

## **DEMANDE D'EXEMPTION TEMPORAIRE DE PASSAGERS EN RAISON D'UNE INCAPACITÉ DE NATURE MÉDICALE DE SE FAIRE VACCINER**

### **A. Instructions aux passagers**

La personne demandant une exemption temporaire en raison d'une incapacité de nature médicale de se faire vacciner doit soumettre une copie dûment remplie du présent formulaire dans son intégralité au transporteur ou à l'exploitant. Toutes les pages doivent être revues et remplies par la personne à exempter et/ou par le demandeur, ainsi que par le médecin ou l'infirmière praticienne concerné.

La demande d'exemption doit être remplie intégralement et soumise au transporteur ou à l'exploitant pour approbation avant le départ, conformément aux exigences de l'exploitant (jusqu'à trois semaines à l'avance). Les passagers pourraient être appelés à fournir le formulaire d'exemption rempli chaque fois qu'on demande la preuve de vaccination (p. ex. au moment de la réservation, à l'enregistrement et avant l'embarquement). Veuillez consulter les instructions du transporteur ou de l'exploitant au moment de réserver le voyage. Les transporteurs et exploitants approuveront les exemptions à leur discrétion.

En plus des autres mesures d'accommodement que pourrait exiger le transporteur ou l'exploitant, les passagers titulaires d'une exemption temporaire approuvée doivent aussi soumettre au transporteur ou à l'exploitant les résultats d'un test moléculaire de dépistage de la COVID-19 pris :

- dans les 72 heures avant l'heure de départ prévue du passager, si le résultat est négatif;
- au moins 10 jours (mais pas plus de 180 jours) avant l'heure de départ prévue du passager (qui sera autorisé à voyager au 11<sup>ème</sup> jour), si le résultat est positif.

### **B. Personne à exempter**

*Veuillez fournir les renseignements suivants sur la personne visée par la demande d'exemption temporaire :*

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse municipale : \_\_\_\_\_

Une demande d'exemption temporaire avait-elle déjà été présentée pour cette personne? \_\_\_\_\_ (oui/non)

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails (date, nom du transporteur ou de l'exploitant)

\_\_\_\_\_

La demande d'exemption temporaire avait-elle été approuvée? \_\_\_\_\_ (oui/non)

### C. Renseignements sur le demandeur

*Si le demandeur est une personne autre que celle à exempter, veuillez fournir les renseignements suivants :*

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse municipale : \_\_\_\_\_

### D. Renseignements sur le voyage

*Veuillez fournir les renseignements suivants sur le voyage de la personne visée par la demande d'exemption temporaire :*

Date de départ : \_\_\_\_\_ Ville/aéroport de départ : \_\_\_\_\_

Destination : \_\_\_\_\_

Code de voyage (vol/numéro de train, nom du bâtiment) : \_\_\_\_\_

### E. Lettres d'exemption / Notes médicales

*Si la personne a une lettre d'exemption provinciale ou territoriale, veuillez remplir la boîte E, mais pas la boîte F.*

Est-ce que la personne possède une **lettre** d'exemption médicale ou un **titre de compétence** d'une province ou d'un territoire, ou d'un médecin ou d'un infirmière praticienne autorisé à exercer dans la province ou le territoire ?  Oui  Non  
(Si non, passez à la boîte F. Si oui, passez à la boîte G.)

Nom de la province ou du territoire : \_\_\_\_\_

Date de la lettre d'exemption médicale ou titre de compétence (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

Autorité de délivrance (nom du médecin / de l'infirmière praticienne / de l'unité de santé publique) : \_\_\_\_\_

### F. Confirmation par un médecin ou une infirmière praticienne canadien

Je, \_\_\_\_\_ (nom complet du médecin ou de l'infirmière praticienne), confirme par la présente que la personne visée par l'exemption ci-dessus ne peut pas se faire vacciner pour les raisons suivantes :

- Contre-indications médicales certifiées pour la vaccination complète contre la COVID-19 avec des vaccins à ARNm, fondées sur la recommandation du [Comité consultatif national de l'immunisation](#). Ce qui suit sont des contre-indications médicales certifiées en date du 22 octobre 2021:
  - (i) Des antécédents d'anaphylaxie après l'administration précédente d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 (et indiquant que la plupart des gens qui ont subi une grave réaction allergique immédiate après la première dose d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19 peuvent recevoir en toute sécurité des doses futures du même vaccin ou d'un autre vaccin à ARNm contre la COVID-19 après avoir consulté un allergologue ou un autre médecin approprié);
  - (ii) Une allergie confirmée au polyéthylène glycol (PEG) qui se trouve dans les vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna contre la COVID-19 (il convient de noter que si une personne est allergique à la trométhamine qui se trouve dans le vaccin Moderna, elle peut recevoir le produit Pfizer-BioNTech).

L'état est (encerclez-en un) : Permanent | Temporaire (*date de guérison prévue*) \_\_\_\_\_

- Raisons médicales pour le report de la vaccination complète contre la COVID-19 comme décrites par le Comité consultatif national de l'immunisation. En date du 22 octobre 2021, cela peut inclure :
  - (i) Des antécédents de myocardite/péricardite après la première dose d'un vaccin à ARNm;
  - (ii) En raison d'une immunodépression ou d'un médicament immunodépresseur qui nécessite d'attendre de vacciner au moment où la réaction immunitaire sera maximale (c.-à-d. attendre de vacciner lorsque l'état immunodéprimé ou le médicament immunodépresseur est plus faible).
- Un état médical empêchant la vaccination complète contre la COVID-19 (non couvert ci-dessus), tel que brièvement décrit. Pour des raisons de confidentialité, veuillez n'inclure que les renseignements relatifs à la raison pour laquelle l'état médical empêche la vaccination complète.

L'état est (encerclez-en un) : Permanent | Temporaire (*Date de guérison prévue* \_\_\_\_\_)

Signature : \_\_\_\_\_ Nom complet : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Adresse municipale : \_\_\_\_\_

Numéro de permis ou de certificat provincial : \_\_\_\_\_

#### G. Attestation du demandeur

*Cette section doit être remplie par ou au nom de la personne demandant une exemption temporaire :*

J'atteste par la présente être la personne visée par la demande qui ne peut être vaccinée en raison d'un état médical :

Signature : \_\_\_\_\_ Nom complet : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Adresse municipale : \_\_\_\_\_

**H. Attestation – Renseignements faux ou trompeurs**

Je reconnais que toute falsification délibérée d'un document constitue une infraction aux termes de l'article 366 du [Code criminel](#).

Conformément à l'arrêté d'urgence de Transports Canada applicable, toute personne fournissant à un transporteur ou à un exploitant des renseignements délibérément faux ou trompeurs s'expose également à une sanction administrative pécuniaire ou à d'autres mesures d'application de la loi, y compris à des poursuites judiciaires.

**I. Renseignements personnels**

La protection de vos renseignements personnels est importante. Les renseignements personnels que vous fournissez permettront de déterminer la qualification de la personne identifiée dans la présente demande d'exemption temporaire à l'application des exigences de l'arrêté d'urgence de Transports Canada applicables. Il est à noter que le transporteur ou l'exploitant est assujéti aux lois applicables en matière de protection des renseignements personnels pour ce qui est de la gestion des renseignements personnels. Les renseignements personnels du présent formulaire pourraient être transmis à Transports Canada qui pourrait les utiliser à des fins de vérification et d'application de la loi. Le ministre des Transports pourrait recueillir des renseignements personnels en vertu des lois applicables, aux termes de la *Loi sur l'aéronautique*, de la *Loi sur la sécurité ferroviaire*, et de la *Loi de 2001 sur la marine marchande du Canada*.

Si des renseignements personnels sont fournis à Transports Canada, celui-ci les divulguera et les utilisera en conformité avec la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et les règlements connexes. La divulgation, la conservation et l'utilisation des renseignements personnels recueillis sont décrites dans le fichier de renseignements personnels n° TC PPU 015 pour ce qui est de l'aviation civile et dans d'autres fichiers de renseignements personnels (PIB) pour ce qui est des autres modes de transport; ces derniers sont d'ailleurs en voie d'élaboration et/ou de modification et seront publiés sur la page Web Info Source de Transports Canada (<https://tc.canada.ca/fr/info-source>). Entre-temps, veuillez consulter le site Web suivant pour en savoir plus : [COVID-19 : Information pour les voyageurs à l'intérieur du Canada](#). Aux termes de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, tout individu a le droit d'accéder aux renseignements personnels qui les concernent, d'y apporter des corrections, et d'en demander la protection. Des instructions pour obtenir un accès aux renseignements personnels se trouvent à la page Web Info Source; on peut en trouver une copie dans toutes les grandes bibliothèques publiques et universitaires ainsi qu'en ligne au <http://www.infosource.gc.ca/>. Toute personne qui souhaite exercer son droit de faire une plainte aux termes de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* concernant la gestion de ses renseignements personnels peut le faire en déposant sa plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée. Pour de plus amples détails sur la façon dont le transporteur ou l'exploitant gère vos renseignements personnels, veuillez consulter sa politique sur la protection des renseignements personnels ou communiquer avec lui directement.

**J. Énoncé sur le pouvoir d'accorder une exemption**

Il est à noter que toute exemption temporaire accordée conformément à l'arrêté d'urgence de Transports Canada applicable est seulement valide aux fins de voyages intérieurs ou en provenance du Canada. Les passagers à destination du Canada, tous modes confondus, doivent respecter toutes les exigences en matière de passage à la frontière, y compris les exigences en matière de quarantaine aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine*.