

*** *Le français suit* ***

Outstanding responses from previous Industry calls

Question 1: with regards to positivity vs infectivity diagnosis. The ON Greenhouse Vegetable Growers (OGVG) are aware of one example of individuals who tested positive in July and then again in September. Of 20 previously positive cases, 7 tested positive again in September. Individuals were tested a second time as a requirement for traveling to their home countries. The country in this example, Guatemala, has waived the requirement now but they now understand that some commercial airlines are still requiring a negative test. The OGVA did bring up the suggestion (provided through HPOC) of public health unit attestation and at least one region (Windsor- Essex) they were not keen to do this. They suggested there has been some evidence of re-infection and as such they could not make any comment on infectivity status. The majority of TFW employees travel home on charter flights so hopefully this issue is minimal in the future.

Testing does not distinguish between positive and infectious individuals. PHAC does not consider individuals to be infectious 14 days following their symptom onset or from test date (if asymptomatic). The persistent positivity can last for weeks/up to months. If a home country requires testing prior to someone returning to their home country and Global Affairs Canada has been unable to negotiate the testing requirement with the home country, reaching out to the local public health unit to issue a letter of attestation confirming that the individual is not an infection risk to others is one option. It is up to the discretion of the local public health authorities to issue the letter of attestation.

Question 2: Food and Beverage Canada (FBC) asked if there had been any thought given to using **rapid testing as a screening tool**, particularly in the food sector and whether the Government would be providing funding to support its use in higher risk parts of the food chain. FBC flagged the high cost of rapid testing equipment would make it very challenging for even the largest employers to purchase, let alone small and medium sized enterprises. In addition, FBC noted government coordination would be needed to procure the equipment rather than having individual companies purchasing separately. PHAC stated that there were a number of considerations for each different setting where rapid testing would make sense (e.g., in work places and living facilities), including that some tests must be carried out by a healthcare professional. AAFC added that programming support for rapid testing could be considered.

Testing is insufficient as the timing of the test is important and there is an incubation period and period where the virus is undetectable in the body. Testing is not a replacement for public health measures, including physical distancing and wearing PPE.

The Government of Canada continues to review new diagnostic tests that will permit faster and more convenient testing of patients in Canada. Health Canada is working as quickly as possible toward the approval of rapid, point-of-care diagnostic and monitoring tests in order to meet Canadian testing needs without compromising Canadians' safety. Rapid tests work well in long-term care facilities and high-risk transmission settings where there is a need for a quick assessment of the extent of the outbreak in order to rapidly isolate and quarantine individuals. Some rapid tests might be deployable in more high-risk workplace settings where high positive cases are suspected and a point-of-care rapid test would provide a faster turnaround time than the regular test. Some rapid tests are only to be carried out by a trained health care professional (i.e. Hyris Global Diagnostics Kit). Point-of-care diagnostic devices allow

testing to occur in alternative healthcare settings, such as hospitals or a doctor's office, and do not require shipping a specimen to a lab for analysis - this allows for quicker test results for patients. Point-of-care testing is essential for northern, remote and isolated communities, as well as specific high-risk settings where it is important to have test results quickly without having to send samples to a laboratory.

Health Canada and the PHAC are working closely with provincial and territorial partners to optimize point-of-care testing supplies and distribution on an equitable basis that will have the most benefit for Canadians. The Government of Canada has made a significant purchase of Abbott ID Now and Panbio test kits. The Government of Canada is incurring all costs for this purchase. The current allotment of point-of-care test devices and reagents remains limited, as there is a global shortage of these supplies. Once PHAC receives an increase in devices and test cartridges and the necessary supplies become available, phased expansion of point-of-care testing can be considered. Deploying Abbott ID Now rapid tests to COVID-19 hotspots who have requested assistance, such as Ontario, is the first priority, followed by regions with higher-risk populations. The shipment will be divided among other provinces based on an agreed upon distribution approach. Each province and territory decides how and when to use devices, informed by national testing Guidance and Interim Guidance on Antigen Testing. In addition to plans by provinces and territories to distribute portions of their allocated supply to Indigenous communities, Indigenous Services Canada, working with PHAC, will distribute tests and instruments to northern, remote and Indigenous communities.

Funding for private enterprises will have to be determined by AAFC programs.

Question 3: The **Ontario Greenhouse Vegetable Growers (OGVG)** asked if the use of immunological testing was being considered to identify those populations at highest risk and therefore priority for vaccines. PHAC committed to following up on the question with a response.

Guidance on the use of a pandemic vaccine, including recommendations for key populations for early vaccination, will be provided by Canada's National Advisory Committee on Immunization (NACI), an independent external advisory body that provides advice to PHAC and provinces/territories on the use of vaccines. NACI is issuing this guidance to inform Health Canada, vaccine industry partners, and vaccine researchers (including the Canadian Immunization Research Network) of the research priorities for clinical trials. In order to issue interim guidance on key populations for early vaccination, NACI has reviewed available evidence on transmission and burden of disease. As more evidence becomes available on which vaccines are effective for which population groups, NACI will refine its initial guidance.

The recommendations identify populations who should be included in clinical trials, once safety and efficacy is established in healthy adults. To guide the use of scarce research resources, NACI recommends targeting certain groups for clinical trials, recognizing that not all population groups can be included in clinical trials at the same time.

There are people who are more likely to be exposed to COVID-19 and/or more likely to become severely ill if infected, so it makes sense to target those populations in clinical studies. Key populations include:

- Those at high risk of severe illness and death from COVID-19
 - Advanced age
 - Other high-risk conditions (to be defined as the evidence base evolves)

- Those most likely to transmit COVID-19 to those at high risk of severe illness and death from COVID-19 and workers essential to maintaining the COVID-19 response
 - Healthcare workers, personal care workers, and caregivers providing care in long-term care facilities, or other congregate care facilities for seniors
 - Other workers most essential in managing the COVID-19 response or providing frontline care for COVID-19 patients
 - Household contacts of those at high-risk of severe illness and death from COVID-19
- Those contributing to the maintenance of other essential services for the functioning of society
 - To be defined, prioritized and informed by federal/provincial/territorial discussions
- Those whose living or working conditions put them at elevated risk of infection and where infection could have disproportionate consequences, including Indigenous communities
 - To be defined based on COVID-19 epidemiology and previous pandemic experience

For more information, we encourage you to visit NACI's Preliminary Guidance on Key Populations for Early COVID-19 Immunization webpage ([linked here](#)).

In its guidance, NACI also outlines important considerations for ethics, equity and feasibility of COVID-19 vaccination. For example, NACI recommends that clinical trials and post-market investigations assess inequities related to social vulnerabilities (e.g., low socioeconomic status, race/ethnicity) and occupational vulnerabilities (e.g., healthcare and long-term care workers).

Vaccine recommendations are made at the federal level; however immunization program planning and delivery falls within provincial/territorial responsibility. As such, publicly-funded immunization programs may vary between provinces/territories.

Réponses à des questions restées en suspens lors de précédentes téléconférences avec l'industrie

Question 1: En ce qui concerne les diagnostics de positivité par rapport aux diagnostics d'infectiosité.

L'Ontario Greenhouse Vegetable Growers (**OGVG**) est au courant d'un exemple de personnes ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage en juillet, puis à nouveau en septembre. Sur 20 cas précédemment positifs, 7 personnes ont obtenu à nouveau un résultat positif en septembre. Les personnes ont subi un test de dépistage une deuxième fois en raison des exigences liées au voyage vers leur pays d'origine. Le pays en question, le Guatemala, a depuis lors renoncé à cette exigence, mais il comprend maintenant que certaines compagnies aériennes commerciales exigent toujours un test négatif. L'OGVG a suggéré (par l'intermédiaire du Centre des opérations du portefeuille de la Santé) l'attestation des services locaux de santé publique, et au moins une région (Windsor-Essex) était réticente à cette idée. Ils ont indiqué qu'il y avait des preuves de réinfection et qu'ils ne pouvaient donc faire aucun commentaire sur l'état d'infectiosité. La majorité des TET rentrent chez eux à bord de vols nolisés, ce qui, nous espérons, minimisera ce problème à l'avenir.

Le dépistage ne fait pas de distinction entre les personnes positives et les personnes infectieuses. L'ASPC ne considère pas les personnes comme étant infectieuses 14 jours après l'apparition de leurs symptômes ou à partir de la date du test (si elles sont asymptomatiques). La positivité persistante peut durer des semaines, voire des mois. Si un pays d'origine exige un test avant qu'une personne y retourne, et qu'Affaires mondiales Canada n'a pas été en mesure de négocier cette exigence avec le pays en question, cette personne peut demander aux services locaux de santé publique d'émettre une lettre d'attestation confirmant qu'elle ne présente pas de risque d'infection pour les autres. La délivrance de la lettre d'attestation est laissée à la discrétion des autorités locales de santé publique.

Question 2 : Food and Beverage Canada (FBC) demande si l'utilisation de **tests rapides comme outil de dépistage** a été envisagée, en particulier dans l'industrie de l'alimentation, et si le gouvernement fournira des fonds pour soutenir leur utilisation dans les segments à plus haut risque de la chaîne alimentaire. FBC fait valoir que le coût élevé des trousse de dépistage rapide rendrait leur achat très difficile, même pour les plus gros employeurs, et encore plus pour les petites et moyennes entreprises. FBC ajoute qu'une coordination gouvernementale serait nécessaire pour l'achat des trousse plutôt que de demander à chaque entreprise de les acheter indépendamment. L'ASPC précise que l'on doit tenir compte de différents facteurs pour chaque milieu où le dépistage rapide serait judicieux (par exemple, sur les lieux de travail et dans les résidences), notamment le fait que certains tests doivent être effectués par un professionnel de la santé. AAC ajoute que le soutien au moyen de programmes de tests rapides pourrait être envisagé.

Les tests sont insuffisants, car le moment où ils sont effectués est important, et il y a une période d'incubation et une période où le virus est indétectable dans l'organisme. Les tests ne remplacent pas les mesures de santé publique, notamment l'éloignement physique et le port d'EPI.

Le gouvernement du Canada continue d'examiner de nouveaux tests diagnostiques qui permettront un dépistage plus rapide et plus pratique des patients au Canada. Santé Canada travaille le plus rapidement possible à l'approbation de tests délocalisés rapides de diagnostic et de surveillance afin de répondre aux besoins canadiens en matière de dépistage sans compromettre la sécurité des Canadiens. Les tests rapides fonctionnent bien dans les établissements de soins de longue durée et les milieux à haut risque

de transmission où il est nécessaire d'évaluer rapidement l'étendue de l'éclosion afin d'isoler et de mettre en quarantaine rapidement les personnes. Certains tests rapides pourraient être déployés dans des milieux de travail à plus haut risque où l'on soupçonne la présence de nombreux cas positifs et où un test rapide délocalisé permettrait un délai d'exécution plus court que le test ordinaire. Certains tests rapides ne doivent être effectués que par un professionnel de santé qualifié (par exemple, la trousse diagnostique Hyris Global). Les instruments de diagnostic délocalisés permettent d'effectuer des tests dans d'autres environnements de soins de santé, tels que les hôpitaux ou les cabinets médicaux, et ne nécessitent pas l'envoi d'un échantillon à un laboratoire pour analyse, ce qui permet d'obtenir des résultats plus rapides pour les patients. Les tests délocalisés sont essentiels pour les communautés nordiques, éloignées et isolées, de même que dans les milieux à haut risque où il est important d'obtenir rapidement les résultats des tests sans avoir à envoyer d'échantillons à un laboratoire.

Santé Canada et l'ASPC collaborent étroitement avec les partenaires provinciaux et territoriaux afin d'optimiser l'approvisionnement et la distribution de tests de dépistage délocalisés, qui se fera d'une manière équitable qui sera la plus avantageuse pour les Canadiens. Le gouvernement du Canada a fait un achat important de trousse de dépistage Abbott ID Now et Panbio, et il assume tous les coûts de cet achat. L'allocation actuelle d'instruments de dépistage délocalisés et de réactifs reste limitée, car il y a une pénurie mondiale de ces fournitures. Une fois que l'ASPC aura reçu une plus grande quantité d'appareils et de cartouches de test et que les fournitures nécessaires seront disponibles, une expansion progressive des tests délocalisés pourra être envisagée. Le déploiement de tests rapides Abbott ID Now dans les points chauds de la COVID-19 qui ont demandé de l'aide, comme l'Ontario, est la principale priorité, suivie du déploiement dans les régions où les populations sont plus à risque. Le lot sera réparti entre les autres provinces selon une méthode de distribution convenue. Chaque province et territoire déterminera comment et quand utiliser les dispositifs, en s'appuyant sur l'Orientation nationale sur les tests et sur l'Orientation provisoire sur les tests de détection des antigènes. Outre les plans des provinces et des territoires visant à distribuer une partie de leur approvisionnement aux communautés autochtones, Services aux Autochtones Canada, en collaboration avec l'ASPC, distribuera des tests et des instruments aux communautés nordiques, éloignées et autochtones.

Le financement des entreprises privées devra être déterminé par les responsables des programmes d'AAC.

Question 3 : L'Ontario Greenhouse Vegetable Growers (OGVG) demande si l'utilisation de tests immunologiques était envisagée pour identifier les populations les plus à risque et donc prioritaires pour les vaccins. L'ASPC s'est engagée à répondre à cette question.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada, un organisme consultatif externe indépendant qui conseille l'ASPC et les provinces/territoires sur l'utilisation des vaccins, fournira une orientation sur l'utilisation d'un vaccin pandémique, y compris des recommandations sur les principales populations à immuniser en priorité. Le CCNI publie cette orientation pour informer Santé Canada, les partenaires de l'industrie des vaccins et les chercheurs dans le domaine des vaccins (y compris le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation) au sujet des priorités de recherche pour les essais cliniques. Afin de publier des orientations provisoires sur les principales populations à immuniser en priorité, le CCNI a passé en revue les données disponibles sur la transmission et le fardeau de la maladie. À mesure que les données disponibles sur les vaccins efficaces pour les différents groupes de population s'accumulent, le CCNI affinera ses premières orientations.

Les recommandations définissent les populations qui devraient être incluses dans les essais cliniques, une fois que la sécurité et l'efficacité sont établies chez des adultes en bonne santé. Afin de guider l'utilisation des ressources de recherche limitées, le CCNI recommande de cibler certains groupes pour les essais cliniques, en reconnaissant que tous les groupes de population ne peuvent pas être inclus dans les essais cliniques en même temps.

Certaines personnes sont plus susceptibles d'être exposées à la COVID-19 ou de tomber gravement malades si elles sont infectées, et il est donc pertinent de cibler ces populations dans le cadre d'études cliniques. Les principales populations sont les suivantes :

- Personnes qui présentent un risque élevé de tomber gravement malade ou de mourir de la COVID-19
 - Âge avancé
 - Autres affections à haut risque (à définir à mesure qu'évoluera la base de données probantes)
- Personnes les plus susceptibles de transmettre la COVID-19 aux personnes risquant fortement de développer une forme grave de la maladie ou d'en mourir, et travailleurs essentiels au maintien de la réponse à la COVID-19
 - Travailleurs de la santé et des soins à la personne et soignants travaillant dans des établissements de soins de longue durée ou dans d'autres établissements collectifs de soins aux personnes âgées;
 - Autres travailleurs jouant un rôle essentiel dans la gestion de la réponse à la COVID-19 ou assurant des soins en première ligne aux patients atteints;
 - Membres du même foyer que les personnes risquant fortement de développer une forme grave de la COVID-19 ou d'en mourir.
- Personnes contribuant au maintien d'autres services essentiels au fonctionnement de la société
 - À définir et à prioriser en s'appuyant sur des discussions entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux
- Personnes avec un risque élevé d'infection du fait de leurs conditions de vie ou de travail et chez lesquelles l'infection pourrait avoir des conséquences disproportionnées, notamment dans les communautés autochtones
 - À définir en fonction de l'épidémiologie de la COVID-19 et de l'expérience antérieure en matière de pandémie

Pour de plus amples renseignements, nous vous invitons à consulter la page Web du CCNI sur les [Orientations préliminaires sur les principales populations à immuniser en priorité contre la COVID-19](#).

Dans ses Orientations, le CCNI souligne également d'importants facteurs d'éthique, d'équité et de faisabilité de la vaccination contre la COVID-19 à prendre en considération. Par exemple, le CCNI recommande que les essais cliniques et les enquêtes post-commercialisation évaluent les inégalités liées aux vulnérabilités sociales (p. ex., faible statut socioéconomique, race/origine ethnique) et aux vulnérabilités professionnelles (p. ex., travailleurs de la santé et des soins de longue durée).

Les recommandations en matière de vaccins sont formulées par le gouvernement fédéral, mais la planification et la mise en œuvre des programmes de vaccination relèvent de la compétence des provinces et des territoires. Par conséquent, les programmes de vaccination financés par l'État peuvent varier d'une province ou d'un territoire à l'autre.

