

01 SOMMAIRE ET CONTEXTE

SOMMAIRE

Le présent document donne un aperçu des résultats, en date du 11 mars 2021, des études de modélisation effectuées et colligées par le Groupe de modélisation de l'ASPC.

Connaissance de la situation à l'heure actuelle

En date du 27 février 2021, le taux de reproduction effectif (R_t) pour le Canada estimé à partir de la date d'apparition de la maladie est inférieur à 1, en plus d'être aussi inférieur à 1 dans toutes les provinces.

Puisque certaines provinces n'ont pas fourni leur nombre de cas, cela signifie que pour celles-ci, et pour l'ensemble du Canada, le R_t de cette semaine a donc été estimé à partir des données des résultats des tests.

Les prévisions statistiques à court terme pour le Canada jusqu'au 18 mars 2021 sont les suivantes :

- 920 457 cas cumulatifs (plage de 916 242 à 924 976)
- 22 521 décès cumulatifs (plage de 22 376 à 22 643)

Dans l'ensemble, on prévoit qu'au Canada, l'incidence moyenne des cas devrait rester stable pendant toute la période visée par la projection alors que l'incidence des nouveaux décès devrait diminuer.

Les prévisions immédiates sur la puissance de l'infection indiquent que l'épidémie est stable dans la majorité des provinces, sauf au Manitoba, au Québec et au Nouveau-Brunswick où elle tend vers une baisse alors qu'elle devrait augmenter en Saskatchewan.

Les prévisions de modélisation dynamique à long terme pour le Canada, qui ne tiennent cependant pas compte des variants préoccupants (VP), suggèrent que le nombre de cas pourrait atteindre environ 4 000 cas d'ici la fin d'avril, si les méthodes de contrôle ne sont pas renforcées.

La modélisation dynamique à long terme, y compris celle qui est associée à l'introduction des variants préoccupants au Canada, donne à penser qu'à l'échelle nationale et dans toutes les grandes provinces, les mesures de contrôle actuelles pourraient ne pas être suffisantes pour contrôler pleinement les variants préoccupants plus transmissibles.

Selon la modélisation des risques d'importation pour les semaines du 28 février au 3 mars 2021, on estime que 2 897 personnes atteintes de COVID-19 sont arrivées au Canada, principalement en provenance des États-Unis, du Liban et de l'Inde. Les pourcentages de contribution des variants préoccupants importés par les voyageurs qui sont arrivés au Canada cette semaine-là en provenance des dix principaux pays sont les suivants : 12 % pour le variant britannique, 4 % pour le variant californien, 1 % pour le variant sud-africain et moins de 1 % pour les variants brésiliens.

Évaluation des répercussions des interventions sur l'épidémie de COVID-19 au Canada et dans d'autres pays selon l'indice de sévérité des mesures de contrôle de l'épidémie de l'Université Oxford :

- L'Indice de sévérité soutenu (pendant environ 8 semaines) et relativement élevé (75) du Canada a permis de réduire l'incidence des cas signalés depuis le sommet de la deuxième vague, soit le 10 janvier 2021. La moyenne mobile hebdomadaire de cas quotidiens (2 973) est encore environ 7 fois plus élevée que les niveaux les plus bas atteints à l'été 2020, soit moins de 400 cas.
- L'ampleur de l'indice de sévérité et les tendances associées à cet indice varient d'une province et d'un territoire à l'autre. Même si le nombre de cas diminue ou reste stable dans bon nombre de régions, cela peut indiquer que l'indice de sévérité est trop bas dans certaines régions pour empêcher la résurgence de l'épidémie.

Modélisation dynamique

L'étude L'effet du déploiement de la vaccination au Canada avec un intervalle régulier de 28 jours et un intervalle allongé de 4 mois entre les doses sur le moment où les mesures restrictives peuvent être levées en toute sécurité a examiné cinq scénarios afin d'évaluer l'efficacité des vaccins contre les symptômes et les infections en fonction des estimations actuelles pour les vaccins approuvés au Canada. Les résultats indiquent qu'un intervalle allongé de quatre mois entre les doses du vaccin donnera de meilleurs résultats si l'efficacité de la première dose contre l'infection et les symptômes est élevée ($\geq 70\%$). Toutefois, un intervalle de 28 jours entre les doses du vaccin a donné de meilleurs résultats lorsque l'efficacité de la première dose contre l'infection était inférieure ($\leq 60\%$). Compte tenu de l'incertitude quant à l'efficacité des vaccins contre les infections et les symptômes, la levée des mesures de santé publique lorsqu'une couverture vaccinale de 75 % aura été atteinte représente une approche plus prudente à mettre en œuvre jusqu'à ce que l'on comprenne mieux l'efficacité des vaccins. Avec l'intervalle de 28 jours, une couverture vaccinale de 75 % sera atteinte à la fin de juillet si le déploiement du vaccin est optimal, tandis qu'avec l'intervalle de quatre mois, la couverture de 75 % sera atteinte au début de juin.