

Une stratégie « sans autres vagues » pour la gestion de la COVID-19 au Canada

Andrew M. Morris MD MSc, Jack M. Mintz PhD

■ Citation : *CMAJ* 2021 January 25;193:E132-4. doi : 10.1503/cmaj.202685-f; diffusion hâtive le 9 décembre 2020

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202685

Le Canada traverse la deuxième vague de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). La principale stratégie de lutte contre la pandémie au pays en a été une d'atténuation au moyen de mesures de santé publique, l'objectif étant de limiter à la fois la transmission virale et ses répercussions sanitaires, économiques et sociales. La stratégie actuelle ne permet pas de maintenir le taux de reproduction (R_t) de la COVID-19 en dessous de 1, ce qui signifie que l'on ne peut s'attendre à une réduction soutenue des cas durant l'hiver. Au contraire, nous anticipons d'autres vagues, surtout en raison de l'incertitude entourant la vaccination de la majorité de la population canadienne. Nous expliquons pourquoi et comment les autorités canadiennes devraient immédiatement se concentrer sur une réduction accrue de la transmission virale et adopter une stratégie « sans autres vagues » pour gérer la pandémie de COVID-19.

Bien qu'une stratégie « sans autres vagues » au Canada ne viserait pas à éliminer tous les cas, elle serait plus stricte que l'approche d'atténuation actuelle. Il faudrait immédiatement réduire drastiquement la transmission en ciblant une faible incidence régionale et un R_t largement inférieur à 1¹. D'autres pays et régions ont mis en place avec succès une stratégie de réduction maximale, où l'objectif était de maintenir le nombre de cas de COVID-19 aussi près de zéro que possible (p. ex., l'Australie, la Corée du Sud, l'Uruguay, le Vietnam et les provinces du Canada atlantique)²⁻⁵. Même si ces approches ont pu avoir de lourdes répercussions économiques et sociales à court terme, beaucoup de ces pays et régions ont pu relancer leurs activités en toute sécurité, sans devoir maintenir des mesures de santé publique draconiennes. En contrepartie, beaucoup de pays d'Europe qui ont mis en place un confinement pour faire face à leur première vague ont relâché les mesures de santé publique trop rapidement. Devant la recrudescence des cas, ces pays ont refusé ou retardé la mise en place des mesures aussi strictes, ce qui a entraîné de deuxièmes vagues dévastatrices. Certes, les effets économiques, sociaux et sanitaires à long terme des différentes stratégies de lutte contre la pandémie de COVID-19 devront être examinés davantage. Entre-temps, nous devons mettre en pratique ce que nous avons appris⁶.

POINTS CLÉS

- Le Canada traverse la deuxième vague de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), et sa stratégie actuelle d'atténuation ne suffit pas à limiter le nombre de cas.
- Même si les mesures de santé publique draconiennes ont de lourdes répercussions économiques et sociales à court terme, elles ont de meilleurs effets sanitaires et potentiellement socioéconomiques à long terme.
- Une stratégie « sans autres vagues » stricte qui met en application des interventions non pharmacologiques (p. ex., port universel du masque, distanciation physique, fermeture des commerces non essentiels, restriction des voyages régionaux et internationaux) et augmente la surveillance, les tests et le dépistage pour la COVID-19 en fonction du risque de transmission et les effets socioéconomiques est requise pour freiner la propagation du virus.
- Un programme de vaccination à grande échelle au Canada prendra du temps et des ressources, mais sera beaucoup plus facile à déployer lorsque la pandémie sera bien maîtrisée.

Pour adopter une stratégie « sans autres vagues » au Canada, il faut rassembler 3 éléments principaux :

- 1) Mise en application plus stricte d'interventions non pharmacologiques pour freiner la propagation du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) (port universel du masque; isolement obligatoire des cas et des contacts; soutien aux personnes et aux entreprises pour maximiser le respect des interventions non pharmacologiques; restriction sévère des voyages internationaux, interprovinciaux et interrégionaux non essentiels, avec des tests et des quarantaines obligatoires pour les voyages essentiels).
- 2) Diminution des rassemblements appuyée par des données probantes en fonction du risque de transmission et des effets socioéconomiques, grâce à des mesures de confinement (obligation de rester à la maison ou couvre-feu, à l'exception des activités et des services essentiels), avec la fermeture des écoles primaires en dernier recours seulement.

3) Développement accéléré de l'infrastructure requise pour la surveillance et le dépistage de la COVID-19, notamment les tests rapides à grande échelle, la recherche des contacts et l'isolement des cas et des contacts.

L'adoption d'une stratégie « sans autres vagues » au Canada permettrait probablement de réduire les confinements prolongés et les coups durs socioéconomiques, par rapport à la stratégie actuelle d'atténuation. Toutefois, le moment d'agir est sur le point de passer, vu la hausse exponentielle de cas qui se poursuit dans beaucoup de régions du pays.

Le confinement est nécessaire lorsque la croissance exponentielle des cas dépasse la capacité du système de santé à détecter les cas et les contacts, signe que les interventions non pharmacologiques sont insuffisantes. Cependant, il n'est pas requis dans les régions où l'incidence des cas ne dépasse pas la capacité de la santé publique et du système de santé et où le R_t peut être maintenu en dessous de 1. Les mesures de santé publique choisies pour une région particulière peuvent être établies en fonction

de la qualité du système dépistage–recherche–isolement–soutien, du taux souhaité de diminution des cas, et de l'acceptabilité des interventions non pharmacologiques de santé publique proposées, chacune ayant un degré d'efficacité différent^{7,8}. Le choix des interventions non pharmacologiques doit se baser sur la science et sur les données épidémiologiques, le contexte et les préférences de la région, mais doit aussi tenir compte de leurs répercussions sanitaires, économiques et sociales.

Pour illustrer cette stratégie, nous avons inclus un tableau qualitatif présentant certaines interventions et leurs répercussions économiques et sociales, ainsi que leur effet sur le R_t (tableau 1). La priorité est indiquée par une couleur — le vert signifiant une application hâtive, et le gris, une application tardive — et déterminée en fonction des données épidémiologiques. Soulignons ici que les confinements radicaux et les fermetures d'écoles primaires doivent être envisagés en dernier recours et appliqués judicieusement étant donné leurs conséquences socioéconomiques^{9,10}.

Tableau 1 : Priorité des interventions non pharmacologiques selon les répercussions économiques à court terme, les répercussions sociales et l'effet sur la transmission virale

		Répercussions sociales					
		Faibles		Moyennes		Élevées	
		Fort effet sur le R_t	Faible effet sur le R_t	Fort effet sur le R_t	Faible effet sur le R_t	Fort effet sur le R_t	Faible effet sur le R_t
Répercussions économiques à court terme	Faibles	<ul style="list-style-type: none"> Restriction aux frontières des voyages non essentiels Amélioration des systèmes de détection et de surveillance Port du masque obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> Demande des dirigeants de suivre les directives de santé publique Vérification de la température et des symptômes (aéroports, lieux de travail) 	<ul style="list-style-type: none"> Interdiction des petits rassemblements intérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> Interdiction des petits rassemblements extérieurs Réduction de l'affluence ou des heures d'ouverture pour les restaurants et les bars 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des centres de conditionnement physique à forte occupation Restriction des sports d'équipe et des activités de danse intérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des centres de conditionnement physique à faible occupation Restriction des sports d'équipe et des activités de danse extérieurs
	Moyennes	<ul style="list-style-type: none"> Interdiction des rassemblements de masse Aide gouvernementale aux populations vulnérables (soutien financier pendant l'isolement) 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de l'affluence dans les commerces non essentiels 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des restaurants et des bars Quarantaine garantie (hôtels dédiés, vérifications quotidiennes en personne, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Quarantaine à l'entrée dans le pays ou la région 	<ul style="list-style-type: none"> Restriction des voyages régionaux non essentiels Fermeture des écoles secondaires et postsecondaires 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des services de garde Fermeture des écoles primaires
	Élevées	<ul style="list-style-type: none"> Restriction aux frontières des voyages essentiels 		<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des commerces de détail non essentiels à haute densité Fermeture des usines de fabrication non essentielles 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des commerces de détail non essentiels à faible densité Fermeture des usines de fabrication non essentielles à faible densité 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des commerces de détail essentiels à haute densité Fermeture des usines de fabrication essentielles à haute densité 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture des commerces de détail essentiels à faible densité Fermeture des usines de fabrication essentielles à faible densité Fermeture des transports en commun

Remarque : La catégorisation s'est faite selon une approche qualitative^{7,8}.

Ce tableau a pour but de déterminer les priorités relatives; l'efficacité des interventions non pharmacologiques et la gravité de leurs répercussions économiques et sociales dépendant du contexte local. Les interventions en vert doivent être appliquées hâtivement, et celles en gris, lorsqu'il sera nécessaire de réduire rapidement et drastiquement le nombre de cas.

La réussite d'une stratégie « sans autres vagues » se mesure par une incidence de COVID-19 suffisamment basse pour optimiser le système dépistage–recherche–isolement–soutien et un R_t constamment bien en deçà de 1. Par exemple, pour les cas d'origine communautaire ou inconnue, il peut être acceptable de viser 3 nouveaux cas pour 100 000 personnes par jour (ou < 3 cas par jour pour les populations inférieures à 50 000 personnes) si l'on met en place un système dépistage–recherche–isolement–soutien efficace¹¹. Avec un faible nombre de cas et une confiance en notre capacité à dépister et à isoler les nouveaux cas, nous pourrions commencer à rouvrir l'économie et retrouver une certaine normalité, ce qui est impossible si le R_t dépasse 1 et que le nombre de cas menace d'exploser. L'établissement des objectifs implique la notion selon laquelle la sécurité de l'activité économique et sociale est inversement proportionnelle à l'incidence de la maladie. La santé, l'économie et la vie sociale, 3 éléments qui sont indissociables, sont lourdement touchées par toute pandémie.

Les vaccins contre le SRAS-CoV-2 devraient être progressivement offerts au Canada au début de 2021. L'échéancier de la vaccination du public en vue de l'immunité collective demeure toutefois incertain. Le déploiement du programme de vaccination public pendant la prochaine vague de COVID-19, alors que le système de santé est surchargé et que le personnel de santé publique et de soins est épuisé, sera certainement ardu. La seule approche logique, c'est de se doter d'une stratégie « sans autres vagues » maintenant pour éviter un tel scénario dans l'avenir et optimiser le bien-être socioéconomique immédiat.

Références

1. Walker P, Whittaker C, Watson O, et al. Report 12: The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. London (UK): MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, School of Public Health, Imperial College London; 2020. Accessible ici : www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-12-global-impact-covid-19/ (consulté le 6 déc. 2020).
2. Taylor L. Uruguay is winning against COVID-19. This is how. *BMJ* 2020; 370:m3575.
3. Baker MG, Kvalsvig A, Verrall AJ. New Zealand's COVID-19 elimination strategy. *Med J Aust* 2020;213:198-200.e1.
4. Soendergaard Larsen M. COVID-19 has crushed everybody's economy — Except for South Korea's. Politique étrangère accessible ici : <https://foreignpolicy.com/2020/09/16/coronavirus-covid-economic-impact-recession-south-korea-success/> (consulté le 6 déc. 2020).
5. *Health at a glance: Asia/Pacific 2020: measuring progress towards universal health coverage*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020.
6. Cantore N, Hartwich F, Lavopa A, et al. Coronavirus: the economic impact — 10 July 2020. Vienna (Austria): United Nations Industrial Development Organization; 2020. Accessible ici : www.unido.org/stories/coronavirus-economic-impact-10-july-2020 (consulté le 6 déc. 2020).
7. Chang S, Pierson E, Koh PW, et al. Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. *Nature* 2020 Nov. 10 [cyberpublication avant impression]. doi: 10.1038/s41586-020-2923-3.
8. Haug N, Geyrhofer L, Londei A, et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav* 2020 Nov. 16 [cyberpublication avant impression]. doi: 10.1038/s41562-020-01009-0.
9. Every-Palmer S, Jenkins M, Gendall P, et al. Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *PLoS One* 2020;15:e0241658.
10. Chanchlani N, Buchanan F, Gill P.J. Addressing the indirect effects of COVID-19 on the health of children and young people. *CMAJ* 2020;192:E921-7.
11. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus pandemic (COVID-19). Oxford: Our World in Data; 2020. Accessible ici : ourworldindata.org/coronavirus (consulté le 7 déc. 2020).

Intérêts concurrents : Jack Mintz est président du conseil de relance économique du premier ministre de l'Alberta, qui n'a aucun rôle dans l'orientation des décisions sur les politiques de santé. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de médecine (Morris), Système de santé Sinai, Réseau universitaire de santé, Université de Toronto, Ont.; École de politique publique (Mintz), Université de Calgary, Alb.

Collaborateurs : Les deux auteurs ont conçu et rédigé le manuscrit et ont fait la révision critique et la correction du contenu et de l'exactitude du commentaire. Les deux auteurs ont donné leur approbation finale pour la version soumise pour publication et assument l'entière responsabilité de tous les aspects du travail.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attributions (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion

et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d. recherche ou formation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Pour plus de renseignements, consulter le <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance : Andrew Morris, Andrew.Morris@sinaihealth.ca