependant, selon les reportages, l'utilisation et la réutilisation des masques N95 ont été ou sont en cours dans un grand nombre d'établissements aux États-Unis, au Canada, en Italie et dans de nombreux autres pays. Les pénuries persistantes pourraient accroître la réutilisation des masques N95 dans le monde entier à mesure que la pandémie progresse.

Nous avons cherché à déterminer si une série de masques N95 différents conserveraient leur intégrité structurelle et fonctionnelle après avoir été traités avec des techniques de décontamination largement disponibles. Parallèlement, nous avons également déterminé la capacité de chaque technique de décontamination à inactiver efficacement le virus sur des masques inoculés expérimentalement.

Méthodologies : Plusieurs masques respiratoires N95 différents ont été évalués en utilisant l'autoclavage standard, l'exposition au peroxyde d'hydrogène vaporisé (PHV), la nébulisation sèche d'acide peracétique, le gazage à l'oxyde d'éthylène (EtO), le traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température (LT-HPGP), l'irradiation au rayonnement ultraviolet C (UV-C) et le traitement de chaleur humide (TCH).

Les masques utilisés étaient les modèles de respirateurs VFlex 1804, Aura 1870, 1860, 8210 et 9210 de 3M (3M Company, St. Paul, Minnesota) ainsi que le respirateur AO Safety 1054S (Pleats Plus) (Aearo Company, Indianapolis).

Le traitement au gaz EtO a été effectué à l'aide du modèle 5XLP Steri-Vac Sterilizer/Aerator (3M Company, St. Paul, Minnesota) avec une exposition d'une heure et un temps d'aération de 12 heures.

Le traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température a été effectué à l'aide d'un stérilisateur STERRAD® 100NX (Advanced Sterilization Products, Irvine, Californie). Ce dispositif génère de la vapeur de peroxyde d'hydrogène à partir de 59 % de H₂O₂ liquide, qui est ensuite excitée de façon électromagnétique pour atteindre un état de plasma à basse température. Des espèces hautement réactives sont générées à partir de la vapeur de peroxyde d'hydrogène dans cet état pour faciliter une décontamination plus rapide du matériel médical. Un cycle standard de 47 minutes a été utilisé pour le traitement des masques.

Le traitement au PHV a été effectué avec le système VHP® ARD (Steris, Mentor, Ohio), il utilise 35 % de

H₂O₂ liquide pour générer de la vapeur de peroxyde d'hydrogène. Deux cycles de programme ont été utilisés : un cycle d'une heure, consistant en 10 min de déshumidification, 3 min de conditionnement (5 g/min), 30 min de décontamination (2,2 g/min) et 20 min d'aération; ou un cycle de 5 heures, consistant en 10 min de déshumidification, 3 min de conditionnement (5 g/min), 2 h de décontamination (2,2 g/min), 2 h d'arrêt et 45 min d'aération. Les deux cycles du programme ont eu des concentrations maximales de PHV de 750 ppm.

Pour la nébulisation sèche d'acide peracétique, un système de nébulisation sèche utilisant une tête de nébulisateur et des buses achetées chez Ikeuchi USA (Blue Ash, Ohio) a été utilisé comme décrit ailleurs¹. Un dixième d'agent stérilisant Minncare froid dilué, un acide peracétique liquide (Mar Cor Purification, Skippack, Pennsylvanie) a été utilisé. On a fait fonctionner le nébulisateur jusqu'à ce que l'humidité relative atteigne 80 à 90 %, ce qui a nécessité 30 mL de produit chimique dilué. Le nébulisateur a ensuite été éteint et les masques exposés pendant une heure.

Les traitements au PHV et de nébulisation sèche d'acide peracétique ont été effectués dans une boîte à gants de 1,13 m³ (40 pi³) (Plas Labs Inc., Lansing, Michigan).

L'irradiation au rayonnement ultraviolet C (IUVC) a été effectuée au moyen d'une unité de désinfection UV-C Asept.2X (Sanuvox inc., Saint-Laurent, Québec) à une distance de 218 cm (86 po) selon le protocole décrit par Lowe *et al.*² modifié pour les conditions locales. L'essai de la dose d'UV-C a été effectué à l'aide d'un dosimètre PM100A (Thorlabs Co., Newton, New Jersey) et d'un capteur de lumière S120VC (Thorlabs Co., Newton, New Jersey).

L'autoclavage standard a été effectué à l'aide d'un modèle Amsco Lab 250 (Steris Life Sciences, Mentor, Ohio) avec une température maximale de 121 °C pendant 15 min; la durée totale du cycle était de 40 min (10 min de conditionnement/d'élimination de l'air, 15 min d'exposition, 15 min de séchage/d'évacuation).

Le traitement par la chaleur humide (TCH) a été appliqué à l'aide d'une armoire chauffante OR-7854 (Imperial Surgical/SurgMed Group, Dorval, Québec) réglée à 70 °C. L'humidité a été augmentée passivement pour atteindre 22 % en plaçant un récipient ouvert en acier inoxydable de 9 litres (2 gallons) rempli d'eau chaude du robinet et une serviette en coton humide drapée à la base du récipient pour augmenter la surface d'évaporation. La température et l'humidité dans le cabinet ont été confirmées avec un enregistreur modèle OM-EL-USB-2-Plus (Omega Environmental, Saint-Eustache, Québec).

Efficacité de la décontamination

La capacité de chaque technologie de décontamination à inactiver les virus infectieux a été évaluée à l'aide de masques inoculés expérimentalement. De petits échantillons découpés dans chacun des quatre modèles de respirateurs ont été contaminés en surface à l'extérieur par le virus de la stomatite vésiculeuse (VSV) de sérotype Indiana (VSV) ou par le SRAS-CoV-2 (groupe contaminé). Le SARS-CoV-2 n'a été utilisé que si la méthode de décontamination était disponible dans la série de niveau de confinement 3 (NC3) au Laboratoire national de microbiologie du Canada. Le VSV a été utilisé si la méthode de décontamination n'était disponible qu'en dehors de la série NC3. L'inoculum a été préparé en mélangeant le virus dans une charge de sol tripartite (albumine de sérum bovin, tryptone et mucine) selon la norme de l'American Standard for Testing and Materials (ASTM) pour imiter les fluides corporels³. Dix µL de la suspension virale résultante, contenant environ 6,75 log TCID₅₀ de VSV ou 5,0 log TCID₅₀ de SARS-CoV-2, ont été repérés sur la surface extérieure de chaque respirateur à trois endroits différents. Après une à deux heures de séchage, les échantillons témoins provenant des masques ont été soumis à chacune des procédures de décontamination. Des échantillons témoins de masques préparés et séchés de la même manière ont été traités pour la détermination du titre du virus afin de tenir compte de l'effet du séchage sur la récupération du virus.

Après la décontamination, le virus a été élué du tissu des masques en excisant les zones tachetées sur chaque écouvillon de masque et en transférant chacune dans 1 mL de milieu de culture de virus (DMEM avec 2 % de sérum fœtal bovin et 1 % de pénicilline-streptomycine). Après 10 minutes de trempage et de lavage répété du tissu excisé, le milieu d'élution a été dilué en série dans un milieu de culture de virus aux fins d'évaluation dans un essai de dose infectieuse de culture tissulaire à 50 % (TCID₅₀). Pour chaque dilution, 100 µL ont été transférés dans des puits triples de cellules Vero E6 (ATCC CRL-1586) et ensemencés dans une plaque de 96 puits. Soit 48 heures (VSV) ou 96 heures (SARS-CoV-2) après l'infection, les cellules ont été examinées pour déterminer les titres viraux par l'observation de l'effet cytopathogène. Les titres ont été exprimés en TCID₅₀/mL selon la méthode de Reed et Muench⁴.

Incidence de la décontamination sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle

Un groupe de masques N95 sans contamination virale (groupe propre) a subi de multiples traitements de décontamination par toutes les méthodes de décontamination.

Ensuite, ces masques respiratoires ont fait l'objet d'une évaluation visuelle et tactile de leur intégrité structurelle et ont été soumis à des essais quantitatifs d'ajustement à l'aide d'un TSI PortaCount 8038+ (Shoreview, Minnesota, États-Unis) pour évaluer leur intégrité fonctionnelle. Les masques étaient considérés comme fonctionnellement intacts si les essais quantitatifs d'ajustement aboutissaient à un facteur d'ajustement supérieur à 100 pour les exercices de respiration normale et profonde^{5,6}. Pour l'autoclavage, le traitement au PHV, la nébulisation sèche d'acide peracétique et l'IUVC, nous avons évalué l'intégrité après 1, 3, 5 et 10 cycles; pour le traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température après 1, 2, 5 et 10 cycles; pour le traitement au gaz EtO après 1 et 3 cycles; et pour le TCH après 3 et 10 cycles.

L'évaluation de l'efficacité de filtration a été réalisée par le laboratoire SGS (Grass Lake, Michigan, États-Unis), en suivant les conditions des essais de l'ASTM pour la filtration des particules (ASTM F2299 et ASTM F2100). En bref, des suspensions aqueuses de billes de polystyrène monodispersées au latex à 0,1 µm ont été préparées pour les particules problématiques. L'air filtré et séché passe dans un nébulisateur pour produire un aérosol contenant les billes de latex en suspension. Les sondes d'échantillonnage de l'essai d'ajustement (TSI Incorporated, Shoreview, Minnesota, États-Unis) qui restaient après l'essai d'ajustement ont été scellées avec de la colle chaude. Les masques respiratoires filtrants N95 étaient fixés à un porte-filtre et placés entre les tubes d'entrée et de sortie. L'aérosol a été passé à travers un neutralisant de charge, puis mélangé et dilué avec de l'air préconditionné supplémentaire pour produire l'aérosol problématique à utiliser dans l'essai. L'aérosol a été alimenté (1,0 scfm) par les masques respiratoires filtrants, et l'efficacité de filtration a été obtenue en utilisant des compteurs à deux particules (Lasair® III 110 Airborne Particle Counter, Particle Measuring Systems®, une société Spectris Boulder, Colorado, États-Unis) reliés au flux d'alimentation et au filtrat. La pression différentielle (DH11-007, Dwyer Instruments International, Michigan City, Indiana, États-Unis), le débit d'air (M-50SLPM-D/5M, Alicat Scientific, Tucson, Arizona, États-Unis), la température et l'humidité (hygromètre et thermomètre HMT330, Vaisala, Helsinki, Finlande) et la pression barométrique (transmetteur PTU200, Vaisala, Helsinki, Finlande) ont également été caractérisés dans l'appareil expérimental.

Résultats

Efficacité de la décontamination

Excepté l'IUVC, tous les traitements de décontamination évalués ont réussi à inactiver le VSV problématique des quatre types de tissu des masques par rapport aux témoins de séchage non traités (tableau 1). Une réduction démontrable de plus de six log de VSV infectieux a été enregistrée pour ces masques respiratoires.

Les tissus des masques inoculés avec le SARS-CoV-2 n'avaient pas de virus récupérable après les traitements d'autoclavage et de nébulisation sèche d'acide peracétique. Alors que la décontamination par le PHV a conduit à l'inactivation complète du SRAS-CoV-2, un cycle plus long a été nécessaire par rapport à celui du VSV (tableau 1). L'inactivation complète du SRAS-CoV-2 par la chaleur humide a été obtenue après une exposition de 3 heures (tableau 1); toute exposition de moins de 3 heures a entraîné une réduction du titre viral avec un virus résiduel récupérable (données non présentées). Le titre du virus SRAS-CoV-2 de départ était légèrement inférieur à celui du VSV, par conséquent, la réduction maximale démontrée était de 4,5 log. Nous n'avons pas pu valider l'efficacité de l'EtO et du traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température contre le SRAS-CoV-2, car ils n'étaient pas disponibles au Laboratoire national de microbiologie.

Bien que plusieurs doses d'IUVC aient été évaluées, seule la dose la plus élevée est indiquée. Dans le cas de l'IUVC, une diminution substantielle et constante du titre du virus (entre 4 et 5 log) a été démontrée; cependant, un VSV viable et persistant a été isolé de chaque masque. La dose maximale appliquée sur chaque côté des masques était de 560 mJ/cm². Une dose totale de 1 120 mJ/cm² a été appliquée à chaque masque en tenant compte des lampes placées de chaque côté. De même, les doses appliquées plus faibles ont montré de façon constante la persistance de VSV viable de l'IUVC. Un examen complémentaire utilisant des disques dosimètres UV-C photochromiques adhésifs jetables (« points ») qui présentent un changement de couleur défini avec une exposition à une dose spécifique d'UV-C (Intellegro Technologies, Stockholm, Suède) a démontré que l'UV-C ne pénètre pas jusqu'au milieu des trois couches des masques 3M 1870 et AO Pleats Plus (voir figure 1).

En résumé, toutes les méthodes de décontamination (sauf l'IUVC) n'ont entraîné aucune croissance du virus dans les échantillons décontaminés.

Incidence de la décontamination sur l'intégrité structurelle et fonctionnelle

Toutes les méthodes de décontamination n'ont entraîné aucun dommage significatif lors de l'inspection visuelle ou tactile. En outre, tous les masques présentaient une intégrité structurelle et fonctionnelle préservée, évaluée par des essais d'ajustement pendant au moins un cycle de traitement (tableau 2). Le modèle 3M 1870 Aura présentait une certaine rigidité des sangles avec plus de 16 heures cumulées de TCH. Les modèles 3M Vflex 1804 et 9210 ainsi que les modèles AO Safety 1054 présentaient une légère décoloration de l'encre de l'étiquette lors de l'autoclavage. L'autoclavage a entraîné la défaillance fonctionnelle des modèles 3M 1860 et 8210 (moulés) après le premier cycle, mais les autres masques (tous les modèles en tissu plissé et en plusieurs couches), ont conservé leur intégrité pendant 10 cycles, le plus grand nombre ayant été testé. Tous les masques traités à l'EtO et par l'IUVC ont conservé leur intégrité pendant 3 et 5 cycles respectivement (nombre maximum de cycles testés). Les masques traités par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température ont échoué aux tests d'ajustement au-delà du premier cycle (5 des 6 respirateurs après 2 cycles; 6 des 6 échecs avec 5 et 10 cycles) tandis que l'exposition au PHV, la nébulisation sèche d'acide peracétique et le TCH ont maintenu l'intégrité du masque pendant le maximum de 10 cycles testés.

À quelques exceptions près, les essais de l'ASTM ont démontré des faiblesses correspondantes en matière d'efficacité de filtration (tableau 3). Une efficacité de filtration $\geq 95\%$ est considérée comme conforme à la désignation N95. Il existe une exception : les masques du groupe traité par autoclave qui ont échoué les essais d'ajustement (modèles de masques moulés 3M 1860 et 8210) ont réussi les tests d'efficacité de filtration. De même, les deux mêmes modèles ont réussi les essais de l'ASTM à 2 et 5 cycles du traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température tout en échouant aux essais d'ajustement.

Discussion

La nature sans précédent de l'épidémie de COVID-19 a révélé des faiblesses jusqu'alors non reconnues dans la préparation à une pandémie mondiale. En particulier, l'épuisement de l'équipement de protection individuelle jetable à usage unique a entraîné une utilisation prolongée de l'équipement bien au-delà des recommandations standards et une anxiété considérable pour les travailleurs de la santé. La pénurie internationale de masques N95 qui protègent contre l'exposition aux virus aérosolisés (qui peut se produire pendant l'intubation et d'autres procédures trachéobronchiques invasives), est particulièrement préoccupante étant donné la nature respiratoire des infections par le SRAS-CoV-2. La pénurie de ces masques et leur utilisation au-delà des périodes recommandées peuvent expliquer en partie la forte incidence d'infection observée chez les travailleurs de la santé.

Nous avons cherché à déterminer quelles techniques de décontamination potentiellement disponibles

dans les hôpitaux pourraient convenir pour stériliser divers masques N95 sans compromettre leur intégrité structurelle ou fonctionnelle. Nous avons également cherché à nous assurer que chaque technique était efficace pour éliminer tout virus viable par une pénétration potentielle à travers la surface comme on pourrait le voir avec un dépôt de gouttelettes contaminées. Les efforts de décontamination au rayonnement ultraviolet, par exemple, pourraient seulement stériliser la surface du masque sans avoir d'effet sur les particules virales qui se sont déposées plus profondément. La méthode idéale serait disponible dans le monde entier, évolutive et peu coûteuse. En outre, la méthode permettrait idéalement de répéter les cycles de décontamination.

Nos tests d'efficacité de la décontamination montrent que la majorité des méthodes de décontamination évaluées étaient très efficaces pour stériliser tous les modèles N95. Aucun virus viable (SARS-CoV-2 lorsque cela est logistiquement possible et VSV comme substitut si nécessaire) n'a été trouvé sur un masque contaminé expérimentalement après le traitement par autoclave, le TCH, la nébulisation sèche d'acide peracétique, l'exposition au PHV, le traitement au gaz EtO ou le traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température. Il s'agit d'un résultat attendu, mais qui est utile dans la mesure où la plupart des études précédentes ont supposé que ces techniques seraient nécessairement efficaces sur les masques N95^{2,7-9}.

L'utilisation potentielle du PHV pour la décontamination des masques N95 a été largement remise en question dans le cadre de la COVID-19. De récentes études préliminaires évaluant la décontamination des masques N-95 inoculés expérimentalement ont montré des résultats contradictoires en matière d'efficacité contre le SRAS-CoV-2. Dans une étude, l'inactivation complète de 4,5 log de SARS-CoV-2 viable a été démontrée à la suite d'un traitement au PHV²¹. Dans le deuxième rapport, où l'inoculum a été préparé dans de la salive artificielle, la présence d'ARN viral et de virus infectieux a été observée dans des tissus de masques traités au PHV¹⁰. La diminution de l'efficacité de la décontamination par le PHV en présence d'une charge de sol organique a été constatée dans un certain nombre d'études¹¹. Il est intéressant de noter que si, dans notre étude, une élimination complète a été obtenue grâce au PHV, il a fallu un cycle de cinq heures pour obtenir l'inactivation complète du SRAS-CoV-2, comparativement à une seule heure pour le VSV.

Le virus de la stomatite vésiculeuse, un virus à ARN de la famille des *Rhabdoviridae*, enveloppé en forme de balle et de sens négatif, qui infecte couramment les animaux¹², a été utilisé comme substitut du SARS-CoV-2 pour les procédures de décontamination (traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température, EtO et IUVC) disponibles uniquement dans notre hôpital. Nous n'avons pas pu valider le SRAS-CoV-2 par rapport à ces trois technologies, car il s'agit d'un virus du groupe de risque 3, qui ne peut être manipulé en dehors d'un laboratoire NC3.

Plus important encore, nos résultats montrent clairement que l'utilisation des masques N95 individuels peut, si besoin est, être prolongée plusieurs fois sans dégradation de l'intégrité fonctionnelle. Le PHV¹³, la NAP¹⁴ et le TCH semblent être les plus efficaces pour tous les masques en ce qui concerne l'inactivation virale et le maintien de l'intégrité fonctionnelle des masques. Des données récentes de prépublication confirment la possibilité d'utiliser une technologie similaire à base de peroxyde d'hydrogène, la vapeur de peroxyde d'hydrogène (VPH)⁷. Nous avons démontré que ces méthodes permettent au moins 10 cycles de décontamination sans perte de la fonction des masques. L'inconvénient de la VPH est son coût et sa disponibilité limitée.

La nébulisation sèche d'acide peracétique est une technologie de décontamination attrayante, mobile et abordable¹⁴. Elle est disponible dans de nombreux milieux aux ressources limitées. Cette méthode a permis de décontaminer avec succès tous les masques testés sans porter atteinte à leur intégrité fonctionnelle jusqu'à 10 cycles (nombre maximum de cycles testés). La manipulation et le stockage de

l'acide peracétique liquide extrêmement corrosif et l'obligation de nettoyer les buses immédiatement après la nébulisation pour éviter l'obstruction sont les deux inconvénients de ce système.

Le traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température est couramment utilisé dans la plupart des hôpitaux pour la décontamination de matériel réutilisable de grande valeur tels que les endoscopes¹⁵. Cette étude démontre que les masques N95 ne tolèrent qu'un seul cycle de traitement standard (47 min). Dans le cas de 2 cycles, les essais d'ajustement quantitatif ont été défailants pour tous les masques évalués sauf un, et dans le cas de 5 cycles, tous ont été défailants. Des faiblesses ont également été constatées lors des tests d'efficacité de filtration de l'ASTM avec la plupart des masques à 2 et 5 cycles. Nous postulons que la forte concentration de peroxyde d'hydrogène liquide (environ 60 %) et son état de vapeur ionisé fortement chargé de ce dispositif ont pu neutraliser la charge électrostatique du média filtrant, qui est essentielle pour piéger les particules en suspension dans l'air. Il est intéressant de noter que les masques moulés (séries 3M 1860 et 8210) ont réussi les essais de l'ASTM dans le cas de tous les cycles, tout en échouant aux essais d'ajustement, ce qui laisse entendre la possibilité que le traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température puisse endommager l'ajustement de ces masques sans nuire à l'efficacité de filtration.

Le traitement au gaz d'oxyde d'éthylène est une méthode plus ancienne de décontamination des tissus¹⁶. Le processus est un peu plus complexe que d'autres et il peut y avoir des problèmes de sécurité dans la mesure où le gaz est inflammable, explosif et potentiellement cancérigène¹⁷. Une période d'aération prolongée après une exposition au gaz est nécessaire pour éliminer les résidus chimiques. Il en résulte une durée de cycle de plus de 20 heures, comparativement à une heure ou moins pour les autres méthodes de décontamination. Malgré ces inconvénients, certains établissements aux ressources limitées peuvent ne pas avoir de traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température ou de PHV. C'est pourquoi notre conclusion selon laquelle les quatre modèles de masque tolèrent au moins 3 cycles de décontamination à l'EtO sans détérioration structurelle ou fonctionnelle significative, comme évaluée par les essais d'ajustement et les essais de l'ASTM, peut être utile. Toutefois, nous recommandons de ne pas utiliser cette approche tant qu'il n'y aura pas d'essais avancés pour s'assurer que toutes les traces d'oxyde d'éthylène et de ses sous-produits connexes sont entièrement éliminées avec une aération suffisante¹⁸.

L'irradiation au UV-C a été recommandée comme méthode de décontamination ou de stérilisation des masques N95 en vue d'une réutilisation possible^{2,19}. L'inactivation des virus se fait par l'intermédiaire des dommages directs causés au génome viral par l'UV-C. Pour les surfaces dures, des doses d'UV-C de moins de 10 mJ/cm² se sont avérées efficaces en générant plus de 99 % (2 à 3 log) de réduction la viabilité des virus à ARN simple brin²⁰. La question de la dose requise pour la stérilisation des tissus poreux est plus problématique. Les doses suggérées pour l'efficacité de l'inactivation virale varient entre 60 mJ/cm² et au moins 1 800 mJ/cm²^{2,19,21-23}. Cependant, nos résultats laissent entendre que même à des doses conformes aux recommandations pour les virus à ARN enveloppés, une stérilisation complète n'a pas eu lieu. Des études préliminaires menées par d'autres chercheurs ont donné des résultats similaires avec le SARS-CoV-2²⁴. Selon nos données accessoires utilisant des disques dosimètres UV-C photochromiques (figure 1), nous suggérons que l'incapacité à éliminer totalement les virus viables provient du fait que les virus repérés dans des volumes de 10 µL (correspondant à des gouttelettes) s'imbibent dans le tissu des masques respiratoires suffisamment profondément pour protéger les virus viables de rayonnement UV. De plus, la nature riche en protéines de la charge de sol utilisée dans notre inoculum expérimental a fourni une protection supplémentaire contre la pénétration du rayonnement UV. Bien qu'il y ait une réduction virale viable substantielle dans le cas de l'UV-C et que

l'intégrité des masques soit bien maintenue, l'incapacité à éliminer complètement la contamination virale des masques peut être problématique en ce qui concerne l'acceptation de la technique par les travailleurs de la santé. Cette technique est par ailleurs disponible dans la plupart des hôpitaux disposant de ressources importantes et est évolutive.

Nos données montrent que le TCH, comme le PHV et la nébulisation sèche d'acide peracétique, est très efficace pour la décontamination virale pour tous les modèles de respirateurs évalués et qu'elle est bien tolérée pour les cycles répétés (testés jusqu'à un maximum de 10) avec conservation de l'intégrité structurelle et fonctionnelle des masques N95, comme l'ont montré les essais d'ajustement et les essais de l'ASTM. La méthode est généralement disponible dans la collectivité (fabrication industrielle de fours à convection, installations de stérilisation en vrac, transformation industrielle de la viande et installations de nettoyage pour le transport du bétail) et peut être relativement facilement adoptée dans les hôpitaux en utilisant du matériel largement disponible (par exemple des armoires chauffantes pour les couvertures). Un autre avantage est que cette méthode est évolutive et disponible sur place (dans les services hospitaliers), ce qui permet le retraitement local des masques N95 pour une réutilisation facile par des personnes précises. Une limite est que la disponibilité est limitée aux établissements disposant de ressources relativement importantes. Plusieurs publications d'études préliminaires ont récemment confirmé la capacité du TCH, dont les paramètres de température, d'humidité et de durée varient, à éliminer le SRAS-CoV-2 ou à préserver l'intégrité du respirateur^{24,25}. Des travaux similaires ont été réalisés dans le passé en ce qui concerne le virus de la grippe^{21,22}.

Comme prévu, l'autoclavage standard utilisant une température maximale de 121°C pour dénaturer les protéines virales entraîne l'élimination complète du virus viable. Cependant, il est étonnant de constater que 4 des 6 modèles de masques respiratoires évalués ont toléré jusqu'à 10 cycles tout en conservant leur intégrité structurelle et fonctionnelle selon les essais d'ajustement. Bien que tous les masques aient conservé leur intégrité après un cycle d'autoclave, les modèles 3M 1860 et 8210, plus rigides et moulés, ont montré une perte de fonction après plus d'un cycle d'autoclave. Il est intéressant de noter que l'ASTM est restée intacte dans ces respirateurs alors que les essais d'ajustement ont échoué, ce qui laisse entendre que la défaillance était causée par des problèmes de dommages structurels sur la capacité du respirateur à s'adapter au sujet. Trois des quatre autres modèles composés de tissu en plusieurs couches et plissés ont conservé leur intégrité jusqu'à 10 cycles d'autoclave (nombre maximum de cycles testés), à l'exception du modèle 3M 9210 qui a montré une légère diminution de l'efficacité de filtration. Ces résultats pourraient être très utiles aux établissements des régions du monde aux ressources limitées, dans la mesure où les autoclaves devraient être disponibles dans n'importe quel hôpital ou clinique médicale importante dans le monde. Malheureusement, nous n'avons pas pu examiner les différences dans les tissus et la construction des masques qui pourraient contribuer à l'échec du modèle 3M 1860 et 8210s par rapport aux autres en raison de la nature exclusive de la technologie.

L'application de la chaleur humide (pasteurisation) est utilisée depuis des décennies pour diminuer le nombre de pathogènes microbiens dans les produits alimentaires. Les études démontrent clairement que les applications de chaleur supérieure à 55°C peuvent rapidement inactiver la plupart des virus, y compris les coronavirus pathogènes humains tels que le SARS-CoV (virus du SRAS)²⁶ et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV, ou virus MERS)²⁷ ainsi qu'une variété de coronavirus pathogènes d'animaux domestiques^{28,29}. Les données disponibles indiquent également que l'ajout d'une humidité croissante favorise l'inactivation des virus. Le mécanisme d'inactivation des virus n'est pas tout à fait clair, mais peut comporter une perturbation de la capsid et de l'enveloppe^{30,31}.

L'utilisation unique des masques N95 pour chaque rencontre avec un patient est idéale et recommandée; malheureusement, le stress lié aux ressources causé par la crise actuelle de COVID-19 a rompu cet idéal. Selon les rapports publics, l'utilisation et la réutilisation prolongées des masques N95 sont devenues courantes dans les hôpitaux des régions où le taux de SRAS-CoV-2 est élevé. Cela risque de provoquer une défaillance fonctionnelle des masques N95, de propager l'infection aux porteurs et d'accroître le risque de transmission du virus des travailleurs de la santé à d'autres personnes. Nos données indiquent que la plupart des méthodes de décontamination autres que l'IUVC sont efficaces pour l'inactivation complète du virus pendant au moins un cycle sans perte d'intégrité structurelle. Cependant, ni le traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température ni le gaz EtO ne sont recommandés pour l'instant en raison de la tolérance limitée des masques N95 testés aux cycles répétés, aux durées de cycle prolongées ou à la toxicité potentielle. Nos données montrent que la nébulisation sèche d'acide peracétique, le PHV, le TCH et l'autoclavage peuvent être utilisés pour décontaminer les masques N95 pendant au moins 5 cycles sans perte de fonction. Bien que le PHV ait une disponibilité limitée et un coût d'acquisition plus élevé, le système de nébulisation sèche peut être facilement acheté et exploité en comparaison. Les autoclaves peuvent être utilisés sur un sous-ensemble de types de masques N95 et peuvent être facilement accessibles pour tous les établissements de santé dans le monde entier en cas de pénurie de masques N95. Le TCH est également facilement accessible dans des milieux disposant de ressources importantes et est évolutif, en particulier si les armoires chauffantes des hôpitaux peuvent être utilisées. Cette méthode simple devrait également permettre de maintenir la décontamination à l'échelle du service, facilitant ainsi la réutilisation des masques par une seule personne. Selon nos données combinées à une étude qui a montré que les nouveaux masques respiratoires N95 commencent à présenter un nombre croissant de défaillances après 5 cycles d'essais d'ajustement (sans utilisation régulière ou décontamination entre les cycles)⁶, une limite de 5 cycles de décontamination en utilisant la décontamination par la nébulisation sèche d'acide peracétique, le PHV, le TCH ou l'autoclave (la dernière pour les masques non moulés) semble être une suggestion appropriée si une réutilisation est nécessaire.

Bien que nous ayons testé la fonctionnalité des masques décontaminés par des essais d'ajustement quantitatifs, nos essais ne peuvent pas prendre en compte la capacité du respirateur à résister à la manipulation brutale que le port prolongé par les travailleurs de la santé, avec le stress et la transpiration, peut infliger. Une autre limite de cette étude est que nos conclusions peuvent s'appliquer ou non à d'autres types de masques N95. Nous n'avons pas non plus pu distinguer si un échec d'ajustement ou une défaillance de l'efficacité de filtration entraînent les défaillances de ces masques lors d'un traitement par plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température ou par autoclave. Néanmoins, il est rassurant de constater que la pratique d'une décontamination appropriée et la réutilisation ultérieure du masque N95 ne devraient pas poser de risque pour la santé des travailleurs de la santé déjà mis à l'épreuve.

Références

1. Fey G, Robertson C, Krishnan J. Decontamination Validation of a Class II Type A2 Biosafety Cabinet during Laboratory Fumigation. *Applied Biosafety* 2020;25:48-52.
2. Lowe JJ, Paladino KD, Farke JD, *et al.* N95 filtering facemask respirator ultraviolet germicidal irradiation (uvgi) process for decontamination and reuse: Tech. Rep., Nebraska Medicine; 2020.
3. Sattar SA, Springthorpe VS, Adegbunrin O, Zafer AA, Busa M. A disc-based quantitative carrier test method to assess the virucidal activity of chemical germicides. *Journal of Virological Methods* 2003;112:3-12.
4. Reed LJ, Muench H. A simple method of estimating fifty per cent endpoints. *American journal of epidemiology* 1938;27:493-497.
5. Bergman M, Zhuang Z, Brochu E, Palmiero A. Fit assessment of N95 filtering-facepiece respirators in the US Centers for Disease Control and Prevention Strategic National Stockpile. *Journal of the International Society for Respiratory Protection* 2015;32:50-64.
6. Bergman MS, Viscusi DJ, Zhuang Z, Palmiero AJ, Powell JB, Shaffer RE. Impact of multiple consecutive donnings on filtering facepiece respirator fit. *American Journal of Infection Control* 2012;40:375-380.
7. Schwartz A, Stiegel M, Greeson N, *et al.* Decontamination and Reuse of N95 Respirators with Hydrogen Peroxide Vapor to Address Worldwide Personal Protective Equipment Shortages During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. *Applied Biosafety* 2020; préimpression révisée par des pairs.
8. Bergman MS, Viscusi DJ, Heimbuch BK, Wander JD, Sambol AR, Shaffer RE. Evaluation of Multiple (3-Cycle) Decontamination Processing for Filtering Facepiece Respirators. *Journal of Engineered Fibers and Fabrics* 2010;5:155892501000500405.
9. Viscusi DJ, Bergman MS, Eimer BC, Shaffer RE. Evaluation of Five Decontamination Methods for Filtering Facepiece Respirators. *The Annals of Occupational Hygiene* 2009;53:815-827.
10. Smith JS, Hanseler H, Welle J, *et al.* Effect of various decontamination procedures on disposable N95 mask integrity and SARS-CoV-2 infectivity. medRxiv 2020:2020.04.11.20062331.
11. Gordon D, Carruthers B-A, Theriault S. Gaseous Decontamination Methods in High-containment Laboratories. *Applied Biosafety* 2012;17:31-39.
12. Letchworth GJ, Rodriguez LL, Del Cbarrera J. Vesicular Stomatitis. *The Veterinary Journal* 1999;157:239-260.
13. Krishnan J, Berry J, Fey G, Wagener S. Vaporized Hydrogen Peroxide-Based Biodecontamination of a High-Containment Laboratory under Negative Pressure. *Applied Biosafety* 2006;11:74-80.
14. Krishnan J, Fey G, Stansfield C, *et al.* Evaluation of a Dry Fogging System for Laboratory Decontamination. *Applied Biosafety* 2012;17:132-141.
15. Okpara-Hofmann J, Knoll M, Dürr M, Schmitt B, Borneff-Lipp M. Comparison of low-temperature hydrogen peroxide gas plasma sterilization for endoscopes using various Sterrad™ models. *Journal of Hospital Infection* 2005; 59:280-285.
16. Mendes GCC, Brandão TRS, Silva CLM. Ethylene oxide sterilization of medical devices: A review. *American Journal of Infection Control* 2007;35:574-581.
17. Jinot J, Fritz JM, Vulimiri SV, Keshava N. Carcinogenicity of ethylene oxide: key findings and scientific issues. *Toxicology mechanisms and methods* 2018;28:386-396.
18. Salter W, Kinney K, Wallace W, Lumley A, Heimbuch B, Wander J. Analysis of residual chemicals on filtering facepiece respirators after decontamination. *Journal of occupational and environmental hygiene* 2010;7:437-445.
19. Decontamination and reuse of filtering facepiece respirators. Source du contenu : National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases, 2020. 2020, à l'adresse

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>.)

20. Tseng CC, Li CS. Inactivation of viruses on surfaces by ultraviolet germicidal irradiation. *J Occup Environ Hyg* 2007;4:400-405.
21. Lore MB, Heimbuch BK, Brown TL, Wander JD, Hinrichs SH. Effectiveness of three decontamination treatments against influenza virus applied to filtering facepiece respirators. *Ann Occup Hyg* 2012;56:92-101.
22. Heimbuch BK, Wallace WH, Kinney K, *et al*. A pandemic influenza preparedness study: use of energetic methods to decontaminate filtering facepiece respirators contaminated with H1N1 aerosols and droplets. *Am J Infect Control* 2011;39:e1-9.
23. Mills D, Harnish DA, Lawrence C, Sandoval-Powers M, Heimbuch BK. Ultraviolet germicidal irradiation of influenza-contaminated N95 filtering facepiece respirators. *Am J Infect Control* 2018;46:e49-e55.
24. Fischer R, Morris DH, van Doremalen N, *et al*. Assessment of N95 respirator decontamination and re-use for SARS-CoV-2. medRxiv 2020:2020.04.11.20062018.
25. Anderegg L, Meisenhelder C, Ngooi CO, *et al*. A Scalable Method of Applying Heat and Humidity for Decontamination of N95 Respirators During the COVID-19 Crisis. medRxiv 2020:2020.04.09.20059758.
26. Rabenau HF, Cinatl J, Morgenstern B, Bauer G, Preiser W, Doerr HW. Stability and inactivation of SARS coronavirus. *Med Microbiol Immunol* 2005;194:1-6.
27. Leclercq I, Batejat C, Burguiere AM, Manuguerra JC. Heat inactivation of the Middle East respiratory syndrome coronavirus. *Influenza Other Respir Viruses* 2014;8:585-586.
28. Pratelli A. Canine coronavirus inactivation with physical and chemical agents. *The Veterinary Journal* 2008;177:71-79.
29. Laude H. Thermal Inactivation Studies of a Coronavirus, Transmissible Gastroenteritis Virus. *Journal of General Virology* 1981;56:235-240.
30. Pfaender S, Brinkmann J, Todt D, *et al*. Mechanisms of methods for hepatitis C virus inactivation. *Applied and environmental microbiology* 2015;81:1616-1621.
31. Araud E, DiCaprio E, Ma Y, *et al*. Thermal Inactivation of Enteric Viruses and Bioaccumulation of Enteric Foodborne Viruses in Live Oysters (*Crassostrea virginica*). *Applied and environmental microbiology* 2016;82:2086-2099.

Tableau 1 : Efficacité de la stérilisation des méthodes de décontamination

Récupération virale moyenne après décontamination (log TCID ₅₀ ± écart-type) par rapport aux témoins de séchage									
Virus	Masque	Témoin	Autoclave	PHV*	NAP	EtO	PPH-BT	UV-C	Chaleur humide†
VSV	3M 1860	6,1 ± 0,3	0	0	0	0	0	2,2 ± 2,2	0
	3M Aura 1870	6,5 ± 0,8	0	0	0	0	0	1,8 ± 2,0	0
	3M Vflex 1804	6,4 ± 0,2	0	0	0	0	0	1,4 ± 1,5	0
	AO Safety 1054	6,5 ± 0,3	0	0	0	0	0	1,5 ± 1,4	0
SRAS-CoV-2	3M 1860	4,4 ± 0,2	0	0	0	NE	NE	NE	0
	3M Aura 1870	4,5 ± 0,4	0	0	0	NE	NE	NE	0
	3M Vflex 1804	4,4 ± 0,4	0	0	0	NE	NE	NE	0
	AO Safety 1054	4,4 ± 0,4	0	0	0	NE	NE	NE	0

NE = non effectué, 0 = aucune croissance

PHV* : Peroxyde d'hydrogène vaporisé – système VHP® ARD, cycle de programme de 1 heure (VSV) ou de 5 heures (SARS-CoV-2)

Chaleur humide† : 70°C avec une humidité relative de 22 % X 1 h (VSV) ou 75°C avec une humidité relative de 22 % X 3 h (SARS-CoV-2)

NAP : système de nébulisation sèche d'acide peracétique, PHV = peroxyde d'hydrogène vaporisé, PPH-BT : plasma de peroxyde d'hydrogène à basse température

UV-C : rayonnement ultraviolet C (longueur d'onde de 200

à 280 nm) TCID₅₀ : dose infectieuse médiane en culture

tissulaire (par mL)

Témoin : les tissus des masques inoculés de virus ne sont séchés à l'air libre que pendant 1 à 2 heures

Tableau 2 : Résultats des essais d'ajustement quantitatifs des masques N95 après plusieurs cycles de décontamination

Résultats du respirateur PortaCount (exercices de respiration normale et profonde uniquement)					
Groupe s	Masques				
Témoin	3M 1860	réussite			
	3M Aura 1870	réussite			
	3M Vflex 1804S	réussite			
	AO Safety 1054S	réussite			
	3M 8210	réussite			
	3M 9210	réussite			
		Nombre de cycles			
		1	3	5	10
Autoclave	3M 1860	réussite	échec	échec	échec
	3M Aura 1870	réussite	réussite	réussite	réussite
	3M Vflex 1804S	réussite	réussite	réussite	réussite
	AO Safety 1054S	réussite	réussite	réussite	réussite
	3M 8210	réussite	échec	échec	échec
	3M 9210	réussite	réussite	réussite	réussite
		1	3		
EtO	3M 1860	réussite	réussite		
	3M Aura 1870	réussite	réussite		
	3M Vflex 1804S	réussite	réussite		
	AO Safety 1054S	réussite	réussite		
		1	2	5	10
PPH-BT	3M 1860	réussite	échec	échec	échec
	3M Aura 1870	réussite	échec	échec	échec
	3M Vflex 1804S	réussite	échec	échec	échec
	AO Safety 1054S	réussite	réussite	échec	échec

		ite	ite	c	c
	3M 8210	réussite	échec	échec	échec
	3M 9210	réussite	échec	échec	échec
		1	3	5	10
PHV	3M 1860	réussite	réussite	réussite	réussite
	3M Aura 1870	réussite	réussite	réussite	réussite
	3M Vflex 1804S	réussite	réussite	réussite	réussite
	AO Safety 1054S	réussite	réussite	réussite	réussite
		1	3	5	10
NAP	3M 1860	réussite	réussite	réussite	réussite
	3M Aura 1870	réussite	réussite	réussite	réussite
	3M Vflex 1804S	réussite	réussite	réussite	réussite
	AO Safety 1054S	réussite	réussite	réussite	réussite
		1	3	5	10

UV-C (1 120 mJ/cm ²)	3M 1860	réussite	réussite	réussite	NE
	3M Aura 1870	réussite	réussite	réussite	NE
	3M Vflex 1804S	réussite	réussite	réussite	NE
	AO Safety 1054S	réussite	réussite	réussite	NE
	3M 8210	réussite	réussite	réussite	NE
	3M 9210	réussite	réussite	réussite	NE
		1	3	5	10
Chaleur humide (70 °C et 22 % HR X 1 h)	3M 1860	NE	réussite	NE	réussite
	3M Aura 1870	NE	réussite	NE	réussite
	3M Vflex 1804S	NE	réussite	NE	réussite
	AO Safety 1054S	NE	réussite	NE	réussite
	3M 8210	NE	réussite	NE	réussite
	3M 9210	NE	réussite	NE	réussite

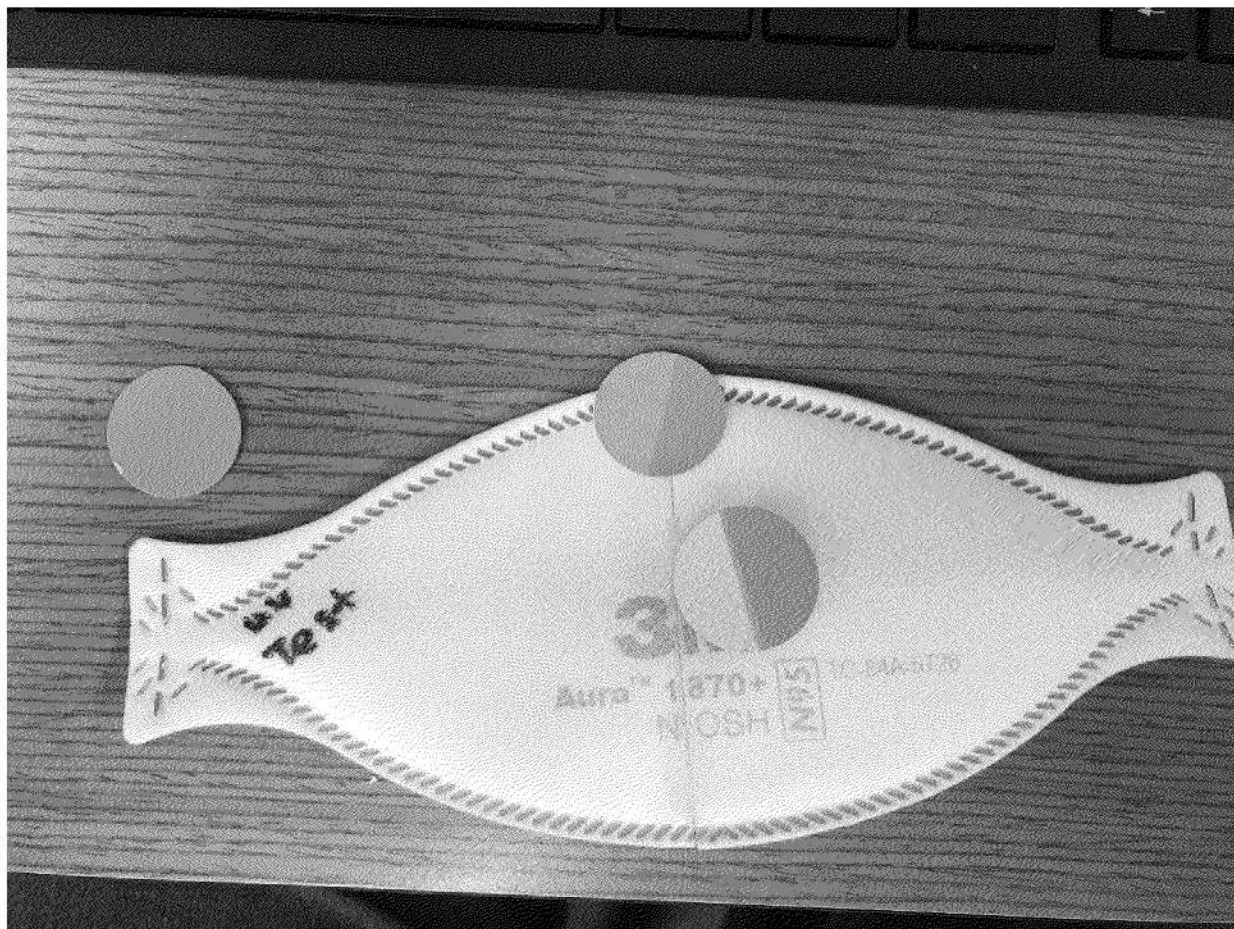
Tableau 3 : Résultats des tests d'efficacité de filtration de l'ASTM des masques N95 après plusieurs cycles de décontamination

Efficacité de filtration (billes de latex de 0,1 µm)					
Groupe s	Masques	% d'efficacité			
Témoin	3M 1860	99,8			
	3M Aura 1870	> 99,9			
	3M Vflex 1804S	99,8			
	AO Safety 1054S	99,9			
	3M 8210	99,8			
	3M 9210	> 99,9			
		Nombre de cycles			
		1	3	5	10
Autoclave	3M 1860			99,6	99,9
	3M Aura 1870			besoin	99,6
	3M Vflex 1804S			besoin	> 99,9
	AO Safety 1054S			besoin	99,4
	3M 8210			besoin	99,8
	3M 9210		99,3	99,9	93,7
		1	3	5	10
EtO	3M 1860		99,9		
	3M Aura 1870		> 99,9		
	3M Vflex 1804S		99,8		
	AO Safety 1054S		99,7		
		1	2	5	10
PPH-BT	3M 1860		98,6	60,3	
	3M Aura 1870		84,5	80,2	
	3M Vflex 1804S		92,6	88,4	
	AO Safety 1054S		90,9	84,3	
	3M 8210		66,4	57,0	
	3M 9210		94,5	89,4	
		1	3	5	10
PHV	3M 1860				99,9
	3M Aura 1870				96,7
	3M Vflex 1804S				> 99,9
	AO Safety 1054S				99,9
		1	3	5	10
NAP	3M 1860			besoin	> 99,9
	3M Aura 1870			besoin	> 99,9
	3M Vflex 1804S			besoin	99,5

	AO Safety 1054S			besoin	91,2
		1	3	5	10

UV-C (1 120 mJ/cm ²)	3M 1860		99,6	99,4	
	3M Aura 1870		99,6	> 99,9	
	3M Vflex 1804S		99,8	99,8	
	AO Safety 1054S		99,9	99,7	
	3M 8210		> 99,9	> 99,9	
	3M 9210		> 99,9	99,9	
		1	3	5	10
Chaleur humide (70 °C et 22 % HR X 1 h)	3M 1860			99,8	99,9
	3M Aura 1870			> 99,9	99,7
	3M Vflex 1804S			99,9	79,8
	AO Safety 1054S			99,6	99,8
	3M 8210			99,9	> 99,9
	3M 9210			> 99,9	99,8

Figure 1 : Changement de couleur des disques photochromiques de dosimètre à rayons ultraviolets C (UV-C). Les disques non exposés sont normalement de couleur jaune. Ils deviennent rose foncé avec une exposition importante aux UV-C. Le masque respiratoire 3M 1870+ Aura a été coupé en deux. Le disque de gauche a été placé sur le dessus du respirateur avant le traitement aux UV-C et est rose foncé (témoin positif). Le disque situé au centre supérieur de l'image a été placé à moitié sous la première couche de tissu et à moitié entièrement exposé à l'IUVC. La moitié entièrement exposée a une couleur identique à celle du disque du témoin positif. L'autre moitié est de couleur jaune orangé plus claire, ce qui correspond à une exposition réduite aux UV-C. Le disque au centre inférieur a été placé de telle sorte que la moitié se trouve sous l'épaisse couche de tissu centrale du masque et l'autre moitié est entièrement exposée. La moitié cachée derrière la couche intermédiaire du tissu est jaune, ce qui indique une absence d'exposition à un rayonnement UV-C important. L'autre moitié indique une exposition importante aux UV-C.



Tests de – Calendrier
Les échantillons ont été testés

Nom du fournisseur	Nom du fabricant	Produit	No de modèle	Taille	Identificateur de l'échantillon à tester	USIS du produit	Numéro de lot	Numéro de contrat	Quantité reçue	Quantité retenue pour les tests	Adresse de l'installation de stockage	Personne-ressource de l'installation de stockage	Numéro de téléphone et courriel de la personne-ressource	Personne-ressource responsable de la prise d'échantillon	Numéro de téléphone et courriel de la personne-ressource	Résumé O/N	Expédié O/N	Reçu par l'ASPC O/N	Testé par	Réussite/Échec	Notes
[REDACTED]	[REDACTED]	Combinaisons			T0521A		20200410		132,000	3	[REDACTED]	Bachel	604-363-7449	Richard	236-334-4754 / richard.hyers@canada.ca	O	O	O	Denis	Nousite	
		Boucles			T0520A				377,400	10		À confirmer		Joe Tanell	jos.tanell@canada.ca	O	O	N			
		Écrouffiers			T0526A		20200402/20200410			13		David Zito	dauid.zito@canada.ca	Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Peter Kornherr		
		Masques			P0507F		014901W20		80,600	4813 boî		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O			
		Masques chirurgicaux			P0517D		200406321		1,917,000	150 (3 boî		S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O			
		Masque KN95		Unitaire	P0517E		Inconnu			110		S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			P0521C		Inconnu			81		S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucle enfila ble par-dessus la tête			P0522N		Inconnu			100		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			T0526E		202526	W001		70		David Zito	dauid.zito@canada.ca	Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			T0526F		202476	W002		70		David Zito	dauid.zito@canada.ca	Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Denis		
[REDACTED]	[REDACTED]	Boucles			T0526D		202030F01			1 boîte de 375,000	[REDACTED]	David Zito	dauid.zito@canada.ca	Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Écrans faciaux																			
		Masque N95		Unitaire	T0526G		TC-84A-3713			7		À confirmer			Député – Anonyme	O	S. O.	O	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T0526H		TC-84A-4311			7		À confirmer			Député – Anonyme	O	S. O.	O	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T0526J		TC-84A5411			7		À confirmer			Député – Anonyme	O	S. O.	O	Denis		
		Boucle enfila ble par-dessus la tête			P0524B		Inconnu					Jessica Clarke			S. O.	O	O	O	Denis		
		Écrans faciaux			P0525A		Inconnu			10 écrans, sangles		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			P0525D		Inconnu			54 (taille 6		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			P0525E		Inconnu			54 (taille 7		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			P0525F		Inconnu			60 (taille 1		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
[REDACTED]	[REDACTED]	Écrans faciaux			P0525G		Inconnu			5 sangles, 60 (taille 1	[REDACTED]	S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Écrans faciaux			P0525H		Inconnu			5 sangles, 60 (taille 1		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucle enfila ble par-dessus la tête			P0525K		Inconnu			5 sangles, 60 (taille 1		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			P0524F		Inconnu			5 sangles, 60 (taille 1		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			P0526G		Inconnu			5 sangles, 60 (taille 1		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Écrans faciaux			P0526J		Inconnu			5 sangles, 60 (taille 1		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Écrans faciaux			P0526K		Inconnu			5 sangles, 60 (taille 1		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			T0526A		Inconnu			67,260		S. O.	S. O.	Manufacturer Direct	S. O.	O	O	O	Denis		
		Boucles			P0525M		0104E/W20			7		S. O.	S. O.	Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Autre masque			T0524A		20203808			7		S. O.	S. O.			O	O	O	Denis		
[REDACTED]	[REDACTED]	Autre masque			T0524B		20203806			7	[REDACTED]	S. O.	S. O.			O	O	O	Denis		
		Boucles			T-M5-0528-A		00877					Jessica Clarke	ss	Eric Haines	S. O.	O	O	O	Lee		
		Boucles			T0529CC		460526					S. O.	S. O.	N	S. O.	O	O	O	Lee		
		Masque KN95		Unitaire	T0601A		K200516					S. O.		S. O.		O	O	O	Denis		
		Écrans faciaux			T-GR-0528-F		P0528F	POF-FS-KX-A03		54,000		S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			T-GR-0529-C		P0529C	202004 (taille G)				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			T-GR-0529-D		P0529D	202004 (taille TG)				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			T-GR-0529-F		P0529F	202004 (taille TG)				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Écrans faciaux			T-GR-0529-G		P0529G	POF-FS-KX-A02		13,520		S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Masque KN95		Unitaire	T-GR-0528-G		P0528G	Inconnu		144,000		S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
[REDACTED]	[REDACTED]	Masque N95		Unitaire	T-GR-0529-H		P0529H	T1-2020103			[REDACTED]			Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Masque KN95		Unitaire	T-GR-0529-I		P0529I	202040901						Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T-GR-0529-J		P0529J	202004						Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T-GR-0529-K		P0529K	FT3020503						Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			T-M5-0530-A		2020050402			5,000		David Zito		David Zito	dauid.zito@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Écrouffiers			T-M5-0601-D		303406	9304198				David Zito		Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Peter Kornherr		
		Masque KN95		Unitaire	T-M5-0601-E		3035	3035				David Zito		Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Denis		
		Boucles			T-M5-0601-G		303609	303609				David Zito		Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Boucles			T-M5-0601-H		303539	553416				David Zito		Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Boucles			T-M5-0601-A		303668	Inconnu				David Zito		Doug English	doug.english@canada.ca	O	O	O	Lee		
[REDACTED]	[REDACTED]	Écrans faciaux		Unitaire	T-GR-0602-D		P0602D				[REDACTED]	S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis		Nousite
		Capuchon de sonde thermométri que			T-GR-0601-A		P0601A					S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Alex Tarabie		
		Thermomètre – non infrarouge			T-GR-0601-G		P0601G	6996				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O			
		Boucles		Grand	T-GR-0601-Q		P0601Q	W005						Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Boucles		Grand	T-GR-0601-R		P0601R	W004				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Boucles		Unitaire	T-GR-0602-K		P0602K	0314E/W20				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Boucles		Grand	T-GR-0601-I		P0601I	202004				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Boucles		Très grand	T-GR-0601-J		P0601J	202004				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Boucles		Très grand	T-GR-0601-K		P0601K					S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee		
		Boucles		Grand	T-GR-0601-O		P0601O	W001				S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee		
[REDACTED]	[REDACTED]	Boucles		Grand	T-GR-0601-P		P0601P	W002			[REDACTED]	S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee		

Nom du fournisseur	Nom du fabricant	Produit	N° de modèle	Taille	Identificateur de l'échantillon à tester	UGS du produit	Numéro de lot	Numéro de contrat	Quantité reçue	Quantité retenue pour les tests	Adresse de l'installation de stockage	Personne-ressource de l'installation de stockage	Numéro de téléphone et courriel de la personne-ressource	Personne-ressource responsable de la prise d'échantillon	Numéro de téléphone et courriel de la personne-ressource	Ramassé O/N	Expédié O/N	Reçu par / ASAC O/N	Testé par	Réussite/Échec	Notes			
[REDACTED]	[REDACTED]	Bleues			T-0603-A																			
		Bleues		Unitaire	T-GR-0531-B	P0531B	01106FW20						S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee				
		Marque KN95		Unitaire	T-GR-0531-C	P0531C	5012020						S. O.		Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis				
		Bleues		Très grand	T-PM-0604-A	S. O.	20020427								Heidi Rodger		O	O	O	Lee		Ramassé à l'aéroport de Mirabel		
		Bleues		Grand	T-PM-0604-B	S. O.	2002047								Heidi Rodger		O	O	O	Lee		Ramassé à l'aéroport de Mirabel		
		Combinaisons		Très grand	CRC-0604-C	S. O.	VN0027009	S. O.					Romain		Mark Schouten	Mark.Schouten@canada.ca	O	O	O	Lee		Dons de Tencent - expédié directement à [REDACTED]		
		Marque KN95		Unitaire	CRC-0604-A	S. O.	202004010A	S. O.					Romain		Mark Schouten	Mark.Schouten@canada.ca	O	O	O	Denis		Tencent - expédié directement à [REDACTED]		
		Marque KN95		Unitaire	CRC-0604-E	S. O.	20200407A	S. O.					Romain		Mark Schouten	Mark.Schouten@canada.ca	O	O	O	Denis		Tencent - expédié directement à [REDACTED]		
		Écran facial		Unitaire	CRC-0604-B	S. O.	Inconnu	S. O.					Romain		Mark Schouten	Mark.Schouten@canada.ca	O	O	O	Denis		Dons de Tencent - expédié directement à [REDACTED]		
		Marque chirurgicale		Unitaire	CRC-0604-P	S. O.	Inconnu	S. O.					Romain		Mark Schouten	Mark.Schouten@canada.ca	O	O	O	Denis		Dons de Tencent - expédié directement à [REDACTED]		
		Bleues		Grand	X-0005-A	S. O.	N	Prototyp																
		Bleues		Grand	X-0005-B	S. O.	Inconnu	Refait en raison d'un échec antérieur																
		Marque chirurgical		Unitaire	X-0008-A	S. O.	20000098	Prototyp																
		Marque chirurgical		Grand	X-0008-B	S. O.	2020051491	Prototyp																
		Marque chirurgical		Moyen	X-0008-C	S. O.	2020059901	Prototyp																
		Bleues		Très grand	T-GR-0608-C	B53046B	202005151503	S. O.						Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee					
		Bleues		Unitaire	T-GR-0608-A	B53046A	W003	S. O.						Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee					
		Bleues		Grand	T-GR-0608-B	B53046A	202005151503	S. O.						Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Lee					
		Bleues		Grand	X-0009-A			Prototyp																
		Bleues		Grand	X-0009-B			Prototyp																
		Disinfectant pour les mains		Très grand	CRC-0608-A																			
		Bleues		Moyen	T-MS-0608-A	107566					5000											Alex Terahel		
		Marque N95		Unitaire	T-PQ-0609-A						10,000			Jessica Clarke	jessica.clarke@canada.ca	O	O	O				Denis		
		Disinfectant pour les mains			T-0609-A	S. O.	2004156348	A confirmer														Envoi direct à Erie à partir de Vancouver		
		Marque KN95		Unitaire	T-PQ-0609-B		J200513	Préqualification																
		Marque KN95		Unitaire	T-PQ-0609-C		J200516	Préqualification																
		Combinaisons		Grand	X-0609-C	S. O.		Prototyp																
		Marque N95		Unitaire	X-0609-D	S. O.		Prototyp																
		Marque N95		Petite chambre	X-0610-A			Prototyp																
		Marque N95		Grand	X-0610-B			Prototyp																
		Autre masque		Unitaire	T-PQ-0611-A			Préqualification																
		Combinaisons		Moyen	X-0611-A			Prototyp																
		Bleues		Très grand	T-GR-0610-A	B53826A	202005151502							Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis					
		Bleues		Unitaire	T-GR-0610-A	B53825A	S004							Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis					
		Bleues		Grand	T-GR-0610-C	B53820B	1,020056-11	Prototyp						Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis					
		Combinaisons		Moyen	X-0611-A1			Prototyp			1													
		Bleues		Moyen	X-0611-A2			Prototyp			1													
		Bleues		Grand	X-0611-B			Prototyp																
		Bleues			X-0612-A			Prototyp																
		Bleues			X-0612-B			Prototyp																
		Vareuses	[REDACTED] products	Autre masque			X-0612-C																2 modèles N95 du projet de recherche VSP	
				Bleues		Grand	T-MS-0611-H	107558	A2000001															
				Bleues		Unitaire	T-MS-0611-G	107558	551476		8,987				Jessica Clarke	jessica.clarke@canada.ca	O	O	O	Denis				
				Bleues		Unitaire	T-MS-0611-F	107489	50120		51,622				Jessica Clarke	jessica.clarke@canada.ca	O	O	O	Denis				
				Bleues		Unitaire	T-MS-0611-B	107489	S. O.		91,060				Jessica Clarke	jessica.clarke@canada.ca	O	O	O	Denis				
				Bleues		Unitaire	T-MS-0611-F	107518	551427		7,200				Jessica Clarke	jessica.clarke@canada.ca	O	O	O	Denis				
				Marque N95		Unitaire	T-MS-0611-C	107489	2003		47,980				Jessica Clarke	jessica.clarke@canada.ca	O	O	O	Denis				
				Bleues		Grand	X-0612-D			Prototyp														
				Écrans faciaux			T-MS-0611-A	107486	9000519		69,806				Jessica Clarke	jessica.clarke@canada.ca	O	O	O	Peter				
				Écrans faciaux			T-MS-0611-B	107486	9000520		69,806				Jessica Clarke	jessica.clarke@canada.ca	O	O	O	Peter				
		Marque N95	PE3322	Unitaire	X-0613-E																			
				Marque chirurgical			X-0615-A																	
				Autre masque		11779 (SU-95-A)		X-0615-B		20,04,002,00	Prototyp													
				Autre masque		11779 (SU-95-A)		X-0615-D		17,04,002,00	Prototyp													
				Bleues			X-0615-C			Prototyp														
				Bleues																				
				Autre masque																				
				Marque KN95		Unitaire	T-GR-0615-A	B54156A	B200516															10 masques, 2 écrans faciaux et 10 masques KN95
				Marque KN95		Unitaire	T-GR-0615-B	B54158A	B200516		422,400				Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis				
				Marque KN95		Unitaire	T-GR-0615-C	B54325A	B200516		422,400				Houyin Diep	houyin.diep@canada.ca	O	O	O	Denis				
		Bleues	[REDACTED]	Grand	T-GR-0615-A	B54309A	PO-0522		8640															
				Marque N95		Unitaire	X-0618-A																	
				Marque N95		Unitaire	X-0618-B																	
				Marque N95		Unitaire	X-0618-C																	
				Marque N95		Unitaire	T-PQ-0616-A		200510	Préqualification														
				Marque N95		Unitaire	T-PQ-0616-B		200503	Préqualification														
				Marque chirurgical		Unitaire	T-0617-A		B200606															
				Marque chirurgical		Unitaire	T-0617-B		B200607															
				Marque chirurgical		Unitaire	T-0617-C		B200606															
				Marque chirurgical		Unitaire	T-0617-D		C200607															
		Marque N95	[REDACTED]	Unitaire	T-0617-E		C200606																	
				Unitaire	T-0617-F		U200608																	
				Unitaire	T-0617-G		U200527																	
				Unitaire	T-0617-H		U200526																	
				Unitaire	T-0617-I		U200525																	
				Unitaire	T-0617-J		U200524																	
				Combinaisons		Très grand	T-MS-0617-B	107512	20000410															
				Combinaisons		Moyen	T-MS-0617-A	107511	20000410															
				Combinaisons		TT0	T-MS-0617-B	107568	200478															
				Combinaisons		Grand	T-MS-0617-C	107564	200478															
		Combinaisons		Très grand	T-GR-0617-A	B55516A	PM200529815																	
		Combinaisons	[REDACTED]	Moyen	T-GR-0617-C	B55516C	PM200528811																	
				Combinaisons		TT0	T-GR-0617-D	B55516B	PM200530819															
				Bleues		Grand	X-0618-A																	
				Bleues		Grand	X-0618-B																	
				Bleues		Très grand	X-0618-C		B6000005	Prototyp														
				Bleues		Très grand	X-0618-D		2000052800	Prototyp														
				Bleues		Grand	X-0618-E		2000053000	Prototyp														
				Marque KN95		Unitaire	T-GR-0618-A	B54666A	2020052201															

Nom du fournisseur	Nom du fabricant	Produit	N° de modèle	Taille	Identificateur de l'échantillon à tester	UGS du produit	Numéro de lot	Numéro de contrat	Quantité reçue	Quantité retenue pour les tests	Adresse de l'installation de stockage	Personne-ressource de l'installation de stockage	Numéro de téléphone et courriel de la personne-ressource	Personne-ressource responsable de la prise d'échantillon	Numéro de téléphone et courriel de la personne-ressource	Ramassé O/N	Expédié O/N	Reçu par /ASPC O/N	Testé par	Réussite/Échec	Notes					
		Blouses	6819482-2009	Grand	K-0619-A		20200601	Prototype		14							0	0	0	Denis						
		Blouses	100138	Unitaire	K-0619-B			Prototype									0	0	0	Denis						
		Masque KN95		Unitaire	DS-0506-A			Don									0	0	0	Denis						
		Masque chirurgical		Unitaire	B-0104-AA			Don									0	0	0	Denis						
		Autre masque	TNF 83, 10, 04, 001 AD	Unitaire	K-0619-C			Prototype									0	0	0	Denis						
		Autre masque	TNF 83, 10, 04, 006 AD	Unitaire	K-0619-D			Prototype									0	0	0	Denis						
		Blouses	Blouse d'isolation N2	Unitaire	K-0622-A			Prototype		2							0	0	0	Denis						
		Écrans faciaux	S7P8-11	Unitaire	K-0623-A			Prototype		2							0	0	0	Denis						
		Blouses	au réutilisable (point supérieur)	Unitaire	K-0623-B			Prototype		2							0	0	0	Denis						
		Blouses	réutilisable (nouveau modèle)	Unitaire	K-0623-C			Prototype		2							0	0	0	Denis						
		Blouses	utilisable (nouveau modèle d)	Unitaire	K-0623-D			Prototype		2							0	0	0	Denis						
		Masque N95	BLS6	Unitaire	K-0623-E			Prototype		4							0	0	0	Denis						
		Blouses			K-0623-F			Prototype		1							0	0	0	Denis						
		Blouses			K-0623-G			Prototype		1							0	0	0	Denis						
		Blouses			K-0623-H			Prototype		1							0	0	0	Denis						
		Blouses			K-0623-I			Prototype		1							0	0	0	Denis						
		Blouses			K-0623-J			Prototype		1							0	0	0	Denis						
		Blouses			K-0623-K			Prototype		1							0	0	0	Denis						
		Blouses			K-0623-L			Prototype		1							0	0	0	Denis						
		Autre masque			K-0623-A			Prototype		6							0	0	0	Denis						
		Masque N95		Unitaire	T-0624-A	T-EY-0624-G	2000 (2020-04)	En cours de test		2,350							0	0	0	Denis						
		Masque N95	SH3500	Unitaire	T-EY-0624-A		2000 (2020-05)			120							0	0	0	Denis						
		Masque N95	9500 N95	Unitaire	T-EY-0624-B		041720			100							0	0	0	Denis						
		Masque N95	9500 N95	Unitaire	T-EY-0624-C		041620			120							0	0	0	Denis						
		Masque N95	SEKURISA-N95	Unitaire	T-EY-0624-D		052120			120							0	0	0	Denis						
		Masque N95	SEKURISA-N95	Unitaire	T-EY-0624-E		051020			120							0	0	0	Denis						
		Masque N95	RZS01003B	Unitaire	T-EY-0624-F		200331			120							0	0	0	Denis						
		Masque N95	349550	Unitaire	T-EY-0624-G		2000 (2020-04)			120							0	0	0	Denis						
		Masque N95	FT-4036	Unitaire	T-EY-0624-H		FT-2020104			120							0	0	0	Denis						
		Masque N95	Masque antipoussières	Unitaire	T-EY-0624-I		YCT1202004			60							0	0	0	Denis						
		Masque N95	Masque antipoussières	Unitaire	T-EY-0624-J		FT-2020109			100							0	0	0	Denis						
		Masque N95	Masque antipoussières	Unitaire	T-EY-0624-K		FT-2020101			40							0	0	0	Denis						
		Masque N95	Masque antipoussières	Unitaire	T-EY-0624-L		FT-2020053			40							0	0	0	Denis						
		Masque N95	Masque antipoussières	Unitaire	T-EY-0624-M		FT-2020053			40							0	0	0	Denis						
		Masque N95	Masque antipoussières	Unitaire	T-EY-0624-N		FT-2020056			40							0	0	0	Denis						
		Écrans faciaux	101533	Unitaire	K-0624-A			Prototype		14							0	0	0	Denis						
		Masque chirurgical		Unitaire	T-GR-0624-A		U200526			10							Houyin Diep houyin.diep@canada.ca	houyin.diep@canada.ca	houyin.diep@canada.ca	houyin.diep@canada.ca	Y	Y	Y	Denis		
		Masque chirurgical		Unitaire	T-GR-0624-B		U200527			10											0	0	0	Denis		
		Masque chirurgical		Unitaire	T-GR-0624-C		U200528			10											0	0	0	Denis		
		Masque chirurgical		Unitaire	T-GR-0624-D		8200606			10											0	0	0	Denis		
		Masque chirurgical		Unitaire	T-GR-0624-E		8200607			10											0	0	0	Denis		
		Blouses		Moyen	T-GR-0624-F	P5604F	PO-0515			60											0	0	0	Denis		Taille moyenne/grande
		Manifestant pour les mains		Moyen	T-0625-A			Prototype		14											0	0	0	Denis		
		Blouses			K-0626-A			Prototype		2											0	0	0	Denis		
		Masque N95	GR series	Unitaire	K-0626-B			Prototype		3											0	0	0	Denis		
		Masque N95	R series	Unitaire	K-0626-C			Prototype		3											0	0	0	Denis		
		Blouses			K-0626-D			Prototype		2											0	0	0	Denis		
		Masque N95	GHM	Unitaire	K-0629-A			Prototype		3											0	0	0	Denis		
		Blouses			K-0629-B			Prototype		2											0	0	0	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T-0629-A			Tests pos		40											0	0	0	Denis		
		Masque chirurgical		Unitaire	T-EY-0629-A	19-3540	HN262004009			150							Jessica Clarke jessica.clarke@canada.ca				0	0	0	Denis		
		Masque N95	MS8225	Unitaire	T-EY-0630-A		5018011			100							0	0	0	Denis						
		Masque N95	MS8225	Unitaire	T-EY-0630-B		501802			100							0	0	0	Denis						
		Masque N95	MS8225	Unitaire	T-EY-0630-C		5018012			100							0	0	0	Denis						
		Masque N95	989550	Unitaire	T-GR-0630-A		2004			240							Houyin Diep houyin.diep@canada.ca	houyin.diep@canada.ca	houyin.diep@canada.ca	houyin.diep@canada.ca	0	0	0	Denis		
		Masque N95	9500 N95	Unitaire	T-GR-0630-B		050720			240											0	0	0	Denis		
		Masque N95	Sekuro	Unitaire	T-GR-0630-C		052520			480											0	0	0	Denis		
		Masque N95	FT-3040	Unitaire	T-GR-0630-D		200510			400											0	0	0	Denis		
		Masque N95	FT-3058	Unitaire	T-GR-0630-E		200509			400											0	0	0	Denis		
		Masque N95	SH3500	Unitaire	T-GR-0630-F		2003			240											0	0	0	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T-0702-A		20200504			500											0	0	0	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T-0702-B		20200503			500											0	0	0	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T-0702-C		202005101			500											0	0	0	Denis		
		Masque N95		Unitaire	T-0702-D		82005115			500											0	0	0	Denis		
		Masque N95	BS-9501L	Unitaire	T-0702-E		2020.04.21			1200											0	0	0	Denis		
		chaîne de sonde thermomètre	P850A	Unitaire	T-0702-F		2006			50000											0	0	0	Denis		Entreposé dans la salle d'examen
		Masque N95		Unitaire	K-0702-A					5											0	0	0	Denis		
		Masque N95		Unitaire	K-0702-B					5											0	0	0	Denis		
		Masque N95		Unitaire	K-0702-C					5											0	0	0	Denis		
		Masque N95		Unitaire	K-0702-D					5											0	0	0	Denis		
		Blouses		Unitaire	T-GR-0702-A	354283A	012210W20			10000											0	0	0	Denis		4/10 sacs échantillonnés avec les deux numéros de lot
Blouses		Unitaire	T-GR-0702-B	357776	010617W20			10000	Houyin Diep houyin.diep@canada.ca				0	0	0	Denis										
Blouses			K-0703-A		RY-CA-IG-LV2	XVG20200622		14					0	0	0	Denis										
Masque N95	Blouse d'isolation N2	Grand	T-PG-MMS01-A														0	0	0	Denis						

11. Tous les documents, notes d'information, notes de service et mémoires de décision qui se rapportent à la Réserve nationale stratégique d'urgence entre le mardi 1^{er} janvier 2019 et le vendredi 1^{er} mai 2020;



À TITRE D'INFORMATION

19-104979-217

NOTE DE SERVICE À LA MINISTRE DE LA SANTÉ

**DONATION OF ARTIFACTS FROM THE NATIONAL EMERGENCY STRATEGIC
STOCKPILE /**

**DONATION D'ARTÉFACTS DE LA RÉSERVE NATIONALE STRATÉGIQUE
D'URGENCE**

SUMMARY

- The Public Health Agency of Canada (PHAC) maintains the National Emergency Strategic Stockpile (NESS). The NESS was originally established in the 1950s to protect Canadians from threats posed during the Cold War.
- Today, the NESS contains medical supplies and equipment, pharmaceuticals and social services supplies that are available to augment the capacity of provinces and territories during public health emergencies. Some of the contents of the NESS are outdated.
- With the purpose of preserving the history of NESS and promoting the evolution of emergency preparedness and response in Canada, PHAC will be offering artifacts of heritage value obtained in the 1950s and 1960s for donation to eligible Canadian organizations, such as museums, academic institutions, science centres, and cultural or historic centres.
- PHAC will launch the Call for Expression of Interest in March 2019 on Canada.ca.

.../2

SOMMAIRE

- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) gère la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). La RNSU a été établie dans les années 50 en vue de protéger les Canadiens et les Canadiennes des menaces liées à la Guerre froide.
- De nos jours, la RNSU contient des fournitures et de l'équipement médicaux, des produits pharmaceutiques et des fournitures destinés aux services sociaux, disponibles dans le but d'accroître les capacités des provinces et des territoires en cas d'urgence de santé publique. Une partie du contenu de la RNSU est obsolète.
- Dans le but de préserver l'histoire de la RNSU et de promouvoir l'évolution des mesures et interventions d'urgence au Canada, l'ASPC fera don d'artéfacts ayant une valeur de patrimoine datant des années 50 et 60 aux organisations canadiennes admissibles, comme les musées, les établissements universitaires, les centres scientifiques et les centres culturels ou historiques.
- L'ASPC lancera un appel de manifestation d'intérêt en mars 2019 sur le site Canada.ca.

CONTEXTE

Établi dans les années 1950, le programme de réserve du Canada consistait à l'origine en des fournitures d'urgence pour les services médicaux et sociaux nécessaires pour le programme de défense civile. Dans les années 1960, des hôpitaux de campagne à 200 lits et autres unités de services de santé mobiles ont été acquis pour veiller à ce que les provinces et les territoires soient capables de fournir des soins médicaux actifs de courte durée pendant une catastrophe.

De grands changements se sont opérés dans la gestion des urgences sanitaires depuis les années 1950, notamment l'évolution des risques pour la santé publique, le renforcement de la capacité des partenaires, les progrès technologiques dans les produits pharmaceutiques et l'équipement médical, et un plus grand accent mis sur le partage intergouvernemental de fournitures et d'équipement médicaux.

L'ASPC modernise actuellement la RNSU pour assurer une méthode pancanadienne intégrée et coordonnée de gestion des fournitures requises pour les interventions urgentes en santé publique, ce qui consiste également à réduire ou à abandonner des avoirs précis qui ne sont plus utiles dans le contexte actuel des risques.

Une partie des fournitures entreposées dans la RNSU est périmée ou ne respecte plus les normes ou pratiques médicales. Il existe différentes façons d'en disposer conformément à la *Loi sur les biens de surplus de la Couronne* (1985) et à la *Directive*

sur l'aliénation du matériel en surplus (2006) du Conseil du Trésor, notamment en les vendant par l'entremise de Services publics et Approvisionnement Canada, en les transférant à d'autres organisations fédérales, à d'autres ordres de gouvernement ou à des gouvernements ou des organismes étrangers, en les convertissant en déchets de manière durable pour l'environnement, ou en faisant don à un organisme de bienfaisance ou à un organisme sans but lucratif reconnu.

SITUATION ACTUELLE

En octobre 2018, l'ASPC a fait appel à un conservateur de musée pour déterminer et évaluer les biens excédentaires de la RNSU qui ont une valeur patrimoniale conformément au *Guide de gestion des biens meubles patrimoniaux du Conseil du Trésor*. Le conservateur a déterminé que la RNSU contient de l'équipement et des fournitures qui ont une importance historique ou scientifique, tels que des instruments chirurgicaux, des tables d'opération mobiles, des machines à rayons X, des stérilisateurs, des civières, des trousse de premiers soins et des lanternes à propane.

Un processus de demande en ligne sera suivi pour évaluer l'admissibilité des organismes intéressés (p. ex. musées, établissements universitaires, centres de sciences). Tous les dons feront l'objet d'un accord de transfert entre l'ASPC et l'organisme récepteur, qui énonce les conditions et modalités du don.

CONSIDÉRATIONS

Les Services juridiques ont été consultés pour déterminer si l'ASPC a le pouvoir de faire don des artefacts, et pour établir les critères d'admissibilité des dons et l'accord de transfert.

Le dirigeant principal des finances a confirmé que l'ASPC a le pouvoir financier et administratif de faire don des articles en vertu de la *Loi sur les biens de surplus de la Couronne* et de la *Directive sur l'aliénation du matériel en surplus* du Conseil du Trésor.

Santé Canada a confirmé l'absence de restrictions réglementaires sur les dons d'instruments médicaux obsolètes de la RNSU en vertu du *Règlement sur les instruments médicaux*, pourvu que les articles en question soient clairement étiquetés comme étant des objets historiques qui ne doivent pas servir d'instruments médicaux.

La Gestion de la protection des renseignements personnels a été consultée au sujet de la collecte, de l'utilisation et de la conservation des renseignements personnels d'organismes intéressés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

IMPLICATIONS POUR LES COMMUNICATIONS

Différents groupes intéressés, y compris ceux qui suivent, recevront un courriel avec une invitation à manifester leur intérêt et à transmettre l'information à leurs réseaux : l'Association des musées canadiens, l'Association canadienne des centres de sciences,

l'Association canadienne d'experts-conseils en patrimoine, l'Association médicale canadienne, Universités Canada, et Collèges et instituts Canada. Des infocapsules seront élaborées, au besoin, pour répondre aux demandes de renseignements des médias.

PROCHAINE ÉTAPE

L'appel de manifestation d'intérêt sera lancé en mars 2019 sur le site Web Canada.ca.



D^{re} Theresa Tam
Administratrice en chef de la santé publique
et président par intérim
Agence de la santé publique du Canada

N° SGCHD 19-104979-217

Personne-ressource : Roger Ermuth, vice-président, Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire
Téléphone : 613-957-0316

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

Description	Acquisitions prévues 2019-2020	Mécanisme/ Options contractuels	Risque contractuel	Commentaires	État de l'engagement (au 25 juillet 2019)
CMM pour les agents biologiques					
	135,350.00 \$	Commande subséquente à une COC	Faible		Prévu
Proposition pour combler l'écart actuel afin de satisfaire au besoin entier (100 %)	121,275.00 \$	Année d'option du contrat de SPAC	Faible		Prévu
	5,270.00 \$	Carte de crédit	Faible		Prévu
	101,654.28 \$	Fournisseur unique	Moyen Le fournisseur a eu précédemment des problèmes de production avec le mécanisme de l'injecteur (même fournisseur que pour EpiPen). Un autre risque est que la Déf. américaine a droit en priorité aux stocks.		Prévu

Description	Acquisitions prévues 2019-2020	Mécanisme/ Options contractuels	Risque contractuel	Commentaires	État de l'engagement (au 25 juillet 2019)
	43,619.88 \$	Fournisseur unique	Faible		Prévu
Cette CMM est prise en considération en cas d'intervention urgente lors d'éventuels événements de portée moyenne comportant de nombreuses de victimes à l'échelle internationale. Les besoins ont été déterminés à l'interne et ajustés pour respecter les nouvelles lignes directrices et pour assurer la capacité d'intervenir dans le scénario élaboré par la DGISS, ainsi qu'un événement historique. Le CONOPS prévoirait le prépositionnement pour intervenir après la réception de renseignements pertinents à cours préavis ou pour remplacer des ressources immédiatement disponibles épuisées à la suite d'un événement comportant de nombreuses victimes.	59,400.00 \$	Commande subséquente à une COC	Moyen en raison des délais de passation de marchés et de la disponibilité du produit		Prévu
Cette CMM est prise en considération en cas d'intervention urgente lors d'éventuels événements de portée moyenne comportant de nombreuses de victimes à l'échelle internationale. Les besoins ont été déterminés à l'interne et ajustés pour respecter les nouvelles lignes directrices pour assurer la capacité d'intervenir dans le scénario élaboré par la DGISS, ainsi qu'un événement historique. Le CONOPS prévoirait le prépositionnement pour intervenir après la réception de renseignements pertinents à cours préavis ou pour remplacer des ressources immédiatement disponibles épuisées à la suite d'un événement comportant de nombreuses victimes.	181,320.00 \$	Concurrentiel	Moyen en raison des délais de passation de marchés et de la disponibilité du produit		Prévu

Description	Acquisitions prévues 2019-2020	Mécanisme/ Options contractuels	Risque contractuel	Commentaires	État de l'engagement (au 25 juillet 2019)
Cette CMM est prise en considération en cas d'intervention urgente lors d'éventuels événements de portée moyenne comportant de nombreuses de victimes à l'échelle internationale. Les besoins ont été déterminés à l'interne et ajustés pour respecter les nouvelles lignes directrices pour assurer la capacité d'intervenir dans le scénario élaboré par la DGISS, ainsi qu'un événement historique. Le CONOPS prévoirait le prépositionnement pour intervenir après la réception de renseignements pertinents à cours préavis ou pour remplacer des ressources immédiatement disponibles épuisées à la suite d'un événement comportant de nombreuses victimes.	148,500.00 \$	Commande subséquente à une COC	Faible		Prévu
CMM pour les agents radiologiques/nucléaires					
Proposition de remplacer les quantités perdues du G7 et des expirations de mars 2019, ce qui porte la quantité totale à 31 % du besoin	2,228.40 \$	Fournisseur unique	Faible		Prévu
Proposition de remplacer la quantité perdue du G7, ce qui porte la quantité totale à 32 % du besoin	750.20 \$	Fournisseur unique	Faible		Prévu
CMM pour soutenir les respirateurs					

Description	Acquisitions prévues 2019-2020	Mécanisme/ Options contractuels	Risque contractuel	Commentaires	État de l'engagement (au 25 juillet 2019)
	78,000.00 \$	Commande subséquente à une COC	Faible		Prévu
	20,865.60 \$	Commande subséquente à une COC	Faible		Prévu
	22,680.00 \$	Commande subséquente à une COC	Faible		Prévu
Proposition de remplacer le produit en voie de péremption, ce qui porte la quantité totale à 70 % du besoin	22,700.00 \$	Commande subséquente à une COC	Faible		Prévu

Description	Acquisitions prévues 2019-2020	Mécanisme/ Options contractuels	Risque contractuel	Commentaires	État de l'engagement (au 25 juillet 2019)
Fournitures connexes aux CMM					
	780,000.00 \$	Processus concurrentiel de SPAC	Élevé en raison des délais de passation de marchés et de la disponibilité du produit (produit non courant)	Il s'agit d'un coût estimatif. Le coût peut fluctuer en fonction des résultats de l'approvisionnement concurrentiel et des taux de change si le fournisseur est une entreprise américaine.	Prévu
Équipement de protection individuelle					
Les masques N95 sont normalement utilisés dans les situations de précaution respiratoire, par exemple dans les cas de la maladie à virus Ebola ou dans les scénarios de pandémie au sein d'organisations ou d'installations de soins de santé. Trois tailles/types sont requis pour couvrir la majorité des tailles/formes de visage pour soins de santé. Bien qu'assez omniprésentes dans le système des soins de santé, les pénuries peuvent survenir pendant les périodes de crise; les stocks de la RNSU servent de soutien comme moyens supplémentaires (renfort au système de santé) de gestion par les PT des urgences sanitaires.	53,250.00 \$	Commande subséquente à une COC/Processus concurrentiel	Faible		Prévu

Description	Acquisitions prévues 2019-2020	Mécanisme/ Options contractuels	Risque contractuel	Commentaires	État de l'engagement (au 25 juillet 2019)
Il est nécessaire pour les interventions contre le virus Ebola/les agents de niveau 4.	5,500.00 \$	Achats par carte de crédit	Faible		Prévu
	82,500.00 \$	Processus concurrentiel	Moyen en raison des délais de passation de marchés et de la disponibilité du produit	Il peut s'agir d'un contrat pluriannuel ou d'un contrat assorti d'une année d'option d'achat des quantités restantes à l'exercice financier 2020-2021	Prévu
	150,000.00 \$	Processus concurrentiel de SPAC	Moyen en raison des délais de passation de marchés et de la disponibilité du produit (les fournisseurs ont placé le produit en affectation aux endroits qui en ont besoin immédiatement, c.-à-d. RDC)	Il peut s'agir d'un contrat pluriannuel ou d'un contrat assorti d'une année d'option d'achat des quantités restantes à l'exercice financier 2020-2021	Prévu
Total des dépenses prévues	2,014,863.36 \$				
Le budget d'acquisition de la RNSU (exclut les coûts opérationnels tels que les coûts d'expédition, de commissionnaires, de réparation et d'entretien, d'élimination, de fournitures pour mini-clinique, etc.)	528,585.00 \$				
Ligne de crédit	1,000,000.00 \$				
Risque géré au sein du CMIU	400,000.00 \$				
Financement théorique total	1,928,585.00 \$				



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada

Réserve nationale stratégique d'urgence

Le 16 septembre 2019

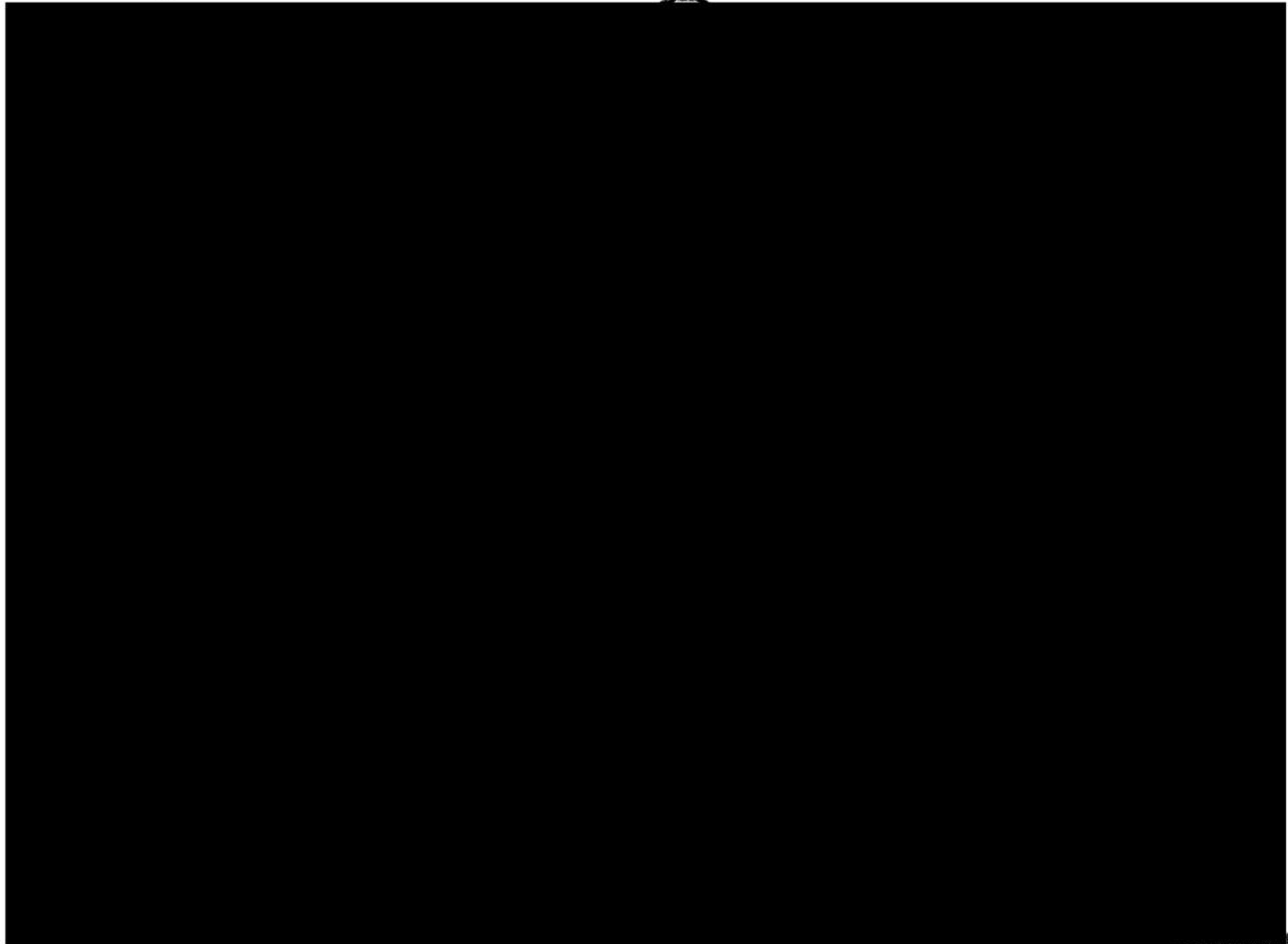
PROTECTING AND EMPOWERING CANADIANS
TO IMPROVE THEIR HEALTH



Qu'est-ce que la Réserve nationale stratégique d'urgence?

- La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) est une réserve de fournitures gérée par le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui vise à soutenir les provinces, les territoires et d'autres ministères fédéraux lorsqu'ils interviennent en cas d'urgences majeures de santé publique.
- Le délai prévu pour déployer les ressources est de 24 heures à compter de la demande de la province, du territoire ou du ministère.
- La RNSU s'est adaptée à l'évolution du contexte de risque :
 - Attaques terroristes du 11 septembre : produits pharmaceutiques pour réagir au risque de bioterrorisme.
 - Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)/préparation à la pandémie : antiviraux, respirateurs.
 - Virus Ebola : équipement de protection individuelle plus sophistiqué.
 - Acquisition de mini-cliniques pour le triage et le traitement mineur.

Strategic Federal Warehouse Footprint



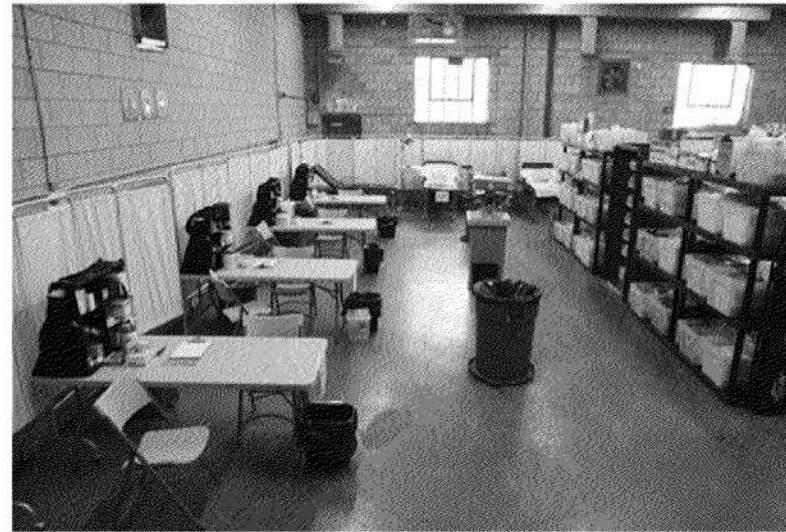
Matériel dont dispose la RNSU



- Matériel médical et fournitures médicales :
 - mini-cliniques, appareils à rayons X, respirateurs, équipement de protection individuelle, y compris les masques, les gants et les blouses jetables.
- Produits pharmaceutiques :
 - antiviraux, antibiotiques, analgésiques, anesthésiques et contre-mesures médicales concernant des événements chimiques, biologiques et radionucléaires.
- Fournitures destinées aux services sociaux :
 - génératrices, lits, couvertures, draps, oreillers, serviettes.
- Valeur estimée de remplacement : [REDACTED]

Mini-cliniques pour le triage et le traitement mineur

- Elles contiennent de l'équipement médical et des fournitures médicales qui se trouveraient habituellement dans une clinique sans rendez-vous.
- Elles sont évolutives et souples pour s'adapter à diverses circonstances.
- Elles peuvent réduire la pression sur les établissements médicaux en cas d'urgence sanitaire en soignant les patients moins urgents à un site secondaire.
- Il est possible de leur ajouter des appareils à rayons X ou des respirateurs spécialisés.



WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

WITHHELD / RETENUE

Is(Are) exempted and/or excluded pursuant to section(s)
est(sont) exemptée(s) et/ou exclus en vertu de(s)(l')article(s)

Déploiement de la RNSU au cours des 3 dernières années :

Année	Article(s) déployé(s)	Emplacement	Intervention/Activité
2017	Lits et couvertures	Manitoba et Québec	Demandeurs d'asile
2017	Lits et couvertures	Colombie-Britannique et Alberta	Feux de forêt
2017	Mini-clinique et radiographie	Nunavut et Terre-Neuve	Lutte contre la TB
2017	Naloxone	Saskatchewan, Québec, Manitoba, Ontario et Alberta	Lutte contre la crise des opioïdes
2018	CMM, produits pharmaceutiques, mini-clinique, matériel biomédical	Québec	G7
2018	Génératrices	Manitoba	Feux de forêt
2018	Lits	Québec	Demandeurs d'asile
2018	Radiographie	Québec	Lutte contre la TB
2019	Lits et couvertures	Alberta	Feux de forêt
2019	Mini-clinique	Ontario	Incendie au poste d'infirmières
2019	Lits et couvertures	Manitoba	Tempête de neige

POUR APPROBATION

20-101963-590

NOTE D'INFORMATION À LA MINISTRE DE LA SANTÉ

Donation of Personal Protective Equipment to China/
Don d'équipement de protection individuelle à la Chine

RÉSUMÉ

- La Chine a sollicité des dons d'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour soutenir les efforts soutenus pour prévenir la propagation du nouveau coronavirus (2019-nCoV).
- Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la situation constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). En plus de la Chine, il y a des cas observés dans 24 autres pays, dont le Canada.
- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) gère la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) du Canada, et a désigné de l'équipement à donner, plus précisément des combinaisons, des masques et des gants. Les dons ne compromettront pas la capacité d'intervention du Canada, puisqu'ils expireront prochainement ou constituent un surplus par rapport aux besoins du Canada.
- Affaires mondiales Canada (AMC) est le ministère responsable des mesures d'intervention du Canada sur la scène internationale et collabore avec la Société canadienne de la Croix-Rouge, qui facilitera la logistique, c'est-à-dire le transport et la livraison. Il est prévu que les envois quitteront le Canada pour la Chine les 2 et 4 février 2020.
- Nous demandons votre accord pour envoyer ce don.

CONTEXTE :

Le 30 janvier 2020, l'OMS déclare l'éclosion du nouveau coronavirus de 2019 (2019-nCoV) apparu à Wuhan, en Chine, comme étant une USPPI, puisqu'il s'agit d'un « événement extraordinaire » qui constitue un risque pour les autres pays et qui nécessite la coordination de mesures d'intervention internationales.

La Chine a d'abord informé l'OMS de cas du nouveau virus à la fin de décembre 2019. En date du 31 janvier, la Chine reportait plus de 9 600 cas, dont 213 décès. Des cas ont depuis été signalés dans 24 autres pays. Quatre cas ont été confirmés au Canada.

L'utilisation appropriée de l'ÉPI soutient la prévention de la transmission du virus et la protection des professionnels de la santé.

La RNSU constitue une réserve de fournitures d'urgence détenue et gérée par le gouvernement fédéral, qui est financée par l'ASPC et qui lui appartient. Elle contient diverses fournitures d'urgence pour différents types d'urgence, comme de l'ÉPI, des lits et des couvertures, de même que des provisions de produits pharmaceutiques.

POINTS À CONSIDÉRER :

Le mandat de la RNSU est de protéger la santé de la population canadienne. Bien qu'on y parvienne généralement en mobilisant des ressources dans notre pays, il arrive que le don de biens à l'étranger soit dans le meilleur intérêt du Canada afin de prévenir l'entrée de la maladie au pays.

Selon une évaluation des fournitures actuelles et des besoins permanents estimés en ÉPI au Canada, l'ASPC a déterminé qu'une quantité d'ÉPI pouvait être donnée dans le cadre d'une intervention internationale.

Voici quelques chiffres en lien avec le don d'ÉPI :

- 27 870 combinaisons de niveau 4 (diverses grandeurs) : les combinaisons de niveau 4 (obtenues lors de l'éclosion de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016) expireront en mars 2020.
- 50 000 masques : [REDACTED]
- 200 000 paires de gants en nitrile : [REDACTED]

Le don de toutes ces fournitures ne devrait pas compromettre notre capacité à répondre à nos propres besoins et respecterait la *Politique sur les dons, sur les prêts et sur les ventes aux gouvernements étrangers et aux organisations internationales de la santé* de l'Agence de la santé publique du Canada et la *Distribution de fournitures de l'Agence de la santé publique du Canada à l'ancien ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement*.

L'ASPC déclarera le surplus de biens de la RNSU en vertu de la *Loi sur les biens de surplus de la Couronne*, puis les remettra à AMC, qui sera tenu de les envoyer en Chine. L'ASPC peut déclarer le surplus de biens, car ils vont expirer prochainement

ou qu'il y en a suffisamment afin que les dons aient le moins de répercussions possible sur la capacité d'intervention du Canada.

BESOIN EN RESSOURCES :

La valeur de remplacement du don proposé est d'environ 0,5 million de dollars.

AMC collabore avec la Société canadienne de la Croix-Rouge pour déterminer la logistique, et devrait couvrir les frais de transport.

BESOIN EN COMMUNICATIONS :

AMC et l'ASPC collaboreront pour confirmer l'approche de communications proposée.

RECOMMANDATIONS/CONCLUSION :

Il est recommandé que vous autorisiez le don proposé de fournitures d'ÉPI à la Chine en signant ci-dessous pour confirmer votre accord.

Tina Namiesniowski, présidente

Je, _____, **souscris** à la recommandation.
Patty Hajdu, ministre de la Santé

Date

Je, _____, **ne souscris pas** à la recommandation.
Patty Hajdu, ministre de la Santé

Date

SGCHD n° 20-101963-590

Vice-présidente adjointe : Cindy Evans, Direction générale de l'infrastructure de
sûreté sanitaire
Téléphone : 613-941-6084



Mise à jour sur l'équipement de protection individuelle (EPI) de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)

Mise à jour – Demande provisoire
13 février 2020

PROTECTING AND EMPOWERING CANADIANS
TO IMPROVE THEIR HEALTH



Aperçu – Équipement de protection individuelle et demande provisoire

- En réponse à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) demande des fonds supplémentaires de [REDACTED] pour 2019-2020 et 2020-2021 :
 - [REDACTED] en 2019-2020 et [REDACTED] en 2020-2021. Cela suppose que les fonds que nous ne pouvons pas utiliser au cours du présent exercice peuvent être reportés et affectés à l'exercice 2020-2021.
- La RNSU dispose d'une modeste réserve d'EPI qui comprend des masques chirurgicaux, des ventilateurs, des gants, des blouses et des combinaisons. (Voir l'annexe 1.)
- Nous avons fourni l'EPI demandé à divers partenaires, à l'échelle nationale et internationale.
- Nous prévoyons une demande accrue, de même que des pénuries, une disponibilité limitée et une incidence sur la chaîne mondiale d'approvisionnement. Nous voulons être aussi prêts que possible pour répondre aux besoins immédiats et continuer à reconstituer les réserves.

Déploiement de l'équipement de protection individuelle

- Depuis 2020, l'ASPC a reçu un certain nombre de demandes, auxquelles elle a répondu, pour le déploiement d'équipement de protection individuelle provenant de : la Chine, Trenton (efforts de rapatriement), l'Ontario et le Yukon. (Voir l'annexe 2.)
- Nous attendons d'autres demandes :
 - Nous enquêtons simultanément auprès des provinces et des territoires pour évaluer leurs réserves et déterminer les lacunes à l'échelle nationale.
 - La Chine a demandé plus de fournitures. Notre don initial a été évalué à environ un demi-million de dollars. Nous évaluerons la possibilité d'un don supplémentaire.
 - Il y a des ministères fédéraux qui ont des fonctionnaires à l'étranger (p. ex. missions).
 - L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) pour une réponse multilatérale.
 - La distribution possible de masques dans les aéroports.
- Dans la prise de décisions concernant le déploiement, voici nos priorités :
 - Les besoins nationaux : répondre aux besoins locaux, des provinces et des territoires en ce qui concerne les travailleurs de la santé, les personnes en isolement volontaire et les personnes qui sont en contact direct avec eux;
 - Les Canadiens à l'étranger.
 - Les efforts de confinement à l'échelle mondiale.

Stratégie de réserve et de reconstitution des stocks d'EPI de la RNSU

- Nous voulons être aussi prêts que possible pour répondre aux besoins immédiats et continuer à reconstituer les réserves.
 - Nous pouvons déterminer les besoins, la disponibilité et les coûts pour des achats précis seulement à mesure que la situation évolue.
 - Logistique (p. ex. les frais d'expédition, etc., en particulier pour les régions éloignées, comme le Yukon, sont également pris en considération).
- Au cours du présent exercice :
 - La RNSU a consacré environ [REDACTED] aux achats d'EPI pour la COVID-19 (p. ex. masques, gants, désinfectant pour les mains, combinaisons). Nous nous appuyons largement sur les commandes permanentes. Les fournisseurs ont mentionné la possibilité de difficulté à fournir les masques.
 - L'ASPC envisage d'autres options pour des ressources semblables et entrevoit des possibilités de plus petites commandes.

Stratégie de réserve et de reconstitution des stocks d'EPI de la RNSU

- Au cours du prochain exercice (2020-2021), l'ASPC :
 - Continuerait à acheter des masques N95, des masques chirurgicaux, du désinfectant pour les mains, des combinaisons, des lingettes désinfectantes, des écrans faciaux, etc.
 - Le but serait de :
 - s'assurer que les réserves nationales (c.-à.-d en travaillant avec les provinces et les territoires) sont suffisantes;
 - travailler avec les partenaires internationaux suivants pour tirer parti des achats à l'échelle mondiale et mieux gérer les approches en cas de pénuries :
 - » le Global Pandemic Supply Chain Network (réseau mondial d'approvisionnement en cas de pandémie) (coprésidé par l'OMS et le Forum économique mondial)
 - » le Groupe de travail trilatéral sur la sécurité sanitaire du Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza
 - » l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale
 - se positionner pour contribuer aux efforts multilatéraux et de la Chine..
 - Prépositionnerait le Canada en cas de progrès prometteurs à l'égard des contremesures médicales.
 - Réexaminerait les systèmes de gestion des stocks de la RNSU : nous avons envisagé des mises à niveau et il pourrait être nécessaire d'en accélérer des parties (le coût estimé de l'ensemble du système est d'environ [REDACTED] mais il pourrait y avoir un investissement initial qui faciliterait le travail à court terme).

Annexe 1 : Inventaire actuel d'EPI et articles commandés (12 février 2020)

	Inventaire actuel (en main et envois reçus récemment)	Articles commandés

Annexe 2 : Déploiements d'EPI de la RNSU jusqu'à maintenant (12 février 2020)

	Chine	Ontario	Yukon	Quarantaine à la Base des Forces canadiennes Trenton	MDN/AMC – 1 et 2 vols au Canada	DÉPLOIEMENT TOTAL

COVID-19 (Coronavirus)

Analyse du secteur d'intervention privilégié dans le cadre de la planification des scénarios Équipement de protection individuelle (EPI)

Secteur d'intervention privilégié	Équipement de protection individuelle (EPI) (p. ex. masques, blouses, gants, désinfectants, lingettes désinfectantes, et comprend aussi d'autres produits prioritaires du système de santé tels que les écouvillons, les respirateurs). • Modérer la demande • Surveiller, évaluer, influencer l'approvisionnement, y compris cerner et promouvoir les possibilités d'approvisionnement intérieur. Travailler avec les provinces/territoires (P/T), des ministères fédéraux, des partenaires étrangers et des fournisseurs.
Responsable et ministère(s) de soutien	• Responsable : Agence de la santé publique du Canada • SPAC, Santé Canada, ISDE, P/T et d'autres ministères fédéraux (qui pourraient diriger certains éléments clés)
Capacités/Pouvoirs/Actifs	Modérer la demande • Donner des directives quant à l'utilisation appropriée de l'EPI – à l'intention des travailleurs de la santé et dans le cadre des mesures communautaires. Des directives sont fournies dans les documents : <i>Standard infection prevention and control precautions</i> (Précautions ordinaires de prévention et de contrôle des infections) et <i>Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs</i>. Des directives sont également fournies dans le projet de document sur <i>The use of public health measures to mitigate the spread of coronavirus disease</i> (L'utilisation de mesures de santé publique pour atténuer la propagation de la maladie à coronavirus), qui énonce des mesures communautaires y compris l'utilisation appropriée de l'EPI. Le projet de document devrait être mis au propre d'ici le 13 mars; l'ébauche peut toutefois être consultée. (Voir ci-dessous dans la partie « État du plan de pandémie », pour les liens/versions PDF. • Des lignes directrices en matière de santé et de sécurité au travail sont en cours d'élaboration à l'intention des employés fédéraux – notamment pour ceux qui fournissent des services directement au public. (SST/BDPRH de Santé Canada) • Mettre l'accent sur la conformité aux lignes directrices et aux principes d'une bonne administration dans les

	communications avec les intervenants, y compris les partenaires des infrastructures essentielles. Surveiller, évaluer, influencer l’approvisionnement et faciliter les acquisitions Travailler avec les provinces et territoires • L’ASPC gère la Réserve nationale stratégique d’urgence (RNSU), qui est axée sur les besoins en soins de santé /du système de santé et sur l’offre d’une capacité d’intensification aux P/T. Les provinces et territoires gèrent leurs propres fournitures et réserves. Toutefois, en situation de pandémie, nous travaillons en collaboration pour : repérer les pénuries et trouver des solutions possibles; coordonner l’approvisionnement collaboratif (en gros); et déterminer d’autres produits et fournisseurs possibles. • Le Comité consultatif spécial F/P/T a activé le Comité consultatif F/P/T chargé de la logistique le 20 février. Son mandat est : d’évaluer les lacunes dans les réserves; de collaborer sur l’approvisionnement et l’analyse des possibilités de fourniture; et d’établir des principes d’allocation de ressources limitées. • L’ASPC dirige le travail avec les P/T intéressés, et prépare le premier approvisionnement collaboratif (en gros) pour la mi-mars. L’Ontario, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, le Manitoba, Terre-Neuve-et-Labrador participeront. • Ces commandes seront basées sur les offres à commandes de SPAC, et donnent une bonne idée de la capacité des fournisseurs traditionnels. Ministères fédéraux avec des populations fédérales et des responsabilités en matière de soins de santé (Service correctionnel Canada, Services aux Autochtones Canada, ministère de la Défense nationale) • L’ASPC travaille avec ces ministères pour collaborer sur un approvisionnement (en gros) conjoint - Services aux Autochtones Canada et Service correctionnel Canada ont fait savoir qu’ils prendront part à ce premier achat collaboratif. Ce travail est intégré au travail susmentionné et au travail d’approvisionnement du Comité consultatif F/P/T chargé de la logistique. Ministères fédéraux de façon plus générale, avec les travailleurs
--	---

	de première ligne • L'ASPC soutient Santé Canada/Santé et sécurité au travail dans le cadre l'élaboration de directives pour définir de façon éclairée les besoins ministériels en approvisionnement. L'ASPC a fourni une première contribution (voir ci-dessous le projet de directives sur les mesures de santé publique à l'intention des communautés). Surveillance et évaluation de l'approvisionnement /la chaîne d'approvisionnement, et détermination d'autres produits ou fournisseurs possibles • ISDE a terminé une première analyse du principal EPI, en particulier de l'approvisionnement/la capacité au pays. ISDE n'a trouvé aucune capacité de production des masques N95 recommandés au pays. Il y aurait toutefois une capacité de production intérieure pour les écouvillons/trousses de test, les blouses d'isolement/sarraus pour milieu stérile, les désinfectants pour les mains et les lingettes nettoyantes. La plupart des producteurs dépendent d'une chaîne d'approvisionnement mondiale. Les prochaines étapes consistent à trouver d'autres possibilités prometteuses d'approvisionnement intérieur – autres produits et ententes éventuelles avec le secteur privé pour soutenir la production intérieure. • SPAC a lancé un premier approvisionnement de la RNSU (2 mars), ce qui permettra d'en savoir plus sur la capacité de nos fournisseurs traditionnels. Approches de la collaboration avec les partenaires étrangers • Poursuivre les discussions/avoir des discussions continues avec l'OMS, l'ISSM, le G-7 et le PNAI API (É-U. et Mexique) pour rester informé de la situation à l'échelle mondiale, éclairer les directives et les mesures, et éventuellement cerner les domaines d'approvisionnement collaboratif. Communications • Il est essentiel d'établir une démarche des communications stratégique pour les travailleurs de la santé, les travailleurs de première ligne et les Canadiens. Les messages essentiels porteraient sur : l'hygiène des mains, la distanciation sociale, l'étiquette respiratoire et le bon usage de l'EPI (c.-à-d. les personnes en santé ne devraient pas porter de masques). • Collaborer avec les producteurs/fournisseurs (p. ex. 3M) pour
--	---

	diffuser les messages sur l'utilisation appropriée et sécuritaire de l'EPI.
Vulnérabilités/Risques	• Des problèmes d'approvisionnement/de chaîne d'approvisionnement mondial à court terme sont relevés, en particulier en ce qui concerne les masques N95. Bien que l'OMS demande aux pays de ne pas accumuler de stocks : la Chine a fermé ses frontières à l'exportation d'EPI; les É.-U. demandent aux producteurs intérieurs de volontairement limiter/d'arrêter leurs exportations; et d'autres pays imposent des restrictions à l'exportation. • Nos principaux fournisseurs rationalisent leur production, accordent la priorité aux travailleurs de la santé et font leurs allocations en fonction des habitudes d'achat passées, par exemple : 3M, notre plus grand fournisseur de masques N95, établit l'ordre de priorité de ses allocations en fonction des sites d'éclosion et des volumes par le passé (hôpitaux, premiers intervenants, clients industriels). Il constate une bonne circulation des produits au Canada, et une « juste part » de l'allocation, mais les approvisionnements sont trop limités pour l'accumulation de stocks et les nouvelles entreprises. Cette situation pourrait changer immédiatement si les É.-U. limitent ou interdisent les exportations. • On cherche actuellement d'autres producteurs/approvisionnements intérieurs possibles. Il faudra pour cela procéder à une évaluation des produits et de la capacité. Si des producteurs appropriés sont trouvés, ils auront besoin d'investissements pour leur développement et pour favoriser la production, ainsi que des engagements à long terme pour garantir d'autres achats après les pénuries. • La RNSU a un stock modeste d'EPI. Les biens incluent des masques N95, des masques chirurgicaux et autres types de masques, différents types de blouses, des gants, des désinfectants pour les mains et des produits de nettoyage. L'ASPC a épuisé ses investissements progressifs actuels dans l'EPI de : 2 M\$, 2019-2020, et 2,5 M\$, 2020-2021. • Ces montants et produits qui seront nécessaires pour éventuellement composer avec les pénuries évolueront au fil du temps. Une analyse et du soutien continus s'avéreront nécessaires. Par exemple, à l'échelle fédérale, nous pouvons prévoir un approvisionnement collaboratif pour des écouvillons, des gants et des respirateurs. Des travaux /investissements considérables seront également nécessaires pour veiller à ce que le gouvernement fédéral soit en mesure

	de fournir des antiviraux et un vaccin.
Déclencheurs/ Seuils	• L'OMS et a demandé aux gouvernements : ○ d'établir des mesures d'incitation pour encourager l'industrie à accroître sa production; ○ d'alléger les restrictions à l'exportation et à la distribution de l'EPI et d'autres fournitures médicales; ○ de ne pas être trop préparés et accumuler beaucoup de stocks – d'être prêts à accepter des livraisons de produits sur une période plus longue; ○ d'être disposés à faire don d'un certain pourcentage de l'EPI acheté; ○ d'accroître leur production de 40 %. • L'ASPC et les partenaires P/T planifient les besoins en EPI comme en situation de pandémie. • Le travail du Comité consultatif F/P/T chargé de la logistique sera continu/constamment renouvelé, avec une première évaluation des réserves/besoins/lacunes FPT qui sera faite d'ici le 13 mars 2020. D'autres travaux sur l'approvisionnement, une analyse de l'approvisionnement /la chaîne d'approvisionnement et, au besoin, un plan d'allocation de ressources limitées en découleront. • Le lancement des communications Santé Canada/Santé et sécurité au travail et le BDPRH sur les employés fédéraux donnera lieu à un approvisionnement et à une évaluation similaire des pénuries, de l'approvisionnement intérieur et des occasions de favoriser l'approvisionnement intérieur. Nous pouvons nous attendre à une augmentation de la demande de désinfectants pour les mains, de gants, de fournitures de nettoyage.
Considérations principales	• Il sera important de gérer/modérer la demande – un plan des communications ambitieux, qui comprend des messages sur l'utilisation appropriée de l'EPI et la planification de l'intervention contre la pandémie, est nécessaire. • Un approvisionnement coordonné avec les P/T prend du temps, et se fera sur une base continue. Les allocations peuvent aider à résoudre certains problèmes locaux à court terme, mais les pénuries sont et seront une réalité. <u>Les allocations doivent être accordées prioritairement aux hôpitaux/ travailleurs de la santé de première ligne.</u> • Des fournisseurs multinationaux traditionnels pourraient avoir une certaine capacité de production pertinente au Canada. [REDACTED] d'éventuelles possibilités de production intérieure et à comprendre d'éventuels

	soutiens et leviers fédéraux. • Une évaluation de la capacité des fournisseurs traditionnels est essentielle, mais ne peut être garantie dans l'avenir. L'établissement d'un investissement dans l'approvisionnement intérieur est une priorité. Une analyse d'ISDE, le recours à des subventions et contributions, et un investissement considérable de capitaux à long terme sera essentielle pour promouvoir/soutenir la capacité intérieure. • En cas de situation extrême, le gouvernement du Canada peut appliquer les articles 17 et 30 de la <i>Loi sur les mesures d'urgence</i> pour orienter la production ou les priorités de production. Cette mesure inclurait les indemnités (dans le cas d'un état d'urgence) ou les confiscations directes (dans le cas d'un état de crise internationale).
État du plan de pandémie	• <u>Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé</u> • <u>Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques</u> • <u>Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins</u> • <u>Infection Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs – Deuxième version</u> • <u>Projet de lignes directrices sur l'utilisation de mesures de santé publique pour atténuer la propagation de la maladie à coronavirus, qui énonce des mesures communautaires, y compris des mesures en milieu de travail, et la façon appropriée d'utiliser les EPI.</u>  DRAFT GUIDANCE.Commun  RISK ASSESSMENT TOOL.MASS GATHER

EPI – Le point sur l’achat en collaboration

10 mars 2020 10 h

Le premier achat d’EPI en collaboration est en cours et englobe : Ontario, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Yukon, Manitoba, Terre-Neuve-et-Labrador, Services aux Autochtones Canada, Service correctionnel du Canada et RNSU l’ASPC.

Ce sera un processus continu – évaluer les lacunes et les domaines de collaboration/achats en gros.

L’objectif initial concerne les respirateurs N95, les masques chirurgicaux et les blouses. Cela comprend :

- Achats des six PT, deux ministères et 13,5 M\$ d’achats proposés pour la RNSU de l’ASPC (le 1 M\$ est prévu pour 2019-2020, 2,5 M\$ pour 2020-2021 est déjà approuvé et 10 M\$ supplémentaires.) .
- De ce montant, 0,8 M\$ a été mis de côté pour les fournitures de laboratoire en attendant la confirmation du Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour les exigences immédiates et les spécifications pour les écouvillons viraux ou d’autres fournitures de laboratoire.

Selon les besoins cernés jusqu’à maintenant, l’achat initial total estimé serait le suivant :

Produit	Quantité estimée (millions)	Coût estimé (millions)*
Gants de nitrile (paire)	6,5	1,0
Gants de vinyle (paire)	0,8	0,1
Écrans faciaux	2,3	1,3
Respirateurs N95	5,7	8,6
Masques chirurgicaux	13,5	6,7
Blouses(divers types)	6,3	6,6
Désinfectant pour les mains (flacons)	0,1	0,8
Produits nettoyants/lingettes	0,1	0,7
Écouvillons viraux (Man seulement)	-	-
Écouvillons viraux et autres fournitures de laboratoire (ASPC)	À communiquer	0,8
Savon (mousse nettoyante pour les mains) (Man seulement)	-	0,1
Thermomètre (Man seulement)	-	0,1
Sacs (Man seulement)	0,2	-
Respirateurs (ASPC)	-	2,0

28,8

*La valeur en dollars est basée sur le coût historique, qui changera lorsque les fournisseurs auront confirmé la disponibilité et le coût.

EPI – Le point sur l'achat en collaboration

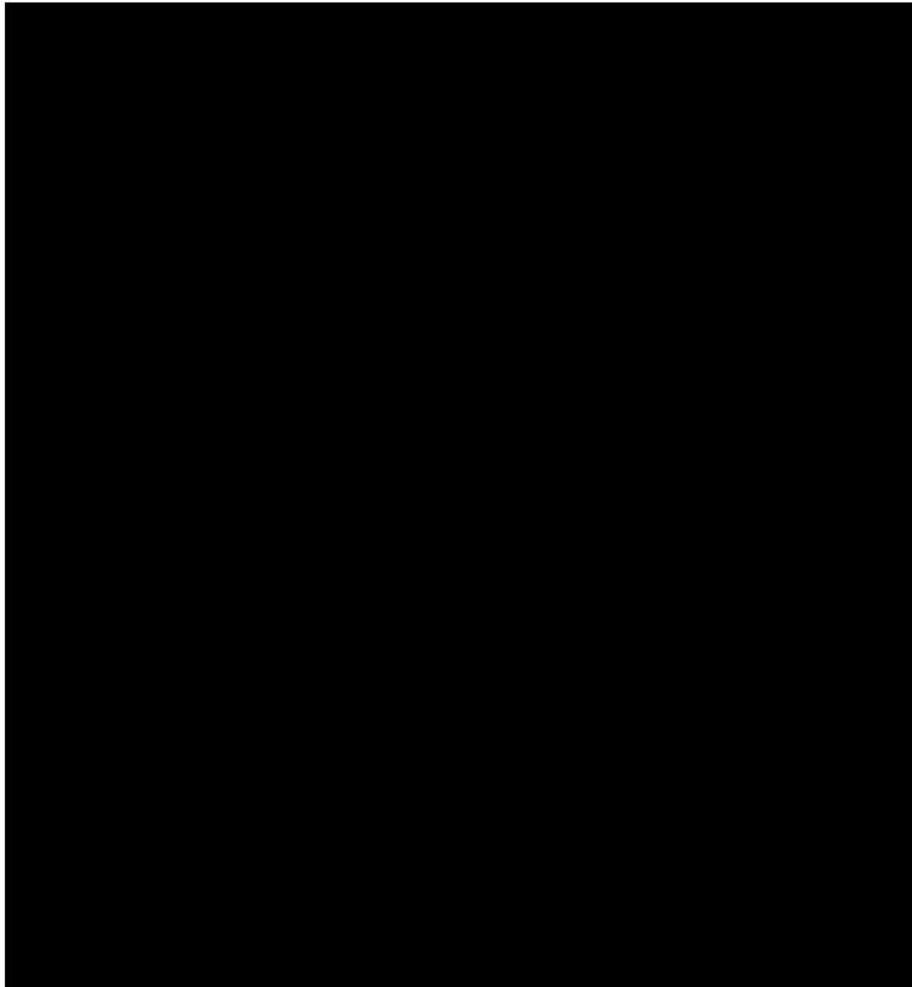
10 mars 2020 10 h

Progrès des commandes

- La demande de masques N95 est maintenant auprès de la DGMB (SC). SPAC fera l'examen/l'affichage final le 10 mars. (Son processus est déjà amorcé selon l'ébauche de l'information et il s'accélérera.)
- La demande pour le reste de l'EPI et les fournitures médicales seront dans SAP le 10 mars 2020.
- La demande des fournitures de laboratoire sera dirigée par le LNM et devrait être dans SAP le 10 mars 2020.

Prochaines étapes

- Confirmer les mécanismes de recouvrement des coûts et les ententes avec le service juridique, les PT et les partenaires fédéraux.
- Confirmer les commandes FPT finales avec SPAC et les PT selon les coûts fournis par les fournisseurs intéressés.
- Prendre des dispositions pour que les PT se joignent aux offres permanentes existantes.



To: / À: Public Services and Procurement Canada Central Allocations Unit Procurement Operational Support Division Place du Portage, Phase III, OA1 11 Laurier Street Hull, Quebec K1A 0S5		Aux fins de modification seulement Amend. No. / Modif. N° Previous Value / Valeur précédente Current Funding / Financement actuel 11,695,500.00		Requisition No. - N° demande Serial No. / N° de série 6D024 19 4571		Page 1	
Originator - Auteur Gary McGregor Address Inquiries To: / Adressez toute demande de renseignements à: Gary McGregor TPSC Confirmation de TPSC Telephone Number / Numéro de téléphone 613-867-2781 Buyer's Name / Nom de l'acheteur 613-867-2781		Destination		Inspection Agency / Chargé de l'inspection Consignee at Destination / Destinataire Specified herein / Précisé dans les présentes		SSC Use Only - ASC seulement	
Instructions: Refer to Public Works and Government Services Canada Customer Manual, Chapter 210, Acquisition of Goods and Services, for detailed explanation of fields. Pour plus de précisions, se reporter au Chapitre 210 (Acquisition de Biens et de Services) du Manuel du Client, Travaux Publics et Services gouvernementaux Canada.		Financial Codes / Codes financiers See Below / Voir ci-dessous		Amount - Montant See Below / Voir ci-dessous		Invoices - Original and two copies are to be made out and sent to Factures - Remplir et envoyer l'original et deux copies à Health Canada/PHAC Accounting Operations East, P2P Invoices 18th Floor, Room 1855C, 200 Eglantine Drive, Jeanne Mance Building, Tunney's Pasture Ottawa, ON K1A 0K9 hc.p2p.east.invoices-factures.est.sc@canada.ca	
Item Article 00010		Reference/Stock No. and Description / N° de référence de nomenclature et description 3-599/15 N95 Mask 3M1870+		Date Required / Date demandée pour le 31 03 21		Quantity / Quantité	
Amendments: Item text was changed. Call-up for COVID-19 N95 Masks. 3-599/13 N95 Mask 3M1860 3-599/14 N95 Mask 3M1860S TAX - Order must not interfere with current allocation to Frontline Health Care facilities - Allocated delivery can take place between April 1 2020 - March 31, 2021		Consignee Code / Code du destinataire 6D012		Estimated Cost / Prix estimatif		Previous Quantity and Unit Price / Quantité et prix unitaire précédents	
Financial Codes / Code financier Amount / Montant		Security - Sécurité Does this requisition include security provisions? / Cette demande comprend-elle des exigences en matière de sécurité? No / Oui Yes / Non		Recommended by - Recommandé par		Signature Date	
Special Instructions / Instructions spéciales GSIN N4240 - Safety and Rescue Equipment Electrical and Electronics Products Division - HN Fixed Vendor: ACKLANDS GRAINGER 3020 HAWTHORNE RD OTTAWA, ON K1G 3J6		If yes, is a Security Requirement Check List (SRCL) required? / Si oui, une liste de vérification des exigences relatives à la sécurité (LVERS) est-elle requise? No / Oui Yes / Non		Signature Date		PURSUANT TO SUB SECTION 32(1) OF THE FINANCIAL ADMINISTRATION ACT, FUNDS ARE AVAILABLE EN VERTU DU PARAGRAPHE 32(1) DE LA LOI SUR LA GESTION DES FINANCES PUBLIQUES, DES FONDS SONT DISPONIBLES.	
Canada		Signature Date		Signature Date		The Undersigned approves this requisition and certifies that the necessary approvals have been obtained and requests PWGSC to acquire the goods and/or services described herein. Je, soussigné, approuve la présente demande, certifie, que les approbations requises ont été obtenues et demande à PWGSC d'obtenir les biens et services décrits dans les présentes.	

CONTINUATION - SUITE

Report date Date du rapport		Supply manager code Code du gestionnaire de l'approvisionnement	Equipment support list Liste de matériel accessoire	Page 2				Requisition No. - N° demande 6D024 19 4571	
Item Article	Reference/Stock No. and Description N° de référence de nomenclature et description	Date Required Demandé pour le D/J M Y/A	Consignee Code Code du destinataire	U. of I. U. de D.	Quantity Quantité	Estimated Cost Prix estimatif	Previous Quantity and Unit Price Quantité et prix unitaire précédents	Previous Contra No. and Date Date et n° du contrat précédent	
	1480-222331-57605-2269111-WD01 UNASSIGNED								
	10,350,000.00 1,345,500.00								

Requisition for Goods and Services - Demande de biens et de services

For Amendment Only
Aux fins de modification seulement

To: / À:
Public Services and Procurement Canada
Central Allocations Unit
Procurement Operational Support Division
Place du Portage, Phase III, OA1
11 Laurier Street
Hull, Quebec
K1A 0S6

Amend No.
Modif. N°

Increase/Decrease
Augmentation/ Réduction

Previous Value
Valeur précédente

Originator - Auteur
Tel. 613-867-2781

Address Inquiries To:
Adressez toute demande de renseignements à :
Gary McGregor
Tel. No. - N° de tél. 613-867-2781

Current Funding
Financement actuel
36,477,388.00

Requisition No. - N° demande
Ordering Office
Bureau demand. Année 19
Serial No.
N° de série 4641

Accounting Office Code
Code du bureau compt. H1020

Page 1

SSC Use Only
ASC seulement
232

Instructions:

Refer to Public Works and Government Services Canada Customer Manual, Chapter 210, Acquisition of Goods and Services, for detailed explanation of fields.

Pour plus de précisions, se reporter au Chapitre 210 (Acquisition de Biens et de Services) du Manuel du Client, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Telephone Number
Téléphone N°

Buyer's Name
Nom de l'acheteur

Amount - Montant
See Below

See Below

See Below

Health Canada/PHAC
Accounting Operations East, P2P Invoices
18th Floor, Room 1855C, 200 Eglantine Drive,
Jeanne Mance Building, Tunney's Pasture
Ottawa, ON K1A 0K9
hc.p2p.east.invoices-factures.est.sc@canada.ca

Inspection Agency
Chargé de l'inspection
Consignée at
Destination
Quality Assurance
Assurance de la qualité
DND MDN
Specified herein
Précisé dans
les présentes

SSC Use Only - ASC seulement

Item
Article

Reference/Stock No. and Description
N° de référence de nomenclature et description

00010

Gants de nitrile - Sans poudre

31 03 21

6D012

PR

Quantity
Quantité

Estimated Cost
Prix estimatif

Previous Quantity
and Unit Price
Quantité et prix
unitaire précédents

Previous Contra
No. and Date
Date et n° du
contrat précédent

P - 1 000 000
M - 2 500 000
G - 2 500 000
TG - 1 610 500
LONGUEUR MINIMALE 230 MM
Directive 93/42/CEE DDM UE Catégorie III
Règlement 2016/425 EPI UE Catégorie III
EN 455
EN 374
ANSI/SEA 105
ASTM D6319
ou ensemble équivalent de normes

00020

Gants de vinyle - Sans latex - 3G

31 03 21

PR

Quantity
Quantité

Estimated Cost
Prix estimatif

Previous Quantity
and Unit Price
Quantité et prix
unitaire précédents

Previous Contra
No. and Date
Date et n° du
contrat précédent

Special Instructions/
Instructions spéciales
GSIN N6515

Scientific, Medical and Photographic
Division - PV
COVID-19

Security - Sécurité
Does this requisition include security provisions?
Cette demande comprend-elle des exigences en matière de sécurité?

If Yes, is a Security Requirement Check List(SRCL) required?
Si oui, une liste de vérification des exigences relatives à la sécurité (LVERS) est-elle requise?

No
Non

If an SRCL is required, attach the properly completed and signed SRCL to this requisition.
Si une LVERS est requise, la joindre dûment complétée et signée à cette demande

If an SRCL is not required, but the requisition does include security provisions, explain why in the requisition.
Si une LVERS n'est pas requise, mais la demande comprend des exigences en matière de sécurité, expliquer la raison dans la demande.

The undersigned certifies that this requisition, including any attached SRCL, accurately details the security provisions of this requirement.
Je, soussigné, certifie que cette demande, y compris toute LVERS, décrit exactement les exigences en matière de sécurité de ce besoin.

Recommended by - Recommandé par

Signature

Date

PURSUANT TO SUB SECTION 32(1) OF THE FINANCIAL ADMINISTRATION ACT, FUNDS ARE AVAILABLE EN VERTU DU PARAGRAPHE 32(1) DE LA LOI SUR LA GESTION DES FINANCES PUBLIQUES, DES FONDS SONT DISPONIBLES.

Signature

Date

The undersigned approves this requisition and certifies that the necessary approvals have been obtained and requests PMWGC to acquire the goods and/or services described herein.
Je, soussigné, approuve la présente demande, certifie que les approbations requises ont été obtenues et demande à TPSCG d'obtenir les biens et services décrits dans les présentes.

Canada

Signature

Date

Signature

Date

Page 1 of 1

AV20200000174

CONTINUATION - SUITE

Report date Date du rapport		Supply manager code Code du gestionnaire de l'approvisionnement		Equipment support list Liste de matériel accessoire		Page 2		Requisition No. - N° demande 6D024 19 46423	
Item Article	Reference/Stock No. and Description N° de référence de nomenclature et description	Date Required Demande pour le	Consignee Code du destinataire	U. of I. U. de D.	Quantity Quantité	Estimated Cost Prix estimatif	Previous Quantity and Unit Price Quantité et prix unitaire précédents	Previous Contra No. and Date Date et n° du contrat précédent	
	TG - 378 000								
00030	Écrans faciaux # Règlement 2016/425 EPI UE # EN 166 # ANSI/SEA Z87.1 ou ensemble équivalent de normes	31 03 21		EA					
00040	Masque chirurgical # Directive 93/42/CEE DDM UE Catégorie III ou l'équivalent # EN 14683 Type II, IR, IIR # ASTM F2100 minimum niveau 1 ou l'équivalent	31 03 21		EA					
00050	Masque chirurgical pédiatrique # Directive 93/42/CEE DDM UE Catégorie III ou l'équivalent # EN 14683 Type II, IR, IIR # ASTM F2100 minimum niveau 1 ou l'équivalent	31 03 21		EA					
00060	Masque chirurgical avec écran attaché # Directive 93/42/CEE DDM UE Catégorie III ou l'équivalent # EN 14683 Type II, IR, IIR # ASTM F2100 minimum niveau 1 ou l'équivalent	31 03 21		EA					
00070	Désinfectant pour les mains Base d'alcool minimum 70 % Flacon pompe Format 473 mL - 1 L	31 03 21		BT					
00080	Mousse nettoyante pour les mains Base d'alcool minimum 70 % Flacon pompe 15 500 500 mL minimum 15 500 1 L minimum	31 03 21		BT					
00090	Lingettes Approuvées par la U.S. Environmental Protection Agency (EPA)	31 03 21		EA					
00100	Thermomètre THERMOMÈTRE ORAL ET AUXILIAIRE, STÉRILE, JETABLE	31 03 21		EA					
00110	Blouse universelle de niveau 1 # Règlement 2016/425 EPI UE et Directive 93/42/CEE DDM UE # Dispositif médical FDA classe I ou II, ou l'équivalent # EN 13795 tout niveau de performance ou # AAMI PB70 tous niveaux acceptables, ou l'équivalent	31 03 21		EA					
00120	Blouse de niveau 2 # Règlement 2016/425 EPI UE et Directive 93/42/CEE DDM UE # Dispositif médical FDA classe I ou II, ou l'équivalent # EN 13795 tout niveau de performance ou # AAMI PB70 tous niveaux acceptables, ou l'équivalent De préférence avec poignets élastiques Taille G 50 % - Taille TG 50 %	31 03 21		EA					
00130	Blouse de niveau 3	31 03 21		EA					

CONTINUATION - SUITE

Report date Date du rapport	Supply manager code Code du gestionnaire de l'approvisionnement	Equipment support list Liste de matériel accessoire	Page 3				Requisition No. - N° demande 6D024 19 4640	
Item Article	Reference/Stock No. and Description N° de référence de nomenclature et description	Date Required Demande pour le D/J M Y/A	Consignee Code du destinataire	U. of I. U. de D.	Quantity Quantité	Estimated Cost Prix estimatif	Previous Quantity and Unit Price Quantité et prix unitaire précédents	Previous Contra No. and Date Date et n° du contrat précédent
00140	Résistante à la pénétration des fluides : EN 13795 haute performance ou AAMI PB70 performance minimale de niveau 3 ou l'équivalent De préférence avec poignets élastiques Taille M 25 % - Taille G 50 % - Taille TG 10 % - Taille TTG 15 % Blouse de niveau 4 Résistante à la pénétration de pathogènes à diffusion hémotogène : AAMI PB70 performance de niveau 4 ou (EN 14126-B) et protection partielle du corps (EN 13034 ou EN 14605) ou l'équivalent Taille M 50 % - Taille G 50 %	31 03 21		EA				
00150	Sacs Ziploc 2 mil, 6x9 Disponibles auprès de Bio Nuclear - La commande ne doit pas nuire à l'allocation aux établissements de soins de santé de première ligne - L'allocation peut être livrée entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021	31 03 21		EA				
00160	TAXE Financial Codes / Code financier Amount / Montant 1480-222331-57605-2269111-WD01 non attribué	31 03 21		\$	4,196,513.00	4,196,513.00		

Requisition for Goods and Services - Demande de biens et de services

For Amendment Only / Aux fins de modification seulement

To: / À:
Public Services and Procurement Canada
Central Allocations Unit
Procurement Operational Support Division
Place du Portage, Phase III, OAI
11 Laurier Street
Hull, Quebec
K1A 0S5

Amend No.
Modif. N°

Increase/Decrease
Augmentation/ Réduction

Previous Value
Valeur précédente

Current Funding
Financement actuel

Requisition No. - N° demande
Ordering Office
Bureau demand. Année N° de série
6D024 19 4622

Page 1
SSC Use Only
ASC seulement
235

Originator - Auteur
Tel. No. - N° de tél.
Gary McGregor
613-867-2781

Address Inquiries To :
Adressez toute demande de renseignements à :
Gary McGregor
613-867-2781

Telephone Number
Téléphone N°
Buyer's Name
Nom de l'acheteur
Voir ci-dessous

Instructions:

Refer to Public Works and Government Services Canada Customer Manual Chapter 210 Acquisition of Goods and Services, for detailed explanation of fields.

Pour plus de précisions, se reporter au Chapitre 210 (Acquisition de Biens et de Services) du Manuel du Client, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

PMGSC Confirmation de TPSGC
Financial Code(s) - Code(s) financier(s)
See Below
Voir ci-dessous

Amount - Montant
See Below
Voir ci-dessous

Destination
Invoices - Original and two copies are to be made out and sent to Factures - Remplir et envoyer l'original et deux copies à
Health Canada/PHAC
Accounting Operations East, P2P Invoices
18th Floor, Room 1856C, 200 Eglantine Drive,
Jeanne Mance Building, Tunney's Pasture
Ottawa, ON K1A 0K9
hc.p2p.east.invoices-factures.est.sc@canada.ca

Item Article
N° de référence de nomenclature et description

Date Required
Demandé pour le
D/J M Y/A

Consigne
Code du destinataire

U. of I.
U. de D.

Quantity
Quantité

Estimated Cost
Prix estimatif

Previous Quantity
and Unit Price
Quantité et prix
unitaire précédents

Previous Contra
No. and Date
Date et n° du
contrat précédent

00010
00020
Respirateurs
Articles consommables associés aux respirateurs
Chaque respirateur doit être accompagné de tous les articles consommables et les éléments nécessaires à son fonctionnement pour 1 patient nouveau-né, 1 patient pédiatrique et 3 patients adultes (un total de 5 emballages d'articles consommables par respirateur)

31 03 21
31 03 21

EA
PG

\$

3,379,948.00

3,379,948.00

2020/03/13

Signature
Date

00030

TAXE

31 03 21

\$

3,379,948.00

3,379,948.00

2020/03/13

Signature
Date

Financial Codes / Code financier
Amount / Montant
1480-222331-57605-226911-WD01
non attribué

25,999,600.00
3,379,948.00

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Special Instructions/
Instructions spéciales
GSIN N6515
Scientific, Medical and Photographic
Division - PV
COVID-19

Security - Sécurité
Does this requisition include security provisions?
Cette demande comprend-elle des exigences en matière de sécurité?
If Yes, is a Security Requirement Check List(SRCL) required?
Si oui, une liste de vérification des exigences relatives à la sécurité (LVERS) est-elle requise?
If an SRCL is required, attach the properly completed and signed SRCL to this requisition.
Si une LVERS est requise, la joindre dûment complétée et signée à cette demande.
If an SRCL is not required, but the requisition does include security provisions, explain why in the requisition.
Si une LVERS n'est pas requise, mais la demande comprend des exigences en matière de sécurité, expliquer la raison dans la demande.
The undersigned certifies that this requisition, including any attached SRCL, accurately details the security provisions of this requisition.
Je, soussigné, certifie que cette demande, y compris toute LVERS, décrit exactement les exigences en matière de sécurité de ce besoin.

Recommended by - Recommandé par

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Canada

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Signature
Date

Aperçu de l'état de l'EPI – 15 mars 2020

Le nouveau texte est en jaune depuis la dernière mise à jour

Tableau 1 SURVOL DE LA SITUATION DES ACHATS (EN FAIT, NOUS COMBLONS LES PÉNURIES)

SPAC travaille activement avec l'ASPC afin de déterminer les quantités en ce qui concerne les besoins immédiats et la livraison dans les 15 jours/30 jours ou au-delà. Cela nous aidera à optimiser les stratégies d'approvisionnement

	ARTICLE	QUANTITÉ	ÉTAT	NOTES SUR LA LIVRAISON (SI CONNUE)	Notes
1	Gants de nitrile	7,6 M	Partiellement placés 2.5 M commandés 6 500 paires commandées	À ajouter	
2	Gants de vinyle	1,4 M	Partiellement placés 300 k commandés	À ajouter	
3	Écrans faciaux	2,3 M	Réponses en attente Nous travaillons avec l'ASPC sur les spécifications pour d'autres produits comparables.		Nous avons consulté 13 fournisseurs qui ont fait une offre pour déterminer les fabricants qui répondent aux spécifications. Accent sur les stratégies d'approvisionnement
4	Masques N95	6,9 M	12 mars : 3 M : 1,7 M masques – [REDACTED] - Moldex : 1,7 M masques – [REDACTED] 13 mars : - Kimberley Clark : 1.7 M masques (coût à déterminer)	À ajouter	Les fournisseurs ont communiqué la disponibilité ou la capacité d'augmenter la production. SPA et l'ASPC se concentrent actuellement sur la marque, l'examen des spécifications et les exigences de certification de l'ASPC et des PT.

5	Masques chirurgicaux	39,6 M			Les fournisseurs ont communiqué la disponibilité ou la capacité d'augmenter la production. SPAC et l'ASPC se concentrent actuellement sur la marque, l'examen des spécifications et les exigences de certification de l'ASPC et des PT.
6	Blouses	6,3 M	Les diagnostics bionucléaires ont indiqué que les stocks arrivent dans des contenants internationaux et aimeraient attendre leur arrivée avant de signer un contrat. SPAC fait un suivi quotidien et continue à chercher d'autres fournisseurs qui ont déjà des stocks disponibles.		Accent sur les stratégies d'approvisionnement
7	Désinfectant pour les mains	131 K flacons	Les fournisseurs ont confirmé qu'il n'avait pas de stock disponible.		Accent sur les stratégies d'approvisionnement Nous envisageons actuellement d'autres formats et la disponibilité.
8	Lingettes	108 k	Une petite commande a été faite pour 4 800 contenants.	À ajouter	Accent sur les stratégies d'approvisionnement Nous envisageons actuellement d'autres formats et la disponibilité.
9	Respirateurs	550			Nous travaillons actuellement avec l'ASPC sur les spécifications (à venir).

					Accent sur les stratégies d'approvisionnement
--	--	--	--	--	---

TABLEAU 2 COMPLÉTÉ – LORSQU'IL AURA LE TEMPS, SPAC AJOUTERA L'INFORMATION DANS LA QUANTITÉ D'UNITÉS ACHETÉES SI LES DÉLAIS SONT CONNUS.

	ARTICLE	QUANTITÉ	ÉTAT	DÉLAIS DE LIVRAISON (SI CONNUS)	
1	Écouvillons	50 000 unités commandées le vendredi 13 mars	Commande placée pour une valeur de 75 k\$	25 000 unités seront livrées le mardi 17 mars 2020 et le reste, 25 000 unités, d'ici le 31 mars 2020.	Approvisionnement urgent/nouvelle demande nette Demander à l'ASPC et aux PT d'estimer les besoins pour que nous en commandions plus.
2	Trousses de test	100 unités commandées 15 mars – Tenacious International – BioEasy 2019 – Novel Coronavirus (2019-nCoV) IgG/IgM GICA – Rapid Test (Colloidal Gold)	Commande placée pour une valeur de [REDACTED]	Vendredi 20 mars 2020	Cela faisait partie des soumissions reçues des fournisseurs. Trousses de test de la Corée du Sud pour l'ASPC
3	Gants	Commande le 31 janvier <i>Nous ajouterons la quantité.</i>	Commande placée pour une valeur de 12 179 \$	Nous confirmerons.	Nous ajouterons la quantité d'unités achetées. 12 179 \$
4	Gants	Commande le 24 février <i>Nous ajouterons la quantité.</i>	Commande placée pour une valeur de 56 474 \$	Nous confirmerons.	Nous ajouterons la quantité d'unités achetées. 56 474 \$
5	Écrans faciaux	Commande le 3 février <i>Nous ajouterons la quantité.</i>	Commande placée pour une valeur de 27 143\$	Nous confirmerons.	Nous ajouterons la quantité d'unités achetées.
6	Masques N95	40 000 masques	Commande placée pour une valeur de [REDACTED]	L'entrepreneur (3M) a confirmé l'expédition de 60 caisses (ou 7 200 masques) par semaines en 2 mois. Il réévaluera ses	L'ASPC a reçu 21 600 masques au 13 mars 2020

				délais pour le reste des quantités. L'ASPC est d'accord avec cette approche.	
7	Masques chirurgicaux	Commande le 31 janvier Commande le 10 février Commande le 17 février <i>Nous ajouterons la quantité.</i>	Placés 21 583 \$ Placés 140 732 \$ Placés 140 732 \$	Nous confirmerons.	
8	Blouses	Commande le 18 février Commande le 27 février Nous ajouterons la quantité.	Placés 52 658\$ Placés 87 000\$	Nous confirmerons.	Nous ajouterons la quantité d'unités achetées.
9	Thermomètre	12 mars, demande de 18 100 unités	Placés [REDACTED]	À livrer la semaine du 16 mars	Cardinal Health
10	Sacs Ziploc	12 mars – demande de 33 000 unités	Placés [REDACTED]	À livrer le 1 ^{er} avril	Diagnostics bionucléaires Commande passée

Achats en collaboration par le ministère du gouvernement fédéral, les provinces et les territoires

17 mars 2020

Produit	ASPC/RNSU/LNM	SAC	SCC	Ont	Man	T.-N.-L.	Nun	T.N.-O.	Yn
Gants de nitrile (paire)			-						
Gants de vinyle (paire)			-						
Écrans faciaux			-						
Respirateurs N95									
Masques chirurgicaux									
Blouses (divers types)									
Désinfectant pour les mains (flacons)		-	-						
Produits nettoyants/lingettes		-	-						
Savon (mousse nettoyante pour les mains)		-	-						
Thermomètre		-	-						
Sacs (Ziploc)		-	-						
Respirateurs									
Diagnostics									
Trousses d'écouvillons									

Achat en gros d'EPI en collaboration FPT – Spécifications des produits

Produit	Spécification
Masques N95	3-599/15 masque N95 3M1870+ 3-599/13 masque N95 3M1860 3-599/14 masque N95 3M1860S
Gants de nitrile – sans poudre	Petits : 1 000 000 Moyens : 2 500 000 Grands : 2 500 000 Très grands : 1 610 500 Longueur minimale 230 MM Directive medicotechnique de l'UE (MDD 93/42/EEC) de catégorie III Règlement sur l'EPI de l'UE 2016/425 de catégorie III EN 455 EN 374 ANSI/ISEA 105 ASTM D6319 Ou ensemble équivalent de normes
Gants de vinyle sans latex 3G	Petits : 200 000 Moyens : 400 000 Grands : 400 000 Très grands : 378 000
Écrans faciaux	Règlement sur l'EPI de l'UE 2016/425 de catégorie III EN 166 ANSI/ISEA 105 Ou ensemble équivalent de normes
Masque chirurgical	Directive medicotechnique de l'UE (MDD 93/42/EEC) de catégorie III EN 14683 Type II, IR, IIR ASTM F2100 au moins de niveau 1 ou l'équivalent
Masque chirurgical pédiatrique	Directive medicotechnique de l'UE (MDD 93/42/EEC) de catégorie III EN 14683 Type II, IR, IIR ASTM F2100 au moins de niveau 1 ou l'équivalent
Masque chirurgical avec écran attaché	Directive medicotechnique de l'UE (MDD 93/42/EEC) de catégorie III ou l'équivalent EN 14683 Type II, IR, IIR ASTM F2100 au moins de niveau 1 ou l'équivalent

Achat en gros d'EPI en collaboration FPT – Spécifications des produits

Produit	Spécification
Désinfectant pour les mains	Base d'alcool d'au moins 70 % Flacon pompe Format 473 mL – 1 L
Mousse nettoyante pour les mains	Base d'alcool d'au moins 70 % Flacon pompe 15 500 500 mL minimum 15 500 l L minimum
Lingettes	Approuvées par la U.S. Environmental Protection Agency (EPA)
Thermomètre	Thermomètre oral et auxiliaire, stérile, jetable
Blouse universelle de niveau 1	Règlement sur l'EPI de l'UE 2016/425 et Directive médicotechnique de l'UE (MDD 93/42/EEC) Dispositif médical FDA de classe I ou II ou l'équivalent EN 13795 tout niveau de performance ou ASTM PB70 acceptable à tous les niveaux ou l'équivalent
Blouse de niveau 2	Règlement sur l'EPI de l'UE 2016/425 et Directive médicotechnique de l'UE (MDD 93/42/EEC) Dispositif médical FDA de classe I ou II ou l'équivalent EN 13795 tout niveau de performance ou ASTM PB70 acceptable à tous les niveaux ou l'équivalent Poignets élastiques préférables Taille G 50 % Taille TG 50 %
Blouse de niveau 3	Résistante contre la pénétration des fluides : EN 13795 haute performance ou AAMI PB70 performance au moins de niveau 3 ou l'équivalent Poignets élastiques préférables Taille M 25 % Taille G 50 % Taille TG 10% Taille TTG 15 %
Blouse de niveau 4	Résistante aux pathogènes transmis dans le sang : AAMI PB70 performance de niveau 4 ou (EN 14126-B) protection partielle du corps (EN 13034 ou EN 14605) ou

Achat en gros d'EPI en collaboration FPT – Spécifications des produits

Produit	Spécification
	l'équivalent Taille M 50 % Taille G 50 %
Sacs Ziploc	2 mil, 6x9

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)

DEMANDE D'AIDE (DA)

Processus de présentation d'une DA :

Étape 1 : L'autorité provinciale ou territoriale (P/T) détermine les besoins en vue de présenter une DA officielle (une coordination continue est assurée avec le membre P/T du Comité consultatif de la logistique pendant la préparation de la demande).

Étape 2 : Les demandeurs des P/T remplissent le formulaire de DA qui est ensuite transmis au guichet unique du COPS (phac-aspc.hpoc-cops@canada.ca) avec le liaison régionale (phac.hpoc.regional.liaison-regionale.cops.aspc@canada.ca) mis en CC.

Étape 3 : Le guichet unique du COPS accuse réception de la demande directement au demandeur.

Étape 4 : L'équipe d'évaluation assignée à la RNSU examine les demandes, demande des précisions, au besoin, et communiquera avec la P/T en question.

Étape 5 : La décision est communiquée à la province ou au territoire.

Étape 6 : Les opérations de la RNSU activent le déploiement des ressources.

Veuillez répondre à la question ci-dessous :

Question	Réponse
À quelle date les fournitures demandées sont-elles requises?	Exemple : Les fournitures sont requises dans ma province au plus tard le [date].

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)

DEMANDE D'AIDE (DA)

Coordonnées du demandeur

Demande d'aide officielle – Coordonnées	
Date (JJ/MM/AAAA)	
Autorité provinciale / autorité d'un autre ministère	
Nom du demandeur	
De quel pouvoir disposez-vous pour présenter une demande au nom de la province ou du territoire?	
Adresse de courriel	
Numéro de téléphone (xxx-xxx-xxxx)	
Logistique – Réception des fournitures – Coordonnées	
Nom	
Numéro de téléphone (xxx-xxx-xxxx)	
Numéro	
Nom de la rue	
Ville	
Province	
Code postal	

Autres commentaires :

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)

DEMANDE D'AIDE (DA)

Formulaire de commande de biens

Veuillez remplir le formulaire de commande de biens ci-dessous. Si vous avez besoin de fournitures qui ne figurent pas sur la liste actuelle, veuillez remplir les champs vides ci-dessous.

Bien	Quantité (de CHAQUE bien)	Renseignement supplémentaire
Masque N95, cône, taille petite		
Masque N95, cône, taille moyenne/grande		
Masque N95, à plis plats		
Masque chirurgical, à plis plats, avec fixations auriculaires		
Masque chirurgical avec fixations auriculaires et coque de protection oculaire		
Masque chirurgical pour enfants avec fixations auriculaires		
Écran facial, jetable, avec serre-tête ajustable		
Blouse d'isolement, niveau 1, universel		
Blouse d'isolement, niveau 2		
Blouse d'isolement, niveau 3, jetable		
Blouse chirurgicale imperméable, niveau 4		
Gants d'examen, nitrile, taille petite		
Gants d'examen, nitrile, taille moyenne		
Gants d'examen, nitrile, taille grande		
Gants d'examen, nitrile, taille très grande		
Gants, vinyle, taille petite		
Gants, vinyle, taille moyenne		
Gants, vinyle, taille grande		
Gants, vinyle, taille très grande		
Combinaison, taille moyenne		
Combinaison, taille grande		
Combinaison, taille très grande		



Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)

DEMANDE D'AIDE (DA)

Bien	Quantité (de CHAQUE bien)	Renseignement supplémentaire
Combinaison, taille très très grande		
Couvre-chaussures		
Protection oculaire – type de protection portée PAR-DESSUS LES LUNETTES		
Lunettes de sécurité – monture en PVC souple, norme ANSI Z87		
Respirateur HT50, portatif		
Respirateur PB840, portatif		
Désinfectant pour les mains, 200 ml - 1 L, à pompe		
Désinfectant pour les mains, mousse, 200ml - 1 L, à pompe		
Contenants de lingettes désinfectantes		
Thermomètre, numérique		

Réinitialiser

Soumettre

Mini-cliniques (MC) de la RNSU

Usage prévu

- La MC peut trier environ 150 patients par jour.
- Elle est conçue pour appuyer les services de soins de première ligne et le triage de blessures non graves (c.-à-d. de patients ne présentant pas d'affection aiguë). Elle est semblable à une clinique sans rendez-vous.
- Même si on peut lui ajouter une capacité en radiographie et en respirateurs, elle n'est pas censée servir d'unité de soins respiratoires (USR). Autrement dit, elle ne sert pas à soutenir des soins actifs à long terme.

Installation/Exigences opérationnelles

- La MC a besoin d'une zone de rassemblement de 1 250 pieds carrés, avec électricité, mesures de protection de l'environnement et plomberie fonctionnelles.
- Elle est déployée à l'aide d'un camion de transport de 53 pieds (avec chariot élévateur pour chargement et déchargement).
- Il faut entre 8 et 12 employés pour faire fonctionner une MC.
- La MC est censée être extensible : des portions plus petites peuvent donc être déployées. Toutefois, à l'heure actuelle, le plein déploiement d'une MC dans une communauté éloignée requiert l'aide des FAC pour assurer le transport aérien.



Ce que la MC contient

- La MC est stockée dans 16 châssis mobiles préemballés.
- L'entière MC peut être placée dans une installation PT. Toutefois, deux « bacs » de produits non durables doivent être conservés dans le principal entrepôt de la RNSU puis expédiés seulement lorsqu'une MC est activée. Ces bacs contiennent des instruments médicaux (p. ex. oxymètre de pouls, défibrillateur) et d'autres articles à dates d'expiration précises ou à régulation de la température.

- La liste entière du contenu de MC figure en annexe. Les articles vont d'une infrastructure de base telle que des tables, des chaises et des lits/couvertures... à des fournitures telles que des poubelles, une armoire à fournitures et du papier hygiénique... à de l'EPI pour le personnel... et, à des articles pour patients tels que des bandages, des pansements, des seringues et des thermomètres, entre autres choses.

Ce que la MC ne contient pas

- La MC ne vient pas avec une génératrice, une capacité de radiographie ou de respirateurs. Toutefois, ceux-ci peuvent être déployés, sur demande, par la RNSU pour accroître la capacité de la MC.
- Contrairement à un hôpital de campagne complet, la MC n'a pas de capacité de laboratoire autre que l'analyseur hématologique ISTAT portable.
- La MC ne comprend *pas* de produits pharmaceutiques ou de personnel de soins de santé. Il incombe à l'administration qui fait une demande de MC de fournir les produits pharmaceutiques et le personnel.

Analyse actuelle dans le contexte de la COVID-19

- L'équipe de l'unité des soins respiratoires mobile de l'ASPC examinera la MC par rapport au modèle actuel d'unité des soins respiratoires pour lequel SPAC a récemment rempli une DP.
- Nous pourrions vouloir constituer une MC conforme à la DP.



Attribution des ressources qui se font rares

COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

CONTEXTE

Le gouvernement fédéral s'associe aux gouvernements des provinces et des territoires dans le cadre de processus d'approvisionnement communs. Le présent plan opérationnel d'attribution décrit les principes, la portée, les documents de référence pour une utilisation juste et optimale de l'équipement de protection individuelle (EPI), un concept des opérations, et les considérations opérationnelles, en ce qui concerne les dons.

PRINCIPES

Voici les considérations liées à l'éthique :

- **Ouverture et transparence** : En ce qui concerne le stock actuel (fédéral, provincial et territorial), l'utilisation (taux d'épuisement), les pénuries, les achats, la livraison et la distribution. En ce qui concerne toute commande, la transparence relativement à l'inclusion dans les commandes d'articles à l'intention de travailleurs de la santé qui ne sont pas en première ligne, et la période estimative couverte par chaque commande (3 mois, 6 mois, 12 mois ou plus). Ce principe est sujet à la disponibilité des données pertinentes.
- **Intendance** : On s'attend à ce que les provinces et les territoires encouragent l'utilisation judicieuse et appropriée de l'EPI et le recours à des solutions de rechange viables.
- **Confiance et solidarité** : Les recommandations quant à l'attribution des ressources reposent sur la confiance et les relations, se caractérisant par l'ouverture dans les communications et la collaboration, et par la nécessité de veiller à ce que toutes les provinces et tous les territoires aient accès aux ressources qui se font rares.
- **Équité, justice et raison** : Par l'application de critères pour la détermination de l'ordre de priorité (p. ex. attribution par habitant, caractère immédiat du besoin, considérations démographiques, considérations géographiques et intensité de la propagation).
- **Réciprocité/réattribution** : Si la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) – ne répond pas aux besoins différents/critiques dans les provinces et les territoires, leurs gouvernements pourront utiliser le Protocole d'entente (PE) fédéral, provincial et territorial sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique pour demander de l'aide et répondre aux demandes les uns des autres dans la mesure du possible. Le protocole d'entente stipule explicitement que « la prestation de l'aide ne mettra pas en péril ni ne limitera de façon alarmante la capacité de la santé publique de tout gouvernement fournissant l'aide ».

On s'attend à ce que les provinces et les territoires fournissent l'EPI approprié à leurs collectivités et organisations autochtones respectives, conformément aux mesures d'allocation et aux lignes directrices en place dans leurs domaines de compétence.

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

PORTÉE

La présente approche orientera les décisions sur l'attribution des ressources pour la lutte contre la COVID-19 au Canada, et pourrait être modifiée selon l'évolution de la situation.

La portée immédiate s'étend à l'EPI comme les gants, les masques, les visières de protection et les tenues de protection.

Des processus distincts existent ou sont en train d'être créés pour les diagnostics et l'équipement spécialisé comme les ventilateurs.

UTILISATION OPTIMALE DE L'EPI

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) reconnaissent qu'il faut miser sur l'éventail complet des mesures de protection pour réduire au minimum les risques d'exposition à la COVID-19 et de transmission de la COVID-19, et s'y engagent. Cela suppose d'avoir recours à des mesures d'ingénierie (conception des milieux de travail), à des mesures administratives (politiques, procédures et programmes de prévention et de contrôle des infections), et à l'EPI – y compris des technologies et des processus pour étendre l'utilisation de l'EPI.

Des directives générales ont été fournies à l'appui d'une application particulière dans chaque province ou territoire :

- Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs – Ce document a été élaboré par le Comité consultatif national sur la prévention et le contrôle des infections de l'ASPC. L'approche cadre avec les lignes directrices de l'OMS et a été approuvée par le Comité consultatif spécial FPT sur la COVID-19.
 - <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisaires-etablissements-soins-actifs.html#a4>
- Lignes directrices de l'OMS : Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) [utilisation rationnelle de l'équipement de protection individuelle pour la maladie à coronavirus 2019 – en anglais seulement]
 - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

Étant donné la disponibilité limitée des produits, certaines provinces et certains territoires pourraient devoir envisager d'utiliser des produits de remplacement, comme différents types de respirateurs N95. Santé Canada a publié des conseils sur l'optimisation de l'utilisation des masques et des respirateurs pendant l'éclosion de COVID-19. On y trouve entre autres des directives sur l'utilisation des masques et des respirateurs N95 périmés, ainsi que des

Attribution des ressources qui se font rares

COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

directives sur l'utilisation des appareils respiratoires de qualité commerciale à des fins médicales.

- Optimiser l'utilisation des masques et des respirateurs lors de l'épidémie de la COVID-19
 - <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/instruments-medicaux/covid19-masques-respirateurs.html>

En raison de la disponibilité limitée de ces produits, on encourage les provinces et les territoires à envisager des solutions de rechange, et le gouvernement fédéral fournira des produits de remplacement adéquats dans la mesure du possible lorsque le produit voulu n'est pas disponible.

CONCEPT DES OPÉRATIONS

Les gouvernements FPT ont cerné des besoins immédiats et à long terme. Le gouvernement fédéral a établi de nouveaux processus accélérés d'approvisionnement. Les provinces et les territoires reçoivent chaque jour des mises à jour sur la situation à cet égard.

En plus des provinces et territoires qui ont demandé à se joindre aux efforts du gouvernement fédéral en matière d'approvisionnement, ce dernier a également cherché de manière proactive à acheter des fournitures. Le gouvernement continuera de passer des commandes au nom de toutes les provinces et tous les territoires. Les provinces et les territoires peuvent continuer de l'informer des produits dont ils ont besoin et des quantités souhaitées.

Nous prévoyons que les livraisons commenceront la semaine du 30 mars 2020, sous réserve de l'approvisionnement mondial, des calendriers de production des entreprises et de considérations logistiques. Les commandes livrées au Canada s'échelonneront sur une certaine période, et la distribution dépendra de la disponibilité des produits, de l'attribution par habitant et de l'augmentation soudaine des besoins immédiats.

L'approche proposée favorisera une distribution rapide des produits, grâce à une attribution par habitant calculée au moyen d'une formule, la capacité de pointe étant conservée dans la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Les produits de la réserve pourront ultérieurement être acheminés pour remédier aux pénuries critiques signalées par les provinces et les territoires.

Si la RNSU n'est pas en mesure de satisfaire les besoins urgents et immédiats, les provinces et les territoires pourront utiliser le Protocole d'entente (PE) fédéral, provincial et territorial sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique pour demander de l'aide et répondre aux demandes dans la mesure du possible.

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

Plus précisément :

Il y aura une transparence complète à l'égard de l'approvisionnement, des commandes, de la livraison et de la distribution. Les provinces et les territoires seront informés de l'attribution des produits de manière transparente et ouverte. Cela comprendra l'approvisionnement en produits de remplacement adéquats et la livraison de ceux-ci.

À mesure que les produits seront prêts à être livrés :

- 80 % seront remis aux provinces et aux territoires en fonction du nombre d'habitants;
- 20 % seront envoyés à la RNSU.

Voir le tableau à l'annexe A.

L'attribution de ressources à la RNSU aurait pour objet :

- de favoriser l'intervention en période de pointe et l'attribution ciblée pour les provinces et les territoires qui doivent répondre à des besoins critiques;
- de fournir un soutien supplémentaire aux territoires selon un modèle « par habitant plus » où l'Agence de la santé publique du Canada travaille avec chaque gouvernement territorial pour déterminer un montant approprié en fonction des besoins;
- de constituer une capacité d'intervention fédérale en période de pointe, y compris pour Services aux Autochtones Canada et Service correctionnel Canada;
- d'offrir un peu de souplesse pour faire face aux événements imprévus.

L'attribution de 20 % des ressources à la RNSU pourrait être modifiée en fonction de l'évolution de la situation. L'objectif est d'assurer une répartition rapide et équitable des ressources, et non de constituer une réserve. Des renseignements sur la marche à suivre pour présenter une demande d'aide à la RNSU figurent à l'annexe B.

Dans le cas où la capacité d'intervention en période de pointe de 20 % ne serait pas suffisante pour répondre aux demandes d'aide, le Protocole d'entente (PE) fédéral, provincial et territorial sur la prestation d'une aide mutuelle en rapport avec les ressources en santé lors d'une situation d'urgence mettant en cause la santé publique et le Cadre de travail opérationnel d'aide pour des demandes d'aide mutuelle (CTODAM) offrent aux gouvernements FPT un mécanisme de partage des ressources au sein du Canada.

Dans l'éventualité où les ressources de la RNSU seraient limitées, l'ASPC pourrait favoriser l'aide mutuelle entre les partenaires FPT, à l'aide d'un processus simplifié (selon lequel l'échange n'exigerait pas le dépôt d'une demande officielle par une province ou un territoire, mais plutôt un appel immédiat de la part de l'ASPC au nom des provinces et territoires).

Logistique/mise en place préalable

Les voies d'établissement et de transport de la capacité d'intervention en période de pointe peuvent être limitées, notamment dans les collectivités éloignées, isolées et nordiques du Canada. L'ASPC peut, en collaboration avec les provinces et les territoires, procéder à la

Attribution des ressources qui se font rares
COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

mise en place préalable des mesures de soutien pour permettre l'accès rapide aux produits et la distribution en temps opportun des fournitures nécessaires.

L'ASPC travaillera avec les provinces et les territoires sur les questions de logistique comme l'expédition, et possiblement sur l'entreposage de produits pour le compte d'un gouvernement, dans l'éventualité où la livraison immédiate ne serait pas pratique. L'ASPC pourrait offrir des solutions de rechange viables.

DONS

L'Agence de la santé publique du Canada reçoit des dons d'EPI. Après que la qualité des articles ait été vérifiée, ils seront distribués en fonction de la Formule d'attribution.

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

Annexe A : Formule d'attribution

Quantité totale de « produit X » livrée	20 000	
20 % pour la RNSU – capacité de pointe*	4 000	
Distribution aux provinces et aux territoires	16 000	
Province, territoire	Pourcentage de la population	Quantité
Terre-Neuve-et-Labrador	1,38 %	221
Île-du-Prince-Édouard	0,42 %	67
Nouvelle-Écosse	2,58 %	413
Nouveau-Brunswick	2,06 %	330
Québec	22,55 %	3 608
Ontario	38,79 %	6 206
Manitoba	3,64 %	582
Saskatchewan	3,12 %	499
Alberta	11,63 %	1 861
Colombie-Britannique	13,51 %	2 162
Yukon	0,11 %	18
Territoires du Nord-Ouest	0,12 %	19
Nunavut	0,10 %	16

*pour distribution ultérieure

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

Annexe B – Directives sur la présentation d'une demande d'aide à la RNSU

Notification

Les provinces et territoires doivent informer l'ASPC de leurs besoins critiques le plus tôt possible, idéalement pas moins de trois à quatre semaines avant l'épuisement de leurs réserves. Les provinces et territoires doivent également fournir de l'information sur les réserves actuelles et les taux d'utilisation pour qu'il soit possible de gérer l'attribution des ressources de façon efficace.

Modèle d'attribution

La RNSU utilisera un modèle prudent, adapté aux situations de crise, pour attribuer les ressources dont elle dispose, afin de se concentrer sur les besoins imminents des partenaires du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires. Ce modèle permettra une attribution utilitaire des ressources liées au domaine de la santé qui sont limitées. Cela signifie que les demandes d'aide fédérale seront classées par ordre de priorité en fonction de l'urgence du besoin et que les demandes d'aide seront triées et traitées en fonction de la disponibilité du matériel demandé dans la RNSU.

Les critères utilisés pour l'établissement des priorités sont les suivants :

- la disponibilité du matériel demandé;
- si la demande d'aide fédérale est liée à la COVID-19 ou à une intervention active en matière de santé;
- si le matériel demandé est destiné à des activités axées sur les clients ou aux travailleurs de la santé de première ligne;
- si les provinces et les territoires ont envisagé toutes les autres options possibles, y compris d'utiliser toutes leurs réserves, et s'ils ont épuisé toutes les options en matière d'approvisionnement qui s'offraient à eux.

Au cours de cette période, il est possible que la RNSU attribue du matériel pour une période plus courte que celle qui est demandée, jusqu'à un maximum de deux semaines de matériel et/ou jusqu'à un maximum de 10 % des réserves, afin de soutenir le déploiement stratégique des ressources existantes tout au long de l'évolution de la crise. Cela pourrait comprendre le traitement partiel des demandes d'aide et l'échelonnement des réponses à de multiples demandes simultanées. Veuillez noter que l'ASPC fera un suivi hebdomadaire auprès des organisations dont la demande d'aide fédérale aura été refusée ou partiellement traitée, en fonction de la disponibilité du matériel demandé et pour vérifier dans quelle mesure les besoins de l'organisation en cause ont changé.

De plus, si la RNSU n'est pas en mesure de traiter intégralement une demande d'aide fédérale, les provinces et les territoires seront invités à examiner toutes les ententes d'aide mutuelle qu'ils ont conclues avec les provinces et les territoires voisins, à informer le Comité consultatif de la logistique des lacunes critiques en matière d'approvisionnement, et à adopter un plan d'attribution des ressources qui se font rares.

Attribution des ressources qui se font rares COVID-19 – Stratégie d'intervention provisoire

Critères provisoires pour l'établissement des priorités

- La demande d'aide fédérale appuie-t-elle une intervention active liée à la COVID-19 ou une intervention active en matière de santé?
- Le demandeur a-t-il épuisé ses propres réserves?
- Le demandeur a-t-il épuisé tous les mécanismes d'approvisionnement qui s'offraient à lui?
- Le demandeur a-t-il envisagé de réattribuer les ressources dans son réseau pour répondre à ses besoins?

Questions pour les provinces et les territoires

- Le demandeur a-t-il exploré toutes les ententes conclues avec les provinces et les territoires voisins et/ou les ententes d'aide mutuelle transfrontalières?
- Le demandeur est-il situé au nord ou au sud du 60^e parallèle?
- S'il est situé au nord du 60^e parallèle :
 - Le demandeur est-il à moins de deux semaines d'un point critique en ce qui concerne ses réserves?
- S'il est situé au sud du 60^e parallèle :
 - Le demandeur est-il à moins d'une semaine d'un point critique en ce qui concerne ses réserves?

On entend par « point critique » le moment auquel la prestation des services de santé sera **gravement** touchée en raison d'une pénurie critique du matériel demandé.

LISTE DES STOCKS DE LA RÉSERVE NATIONALE STRATÉGIQUE D'URGENCE

La liste suivante indique tous les biens matériels détenus par la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) de l'Agence de la santé publique du Canada. Les quantités varient et un grand nombre de ces biens se trouvent dans la mini-clinique de la RNSU. Il existe un surplus de ces biens.

1. Radios bidirectionnelles
2. Défibrillateurs externes automatisés
3. Lits de bébé
4. Piles
5. Bassins hygiéniques
6. Bacs et sacs pour les déchets qui posent un risque biologique (plusieurs tailles)
7. Sacs mortuaires (plusieurs tailles)
8. Couvre-bottes
9. Ruban Broselow
10. Compresses pour brûlure
11. Lits de toile
12. Moniteur cardiaque (Lifepak 12)
13. Dispositifs et fournitures de moulage
14. Stabilisateur cervical
15. Combinaisons
16. Chariots d'urgence
17. Béquilles (différentes tailles)
18. Délinéateurs
19. Lingettes désinfectantes
20. Literie jetable (p. ex. oreillers, couvertures, protège-matelas, draps)
21. Rasoirs jetables
22. Fournitures de compresses (p. ex. bande de gaze, pansement Tegaderm, gaze de Kerlix, pansement Adaptic, tampons abdominaux)
23. Seringues pour ulcères et oreilles
24. Vestes de sécurité
25. Sacs pour vomissements
26. Lampes d'examen
27. Papier pour table d'examen
28. Écrans faciaux
29. Chaises Ferno
30. Trousses de premiers soins
31. Lampes de poche
32. Lits pliants
33. Table et chaises pliantes
34. Éviers actionnés par pompe à pied
35. Sacs et bacs de poubelle
36. Génératrices (différentes tailles)
37. Glucomètre
38. Lunettes de protection

39. Produits nettoyants pour les mains (différents formats)
40. Bottes Hazmax
41. Appareils de chauffage
42. Capuchons
43. Compresse froide/chaude
44. Fournitures d'entretien ménager (p. ex. gobelets en carton, papier de toilette, essuie-tout)
45. Aiguilles hypodermiques (différentes tailles)
46. Éclairage gonflable de 1 000 W
47. Matelas gonflable
48. Blouses d'isolement
49. Isopodes
50. ISTAT
51. Supports pour intraveineuse (IV)
52. Fournitures d'IV (cathéters Insyte, tubulures d'IV, tourniquet, tampon d'alcool)
53. Dispositifs de dégagement Kendrick
54. Cuvettes haricot
55. Laryngoscope
56. Équipement d'immobilisation d'un membre (attelles et écharpes)
57. Linge (blouses, serviettes, couvertures, blouses chirurgicales, débarbouillettes)
58. Gel lubrifiant
59. Masques
60. Trousses pour soins de masse
61. Tables Mayo
62. Lit pour traitement médical avec support pour IV
63. Respirateurs N95
64. Gants de nitrile
65. Plateau d'obstétrique
66. Ophtalmoscope
67. Canule oropharyngée
68. Otoscopes
69. Tubulure d'oxygénation (p. ex. canule nasale, masque Venturi, masque nébuliseur, tube à oxygène, cathéter nasal)
70. Régulateurs d'oxygène
71. Masques PAPR
72. Chemises d'hôpital
73. Pedipad
74. Cloisonnettes
75. Plateaux pour intervention (p. Ex. intervention mineure, plateaux de compresses et pour lacération)
76. Tabliers protecteurs
77. Sphygmo-oxymètres
78. Marteaux à réflexe
79. Sacs des premiers intervenants (sacs paramédicaux)
80. Coupe-bague

81. Cuvettes rondes
82. Lunettes de sécurité
83. Serviettes sanitaires
84. Pèse-personne
85. Scalpel (différentes tailles)
86. Ciseaux
87. Contenants pour objets tranchants/pointus
88. Ciseaux à tissu
89. Couvre-chaussures
90. Affichage (p. ex. ruban de barricade, drapeau de triage et tableau blanc avec panneaux)
91. Savon
92. Sphygmomanomètres
93. Planche dorsale (p. ex. de style cuiller et planche d'immobilisation du rachis)
94. Papeterie (p. ex. stylos, bracelets de patients, planchette à pince, feuille quadrillée et formulaires de renseignements cliniques de la RNSU)
95. Gants stériles
96. Contenants stériles pour spécimens
97. Stéthoscopes
98. Civières Stryker
99. Équipement d'aspiration (p. ex. cathéter d'aspiration, tubulure et tubulure d'aspiration Yankauer)
100. Sutures
101. Seringues (divers formats)
102. Litières tactiques
103. Thermomètres
104. Ruban de triage
105. Urinoirs
106. Fournitures de sonde urinaire (sonde de différentes tailles et sac de drainage)
107. Bandelettes pour test de l'urine
108. Spéculum vaginal (différentes tailles)
109. Respirateurs (HT50 et PB840)
110. Unités d'aspiration V-Vac
111. Réservoirs d'eau
112. Appareils à rayons X

POUR DISTRIBUTION SEULEMENT (ASPC)

Faits en bref quotidiens concernant la COVID-19
28 AVRIL 2020, 7 H (HE)
Mise à jour sur la distribution d'EPI

- Les premiers envois d'écrans faciaux ont été reçus (Bauer et Toronto Stamp), environ 114 000; stock et essais en attente.
- Des 7,950 millions de masques chirurgicaux priMED recus le 22 avril, 6,518 millions seront expédiés aux PT au cours des deux prochains jours, et [REDACTED] sont alloués à la RNSU.
- Prochain envoi de masques (Tango Communications – Chine), type et quantité à confirmer, censé arriver le 27 avril (22 h 45); en date du 28 avril, 7 h 15, aucune confirmation sur l'arrivée
- 62 unités de stérilisation Stryker en stock (sur place chez le fournisseur pour être expédiées directement aux PT) seront livrées et installées au cours du prochain mois
 - Deux unités livrées à l'Î.-P.-É.; installation en cours.
 - Plusieurs unités en direction de Terre-Neuve-et-Labrador.
 - Plan de distribution des unités restantes en train d'être mis au net à mesure les PT confirment l'emplacement final des unités.

Équipement acheté	Nombres reçus	Nombres en quarantaine aux fins de vérification de la qualité	Nombres alloués aux P/T + RNSU et SAC (80/20)*
Masques N95	523 280		
Masques KN95	6 729 860	5 704 860	
Masques chirurgicaux	25 889 450	1 256 250**	
Gants de nitrile	12 779 975	1 605 000	
Combinaisons	65 961	64 440	
Écrans faciaux	114 600	114 600	

*20 % alloués = 18 % RNSU + 2% SAC

Correction d'une légère erreur dans le nombre de masques chirurgicaux déclarés – le nombre inclut l'envoi complet du 1^{er} avril, avec le total alloué mis à jour.Demandes d'entraide à la RNSU (aucun changement)**

- 38 demandes reçues de la part des P/T; 37 d'entre elles ont reçu une réponse.
- Demande d'entraide de l'Ont. reçu le 25 avril; en cours d'évaluation.
- La quantité déployée ne rend pas compte :
 - des demandes d'entraide des régions de l'ASPC et d'autres ministères (p. ex. SAC; Service correctionnel du Canada);
 - du stock expiré envoyé aux P/T (p. ex. masques N95 expirés);
 - des quantités d'EPI déployées pour reconstituer les stocks de mini-cliniques.

Équipement	Stocks de la RNSU* (en date du 27 avril 2020)	Quantités déployées en réponse aux demandes d'entraide reçues depuis le 18 mars 2020
Masques N95		
Masques KN95		
Masques chirurgicaux		
Écrans faciaux		
Blouses		
Gants de nitrile		

POUR DISTRIBUTION SEULEMENT (ASPC)

Respirateurs

*Les stocks de la RNSU correspondent aux fournitures entrantes (p. ex. 18 % RNSU + 2 % SAC provenant de l'achat en masse) et aux déploiements sortants (p. ex. demandes d'entraide).

Distribution de respirateurs (demandes d'entraide et déploiement proactif à ce jour) (aucun changement)

Capacité d'intensification pour les demandes d'entraide (aucun changement)

Dons (aucun changement)

Mesures à la frontière (aucun changement)

Conformité et application - Décret d'urgence 8/10

	27 avril	Cumul annuel
Nombre de formulaires de coordonnées de voyageurs reçus	9 275 (-8 018)	366 136
Pourcentage de conformité selon les appels téléphoniques	85% (-4%)	83%
Aiguillages vers la GRC	s/o*	1 255
Activités d'application de la loi		
Suivis auprès des voyageurs (appel ou visite)	2 (-6)	885
Avertissements verbaux émis	0 (0)	2
Avertissements émis par écrit	0 (0)	2
Accusations portées en vertu de la <i>Loi sur la mise en quarantaine</i>	0 (0)	1
Pourcentage de la conformité selon les activités d'application de la loi	100 %	99,5 %

*En raison de difficultés techniques éprouvées le 27 avril, un décompte des aiguillages pour la journée n'a pu être fait.

La mise à jour de demain inclura les données des 27 et 28 avril.

Transports**Rapatriement de membres d'équipage canadiens à bord de navires de croisière**

- 67 citoyens canadiens membres d'équipage à bord de 22 navires différents.
- **Téléconférence menée avec le sous-administrateur en chef de la santé publique délégué et les CDC le 27 avril.**
- **Le statut d'un certain nombre de navires déclarant comme étant exempts de COVID-19 est mis en doute par les CDC.**
- **Les croisiéristes sont tenus de remettre des attestations complètes aux CDC.**
- **Le rapatriement reste un problème qui doit être résolu par les croisiéristes.**

MS Zandaam (navire de croisière) (aucun changement)

- Un passager est toujours hospitalisé; les membres de la famille ont avisé AMC qu'ils ont reçu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19 à la fin de la semaine dernière.
- Décès d'un passager canadien lié à la COVID-19.

Quarantaine

GESTION DE LA RÉSERVE NATIONALE STRATÉGIQUE D'URGENCE (RNSU)**SOMMAIRE**

Un récent article de presse a souligné l'élimination d'environ deux millions de masques et 440 000 gants périmés lors de la fermeture de l'entrepôt de la RNSU à Regina en 2019. Les masques et les gants avaient été achetés en 2009 et avaient dépassé la limite de cinq ans pour leur utilisation, comme le recommande le fabricant.

QUESTIONS POTENTIELLES

Comment pouvons-nous être sûrs que le gouvernement du Canada a mis en place un système adéquat pour disposer d'un stock de fournitures médicales nécessaire pour soutenir le Canada en cas de pandémie et d'autres urgences ? Pourquoi l'Agence de la santé publique du Canada s'est-elle débarrassée des gants et des masques N95 en 2019 ? Pourquoi l'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle fermé les sites de réserve fédéraux ?

MESSAGE CLÉ

- Le gouvernement du Canada travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires afin de procurer les fournitures médicales nécessaires pour continuer de répondre à la pandémie de COVID-19.
- La structure de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) a été initialement construite en partant du principe que les gouvernements provinciaux, territoriaux et locaux seraient prêts à faire face aux urgences les plus courantes. Par conséquent, elle a été conçue pour fournir des actifs d'urgence sanitaire lorsque les ressources locales, provinciales et territoriales ont été épuisées.
- Traditionnellement, les juridictions s'approvisionnent en équipements de protection individuelle directement auprès de fournisseurs connus, et la RNSU conservait toujours des quantités relativement faibles de fournitures.
- Compte tenu de la nature sans précédent de la pandémie actuelle, la RNSU a rapidement joué un rôle beaucoup plus actif dans la passation des marchés et continuera à jouer ce rôle élargi aussi longtemps que nécessaire. Au fur et à mesure que nous avancerons, nous nous adapterons, et les leçons tirées de l'expérience étayeront l'avenir de la RNSU.

SI L'ON INSISTE SUR LA GESTION DES STOCKS...

- La RNSU examine régulièrement son stock. Les articles périmés, obsolètes ou inutilisables sont éliminés conformément à la politique du Conseil du Trésor.
- L'Agence de la santé publique du Canada continue d'explorer les moyens d'optimiser la gestion du cycle de vie des produits et de

réduire au minimum l'élimination des stocks périmés.

SI L'ON INSISTE SUR LA FERMETURE D'ENTREPÔTS...

- Une décision a été prise en 2013 pour moderniser et optimiser nos entrepôts.
- En 2012, les fournitures de la RNSU étaient stockées dans 11 entrepôts répartis sur 9 sites. En 2019, les fournitures de la RNSU ont été consolidées dans 8 entrepôts répartis sur 6 sites.
- Lorsqu'un entrepôt est fermé, les fournitures utilisables seront déplacées vers un nouvel emplacement, tandis que les fournitures obsolètes et expirées seront éliminées, conformément à la politique du Conseil du Trésor.

SI L'ON INSISTE SUR LE NIVEAU DE FINANCEMENT

- Depuis l'exercice 2012-2013, le budget de fonctionnement de la RNSU, y compris les salaires et le fonctionnement, a toujours été d'environ trois millions de dollars par an.
- En plus du budget opérationnel de base de la RNSU, des investissements ont été réalisés pour des initiatives particulières, des stocks de fournitures et des contre-mesures médicales. Au cours des dix dernières années, ces investissements ont varié d'une année à l'autre et se sont élevés à plus de 79 millions de dollars.

CONTEXTE

La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) du Canada contient des fournitures que les provinces et les territoires peuvent demander dans des situations d'urgence, par exemple des épidémies de maladies infectieuses, des catastrophes naturelles et d'autres incidents de santé publique, lorsque leurs propres ressources sont insuffisantes. Ces fournitures comprennent divers articles comme de l'équipement et des fournitures médicaux, des produits pharmaceutiques et des fournitures de services sociaux, comme des lits et des couvertures.

Mandat de la RNSU

L'hypothèse fondamentale qui sous-tend la gestion des urgences est que les gouvernements provinciaux, territoriaux et locaux sont prêts dans une mesure raisonnable à affronter les situations d'urgence les plus courantes.

À ce titre, le gouvernement fédéral joue un rôle double dans la constitution d'une réserve d'urgence de fournitures médicales :

- Il fournit, à la demande des provinces et des territoires, une capacité d'appoint lorsque leurs propres ressources ne sont pas suffisantes;
- Il est le seul fournisseur de certains biens requis pour de rares urgences de santé publique, par exemple, des vaccins ou des antidotes coûteux et rarement utilisés.

Déploiements de la RNSU

Au cours de la dernière décennie, la RNSU a déployé des ressources pour aider à l'organisation d'un éventail d'événements et faire face à des situations d'urgence, notamment les Jeux olympiques de 2010, les inondations de 2013 en Alberta, l'opération Réfugiés syriens, les feux de forêt de Fort McMurray et le Sommet du G7 de 2018 à Québec. La RNSU a également fait des dons internationaux à l'appui de la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, l'ouragan Harvey, et l'épidémie actuelle de COVID-19 en Chine.

Empreinte de la RNSU

Les installations de la RNSU comprennent un dépôt central dans la région de la capitale nationale et des entrepôts stratégiquement situés partout au Canada. Au cours des dernières années, la RNSU est passée de neuf entrepôts au Canada à six. Une évaluation indépendante a indiqué que les six emplacements stratégiques permettraient à la RNSU de jouer son rôle de soutien ponctuel d'appoint. Au printemps 2020, deux autres entrepôts ont été loués à Ottawa, compte tenu du volume de fournitures données et achetées par la RNSU dans le cadre de la réponse du gouvernement fédéral à la COVID-19.

Fermeture de l'entrepôt de Regina

En 2019, environ 2 millions de masques et 440 000 gants périmés ont été éliminés pendant la fermeture de l'entrepôt de la RNSU à Regina. Les masques et les gants avaient été achetés en 2009 et avaient dépassé la limite de cinq ans pour leur utilisation, comme l'avait recommandé le fabricant.

Personne-ressource de l'ASPC : Laurie Hunter, directrice générale, 613-868-0792

Approuvé au nom de l'ASPC par : Sally Thornton, VP-DGISS