

Résumé épidémiologique quotidien

Cas de COVID-19 en Ontario : du 15 janvier 2020 au 23 septembre 2021

Ce résumé présente les plus récentes données disponibles dans la Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Solution GCC) en date du **23 septembre 2021**.

Veillez consulter [l'outil interactif de l'Ontario sur la COVID-19](#) afin de prendre connaissance des plus récentes données sur la COVID-19 selon les bureaux de santé publique, les groupes d'âge, le genre et les tendances au fil du temps.

Un [résumé hebdomadaire](#) est disponible et publié avec des données additionnelles qui sont complémentaires au résumé quotidien.

Ce résumé **quotidien** présente un résumé épidémiologique du récent niveau d'activité de la COVID-19 en Ontario. Les variations des cas sont déterminées en calculant la différence cumulative entre le nombre de cas de la journée en cours et celui de la journée précédente.

Faits saillants

- Un total de 582 635 cas confirmés de COVID-19 ont été signalés en Ontario jusqu'à maintenant.
- Par rapport à hier, cela représente :
 - une augmentation de 727 cas confirmés (une variation de +7,4 %);
 - une augmentation de 8* décès (une variation de +33,3 %);
 - une augmentation de 814 cas rétablis (une variation de +20,4 %).

* Ce nombre ne comprend que les décès qui sont survenus au cours du dernier mois. De plus, trois décès qui sont survenus il y a plus de d'un mois ont été ajoutés au nombre cumulatif à la suite d'un nettoyage des données.

Dans le présent document, l'expression « variation des cas » s'entend des cas déclarés publiquement par la province pour une journée donnée. Les corrections ou les mises à jour des données peuvent entraîner le retrait ou la mise à jour de dossiers de cas dans les résumés précédents et peuvent donner lieu à des totaux révisés du nombre de cas (p. ex. groupe d'âge, genre) différents du nombre révisé de cas.

Dans le présent document, l'expression « date de signalement à un bureau de santé publique » s'entend de la date à laquelle les bureaux de santé publique locaux ont été informés du cas pour la première fois.

Caractéristiques des cas

Tableau 1a : Résumé du nombre de cas confirmés récents de COVID-19 : Ontario

| | Variation des cas 22 septembre 2021 | Variation des cas 23 septembre 2021 | Pourcentage de variation entre le 22 et le 23 septembre 2021 | Nombre cumulatif de cas au 23 septembre 2021 |
|------------------------|--|--|---|--|
| Nombre de cas | 677 | 727 | 7,4 | 582 635 |
| Nombre de décès | 6* | 8* | 33,3 | 9 688** |
| Nombre de cas rétablis | 676 | 814 | 20,4 | 567 200 |

Remarque : Le nombre de cas déclarés publiquement par la province peut ne pas correspondre au nombre de cas signalés à la santé publique pour une journée donnée, car la date de signalement à un bureau de santé publique s'entend de la date à laquelle le bureau de santé publique local a été informé du cas pour la première fois. Les corrections ou les mises à jour des données peuvent entraîner la suppression ou la mise à jour de dossiers de cas dans les résumés précédents.

* Ce nombre ne comprend que les décès qui sont survenus au cours du dernier mois.

** De plus, trois décès qui sont survenus il y a plus de d'un mois ont été ajoutés au nombre cumulatif à la suite d'un nettoyage des données.

Source des données : Solution GCC

Tableau 1b : Résumé du nombre de cas confirmés récents de COVID-19 selon le groupe d'âge et le genre : Ontario

| | Variation des cas 22 septembre 2021 | Variation des cas 23 septembre 2021 | Nombre cumulatif de cas au 23 septembre 2021 |
|----------------|--|--|---|
| Hommes | 325 | 376 | 290 282 |
| Femmes | 341 | 338 | 288 272 |
| 0 à 4 ans | 42 | 42 | 16 247 |
| 5 à 11 ans | 109 | 101 | 29 188 |
| 12 à 19 ans | 60 | 81 | 52 005 |
| 20 à 39 ans | 229 | 252 | 219 954 |
| 40 à 59 ans | 150 | 177 | 163 763 |
| 60 à 79 ans | 67 | 58 | 75 613 |
| 80 ans et plus | 17 | 17 | 25 754 |

Remarque : L'âge ou le genre n'est pas indiqué pour tous les cas. Les corrections ou les mises à jour des données peuvent entraîner la suppression ou la mise à jour de dossiers de cas dans les résumés précédents et peuvent donner lieu à des totaux de sous-ensembles de cas (p. ex. groupe d'âge, genre) différents du nombre de cas déjà déclarés publiquement.

Source des données : Solution GCC

Tableau 2 : Résumé du nombre de cas confirmés récents dans les foyers de soins de longue durée : Ontario

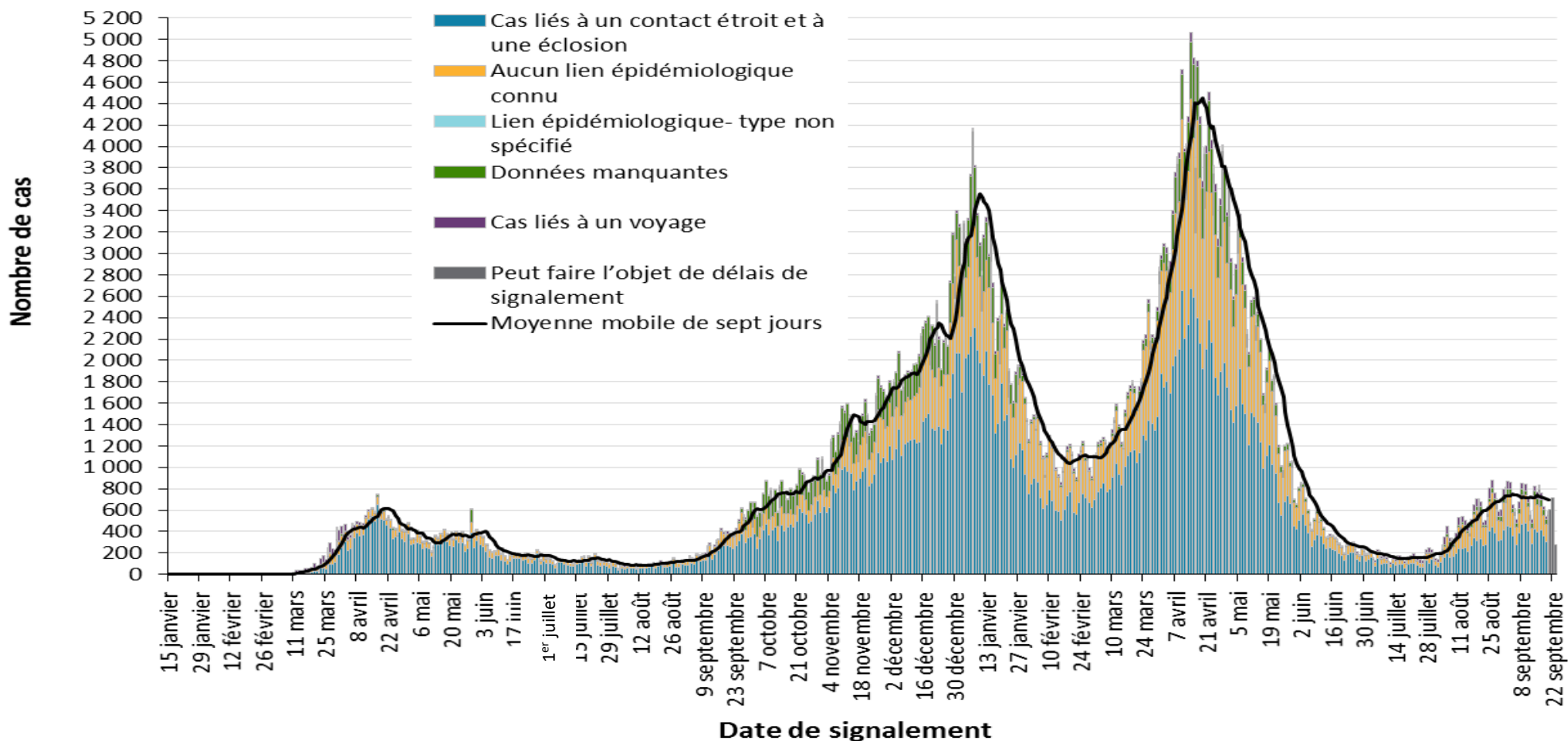
| Cas dans les foyers de soins de longue durée | Variation des cas 22 septembre 2021 | Variation des cas 23 septembre 2021 | Nombre cumulatif de cas au 23 septembre 2021 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Résidents | 5 | 9 | 15 578 |
| Travailleurs de la santé | 3 | 16 | 7 342 |
| Décès parmi les résidents | 2 | 1 | 4 010 |
| Décès parmi les travailleurs de la santé | 0 | 0 | 10 |

Remarque : Des renseignements sur la façon dont les résidents et les travailleurs de la santé des foyers de soins de longue durée sont identifiés sont présentés dans les [notes techniques](#). Les variations des cas dans ces catégories peuvent représenter des dossiers de cas existants qui ont été mis à jour.

Source des données : Solution GCC

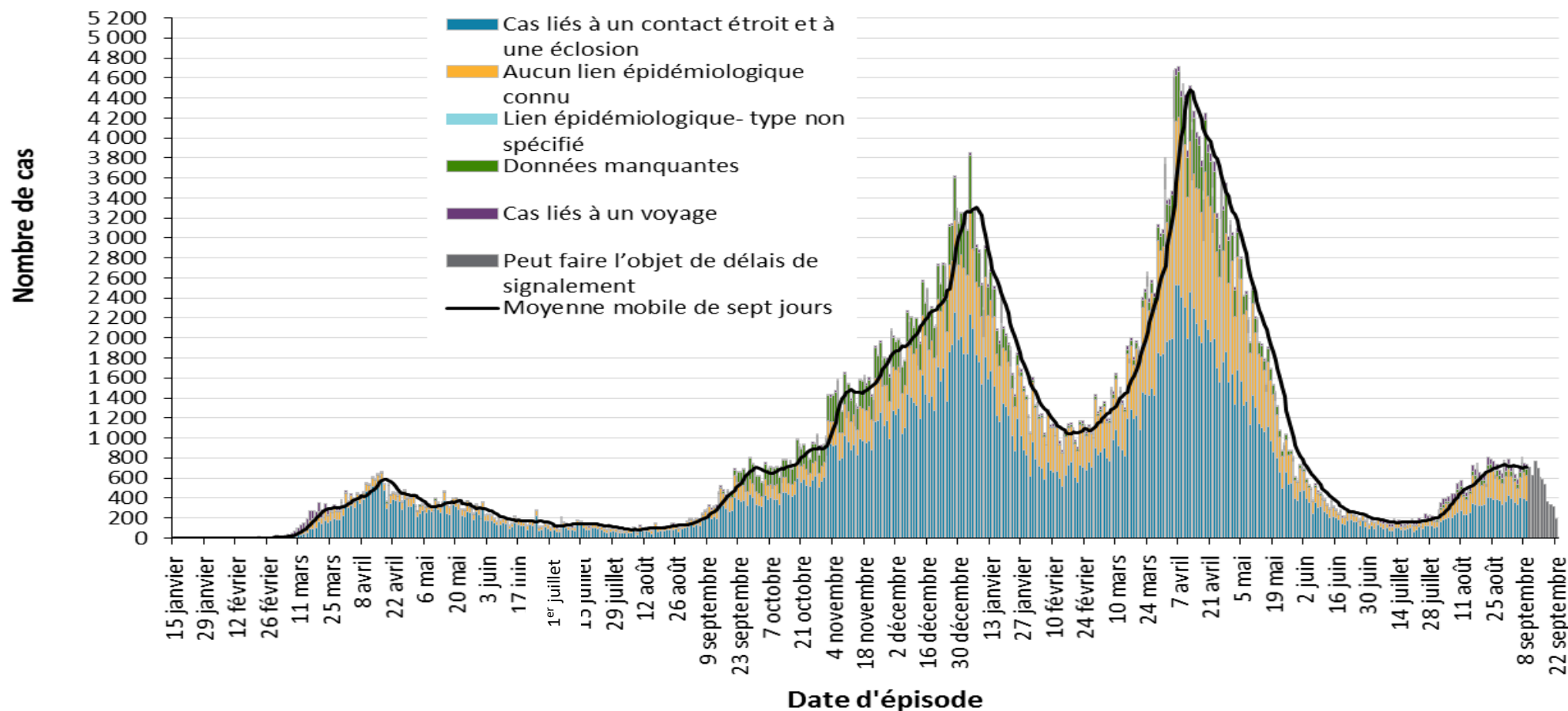
Nombre de cas au fil du temps

Figure 1 : Cas confirmés de COVID-19 selon la date probable d'infection et la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario, du 15 janvier 2020 au 23 septembre 2021



Source des données : Solution GCC

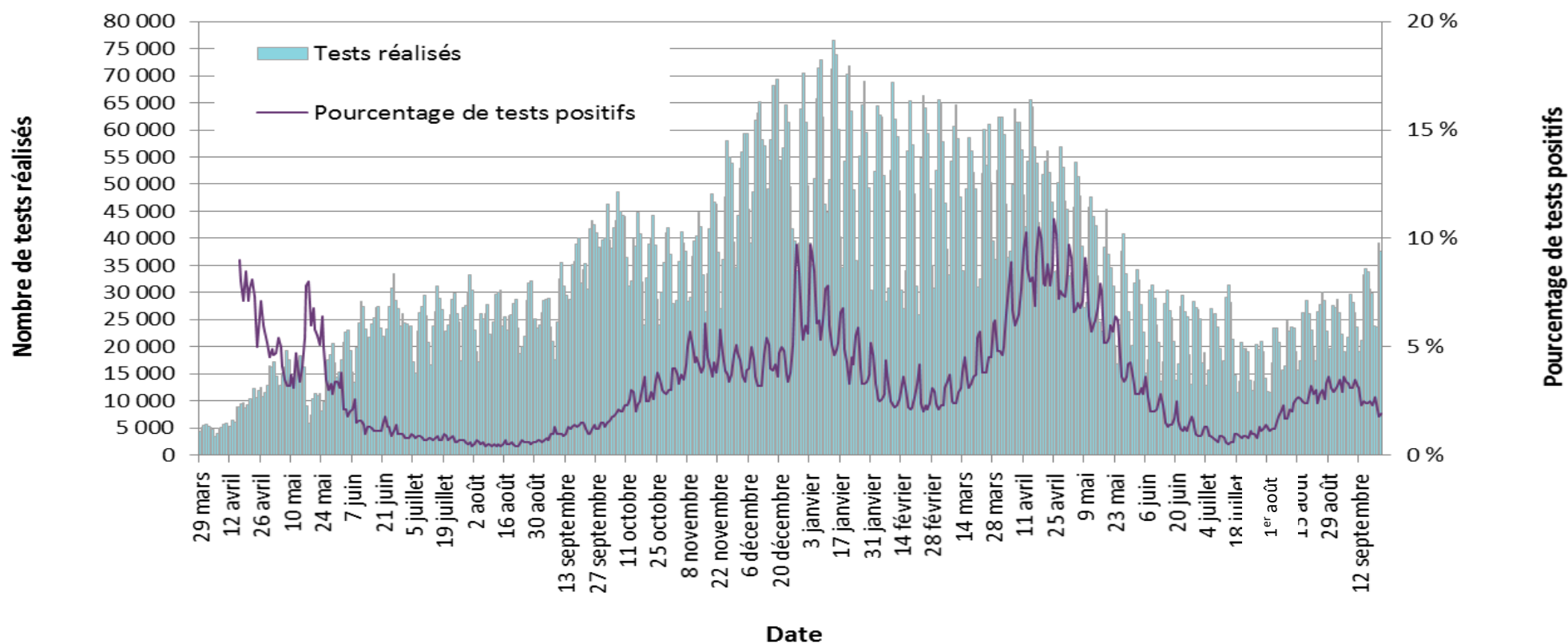
Figure 2 : Cas confirmés de COVID-19 selon la date probable d'infection et la date approximative d'apparition des symptômes : Ontario, du 15 janvier 2020 au 23 septembre 2021



Remarque : La date d'épisode de certains cas n'est pas indiquée et ceux-ci ne sont pas inclus dans les données. La définition de la date d'épisode est présentée dans les [notes techniques](#).

Source des données : Solution GCC

Figure 3 : Nombre de tests de dépistage de la COVID-19 effectués et pourcentage de tests positifs : Ontario, du 29 mars 2020 au 22 septembre 2021

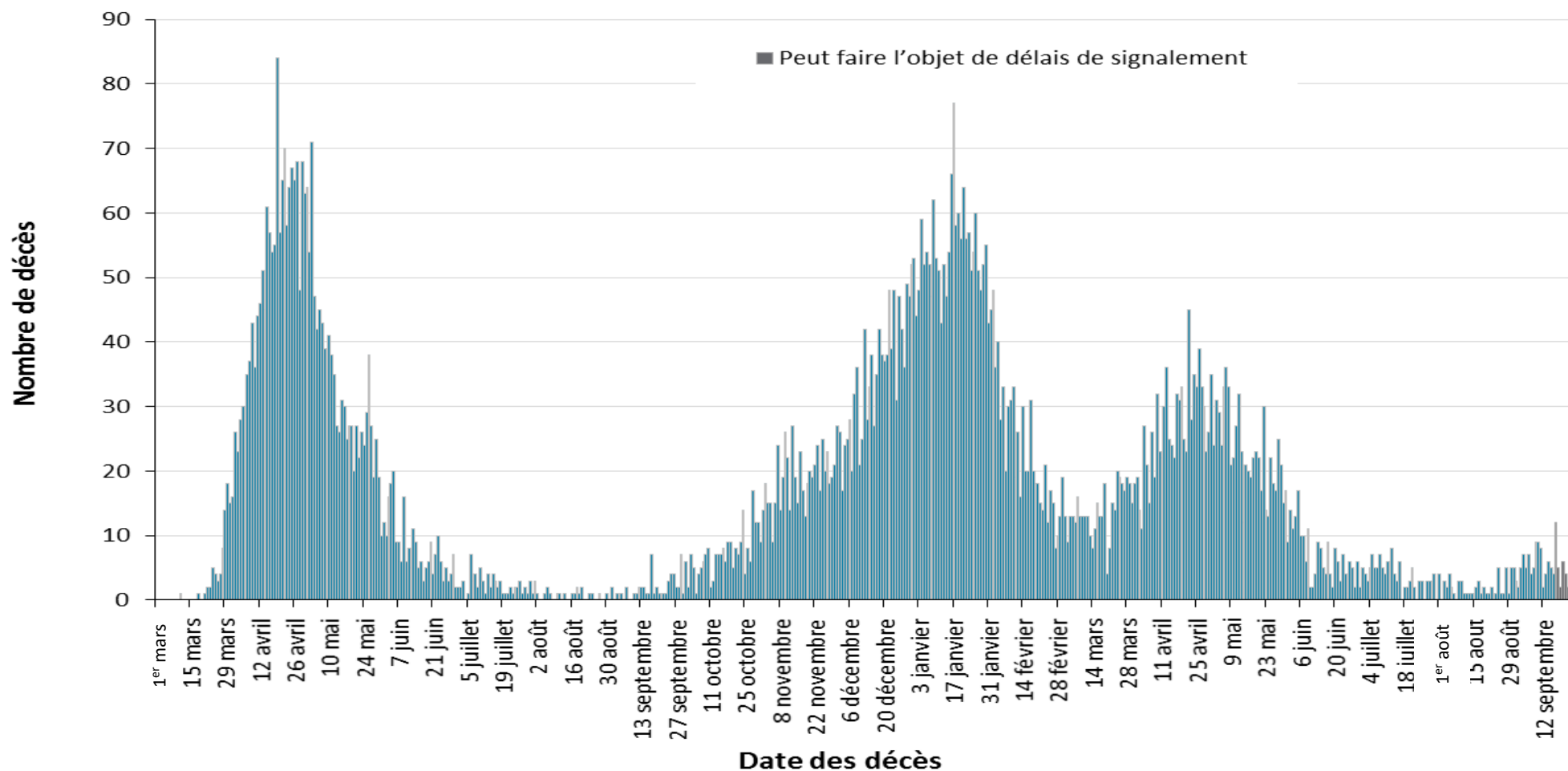


Remarque : Le nombre de tests effectués ne reflète pas le nombre d'échantillons analysés ou de personnes testés. Plusieurs tests peuvent être effectués par échantillon ou par personne. Ainsi, le pourcentage de tests positifs ne se traduit pas nécessairement par le nombre d'échantillons ou de personnes qui ont reçu un résultat positif. Le nombre quotidien de tests effectués et le taux de positivité n'ont pas été publiés le 23 septembre 2021. Par conséquent, les données ne sont pas disponibles pour le 22 septembre 2021.

Source des données : Réseau provincial de diagnostic de la COVID-19, données communiquées par les laboratoires de microbiologie qui en sont membres.

Sévérité

Figure 4 : Nombre de décès confirmés parmi les cas de COVID-19 selon la date des décès : Ontario, du 1^{er} mars 2020 au 23 septembre 2021



Remarque : Les cas dont la date de décès n'est pas indiquée ne sont pas inclus dans les données.

Source des données : Solution GCC

Tableau 3 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon la sévérité : Ontario

| | Nombre cumulatif de cas, au 23 septembre 2021 | Pourcentage de tous les cas |
|--|---|-----------------------------|
| Nombre cumulatif de décès (veuillez noter qu'il peut y avoir un délai de signalement concernant les décès) | 9 688 | 1,7 % |
| Nombre de décès signalés selon l'âge : 19 ans et moins | 6 | < 0,1 % |
| Nombre de décès signalés selon l'âge : de 20 à 39 ans | 95 | < 0,1 % |
| Nombre de décès signalés selon l'âge : de 40 à 59 ans | 657 | 0,4 % |
| Nombre de décès signalés selon l'âge : de 60 à 79 ans | 3 150 | 4,2 % |
| Nombre de décès signalés selon l'âge : 80 ans et plus | 5 779 | 22,4 % |
| Nombre cumulatif de personnes aux soins intensifs | 5 808 | 1,0 % |
| Nombre cumulatif de personnes hospitalisées | 29 727 | 5,1 % |

L'âge n'est pas indiqué pour tous les cas. Les corrections ou les mises à jour des données peuvent entraîner la suppression ou la mise à jour de dossiers de cas dans les résumés précédents et peuvent donner lieu à des totaux différents du nombre de cas déjà déclarés publiquement. Le pourcentage de décès déclarés pour chaque groupe d'âge est calculé en utilisant tous les cas du groupe d'âge comme dénominateur.

Source des données : Solution GCC

Répartition géographique des cas

Tableau 4 : Résumé du nombre de cas confirmés récents de COVID-19 selon le bureau de santé publique et la région : Ontario

| Nom du bureau de santé publique | Variation des cas 22 septembre 2021 | Variation des cas 23 septembre 2021 | Nombre cumulatif de cas | Taux cumulatif pour 100 000 personnes |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Bureau de santé du Nord-Ouest | 1 | 5 | 1 155 | 1 422,7 |
| Bureau de santé du district de Thunder Bay | -1 | 1 | 3 388 | 2 148,3 |
| TOTAL NORD-OUEST | 0 | 6 | 4 543 | 1 901,7 |
| Santé publique Algoma | 0 | 1 | 466 | 395,5 |
| Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound | 0 | 0 | 736 | 569,2 |
| Bureau de santé de Porcupine | 7 | 4 | 2 204 | 2 592,9 |
| Santé publique Sudbury et districts | 0 | 3 | 2 371 | 1 155,1 |
| Services de santé du Timiskaming | 5 | 3 | 218 | 643,4 |
| TOTAL NORD-EST | 12 | 11 | 5 995 | 1 049,4 |
| Santé publique Ottawa | 29 | 70 | 29 524 | 2 830,3 |
| Bureau de santé de l'Est de l'Ontario | 29 | 30 | 5 063 | 2 345,5 |
| Bureau de santé de Hastings et Prince Edward | 2 | 6 | 1 368 | 791,5 |
| Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington | 5 | 6 | 1 706 | 815,4 |
| Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark | 0 | 4 | 1 860 | 1 033,6 |
| Bureau de santé du comté et du district de Renfrew | 0 | -1 | 788 | 726,4 |

| Nom du bureau de santé publique | Variation des cas 22 septembre 2021 | Variation des cas 23 septembre 2021 | Nombre cumulatif de cas | Taux cumulatif pour 100 000 personnes |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| TOTAL EST | 65 | 115 | 40 309 | 2 089,1 |
| Bureau de santé de Durham | 39 | 35 | 26 842 | 3 773,0 |
| Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge | 2 | 6 | 2 422 | 1 269,9 |
| Bureau de santé de la région de Peel | 76 | 83 | 113 948 | 7 287,3 |
| Bureau de santé de Peterborough | 4 | 3 | 1 798 | 1 213,9 |
| Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka | 11 | 19 | 13 497 | 2 232,7 |
| Service de santé de la région de York | 73 | 54 | 56 152 | 4 678,3 |
| TOTAL CENTRE-EST | 205 | 200 | 214 659 | 4 858,0 |
| Bureau de santé de Toronto | 136 | 144 | 172 875 | 5 784,9 |
| TOTAL TORONTO | 136 | 144 | 172 875 | 5 784,9 |
| Bureau de santé de Chatham-Kent | 17 | 16 | 2 375 | 2 227,5 |
| Bureau de santé de Grey Bruce | 1 | 2 | 2 251 | 1 277,9 |
| Bureau de santé de Huron-Perth | 3 | 8 | 2 170 | 1 483,8 |
| Bureau de santé publique de Lambton | 18 | 8 | 3 803 | 2 860,0 |
| Bureau de santé de Middlesex-London | 31 | 8 | 13 876 | 2 717,5 |
| Bureau de santé du Sud-Ouest | 5 | 2 | 4 242 | 1 937,8 |
| Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex | 39 | 33 | 19 483 | 4 521,0 |

| Nom du bureau de santé publique | Variation des cas 22 septembre 2021 | Variation des cas 23 septembre 2021 | Nombre cumulatif de cas | Taux cumulatif pour 100 000 personnes |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| TOTAL SUD-OUEST | 114 | 77 | 48 200 | 2 798,3 |
| Bureau de santé du comté de Brant | 22 | 13 | 4 390 | 2 858,9 |
| Services de santé publique de Hamilton | 38 | 66 | 24 201 | 4 160,2 |
| Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk | 3 | 4 | 2 868 | 2 389,8 |
| Bureau de santé de la région de Halton | 24 | 28 | 18 678 | 3 059,1 |
| Bureau de santé publique de la région du Niagara | 26 | 19 | 17 410 | 3 614,1 |
| Bureau de santé de la région de Waterloo | 18 | 29 | 19 513 | 3 224,1 |
| Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph | 14 | 15 | 8 994 | 2 882,7 |
| TOTAL CENTRE-OUEST | 145 | 174 | 96 054 | 3 352,9 |
| TOTAL ONTARIO | 677 | 727 | 582 635 | 3 954,4 |

Remarque : Les corrections ou les mises à jour des données effectuées par les bureaux de santé publique peuvent entraîner la suppression de dossiers de cas dans des totaux, ce qui peut donner lieu à des nombres négatifs ou à un nombre de zéro.

Source des données : Solution GCC

Éclosions

Tableau 5 : Nombre d'éclosions confirmées de COVID-19 signalées récemment dans les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et les hôpitaux, selon le statut : Ontario

| Type d'établissement | Variation des éclosions, 22 septembre 2021 | Variation des éclosions, 23 septembre 2021 | Nombre d'éclosions en cours | Nombre cumulatif d'éclosions déclarées |
|---------------------------------|--|--|-----------------------------|--|
| Foyers de soins de longue durée | 3 | 4 | 19 | 1 519 |
| Maisons de retraite | 1 | -1 | 7 | 889 |
| Hôpitaux | 0 | 1 | 2 | 592 |

Remarque : Les éclosions en cours comprennent toutes les éclosions dont le dossier est « ouvert » dans la Solution GCC sans qu'une « date de la fin de l'éclosion » soit indiquée ou lorsque l'éclosion a commencé il y a plus de cinq mois, même pour les éclosions dont l'état de l'éclosion qui est indiqué dans la Solution GCC est « ouvert ». Le début de l'éclosion est déterminé par la date d'apparition du premier cas ou si cette donnée est absente, la date de déclaration de l'éclosion, ou encore, si cette donnée est aussi manquante, la date à laquelle l'éclosion a été inscrite dans le système.

Source des données : Solution GCC

Cas de variants de la COVID-19

La détection en laboratoire d'un variant préoccupant est un processus qui comporte plusieurs étapes. Les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 et dont la valeur du cycle seuil (Ct) est de ≤ 35 peuvent être analysés afin de détecter les mutations communes aux variants préoccupants. Lorsqu'une mutation d'intérêt ayant une valeur du Ct de ≤ 30 est détectée, ces échantillons peuvent ensuite faire l'objet d'analyses génomiques afin d'y détecter la lignée du variant préoccupant. La lignée du variant préoccupant peut être confirmée à l'aide d'une analyse génomique même si la mutation de la glycoprotéine de spicule (glycoprotéine S) n'a pu être confirmée en raison d'un séquençage du génome de piètre qualité. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le [rapport sur le séquençage du génome entier du SARS-CoV-2 en Ontario](#).

Tableau 6 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 dans lesquels une mutation ou un variant préoccupant a été détecté : Ontario

| | Variation des cas 22 septembre 2021 | Variation des cas 23 septembre 2021 | Nombre cumulatif de cas en date du 23 septembre 2021 |
|------------------------------|--|--|--|
| Variants préoccupants | | | |
| Lignée B.1.1.7 (Alpha)* | 3 | 0 | 146 455 |
| Lignée B.1.351 (Beta)** | 0 | 0 | 1 502 |
| Lignée P.1 (Gamma)*** | 0 | 0 | 5 229 |
| Lignée B.1.617.2 (Delta)† | 144 | 98 | 17 836 |
| Mutations | | | |
| N501Y et E484K | -2 | 1 | 4 456 |
| N501Y (E484K inconnue)‡ | 7 | 7 | 12 320 |
| E484K (N501Y négative) | 0 | 34 | 5 933 |
| E484K (N501Y inconnue) | 0 | 0 | 427 |
| Mutation non détectée§ | 328 | 506 | 27 110 |

Remarque : Les données sur les tendances relatives aux mutations et aux variants préoccupants doivent être interprétées avec prudence en raison du temps variable nécessaire pour achever les tests de dépistage des variants préoccupants ou les analyses génomiques après le test initial positif au SRAS-CoV-2. En raison de la nature de l'analyse génomique, les résultats des tests peuvent être complétés par lots. Les corrections ou les mises à jour des données peuvent entraîner la suppression ou la mise à jour des dossiers de cas et peuvent donner lieu à des totaux différents du nombre de cas déjà déclarés publiquement. Les données servant à calculer les variations du nombre de cas et du nombre cumulatif de cas proviennent uniquement du champ « sous-type d'enquête ».

Les modifications de l'algorithme des tests de dépistage des VOC peuvent avoir une incidence sur le nombre de cas et les tendances. Vous trouverez plus de détails dans la section [Mises en garde concernant les données](#).

* Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée B.1.1.7 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être B.1.1.7 en fonction d'une mutation N501Y positive et E484K négative qui sont signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

** Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée B.1.351 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être B.1.351 en fonction des mutations K417N positive, N501Y positive et E484K positive qui sont signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

*** Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée P.1 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être P.1 en fonction des mutations K417T positive, N501Y positive et E484K positive qui sont signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

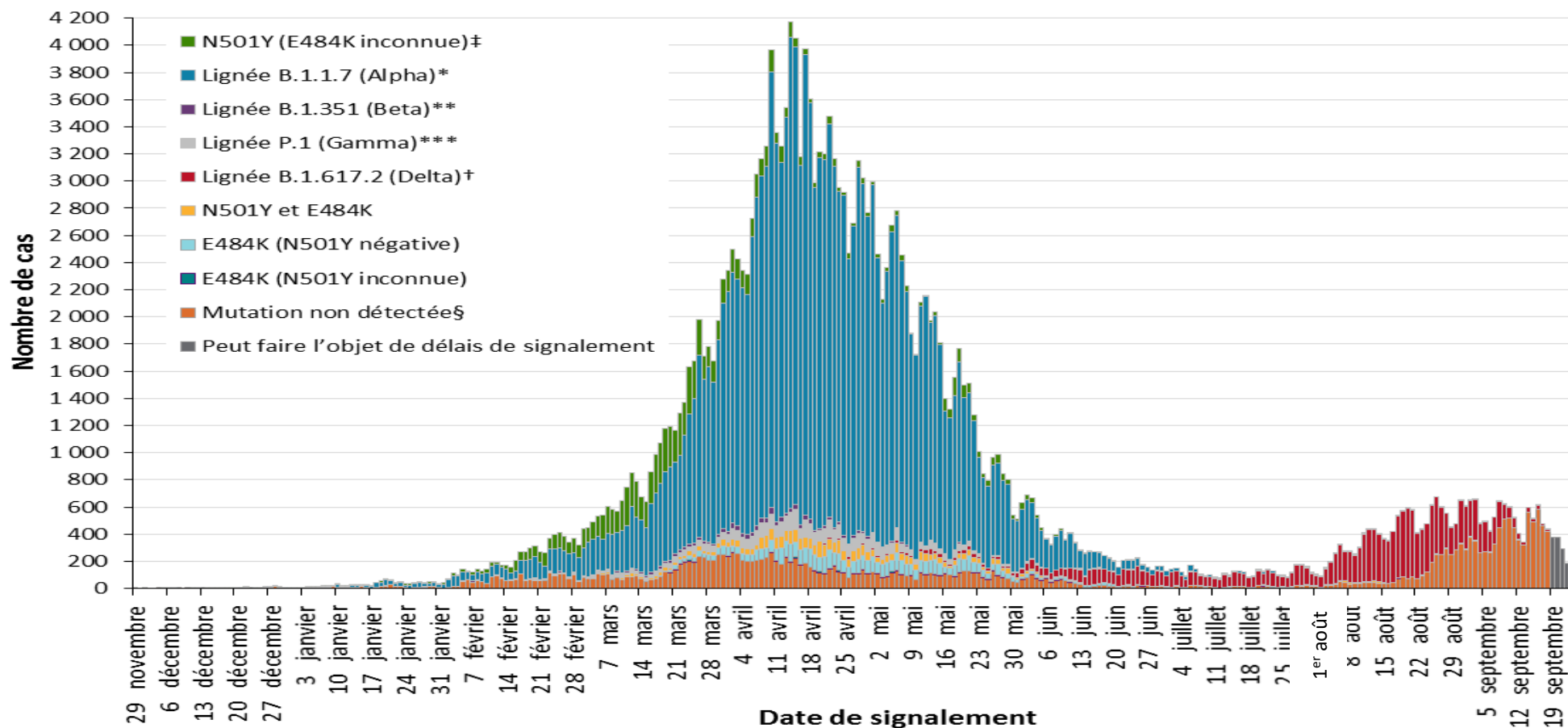
† Comprend les cas B.1.617.2 et Ay.3 identifiés par analyse génomique. Les mutations communes à B.1.617.2 ne sont pas incluses dans le test de dépistage actuel de la mutation du VOC.

‡ La catégorie « N501Y (E484K inconnue) » comprend principalement les résultats obtenus avant l'utilisation du test de dépistage de la mutation E484K. Les nombres de cette catégorie seront reportés à une lignée d'un variant préoccupant au fur et à mesure que l'analyse génomique ou les tests de dépistage de la mutation E484K seront réalisés.

§ Comprend les cas classés dans la catégorie « Mutation non détectée » ou « Mutations N501Y et E484K » dans le champ « sous-type d'enquête ».

Source des données : Solution GCC

Figure 5 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 dans lesquels une mutation ou un variant préoccupant a été détecté, selon la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario, du 29 novembre 2020 au 23 septembre 2021



Remarque : La date de signalement correspond à la date à laquelle le cas a été signalé et non à la date à laquelle la mutation ou le variant préoccupant a été identifié. Des renseignements supplémentaires sur le dépistage des variants préoccupants sont présentés dans les [notes techniques](#). Les données sur les tendances relatives aux mutations et aux variants préoccupants doivent être interprétées avec prudence en raison du temps variable nécessaire pour achever les tests de dépistage des variants préoccupants ou les analyses génomiques après le test initial positif au SRAS-CoV-2. Les données servant à calculer les

variations du nombre de cas et du nombre cumulatif de cas proviennent uniquement du champ « sous-type d'enquête ». Les données relatives aux cas dont la lignée B.1.1.7, B.1.351, P.1 et B.1.617.2 ou les mutations sont détectées proviennent uniquement du champ « sous-type d'enquête ». Les modifications de l'algorithme des tests de dépistage des VOC peuvent avoir une incidence sur le nombre de cas et les tendances. Vous trouverez plus de détails dans la section [Mises en garde concernant les données](#).

Depuis le 22 mars 2021, les échantillons positifs avec un CT ≤ 35 sont analysés afin d'y détecter les mutations N501Y et E484K. Les échantillons dans lesquels la mutation E484K est détectée avec un CT ≤ 30 sont transmis pour une analyse génomique. S'ils s'avèrent positifs uniquement pour la mutation N501Y, aucune autre analyse génomique n'est effectuée, car ils sont présumés être B.1.1.7. Depuis le 26 mai 2021, les cas où une mutation E484K est détectée ne seront plus renvoyés pour séquençage, puisque les laboratoires de dépistage des variants préoccupants ont adopté une méthode d'échantillonnage représentative prévoyant que seule une proportion de tous les échantillons positifs avec un CT ≤ 30 fait l'objet d'une analyse génomique supplémentaire.

* Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée B.1.1.7 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être B.1.1.7 en fonction d'une mutation N501Y positive et E484K négative qui sont signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

** Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée B.1.351 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être B.1.351 en fonction des mutations K417N positive, N501Y positive et E484K positive qui sont signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

*** Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée P.1 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être P.1 en fonction des mutations K417T positive, N501Y positive et E484K positive qui sont signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

† Comprend les cas B.1.617.2 identifiés par analyse génomique. Les mutations communes à B.1.617.2 ne sont pas incluses dans le test de dépistage actuel de la mutation du VOC.

‡ La catégorie « N501Y (E484K inconnue) » comprend principalement les résultats obtenus avant l'utilisation du test de dépistage de la mutation E484K. Les nombres de cette catégorie seront reportés à une lignée d'un variant préoccupant au fur et à mesure que l'analyse génomique ou les tests de dépistage de la mutation E484K seront réalisés.

§ Comprend les cas classés dans la catégorie « Mutation non détectée » ou « Mutations N501Y et E484K » dans le champ « sous-type d'enquête ».

Source des données : Solution GCC

Notes techniques

Sources des données

- Les données présentées dans ce résumé reflètent les données extraites avec succès par SPO de la Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Solution GCC) pour tous les BSP à **13 h, le 23 septembre 2021**, en ce qui concerne les cas signalés depuis le 1^{er} février 2021, et à **9 h, le 23 septembre 2021**, en ce qui concerne les cas signalés jusqu'au 31 janvier 2020.
- Les données sur les variants préoccupants présentées dans ce rapport ont été extraites avec succès par SPO de la Solution GCC pour tous les bureaux de santé publique, à **13 h, le 23 septembre 2021**, en ce qui concerne les cas signalés depuis le 1^{er} avril 2021, et à **9 h, le 23 septembre 2021**, en ce qui concerne les cas signalés jusqu'au 31 mars 2021.
- La Solution GCC est un système dynamique de déclaration des maladies, ce qui permet de mettre à jour de façon continue les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites de la Solution GCC et des systèmes locaux constituent un instantané au moment de l'extraction et peuvent différer des résumés précédents ou ultérieurs.
- Les données sur les estimations démographiques en Ontario ont été fournies par Statistique Canada. Estimations démographiques 2001-2020 : tableau 1 - estimations démographiques annuelles selon l'âge, le sexe, au 1^{er} juillet, 2001 à 2020, régions sanitaires, Ontario [tableau de données non publiées]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2021 [reçu le 22 avril 2021].
- Les données sur les tests de dépistage de la COVID-19 sont fondées sur les informations du Réseau provincial de diagnostic de la COVID-19, communiquées par les laboratoires de microbiologie qui en sont membres.

Mises en garde concernant les données

- Les données ne représentent que les cas signalés aux bureaux de santé publique et consignés dans la Solution GCC. Par conséquent, tous les nombres comporteront des degrés divers de sous-déclaration en raison de divers facteurs, comme la sensibilisation à la maladie et les comportements liés à l'obtention de soins médicaux qui peuvent dépendre de la sévérité de la maladie, des pratiques cliniques, des modifications apportées aux tests de laboratoire et des comportements en lien avec le signalement.
- Le résultat du nettoyage des données relatives aux cas plus anciens est intégré le lundi et peut avoir une incidence sur le nombre de cas qui est publié le mardi.
- Les délais dans la saisie des données dans la Solution GCC en raison de la réduction des effectifs pendant les fins de semaine peuvent se traduire par un nombre de cas inférieur à celui qui serait autrement signalé.
- Seuls les cas correspondant à la classification des cas confirmés décrite dans le document du ministère de la Santé intitulé [Définition de cas - maladie coronavirus \(COVID-19\)](#) sont inclus dans le nombre de cas signalés dans la Solution GCC.

- Les cas confirmés de réinfection, comme définis dans la définition provinciale des cas, sont comptés comme des enquêtes uniques.
- Une mise à jour des renseignements sur la classification des cas peut être faite pour les personnes qui ont obtenu un résultat positif à la suite d'un test au point de service.
- Le nombre de tests effectués ne reflète pas le nombre d'échantillons analysés ou de personnes testés. Plusieurs tests peuvent être effectués par échantillon ou par personne. Ainsi, le pourcentage de tests positifs ne se traduit pas nécessairement par le nombre d'échantillons ou de personnes qui ont reçu un résultat positif.
- La date de signalement correspond à la date à laquelle le cas a été signalé au bureau de santé publique.
- La date d'épisode de cas est une estimation du moment de l'apparition de la maladie. Cette date est calculée en fonction de la date la plus récente d'apparition des symptômes, de prélèvement ou d'analyse des échantillons ou de signalement du cas au bureau de santé publique.
- Les cas rétablis sont déterminés uniquement pour les cas de COVID-19 qui ne sont pas décédés. Les cas décédés sont classés fatals et non rétablis. Les cas indiqués ci-dessous sont jugés rétablis :
 - les cas qui sont déclarés « rétablis » dans la Solution GCC;
 - les cas qui ne sont pas hospitalisés et qui en sont à 14 jours après leur date d'épisode;
 - les cas qui sont hospitalisés (aucune date de fin de l'hospitalisation n'est indiquée) et dont le dossier est fermé dans la Solution GCC (indiquant que le suivi du bureau de santé publique est terminé) et qui en sont à 14 jours après l'apparition de leurs symptômes ou de la date de prélèvement des échantillons.
- Les hospitalisations comprennent tous les cas pour lesquels une date d'hospitalisation était indiquée ou la réponse « Oui » était fournie pour indiquer l'hospitalisation ou la présence aux soins intensifs au moment de l'extraction des données. Cela comprend les cas qui ont reçu leur congé de l'hôpital ainsi que les cas qui sont toujours hospitalisés. Les visites aux urgences ne sont pas incluses dans le nombre d'hospitalisations signalées.
- Les admissions aux soins intensifs comprennent tous les cas pour lesquels une date d'admission aux soins intensifs était indiquée au moment de l'extraction des données. Il s'agit d'un sous-ensemble du nombre de cas hospitalisés. Cela comprend les cas qui ont été traités ou qui sont toujours traités aux soins intensifs.
- La répartition du nombre de cas par région géographique est fondée sur l'emplacement permanent du bureau de santé. Cela est équivalent au bureau de santé qui a fait le diagnostic (BSD) dans le SIISP. Le BSD s'entend du bureau de santé publique sur le territoire duquel le cas résidait au moment de l'apparition de la maladie et pas nécessairement du lieu d'exposition. Les cas pour lesquels le BSD déclaré est MSSLD-SPO (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus des analyses.
- La source probable d'infection est déterminée en examinant les champs relatifs au lien épidémiologique et à l'état du lien épidémiologique dans la Solution GCC et les systèmes locaux.

Lorsque ces champs n'indiquent aucun lien épidémiologique, les champs des facteurs de risque sont examinés afin de déterminer si un cas a voyagé est lié à une éclosion confirmée, a été en contact avec un cas, n'a aucun lien épidémiologique (transmission communautaire sporadique), si la source est inconnue ou lorsqu'aucune donnée n'est signalée. Il est possible qu'aucune donnée ne soit signalée concernant certains cas si un cas est introuvable, s'il a été perdu lors du suivi ou est transmis à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Les cas ayant plusieurs facteurs de risque sont placés dans un seul groupe constituant une source d'infection probable selon une hiérarchie déterminée comme suit :

- les cas dont la date d'épisode est le 1^{er} avril 2020 *ou après cette date* : cas liés à une éclosion > contact étroit avec un cas confirmé > cas liés à un voyage > aucun lien épidémiologique connu > données manquantes ou inconnues;
- les cas dont la date d'épisode est *antérieure* au 1^{er} avril 2020 : cas liés à une éclosion > contact étroit avec un cas confirmé > aucun lien épidémiologique connu > données manquantes ou inconnues.
- Le nombre de décès est déterminé à l'aide du champ de résultat dans la Solution GCC. Tout cas marqué « Fatal » est inclus dans les données sur le nombre de décès. Le champ Type de décès dans la Solution GCC n'est plus utilisé aux fins de l'analyse des données.
 - Lorsque la date de décès n'est pas indiquée, celle-ci est plutôt déterminée selon la date du champ de résultat des cas marqués « Fatal ».
- Dans la Solution GCC, les cas de COVID-19 pour lesquels la classification ou la disposition a généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, IGNORER, CAS EN DOUBLE ou toute autre variation de ces mentions ont été exclus. Le nombre de cas provinciaux de COVID-19 peut comprendre des cas comptés en double si ces cas n'ont pas été identifiés et corrigés.
- Les éclosions en cours comprennent toutes les éclosions dont le dossier est « ouvert » dans la Solution GCC sans qu'une « date de la fin de l'éclosion » soit indiquée, ou lorsque l'éclosion a commencé il y a plus de cinq mois, même pour les éclosions dont l'état de l'éclosion qui est indiqué dans la Solution GCC est « ouvert ». Le début de l'éclosion est déterminé par la date d'apparition du premier cas, ou si cette donnée est absente, la date de déclaration de l'éclosion, ou encore, si cette donnée est aussi manquante, la date à laquelle l'éclosion a été inscrite dans le système.
- L'appellation « Résident d'un foyer de soins de longue durée » comprend les cas ayant répondu « Oui » au facteur de risque « Résident d'un foyer de soins de longue durée » ou « Oui » au facteur de risque « Résident d'une maison de soins infirmiers ou d'un autre établissement de soins de longue durée » et signalés dans le cadre d'une éclosion dans un foyer de soins de longue durée (dans le champ du nombre d'éclosions ou des commentaires de cas); ou signalés dans le cadre d'une éclosion dans un foyer de soins de longue durée (dans le champ du nombre d'éclosions ou des commentaires de cas) avec un âge supérieur à 70 ans et n'ayant pas répondu « Non » aux facteurs de risque « Résident d'un foyer de soins de longue durée » ou « Résident d'une maison de soins infirmiers ou d'un autre établissement de soins de longue durée ». L'appellation « Résidents d'un foyer de soins de longue durée » exclut les cas ayant répondu « Oui » aux facteurs de risque de l'une ou l'autre des professions des travailleurs de la santé.

- La variable « travailleurs de la santé » comprend les cas qui ont répondu « Oui » à l'une ou l'autre des professions suivantes : travailleur de la santé, médecin, infirmière ou infirmier, dentiste, hygiéniste dentaire, sage-femme, autres techniciens médicaux, préposé aux services de soutien à la personne, thérapeute respiratoire, premier intervenant.
- L'appellation « travailleurs de la santé liés aux éclosions dans les foyers de soins de longue durée » comprend les « travailleurs de la santé » associés à une éclosion dans un foyer de soins de longue durée (indiquée dans le champ du nombre d'éclosions ou de commentaires sur le cas). Les cas ayant répondu « Oui » au facteur de risque « Résident d'un foyer de soins de longue durée » ou « Résident d'une maison de soins infirmiers ou d'un autre établissement de soins de longue durée » ainsi qu'à une variable calculée de la catégorie « travailleurs de la santé » ont été exclus.
- La variation en pourcentage est déterminée en calculant la différence entre le nombre de cas de la période en cours (c'est-à-dire le nombre de cas de la journée ou la somme du nombre de cas quotidien d'une période de sept jours) et celui de la période précédente (c'est-à-dire le nombre de cas de la journée ou la somme du nombre de cas quotidien d'une période de sept jours) et en divisant ce résultat par le nombre de cas de la période précédente.
- Santé publique Ontario effectue des tests et des analyses génomiques des échantillons positifs au SRAS-CoV-2 selon les critères décrits ici : <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/covid-19-voc> (disponible en anglais seulement).
- La nomenclature des lignées est dynamique. La dénomination et l'affectation des lignées PANGO peuvent changer à mesure que d'autres échantillons sont séquencés et analysés.
- L'état de la situation des variants peut être mis à jour en fonction des preuves scientifiques. Au Canada, les variants désignés comme VOC sont énumérés sur la page Web des variants
- du SRAS-CoV-2 de l'Agence de la santé publique du Canada.
- Des modifications de l'algorithme des tests de dépistage des VOC peuvent survenir au fil du temps et les tendances doivent être interprétées avec prudence. Depuis le 3 février 2021, tous les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 à la suite d'un test PCR dont les valeurs CT sont de ≤ 35 sont analysés afin d'y détecter la mutation N501Y. Depuis le 22 mars 2021, les échantillons positifs avec un $CT \leq 35$ sont analysés afin d'y détecter les mutations N501Y et E484K. Les échantillons dans lesquels la mutation E484K est détectée avec un $CT \leq 35$ sont transmis pour une analyse génomique. S'ils s'avèrent positifs uniquement pour la mutation N501Y, aucune autre analyse génomique n'est effectuée, car ils sont présumés être B.1.1.7. Depuis le 26 mai 2021, les cas où une mutation E484K est détectée ne seront plus renvoyés pour séquençage, puisque les laboratoires de dépistage des variants préoccupants ont adopté une méthode d'échantillonnage représentative où seule une proportion de tous les échantillons positifs avec un $CT \leq 30$ fait l'objet d'une analyse génomique supplémentaire.
- La détection en laboratoire d'un variant préoccupant est un processus qui comporte plusieurs étapes. Les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 et dont la valeur de cycle seuil (Ct) est de ≤ 35 sont analysés afin de détecter les mutations communes aux variants préoccupants. Lorsqu'une mutation d'intérêt ayant une valeur du Ct de ≤ 30 est détectée, ces échantillons peuvent ensuite faire l'objet d'analyses génomiques afin d'y détecter la lignée du variant préoccupant. La lignée du variant préoccupant peut être confirmée à l'aide d'une analyse génomique même si la mutation de la

glycoprotéine de spicule (glycoprotéine S) n'a pu être confirmée en raison d'un séquençage du génome de piètre qualité.

- Les données des tests de dépistage des variants préoccupants sont analysées concernant les cas dont la date de signalement est à partir du 7 février 2021. Ces données reflètent les informations consignées dans la Solution GCC concernant l'objet du laboratoire pour certains noms et codes d'identification d'observations logiques (Logical Observation Identifiers Names and Codes / LOINC) et complétées par des informations provenant du champ « sous-type d'enquête ». L'enquête d'un cas confirmé se voit attribuer une valeur de test de dépistage d'un variant préoccupant (p. ex. variant préoccupant détecté ou variant préoccupant non détecté) en fonction de la hiérarchie décrite ci-dessous.
 - Si plusieurs résultats de laboratoire sont identifiés, une valeur de test de dépistage d'un variant préoccupant est attribuée en fonction de la hiérarchie suivante : Détecté > Non détecté > Impossible à achever.
 - Si un résultat de laboratoire est « non détecté » ou « impossible à achever », mais que les données du champ « sous-type d'enquête » sont répertoriées comme une lignée ou une mutation commune à un variant préoccupant, la valeur du test de dépistage d'un variant préoccupant est alors « détecté ».
- Lorsqu'un variant préoccupant est identifié à l'aide d'une analyse génomique, les cas initialement classés comme une mutation peuvent être mis à jour et assignés à la lignée appropriée (B.1.1.7, B.1.351, P.1 et B.1617.2).
- Les LOINC consistent en un ensemble de codes de description des résultats utilisés au à l'échelle internationale. En l'absence de LOINC normalisés, Santé Ontario peut créer des codes de résultats locaux, qui sont identifiés par le préfixe « XON ». Les LOINC contiennent des détails sur la valeur du résultat (p. ex. le type de test, la cible détectée, comme les IgG, l'ADN, l'isolat, etc., et ils sont uniques à chaque résultat.
- Les données des tests de dépistage des variants préoccupants présentées dans ce rapport sont attribuées à chaque cas individuel. Plusieurs résultats de laboratoire peuvent être associés à une même enquête, mais à des fins d'analyse, ils ne sont comptés qu'une seule fois.
 - Le pourcentage de cas dont le test de dépistage des variants préoccupants est positif est calculé en prenant le nombre de cas dont le test de dépistage des variants préoccupants est positif, divisé par le nombre total de cas confirmés de COVID-19 pour une date de signalement donnée.
- Le pourcentage de tests de dépistage des variants préoccupants qui sont positifs peut être plus élevé que celui décrit dans le présent rapport. Comme les algorithmes des tests changent, le pourcentage de tests de dépistage des variants préoccupants qui sont positifs peut ne pas refléter le nombre exact de cas de COVID-19 dus à des variants préoccupants.
- Le pourcentage de positivité est déterminé uniquement à l'aide des données des dossiers de laboratoire des tests de dépistage des variants préoccupants concernant les enquêtes sur les cas qui sont consignées dans la Solution GCC et portant la mention CONFIRMÉE.

Annexe A

Tableau A1 : Taux hebdomadaires de cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 personnes sur des périodes mobiles récentes de sept jours, selon la date de signalement et le bureau de santé publique : Ontario, du 8 au 20 septembre 2021

| Nom du bureau de santé publique | 8 au 14 sept. | 9 au 15 sept. | 10 au 16 sept. | 11 au 17 sept. | 12 au 18 sept. | 13 au 19 sept. | 14 au 20 sept. | Variation en % du 8 au 14 sept. et du 14 au 20 sept. |
|---|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| NORD-OUEST | | | | | | | | |
| Bureau de santé du Nord-Ouest | 14,8 | 14,8 | 11,1 | 12,3 | 13,5 | 11,1 | 11,1 | -25,0 % |
| Bureau de santé du district de Thunder Bay | 5,7 | 3,8 | 2,5 | 1,3 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | -89,5 % |
| NORD-EST | | | | | | | | |
| Santé publique Algoma | 15,3 | 14,4 | 10,2 | 12,7 | 11,9 | 11,9 | 11,0 | -28,1 % |
| Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound | 16,2 | 14,7 | 14,7 | 12,4 | 6,2 | 7,0 | 8,5 | -47,5 % |
| Bureau de santé de Porcupine | 4,7 | 8,2 | 5,9 | 8,2 | 8,2 | 8,2 | 5,9 | +25,5 % |
| Santé publique Sudbury et districts | 17,1 | 18,0 | 20,9 | 23,4 | 23,4 | 23,4 | 22,4 | +31,0 % |
| Services de santé du Timiskaming | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | S. O. |
| EST | | | | | | | | |
| Santé publique Ottawa | 36,5 | 35,9 | 36,5 | 39,3 | 39,3 | 40,1 | 42,3 | +15,9 % |

| Nom du bureau de santé publique | 8 au 14 sept. | 9 au 15 sept. | 10 au 16 sept. | 11 au 17 sept. | 12 au 18 sept. | 13 au 19 sept. | 14 au 20 sept. | Variation en % du 8 au 14 sept. et du 14 au 20 sept. |
|--|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| Bureau de santé de l'Est de l'Ontario | 34,7 | 33,8 | 38,0 | 46,3 | 49,1 | 54,7 | 57,4 | +65,4 % |
| Bureau de santé de Hastings et Prince Edward | 15,0 | 13,3 | 10,4 | 13,9 | 18,5 | 17,9 | 17,9 | +19,3 % |
| Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington | 18,6 | 16,3 | 14,8 | 12,9 | 12,9 | 12,4 | 13,9 | -25,3 % |
| Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark | 19,5 | 21,1 | 21,1 | 16,7 | 12,8 | 11,7 | 10,0 | -48,7 % |
| Bureau de santé du comté et du district de Renfrew | 13,8 | 13,8 | 12,0 | 3,7 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | -79,7 % |
| CENTRE-EST | | | | | | | | |
| Bureau de santé de Durham | 28,1 | 28,4 | 30,4 | 29,9 | 29,0 | 29,4 | 30,8 | +9,6 % |
| Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge | 21,5 | 19,9 | 19,4 | 17,8 | 18,9 | 16,3 | 16,3 | -24,2 % |
| Bureau de santé de la région de Peel | 39,3 | 37,8 | 37,9 | 37,9 | 35,7 | 37,0 | 38,0 | -3,3 % |
| Bureau de santé de Peterborough | 31,7 | 26,3 | 26,3 | 22,3 | 20,9 | 18,2 | 18,2 | -42,6 % |

| Nom du bureau de santé publique | 8 au 14 sept. | 9 au 15 sept. | 10 au 16 sept. | 11 au 17 sept. | 12 au 18 sept. | 13 au 19 sept. | 14 au 20 sept. | Variation en % du 8 au 14 sept. et du 14 au 20 sept. |
|---|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka | 30,3 | 29,4 | 27,0 | 25,8 | 23,3 | 23,3 | 23,3 | -23,1 % |
| Service de santé de la région de York | 36,9 | 36,7 | 37,6 | 36,8 | 37,2 | 38,2 | 37,5 | +1,6 % |
| TORONTO | | | | | | | | |
| Bureau de santé de Toronto | 34,6 | 34,4 | 34,9 | 32,9 | 33,8 | 33,0 | 33,2 | -4,0 % |
| SUD-OUEST | | | | | | | | |
| Bureau de santé de Chatham-Kent | 99,4 | 103,2 | 100,4 | 96,6 | 95,7 | 91,9 | 90,0 | -9,5 % |
| Bureau de santé de Grey Bruce | 9,7 | 13,6 | 13,6 | 14,2 | 14,8 | 10,2 | 9,7 | 0,0 % |
| Bureau de santé de Huron-Perth | 21,9 | 20,5 | 20,5 | 21,2 | 19,8 | 23,2 | 22,6 | +3,2 % |
| Bureau de santé publique de Lambton | 23,3 | 26,3 | 31,6 | 31,6 | 32,3 | 36,1 | 36,8 | +57,9 % |
| Bureau de santé de Middlesex-London | 27,4 | 29,8 | 31,7 | 30,9 | 30,9 | 31,7 | 33,3 | +21,5 % |
| Bureau de santé du Sud-Ouest | 31,1 | 33,8 | 35,6 | 34,7 | 32,0 | 33,8 | 32,4 | +4,2 % |
| Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex | 95,8 | 87,3 | 81,7 | 78,2 | 71,9 | 65,4 | 71,0 | -25,9 % |
| CENTRE-OUEST | | | | | | | | |

| Nom du bureau de santé publique | 8 au 14 sept. | 9 au 15 sept. | 10 au 16 sept. | 11 au 17 sept. | 12 au 18 sept. | 13 au 19 sept. | 14 au 20 sept. | Variation en % du 8 au 14 sept. et du 14 au 20 sept. |
|--|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|
| Bureau de santé du comté de Brant | 65,1 | 65,1 | 63,8 | 63,2 | 58,0 | 48,8 | 41,0 | -37,0 % |
| Services de santé publique de Hamilton | 49,7 | 48,1 | 46,8 | 44,0 | 45,6 | 43,5 | 44,0 | -11,5 % |
| Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk | 22,5 | 21,7 | 17,5 | 20,8 | 22,5 | 21,7 | 25,0 | +11,1 % |
| Bureau de santé de la région de Halton | 30,0 | 28,2 | 28,0 | 28,5 | 27,0 | 25,9 | 26,7 | -11,0 % |
| Bureau de santé publique de la région du Niagara | 46,5 | 44,6 | 41,1 | 38,8 | 39,0 | 38,6 | 37,6 | -19,1 % |
| Bureau de santé de la région de Waterloo | 29,2 | 30,7 | 28,7 | 30,2 | 29,2 | 28,6 | 29,4 | +0,7 % |
| Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph | 42,9 | 42,0 | 50,3 | 49,4 | 49,7 | 48,4 | 49,0 | +14,2 % |
| TOTAL ONTARIO | 35,1 | 34,5 | 34,5 | 33,9 | 33,4 | 33,1 | 33,6 | -4,3 % |

Remarque : Les taux reflètent la somme du nombre de cas quotidiens pendant les périodes précisées dans chaque colonne.

Source des données : Solution GCC

Tableau A2 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 avec une mutation ou un variant préoccupant, selon le bureau de santé publique : Ontario, en date du 23 septembre 2021

| Nom du bureau de santé publique | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.1.7 (Alpha)* | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.351 (Beta)** | Nombre cumulatif de cas du variant P.1 (Gamma)*** | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.617.2 (Delta)† | Nombre cumulatif de mutations‡ |
|--|---|---|---|---|--------------------------------|
| Santé publique Algoma | 68 | 0 | 14 | 20 | 26 |
| Bureau de santé du comté de Brant | 670 | 2 | 97 | 264 | 507 |
| Bureau de santé de Chatham-Kent | 131 | 5 | 16 | 171 | 106 |
| Services de santé publique de Hamilton | 5 064 | 66 | 105 | 1 374 | 2 095 |
| Bureau de santé de Durham | 9 523 | 66 | 270 | 697 | 1 212 |
| Bureau de santé de l'Est de l'Ontario | 664 | 46 | 21 | 94 | 269 |
| Bureau de santé de Grey Bruce | 310 | 0 | 6 | 601 | 55 |
| Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk | 369 | 3 | 23 | 90 | 408 |
| Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge | 443 | 0 | 23 | 138 | 309 |
| Bureau de santé de la région de Halton | 5 090 | 30 | 169 | 620 | 619 |
| Bureau de santé de Hastings et Prince Edward | 111 | 0 | 18 | 93 | 393 |
| Bureau de santé de Huron-Perth | 279 | 0 | 12 | 133 | 28 |
| Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington | 458 | 2 | 35 | 51 | 132 |
| Bureau de santé publique de Lambton | 438 | 0 | 18 | 101 | 126 |

| Nom du bureau de santé publique | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.1.7 (Alpha)* | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.351 (Beta)** | Nombre cumulatif de cas du variant P.1 (Gamma)*** | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.617.2 (Delta)† | Nombre cumulatif de mutations‡ |
|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark | 294 | 19 | 0 | 41 | 44 |
| Bureau de santé de Middlesex-London | 3 384 | 2 | 124 | 718 | 187 |
| Bureau de santé publique de la région du Niagara | 4 286 | 4 | 20 | 164 | 1 103 |
| Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound | 235 | 28 | 3 | 69 | 13 |
| Bureau de santé du Nord-Ouest | 59 | 0 | 1 | 17 | 16 |
| Santé publique Ottawa | 6 847 | 515 | 55 | 515 | 471 |
| Bureau de santé de la région de Peel | 31 189 | 162 | 1 775 | 2 409 | 2 852 |
| Bureau de santé de Peterborough | 629 | 4 | 8 | 86 | 162 |
| Bureau de santé de Porcupine | 1 108 | 2 | 0 | 68 | 8 |
| Santé publique Sudbury et districts | 689 | 13 | 10 | 50 | 268 |
| Bureau de santé de la région de Waterloo | 3 133 | 21 | 98 | 1 809 | 256 |
| Bureau de santé du comté et du district de Renfrew | 232 | 8 | 7 | 11 | 12 |
| Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka | 4 001 | 36 | 173 | 562 | 689 |
| Bureau de santé du Sud-Ouest | 687 | 3 | 21 | 173 | 159 |
| Bureau de santé du district de Thunder Bay | 104 | 1 | 2 | 21 | 74 |

| Nom du bureau de santé publique | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.1.7 (Alpha)* | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.351 (Beta)** | Nombre cumulatif de cas du variant P.1 (Gamma)*** | Nombre cumulatif de cas du variant B.1.617.2 (Delta)† | Nombre cumulatif de mutations‡ |
|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| Services de santé du Timiskaming | 82 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Bureau de santé de Toronto | 46 066 | 375 | 1 523 | 3 726 | 7 481 |
| Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph | 2 085 | 1 | 81 | 394 | 177 |
| Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex | 1 853 | 8 | 19 | 1 055 | 138 |
| Service de santé de la région de York | 15 874 | 79 | 482 | 1 499 | 2 741 |
| TOTAL ONTARIO | 146 455 | 1 502 | 5 229 | 17 836 | 23 136 |

Remarque : Les données sur les tendances relatives aux mutations et aux variants préoccupants doivent être interprétées avec prudence en raison du temps variable nécessaire pour achever les tests de dépistage des variants préoccupants ou les analyses génomiques après le test initial positif au SRAS-CoV-2. En raison de la nature de l'analyse génomique, les résultats des tests peuvent être complétés par lots. Les corrections ou les mises à jour des données peuvent entraîner la suppression ou la mise à jour des dossiers de cas et peuvent donner lieu à des totaux différents du nombre de cas déjà déclarés publiquement. Les données servant à calculer les variations du nombre de cas et du nombre cumulatif de cas proviennent uniquement du champ « sous-type d'enquête ». Les modifications de l'algorithme des tests de dépistage des VOC peuvent avoir une incidence sur le nombre de cas et les tendances. Vous trouverez plus de détails dans la section [Mises en garde concernant les données](#).

* Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée B.1.1.7 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être B.1.1.7 en fonction d'une mutation N501Y positive et E484K négative.

** Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée B.1.351 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être B.1.351 en fonction des mutations K417N positive, N501Y positive et E484K positive qui sont signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

*** Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 dont la lignée P.1 a été identifiée par analyse génomique et ceux présumés être P.1 en fonction des mutations K417T positive, N501Y positive et E484K positive qui sont signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

† Comprend les cas B.1.617.2 et AY.3 identifiés par analyse génomique. Les mutations communes à B.1.617.2 ne sont pas incluses dans le test de dépistage actuel de la mutation du VOC.

‡ Les mutations comprennent tous les cas confirmés de COVID-19 dont les mutations suivantes ont été détectées et signalées dans le champ « sous-type d'enquête » : N501Y et E484K, N501Y (E484K inconnue), E484K (N501Y négative), E484K (N501Y inconnue).

Lorsqu'un variant préoccupant est identifié par une analyse génomique, la variation du nombre de cas ou du nombre cumulatif de cas présentant une mutation fluctuera à mesure que le cas est déplacé vers l'une des lignées énumérées.

Source des données : Solution GCC

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique quotidien - Cas de COVID-19 en Ontario : du 15 janvier 2020 au 23 septembre 2021. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, faites parvenir un courriel à cd@oahpp.ca.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.