

Résumé épidémiologique hebdomadaire

Cas de COVID-19 en Ontario : pleins feux sur la période du 30 mai au 5 juin 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 **8 juin 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

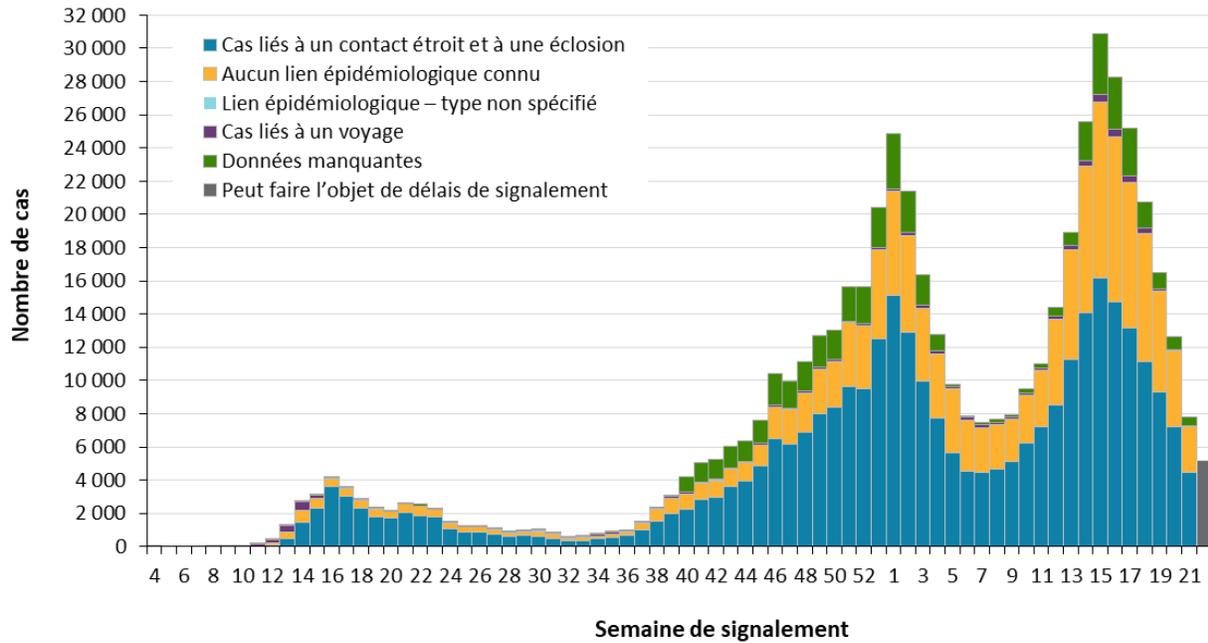
- Un total de 536 356 cas confirmés de COVID-19 ont été signalés en Ontario, avec une date de signalement à un bureau de santé publique jusqu'au 5 juin 2021.
- Pour les cas dont la date de signalement à un bureau de santé publique (BSP) varie du 30 mai au 5 juin 2021 (22^e semaine) :
 - au total, 5 207 cas ont été signalés à la santé publique contre 7 774 cas pendant la semaine précédente (du 23 au 29 mai 2021).
 - Les taux continuent de diminuer chaque semaine dans les quintiles de diversité des quartiers, avec des baisses de plus de 20 % observées entre la 21^e et la 22^e semaine. Bien que les taux soient toujours les plus élevés, la plus forte baisse (37,1 %) a été observée dans les quartiers les plus diversifiés sur le plan ethnique, avec un taux pour 100 000 personnes de 52,6 lors de la 22^e semaine, contre 83,8 lors de la 21^e semaine. La plus faible diminution (20,8 %) a été observée dans les quartiers les moins diversifiés sur le plan ethnique, avec un taux de 16,8 au cours de la 22^e semaine contre 21,2 au cours de la 21^e semaine.
 - Avec un taux de 35 cas pour 100 000 personnes, la 22^e semaine est la première semaine depuis la 43^e semaine (11 au 17 octobre 2020) pendant laquelle le taux provincial est inférieur à 40. À noter qu'au cours de la 22^e semaine, Toronto a signalé un taux de 37,2 après avoir signalé l'un des taux les plus élevés au cours de la 21^e semaine (62,2).

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

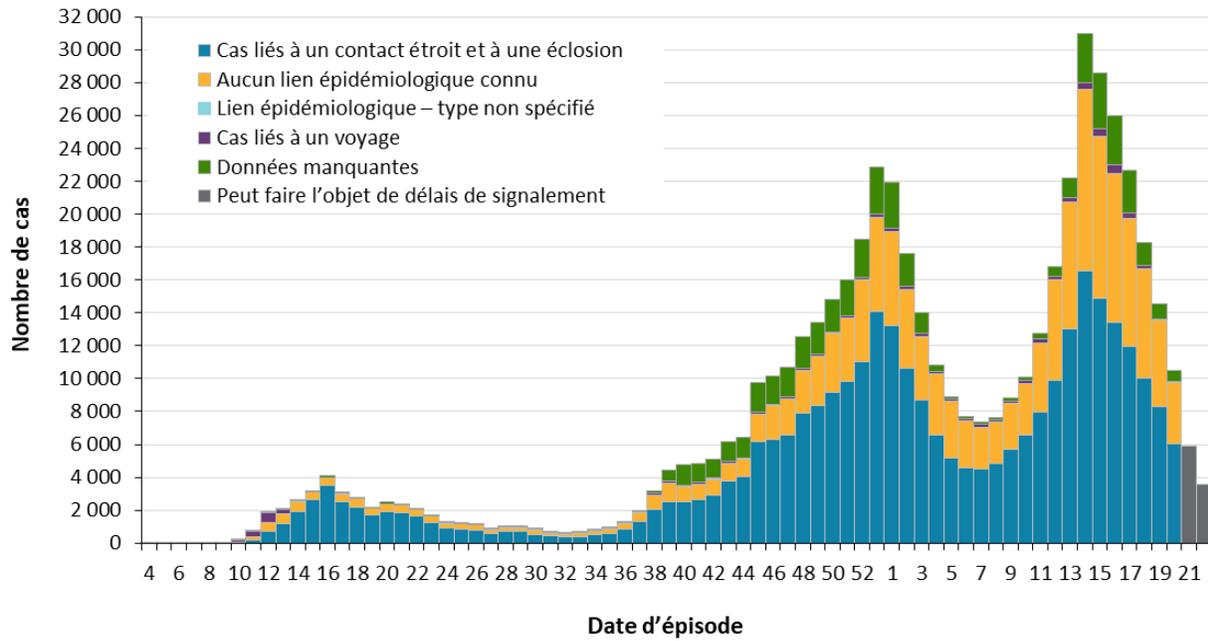
Figure 1 : Cas confirmés de COVID-19 selon la date probable d'infection et la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



Remarques : Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 4^e semaine (19 au 25 janvier 2020) à la 22^e semaine (30 mai au 5 juin 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 22^e semaine (30 mai au 5 juin 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

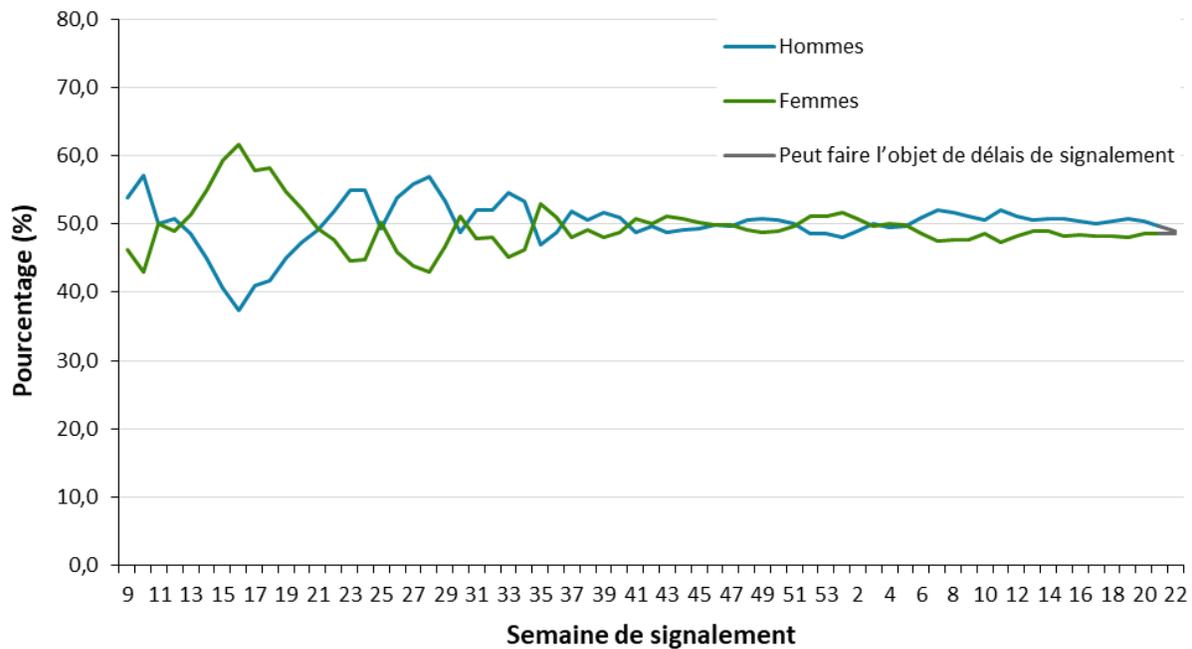
	Cas signalés pendant la 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulé de cas, au 5 juin	Taux cumulé pour 100 000 personnes
Nombre de cas	7 774	5 207	536 356	3 608,3
Hommes	3 862	2 553	267 256	3 651,4
Femmes	3 767	2 532	265 420	3 517,7
19 ans et moins	1 643	1 237	85 638	2 730,4
20 à 39 ans	3 234	2 001	200 898	4 833,7
40 à 59 ans	1 951	1 312	153 449	3 897,1
60 à 79 ans	792	550	71 427	2 417,2
80 ans et plus	152	105	24 844	3 657,5
Nombre de cas rétablis	S. O.	S. O.	521 706	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

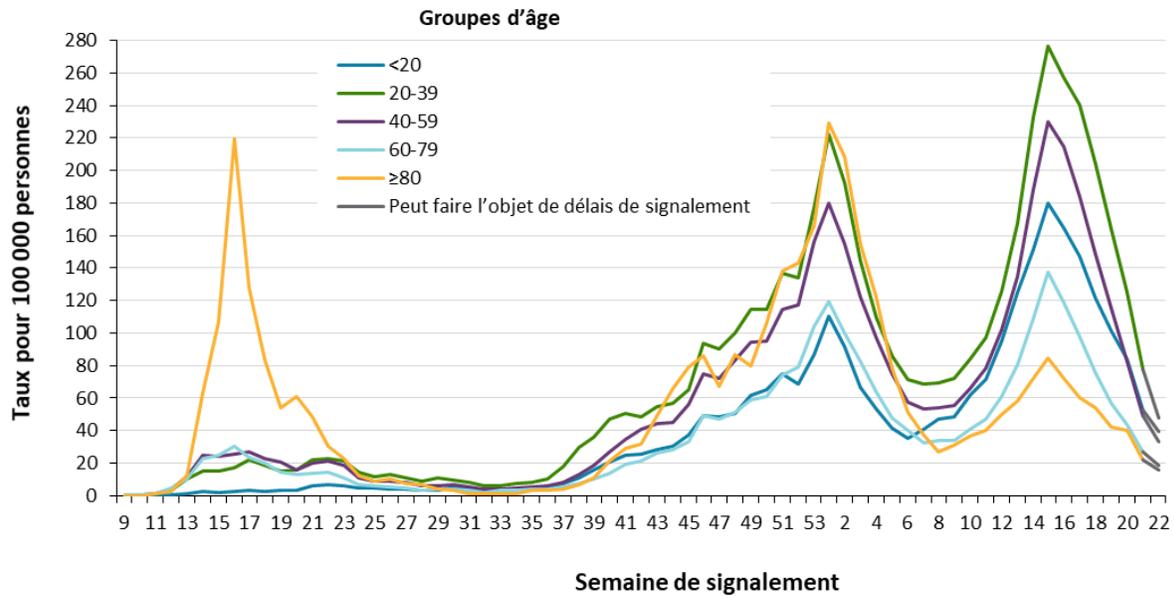
Figure 3 : Pourcentage des cas confirmés de COVID-19 selon le genre et la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



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 22^e semaine (30 mai au 5 juin 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

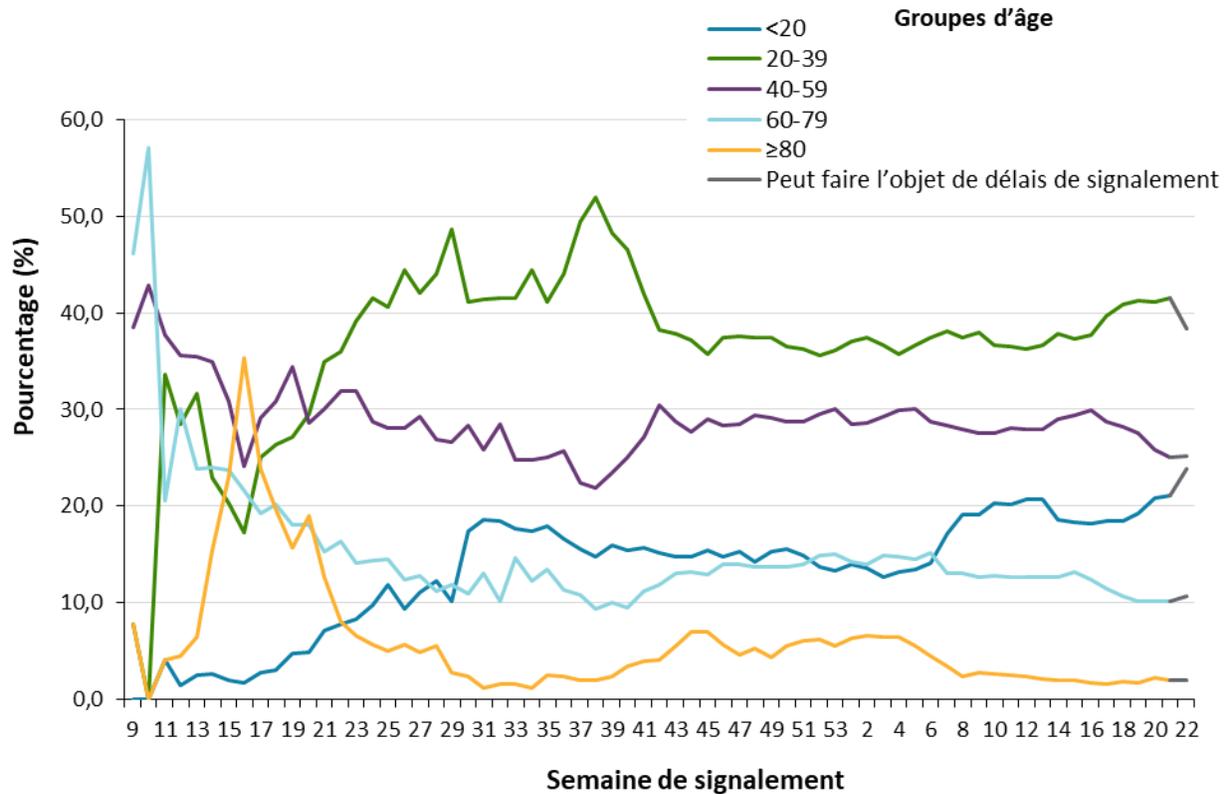
Figure 4a : Taux des cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 personnes selon le groupe d'âge et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



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 22^e semaine (30 mai au 5 juin 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

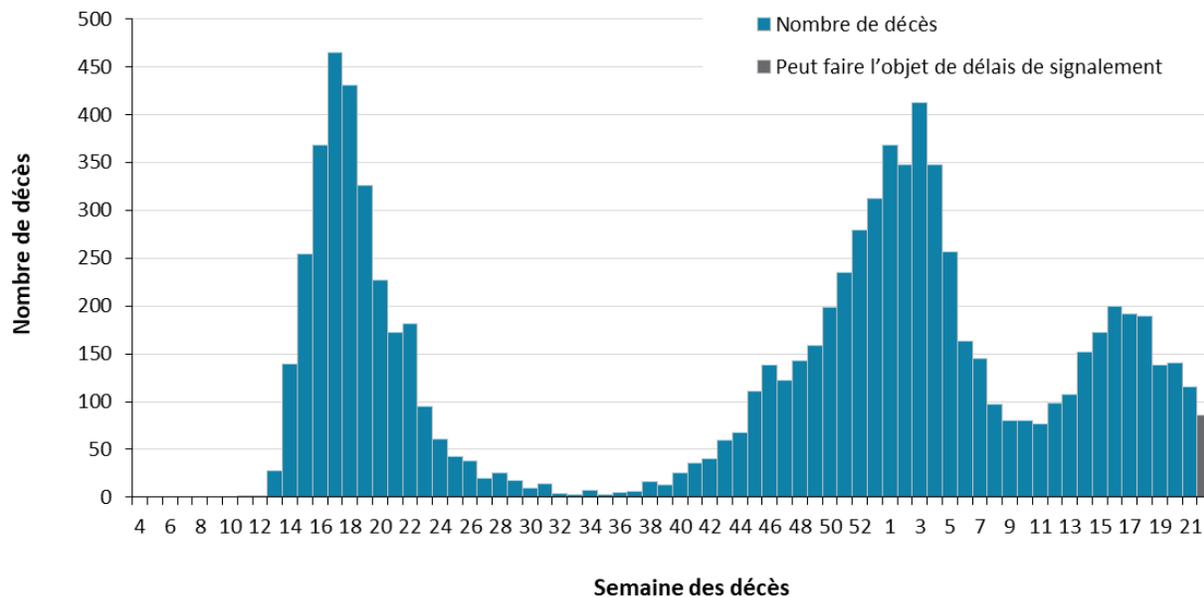


Remarques : Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 22^e semaine (30 mai au 5 juin 2021). 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 22^e semaine (30 mai au 5 juin 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 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas, au 5 juin	Taux cumulatif pour 100 000 personnes
Nombre de décès	32	12	8 917	60,0
Hommes	18	9	4 481	61,2
Femmes	11	3	4 377	58,0
19 ans et moins	0	0	4	0,1
20 à 39 ans	0	0	72	1,7
40 à 59 ans	6	4	535	13,6
60 à 79 ans	11	6	2 790	94,4
80 ans et plus	15	2	5 515	811,9

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 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	%	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	%	Nombre cumulatif de cas, au 5 juin	Pourcentage cumulatif
Cas liés à un voyage	64	0,8 %	62	1,2 %	8 689	1,6 %
Cas liés à une éclosion ou à un contact étroit avec un cas confirmé	4 439	57,1 %	3 124	60,0 %	320 404	59,7 %
Lien épidémiologique de nature indéterminée	0	0,0 %	0	0,0 %	135	<0,1 %
Aucun lien épidémiologique connu	2 784	35,8 %	1 594	30,6 %	155 619	29,0 %
Données manquantes ou inconnues	487	6,3 %	427	8,2 %	51 509	9,6 %
Total	7 774		5 207		536 356	

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 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas, au 5 juin
Nombre de cas	163	78	23 364
Hospitalisation nécessaire	7	0	449
Soins intensifs	2	0	97

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 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas, au 5 juin
Résidents	15	14	15 319
Décès parmi les résidents	3	1	3 962
Travailleurs de la santé	20	5	7 113
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	87	13,7 %	26	7,5 %	113	11,5 %
Personnes partiellement vaccinées	142	22,4 %	78	22,6 %	220	22,5 %
Personnes pas encore vaccinées	405	63,9 %	241	69,9 %	646	66,0 %
Nombre de cas après la vaccination	634		345		979	

Remarques : Comprend les cas signalés entre le 14 décembre 2020 et le 7 juin 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 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas du 30 août au 5 juin
Âges : de 4 à 8 ans	317	256	15 734
Âges : de 9 à 13 ans	365	291	19 847
Âges : de 14 à 17 ans	428	299	20 209

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

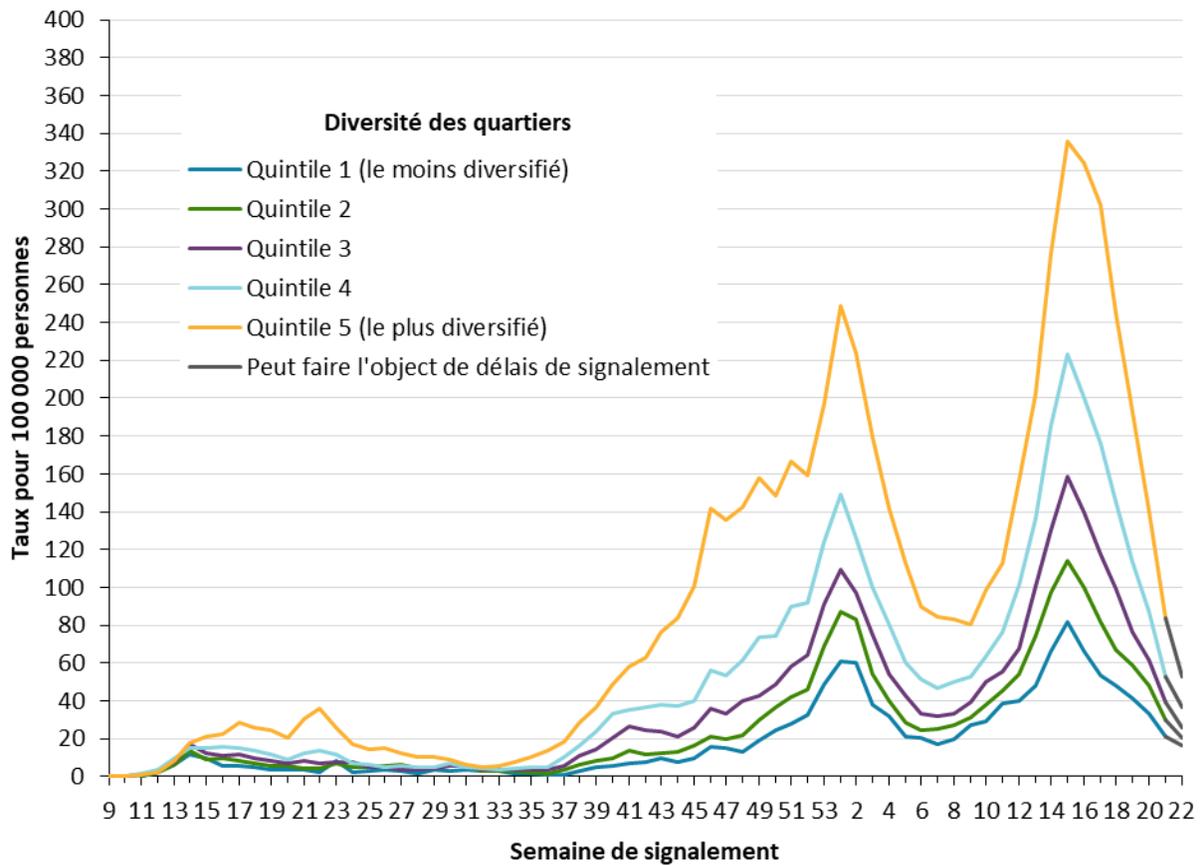
Table 8: Résumé du nombre de cas de réinfection à la COVID-19, selon le groupe d'âge et le bureau de santé publique : Ontario

Groupe d'âge	Cas signalés pendant la 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas du 30 août au 5 juin	Pourcentage de cas de réinfection
19 ans et moins	0	0	24	12,9 %
20 à 39 ans	6	2	82	44,1 %
40 à 59 ans	3	1	59	31,7 %
60 à 79 ans	1	1	15	8,1 %
80 ans et plus	2	0	6	3,2 %
Nombre de cas de réinfection	12	4	186	

Remarques : Les cas identifiés comme des réinfections répondant à la [définition provinciale](#), comme indiqué par les bureaux de santé publique qui ont coché la case de réinfection. Les nombre cumulatifs comprennent les cas de réinfection à la COVID-19 signalés à partir de la 45^e semaine (1^{er} au 7 novembre 2020). 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

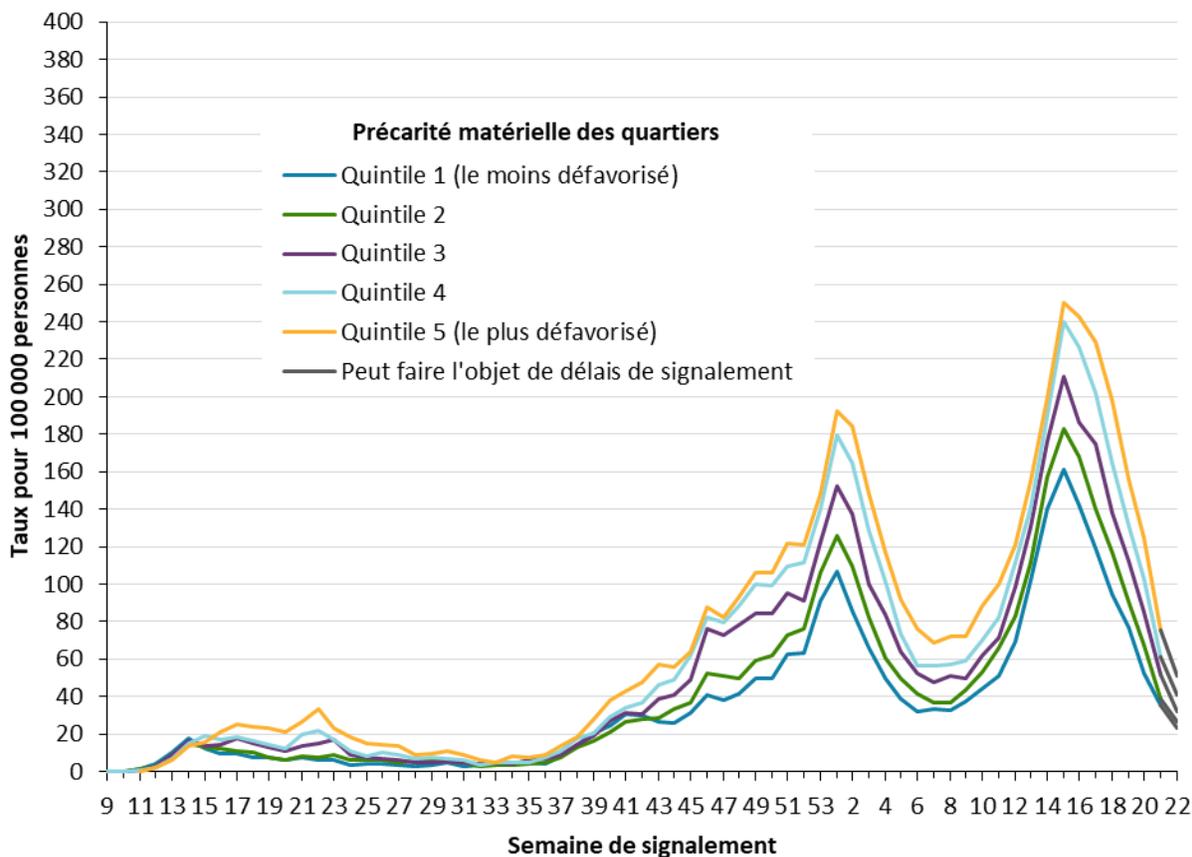
Figure 6 : Taux de cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 personnes selon le quintile de diversité des quartiers et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



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 22^e semaine (30 mai au 5 juin 2021). Le 8 juin, les dénominateurs de tous les taux ont été remplacés par ceux tirées de la Base de données sur les personnes inscrites de l’Assurance-santé de l’Ontario. 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 22^e semaine (30 mai au 5 juin 2021). Le 8 juin, les dénominateurs de tous les taux ont été remplacés par ceux tirées de la Base de données sur les personnes inscrites de l’Assurance-santé de l’Ontario. 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

Tableau 9 : Résumé du nombre de COVID-19 selon le quintile de diversité des quartiers et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

	Cas signalés pendant la 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas, au 5 juin	Taux cumulatif pour 100 000 personnes au 5 juin
Quintile 1 (le moins diversifié)	471	373	27 584	1 241,8
Quintile 2	713	493	41 549	1 754,5
Quintile 3	1 012	675	62 175	2 398,6
Quintile 4	1 662	1 145	107 352	3 432,4
Quintile 5 (le plus diversifié)	3 621	2 275	256 547	5 935,5

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. Les nombres cumulatifs et les taux comprennent les cas de COVID-19 signalés à partir de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020).

Source des données : Solution GCC, indice de marginalisation ontarien

Tableau 10 : Résumé du nombre de COVID-19 selon la précarité matérielle des quartiers et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

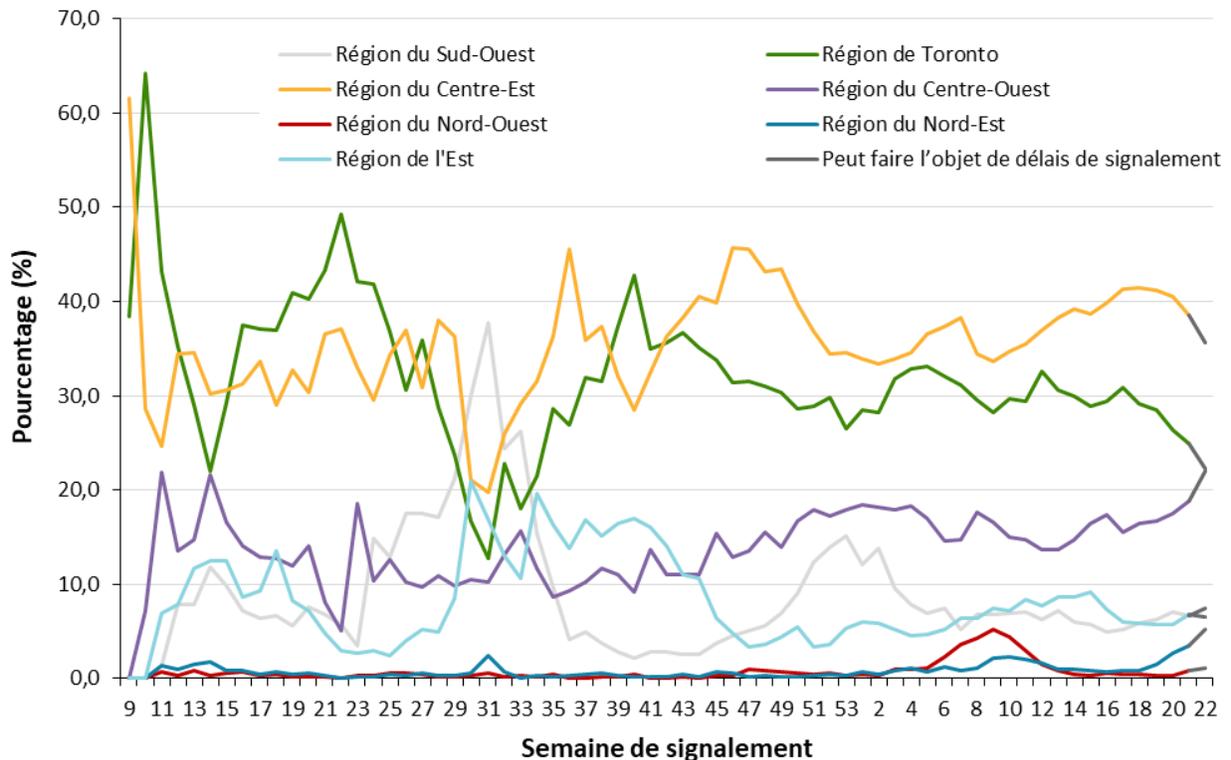
	Cas signalés pendant la 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas, au 5 juin	Taux cumulatif pour 100 000 personnes au 5 juin
Quintile 1 (le moins diversifié)	1 210	795	82 541	2 395,1
Quintile 2	1 203	828	87 082	2 804,9
Quintile 3	1 442	893	96 082	3 465,0
Quintile 4	1 608	1 074	105 838	4 028,0
Quintile 5 (le plus diversifié)	2 016	1 371	123 664	4 614,3

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. Les nombres cumulatifs et les taux comprennent les cas de COVID-19 signalés à partir de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020).

Source des données : Solution GCC, indice de marginalisation ontarien

Répartition géographique des cas

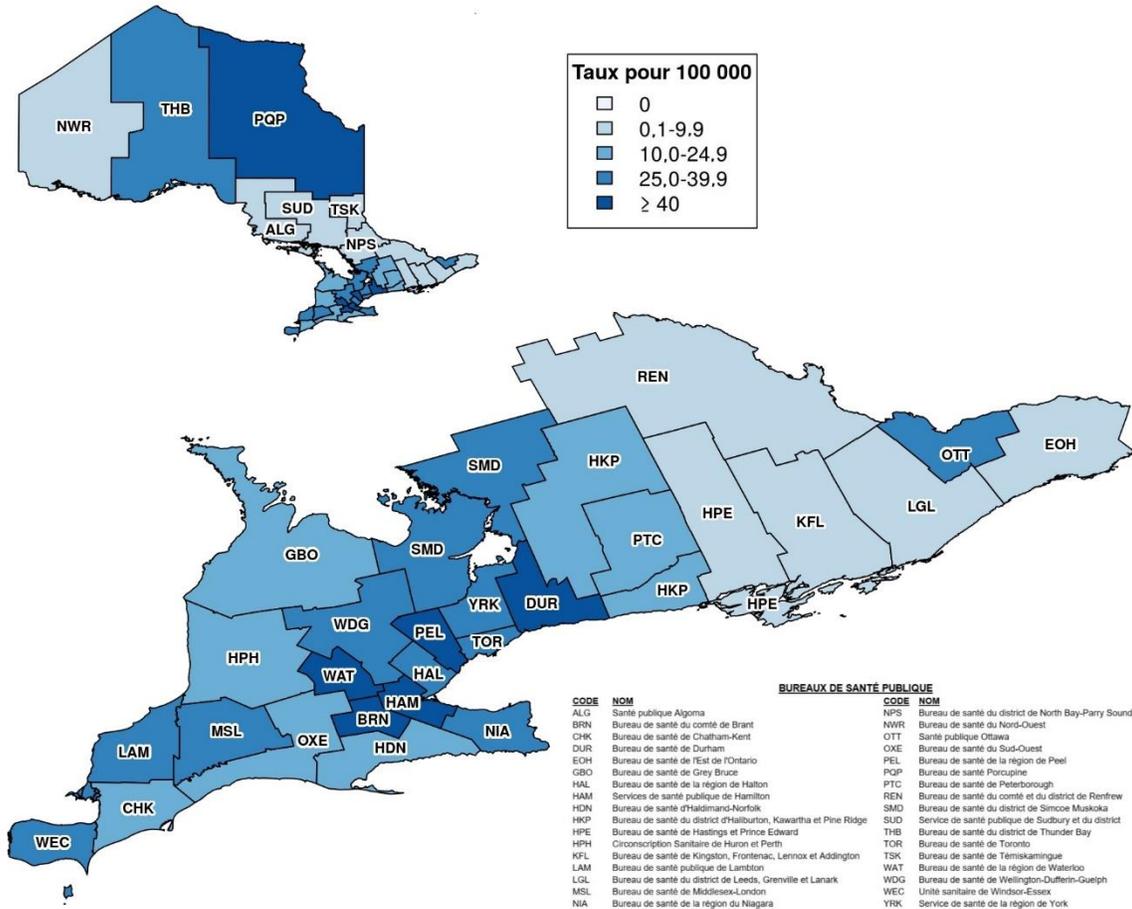
Figure 8 : Pourcentage des cas confirmés de COVID-19 selon la région et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



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 22^e semaine (30 mai au 5 juin 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 22^e semaine de signalement à un bureau de santé publique (30 mai au 5 juin 2021), selon le bureau de santé publique : Ontario



Remarque : Le taux provincial de cas confirmés de COVID-19 signalés pendant la 22^e semaine était de 35 cas pour 100 000 personnes.

Source des données : Solution GCC

Éclosions

Tableau 11 : 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 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre d'éclosions en cours	Nombre cumulatif d'éclosions signalées en date du 5 juin
Établissements fournissant des soins	7	28	2 916
Foyers de soins de longue durée	4	15	1 480
Maisons de retraite	0	6	871
Hôpitaux	3	7	565
Lieux d'hébergement collectif	13	36	1 263
Établissements pénitentiaires	0	5	53
Refuges	2	7	259
Foyers de groupe/logements supervisés	7	19	754
Hébergement à court terme	0	0	33
Autres lieux d'hébergement collectif	4	5	164
Établissements d'enseignement	12	35	2 400
Garderies	11	31	966
Écoles élémentaires*	1	1	1 071
Écoles élémentaires et secondaires*	0	0	64
Écoles secondaires*	0	1	254
Établissements postsecondaires*	0	2	45
Autres établissements	47	138	4 043
Bars/restaurants/boîtes de nuit	8	13	323
Services médicaux/services de santé	1	1	146

Type d'établissement	Éclosions signalées pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre d'éclosions en cours	Nombre cumulatif d'éclosions signalées en date du 5 juin
Établissements de services personnels	0	0	28
Établissements de conditionnement physique	0	1	91
Magasins de vente au détail	4	20	447
Autres établissements de loisirs	1	7	211
Lieux de travail - fermes	0	3	208
Lieux de travail - transformation des aliments	2	5	259
Autres types de lieux de travail	30	85	2 302
Autres	1	2	7
Inconnu	0	1	21
Nombre total d'éclosions	79	237	10 622

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 épiceries, 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 12 : 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 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas
Établissements fournissant des soins	90	36	39 588
Foyers de soins de longue durée	66	22	26 029
Maisons de retraite	10	3	7 293
Hôpitaux	14	11	6 266
Lieux d'hébergement collectif	158	90	9 429
Établissements pénitentiaires	108	23	1 649
Refuges	23	21	2 643
Foyers de groupe/logements avec services de soutien	21	22	3 502
Hébergement à court terme	0	0	196
Autres lieux d'hébergement collectif	6	24	1 439
Établissements d'enseignement	73	80	10 222
Garderies	66	74	3 942
Écoles élémentaires*	5	3	4 446
Écoles élémentaires et secondaires*	0	0	334
Écoles secondaires*	0	3	1 089
Établissements postsecondaires*	2	0	411
Autres établissements	424	223	31 683
Bars/restaurants/boîtes de nuit	25	22	1 401
Services médicaux/services de santé	7	2	647
Établissements de services personnels	0	0	106
Établissements de conditionnement physique	0	0	708

Cas liés aux éclosions selon le type d'établissement	Cas signalés pendant la 21 ^e semaine (23 au 29 mai)	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine (30 mai au 5 juin)	Nombre cumulatif de cas
Magasins de vente au détail	58	20	2 345
Autres établissements de loisirs	51	39	2 726
Lieux de travail - fermes	15	10	3 005
Lieux de travail - transformation des aliments	33	8	3 395
Autres types de lieux de travail	217	121	17 193
Autres	16	1	39
Inconnu	2	0	118
Nombre total de cas	745	429	90 922

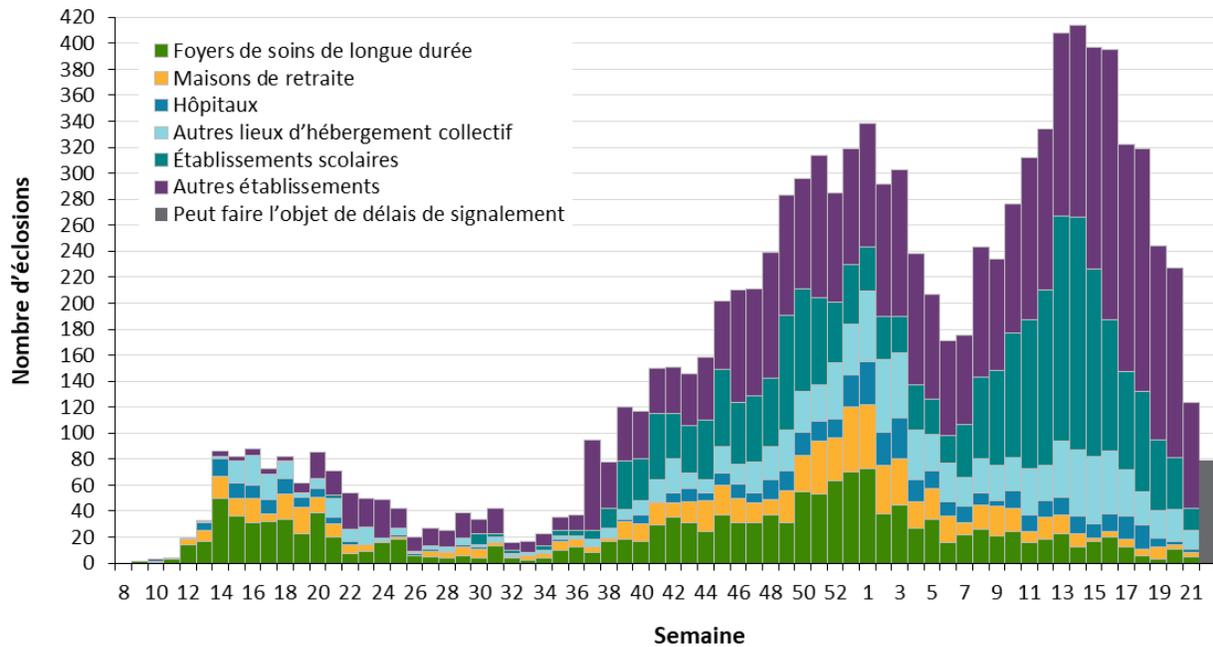
Remarque : Les données de la semaine la plus récente doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement. Les catégories d'éclosions sont mutuellement exclusives. La catégorie des magasins de vente au détail comprend les établissements comme les épicerie, les pharmacies, les centres 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 22^e semaine s'est échelonnée du 30 mai au 5 juin 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 13 : 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 5 juin 2021
Hommes	67 828	565	2 102	14 962	85 457
Femmes	65 673	555	1 944	13 919	82 091
19 ans et moins	25 308	177	705	5 746	31 936
20 à 39 ans	50 818	355	1 482	11 205	63 860
40 à 59 ans	39 702	385	1 249	8 119	49 455
60 à 79 ans	16 056	175	525	3 515	20 271
80 ans et plus	2 539	33	112	592	3 276

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 14 : 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

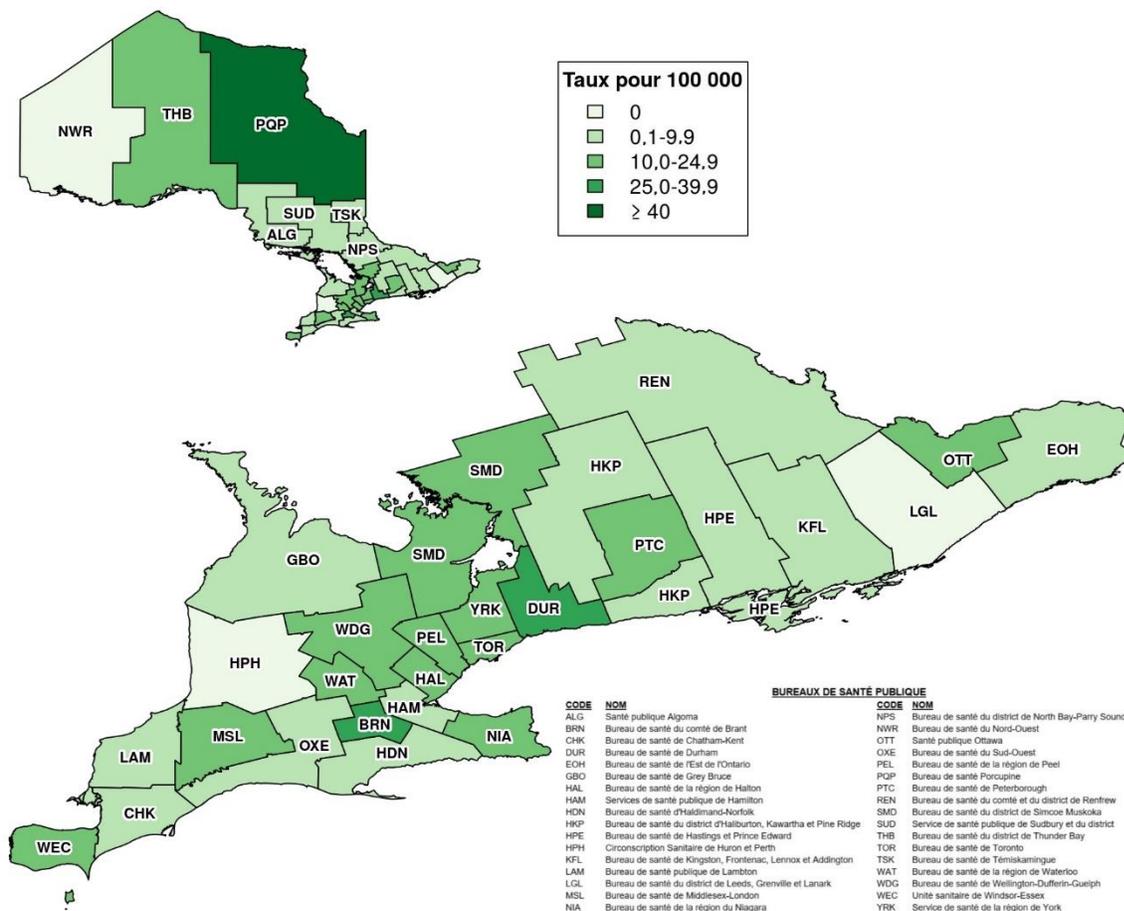
	Lignée B.1.1.7*	%	Lignée B.1.351	%	Lignée P.1	%	Mutations**	%	Nombre cumulatif de cas en date du 29 mai 2021	Pourcentage cumulatif
Cas liés à un voyage	717	0,5 %	30	2,7 %	46	1,1 %	316	1,1 %	1 109	0,7 %
Cas liés à une éclosion ou à un contact étroit avec un cas confirmé	73 955	55,0 %	713	63,4 %	2 580	63,3 %	18 328	62,8 %	95 576	56,6 %
Lien épidémiologique de nature indéterminée	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Aucun lien épidémiologique connu	48 222	35,9 %	313	27,8 %	1 257	30,9 %	9 113	31,2 %	58 905	34,9 %
Données manquantes ou inconnues	11 539	8,6 %	69	6,1 %	190	4,7 %	1 421	4,9 %	13 219	7,8 %
Total	134 433		1 125		4 073		29 178		168 809	

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 22^e semaine de signalement à un bureau de santé publique (30 mai au 5 juin 2021), selon le bureau de santé publique : Ontario

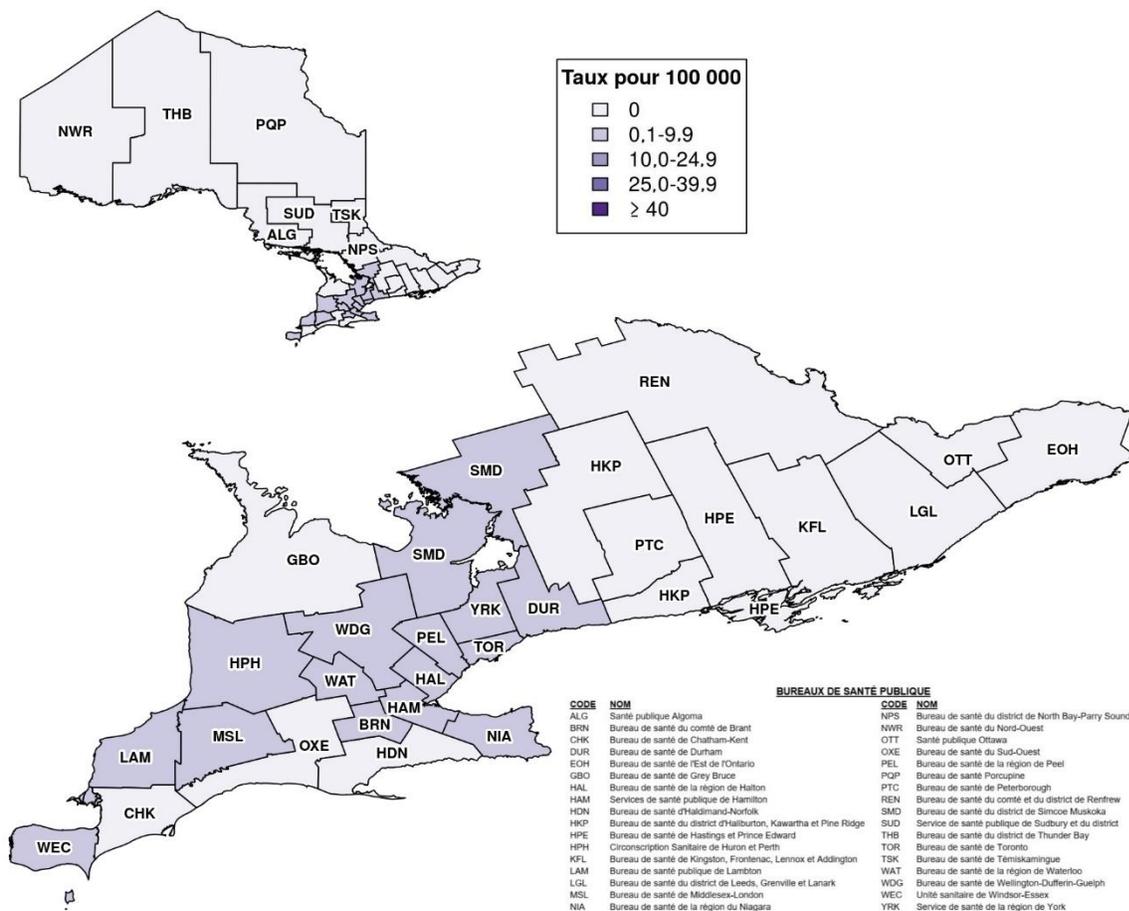


Remarque : Le taux provincial de cas confirmés de COVID-19 avec la lignée B.1.1.7* qui ont été signalés pendant la 22^e semaine était de 15 cas pour 100 000 personnes. Les modifications de l’algorithme des tests de dépistage des VOC peuvent avoir une incidence sur le nombre de cas et les tendances. Vous 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 22^e semaine de signalement à un bureau de santé publique (30 mai au 5 juin 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 22^e semaine était de 1,1 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 8 juin 2021**, en ce qui concerne les cas signalés depuis le 1^{er} février 2021, et à **9 h, le 7 juin 2021**, en ce qui concerne les cas signalés jusqu'au 31 janvier 2021.
 - Les données sur les variant 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 8 juin 2021**, en ce qui concerne les cas signalés depuis le 1^{er} avril 2021, et à **9 h, le 7 juin 2021**, en ce qui concerne les cas signalés jusqu'au 31 mars 2021.
 - 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 7 juin 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 7 juin 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.
- Le Fichier de conversion des codes postaux de Statistique Canada (PCCF+) version 7B.
- 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 de la Base de données sur les personnes inscrites à l'Assurance-santé de l'Ontario au 1^{er} mai 2021 (données fournies par l'ICES).
 - 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.
 - Chung H, Fung K, Ishiguro L, Paterson M, et al. Characteristics of COVID-19 diagnostic test recipients, Applied Health Research Questions (AHRQ) # 2021 0950 080 000. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2020.

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. Les cas de réinfection comprennent les cas de personnes (clients de la Solution GCC) qui ont fait l'objet de deux enquêtes de cas confirmés ou plus et pour lesquels les enquêtes de cas subséquentes à la première ont coché « Oui » à la case sur la réinfection.
- 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 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 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 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 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 22^e année, de la 9^e à la 22^e année, et de la maternelle à la 22^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. Les cas ont été attribués de façon probabiliste à une aire de diffusion en fonction de leur code postal à l'aide de la version 7B du fichier PCCF+ de Statistique Canada. 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.
- Les données démographiques utilisées pour les dénominateurs des taux ont été fournies par l'ICES. Les personnes vivantes et admissibles à l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP) au 1^{er} janvier 2021 en ont été incluses en utilisant la Base de données sur les personnes inscrites à l'Assurance-santé de l'Ontario.
 - Les personnes résidant dans des foyers de soins de longue durée (FSLD) ont été exclues. Les dossiers récents relatifs aux soins de santé (p. ex. les factures des médecins à l'Assurance-santé de l'Ontario, les demandes de remboursement présentées au Programme de médicaments de l'Ontario [PMO]) et les évaluations des résidents effectuées à l'aide de la méthode d'évaluation RAI du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) ont été utilisés afin d'identifier les personnes résidant dans un foyer de soins de longue durée pendant la période précédant la date d'indexation.
 - Les codes postaux ont été attribués aux personnes en fonction de l'adresse résidentielle la plus récente disponible dans la Base de données sur les personnes inscrites à l'Assurance-santé de l'Ontario.
- Ce travail est soutenu par le portefeuille des questions de recherche appliquée en santé de l'ICES (Applied Health Research Question (AHRQ)), qui est financé par le ministère de la Santé de l'Ontario, et par la Plateforme ontarienne des données sur la santé (PODS), une initiative de la province de l'Ontario visant à soutenir la lutte continue de l'Ontario contre la COVID-19 et ses répercussions connexes. Certaines parties du présent document sont fondées sur des données et des informations compilées et fournies par le ministère de la Santé de l'Ontario. Les analyses, les conclusions, les opinions et les affirmations exprimées dans ce document n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas celles de l'ICES, de la PODS ou des sources de financement ou de données. Aucune approbation n'est prévue ou ne doit être déduite. Pour obtenir plus de renseignements sur l'AHRQ et sur la façon de soumettre une demande, veuillez consulter le site suivant www.ices.on.ca/DAS/AHRQ.

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	3 134	7 831
16	12 avril 2020	18 avril 2020	4 204	12 035
17	19 avril 2020	25 avril 2020	3 630	15 665
18	26 avril 2020	2 mai 2020	2 889	18 554
19	3 mai 2020	9 mai 2020	2 344	20 898
20	10 mai 2020	16 mai 2020	2 188	23 086
21	17 mai 2020	23 mai 2020	2 614	25 700
22	24 mai 2020	30 mai 2020	2 598	28 298
23	31 mai 2020	6 juin 2020	2 304	30 602
24	7 juin 2020	13 juin 2020	1 473	32 075

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
25	14 juin 2020	20 juin 2020	1 228	33 303
26	21 juin 2020	27 juin 2020	1 250	34 553
27	28 juin 2020	4 juillet 2020	1 084	35 637
28	5 juillet 2020	11 juillet 2020	869	36 506
29	12 juillet 2020	18 juillet 2020	930	37 436
30	19 juillet 2020	25 juillet 2020	991	38 427
31	26 juillet 2020	1 ^{er} août 2020	806	39 233
32	2 août 2020	8 août 2020	594	39 827
33	9 août 2020	15 août 2020	610	40 437
34	16 août 2020	22 août 2020	730	41 167
35	23 août 2020	29 août 2020	851	42 018
36	30 août 2020	5 septembre 2020	977	42 995
37	6 septembre 2020	12 septembre 2020	1 502	44 497
38	13 septembre 2020	19 septembre 2020	2 372	46 869
39	20 septembre 2020	26 septembre 2020	3 121	49 990
40	27 septembre 2020	3 octobre 2020	4 224	54 214
41	4 octobre 2020	10 octobre 2020	5 037	59 251
42	11 octobre 2020	17 octobre 2020	5 275	64 526
43	18 octobre 2020	24 octobre 2020	6 036	70 562
44	25 octobre 2020	31 octobre 2020	6 387	76 949
45	1 ^{er} novembre 2020	7 novembre 2020	7 609	84 558
46	8 novembre 2020	17 novembre 2020	10 429	94 987
47	15 novembre 2020	21 novembre 2020	9 991	104 978
48	22 novembre 2020	28 novembre 2020	11 127	116 105
49	29 novembre 2020	5 décembre 2020	12 684	128 789
50	6 décembre 2020	12 décembre 2020	13 057	141 846

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
51	13 décembre 2020	19 décembre 2020	15 659	157 505
52	20 décembre 2020	26 décembre 2020	15 630	173 135
53	27 décembre 2020	2 janvier 2021	20 453	193 588
1	3 janvier 2021	9 janvier 2021	24 869	218 457
2	10 janvier 2021	16 janvier 2021	21 374	239 831
3	17 janvier 2021	23 janvier 2021	16 399	256 230
4	24 janvier 2021	30 janvier 2021	12 759	268 989
5	31 janvier 2021	6 février 2021	9 775	278 764
6	7 février 2021	13 février 2021	7 894	286 658
7	14 février 2021	20 février 2021	7 455	294 113
8	21 février 2021	27 février 2021	7 678	301 791
9	28 février 2021	6 mars 2021	7 933	309 724
10	7 mars 2021	13 mars 2021	9 475	319 199
11	14 mars 2021	20 mars 2021	11 024	330 223
12	21 mars 2021	27 mars 2021	14 391	344 614
13	28 mars 2021	3 avril 2021	18 941	363 555
14	4 avril 2021	10 avril 2021	25 561	389 116
15	11 avril 2021	17 avril 2021	30 848	419 964
16	18 avril 2021	24 avril 2021	28 290	448 254
17	25 avril 2021	1 ^{er} mai 2021	25 197	473 451
18	2 mai 2021	8 mai 2021	20 751	494 202
19	9 mai 2021	15 mai 2021	16 522	510 724
20	16 mai 2021	22 mai 2021	12 651	523 375
21	23 mai 2021	29 mai 2021	7 774	531 149
22	30 mai 2021	5 juin 2021	5 207	536 356

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 21 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 21 ^e semaine	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 22 ^e semaine
Bureau de santé du Nord-Ouest	11	12,5	1	1,1
Bureau de santé du district de Thunder Bay	54	36,0	57	38,0
TOTAL NORD-OUEST	65	27,4	58	24,4
Santé publique Algoma	8	7,0	2	1,7
Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound	10	7,7	9	6,9
Bureau de santé de Porcupine	227	272,0	244	292,4
Santé publique Sudbury et districts	18	9,0	14	7,0
Services de santé du Timiskaming	1	3,1	1	3,1
TOTAL NORD-EST	264	47,2	270	48,3
Santé publique Ottawa	416	39,4	304	28,8
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	36	17,2	10	4,8
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	26	15,4	2	1,2
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	7	3,3	10	4,7
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	21	12,1	1	0,6
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	23	21,2	9	8,3
TOTAL EST	529	27,5	336	17,4
Bureau de santé de Durham	456	64,0	298	41,8
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	100	52,9	43	22,8
Bureau de santé de la région de Peel	1 580	98,4	967	60,2

Nom du bureau de santé publique	Cas signalés pendant la 21 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 21 ^e semaine	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 22 ^e semaine
Bureau de santé de Peterborough	45	30,4	26	17,6
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	204	34,0	152	25,4
Service de santé de la région de York	610	49,8	367	29,9
TOTAL CENTRE-EST	2 995	66,8	1 853	41,4
Bureau de santé de Toronto	1 940	62,2	1 161	37,2
TOTAL TORONTO	1 940	62,2	1 161	37,2
Bureau de santé de Chatham-Kent	5	4,7	14	13,2
Bureau de santé de Grey Bruce	7	4,1	23	13,5
Bureau de santé de Huron-Perth	43	30,8	23	16,5
Bureau de santé publique de Lambton	32	24,4	36	27,5
Bureau de santé de Middlesex-London	225	44,3	137	27,0
Bureau de santé du Sud-Ouest	52	24,6	22	10,4
Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex	154	36,2	129	30,4
TOTAL SUD-OUEST	518	30,6	384	22,7
Bureau de santé du comté de Brant	88	56,7	72	46,4
Services de santé publique de Hamilton	424	71,6	357	60,3
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	47	41,2	17	14,9
Bureau de santé de la région de Halton	267	43,1	158	25,5
Bureau de santé publique de la région du Niagara	228	48,3	174	36,8
Bureau de santé de la région de Waterloo	285	48,8	277	47,4

Nom du bureau de santé publique	Cas signalés pendant la 21 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 21 ^e semaine	Cas signalés pendant la 22 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 22 ^e semaine
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	124	39,8	90	28,9
TOTAL CENTRE-OUEST	1 463	51,3	1 145	40,2
TOTAL ONTARIO	7 774	52,3	5 207	35,0

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 5 juin	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.351 au 5 juin	Nombre cumulatif de cas signalés du variant P.1 au 5 juin	Nombre cumulatif de mutations** au 5 juin
Bureau de santé du Nord-Ouest	50	0	1	16
Bureau de santé du district de Thunder Bay	96	0	1	66
TOTAL NORD-OUEST	146	0	2	82
Santé publique Algoma	65	0	12	28
Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound	113	28	1	15
Bureau de santé de Porcupine	818	2	0	7
Santé publique Sudbury et districts	571	9	5	350
Services de santé du Timiskaming	82	1	0	0
TOTAL NORD-EST	1 649	40	18	400
Santé publique Ottawa	5 727	322	29	627
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	637	41	17	277
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	67	0	5	415
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	432	2	35	126
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	281	18	0	41
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	204	6	3	19

Nom du bureau de santé publique	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.1.7* au 5 juin	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.351 au 5 juin	Nombre cumulatif de cas signalés du variant P.1 au 5 juin	Nombre cumulatif de mutations** au 5 juin
TOTAL EST	7 348	389	89	1 505
Bureau de santé de Durham	9 301	49	185	1 276
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	425	0	18	312
Bureau de santé de la région de Peel	28 526	131	1 358	3 876
Bureau de santé de Peterborough	526	4	6	164
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	3 531	26	148	857
Service de santé de la région de York	15 689	76	429	2 724
TOTAL CENTRE-EST	57 998	286	2 144	9 209
Bureau de santé de Toronto	40 889	307	1 229	11 842
TOTAL TORONTO	40 889	307	1 229	11 842
Bureau de santé de Chatham-Kent	105	5	13	116
Bureau de santé de Grey Bruce	300	0	5	55
Bureau de santé de Huron-Perth	153	0	4	139
Bureau de santé publique de Lambton	404	0	17	125
Bureau de santé de Middlesex-London	3 069	2	81	343
Bureau de santé du Sud-Ouest	627	1	10	166

Nom du bureau de santé publique	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.1.7* au 5 juin	Nombre cumulatif de cas signalés du variant B.1.351 au 5 juin	Nombre cumulatif de cas signalés du variant P.1 au 5 juin	Nombre cumulatif de mutations** au 5 juin
Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex	1 740	5	13	129
TOTAL SUD-OUEST	6 398	13	143	1 073
Bureau de santé du comté de Brant	640	2	81	486
Services de santé publique de Hamilton	4 895	52	81	2 015
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	354	3	17	391
Bureau de santé de la région de Halton	5 007	23	140	614
Bureau de santé publique de la région du Niagara	4 071	3	12	1 064
Bureau de santé de la région de Waterloo	2 983	6	60	306
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	2 055	1	57	191
TOTAL CENTRE-OUEST	20 005	90	448	5 067
TOTAL ONTARIO	134 433	1 125	4 073	29 178

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 30 mai au 5 juin 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