

ORDRE DU JOUR DÉTAILLÉ

Téléconférence des intervenants de la COVID-19 :

Forum des professionnels de la santé de l'ACSP — Mise à jour bimensuelle

1^{er} juin 2020

14 h 15 à 15 h HNE (45 minutes)

Information d'accès : 1-877-413-4781 ou 613-960-7510 Numéro d'identification de la conférence : 5192446

Objet de l'appel d'aujourd'hui :

- Présenter les orientations récentes de l'ASPC et faire le point sur la campagne sur les médias sociaux. (Kerry)
- Discuter des orientations sur les indications de dépistage en laboratoire et faire le point sur le Groupe de travail sur l'immunité. (D^{re} Tam)
- Répondre aux questions des membres du Forum des professionnels de la santé.

D^{re} Tam doit se joindre à l'appel à 14 h 30 (confirmé, mais prévoir un remplaçant)

Aucune question soumise à l'avance (en date du 28 mai) par les membres.

Section de discussion :

- **Groupe de travail sur l'immunité : points d'allocution, pages 5 et 6 – D^{re} Tam**
- **Document d'orientation national sur les indications de dépistages en laboratoire : points d'allocution, pages 6 et 7 – D^{re} Tam**

Annexe A :

- Renseignements supplémentaires sur la nouvelle orientation (pages 7 à 10)

Ordre du jour des prochaines réunions – Préparation à la saison de la grippe (un expert technique sera invité)

PRÉSENTATION

Secrétariat du Forum (Ray Clark) : Mot de bienvenue et appel nominal

EXPOSÉ/MISE À JOUR DE LA SITUATION À L'ASPC

Kerry Robinson (14 h 15-14 h 30)

Aux fins de références

National (le dimanche 31 mai)

- Il y a maintenant plus de 48 000 personnes qui se sont rétablies (54 %) sur les quelque 90 000 cas.
- Les laboratoires du Canada ont testé plus de 1,6 million de personnes, dont environ 5 % se sont révélées positives dans l'ensemble. La semaine dernière, nous avons testé en moyenne 22 300 personnes par jour.

Messages clés

- **Évolution** : Le Canada est en train d'aplanir la courbe. Nous n'avons pas encore vu un système de soins de santé débordé. Nous devons continuer à travailler ensemble pour maintenir cette situation. Certains milieux (par exemple, les SLD, les refuges, les prisons, les établissements de transformation de la viande) et points chauds (par exemple, Toronto et Montréal) sont préoccupants.
- **Orientations pour les soins externes et ambulatoires** : (nouveau - 23 mai) Ces orientations réitèrent les principes fondamentaux du contrôle de la propagation de l'infection et mettent l'accent sur les mesures à prendre.
- **Orientations pour les prestataires de services aux personnes sans domicile fixe** : (mise à jour - 25 mai) Ces orientations fournissent des recommandations aux prestataires de services aux personnes sans domicile fixe (notamment les centres d'hébergement d'urgence de nuit, les centres d'hébergement de jour et les prestataires de services de repas). Les mises à jour des orientations fournissent de nouveaux renseignements sur l'utilisation des EPI, des MNM et la quarantaine.
- **Orientations pour une approche stratégique de la levée des mesures de santé publique**
- **Mesures communautaires visant à atténuer la propagation de la maladie à coronavirus**
- Stratégies visant à préserver la fourniture d'équipements de protection individuelle dans les établissements de soins
- Outils d'atténuation des risques pour les lieux de travail et les entreprises,
- À venir : atténuation des risques dans les espaces de loisirs en plein air, les milieux pour enfants et adolescents.
- **Remarque sur les orientations publiées** : Elles sont basées sur le contexte canadien et sur des hypothèses de santé publique qui reflètent les données scientifiques et les avis d'experts actuellement disponibles.

Seuils de triage clinique chez les patients atteints de maladies respiratoires en cas de forte poussée pendant la pandémie de COVID-19

Énoncé de position — Société canadienne de thoracologie

- Une ressource susceptible d'intéresser les membres a été portée à notre attention. La Société canadienne de thoracologie (SCT) a publié un énoncé de position sur les seuils de triage clinique pour les patients atteints de maladies respiratoires sous-jacentes (BPCO, fibrose kystique et pulmonaire) pendant la pandémie de COVID-19.

- L'énoncé a pour but d'aborder les problèmes potentiels liés à la capacité limitée des ressources des unités de soins intensifs, et donne des conseils sur leur affectation en se fondant sur des considérations éthiques, sur l'examen des données relatives à l'estimation de la mortalité due aux maladies (y compris les données des registres des maladies et la littérature publiée) et sur l'avis d'experts.
- Elle recommande l'utilisation d'indicateurs cliniques pour décider quels patients atteints d'une maladie grave ne devraient pas se voir proposer une intervention en soins intensifs, selon trois niveaux, bien qu'aucune estimation de la prévalence de ces affections n'ait été fournie :
 - Niveau 1 – Les patients dont le taux de mortalité prévu est supérieur à 80 % dans les 6 à 12 mois.
 - Niveau 2 – Les patients dont le taux de mortalité prévu est supérieur à 50 % dans les 6 à 12 mois.
 - Niveau 3 – Les patients dont le taux de mortalité prévu est supérieur à 30 % dans les 6 à 12 mois.
- Nous partagerons une copie de l'énoncé de la SCT avec les membres après cette réunion **(selon la date à laquelle le courriel est approuvé et envoyé).**

Collecte de données et rapports sur la santé fondés sur la race (ICIS)

- À la fin mai, l'ICIS a publié une norme provisoire de collecte de données sur les races. Cette norme a été adaptée à partir des normes de données sur les races de la Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario. Elle est disponible sur son site web (cihi.ca/fr), dans les ressources sur la COVID-19 sous la rubrique « Mises à jour et ajouts récents » du 29 mai 2020.
- En juillet, l'ICIS produira un document de travail plus large qui fournira des renseignements plus complets sur la mesure des inégalités en matière de santé entre les groupes racialisés au Canada, avec des considérations supplémentaires sur l'ethnicité et l'identité autochtone.

Soins préventifs — Mise à jour de la campagne sur les médias sociaux

- Le document des messages clés fondamentaux a été partagé avec les membres.
- L'équipe des médias sociaux de l'ASPC est en train de développer des messages et des publications spécifiques pour différentes plateformes (Twitter, Facebook, LinkedIn). Nous cherchons actuellement à obtenir une approbation à l'interne et nous partagerons le document avec les membres une fois qu'il aura été approuvé.
- Comme l'ont indiqué les membres lors de notre réunion du 18 mai, nous adopterons une approche coordonnée, tout en reconnaissant que certaines organisations peuvent

souhaiter adapter ou modifier les messages clés fondamentaux en fonction de leur profession ou affiliation.

- Comme nous l'avons partagé, la D^{re} Tam a envoyé six gazouillis liés aux soins virtuels qui ont été mis en ligne le mercredi 13 mai et a également publié des renseignements sur les centres d'évaluation de triage virtuels et les visites à domicile offertes par les ambulanciers le 25 mai.

Prochaines étapes

- Nous partagerons le plan relatif aux médias sociaux une fois qu'il aura été approuvé au cours de cette semaine. Étant donné que les approbations peuvent prendre du temps de notre côté, les membres peuvent vouloir travailler sur leurs propres plans de médias sociaux et commencer à envoyer des messages.
- Lancement prévu la semaine prochaine
- J'aimerais entendre les membres :
 - Quel serait le meilleur moyen de partager les mises à jour des gazouillis, des publications, etc., à mesure que nous diffusons collectivement les messages?
 - Calendrier conjoint établi par le secrétariat
 - Des calendriers individuels des médias sociaux ont circulé dans le groupe

===FIN DES MISES À JOUR===

DISCUSSION

Kerry Robinson

- Pour la discussion d'aujourd'hui, D^{re} Tam se joint à nous pour parler de notre aperçu du Groupe de travail sur l'immunité et du nouveau document d'orientation national sur le dépistage en laboratoire, ainsi que pour répondre à toutes les questions que vous pourriez avoir sur ces sujets.

D^{re} Theresa Tam

- Je suis heureuse de pouvoir m'entretenir avec vous tous aujourd'hui et j'espère que les réunions régulières du Forum sur la COVID-19 vous sont utiles à tous.
- Je me réjouis d'apprendre que le Forum a collaboré à la création de messages communs sur les médias sociaux pour encourager les Canadiens à rechercher des services de santé préventifs et à profiter des diverses options pour accéder aux services de soins primaires.

- Il y a quelques développements clés en cours, liés au dépistage en particulier, à vous partager.

Document d'orientation national sur les indications de dépistage de la COVID 19

- La COVID-19 continuera à faire partie de nos vies, et **le dépistage restera un outil important** dans le cadre de notre gestion de cette pandémie, du soutien au rétablissement et de la préparation à une nouvelle vague.
- La semaine dernière, nous avons publié, par l'intermédiaire du comité consultatif spécial, des orientations actualisées avec les PT, que nous avons acceptées pour soutenir **une approche nationale du dépistage au Canada** et pour optimiser l'utilisation des ressources locales afin de protéger la santé des Canadiens dans tout le pays.
- Les orientations recommandent de **donner la priorité aux personnes présentant des symptômes de la COVID-19, même légers**, pour les tests de détection moléculaire permettant de diagnostiquer la maladie chez les personnes, d'identifier les contacts liés aux cas et de mettre en œuvre des mesures de santé publique pour arrêter la transmission.
- Tester les personnes qui présentent des symptômes est également **la meilleure stratégie**, car les tests donnent des résultats plus précis lorsque les symptômes sont présents.
- La capacité des tests de détection moléculaire à identifier correctement les personnes réellement infectées par le virus qui provoque la COVID-19 est liée à la quantité de virus ou à la charge virale chez la personne testée.

Les tests de détection moléculaire présentent des limites importantes :

- La sensibilité varie tout au long de l'évolution de la maladie : la précision du test PCR est directement liée à la présence de matériel génomique viral. Certaines études suggèrent que la charge virale maximale se produit juste avant l'apparition des symptômes ou le premier jour des symptômes, tandis que d'autres études montrent que certains patients ont une charge virale croissante qui atteint son maximum le deuxième ou le troisième jour de la maladie. Un test effectué trop tôt ou trop tard, pendant la phase de récupération, peut affecter la sensibilité du test.
- Lorsqu'une personne infectée a une faible charge virale, ce qui peut se produire au tout début de la maladie ou pendant la phase de guérison, un test pourrait donner un

résultat **faux négatif**. En d'autres termes, le virus pourrait être présent chez la personne, mais ne pas être détecté par des tests à certains stades de la maladie.

- Les résultats des tests sont utilisés pour orienter la prise en charge individuelle des patients, ainsi que les mesures de santé publique basées sur la population. Par conséquent, des résultats de tests faux négatifs pourraient, au niveau individuel, entraîner une prise en charge inadéquate des patients ou un faux sentiment de sécurité, ainsi que le non-respect des mesures de santé publique (par exemple, hygiène des mains et de la toux, distanciation physique, etc.) et propager le virus à d'autres sans le savoir. Au niveau de la population, de tels résultats de tests faux négatifs pourraient conduire à la levée prématurée des mesures de santé publique.
- Le rendement chez les personnes asymptomatiques est inconnu : comme, par définition, il n'est pas possible de définir le jour de la maladie pour une personne sans symptômes, il est difficile d'étudier le rendement des tests PCR dans cette population. Une fois la sérologie plus fiable, il peut être possible de déterminer le rendement du test PCR dans ce groupe de personnes en comparant le résultat du test PCR avec le statut sérologique final.
- Dans certains cas précis, le dépistage d'une personne asymptomatique peut être bénéfique dans certains milieux ou circonstances locaux, comme la recherche des contacts et la gestion d'une éclosion parmi un groupe vulnérable dans un milieu à haut risque (par exemple, les établissements de soins de longue durée).
- Les orientations soulignent également qu'en fonction de l'épidémiologie locale, il peut y avoir des situations où le dépistage des personnes asymptomatiques peut être entrepris dans le cadre d'une étude pilote ou d'activités de surveillance afin de générer des connaissances permettant de prendre des décisions éclairées par des données probantes.
- De manière générale, au Canada, la capacité de dépistage étant plus importante, on assiste à une ouverture des tests. Par exemple, de nombreuses compétences ont élargi la liste des symptômes qu'elles utilisent pour les outils d'auto-évaluation ou les processus de triage et ont un seuil clinique bas pour les tests.
- Nous avons également vu certaines compétences étendre des tests plus stratégiques dans des domaines à incidence plus élevée ou pour certains milieux ou groupes professionnels tels que les travailleurs de la santé et les travailleurs essentiels.
- Par l'intermédiaire du CCS, les compétences partagent les résultats de leur surveillance sentinelle et de leurs études pilotes afin que nous puissions tous constituer la base de

preuves et tirer des enseignements des expériences sur le fonctionnement du test dans différents contextes et sur la manière dont il peut orienter l'action de santé publique.

- Le pourcentage de tests qui se révèlent positifs est un indicateur utile pour savoir si nous testons les bonnes personnes ou si nous ratissons trop large. Le taux global de positivité des tests au Canada est demeuré approximativement entre 3 et 7 %, ce qui se situe dans une bonne fourchette pour une détection précise.
- À mesure que de nouvelles technologies de dépistage seront mises au point, nous disposerons d'une plus grande souplesse et d'une capacité de dépistage supplémentaire, notamment pour nous préparer à d'éventuels doubles événements de la saison de la grippe et de la COVID-19 à l'automne.
- Il existe au Canada un instrument de dépistage au point de service approuvé (GeneXpert) qui a été placé dans des **communautés rurales, isolées, éloignées ou autochtones**, afin de faciliter et d'accélérer l'accès aux résultats du dépistage. Avec le temps, nous espérons disposer d'une offre plus importante de ces instruments et d'une technologie similaire pour permettre une diffusion et une utilisation plus larges.

Dépistage sérologique et Groupe de travail sur l'immunité

- **Les tests sérologiques** sont un autre outil important que nous pouvons utiliser pour détecter les anticorps spécifiques à la COVID-19. Bien que le dépistage sérologique ne puisse pas être utilisé pour diagnostiquer des cas chez des patients individuels, ils peuvent fournir des preuves utiles si une personne a eu une infection récente ou passée.
- Après examen scientifique, Santé Canada a récemment autorisé la vente de deux tests sérologiques (le test DiaSorin LIAISON® [autorisé le 12 mai] et le test Abbott ARCHITECT SARS-CoV-2 IgG [autorisé le 14 mai]).
- Le **Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19** a été créé en avril pour définir les priorités et superviser la coordination d'une série d'enquêtes nationales sur les tests sanguins qui nous indiqueront l'étendue de la propagation de la COVID-19 au Canada et fourniront des estimations fiables de l'immunité et des vulnérabilités potentielles des populations canadiennes.
- Sous la direction du D^r David Naylor, de la D^{re} Catherine Hankins et du D^r Tim Evans, le Groupe de travail est composé d'experts en santé publique, en maladies infectieuses, en immunologie, en épidémiologie, en médecine de laboratoire et en politique de santé provenant de partout au pays, ainsi que de représentants des gouvernements des provinces et territoires (Alberta, Nouvelle-Écosse, Québec).
- Je fais moi-même partie du Groupe de travail sur l'immunité, et notre Laboratoire national de microbiologie soutiendra le Groupe de travail et assurera la normalisation du

dépistage, ainsi que l'achat de trousse de dépistage commerciales pour permettre à ce dernier de fonctionner de manière efficace et normalisée.

- Le Groupe de travail sur l'immunité s'appuiera sur les travaux existants des laboratoires et des biobanques, ainsi que sur les réseaux de recherche.
- Des enquêtes nationales rapides et représentatives donnent un aperçu de la situation actuelle et peuvent aider à prévoir ce à quoi il faut s'attendre lors d'une éventuelle deuxième vague d'infection. Ils peuvent également faire la lumière sur le statut immunitaire potentiel des populations vulnérables telles que les collectivités autochtones et les résidents des centres de soins infirmiers et des établissements de soins de longue durée.
- Si la présence d'anticorps est instructive, de nombreuses questions restent sans réponse sur le développement de l'immunité au nouveau coronavirus, sa force et sa durée. Il est essentiel de trouver des réponses à ces questions, tant pour l'élaboration de politiques générales que pour les personnes souhaitant comprendre leur propre niveau d'immunité.
- Nous attendons avec impatience de voir les résultats de ce travail et de comprendre ce que le statut d'immunité pourrait signifier pour les Canadiens et notre réponse à l'avenir.

Les membres ont-ils des questions ou des points de vue sur le dépistage qu'ils aimeraient partager?

FIN

Kerry Robinson

- Merci, D^{re} Tam, d'avoir pris le temps de vous joindre à nous aujourd'hui. Nous allons maintenant passer à d'autres points de l'ordre du jour pour en discuter.

Questions pour les membres

- Y a-t-il des mises à jour des membres sur la question de l'accès aux EPI?
- Avez-vous des commentaires ou des suggestions concernant les orientations récemment publiées ou y a-t-il des orientations ou de nouvelles ressources que vos organisations sont en train de développer et que vous souhaitez mettre en avant?
- Y a-t-il des sujets clés que vous aimeriez aborder lors de nos prochaines réunions du Forum?
- Continuez d'envoyer vos questions ou commentaires au secrétariat.

CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

- La prochaine réunion aura lieu le 15 juin, les invitations seront envoyées sous peu.

[L'AIC peut évoquer son rapport publié récemment : VISION DE 2020 : Améliorer les soins de longue durée pour les personnes au Canada. Voir l'Annexe A, à la page 10 pour un contexte supplémentaire.

Les points d'allocution généraux pourraient être les suivants :

- Merci beaucoup d'avoir souligné les recommandations de votre organisation pour faire face à la situation dans les établissements de soins de longue durée.
- Elles ont été partagées à l'interne au sein de l'ASPC.]