



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

# Le point sur la COVID-19 au Canada

4 juin 2020

PROTÉGER LES CANADIENS ET LES  
AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ



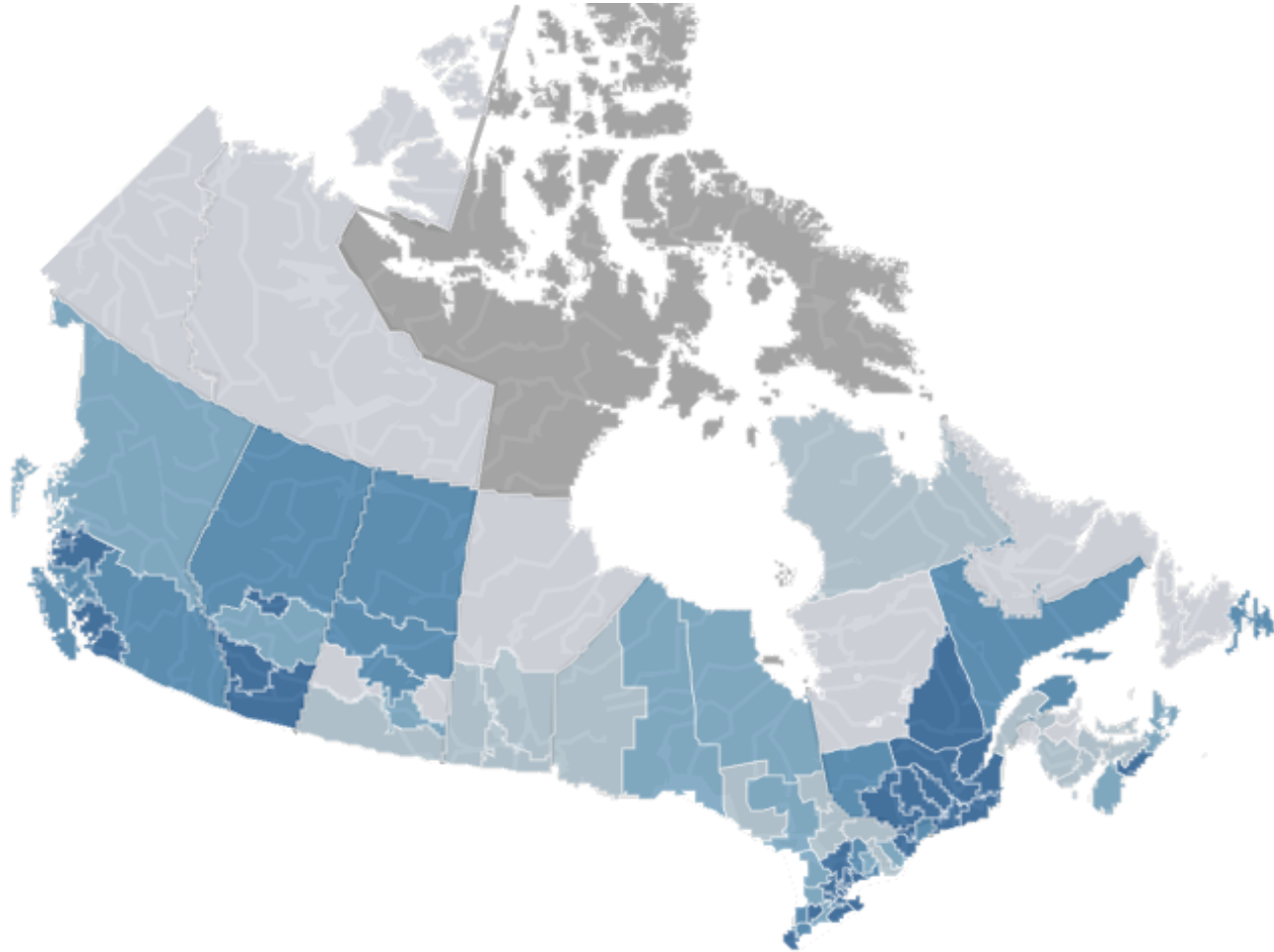
# Les données et la modélisation orientent l'intervention du Canada en ce qui concerne la COVID-19

Cette présentation vise à faire le point sur la situation de la COVID-19 au Canada.

Alors que la société canadienne effectue une réouverture progressive, les **mesures de santé publique de base** qui figurent ci-dessous demeurent essentielles à la maîtrise de l'épidémie au Canada, selon les données pertinentes et la modélisation :

- l'éloignement physique entre les personnes,
- la détection et l'isolement des cas,
- la recherche et la mise en quarantaine des contacts,
- la gestion du risque d'importation de cas.

# Il y a eu des cas de COVID-19 dans la plupart des régions sanitaires du Canada



<b>Âge médian (plage)</b>	51 ans (< 1 à 112)
<b>Sexe féminin</b>	52 142 (57 %)
<b>Sexe masculin</b>	39 541 (43 %)
<b>Autre sexe</b>	11 (< 1 %)

L'âge est connu pour 91 878 cas, et le genre, pour 91 694 cas.

<b>Décès</b>	7 495 (8 %)
<b>Hospitalisations</b>	8 742 (16 %)*
<b>Admissions aux SI</b>	1 721 (3 %)*

\*Pourcentage des 54 922 cas déclarés pour lesquels les champs relatifs à l'hospitalisation ont été remplis.

Données en date du 3 juin 2020, à 21 h

Crédit : Collaboration de l'Agence de la santé publique du Canada, de Statistique Canada et de Ressources naturelles Canada. Carte créée par ESRI Canada au moyen des Amazon Web Services (AWS).

Source des données : Berry I, Soucy J-PR, Tuite A, Fisman D. Open access epidemiologic data and an interactive dashboard to monitor the COVID-19 outbreak in Canada.

# Les Canadiens âgés présentent un risque supérieur de conséquences graves

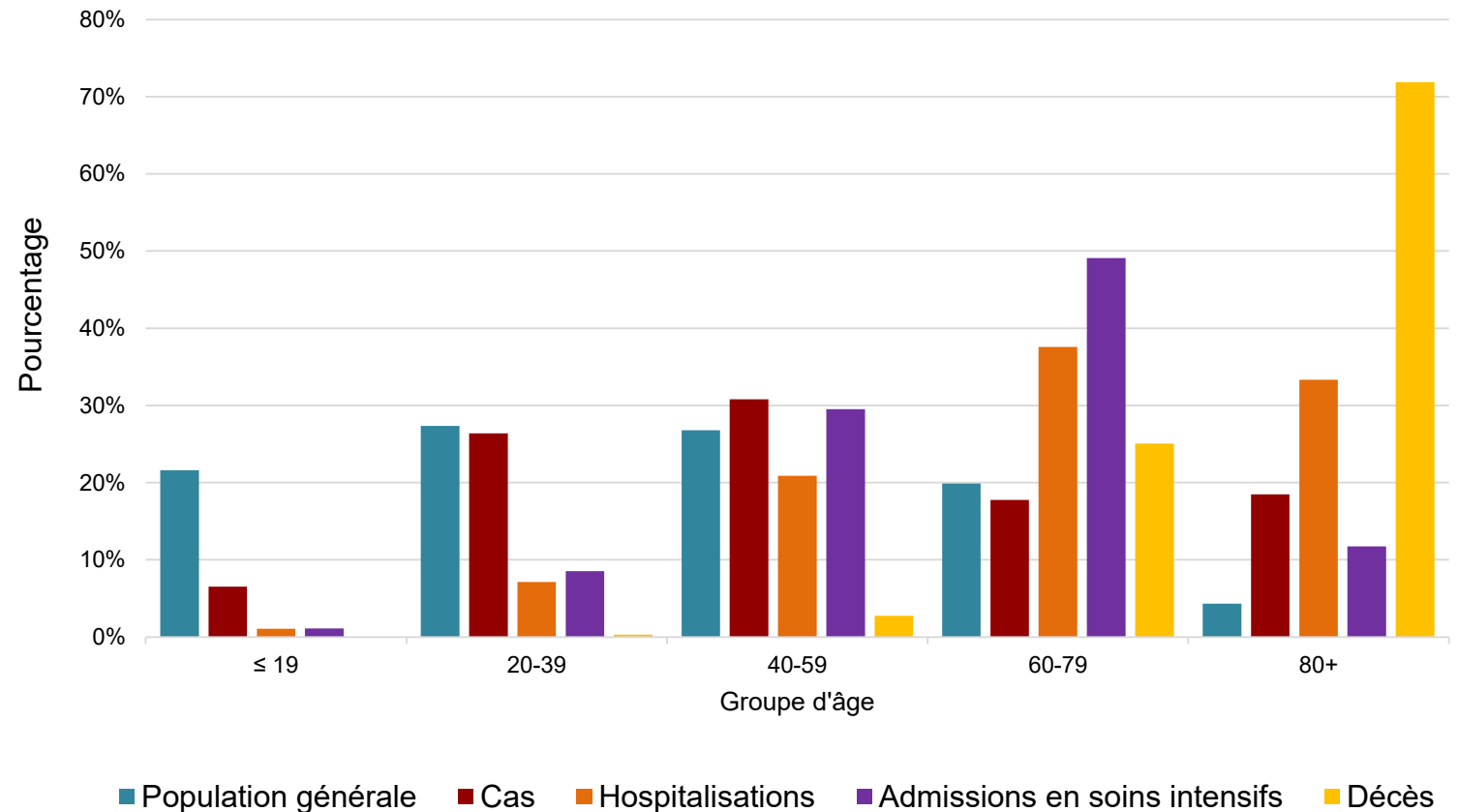
Selon les données dont nous disposons, les personnes de 60 ans et plus représentent :

- 94 % des 7 495 décès
- 71 % des 8 742 hospitalisations
- 61 % des 1 721 admissions aux soins intensifs

82 % des 7 495 décès sont liés à des établissements de soins de longue durée ou à des résidences pour personnes âgées.

Données en date du 3 juin 2020, à 21 h

## Distribution des cas de COVID-19 par group d'âge



# La croissance de l'épidémie a ralenti dans tous les groupes d'âge

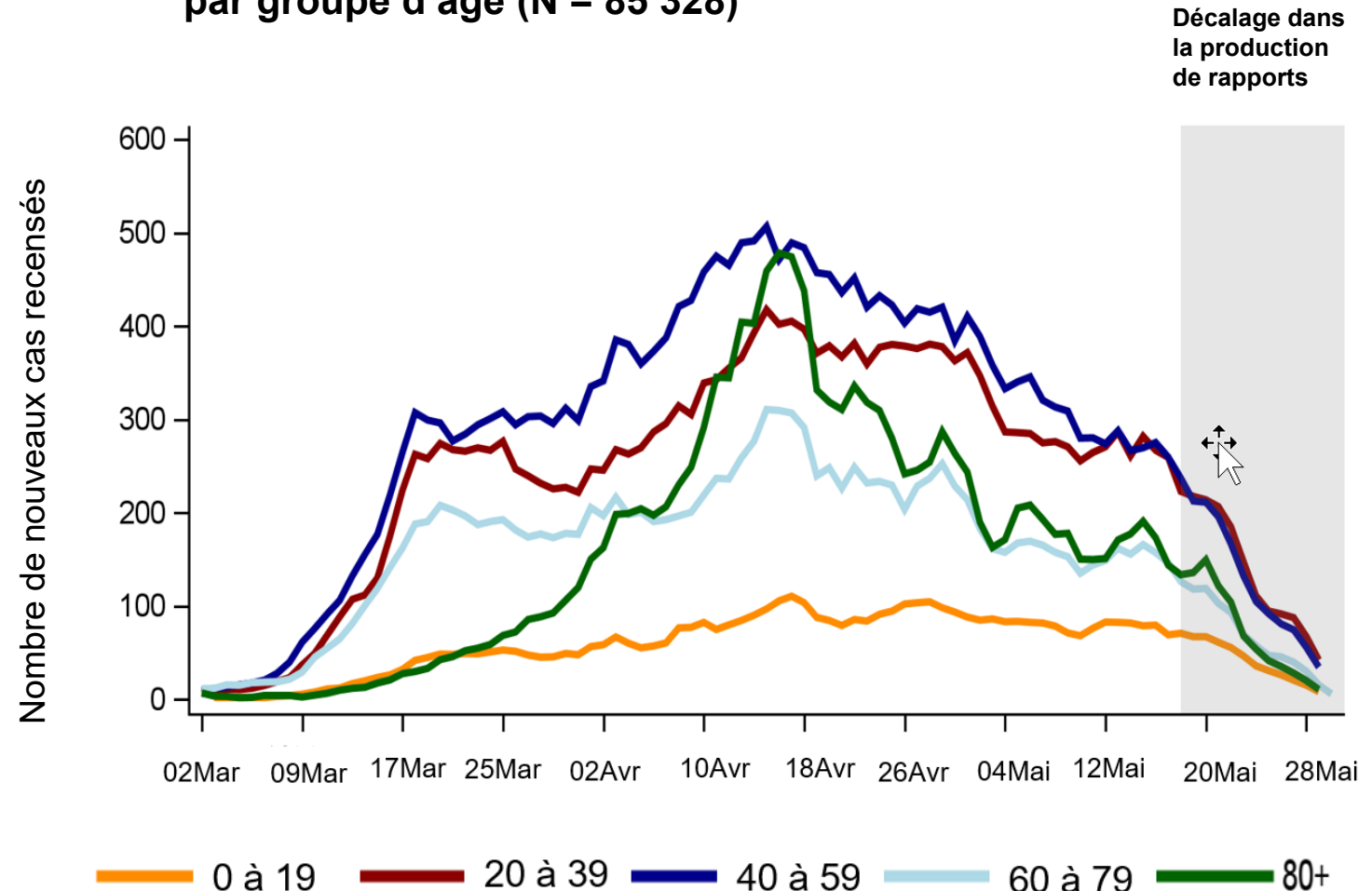
Tous les groupes d'âge ont été touchés, bien que le nombre de cas chez les enfants et les jeunes est demeuré faible.

Les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen représentent la majorité des cas depuis le début et jusqu'à aujourd'hui.

Le pic marqué du nombre de cas âgés de 80 ans et plus est en grande partie attribuable aux éclosions survenues dans les établissements de soins de longue durée au Québec et en Ontario.

Données en date du 3 juin 2020, à 21 h

Nombre de nouveaux cas recensés par date\* et par groupe d'âge (N = 85 328)



\* Si la date de l'épisode n'était pas disponible, on a utilisé la première date disponible de collecte d'échantillons ou de tests de laboratoire

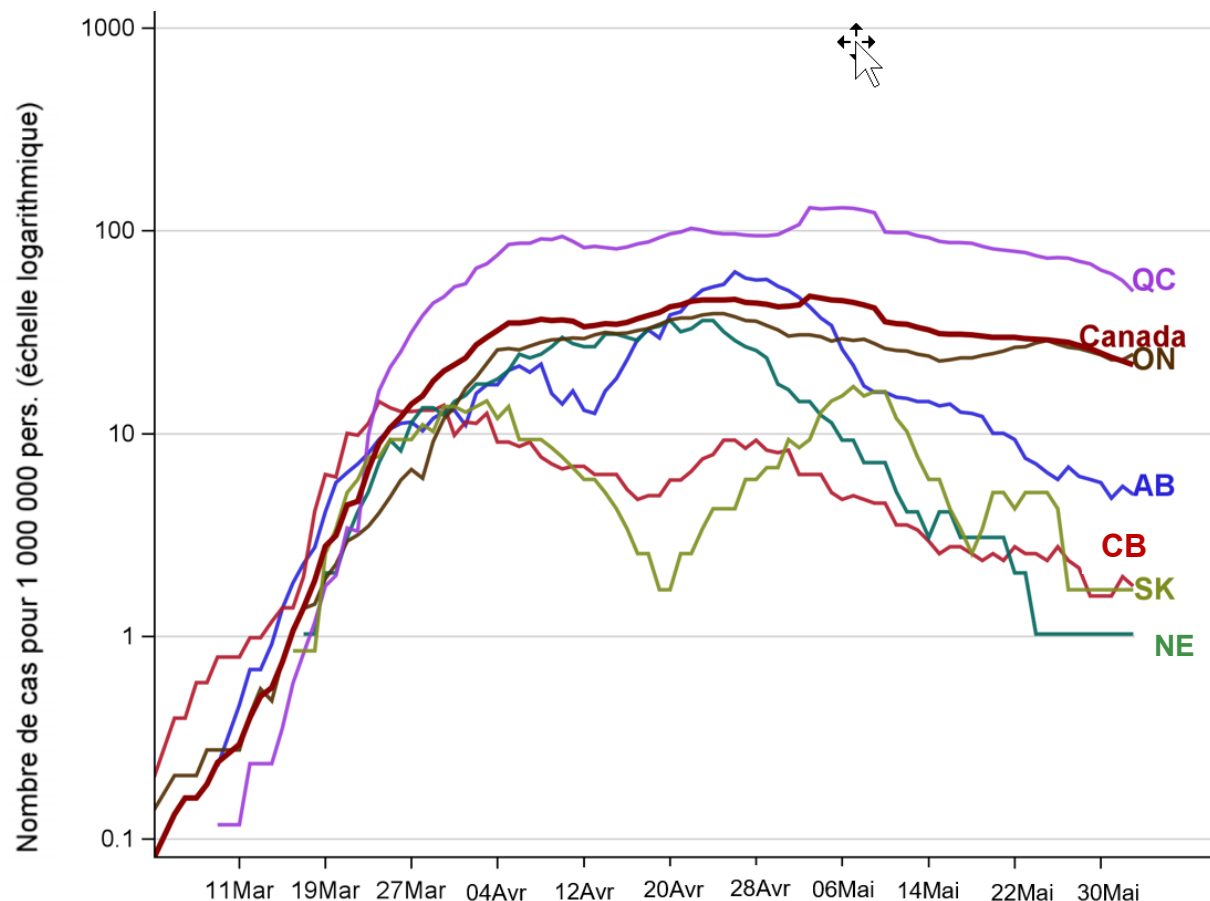
# Les tendances nationales reflètent un ensemble d'épidémies régionales

Le Québec et l'Ontario représentent plus de 90 % des cas recensés au pays depuis les 14 derniers jours.

Il n'y a aucune transmission communautaire à l'Île-du-Prince-Édouard, dans les Territoires du Nord-Ouest ou au Yukon.

Le Nunavut n'a recensé aucun cas jusqu'à maintenant.

Nombre de cas quotidiens  
(moyenne mobile sur 7 jours, ajustée en fonction de la population)



Données en date du 3 juin 2020, à 21 h

# Les éclosions révèlent des vulnérabilités dans les lieux d'habitation collectifs

Les cas parmi les résidents des établissements de soins de longue durée et les résidences pour personnes âgées représentent 18 % des cas et 82 % des décès à l'échelle du pays.

Les éclosions dans les autres lieux d'habitation et de travail collectifs font aussi augmenter le nombre de cas.

- Au Canada, l'éclosion la plus importante est survenue à l'usine de transformation de la viande Cargill, en Alberta, soit 1 560 cas parmi les travailleurs, les ménages et les membres de la collectivité.

Le déplacement de travailleurs, d'un lieu de travail à l'autre ou d'une province à l'autre, a entraîné de nouvelles chaînes de transmission, par exemple:

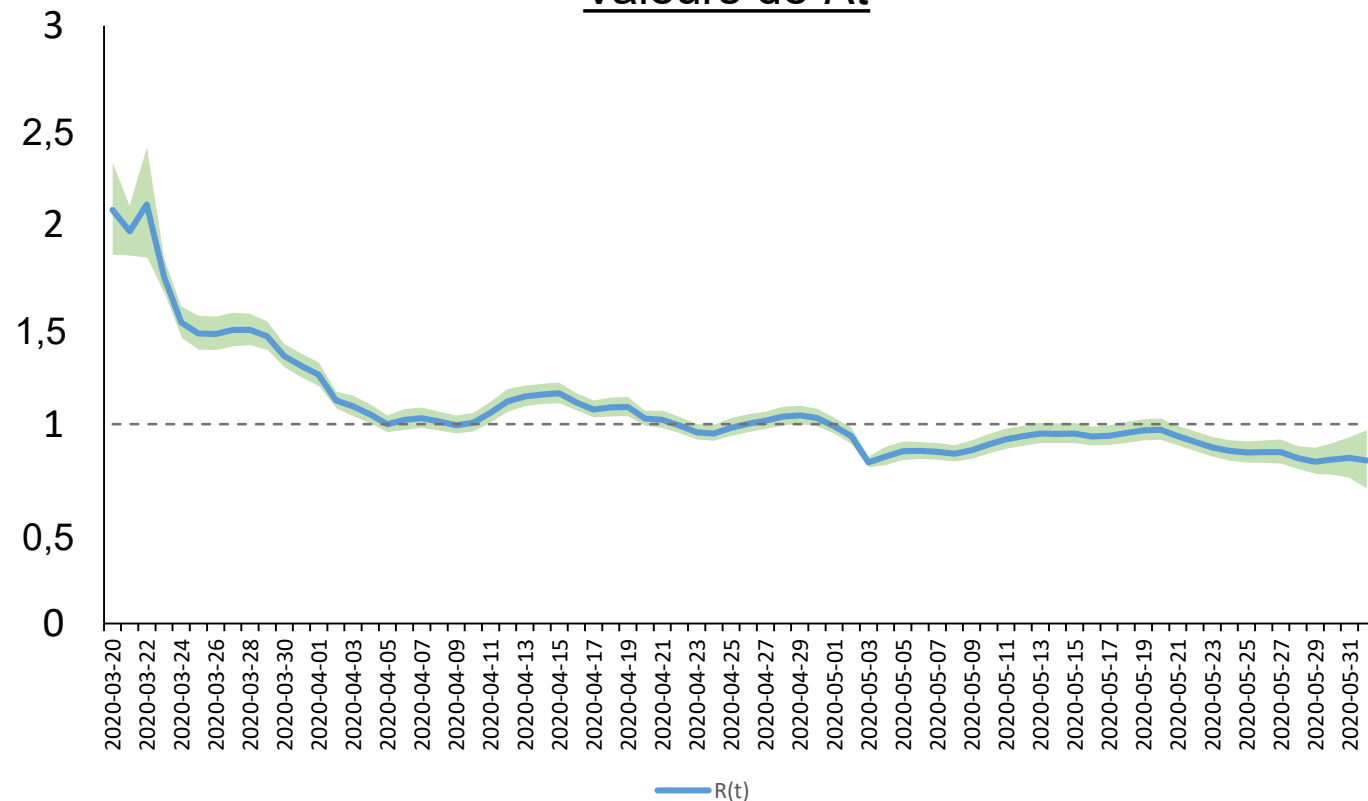
- Les travailleurs de la santé qui travaillent dans plus d'un établissement
- L'éclosion survenue dans le nord de la Saskatchewan est liée à un camp de travailleurs en Alberta

Lieu de l'éclosion	Grappes (n)	Cas liés (n)
Établissements de soins de longue durée et résidences pour personnes âgées	981	19 130
Hôpitaux	120	> 1 500
Établissements correctionnels	23	833
Usines de transformation de la viande et de la volaille	13	> 3 000
Camps de travailleurs/lieux d'habitation collectifs pour les travailleurs	13	> 480
Refuges	> 23	> 400

\*Les estimations reposent sur des sources d'information publique, ce qui est vraisemblablement une sous-estimation du nombre réel d'éclosions et de cas dans ces lieux.

# Le taux de reproduction effectif ( $R_t$ ) au Canada s'approche de 1

Valeurs de  $R_t$



Au 1 juin 2020

$R_t$  représente le taux de reproduction en fonction de la variable du temps, soit la moyenne de nouvelles personnes contaminées pour chaque personne atteinte.

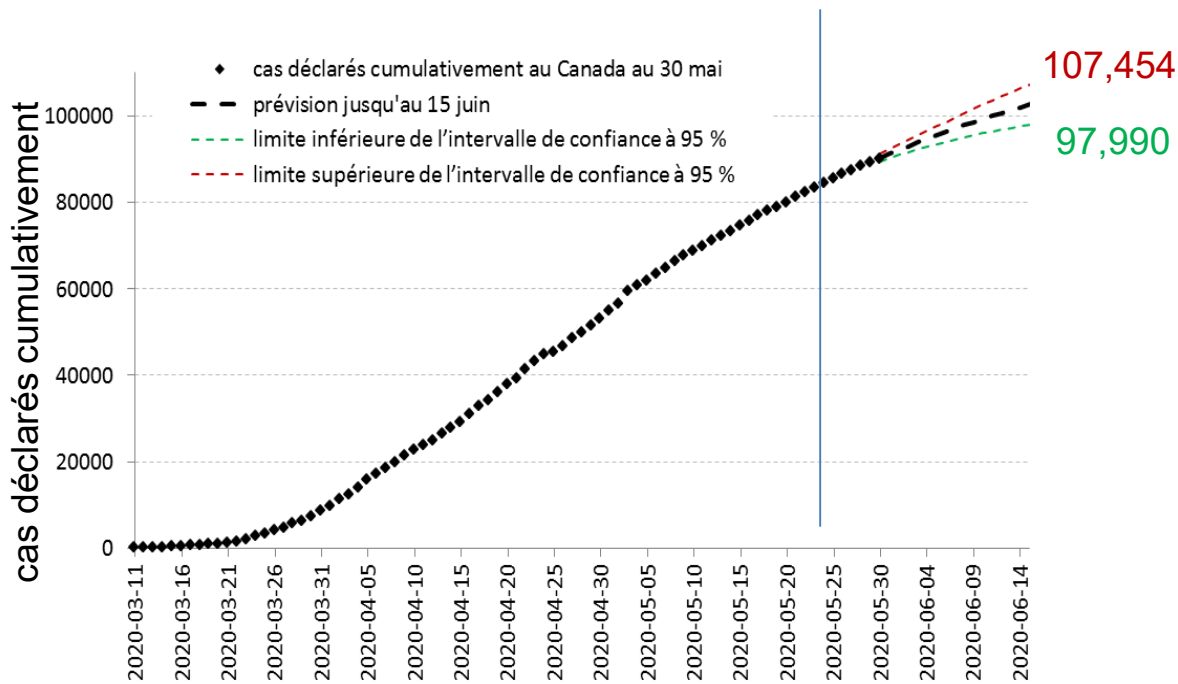
Le graphique montre comment le  $R_t$  est demeuré en deçà de la valeur 1 depuis près de deux semaines, ce qui indique que les mesures de santé publique permettent de contrôler efficacement la pandémie.

Ces fluctuations reflètent une transmission continue dans certains établissements et communautés de partout au pays, surtout dans les villes les plus peuplées du Canada et à proximité, Toronto et Montréal.

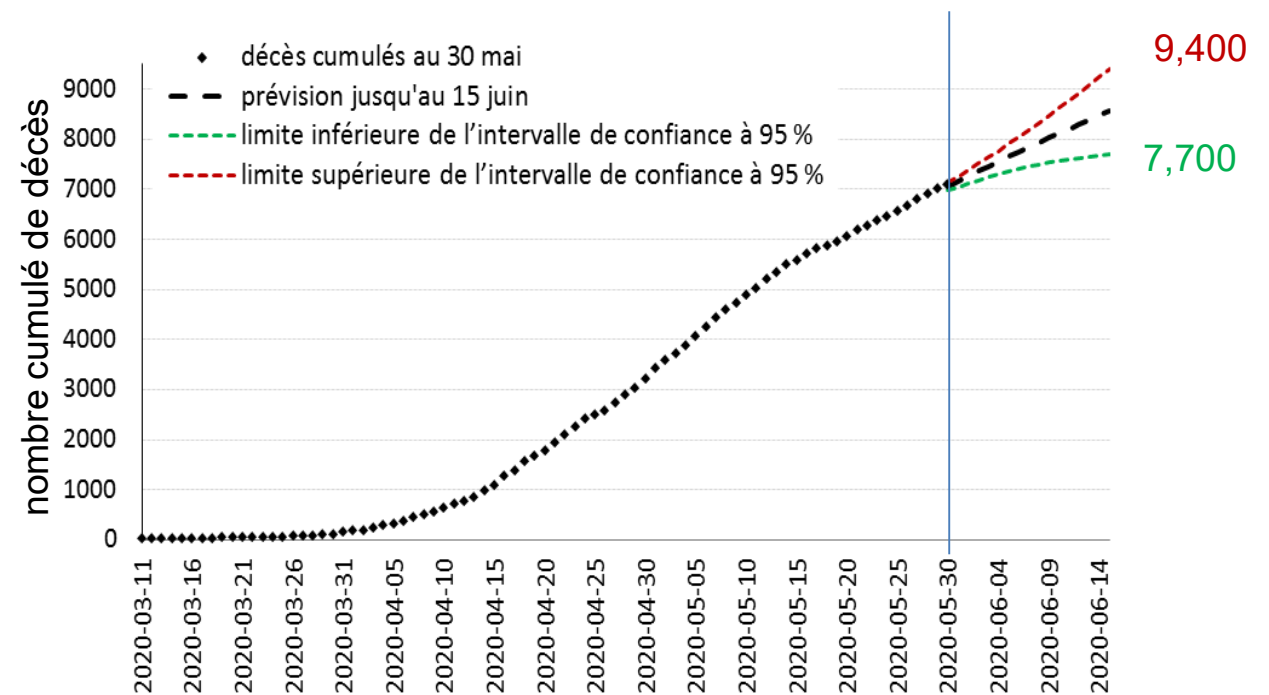


# Prévision de la trajectoire de l'épidémie à court terme à partir de modèles axés sur les données

De 97,990 à 107,454 cas d'ici le 15 juin



De 7,700 à 9,400 décès d'ici le 15 juin



Extrapolation fondée sur les tendances récentes  
à l'aide d'un modèle de prévision (avec des plages d'incertitude)

# Modélisation : un outil pour explorer différents scénarios

Une série de modèles a été utilisée pour générer un certain nombre de scénarios, y compris trois grands scénarios, soit : « aucune mesure », « mesures de contrôle plus faibles (pour retarder et réduire le pic) » et « contrôle plus strict de l'épidémie ». Ces modèles nous permettent d'estimer l'étendue de la population infectée et la durée potentielle de l'épidémie.

## Dans les modèles reflétant un contrôle plus strict de l'épidémie, il y a :

- une grande degré d' éloignement physique
- une proportion élevée de cas identifiés et mis en isolement
- une proportion élevée de cas retracés et mis en quarantaine

## Dans les modèles reflétant un contrôle moins strict, il y a :

- une faible degré d' éloignement physique
- une faible proportion de cas identifiés et mis en isolement
- une faible proportion de cas retracés et mis en quarantaine

# Scénarios modélisés montrent les effets des mesures de santé publique

Les modèles nous aident à préciser les combinaisons de mesures en santé publique les plus susceptibles de renforcer la maîtrise de l'épidémie et l'intensité nécessaire pour que ces mesures soient efficaces.

**Contrôle plus strict de l'épidémie**

- Degré élevé d'éloignement physique
- % élevé de cas et de leurs contacts identifié et mis en isolement ou en quarantaine

**De 1 à 10 % de la population est infectée.**

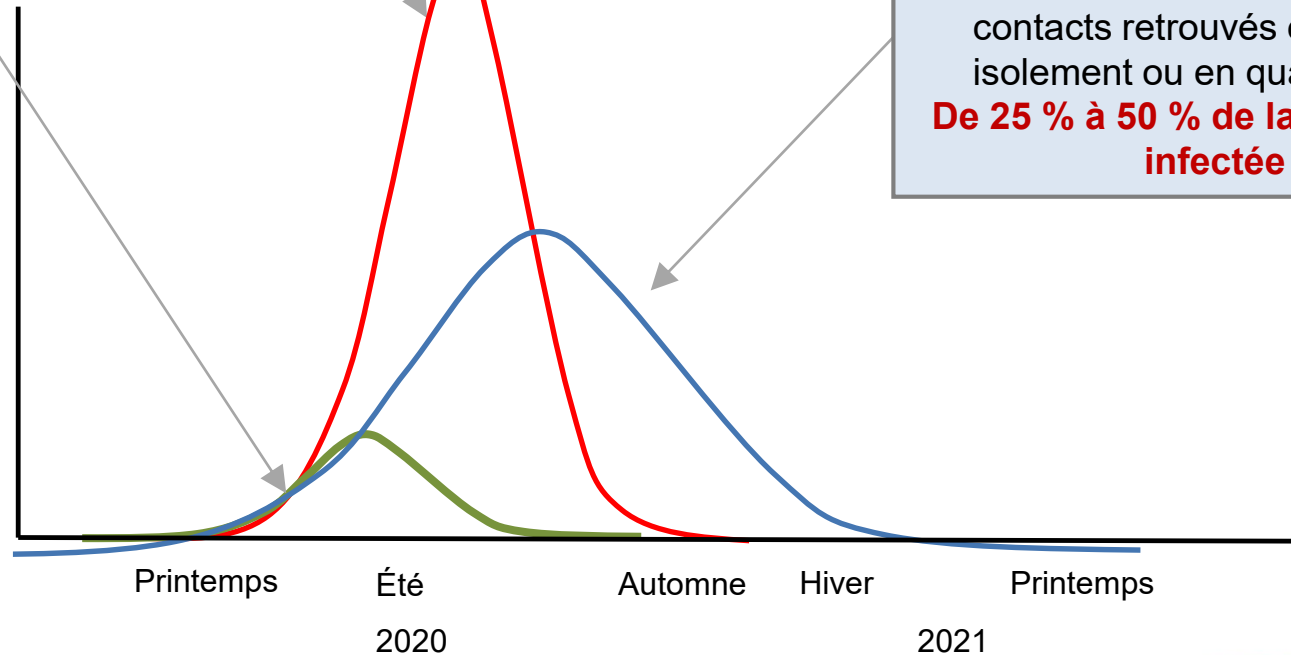
**Aucune mesure**  
**De 70 % à 80 % de la population infectée**

**Mesures de contrôle plus faibles (pour retarder et réduire le pic)**

- Faible degré d'éloignement physique
- Faible % de cas et de leurs contacts retrouvés et mis en isolement ou en quarantaine

**De 25 % à 50 % de la population infectée**

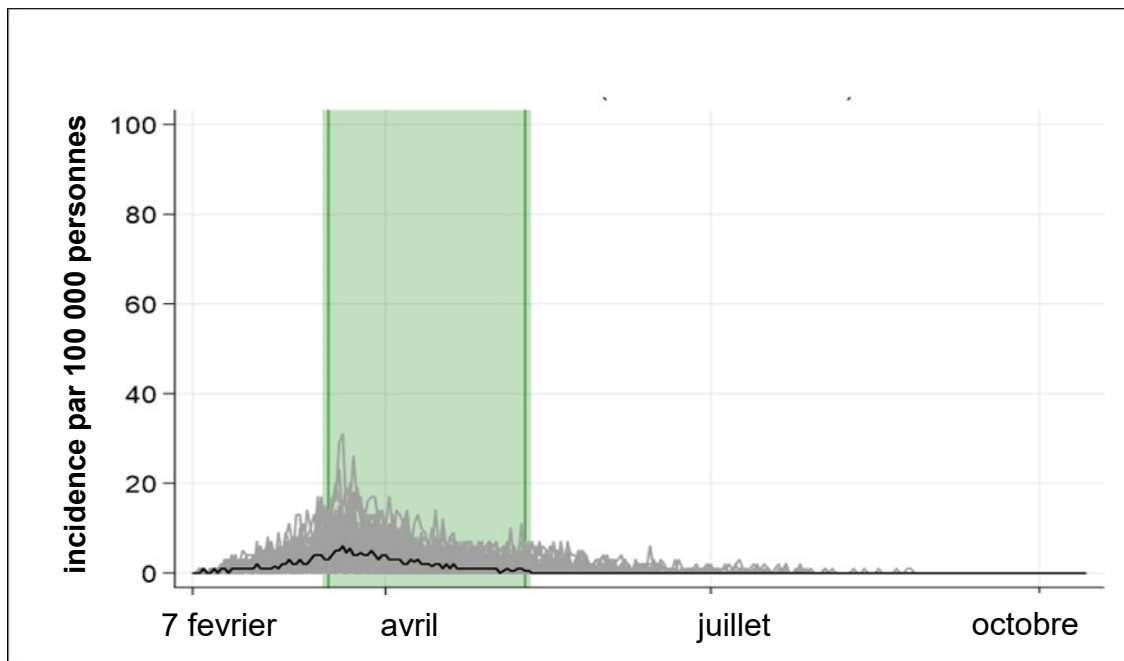
Nombre de nouveaux cas



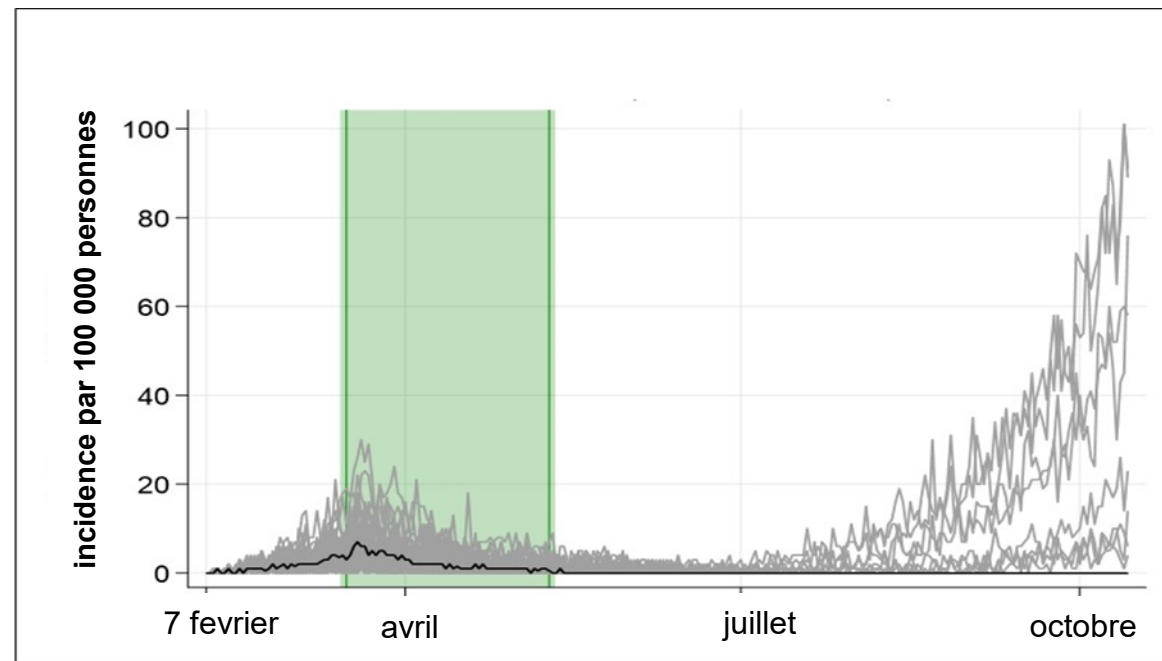
# Les mesures de base en santé publique demeurent essentielles pour maîtriser l'épidémie

- D'après les modèles dynamiques, lors d'un assouplissement des mesures de santé publique restrictives axée sur la population (p. ex. fermeture des entreprises et des écoles, exigences en matière de confinement), il faut maintenir d'autres mesures de santé publique de base pour conserver la maîtrise l'épidémie (p. ex. éloignement physique, détection et mise en isolement des cas, recherche des contacts et mesures de quarantaine).
- Si nous assouplissons trop les mesures de santé publique axée sur la population sans renforcer les autres mesures, l'épidémie risque de reprendre de la vigueur.

**Assouplissement des mesures axées sur la population**  
**Renforce** d'autres mesures de santé publique



**Assouplissement des mesures axées sur la population**  
**Autres** mesures de santé publique insuffisantes



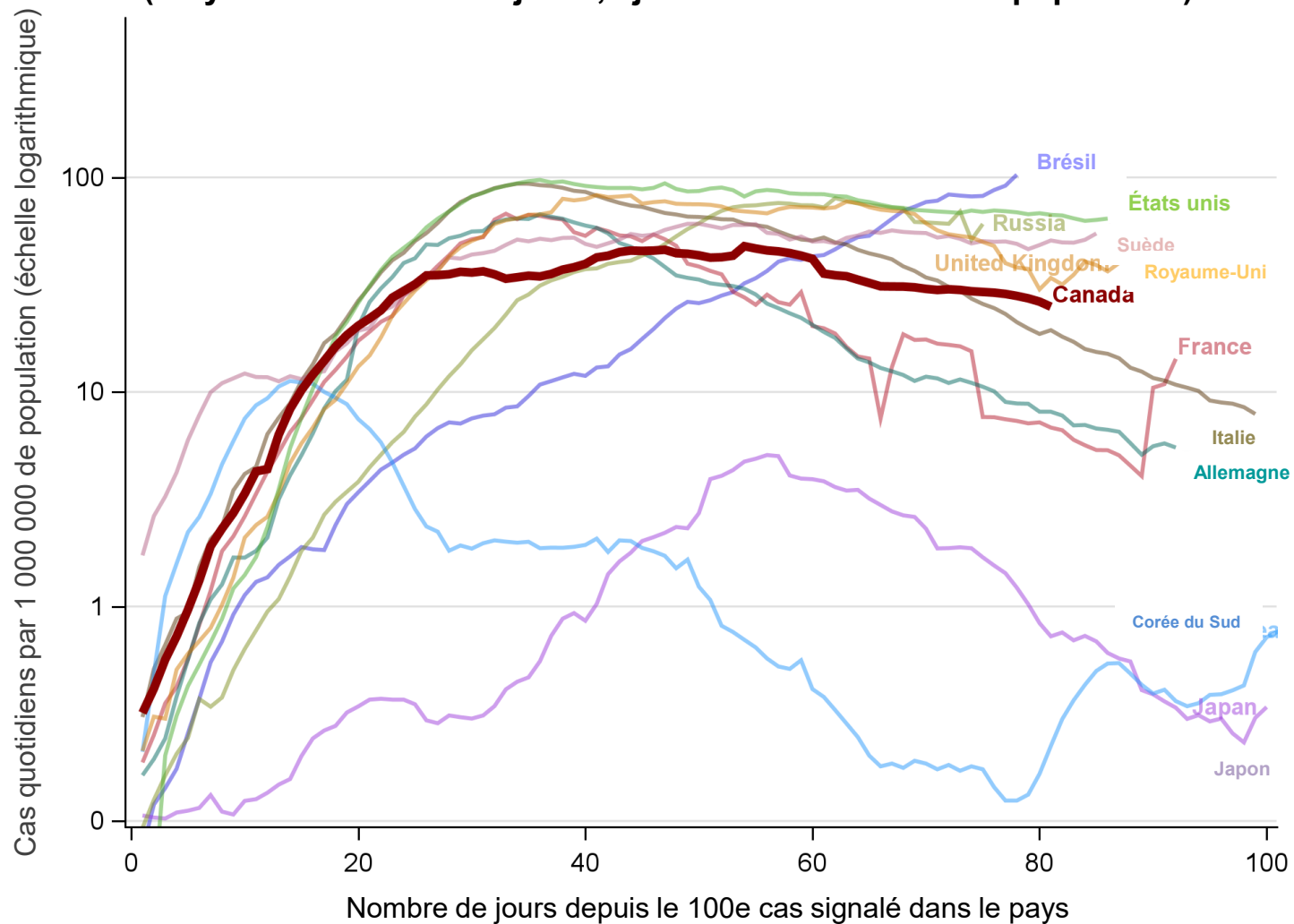
# Nous tirons des leçons de l'expérience de la communauté internationale

Le Canada est parvenu à aplatir la courbe plus rapidement que plusieurs autres pays, comme le Royaume-Uni, l'Italie et les États-Unis.

D'autres pays, comme la Corée du Sud et le Japon, ont pris de solides mesures de contrôle de l'épidémie pour limiter leur courbe.

Tous les pays sont conscients que des efforts continus doivent être déployés, tout comme des mesures de santé publique durables pour éviter une résurgence de la transmission.

Nombre de cas quotidiens par pays  
(moyenne mobile sur 7 jours, ajustée en fonction de la population)



Données jusqu'au 31 mai 2020, 19 h (HAE)

# Des efforts continus devront être déployés pour cohabiter avec la COVID-19

Le Canada a réalisé des progrès considérables pour contrôler l'épidémie, notamment grâce aux Canadiens qui ont respecté les conseils de santé publique pour se protéger et protéger les autres.

Jusqu'à ce qu'un vaccin ou un traitement efficace soit disponible, nous devons trouver un équilibre entre les risques associés à la propagation de COVID-19 et les conséquences sociales et santé involontaires découlant des mesures de santé publique restrictives.

Des administrations de partout au pays ont adopté une approche graduelle et par étape pour favoriser la reprise des activités sociales et économiques dans certaines conditions et dans le respect de mesures de contrôle mis en place à minimiser le risque de maladies graves, de décès et de fardeau pour le système de santé. Les domaines prioritaires ont les suivants :

- > identifier et isoler rapidement les cas et retracer et mettre en quarantaine les contacts
- > continuer de renforcer les capacités en matière de soins de santé et de santé publique
- > offrir un haut degré de protection aux populations et aux milieux vulnérables, notamment en aidant les milieux de travail
- > encourager les collectivités à mettre en œuvre les principales mesures individuelles de santé publique

Renseignements supplémentaires

# **ANNEXE**

# Surveillance de la COVID-19 : Taux de reproduction ( $R_t$ )

- $R_t$  représente le taux de reproduction en fonction de la variable du temps, soit la moyenne de nouvelles personnes contaminées pour chaque personne atteinte.
  - Si  $R_t$  dépasse 1, l'épidémie n'est pas maîtrisée.
  - Si  $R_t$  est inférieur à 1, il se peut que l'épidémie soit maîtrisée, mais il pourrait s'agir du tout début de la maîtrise de l'épidémie.
  - $R_t$  n'indique pas où l'on se situe sur la courbe.
- Il faut donc être prudent avec l'interprétation des valeurs de  $R_t$ .
  - $R_t$  peut être inférieur à 1 temporairement alors que l'épidémie n'est pas maîtrisée, en raison de la variation des données de surveillance.
  - $R_t$  peut également être supérieur à 1 temporairement lorsque l'épidémie est maîtrisée, qu'une nouvelle éclosion se produit et qu'elle est maîtrisée rapidement.
- Les cas signalés peuvent accuser jusqu'à deux semaines de retard sur le portrait réel de la transmission.
  - Par conséquent, il faut que  $R_t$  dépasse 1 pendant plus de trois semaines pour s'assurer que les mesures de santé publique sont efficaces.