

# Maladie à coronavirus (COVID-19)



Orientations pancanadiennes sur les tests et le dépistage pour la COVID-19 :  
Orientation technique et plan de mise en œuvre

Santé Canada a pour mandat d'aider les Canadiens à conserver et à améliorer leur santé. Il s'assure d'offrir des services de santé de grande qualité, et cherche à réduire les risques pour la santé.

Also available in English under the title:

Pan-Canadian COVID-19 Testing and Screening Guidance: Technical guidance and implementation plan

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [hc.publications-publications.sc@canada.ca](mailto:hc.publications-publications.sc@canada.ca)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

Date de publication : Août 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: H14-383/2021F-PDF

ISBN: 978-0-660-40220-8

Pub.: 210291





# Table des matières

<b>Contexte</b> .....	<b>1</b>
<b>Méthode de dépistage fondée sur des principes</b> .....	<b>3</b>
<b>Prévalence communautaire de la COVID-19</b> .....	<b>5</b>
Prévalence communautaire des variants préoccupants .....	5
Présence d'éclotions .....	5
Populations présentant des vulnérabilités .....	6
<b>Technologies de tests, de dépistage et de surveillance</b> .....	<b>7</b>
Tests moléculaires en laboratoire .....	8
Tests moléculaires au point de service.....	8
Tests de détection rapides des antigènes (TDRA) .....	9
Tests multiplex .....	9
Surveillance des eaux usées .....	10
<b>Cadre de tests, de dépistage et de surveillance</b> .....	<b>11</b>
<b>Perspectives de l'avenir</b> .....	<b>13</b>



## Contexte

L'apparition de la pandémie mondiale de la COVID-19 au début de 2020 a déclenché le besoin d'orientations pancanadiennes cohérentes sur le dépistage provincial et territorial. Le 16 avril 2020, le Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial a terminé et approuvé les orientations provisoires initiales sur le dépistage en laboratoire. Les orientations étaient axées sur le test moléculaire de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) comme seul test de laboratoire permettant d'identifier avec précision le SRAS-CoV-2 chez les patients.

En mai 2020, en se basant sur de nouvelles données probantes, le *Document d'orientation national sur les indications de dépistage de la COVID-19 en laboratoire* a été mis à jour pour tenir en compte des développements dans quatre domaines :

1. ressources de laboratoire accrues;
2. transmission virale par les personnes asymptomatiques ou en phase présymptomatique;
3. éclosions dans des lieux d'habitation et de travail collectifs;
4. nouvelles modalités de dépistage (tests sérologiques et moléculaires au point de service).

En octobre 2020, les orientations ont été mises à jour pour donner un point de vue nationale sur les méthodes de tests et de dépistage. Reconnaissant qu'il n'y a pas de solution universelle, les orientations décrivent les approches et les outils que les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux peuvent adapter à mesure que la pandémie évolue.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont approuvé pour la première fois ces *Orientations pancanadiennes sur les tests et le dépistage* en octobre 2020. Les présentes orientations décrivent une approche de portefeuille qui utilise différentes technologies pour les tests diagnostiques, le dépistage et la surveillance.

De plus, en février 2021, l'Agence de la santé publique du Canada a mis à jour ses [Lignes directrices provisoires sur l'utilisation de tests de détection rapides d'antigènes \(TDRA\)](#) afin d'y inclure de l'information sur les nouvelles technologies de TDRA. La mise à jour a compris des détails sur la performance et les cas d'utilisation potentiels, notamment :

- la surveillance systématique des éclosions;
- la surveillance dans les milieux à risque élevé (par exemple, les établissements de soins de longue durée);
- l'adaptation possible vers des tests rapides mobiles dans les collectivités rurales et éloignées.

En mai 2021, Santé Canada a approuvé le premier test d'autodépistage au Canada. La trousse de test de dépistage de la COVID-19 « Check It » de Lucira est un test d'autodépistage d'acide nucléique. Datant du 28 juillet 2021, Santé Canada avait [autorisé](#) 77 instruments de dépistage de la COVID-19 (amplification des acides nucléiques, détection des antigènes et sérologiques). Les tests autorisés utilisent divers types d'échantillons, y compris les prélèvements de salive, nasaux et nasopharyngés. Jusqu'à présent, rien n'indique que les variants puissent échapper à la détection grâce aux technologies de dépistage existantes.

Des conseils d'experts externes ont également contribué à éclairer l'approche des tests et du dépistage. Par exemple, le [Comité consultatif d'experts sur les tests et le dépistage de la COVID-19 du Canada](#) a publié cinq rapports à l'intention de la ministre de la Santé sur l'optimisation du dépistage au Canada, les soins de longue durée, les écoles, les frontières et les tests d'autodépistage. La [Table ronde consultative de l'industrie sur les tests et le dépistage de la COVID-19 et sur la gestion des données relatives à la maladie](#) a publié des réponses aux rapports du Comité consultatif d'experts sur l'optimisation du dépistage aux frontières. Elle a également publié des rapports sur l'importance du changement de tâches et de l'autoadministration des tests en milieu de travail.

Depuis la publication des *Orientations pancanadiennes sur les tests et le dépistage*, une grande partie du Canada a vécu une troisième vague importante. Les tests rapides ont été achetés et mis à la disposition des provinces et des territoires en grand nombre. Des programmes de dépistage en milieu de travail ont été élaborés et mis en place. Des vaccins très efficaces ont également été autorisés et administrés à de nombreux Canadiens.

Avec la hausse des taux de vaccination, l'incidence et le taux de transmission de la COVID-19 ont diminué (voir [eLife](#), [ECDC rapport technique](#)). Néanmoins, des éclosions continuent de se produire, majoritairement chez des personnes qui ne sont [pas vaccinées](#), y compris celles qui peuvent également faire face à d'autres obstacles de santé, sociaux et économiques.

Certaines recherches indiquent que les personnes qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 et qui ne portent pas le variant Delta sont susceptibles d'avoir une faible charge virale ([Teran et autres](#), [Bailly et autres](#)). Il y a aussi des données probantes selon lesquelles la vaccination peut réduire considérablement les taux d'infections par le SRAS-CoV-2 avec [une excrétion virale et des symptômes élevés](#).

Des preuves probantes pour le variant Delta indiquent la possibilité de charges virales élevées dans certaines éclosions chez les personnes entièrement vaccinées, qui peuvent être aussi élevées que chez les personnes non vaccinées. Les données préliminaires des Centers for Disease Control (CDC) des États-Unis et Public Health England indiquent que les niveaux de virus chez les personnes complètement vaccinées qui sont infectées par le variant Delta peuvent être similaires aux niveaux trouvés chez les personnes non vaccinées, et par conséquent, ils peuvent être aussi susceptibles de transmettre le virus. Ces nouvelles études soulignent l'importance de surveiller et de répondre à la science qui est en constante évolution.

Étant donné que les taux de vaccination contribuent à la diminution de l'incidence et de la prévalence de la COVID 19, comme indiqué dans [Dépistage de la COVID-19 dans les populations vaccinées](#), il convient d'examiner comment les stratégies de tests, de dépistage et de surveillance devraient être ajustées. Les stratégies devraient refléter l'évolution de la dynamique de la pandémie à mesure que les taux de vaccination et les taux de variants préoccupants augmentent.

L'objectif principal de ces présentes est de soutenir le déploiement efficace des tests, du dépistage et de la surveillance comme outils de santé publique. Des considérations sont prévues pour l'élaboration et la mise en œuvre de méthodes de tests, de dépistage et de surveillance alors qu'une majorité de Canadiens est maintenant entièrement vaccinée.

Reconnaissant que les régimes de dépistage relèvent de la compétence des provinces et des territoires, les présentes orientations reflètent l'évolution du paysage des tests et du dépistage. Il souligne également l'innovation et la collaboration qui ont eu lieu au sein des juridictions et entre elles.

## Méthode de dépistage fondée sur des principes

Alors que de plus en plus de Canadiens sont vaccinés, la demande pour les tests et le dépistage devrait diminuer. Cela est dû à la protection offerte par la vaccination contre la COVID-19, et aussi parce que les personnes vaccinées avec la COVID-19 sont moins susceptibles d'être symptomatiques. Cependant, il faudra encore gérer de nouvelles vagues et/ou des éclosions localisées, y compris le dépistage des personnes symptomatiques et les contacts proches des personnes qui ont testé positif, quel que soit leur statut vaccinal. Les contacts proches des personnes qui ont testé positif devraient être testés tel que décrit dans [l'orientation nationale sur la gestion des cas et de contacts](#). Ces personnes devraient également consulter les directives de santé publique locales liées à l'isolement et à l'auto-surveillance. Pour répondre aux augmentations subites de la demande pour les tests et le dépistage nécessitera un changement, en utilisant la technologie de dépistage appropriée (par exemple, les taux de vaccination locaux et l'épidémiologie).

Les stratégies de tests et de dépistage à des fins de santé publique dans une population vaccinée devraient tenir en compte des quatre variables clés suivantes :

1. la prévalence communautaire de la COVID-19;
2. la prévalence communautaire des variants préoccupants;
3. la présence d'éclosions;
4. les populations présentant des vulnérabilités.

Un autre objectif de ces stratégies est de veiller à ce qu'il y ait une capacité suffisante pour répondre à l'augmentation des cas et des éclosions potentielles. Cette approche aidera à protéger les personnes les plus à risque.



# Prévalence communautaire de la COVID-19

La prévalence communautaire correspond à la proportion d'une population atteinte de la COVID-19 à un moment donné. Les définitions de ce qui constitue une prévalence communautaire élevée ou faible devraient être élaborées par les juridictions en fonction de leur contexte communautaire plus vaste.

En plus de la sensibilité et de la spécificité des tests, la probabilité préalable au test de la maladie a une incidence sur la performance des tests. Toutes choses étant égales par ailleurs, lorsque la prévalence communautaire de la maladie est plus faible, la probabilité préalable au test est également plus faible. Un résultat positif est plus susceptible d'être un faux positif lorsque la prévalence est faible. Un résultat négatif est plus susceptible d'être un faux négatif lorsque la prévalence est élevée. Les tests et le dépistage sont plus efficaces lorsque la prévalence est plus élevée.

Des données de surveillance seront nécessaires pour surveiller la prévalence communautaire et renseigner les décisions en matière de tests et de dépistage. Les données provenant des sources suivantes peuvent être utilisées pour suivre la prévalence :

- les sites sentinelles de surveillance;
- les dossiers médicaux;
- la surveillance des maladies et des conséquences graves (par exemple, données des salles d'urgence).

La confirmation des résultats des tests rapides au point de service qui sont présumés positifs au moyen d'un test PCR en laboratoire fournira des renseignements de surveillance importants. Le suivi du séquençage du génome pour les variants préoccupants sera également possible.

La surveillance des eaux usées fournit également de l'information sur la COVID-19 dans la collectivité.

## Prévalence communautaire des variants préoccupants

Un [variant préoccupant](#) est un virus SARS CoV 2 muté. Les mutations affectent une ou plusieurs caractéristiques responsables de la transmissibilité accrue, de la virulence accrue ou d'un changement de la progression de la maladie clinique. Le virus muté peut également réduire l'efficacité des outils de diagnostic ou des vaccins disponibles.

Il est probable que de nouveaux variants préoccupants apparaîtront alors que le virus continue de circuler dans le monde. Si les variants préoccupants échappent à l'immunité assurée par la vaccination, l'incidence communautaire de la COVID-19 augmentera probablement. De plus, si des variants préoccupants résistants aux vaccins se développent, la probabilité préalable au test des populations vaccinées augmentera probablement aussi parce que les populations vaccinées seront plus susceptibles d'obtenir un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Cela nécessitera un rôle plus important pour les tests et le dépistage.

Les tests et le dépistage peuvent aussi jouer un rôle plus important en aidant à protéger les populations présentant des vulnérabilités où les variants préoccupants sont plus facilement transmissibles ou peuvent compromettre sérieusement la santé des personnes infectées.

## Présence d'éclosions

Une éclosion se produit lorsqu'il y a transmission incontrôlée du virus SRAS-CoV-2. Dans les milieux vulnérables ou collectifs, aussi peu que deux cas peuvent être considérés comme une éclosion.

Dans les situations d'éclosion, les tests et le dépistage sont essentiels pour identifier les cas rapidement afin de réduire la transmission et d'empêcher la propagation de l'infection.

## Populations présentant des vulnérabilités

Les tests et le dépistage sont également essentiels pour les populations présentant des vulnérabilités. Les personnes qui profitent le plus d'une stratégie de dépistage ciblée sont les personnes :

- cliniquement vulnérables à des conséquences plus graves;
- vulnérables à l'infection.

Dans certains milieux, comme les établissements de soins de longue durée et de soins actifs, la tolérance aux éclosions est beaucoup plus faible parce que le risque de maladie grave associée à la COVID 19 est plus élevé. Certains milieux présentent également des vulnérabilités car les cas sont difficiles à gérer en raison de l'accès limité aux services de santé (par exemple, les zones rurales et éloignées). Le risque de transmission est également plus élevé dans les milieux collectifs, les lieux de vie à forte densité et les milieux de travail où les gens sont en contact rapproché. Les personnes qui ne sont pas vaccinées sont également plus vulnérables que celles qui sont vaccinées.

# Technologies de tests, de dépistage et de surveillance

À l'approche du deuxième semestre de 2021, nous pouvons nous attendre à compter davantage sur les technologies de dépistage existantes et nouvelles, y compris les suivantes :

- les analyses multiplex pour dépister simultanément la COVID-19 et d'autres infections respiratoires (comme le virus respiratoire syncytial, ou RSV, et la grippe);
- le dépistage et séquençage du génome du SRAS-CoV-2 et de ses variants préoccupants;
- les tests d'autodépistage et nouvelles technologies de dépistage émergentes, comme les tests de dépistage de la COVID-19 par analyse d'haleine.

L'amélioration de l'accessibilité de la technologie de dépistage, en particulier pour les populations présentant des vulnérabilités, et le soutien de la surveillance à grande échelle pour suivre la propagation dans les collectivités continueront d'être importants.

En utilisant des tests à sensibilité et à spécificité élevées, la proportion de résultats faussement positifs est plus faible chez les personnes dont le résultat du test est positif dans les milieux où la prévalence est plus élevée. Cela comprend les régions où il y a des éclosions ou où une grande partie de la population n'est pas vaccinée. Les programmes de dépistage utilisant des tests rapides dans de telles circonstances se sont avérés efficaces et rentables.

Les résultats positifs des tests à haute spécificité (spécifique à 99,9 %) sont plus susceptibles d'être de [faux positifs](#) dans les contextes à faible prévalence, comme ceux où la plupart ou la totalité des personnes sont vaccinées.

Lorsque la prévalence est très faible, le dépistage rapide non ciblé des personnes asymptomatiques peut nécessiter de nombreux tests PCR en laboratoire pour vérifier les cas positifs. Les répercussions de santé, sociales et économiques pour ceux qui obtiennent des résultats faussement positifs sont considérables. Les coûts des faux positifs peuvent être atténués grâce à des tests de confirmation utilisant un test de diagnostic et la fourniture de stratégies de soutien (par exemple, un congé de maladie pour compenser la perte de revenu).

**Tableau 1 : Caractéristiques des technologies de dépistage actuellement disponibles**

Technologie de Dépistage	Acide nucléique détecte le matériel génétique viral plus précis	Antigène détecte les protéines virales moins précis
<b>Laboratoire</b> effectué par une personne formée	<b>PCR</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Plus sensible/précis et utilisé à des fins de diagnostic</li><li>• Plus lent – délai d'exécution allant jusqu'à 1 ou 2 jours</li><li>• Peut dépister les variants préoccupants connus</li><li>• Sensible de 70 à 90 %* et taux d'exactitude de 95 à 99 %* lorsque la personne présente des symptômes</li></ul>	<b>S.O.</b>

Technologie de Dépistage	Acide nucléique détecte le matériel génétique viral plus précis	Antigène détecte les protéines virales moins précis
<b>Point de soins rapide</b> effectué ou supervisé par une personne formée	<b>PCR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Légèrement moins précis que la PCR en laboratoire</li> <li>• Délai d'exécution de 15 minutes à 1 heure</li> </ul> <b>LAMP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Légèrement moins précis que la PCR en laboratoire</li> <li>• Délai d'exécution de 15 minutes à 1 heure</li> </ul>	<b>Test de détection rapides des antigènes (TDRA)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins précis que la PCR en laboratoire</li> <li>• Faible précision chez les personnes asymptomatiques qui ont des charges virales faibles</li> <li>• Délai d'exécution de 15 à 30 minutes</li> </ul>
<b>Autotest</b> effectué complètement indépendamment	<b>LAMP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins précis que la PCR en laboratoire</li> <li>• Dissocie les tests du système de rapports en matière de santé publique</li> <li>• Délai d'exécution allant jusqu'à 30 minutes</li> </ul>	<b>Test de détection rapides des antigènes (TDRA)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins précis que la PCR en laboratoire</li> <li>• Dissocie les tests du système de rapports en matière de santé publique</li> <li>• Délai d'exécution de 15 à 30 minutes</li> </ul>
* <a href="https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/lab/covid-19-lab-testing-faq.pdf?la=en">https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/lab/covid-19-lab-testing-faq.pdf?la=en</a> <a href="https://www.finddx.org/covid-19/sarscov2-eval-molecular/molecular-eval-results/">https://www.finddx.org/covid-19/sarscov2-eval-molecular/molecular-eval-results/</a> <a href="https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1096/fj.202001700RR">https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1096/fj.202001700RR</a>		

## Tests moléculaires en laboratoire

En général, un test PCR en laboratoire convient pour diagnostiquer les personnes présentant des symptômes et les contacts proches des personnes qui ont testé positif, et confirmer les résultats des tests rapides. Ce test peut également être utilisé pour dépister les variants préoccupants connus en utilisant le séquençage du génome pour analyser les échantillons en profondeur. Lorsque la capacité est limitée, l'approche fondée sur des principes peut aider à déterminer quels groupes et paramètres sont prioritaires pour les tests moléculaires en laboratoire. La mise en commun des échantillons est une autre méthode pour économiser du temps et des réactifs lorsque la capacité de test est limitée.

## Tests moléculaires au point de service

Ces tests peuvent convenir aux points de service parce qu'ils sont plus sensibles et peuvent détecter une infection lorsque la charge virale du patient est faible. Ils sont préférables aux TDRA lorsque des résultats définitifs sont cruciaux, comme pendant une éclosion dans un milieu collectif. Les tests moléculaires au point de service peuvent également être utilisés dans les collectivités rurales et éloignées.

## Tests de détection rapides des antigènes (TDRA)

Une [étude](#) a révélé une efficacité moindre des TDRA pour les infections chez les personnes vaccinées. Cependant, des variants spécifiques peuvent entraîner une charge virale plus élevée, même chez les personnes vaccinées. Cela aurait une incidence sur la performance des TDRA selon le contexte communautaire. La décision d'utiliser les TDRA devrait être guidée par les quatre variables clés susmentionnées, dans le but de protéger les populations présentant des vulnérabilités, y compris dans les milieux où une forte proportion de personnes ne sont pas vaccinées ou où il y a d'autres facteurs de risque. Dans ces circonstances, il peut être avantageux de tester les personnes vaccinées.

Si le taux global de vaccination dans la collectivité est faible, on peut aussi utiliser les TDRA pour déterminer les voies de transmission. Aux fins de dépistage, l'orientation réglementaire indique que les TDRA doivent être utilisés [en série](#) (par exemple, faire le test deux fois sur deux ou trois jours avec au moins 24 heures et pas plus de 36 heures entre les tests). Néanmoins, si l'incidence dans la communauté est faible et que la vaccination contribue à réduire l'incidence de la COVID-19, les programmes de dépistage sont moins susceptibles d'être rentables (voir [le compte rendu sur les tests dans les écoles](#) (anglais seulement), [le compte rendu sur les tests dans le secteur des entreprises](#) (anglais seulement), [le rapport du groupe consultatif d'experts sur les tests et le dépistage](#), [rapport de la Table consultative scientifique sur la COVID-19 de l'Ontario](#) (anglais seulement)). Les tests de confirmation des résultats positifs avec des tests plus précis peuvent constituer un fardeau pour les systèmes de santé publique, mais fourniraient également un moyen de dépistage / séquençage des variants. Il doit être clair pour ceux qui sont dépistés avec des TDRA qu'un résultat négatif ne devrait pas conduire à une réduction des mesures préventives.

## Tests multiplex

Les tests multiplex peuvent détecter la présence de matériel génétique provenant de plusieurs virus ou agents infectieux à l'aide d'un seul échantillon. Par exemple, ils peuvent déterminer si une personne à l'hôpital qui présente des symptômes de maladie respiratoire est infectée par le SRAS-CoV-2, la grippe, les deux ou ni l'un ni l'autre.

Leur utilisation dans des sites sentinelles de surveillance peut donner un aperçu de la prévalence de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires, comme la grippe et le RSV.

Les tests multiplex peuvent également être utilisés pour :

- éclairer le traitement des personnes immunodéprimées ou atteintes d'une maladie grave en contexte de soins actifs;
- identifier le virus responsable chez les personnes vivant dans des milieux collectifs qui présentent des symptômes.

Étant donné que ces tests sont plus coûteux, la priorité devrait être accordée aux personnes les plus à risque de conséquences graves, lorsque les résultats des tests peuvent guider le traitement et les soins, et lorsque les résultats peuvent contribuer à la surveillance respiratoire virale globale.

## Surveillance des eaux usées

La [surveillance des eaux usées](#) peut détecter des changements dans la COVID-19 à l'échelle communautaire. Les eaux usées sont recueillies dans les usines de traitement, les stations de pompage ou d'autres emplacements en amont de la collectivité, et les niveaux de SARS-CoV-2 et de ses variants préoccupants sont mesurés. La technologie PCR est utilisée pour tester les échantillons. Les échantillons d'eaux usées peuvent également être utilisés pour le séquençage du génome afin de détecter les variants préoccupants existants et émergents dans la population. [La surveillance des eaux usées pour la COVID-19](#) est encore émergente dans son évolution et son utilisation, et des défis subsistent lorsqu'il s'agit de détecter le SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

Les données d'analyse des eaux usées pourraient compléter les systèmes de surveillance de la COVID-19 en fournissant des échantillons communautaires regroupés et des données facilement accessibles pour les collectivités où les tests de dépistage ne sont pas disponibles ou sous-utilisés. L'analyse des eaux usées peut donc compléter les systèmes de surveillance de la COVID-19. Des protocoles d'utilisation des tests moléculaires au point de service pour analyser les eaux usées sont en cours d'élaboration.

# Cadre de tests, de dépistage et de surveillance

Ce cadre est fondé sur l'évolution des données probantes en santé publique, l'évolution du contexte pandémique et les technologies émergentes. Le cadre mis à jour adopte une approche générale qui met à profit et adapte les technologies pour les tests, le dépistage et la surveillance tout en protégeant et en augmentant la résilience de la capacité fédérale, provinciale et territoriale. L'intention est de cibler les ressources de dépistage sur le test le plus pertinent dans des situations particulières ou d'utiliser des cas pour régler des problèmes ou des objectifs précis.

À mesure que la pandémie évolue, les ressources de dépistage devraient soutenir la planification de la résurgence, la gestion des éclosions et la réouverture, tout en :

- employant une approche stratégique et de taille appropriée axée sur les espaces à risque, vulnérables et/ou communs;
- assurant la souplesse nécessaire pour réagir rapidement et intensifier les efforts au besoin;
- étant fondées, le cas échéant, sur les paramètres du programme, les données probantes scientifiques et les technologies de dépistage disponibles et émergentes.

**Figure 1 : Volets technologiques d'un cadre pancanadien pour les tests, le dépistage et la surveillance de la COVID-19**

	<b>TESTS</b>	<b>Mettre l'emphase sur les personnes présentant des vulnérabilités</b> les employeurs et les collectivités, et veiller à ce qu'ils soient prêts à réagir à la résurgence
		<b>Maintenir une capacité solide de diagnostic</b>
		<b>Envisager des tests multiplex</b> pour distinguer la COVID-19 des autres maladies respiratoires infectieuses et accorder la priorité aux populations présentant des vulnérabilités
	<b>DÉPISTAGE</b>	<b>Faciliter l'accès à court terme aux tests rapides</b> dans des secteurs comme les écoles et les milieux de travail
		<b>Maintenir la capacité de gestion des éclosions</b> pour changer rapidement les tests de dépistage et les déployer dans les points chauds
		<b>Mettre l'emphase sur les secteurs vulnérables et prioritaires</b> à mesure que les cibles de vaccination et d'épidémiologie sont atteintes
	<b>SURVEILLANCE</b>	<b>Maintenir la capacité de détecter de nouveaux variants préoccupants</b> notamment par une surveillance génomique robuste axée sur les collectivités les plus à risque (par exemple, celles qui ont de faibles taux de vaccination, les populations présentant des vulnérabilités)
		<b>Assurer la surveillance dans les secteurs à prévalence faible</b> pour la détection précoce des cas ainsi que la détection et la caractérisation continues des variants préoccupants
		<b>Tirer parti des systèmes de surveillance établis et élargir les systèmes d'alerte précoce</b> par exemple, ÉpiGrippe et surveillance des eaux usées, respectivement

Tout au long de la pandémie, une capacité importante de tests diagnostiques a été établie à travers le Canada. À l'avenir, il sera important de maintenir une capacité robuste et d'être en mesure d'accélérer rapidement le dépistage dans les points chauds et de réagir aux éclosions. À mesure que d'autres virus respiratoires apparaissent en même temps que la COVID-19, les tests multiplex seront utiles pour distinguer rapidement la COVID-19 des autres maladies respiratoires. Une transition vers davantage de milieux de soins primaires et communautaires pour les tests diagnostiques sera importante pour appuyer les populations présentant des vulnérabilités, les employeurs et les collectivités, et veiller à ce qu'ils soient prêts à réagir à la résurgence.

À ce jour, des tests rapides ont été utilisés pour appuyer les efforts de dépistage généralisés visant à identifier rapidement les cas dans, par exemple, les milieux de travail, les milieux communautaires et les écoles. Pour

appuyer le passage de la gestion de la pandémie au maintien du rétablissement et de la réouverture, il sera important :

- de maintenir la capacité de déployer rapidement la capacité de dépistage et d'adapter proportionnellement cette dernière;
- de concentrer nos efforts sur les secteurs vulnérables et prioritaires;
- de soutenir une intervention rapide en cas d'écllosion.

Les partenariats avec les secteurs privé et le secteur sans but lucratif seront également essentiels. En s'appuyant sur les leçons tirées des programmes de dépistage en milieu de travail, ces secteurs peuvent nous aider à faire connaître la prévention des maladies et la promotion de la santé en milieu de travail. De plus, les partenariats peuvent être mis à profit pour faciliter le partage des données et combler les lacunes en matière de données sur les programmes de tests, de dépistage et de surveillance.

Il sera également essentiel de surveiller les régions à faible prévalence afin de détecter les cas de la COVID-19 dès le début, ainsi que de détecter et de caractériser les variants. Les efforts visant à améliorer la capacité de surveillance (par exemple, en élargissant la surveillance des eaux usées et du génome) seront utiles pour surveiller les niveaux de la COVID-19 et des variants préoccupants dans une collectivité. La surveillance continue devrait également tirer parti des systèmes établis de surveillance des virus respiratoires (par exemple, ÉpiGrippe).

Cinq piliers fondamentaux interdépendants soutiennent l'avancement du cadre :

- l'intégrité scientifique;
- l'excellence en matière de réglementation;
- l'approvisionnement et déploiement;
- les données et capacité solides;
- les communications et partenariats stratégiques.

La mise à jour continue des principaux documents d'orientation fondés sur une intégrité scientifique rigoureuse éclairera l'évolution des méthodes de dépistage au Canada et aidera les juridictions à utiliser les technologies disponibles en temps opportun. L'excellence en matière de réglementation demeurera une priorité, car elle soutient l'intégrité des stratégies de tests et de dépistage en assurant aux utilisateurs que les instruments disponibles au Canada respectent des normes rigoureuses en matière d'innocuité et d'efficacité. L'approvisionnement et le déploiement des tests continueront de mettre l'emphase sur l'accès constant à l'équipement et aux fournitures pour les tests et le dépistage, lorsque cela est justifié. La poursuite des travaux en cours dans le cadre de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé afin d'assurer la disponibilité de données complètes en temps opportun fournira les données probantes qui soutiendront la prise de décisions par les gouvernements.

Enfin, en plus de solides partenariats fédéraux, provinciaux et territoriaux, les relations avec des partenaires clés de l'industrie et de la communauté scientifique ont été essentielles à la réponse à la COVID-19. Il est important d'assurer des progrès rapides et efficaces, tout comme il est important de communiquer ce que nous savons, ce que nous faisons et ce que nous allons faire. Les communications et les partenariats stratégiques sont essentiels pour informer les personnes vivant au Canada de l'importance et des avantages continus des tests, du dépistage et de la surveillance.

La mise à jour continue de ces orientations reposera sur de solides partenariats et une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux qui tirent parti des principaux organismes de gouvernance, y compris le Comité consultatif spécial. Les orientations miseront également sur les possibilités de tirer parti des commentaires et de la capacité de mobiliser des connaissances au Canada et ailleurs dans le monde.

## Perspectives de l'avenir

Ces orientations évolueront à mesure que l'état des connaissances et les stratégies de gestion des risques continueront de s'adapter aux conditions changeantes. Les orientations sur les technologies de tests et de dépistage novatrices actuelles et émergentes seront modifiées pour tenir compte des nouveaux renseignements concernant leur rendement dans le contexte de la vaccination et la façon dont elles répondent aux besoins de diverses populations. À mesure que les chercheurs et les entreprises continueront d'innover et de mettre au point de nouvelles technologies et solutions, les orientations devront suivre le rythme de ces innovations et en tirer profit.

À l'avenir, les tests et le dépistage continueront à jouer un rôle dans la gestion de la pandémie. L'épidémiologie de la pandémie et la prévalence globale de la COVID-19 évolueront en fonction de facteurs comme la prévalence de la COVID-19 et de ses variants préoccupants, les taux de vaccination au Canada et les répercussions de la COVID-19 sur les populations présentant des vulnérabilités. Dans les populations vaccinées et non vaccinées, les nouvelles technologies, y compris les TDRA et les tests d'autodépistage, auront des utilisations continues pour les tests et le dépistage, la surveillance et les interventions en cas d'écllosion.