



SOMMAIRE EXÉCUTIF



L'épidémiologie de la COVID-19 au Canada en 2020 : avant l'arrivée des vaccins

Février 2021

Une note de breffage de la SRC

Survol de l'épidémiologie de la COVID-19 au Canada

- La maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19), causée par le nouveau coronavirus maintenant appelé le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2), se manifeste principalement comme une pneumonie, mais la COVID-19 peut également avoir comme manifestations une multitude de signes et de symptômes extrapulmonaires.
- En date du 5 décembre 2020, 408 921 cas de COVID-19 avaient été rapportés au Canada, soit 1 088 cas par 100 000 habitants.
- La première vague de l'épidémie de COVID-19 au Canada avait atteint son sommet à la mi-avril 2020. Le nombre de cas a ensuite diminué à la suite de la mise en œuvre de diverses mesures de santé publique.
- Au fur et à mesure que l'épidémie a progressé, les Canadiens et Canadiennes ont appliqué de moins en moins rigoureusement les recommandations des autorités de la santé publique et ces tendances relatives aux comportements publics autodéclarés ont coïncidé avec un R_0 supérieur à 1,0 au début du mois d'août 2020 et avec la « seconde vague » de l'épidémie.
- Au début de décembre 2020, le taux de létalité (TL) au Canada, ou la proportion de décès chez les personnes ayant reçu un diagnostic clinique de COVID-19, était de 3,4 %.

La réponse des autorités de la santé publique et la lutte contre la transmission du virus

Notions fondamentales

- Les stratégies de santé publique visent à diminuer la gravité de la pandémie.
- Prévenir la propagation et la multiplication des cas dans les milieux de soins de santé, y compris dans les centres de soins de longue durée, est d'une importance capitale.
- Les mesures généralement utilisées pour lutter contre la propagation du virus sont : (i) le port d'un masque, (ii) la distanciation sociale/physique, (iii) le lavage des mains, (iv) le nettoyage des surfaces et des objets partagés, et (v) l'optimisation de la ventilation intérieure et (vi) l'encouragement à interagir avec les autres à l'extérieur.
- Les mesures d'atténuation permettent de réduire le taux de reproduction de base du virus (R_0).

Différences entre les provinces

- Les provinces diffèrent entre elles sur les plans de la géographie, de la taille et de la densité de la population ainsi que du profil démographique sanitaire, et c'est pourquoi l'impact de la pandémie varie d'une province à l'autre.

- Comme les provinces ont compétence en matière de santé, elles ont appliqué différentes approches de santé publique pour lutter contre la pandémie, bien que certains thèmes communs puissent être dégagés.

Politiques sur le port du masque

- Bien que cette mesure ait été l'objet d'une certaine controverse, il a été démontré que le port du masque réduisait la transmission du SRAS-CoV-2 entre les personnes dans diverses circonstances et en combinaison avec d'autres mesures d'atténuation.

Stratégies de dépistage

- Les stratégies de dépistage et de diagnostic constituent un élément important de la réponse de la Santé publique.
- Connaître les risques et les cas confirmés de COVID-19 est essentiel pour une application efficace et efficiente de chaque mesure d'atténuation, y compris de l'auto-isolement et de la quarantaine.
- Les stratégies de dépistage peuvent varier selon la population et les facteurs épidémiologiques propres à une région ou à une province à un moment donné.

La COVID-19 dans les lieux de travail au Canada

- La collaboration entre les experts de la santé publique, ceux de la santé et de la sécurité au travail, ceux de la prévention et du contrôle des infections, et les employeurs peut aider à empêcher la propagation de la COVID-19 dans les lieux de travail et la collectivité en favorisant la mise en œuvre de mesures préventives adaptées à chaque situation.
- La communication prompte, transparente et factuelle d'informations à la population active concernant les éléments de risque et de sécurité est essentielle.
- Il n'existe pas de définition normalisée à l'échelle nationale pour caractériser une éclosion qui peut toucher un milieu ou un autre au Canada. Les comparaisons entre les différents milieux et les différentes régions doivent en tenir compte lors de l'examen ou de l'établissement des politiques, de même que lors de la communication des mesures d'atténuation des risques à la main-d'œuvre canadienne.
- Apporter un soutien aux travailleurs canadiens et établir des partenariats avec des équipes de la santé publique concernant la mise en œuvre de stratégie de dépistage, de suivi des contacts et d'isolement aideront considérablement à limiter la propagation de la maladie et les coûts qui peuvent en résulter.
- Le soutien aux travailleurs comprend la mise en œuvre de mesures de protection appropriées et rigoureusement surveillées au travail; l'accès au dépistage; la disponibilité de l'équipement de protection approprié; un régime de congés de maladie; la sécurité d'emploi; un soutien dans la collectivité; et l'absence de discrimination.

Impact de la pandémie de la COVID-19 sur les centres de soins de longue durée au Canada

- La pandémie de la COVID-19 a eu des incidences dévastatrices sur les résidents et les employés des centres de soins de longue durée (CSLD) au Canada.

- Les résidents des CSLD représentent jusqu'à maintenant approximativement 80 % de tous les décès liés à la COVID-19 au Canada.
- Les raisons qui expliquent la fréquence, la taille et l'échelle d'une éclosion sont multiples et complexes, mais elles comprennent une préparation tardive, les lacunes systémiques qui minent depuis longtemps le secteur, ainsi que certains facteurs sous-jacents propres aux résidents.
- Les éclosions dépassent fréquemment la capacité d'action des CSLD locaux et exigent alors une intervention de plus grande envergure, qui est même allée jusqu'à celle de l'armée dans certains cas.
- Les manifestations cliniques varient considérablement au sein de cette population; les taux de morbidité et de mortalité chez les résidents sont élevés.

LA COVID-19 et le système d'éducation canadien

- Les symptômes de la COVID-19 sont généralement moins graves chez les enfants que chez les adultes, et les enfants sont moins susceptibles de devenir gravement malades. Les données disponibles montrent que les enfants sont moins susceptibles d'être infectés lors d'une exposition et que la transmission entre les enfants est relativement faible.
- Les cas de transmission dans les écoles sont relativement rares, mais ils ont tendance à augmenter en nombre lors que le taux de transmission communautaire augmente.
- L'incidence des fermetures d'écoles sur le taux global de transmission communautaire de la COVID-19 est incertaine, puisque les fermetures sont généralement survenues dans le contexte d'un ensemble de restrictions imposées par les autorités de la santé publique.
- Les enfants plus âgés et les adolescents semblent transmettre le SRAS-CoV-2 de façon semblable aux adultes, bien qu'ils soient tout de même moins susceptibles que ces derniers d'être gravement atteints ou d'avoir des complications.

Atteintes graves de la COVID-19 au Canada

- Le spectre de la COVID-19 est variable, mais plus de 90 % des Canadiens infectés se sont rétablis à la maison, 8 % ont nécessité une hospitalisation et un cinquième des patients hospitalisés ont nécessité des soins intensifs. Un quart des patients aux soins intensifs ont eu besoin d'un ventilateur.
- Les facteurs associés au risque de contracter une forme grave de la maladie au Canada comprennent l'âge (plus de 60 ans), le sexe masculin et les problèmes de santé préexistants (comme le diabète, une tension artérielle élevée, une maladie pulmonaire chronique et l'obésité).
- L'hospitalisation, lorsqu'elle est nécessaire, survient généralement environ une semaine après l'apparition des premiers symptômes.
- Les cas graves se manifestent généralement sous la forme du syndrome respiratoire aigu sévère (lésions pulmonaires généralisées) et semblent être associés à une hyperinflammation.
- Les facteurs associés au risque de décès sont généralement les mêmes que les facteurs associés à une atteinte grave de la maladie – soit l'âge et les problèmes de santé préexistants.
- La plupart des pays, dont le Canada, ont dû accroître leur capacité hospitalière et de soins intensifs pendant la pandémie. Ils s'y sont pris en augmentant leurs ressources physiques

(ventilateurs, lits, espaces) et humaines (principalement par un redéploiement), en suspendant ou en reportant les interventions non urgentes, en utilisant des critères de triage dans certaines régions et en ayant recours à des modèles pour prédire le moment et la gravité des hausses de cas.

- Certains patients présentent des symptômes post-viraux à long terme persistents des semaines, voire des mois, après la phase aiguë de la maladie, ce qui nécessite le recours à des cliniques post-COVID multidisciplinaires.

La COVID-19 au sein des populations vulnérables au Canada

Notions fondamentales

- Les populations vulnérables au Canada sont plus susceptibles que la moyenne des gens au pays de contracter le SRAS-CoV-2, de ne pas avoir accès au système de santé normal et, semble-t-il, d'être atteintes d'une forme plus grave de la COVID-19.

Peuples autochtones

- Jusqu'à maintenant, nous avons peu de données accessibles au public ou publiées sur la COVID-19 et les peuples autochtones.
- Des recherches pourraient aider à déterminer quelles seraient les meilleures stratégies à adopter pour les peuples autochtones et pour chaque communauté autochtone, bien qu'il soit indispensable d'appliquer les principes PCAP®.

Disparités raciales – minorités ethniques et nouveaux arrivants au Canada

- Nous manquons de données exhaustives au Canada sur la relation entre la COVID-19 et la race ou l'ethnicité.
- Les minorités au Canada sont plus susceptibles de présenter des facteurs de risque associés à une atteinte grave de la COVID-19.
- Les immigrants, les réfugiés et les autres nouveaux arrivants semblent être touchés de manière disproportionnée par la COVID-19.
- Il n'y a pas de stratégie nationale pour recueillir et publier les données sur la race et l'ethnicité pendant la réponse à la pandémie de la COVID-19.

Les personnes qui utilisent des drogues (PUD)

- Les crises de la santé publique qui touchent les PUD ont été exacerbées par la pandémie.
- Les stratégies d'atténuation ont rendu plus difficiles la gestion et la prévention des troubles liés à la consommation de substances.
- Les morts accidentelles liées à des surdoses de drogues illicites ont augmenté en nombre pendant la pandémie.
- De nombreuses PUD courent un risque accru de contracter la COVID-19 et de subir des effets graves.
- Pour maintenir une gestion adéquate des troubles liés à la consommation de substances pendant la pandémie, il faudra faire de la sensibilisation et faire preuve d'innovation.

Les personnes en situation d'itinérance

- Les personnes en situation d'itinérance au Canada présentent des défis importants sur le plan de la planification de la pandémie à cause de vulnérabilités sanitaires, situationnelles et structurelles complexes.
- Les personnes en situation d'itinérance courent un risque accru de contracter la COVID-19 et d'en être gravement atteintes.
- Mettre à leur disposition des espaces suffisants pour appliquer les mesures d'atténuation, y compris la distanciation sociale dans les refuges et autres lieux sûrs pour les sans-abri, est essentiel pour la planification communautaire de la pandémie.

Les personnes incarcérées

- Les établissements correctionnels sont associés à des taux élevés de transmission des virus respiratoires, y compris du SRAS-CoV-2.
- Des éclosions de COVID-19 ont été signalées dans les établissements correctionnels canadiens.
- Une diminution de l'incarcération et une désincarcération plus importante, en combinaison avec un soutien à la réinsertion sociale, pourraient alléger la charge de COVID-19 dans les établissements correctionnels.
- Dans ce secteur, les appels en faveur d'une modification au Canada de la politique sur les drogues et de la décriminalisation se sont multipliés.

Différences entre les sexes et les genres

- Le sexe et le genre influencent le risque de contracter la COVID-19 et les effets de la maladie.
- La pandémie a accentué les disparités existantes.
- Les systèmes de surveillance sanitaire devraient prendre en compte des informations touchant l'orientation sexuelle ou l'identité de genre afin d'optimiser la réponse à la pandémie et de soutenir les minorités de sexe et de genre, tout en veillant à ne pas amplifier le risque de stigmatisation.

Les personnes vivant avec un handicap

- Le fait d'avoir un handicap augmente pour de nombreuses personnes le risque de contracter la COVID-19.
- La perturbation des services et du soutien causée par la pandémie a eu une incidence majeure sur les personnes ayant un handicap.
- Nous disposons de peu de données canadiennes sur ce que vivent les personnes handicapées pendant la pandémie.

Recommandations

1. Accorder la priorité aux mesures de dépistage, de diagnostic et de suivi des contacts afin de limiter la transmission du virus de la COVID-19 dans tous milieux. Investir des sommes suffisantes dans l'infrastructure de la santé publique afin de pouvoir mettre en œuvre des stratégies de dépistage, de suivi des contacts et d'isolement lors des futures pandémies.

2. Rendre publics en temps utile et de façon transparente le nombre de cas d'infection, d'hospitalisations et de décès, les facteurs de risque ainsi que les éclosions afin de préserver la confiance et la compréhension de la population canadienne. Cela pourrait s'inscrire dans une stratégie visant à mobiliser la participation des Canadiens à la prévention de la transmission de la COVID-19.
3. Élaborer une stratégie nationale assurant la collecte et la publication des données relatives à la race, à l'ethnicité et à d'autres caractéristiques des sous-groupes de la population afin d'étoffer la base de connaissances éclairant la réponse à la pandémie et les mesures destinées à protéger les groupes à risque élevé et vulnérables.
4. Établir à l'échelle nationale des définitions normalisées et des exigences de signalement des éclosions pour les différents milieux, y compris les lieux de travail et les écoles. Ces définitions seraient utilisées pendant les pandémies.
5. Mettre au point des mécanismes de signalement des infections à la COVID-19 survenus au travail et veiller à ce que des systèmes efficaces soient en place pour faire en sorte que des moyens de protection appropriés soient fournis et entretenus dans les lieux de travail et de soins. Les milieux de soins sont lieux où la protection du personnel est intimement liée celle des résidents, comme les établissements de soins de santé, les lieux d'habitation collective et les établissements correctionnels.
6. Utiliser une épidémiologie des cas et un suivi des éclosions normalisés pour éclairer la politique de distribution des vaccins et pour renforcer la communication avec le public sur la mise en œuvre du programme de vaccination.