

Résumé épidémiologique hebdomadaire

Cas de COVID-19 en Ontario : pleins feux sur la période du 16 au 22 mai 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 **25 mai 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 sexe et les tendances au fil du temps.

Un [résumé quotidien](#) est disponible et présente un résumé épidémiologique de l'activité récente de la COVID-19 en Ontario. Le présent rapport hebdomadaire offre un résumé épidémiologique de l'activité de la COVID-19 en Ontario au fil du temps.

Faits saillants

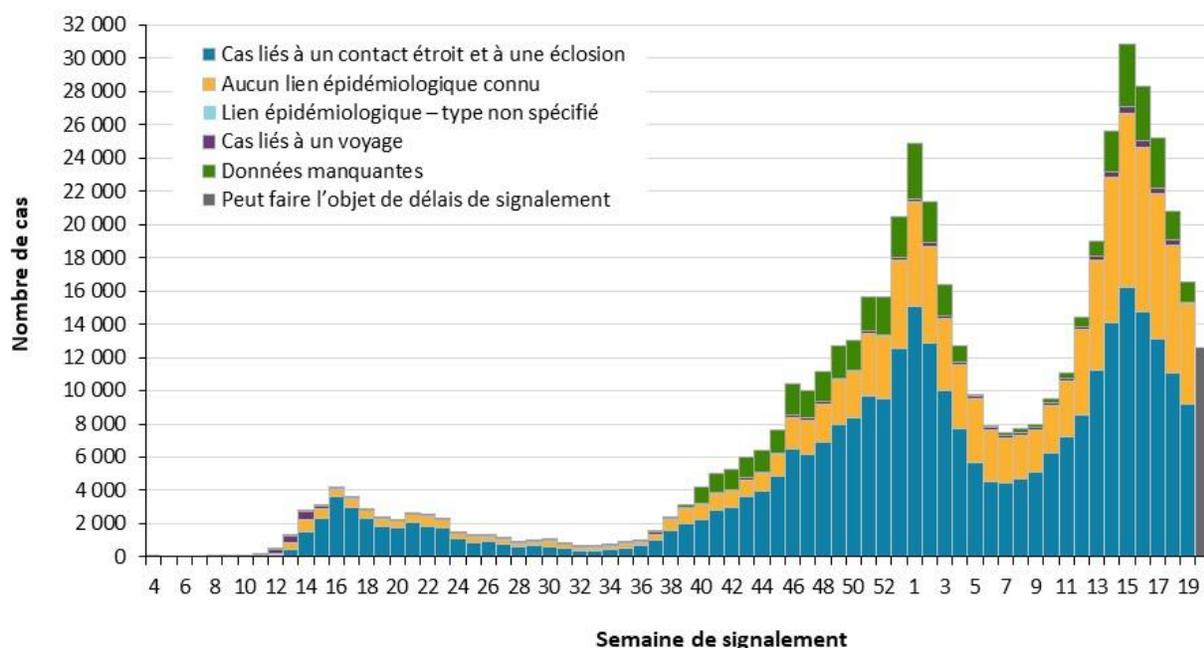
- Un total de 523 301 cas confirmés de COVID-19 ont été signalés en Ontario, avec une date de signalement à un bureau de santé publique jusqu'au 22 mai 2021.
- Pour les cas dont la date de signalement à un bureau de santé publique (BSP) varie du 16 au 22 mai 2021 (20^e semaine) :
 - au total, 12 631 cas ont été signalés à la santé publique contre 16 516 cas pendant la semaine précédente (du 9 au 15 mai 2021).
 - Les taux sont maintenant en forte baisse dans la plupart des groupes d'âge. En particulier, les groupes d'âge de 20 à 39 ans, de 40 à 59 ans et de 60 à 79 ans ont connu des diminutions de plus de 20 %. Le nombre de cas chez les personnes âgées de 40 à 59 ans a connu la plus forte baisse (28,6 %), passant de 115,5 cas pour 100 000 personnes signalés au cours de la 19^e semaine à 82,4 cas pour 100 000 personnes signalés au cours de la 20^e semaine.
 - Bien que les taux diminuent dans la plupart des bureaux de santé publique, six BSP ont signalé des augmentations au cours de la 20^e semaine par rapport à la 19^e semaine. En particulier, le Bureau de santé de Porcupine (297,2 cas pour 100 000 personnes au cours de la 20^e semaine, comparativement à 188,2 cas pour 100 000 personnes au cours de la 19^e semaine) et le Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge (76,2 cas pour 100 000 personnes au cours de la 20^e semaine, comparativement à 32,8 cas pour 100 000 personnes au cours de la 19^e semaine) ont connu les taux les plus élevés au cours de la 20^e semaine parmi les BSP affichant des augmentations.

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.

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. Ainsi, les comparaisons du nombre de cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique peuvent ne pas correspondre à la variation du nombre de cas quotidiens déclarés publiquement par la province pour la même période, ce qui reflète la différence du nombre cumulatif d'une journée à l'autre.

Nombre de cas au fil du temps

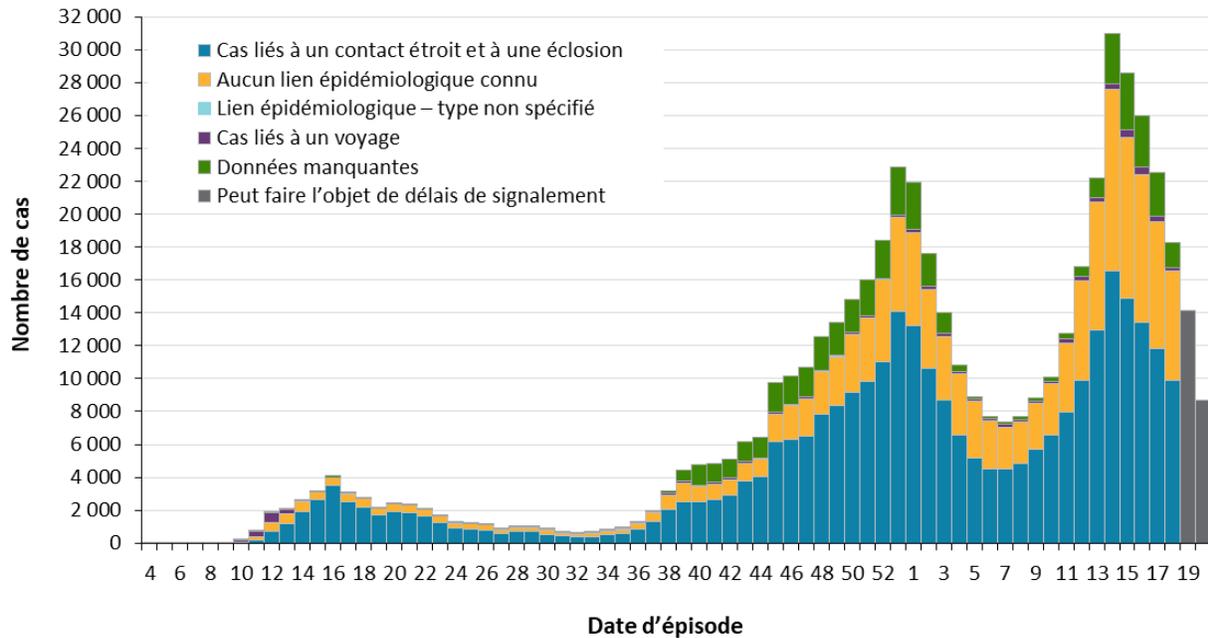
Figure 1 : Cas confirmés de COVID-19 selon la date probable d'infection et la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



Remarques : Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 4^e semaine (19 au 25 janvier 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Voir le [tableau 1A](#) de l'annexe A pour consulter la liste des semaines et des dates de début et de fin correspondantes.

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



Remarques : La date d'épisode n'est pas indiquée pour tous les cas. Les cas dont la date d'épisode n'est pas indiquée ne sont pas inclus dans cette figure. La définition de la date d'épisode est présentée dans les notes techniques. Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 4^e semaine (19 au 25 janvier 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Voir le [tableau 1A](#) de l'annexe A pour consulter la liste des semaines et des dates de début et de fin correspondantes.

Source des données : Solution GCC.

Caractéristiques des cas

Tableau 1 : Résumé des cas confirmés de COVID-19 selon la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

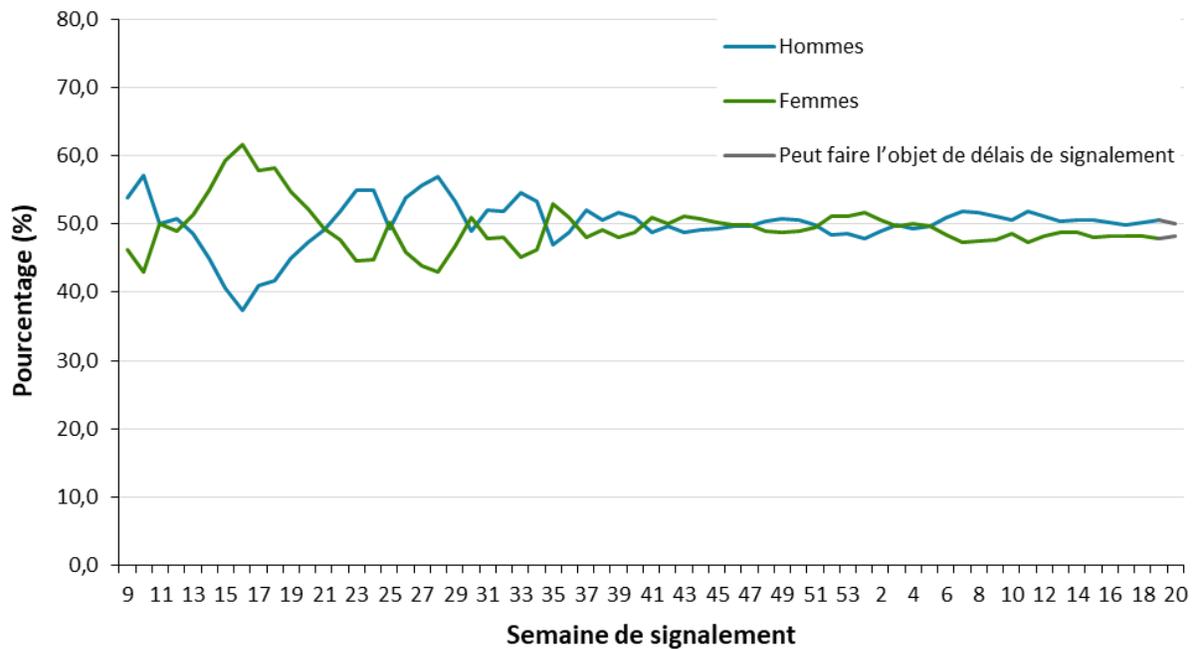
	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine (9 au 15 mai)	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre cumulatif de cas, au 22 mai	Taux cumulatif pour 100 000 personnes
Nombre de cas	16 516	12 631	523 301	3 520,5
Hommes	8 355	6 310	260 376	3 557,4
Femmes	7 911	6 096	258 734	3 429,1
19 ans et moins	3 174	2 625	82 751	2 638,4
20 à 39 ans	6 824	5 194	195 617	4 706,6
40 à 59 ans	4 548	3 246	150 161	3 813,6
60 à 79 ans	1 686	1 289	70 088	2 371,9
80 ans et plus	284	273	24 588	3 619,8
Nombre de cas rétablis	S. O.	S. O.	499 550	S. O.

Remarques : L'âge ou le genre n'est pas indiqué pour tous les cas.

Les données de la semaine la plus récente doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

Source des données : Solution GCC

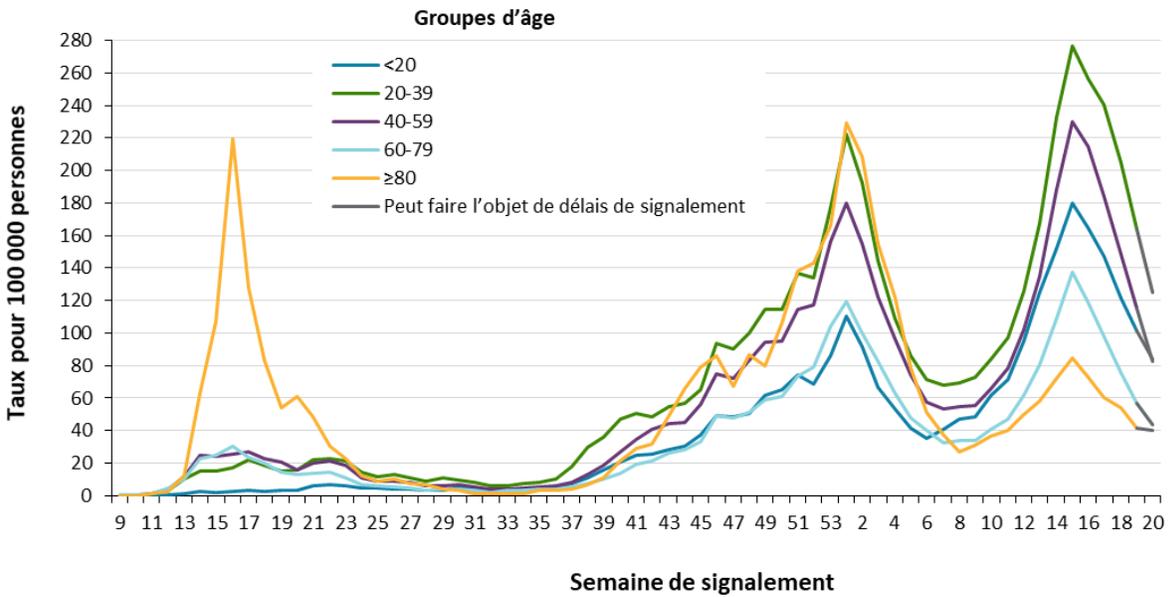
Figure 3 : Pourcentage des cas confirmés de COVID-19 selon le genre et la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



Remarques : Le genre n'est pas indiqué pour tous les cas. Le dénominateur utilisé pour calculer les pourcentages hebdomadaires comprend tous les cas. Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Voir le [tableau 1A](#) de l'annexe A pour consulter la liste des semaines et des dates de début et de fin correspondantes.

Source des données : Solution GCC

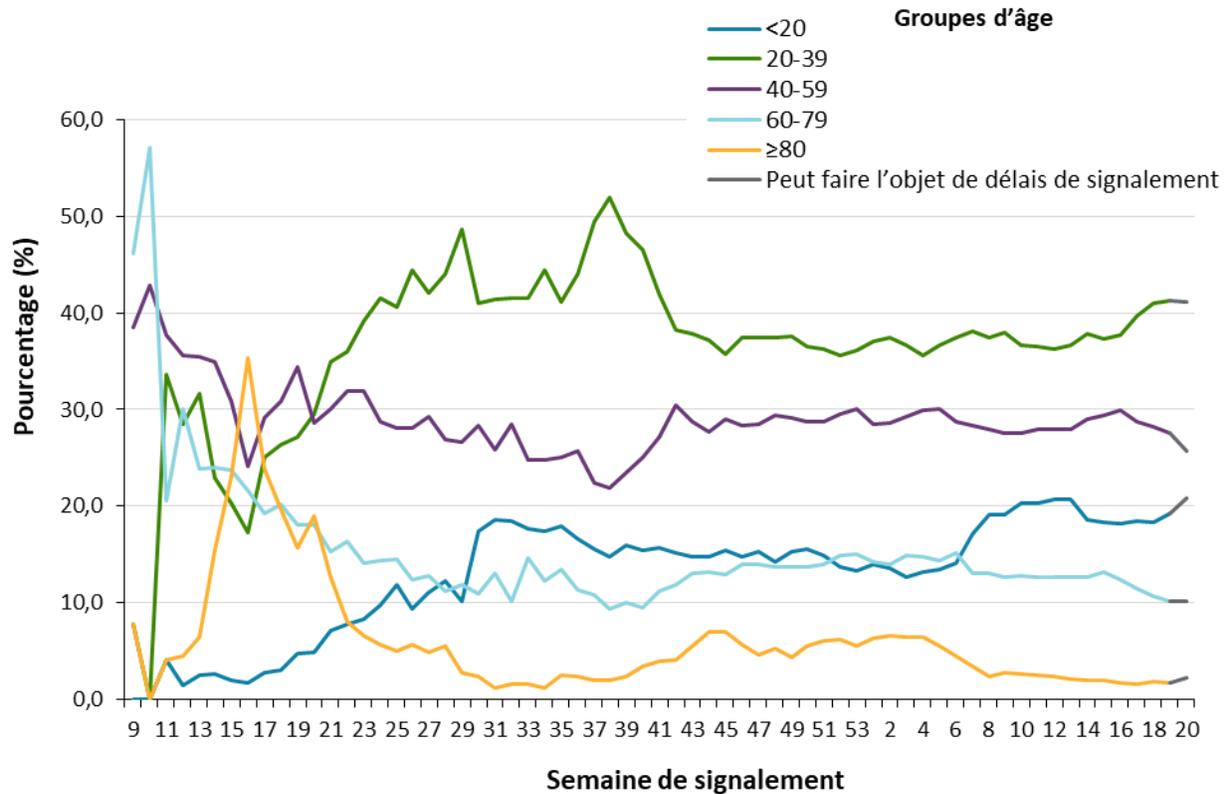
Figure 4a : Taux des cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 personnes selon le groupe d'âge et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



Remarques : L'âge n'est pas indiqué pour tous les cas. Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Voir le [tableau 1A](#) de l'annexe A pour consulter la liste des semaines et des dates de début et de fin correspondantes.

Source des données : Solution GCC

Figure 4b : Pourcentage des cas confirmés de COVID-19 selon le groupe d'âge et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

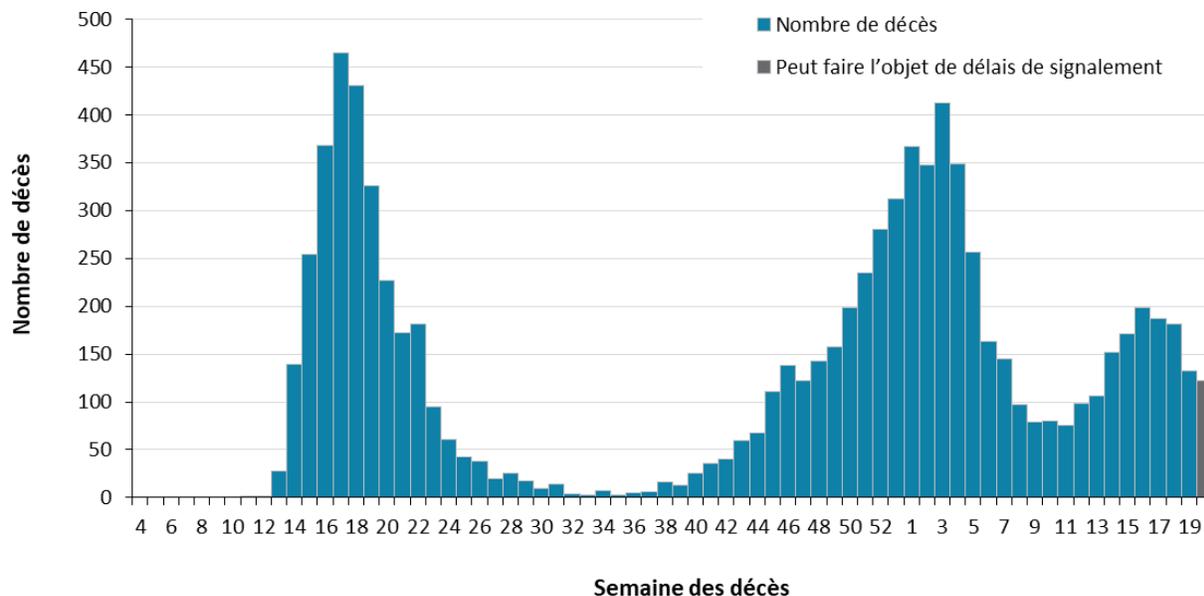


Remarques : Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Voir le [tableau 1A](#) de l'annexe A pour consulter la liste des semaines et des dates de début et de fin correspondantes.

Source des données : Solution GCC

Décès

Figure 5 : Décès parmi les cas confirmés de COVID-19 selon la semaine des décès : Ontario



Remarques : Les cas n'indiquant aucune date de décès ne sont pas inclus dans cette figure. Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 4^e semaine (19 au 25 janvier 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Voir le [tableau 1A](#) de l'annexe A pour consulter la liste des semaines et des dates de début et de fin correspondantes.

Source des données : Solution GCC

Tableau 2 : Résumé des décès parmi les cas confirmés de COVID-19 selon la semaine des décès : Ontario

Décès	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine (9 au 15 mai)	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre cumulatif de cas, au 22 mai	Taux cumulatif pour 100 000 personnes
Nombre de décès	54	22	8 677	58,4
Hommes	32	12	4 333	59,2
Femmes	18	10	4 278	56,7
19 ans et moins	0	0	4	0,1
20 à 39 ans	3	1	68	1,6
40 à 59 ans	9	2	490	12,4
60 à 79 ans	20	8	2 675	90,5
80 ans et plus	22	11	5 439	800,7

Remarques : L'âge et le genre ne sont pas nécessairement indiqués pour tous les cas. La semaine de signalement est la semaine où le cas a été signalé à un bureau de santé publique. Cela est différent de la « semaine des décès » présentée dans la figure 5, qui correspond à la semaine où le résultat du cas est signalé comme étant « Fatal ».

Les données de la semaine la plus récente doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

Source des données : Solution GCC

Exposition

Tableau 3 : Cas confirmés de COVID-19 selon la date probable d'infection et la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine (9 au 15 mai)	%	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	%	Nombre cumulatif de cas, au 22 mai	Pourcentage cumulatif
Cas liés à un voyage	119	0,7 %	85	0,7 %	8 361	1,6 %
Cas liés à une éclosion ou à un contact étroit avec un cas confirmé	9 176	55,6 %	6 818	54,0 %	311 955	59,6 %
Lien épidémiologique de nature indéterminée	0	0,0 %	0	0,0 %	160	0,0 %
Aucun lien épidémiologique connu	6 049	36,6 %	4 497	35,6 %	150 798	28,8 %
Données manquantes ou inconnues	1 172	7,1 %	1 231	9,7 %	52 027	9,9 %
Total	16 516		12 631		523 301	

Remarques : Des renseignements sur la façon dont les cas sont répartis dans chaque catégorie sont présentés dans les notes techniques.

Les données de la semaine la plus récente doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

Source des données : Solution GCC

Sous-groupes démographiques particuliers

Tableau 4 : Résumé des cas de COVID-19 parmi les travailleurs de la santé : Ontario

Travailleurs de la santé	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine (9 au 15 mai)	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre cumulatif de cas, au 22 mai
Nombre de cas	230	218	23 109
Hospitalisation nécessaire	5	7	442
Soins intensifs	0	0	96

Remarque : Les données doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

Source des données : Solution GCC

Tableau 5 : Résumé des cas de COVID-19 liés aux éclosions dans les foyers de soins de longue durée : Ontario

Cas liés aux foyers de soins de longue durée	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine (9 au 15 mai)	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre cumulatif de cas, au 22 mai
Résidents	22	45	15 286
Décès parmi les résidents	2	3	3 950
Travailleurs de la santé	15	21	7 076
Décès parmi les travailleurs de la santé	0	0	10

Remarques : 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 données doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

Source des données : Solution GCC

Tableau 6 : Résumé du nombre de cas de COVID-19 parmi les résidents des foyers de soins de longue durée (FSLD) et les travailleurs de la santé, selon la catégorie de vaccination : Ontario

Catégorie de vaccination	Nombre de cas chez les résidents	Pourcentage de cas chez les résidents	Nombre de cas chez les travailleurs de la santé	Pourcentage de cas chez les travailleurs de la santé	Nombre de cas dans les FSLD	Pourcentage de cas dans les FSLD
Personnes entièrement vaccinées	76	12,2 %	26	7,8 %	102	10,6 %
Personnes partiellement vaccinées	142	22,7 %	68	20,4 %	210	21,9 %
Personnes pas encore vaccinées	407	65,1 %	239	71,8 %	646	67,4 %
Nombre de cas après la vaccination	625		333		958	

Remarques : Comprend les cas signalés entre le 14 décembre 2020 et le 24 mai 2021. Les données les plus récentes concernant le nombre de résidents et de travailleurs de la santé des FSLD qui ont reçu au moins une dose de vaccin sont présentées dans la dernière version du [rapport sur la vaccination contre la COVID-19 en Ontario](#).

Sources des données : Solution GCC et COVaxON

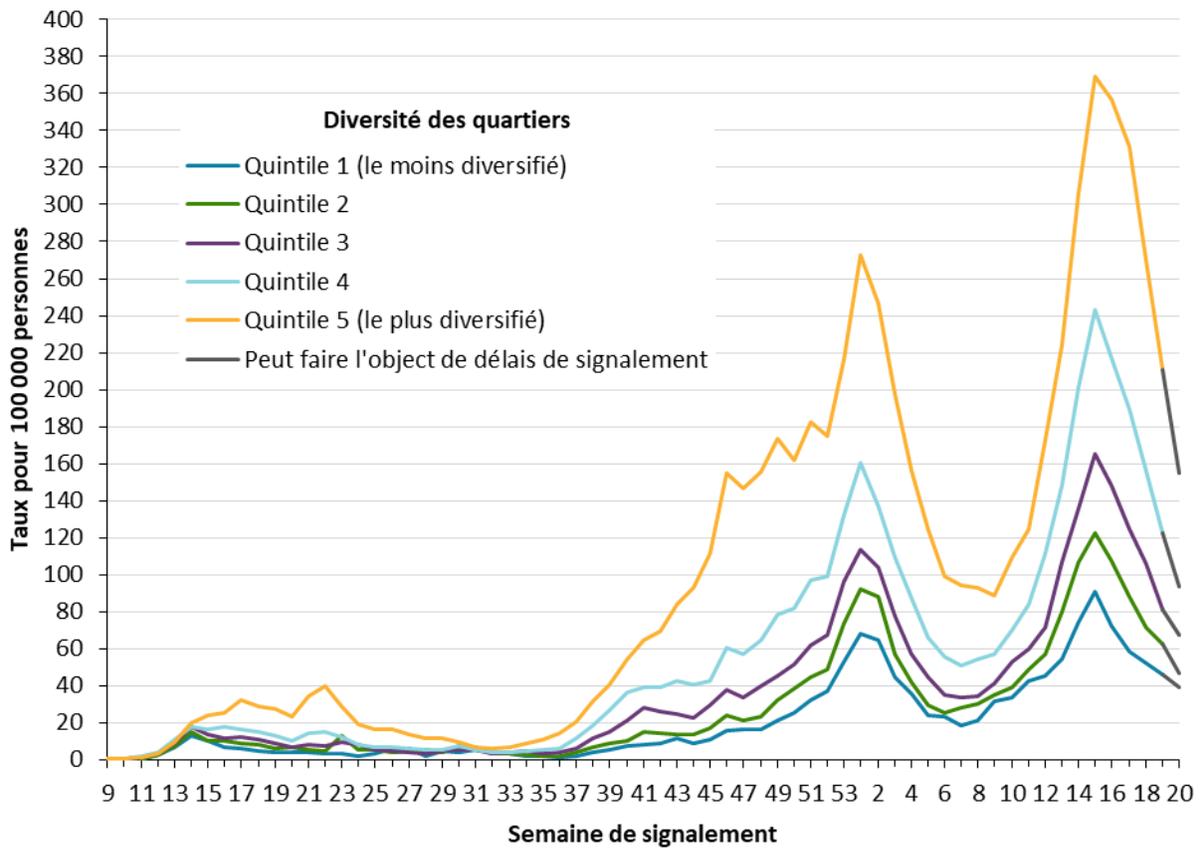
Tableau 7 : Résumé du nombre de cas confirmés de COVID-19 parmi les enfants d'âge scolaire, selon le groupe d'âge : Ontario

	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine (9 au 15 mai)	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre cumulatif de cas du 30 août au 22 mai
Âges : de 4 à 8 ans	614	535	15 161
Âges : de 9 à 13 ans	672	562	19 192
Âges : de 14 à 17 ans	765	612	19 481

Remarques : Les données doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement. Comprend tous les cas confirmés de COVID-19 pour les groupes d'âge indiqués, quelle que soit la fréquentation scolaire. Le nombre cumulatif de cas comprend les cas de COVID-19 signalés à partir de la 36^e semaine (30 août au 5 septembre 2020).

Source des données : Solution GCC

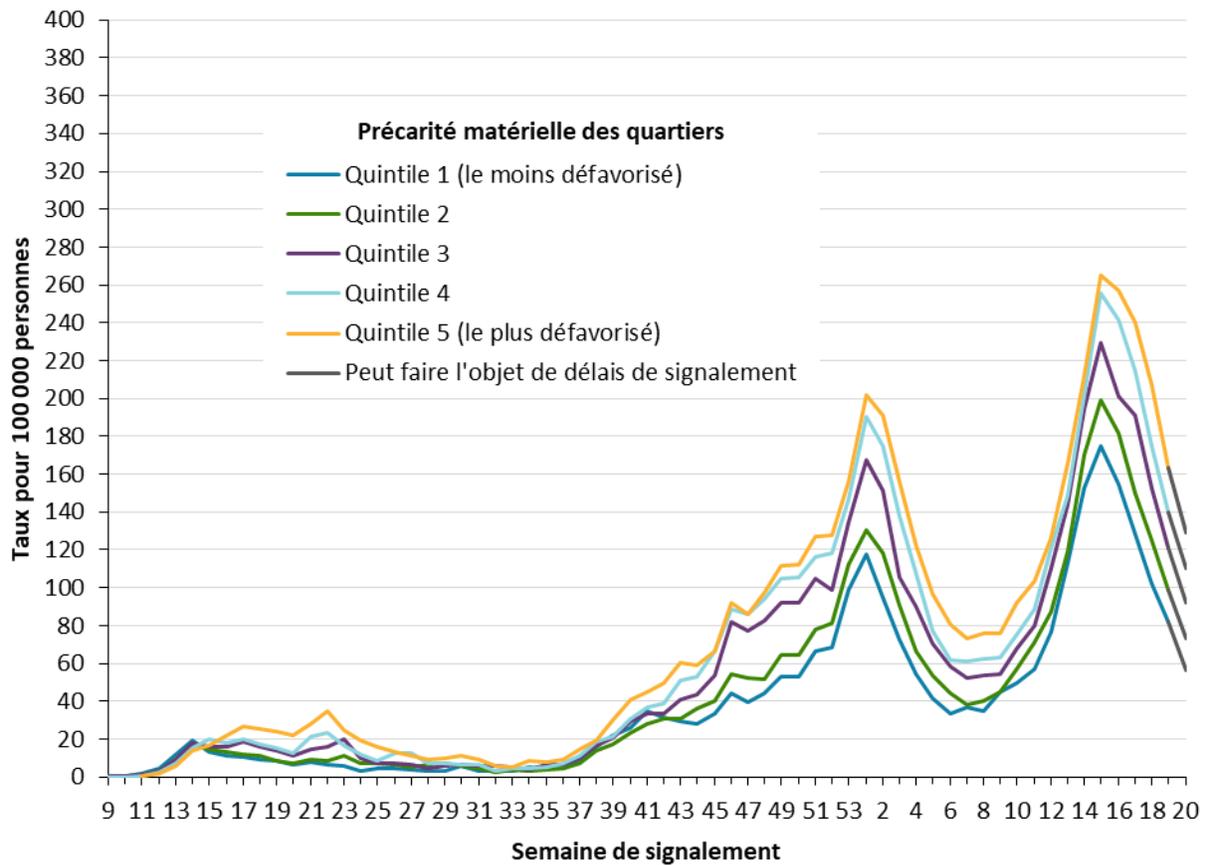
Figure 6 : Taux de cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 personnes selon le quintile de diversité des quartiers et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



Remarques : La diversité des quartiers est mesurée à l’aide de la composante de concentration ethnique de l’indice de marginalisation ontarien. La dimension de la concentration ethnique est fondée sur la proportion de résidents non blancs et non autochtones ou la proportion d’immigrants qui se sont établis au Canada au cours des cinq dernières années. Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s’échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Une liste des semaines et des dates de début et de fin correspondantes est présentée au tableau 1A de l’annexe A.

Source des données : Solution GCC, indice de marginalisation ontarien

Figure 7 : Taux de cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 personnes selon le quintile de précarité matérielle des quartiers et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario,

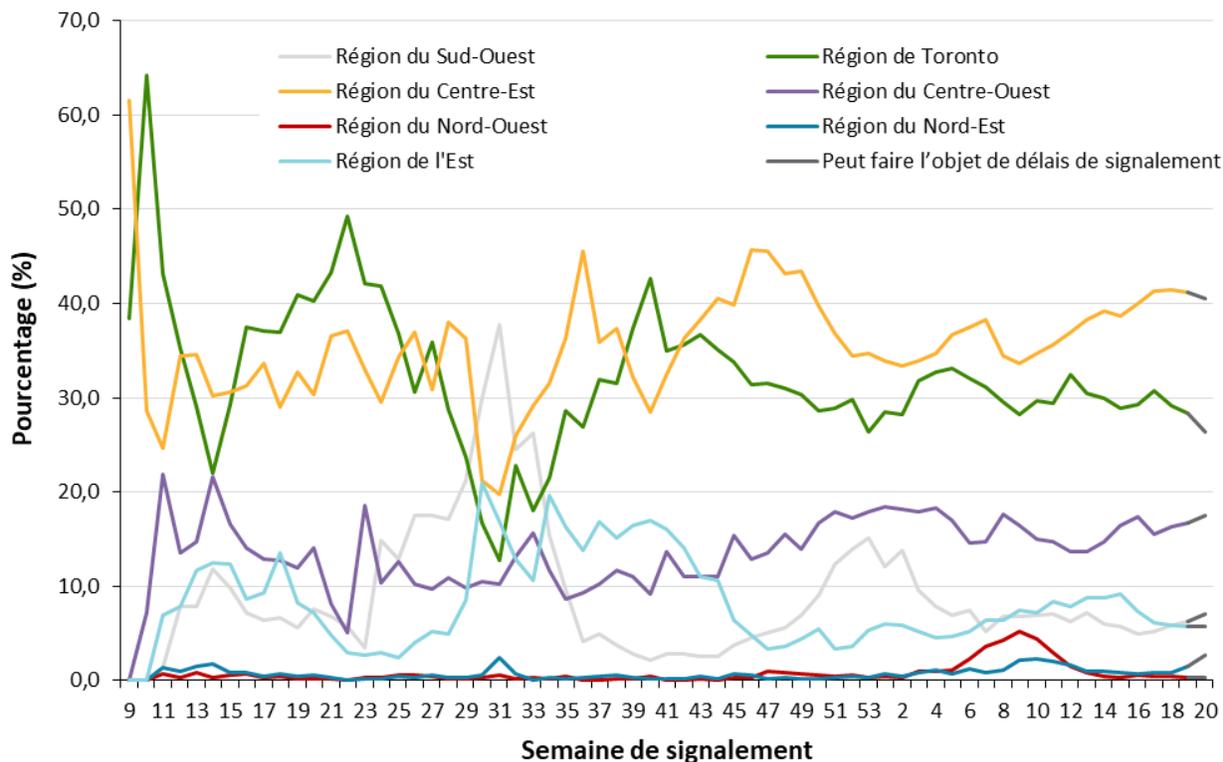


Remarques : La précarité matérielle des quartiers est mesurée à l’aide de la composante de précarité matérielle de l’indice de marginalisation ontarien. La dimension de la précarité matérielle est fondée sur les données du recensement canadien sur le revenu, la qualité du logement, le niveau de scolarité et les caractéristiques de la structure familiale pour évaluer la capacité des particuliers et des communautés à accéder aux besoins matériels de base et à les satisfaire. Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s’échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Une liste des semaines et des dates de début et de fin correspondantes est présentée au tableau 1A de l’annexe A.

Source des données : Solution GCC, indice de marginalisation ontarien

Répartition géographique des cas

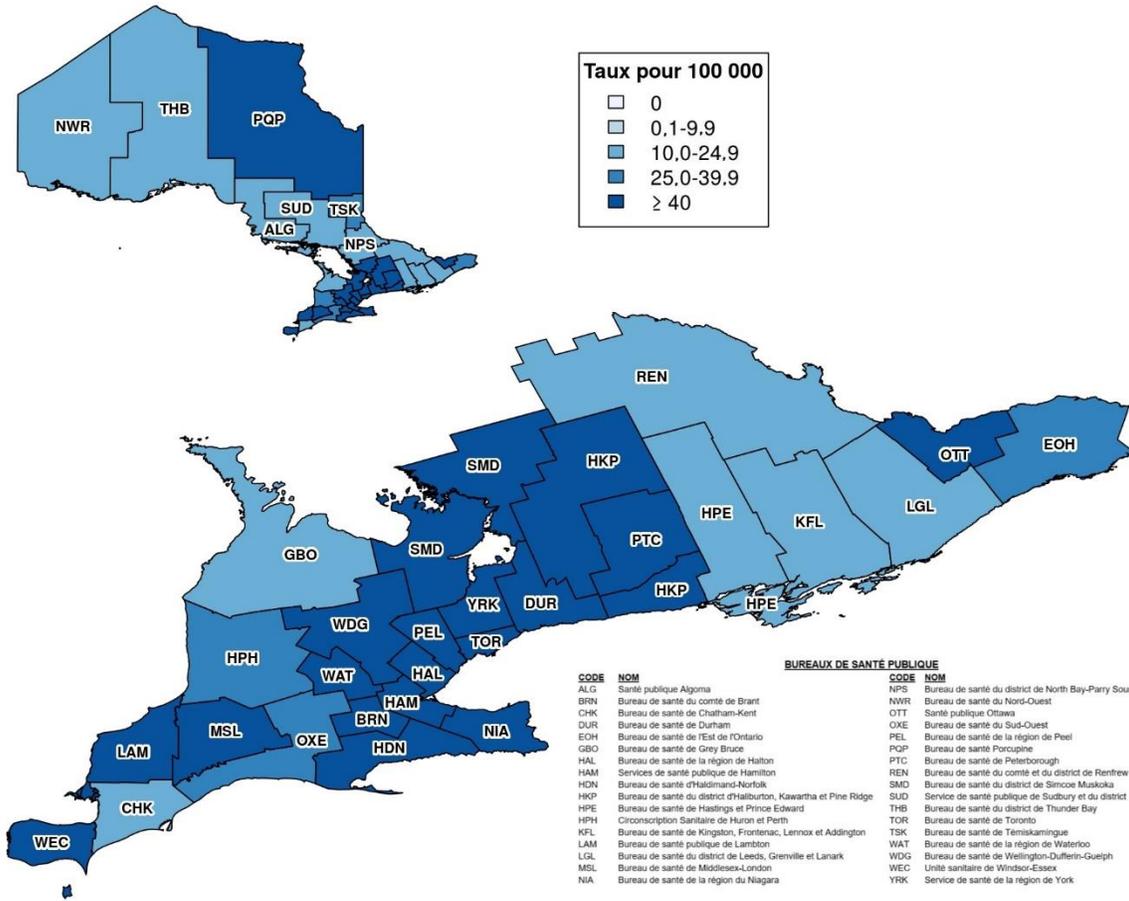
Figure 8 : Pourcentage des cas confirmés de COVID-19 selon la région et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



Remarque : Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 20^e semaine (16 au 22 mai 2021). Une liste des bureaux de santé publique par région est présentée au tableau 2A de [l'annexe A](#).

Source des données : Solution GCC

Figure 9 : Taux de cas confirmés de COVID-19 pendant la 20^e semaine de signalement à un bureau de santé publique (16 au 22 mai 2021), selon le bureau de santé publique : Ontario



Remarque : Le taux provincial de cas confirmés de COVID-19 signalés pendant la 20^e semaine était de 85 cas pour 100 000 personnes.

Source des données : Solution GCC

Éclosions

Tableau 8 : Nombre d'éclosions de COVID-19 signalées par les bureaux de santé publique selon le type d'établissement : Ontario

Type d'établissement	Éclosions signalées pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre d'éclosions en cours	Nombre cumulatif d'éclosions signalées en date du 22 mai
Établissements fournissant des soins	15	67	2 895
Foyers de soins de longue durée	9	27	1 468
Maisons de retraite	3	18	868
Hôpitaux	3	22	559
Lieux d'hébergement collectif	21	61	1 233
Établissements pénitentiaires	2	4	52
Refuges	5	16	254
Foyers de groupe/logements supervisés	11	34	736
Hébergement à court terme	0	1	33
Autres lieux d'hébergement collectif	3	6	158
Établissements d'enseignement	39	91	2 365
Garderies	31	80	933
Écoles élémentaires*	4	5	1 069
Écoles élémentaires et secondaires*	0	0	64
Écoles secondaires*	1	1	254
Établissements postsecondaires*	3	5	45
Autres établissements	113	301	3 867
Bars/restaurants/boîtes de nuit	16	30	312
Services médicaux/services de santé	1	4	140

Type d'établissement	Éclosions signalées pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre d'éclosions en cours	Nombre cumulatif d'éclosions signalées en date du 22 mai
Établissements de services personnels	0	0	28
Établissements de conditionnement physique	2	2	88
Magasins de vente au détail	17	33	416
Autres établissements de loisirs	2	17	209
Lieux de travail - fermes	6	14	204
Lieux de travail - transformation des aliments	4	14	236
Autres types de lieux de travail	59	176	2 195
Autres	3	5	15
Inconnu	3	6	24
Nombre total d'éclosions	188	520	10 360

Remarque : La semaine de signalement reflète la date de signalement de l'éclosion ou, si cette date n'est pas disponible, la date de création du dossier de l'éclosion par le bureau de santé publique. 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 la date de début de l'éclosion (déterminée par la date du premier cas, ou si cette donnée est absente, la date de signalement, ou si cette donnée est absente, la date de création du dossier) remonte à 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. Les données de la semaine la plus récente doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement. Les catégories d'éclosions sont mutuellement exclusives. La catégorie des magasins de vente au détail comprend les établissements comme les épicerie, les pharmacies, les centres commerciaux, etc. La catégorie des autres types de lieux de travail comprend les bureaux ainsi que les services d'entreposage, d'expédition et de distribution, les installations de manufacture, les mines et les chantiers de construction, etc. La catégorie des autres établissements de loisirs et communautaires comprend les lieux de divertissement, d'événements et de rassemblement (p. ex. les mariages), les lieux de culte, etc. La catégorie des services médicaux/services de santé comprend des lieux comme les cabinets de médecins ou les cliniques médicales, les centres de mieux-être, etc., et exclut les lieux énumérés dans la catégorie des établissements fournissant des soins.

* Le nombre cumulatif d'éclosions comprend celles qui ont été signalées dans les écoles à partir de la 36^e semaine (du 30 août au 5 septembre 2020). La reclassification continue des éclosions signalées dans les établissements peut résulter en un nombre d'éclosions différent de celui qui a été publié auparavant. Les éclosions survenues dans des établissements hors de l'Ontario sont exclues du calcul du nombre d'éclosions.

Source des données : Solution GCC

Tableau 9 : Cas confirmés de COVID-19 liés aux éclosions selon le type d'établissement et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

Cas liés aux éclosions selon le type d'établissement	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine (9 au 15 mai)	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre cumulatif de cas
Établissements fournissant des soins	164	165	39 437
Foyers de soins de longue durée	59	95	25 928
Maisons de retraite	30	28	7 278
Hôpitaux	75	42	6 231
Lieux d'hébergement collectif	149	242	9 170
Établissements pénitentiaires	10	144	1 517
Refuges	56	45	2 600
Foyers de groupe/logements avec services de soutien	63	48	3 453
Hébergement à court terme	0	1	195
Autres lieux d'hébergement collectif	20	4	1 405
Établissements d'enseignement	243	155	10 033
Garderies	232	144	3 764
Écoles élémentaires*	2	7	4 440
Écoles élémentaires et secondaires*	0	0	332
Écoles secondaires*	1	2	1 086
Établissements postsecondaires*	8	2	411
Autres établissements	1 050	547	30 493
Bars/restaurants/boîtes de nuit	77	37	1 361
Services médicaux/services de santé	11	12	629
Établissements de services personnels	0	0	106
Établissements de conditionnement physique	0	5	701

Cas liés aux éclosions selon le type d'établissement	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine (9 au 15 mai)	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine (16 au 22 mai)	Nombre cumulatif de cas
Magasins de vente au détail	80	77	2 149
Autres établissements de loisirs	101	5	2 613
Lieux de travail - fermes	52	12	2 889
Lieux de travail - transformation des aliments	73	30	3 207
Autres types de lieux de travail	633	343	16 580
Autres	21	24	143
Inconnu	2	2	115
Nombre total de cas	1 606	1 109	89 133

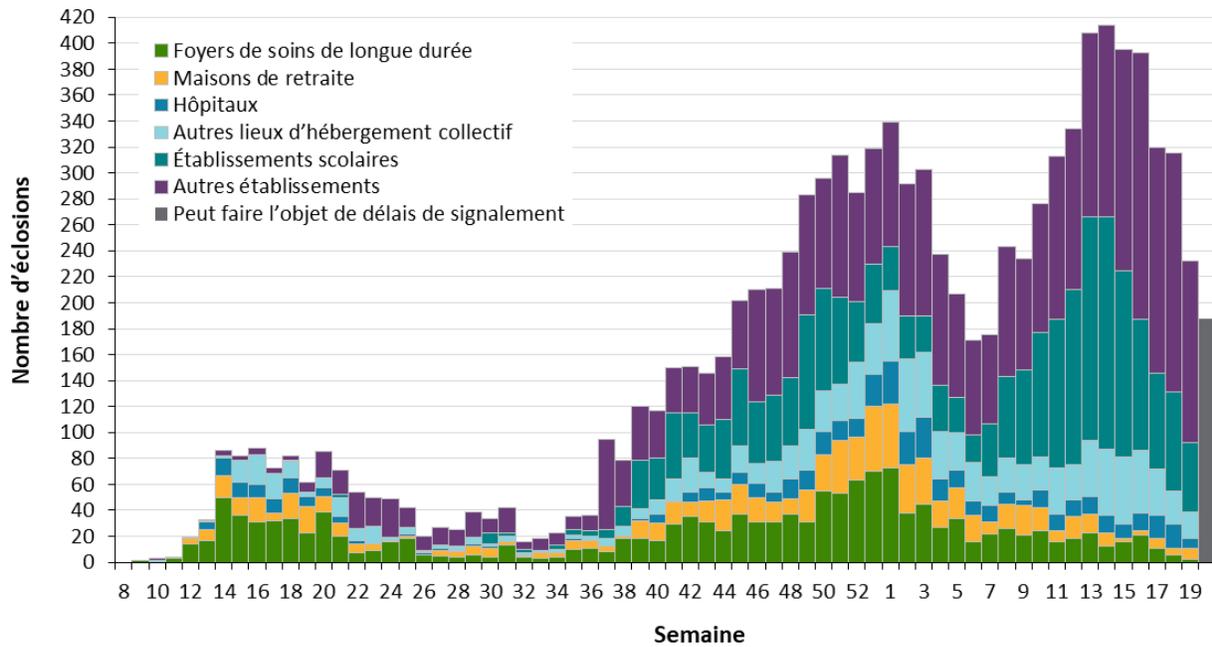
Remarque : Les données de la semaine la plus récente doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement. Les catégories d'éclosions sont mutuellement exclusives. La catégorie des magasins de vente au détail comprend les établissements comme les épicerie, les pharmacies, les centres commerciaux, etc. La catégorie des autres types de lieux de travail comprend les bureaux ainsi que les services d'entreposage, d'expédition et de distribution, les installations de manufacture, les mines et les chantiers de construction, etc. La catégorie des autres établissements de loisirs et communautaires comprend les lieux de divertissement, d'événements et de rassemblement (p. ex. les mariages), les lieux de culte, etc. La catégorie des services médicaux/services de santé comprend des lieux comme les cabinets de médecins ou les cliniques médicales, les centres de mieux-être, etc., et exclut les lieux énumérés dans la catégorie des établissements fournissant des soins.

* Le nombre cumulatif d'éclosions comprend celles qui ont été signalées dans les écoles à partir de la 36^e semaine (du 30 août au 5 septembre 2020).

La reclassification continue des éclosions signalées dans les établissements peut résulter en un nombre d'éclosions différent de celui qui a été publié auparavant. Les cas liés aux éclosions survenues dans des établissements hors de l'Ontario sont exclus du calcul des nombres de cas présentés dans ce tableau.

Source des données : Solution GCC

Figure 10 : Nombre d'éclotions de COVID-19 déclarées par les bureaux de santé publique selon le type d'établissement et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



Remarque : Si la date de signalement de l'éclotion à un bureau de santé publique n'est pas disponible, la date de création du dossier de l'éclotion par le bureau de santé publique est utilisée. La 8^e semaine s'est échelonnée du 16 au 22 février 2020, tandis que la 20^e semaine s'est échelonnée du 16 au 22 mai 2021. Les lieux d'hébergement collectif comprennent les foyers de groupe, les refuges, les établissements pénitentiaires, etc. Les éclotions dans les autres établissements comprennent celles survenues dans les lieux de travail, les garderies, les écoles, les restaurants, les établissements de loisirs etc.

Source des données : Solution GCC

Cas de variants de la COVID-19

Tableau 10 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 dans lesquels une mutation ou un variant préoccupant a été détecté, selon le groupe d'âge et le genre : Ontario

	Lignée B.1.1.7*	Lignée B.1.351	Lignée P.1	Mutations**	Nombre cumulatif de cas en date du 22 mai 2021
Hommes	60 733	407	1 307	17 214	79 661
Femmes	58 695	426	1 173	16 124	76 418
19 ans et moins	22 416	132	420	6 511	29 479
20 à 39 ans	45 468	274	889	12 819	59 450
40 à 59 ans	35 849	282	797	9 512	46 440
60 à 79 ans	14 503	125	328	4 125	19 081
80 ans et plus	2 263	23	71	707	3 064

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. Les données relatives aux cas dont la lignée B.1.1.7, B.1.351 ou P.1 est détectée 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.

** 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).

Source des données : Solution GCC

Tableau 11 : Nombre de cas confirmés de COVID-19 dans lesquels une mutation ou un variant préoccupant a été détecté, selon la source probable d'infection : Ontario

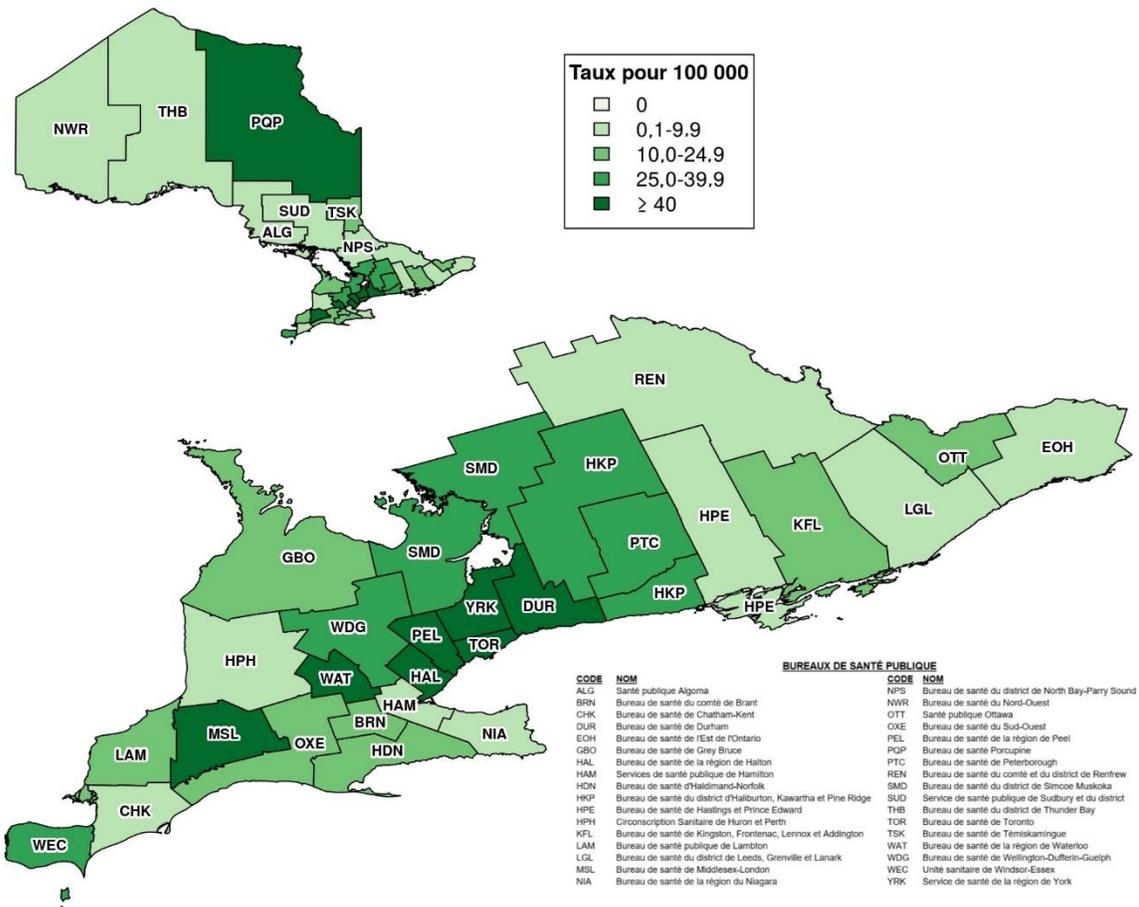
	Lignée B.1.1.7*	%	Lignée B.1.351	%	Lignée P.1	%	Mutations**	%	Nombre cumulé de cas en date du 22 mai 2021	Pourcentage cumulé
Cas liés à un voyage	643	0,5 %	19	2,3 %	26	1,0 %	348	1,0 %	1 036	0,7 %
Cas liés à une éclosion ou à un contact étroit avec un cas confirmé	66 133	54,9 %	541	64,7 %	1 580	63,1 %	20 339	60,4 %	88 593	56,2 %
Lien épidémiologique de nature indéterminée	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Aucun lien épidémiologique connu	42 784	35,5 %	220	26,3 %	774	30,9 %	10 910	32,4 %	54 688	34,7 %
Données manquantes ou inconnues	10 948	9,1 %	56	6,7 %	125	5,0 %	2 078	6,2 %	13 207	8,4 %
Total	120 508		836		2 505		33 675		157 524	

Remarque : Des renseignements sont fournis dans les notes techniques sur la façon dont les cas sont groupés dans chacune des catégories. Les données relatives aux cas dont la lignée B.1.1.7, B.1.351 ou P.1 est détectée proviennent uniquement du champ « sous-type d'enquête ». * 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.

** 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).

Source des données : Solution GCC

Figure 11 : Taux de cas confirmés de COVID-19 avec la lignée B.1.1.7* qui ont été détectés pendant la 20^e semaine de signalement à un bureau de santé publique (16 au 22 mai 2021), selon le bureau de santé publique : Ontario

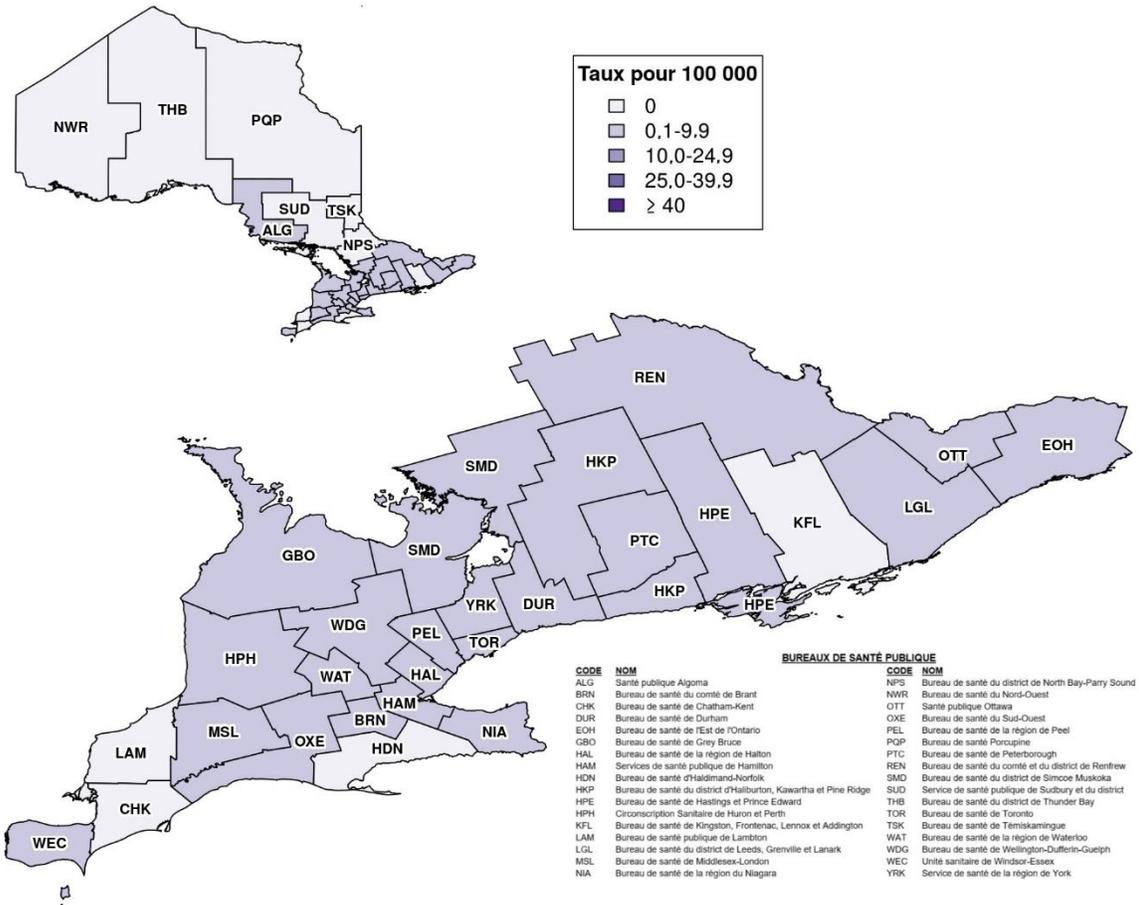


Remarque : Le taux provincial de cas confirmés de COVID-19 avec la lignée B.1.1.7* qui ont été signalés pendant la 20^e semaine était de 44,4 cas pour 100 000 personnes. Les modifications de l'algorithme des tests de dépistage des VOC peuvent avoir une incidence sur le nombre de cas et les tendances. 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 et qui ont été signalés dans le champ « sous-type d'enquête ».

Source des données : Solution GCC

Figure 12 : Taux de cas confirmés de COVID-19 avec les lignées B.1.351, P.1 ou les mutations N501Y+ et E484K+ qui ont été détectés pendant la 20^e semaine de signalement à un bureau de santé publique (16 au 22 mai 2021), selon le bureau de santé publique : Ontario



Remarque : Le taux provincial de cas confirmés de COVID-19 avec les lignées B.1.351, P.1 ou les mutations N501Y+ et E484K+ qui ont été signalés pendant la 20^e semaine était de 3,4 cas pour 100 000 personnes. Les données relatives aux cas dont les lignées B.1.351, P.1 ou les mutations N501Y et E484K sont détectées sont déterminées uniquement à l'aide 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.

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 bureaux de santé publique, à **13 h, le 25 mai 2021**, en ce qui concerne les cas signalés en 2021, et à **9 h, le 25 mai 2021**, en ce qui concerne les cas signalés en 2020.
 - Les données sur la vaccination contre la COVID-19 sont fondées sur les données extraites avec succès du système COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario, **vers 7 h le 24 mai 2021**. Les données du système COVaxON ont ensuite été couplées aux données sur les cas de COVID-19 fondées sur les données extraites avec succès par Santé publique Ontario de la Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Solution GCC) pour tous les bureaux de santé publique, à **13 h, le 24 mai 2021**.
- La Solution GCC et le système COVaxON sont des systèmes dynamiques de déclaration des maladies qui permettent de mettre à jour de façon continue les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites de la Solution GCC et du système COVaxON constituent un instantané au moment de l'extraction et peuvent différer des résumés précédents ou ultérieurs.
- Les données relatives aux prévisions démographiques de l'Ontario pour 2020 ont été fournies par SavoirSanté Ontario, du ministère de la Santé de l'Ontario. Les données ont été extraites le 26 novembre 2019.
- La date de référence du Fichier de conversion des codes postaux de Statistique Canada (PCCF+) est de février 2021.
- Les analyses de l'équité en matière de santé (diversité et précarité des quartiers) utilisent les données de l'indice de marginalisation ontarien de 2016 et les données démographiques du recensement du Canada de 2016 :
 - Matheson, FI; van Ingen, T. 2016 Ontario marginalization index. Toronto, ON: Providence St. Joseph's and St. Michael's Healthcare; 2018. Publié conjointement avec Santé publique Ontario.
 - Statistique Canada. Canada, provinces, territoires, divisions de recensement (DR), subdivisions de recensement (SDR) et aires de diffusion (AD) - Région de l'Ontario seulement. Disponible à : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/download-telecharger/comp/page_dl-tc.cfm?Lang=E.

Mises en garde concernant les données et méthodologie : données sur les cas

- Les données représentent les cas signalés et les données sur la vaccination qui sont communiqués aux bureaux de santé publique et consignés dans la Solution GCC et le système COVaxON. Par conséquent, le nombre de cas signalés peuvent faire l'objet d'une sous-

déclaration en raison de divers facteurs, comme la sensibilisation à la maladie, les démarches pour obtenir des soins médicaux, qui peut découler de la sévérité de la maladie, les pratiques cliniques, les modifications apportées à la façon d'effectuer les tests de laboratoire et les pratiques en matière de signalement.

- Les tendances observées au fil du temps doivent être interprétées avec prudence en ce qui concerne la plus récente période en raison des délais de signalement ou de saisie des données.
- 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. Cela comprend les personnes :
 - dont l'infection a été confirmée en laboratoire par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN);
 - dont le test au point de service validé a été jugé acceptable pour fournir le résultat final;
 - dont le test sérologique pour le SRAS-CoV-2 a été validé en laboratoire.
- 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.
- 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 qui sont comptés en double si ces cas n'ont pas été identifiés et résolus.
- La date de signalement est la date à laquelle le cas a été signalé à un bureau de santé publique. Elle est différente de celle des variations des cas quotidiens publiés par la province pour la même période et reflète la différence entre les nombres cumulatifs de cas publiés par la province d'une journée à l'autre.
- Les semaines de signalement correspondent aux semaines de surveillance de la grippe de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
- La date d'épisode de cas est fondée sur une estimation de la date probable de l'apparition de la maladie. Cette date est calculée en fonction de la date d'apparition des symptômes, de la date de prélèvement ou d'analyse des échantillons ou de la date à laquelle le cas est signalé à un bureau de santé publique.
- Les cas dont l'âge est inconnu ou manquant ont été exclus des analyses selon l'âge.
- Les travailleurs de la santé comprennent 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.
- 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, selon l'évaluation du bureau de santé publique local;
 - les cas qui ne sont pas hospitalisés et qui en sont à 14 jours après leur date d'épisode ou la date de prélèvement des échantillons (lorsque la date d'apparition des symptômes est inconnue);
 - les cas qui sont hospitalisés (aucune date de fin de l'hospitalisation n'est indiquée) et dont le dossier est fermé (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 données sur les hospitalisations, les admissions aux soins intensifs et les décès sont probablement sous-déclarées, car ces événements peuvent survenir après l'achèvement du suivi des cas par la santé publique. Les cas qui ont été hospitalisés ou qui sont décédés après le suivi peuvent ne pas être saisis dans la Solution GCC.
 - 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.
 - La date de décès est déterminée selon la date du champ de résultat des cas marqués « Fatal ».
 - Les hospitalisations comprennent tous les cas pour lesquels une date d'hospitalisation était indiquée 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 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. Si ces champs n'indiquent aucun lien épidémiologique, les champs des facteurs de risque sont examinés afin de déterminer si un cas est lié à un voyage ou à une éclosion confirmée, a été en contact avec un cas, a un lien épidémiologique – type non spécifié, n'a aucun lien épidémiologique (transmission communautaire sporadique), a été signalé alors que la source est inconnue ou lorsqu'aucune donnée n'est signalée. Dans certains cas, aucune donnée n'est communiquée si le cas est introuvable, s'il a été perdu aux fins du suivi ou s'il a été 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 ayant 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 : lié à une éclosion > contact étroit avec un cas confirmé > lié 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* : lié à une éclosion > contact étroit avec un cas confirmé > aucun lien épidémiologique connu > données manquantes ou inconnues.
 - 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.

- 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.
- Les « cas liés aux éclosions dans les écoles » comprennent les cas liés à une éclosion, selon le palier scolaire (élémentaire, élémentaire/secondaire, secondaire, postsecondaire), qui répond à la définition d'une [éclosion dans les écoles](#).
- Les types d'établissement d'enseignement sont définis par le ministère de l'Éducation.
 - Les écoles élémentaires et secondaires comprennent les écoles publiques et privées qui offrent aux enfants un enseignement de diverses années d'études (p. ex. de la maternelle à la 20^e année, de la 9^e à la 20^e année, et de la maternelle à la 20^e année).
- La répartition du nombre de cas par région géographique est fondée sur l'emplacement du bureau de santé où a été fait le diagnostic (BSD). 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 le MSSLD (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus des analyses.
 - Les bureaux de santé publique de la RGT comprennent le Bureau de santé de Durham, le Bureau de santé de la région de Peel, Bureau de santé de Toronto et le Service de santé de la région de York.
- Les éclosions en cours sont celles dont le dossier est « ouvert » dans la Solution GCC sans qu'une « date de la fin de l'éclosion » soit indiquée. Les éclosions terminées comprennent toutes les éclosions dont le dossier est « fermé » ou indique une « date de la fin de l'éclosion » dans la Solution GCC, ou lorsque la date de début de l'éclosion (déterminée par la date du premier cas, ou si cette donnée est absente, la date de signalement, ou si cette donnée est absente, la date de création du dossier) remonte à plus de cinq mois, même pour les éclosions dont l'état de l'éclosion qui est indiqué dans la Solution GCC est « ouvert ».
- Les éclosions sont déclarées par le médecin hygiéniste local ou son représentant conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et aux critères énoncés dans [les documents d'orientation du ministère](#).
- Les éclosions en milieu scolaire comprennent les éclosions déclarées pendant ou après la 36^e semaine (30 août au 5 septembre).

- Lignée PANGO B.1.1.7 : Cette lignée a été détectée pour la première fois au Royaume-Uni en septembre 2020. Les données préliminaires indiquent que la mutation N501Y pourrait augmenter la transmissibilité du SRAS-CoV-2. La lignée PANGO B.1.1.7 est attribuée à des séquences du génome ayant au moins 5 des 17 SNP qui la définissent.
- Lignée PANGO B.1.351 (également connu sous le nom de 501Y.V2) : Cette lignée a été détectée pour la première fois en octobre 2020 en Afrique du Sud et présente plusieurs mutations préoccupantes, dont celles de la glycoprotéine de spicule (glycoprotéine S) : N501Y, K417N et E484K. Les données préliminaires indiquent que ces mutations pourraient augmenter la transmissibilité du SRAS-CoV-2 et diminuer l'efficacité des vaccins. La lignée PANGO B.1.351 est attribuée à des séquences du génome ayant au moins 5 des 9 SNP qui la définissent.
- Lignée PANGO P.1 (également connu sous le nom de 501Y.V3) : Cette lignée a été détectée pour la première fois en janvier 2021 au Brésil et présente plusieurs mutations préoccupantes, dont celles de la glycoprotéine de spicule (glycoprotéine S) : N501Y, K417T et E484K. Les données préliminaires indiquent que ces mutations pourraient augmenter la transmissibilité du SRAS-CoV-2 et diminuer l'efficacité des vaccins. La lignée PANGO P.1 est attribuée à des séquences du génome ayant au moins 10 des 17 SNP qui la définissent.
- 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).
- 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, ces échantillons sont également analysés afin d'y détecter la mutation E484K. Les échantillons dans lesquels uniquement la mutation N501Y est détectée ne sont pas transmis pour une analyse génomique supplémentaire. Les échantillons dans lesquels la mutation E484K est détectée (avec ou sans N501Y) sont transmis pour une analyse génomique.
- 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. Si une mutation d'intérêt est détectée, ces échantillons peuvent ensuite faire l'objet d'analyses génomiques afin d'y détecter la présence d'un 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.
- 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 et P.1).

Mises en garde concernant les données et la méthodologie – COVaxON

- La possibilité d'établir le couplage des données du système COVaxON et de la Solution GCC dépend de la disponibilité des identifiants personnels consignés dans les deux bases de données. Par exemple, si un client a été signalé à la fois dans le système COVaxON et la Solution GCC, mais que les identifiants personnels (comme le numéro de la carte Santé, la date de

naissance) ne sont pas disponibles, il n'y aurait pas eu suffisamment d'informations pour identifier le client et ces données n'auraient pas été incluses dans le couplage.

- Les cas de COVID-19 décrits ci-dessous ont été exclus de l'analyse primaire, car le moment de l'infection (c'est-à-dire la date d'apparition des symptômes) par rapport à la vaccination (c'est-à-dire la date d'administration de la dose) n'a pas pu être déterminé.
 - Les cas signalés comme asymptomatiques et pour lesquels aucune information sur les symptômes n'a été indiquée.
 - Les cas pour lesquels aucune date d'apparition des symptômes n'a été indiquée.
 - Les cas signalés comme étant une réinfection ou des cas positifs éloignés.
 - Les cas de réinfection sont définis comme des cas dont le test est à nouveau positif après un résultat négatif selon une méthode approuvée ou après avoir été déclarés non infectés ou rétablis (selon le temps écoulé depuis l'apparition des symptômes ou deux tests négatifs). Cela peut inclure des cas qui étaient asymptomatiques au moment du premier résultat positif et qui ont développé ultérieurement des symptômes qui ont conduit à des tests ultérieurs. Par conséquent, le moment de l'infection peut ne pas être déterminé avec précision.
 - Les cas positifs éloignés sont définis comme des cas positifs asymptomatiques ayant une faible probabilité avant le test (p. ex. aucun lien épidémiologique avec un cas confirmé ou une éclosion) et un deuxième test qui est négatif. Pour ces cas, le moment de l'infection peut ne pas être déterminé avec précision.
- Les définitions des cas partiellement ou entièrement vaccinés qui sont utilisées dans le présent rapport ont été élaborées à partir des définitions nationales proposées et ne correspondent pas nécessairement à celles utilisées par d'autres administrations. En outre, les définitions peuvent être révisées au fil du temps.
 - **Cas chez les personnes pas encore vaccinées** : Les personnes dont la date d'apparition des symptômes est de moins de 14 jours après la première dose d'un vaccin contre la COVID-19. Cette période après la vaccination n'est pas suffisante pour développer une immunité, par conséquent ces personnes ne sont pas considérées comme protégées par la vaccination.
 - **Cas chez les personnes partiellement vaccinées** : Les personnes dont la date d'apparition des symptômes est de 14 jours ou plus après la première dose d'un vaccin contre la COVID-19 ou moins de sept jours après avoir reçu la deuxième dose. Cette période après la vaccination peut être suffisante pour développer un certain degré d'immunité, mais ces personnes ne sont pas considérées comme totalement protégées, car elles n'ont pas encore reçu la deuxième dose ou ne l'ont reçue que récemment.
 - **Cas chez les personnes entièrement vaccinées** : Les personnes dont la date d'apparition des symptômes est de sept jours ou plus après avoir reçu la deuxième dose du vaccin contre la COVID-19. Ces personnes sont considérées comme entièrement protégées par la vaccination. Cependant, comme l'efficacité vaccinale n'est pas de 100 %, on s'attend à ce qu'un petit nombre de personnes soient infectées après une vaccination complète.

- Au sujet des cas chez les personnes entièrement vaccinées, l'intervalle entre les doses n'a pas été évalué afin de déterminer si la deuxième dose avait été administrée conformément à l'intervalle minimum recommandé par le produit.

Mises en garde concernant les données et la méthodologie – ON-Marg

- L'indice de marginalisation ontarien (ON-Marg) est un outil de données qui combine un large éventail d'indicateurs démographiques en plusieurs volets particuliers de la précarité. Il s'agit d'un indice fondé sur le territoire qui attribue une mesure de la précarité en fonction des caractéristiques d'un quartier et non des caractéristiques individuelles. Ainsi, les tendances démographiques générales d'un quartier peuvent ne pas refléter tous les résidents d'un quartier en raison de l'hétérogénéité inhérente des caractéristiques démographiques qui peuvent varier considérablement, en particulier dans les grandes zones rurales. Pour obtenir plus de renseignements à ce sujet, veuillez consulter le [site Web d'ON-Marg de SPO](#).
- La diversité des quartiers est définie à l'aide de la composante de concentration ethnique d'ON-Marg, qui mesure les populations susceptibles d'être en situation de précarité pour des raisons liées au racisme et à la discrimination. La diversité reflète la proportion de résidents non blancs et non autochtones (minorité visible) ou la proportion d'immigrants établis au Canada au cours des cinq dernières années. L'expression « minorité visible » est utilisée par Statistique Canada. Même si elle est jugée dépassée, celle-ci est utilisée dans le présent document par souci de cohérence avec le recensement canadien.
- La précarité matérielle des quartiers est mesurée à l'aide de la composante de précarité matérielle de l'indice de marginalisation ontarien d'ON-Marg, qui est étroitement liée à la pauvreté et qui reflète l'incapacité des particuliers et des communautés à répondre à leurs besoins matériels de base. Les indicateurs faisant partie de cette composante mesurent le revenu, la qualité du logement, le niveau de scolarité et les caractéristiques de la structure familiale.
- Dans le présent document, les « quartiers » correspondent aux aires de diffusion du recensement. L'indicateur de lien unique du Fichier de conversion des codes postaux (PCCF+) a été utilisé afin de recenser les personnes selon une aire de diffusion en fonction de leur code postal de résidence. Les cas sont ensuite attribués à un quintile de précarité contenant 20 % des quartiers de l'Ontario. Les quintiles des composantes de concentration ethnique et de précarité matérielle vont de 1 à 5. Le quintile 1 est celui ayant le degré le plus faible de précarité (c.-à-d. le moins diversifié ou défavorisé), tandis que le quintile 5 est celui ayant le degré le plus élevé de précarité (c.-à-d. le plus diversifié ou défavorisé).
- Les personnes décrites ci-dessous ne sont pas incluses dans les analyses qui résument l'impact de la COVID-19 parmi les Ontariennes et Ontariens qui peuvent vivre en situation de précarité.
 - Les personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 qui résident dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif ne sont pas incluses dans les données de recensement à partir desquelles les indicateurs de marginalisation (concentration ethnique et précarité matérielle) sont dérivés. Bien que ces cas représentent un grand nombre de cas et de décès dans l'ensemble, leur exclusion permet d'assurer des comparaisons appropriées puisque les résidents des établissements et des lieux d'hébergement collectif sont exclus d'ON-Marg.
 - Les personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 qui résident dans les aires de diffusion du recensement où les données ont été supprimées, et

les cas dont les codes postaux sont manquants ou invalides n'ont pas pu être attribués à un quintile de précarité.

- En raison de la suppression des données de certains indicateurs du recensement sur les réserves indiennes en Ontario, les résidents des réserves indiennes n'ont pas pu être inclus dans le système ON-Marg. Par conséquent, les personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 et qui vivent dans des réserves indiennes n'ont pas pu être classées dans un quintile de précarité. Même si les Autochtones vivant hors réserve sont inclus dans cette analyse, à l'heure actuelle, les données sur l'identité autochtone ne sont pas recueillies ou saisies dans les dimensions d'ON-Marg.

Annexe A

Tableau 1A : Cas confirmés de COVID-19 selon la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
2	5 janvier 2020	11 janvier 2020	0	0
3	12 janvier 2020	18 janvier 2020	0	0
4	19 janvier 2020	25 janvier 2020	3	3
5	26 janvier 2020	1 ^{er} février 2020	0	3
6	2 février 2020	8 février 2020	0	3
7	9 février 2020	15 février 2020	0	3
8	16 février 2020	22 février 2020	1	4
9	23 février 2020	29 février 2020	13	17
10	1 ^{er} mars 2020	7 mars 2020	14	31
11	8 mars 2020	14 mars 2020	146	177
12	15 mars 2020	21 mars 2020	435	612
13	22 mars 2020	28 mars 2020	1 307	1 919
14	29 mars 2020	4 avril 2020	2 778	4 697
15	5 avril 2020	11 avril 2020	3 133	7 830
16	12 avril 2020	18 avril 2020	4 204	12 034
17	19 avril 2020	25 avril 2020	3 630	15 664
18	26 avril 2020	2 mai 2020	2 889	18 553
19	3 mai 2020	9 mai 2020	2 344	20 897
20	10 mai 2020	16 mai 2020	2 188	23 085
21	17 mai 2020	23 mai 2020	2 614	25 699
22	24 mai 2020	30 mai 2020	2 598	28 297

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
23	31 mai 2020	6 juin 2020	2 304	30 601
24	7 juin 2020	13 juin 2020	1 473	32 074
25	14 juin 2020	20 juin 2020	1 228	33 302
26	21 juin 2020	27 juin 2020	1 250	34 552
27	28 juin 2020	4 juillet 2020	1 084	35 636
28	5 juillet 2020	11 juillet 2020	869	36 505
29	12 juillet 2020	18 juillet 2020	930	37 435
30	19 juillet 2020	25 juillet 2020	992	38 427
31	26 juillet 2020	1 ^{er} août 2020	806	39 233
32	2 août 2020	8 août 2020	593	39 826
33	9 août 2020	15 août 2020	610	40 436
34	16 août 2020	22 août 2020	730	41 166
35	23 août 2020	29 août 2020	851	42 017
36	30 août 2020	5 septembre 2020	977	42 994
37	6 septembre 2020	12 septembre 2020	1 503	44 497
38	13 septembre 2020	19 septembre 2020	2 372	46 869
39	20 septembre 2020	26 septembre 2020	3 119	49 988
40	27 septembre 2020	3 octobre 2020	4 224	54 212
41	4 octobre 2020	10 octobre 2020	5 037	59 249
42	11 octobre 2020	17 octobre 2020	5 275	64 524
43	18 octobre 2020	24 octobre 2020	6 037	70 561
44	25 octobre 2020	31 octobre 2020	6 387	76 948
45	1 ^{er} novembre 2020	7 novembre 2020	7 610	84 558
46	8 novembre 2020	17 novembre 2020	10 428	94 986

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
47	15 novembre 2020	21 novembre 2020	9 991	104 977
48	22 novembre 2020	28 novembre 2020	11 125	116 102
49	29 novembre 2020	5 décembre 2020	12 687	128 789
50	6 décembre 2020	12 décembre 2020	13 058	141 847
51	13 décembre 2020	19 décembre 2020	15 651	157 498
52	20 décembre 2020	26 décembre 2020	15 624	173 122
53	27 décembre 2020	2 janvier 2021	20 445	193 567
1	3 janvier 2021	9 janvier 2021	24 865	218 432
2	10 janvier 2021	16 janvier 2021	21 369	239 801
3	17 janvier 2021	23 janvier 2021	16 394	256 195
4	24 janvier 2021	30 janvier 2021	12 733	268 928
5	31 janvier 2021	6 février 2021	9 774	278 702
6	7 février 2021	13 février 2021	7 894	286 596
7	14 février 2021	20 février 2021	7 454	294 050
8	21 février 2021	27 février 2021	7 679	301 729
9	28 février 2021	6 mars 2021	7 932	309 661
10	7 mars 2021	13 mars 2021	9 478	319 139
11	14 mars 2021	20 mars 2021	11 028	330 167
12	21 mars 2021	27 mars 2021	14 397	344 564
13	28 mars 2021	3 avril 2021	18 957	363 521
14	4 avril 2021	10 avril 2021	25 578	389 099
15	11 avril 2021	17 avril 2021	30 832	419 931
16	18 avril 2021	24 avril 2021	28 276	448 207
17	25 avril 2021	1 ^{er} mai 2021	25 168	473 375

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
18	2 mai 2021	8 mai 2021	20 779	494 154
19	9 mai 2021	15 mai 2021	16 516	510 670
20	16 mai 2021	22 mai 2021	12 631	523 301

Tableau 2A : Cas confirmés de COVID-19 selon le bureau de santé publique et la région : Ontario

Nom du bureau de santé publique	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 19 ^e semaine	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 20 ^e semaine
Bureau de santé du Nord-Ouest	27	30,8	21	24,0
Bureau de santé du district de Thunder Bay	23	15,3	16	10,7
TOTAL NORD-OUEST	50	21,0	37	15,6
Santé publique Algoma	18	15,7	22	19,2
Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound	21	16,2	31	23,9
Bureau de santé de Porcupine	157	188,2	248	297,2
Santé publique Sudbury et districts	48	24,1	21	10,6
Services de santé du Timiskaming	1	3,1	9	27,5
TOTAL NORD-EST	245	43,8	331	59,2
Santé publique Ottawa	683	64,8	550	52,1
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	90	43,1	63	30,2
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	40	23,7	40	23,7
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	65	30,6	39	18,3
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	19	11,0	20	11,5
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	46	42,3	17	15,6
TOTAL EST	943	49,0	729	37,8
Bureau de santé de Durham	1 013	142,2	751	105,4

Nom du bureau de santé publique	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 19 ^e semaine	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 20 ^e semaine
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	62	32,8	144	76,2
Bureau de santé de la région de Peel	3 718	231,5	2 828	176,1
Bureau de santé de Peterborough	93	62,8	68	46,0
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	349	58,2	304	50,7
Service de santé de la région de York	1 569	128,0	1 018	83,0
TOTAL CENTRE-EST	6 804	151,9	5 113	114,1
Bureau de santé de Toronto	4 685	150,1	3 323	106,5
TOTAL TORONTO	4 685	150,1	3 323	106,5
Bureau de santé de Chatham-Kent	27	25,4	16	15,0
Bureau de santé de Grey Bruce	45	26,5	35	20,6
Bureau de santé de Huron-Perth	79	56,5	42	30,1
Bureau de santé publique de Lambton	74	56,5	53	40,5
Bureau de santé de Middlesex-London	420	82,8	382	75,3
Bureau de santé du Sud-Ouest	98	46,3	81	38,3
Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex	288	67,8	277	65,2
TOTAL SUD-OUEST	1 031	61,0	886	52,4
Bureau de santé du comté de Brant	143	92,1	105	67,7

Nom du bureau de santé publique	Cas signalés pendant la 19 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 19 ^e semaine	Cas signalés pendant la 20 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 20 ^e semaine
Services de santé publique de Hamilton	784	132,4	728	122,9
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	89	78,0	52	45,6
Bureau de santé de la région de Halton	582	94,0	440	71,1
Bureau de santé publique de la région du Niagara	486	102,9	306	64,8
Bureau de santé de la région de Waterloo	460	78,7	391	66,9
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	214	68,6	190	60,9
TOTAL CENTRE-OUEST	2 758	96,8	2 212	77,6
TOTAL ONTARIO	16 516	111,1	12 631	85,0

Remarque : Les données doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

Tableau 3A : Nombre de cas confirmés de COVID-19 avec un variant préoccupant, selon le bureau de santé publique et la région : Ontario

Nom du bureau de santé publique	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.1.7* au 22 mai	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.351 au 22 mai	Nombre cumulatif de cas signalés du variant P.1 au 22 mai	Nombre cumulatif de mutations** au 22 mai
Bureau de santé du Nord-Ouest	39	0	1	24
Bureau de santé du district de Thunder Bay	46	0	0	43
TOTAL NORD-OUEST	85	0	1	67
Santé publique Algoma	57	0	1	37
Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound	109	27	0	16
Bureau de santé de Porcupine	490	2	0	5
Santé publique Sudbury et districts	538	3	0	362
Services de santé du Timiskaming	80	1	0	0
TOTAL NORD-EST	1 274	33	1	420
Santé publique Ottawa	5 253	234	22	669
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	608	35	7	293
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	44	0	3	413
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	419	1	27	136
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	275	13	0	39
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	188	4	1	22

Nom du bureau de santé publique	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.1.7* au 22 mai	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.351 au 22 mai	Nombre cumulatif de cas signalés du variant P.1 au 22 mai	Nombre cumulatif de mutations** au 22 mai
TOTAL EST	6 787	287	60	1 572
Bureau de santé de Durham	8 782	33	118	1 242
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	366	0	11	273
Bureau de santé de la région de Peel	26 301	90	670	4 957
Bureau de santé de Peterborough	462	2	1	171
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	3 210	19	107	888
Service de santé de la région de York	14 077	45	265	2 790
TOTAL CENTRE-EST	53 198	189	1 172	10 321
Bureau de santé de Toronto	34 643	266	944	15 708
TOTAL TORONTO	34 643	266	944	15 708
Bureau de santé de Chatham-Kent	102	5	3	114
Bureau de santé de Grey Bruce	288	0	3	55
Bureau de santé de Huron-Perth	149	0	2	102
Bureau de santé publique de Lambton	398	0	13	92
Bureau de santé de Middlesex-London	2 834	0	38	336
Bureau de santé du Sud-Ouest	614	2	2	122

Nom du bureau de santé publique	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.1.7* au 22 mai	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.351 au 22 mai	Nombre cumulatif de cas signalés du variant P.1 au 22 mai	Nombre cumulatif de mutations** au 22 mai
Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex	1 544	4	5	120
TOTAL SUD-OUEST	5 929	11	66	941
Bureau de santé du comté de Brant	542	2	57	474
Services de santé publique de Hamilton	4 829	24	47	1 601
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	318	1	8	390
Bureau de santé de la région de Halton	4 764	18	90	631
Bureau de santé publique de la région du Niagara	3 543	0	5	1 025
Bureau de santé de la région de Waterloo	2 695	5	26	312
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	1 901	0	28	213
TOTAL CENTRE-OUEST	18 592	50	261	4 646
TOTAL ONTARIO	120 508	836	2 505	33 675

Remarque : Les données sur les tendances relatives aux variants préoccupants et aux mutations 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 utilisées pour calculer le nombre cumulatif de cas proviennent uniquement du champ « sous-type d'enquête ». Les données utilisées pour calculer le nombre de cas pour lesquels une lignée B.1.1.7, B.1.351 ou P.1 est détectée proviennent uniquement du champ « sous-type d'enquête ».

* 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.

** 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).

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique hebdomadaire - Cas de COVID-19 en Ontario : pleins feux sur la période du 16 au 22 mai 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.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021

Ontario 