

## **COMPTE RENDU DE SITUATION ET MISE À JOUR DE L'ASPC (en date du 7 juillet 2020)**

### **Situation au Canada**

- Plus de 66 % des cas au Canada (106 167) sont maintenant guéris.
- Les laboratoires de partout au Canada ont réalisé des tests de dépistage de la COVID-19 pour près de trois millions de personnes, et les résultats d'environ 3,3 % de ces tests étaient positifs. Les taux de dépistage quotidiens variaient de 25 000 à 48 000 tests au cours des cinq derniers jours, environ.

### **NOTES D'ALLOCUTION**

#### **Lisa Landry**

- À l'échelle nationale, nous voyons l'effet des mesures de santé publique sur le ralentissement de la croissance des nouveaux cas de COVID-19, bien que certaines différences régionales sont observées. Différentes administrations n'ont eu aucun nouveau cas dans les derniers jours ou les dernières semaines.
- Au niveau fédéral, avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, nous nous concentrons toujours sur l'élaboration de directives et le partage de pratiques et d'approches exemplaires afin d'appuyer l'ouverture de différents secteurs et activités, et de favoriser des messages cohérents pendant les phases de rétablissement.
- Bien que la propagation du virus ait ralenti, la première vague sévit actuellement. La transmission mondiale se poursuit et il n'est donc pas possible d'éradiquer le virus. L'ASPC s'efforce de faire en sorte que nous puissions faire face aux futures augmentations des taux d'infection ou que nous puissions les atténuer sans avoir recours à un autre confinement complet.
- Nous examinons activement les approches en matière de mesures frontalières, alors que d'autres pays commencent à ouvrir prudemment leurs frontières à certains pays affichant un taux de transmission faible ou contrôlé. Nous discutons activement avec les provinces et territoires (PT) des deux approches de l'évaluation des risques des pays afin d'orienter les conseils aux voyageurs sortants, et envisageons des approches et des mesures au fil du temps concernant les voyageurs entrants en examinant les options liées aux pays ou aux classes/catégories de voyageurs.

- Par exemple, nous avons déjà soutenu la réunification des familles par le biais de nos décrets actualisés en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, et nous examinons les possibilités d'élargir cette mesure, notamment appuyer l'entrée des personnes ayant un permis de travail, etc.
- Nous travaillons activement à la planification de la préparation en cas de résurgence pour l'automne, notamment en examinant des scénarios pour la pandémie au Canada et en élaborant un plan d'intervention fédéral, provincial et territorial (FPT) en matière de santé publique pour vivre avec la COVID-19 – en intégrant les hypothèses de planification et en tenant compte des facteurs liés à l'équipement de protection individuelle (EPI). Ce plan d'intervention est axé sur les éléments clés de l'intervention : surveillance, analyses en laboratoire, mesures de santé publique, prévention et contrôle des infections (PCI), conseils cliniques, vaccination, mesures sanitaires en place aux frontières/en voyage, système de SC, communication/sensibilisation et recherche. Nous assurons la planification pour les communautés autochtones et les lieux de rassemblement à haut risque.
- Afin de répondre aux questions précédentes, les directives fédérales insisteront sur le fait que les travailleurs qui sont malades ou qui ont reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID--19 (qu'ils soient asymptomatiques ou symptomatiques) doivent s'isoler, et ne doivent donc pas se présenter au travail.
- Les discussions se poursuivent sur la gestion de la situation existante, car les solutions à plus long terme (vaccin ou traitement) sont encore trop loin pour émettre des hypothèses. Deux méthodes sont en cours de développement pour la gestion de la situation à long terme : tests sérologiques pour détecter la présence d'anticorps afin de déterminer l'immunité après l'infection, et développement d'un vaccin et d'un traitement. Pour la deuxième méthode, il sera nécessaire d'augmenter la production une fois les produits développés, et ces derniers seront déployés par étape.

### **Vaccin contre la COVID-19**

- Des investissements importants ont été faits pour le développement d'un vaccin, mais nous ne pouvons pas prévoir un calendrier précis; par contre, il est peu probable qu'un vaccin sera prêt avant août 2021. Le développement d'un vaccin est un processus complexe, qui comprend notamment des essais cliniques pour tester le vaccin, de la réglementation pour s'assurer que le vaccin est sûr et efficace, des discussions sur la façon d'utiliser le vaccin et sur les groupes prioritaires, des efforts pour obtenir le vaccin à un coût raisonnable et en quantité suffisante, et finalement,

au lancement d'un nouveau vaccin, des activités de surveillance et d'évaluation pour garantir qu'il est sûr et efficace.

- Il y aura probablement plusieurs vaccins candidats. Il faudra établir l'ordre de priorité pour les populations vulnérables une fois qu'un vaccin sera disponible, mais les quantités sont quand même limitées. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) fera des recommandations sur les personnes à vacciner en priorité; il s'agira vraisemblablement de la population la plus vulnérable.
- Le CCNI est le groupe responsable de la prise de décisions se rapportant aux programmes de vaccination de la santé publique, comme la détermination des groupes prioritaires.
- Dans ses directives, le CCNI souligne également les facteurs importants en matière d'éthique, d'équité et de faisabilité en ce qui concerne la vaccination contre la COVID-19. Par exemple, le CCNI recommande que les essais cliniques et les enquêtes après la mise en marché évaluent les inégalités liées aux vulnérabilités sociales (statut socioéconomique inférieur, race, ethnicité, etc.) et les vulnérabilités professionnelles (fournisseurs de soins de santé, travailleurs des établissements de soins de longue durée, etc.).
- Bien que ce soit le gouvernement fédéral qui se charge des recommandations liées aux vaccins, la responsabilité principale pour les questions liées à l'administration et à la prestation des services de soins de santé, notamment les programmes de vaccination et les responsables de l'administration des vaccins, incombe aux gouvernements provinciaux et territoriaux.
- Par conséquent, les programmes d'immunisation financés par l'État peuvent varier en fonction des provinces et des territoires.
- Il y a plusieurs vaccins candidats, et des décisions concernant l'ordre de priorité et l'utilisation dépendront du vaccin sélectionné. Nous devons comprendre les caractéristiques du vaccin, et la réponse immunitaire qu'il produit afin de déterminer qui sera ciblé, et comment. Ainsi, même s'il est probable que les populations vulnérables seront ciblées, nous savons que les adultes âgés de plus de 65 ans ont des systèmes immunitaires différents en raison de leur âge, et qu'elles n'auront pas nécessairement le même niveau de réponse immunitaire après la vaccination que la population plus jeune.

- Il est aussi important de noter qu'il s'agira d'un nouveau vaccin. Ainsi, il est possible que l'approche de vaccination habituellement adoptée contre la grippe (c.-à-d. vacciner tout le monde immédiatement) ne soit pas recommandée ni appropriée dans le cas d'un vaccin contre le nouveau coronavirus pour lequel on ne dispose que de peu de données concernant son innocuité et son efficacité.
- Le CCNI définira les groupes cibles en deux étapes :
- **Recommandations provisoires – avant la découverte d'un vaccin expérimental (été 2020) :**  
Le CCNI définira les stratégies de vaccination et les groupes cibles en se fondant sur l'examen des données probantes accessibles sur la transmission et le fardeau de la maladie afin de publier des recommandations « provisoires » concernant les groupes cibles (p. ex. les adultes de 65 ans et plus, les collectivités vulnérables, les résidents des établissements de soins de longue durée, les fournisseurs de soins de santé, les premiers répondants et les travailleurs des infrastructures essentielles).
- **Recommandations finales :** Après qu'un candidat-vaccin a franchi les stades avancés des essais cliniques (**automne/hiver 2020 si les essais se poursuivent**), le CCNI peaufinera et révisera ses recommandations initiales concernant les groupes cibles, en fonction des éléments suivants : données additionnelles sur l'innocuité et l'efficacité obtenues au cours des stades avancés des essais cliniques, disponibilité de l'approvisionnement, calendriers à dose unique ou à doses multiples, nécessité ou non et manière de vacciner les enfants et les femmes enceintes, cadres politiques concernant l'éthique, l'équité, les répercussions économiques, etc.

### **Vaccin contre la grippe et saison à venir**

- La préparation de la saison grippale de l'automne et de l'hiver est également en cours. L'ASPC lancera une campagne annuelle de marketing et de sensibilisation au sujet de la grippe, en septembre ou en octobre.
- Étant donné le chevauchement entre les groupes à risque de complications liées à la grippe et ceux à risque de subir les complications liées à la COVID-19, les principaux groupes cibles seront les personnes présentant un risque élevé de complications liées à la grippe. Plus précisément, les personnes âgées (65 ans et plus), leurs soignants et fournisseurs de soins de santé, ainsi que les personnes ayant des problèmes de santé.
- Chaque province et territoire établit ses propres programmes de vaccination antigrippale, y compris la priorisation, l'attribution et la détermination des personnes autorisées à administrer les vaccins.
- L'ASPC soutient ces efforts par des achats en gros, des recommandations et la communication de stratégies à l'échelle nationale. Les provinces et territoires ont augmenté considérablement leurs commandes de vaccins antigrippaux pour la prochaine saison grippale.

- Les commandes ont augmenté de 21 % par rapport à la même période l'année dernière.
- Environ 13,6 millions de doses par rapport à 11,2 millions de doses.
- Les provinces et territoires ouvrent généralement les cliniques de vaccination antigrippale à la fin d'octobre ou au début de novembre.
- Le CCNI élabore également des recommandations sur l'administration du vaccin antigrippal dans le contexte de la COVID-19.
- Les recommandations couvriront tous les aspects de l'administration du vaccin antigrippal, soit :
  - d'autres modèles d'administration (p. ex., cliniques au volant, cliniques en milieu scolaire);
  - mesures de prévention et de contrôle des infections à mettre en œuvre dans les cliniques de vaccination;
  - besoins en équipement de protection individuelle (EPI) pour les travailleurs et les personnes recevant le vaccin.
- Les recommandations sont attendues d'ici la mi-juillet à la fin juillet.
- J'aimerais terminer par un rappel : en attendant de trouver un vaccin et de faire progresser la recherche sur les traitements de la COVID-19, il est important de tout faire en son pouvoir pour prévenir la propagation du virus, par exemple :
  - rester à la maison et loin des autres lorsqu'on est malade;
  - se laver souvent les mains;
  - se couvrir la bouche avec un mouchoir ou sa manche en cas de toux;
  - respecter la distanciation physique;
  - nettoyer et désinfecter les surfaces et les objets.