

Résumé épidémiologique hebdomadaire

Cas de COVID-19 en Ontario : pleins feux sur la période du 26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022

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 **4 janvier 2022**.

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

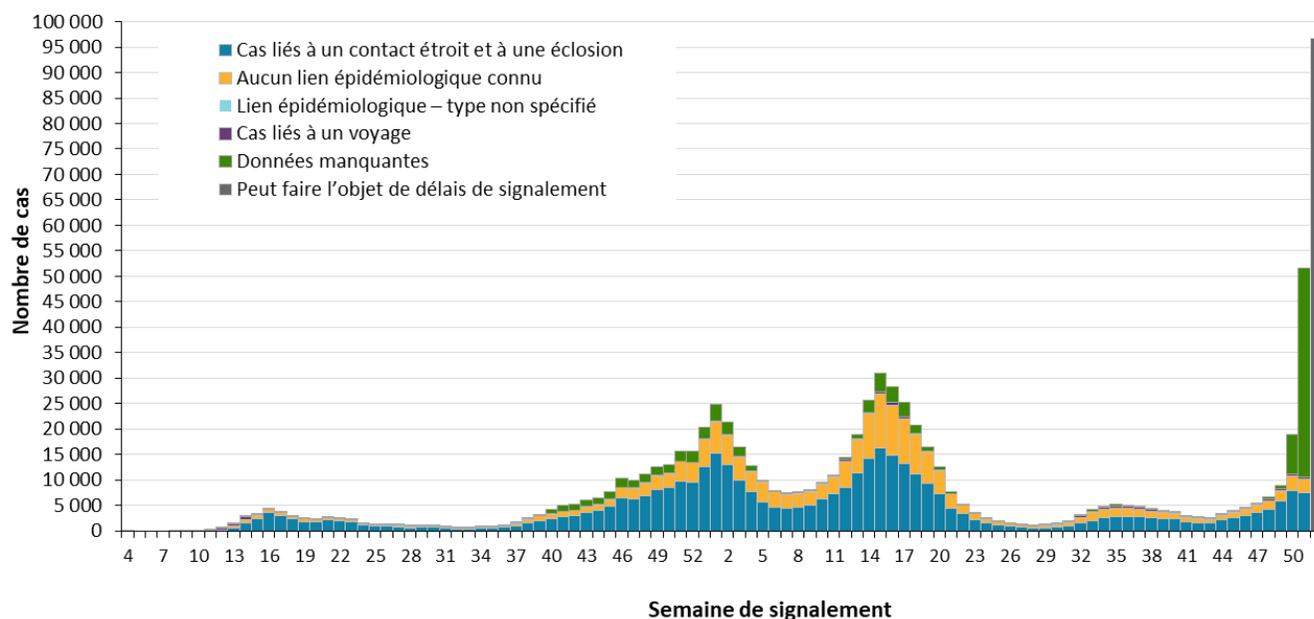
- Un total de 800 344 cas confirmés de COVID-19 ont été signalés en Ontario, avec une date de signalement à un bureau de santé publique jusqu'au 1er janvier 2022.
- Pour les cas dont la date de signalement à un bureau de santé publique (BSP) varie du 26 décembre 2021 au 1er janvier 2022 (52e semaine) :
 - Au total, 96 829 cas ont été signalés à la santé publique contre 51 587 cas pendant la semaine précédente (du 19 au 25 décembre 2021).
 - Les groupes d'âge des 20 à 39 ans (976,8), des 12 à 19 ans (749,8) et des 40 à 59 ans (681,7) ont présenté des taux de cas par 100 000 personnes plus élevés que le groupe des 5 à 11 ans (602,5), qui avait affiché le plus haut taux de cas jusqu'à la 50e semaine.
 - Les éclosions signalées dans les habitations collectives (foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et hôpitaux) ont représenté 52,8 % de toutes les éclosions signalées durant la 52e semaine, une augmentation de 33,4 % par rapport à la 51e semaine.

En raison des changements dans la disponibilité des tests, découlant de l'augmentation des cas de COVID-19 liés au variant Omicron, le nombre de cas indiqué dans le présent rapport est une sous-estimation du nombre réel de personnes atteintes de la COVID-19 en Ontario. Par conséquent, les données doivent être interprétées avec prudence. Pour en savoir plus, veuillez consulter les mises en garde concernant les données et [notre blogue](#).

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 52^e semaine (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022). 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

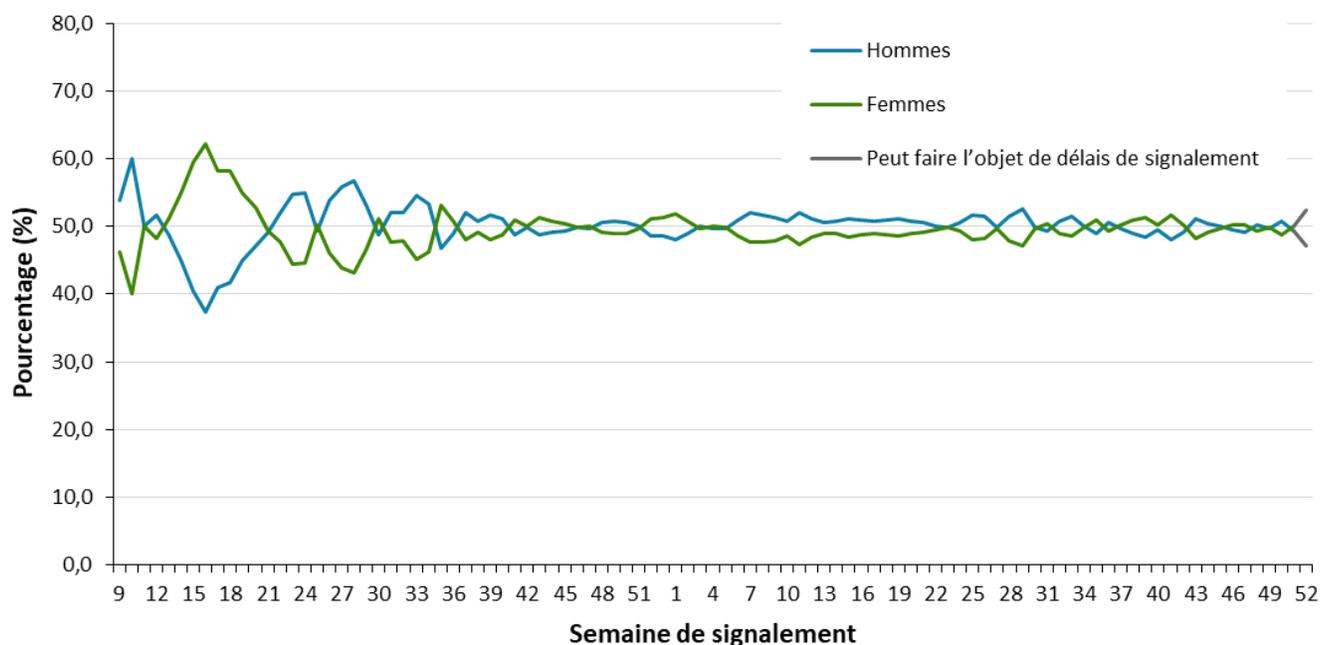
Tableau 1 : Résumé des cas confirmés de COVID-19 selon la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

	Cas signalés pendant la 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulatif de cas, au 1 ^{er} janvier 2022	Taux cumulatif pour 100 000 personnes
Nombre de cas	51 587	96 829	800 344	5 431,9
Hommes	25 420	45 641	397 101	5 455,1
Femmes	25 840	50 728	400 225	5 368,9
0 à 4 ans	1 399	3 042	23 785	3 289,7
5 à 11 ans	4 059	6 498	50 689	4 699,8
12 à 19 ans	5 258	9 969	73 268	5 511,0
20 à 39 ans	23 828	40 554	307 525	7 406,9
40 à 59 ans	12 622	26 556	220 111	5 650,4
60 à 79 ans	3 883	8 514	95 549	3 295,1
80 ans et plus	523	1 664	29 257	4 461,0
Nombre de cas rétablis	N/D	N/D	683 145	N/D

Remarques : L'âge ou le sexe 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 2 : Pourcentage des cas confirmés de COVID-19 selon le sexe* et la date de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

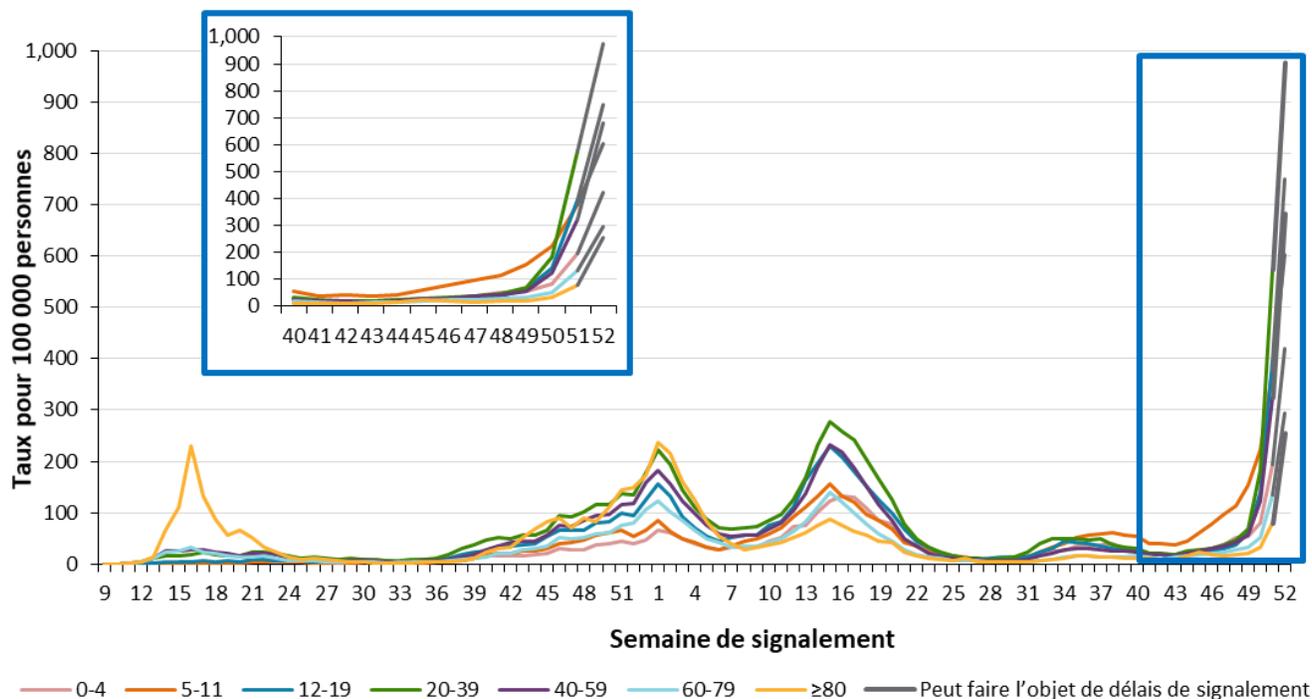


Remarques : Le sexe n'est pas indiqué pour tous les cas. Le dénominateur utilisé pour calculer les pourcentages hebdomadaires comprend tous les cas. Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 52^e semaine (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022).

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

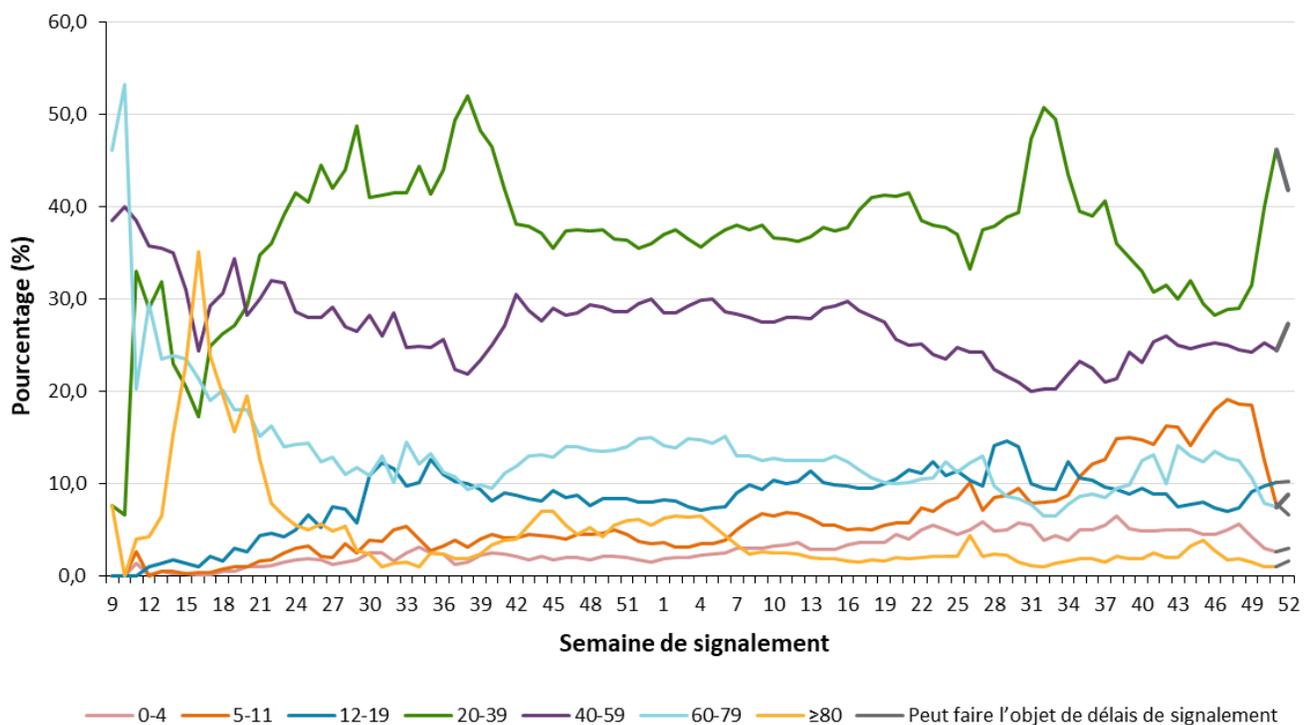
Figure 3a : Taux des cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 personnes selon le groupe d'âge et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



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 52^e semaine (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022). 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 3b : Pourcentage des cas confirmés de COVID-19 selon le groupe d'âge et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

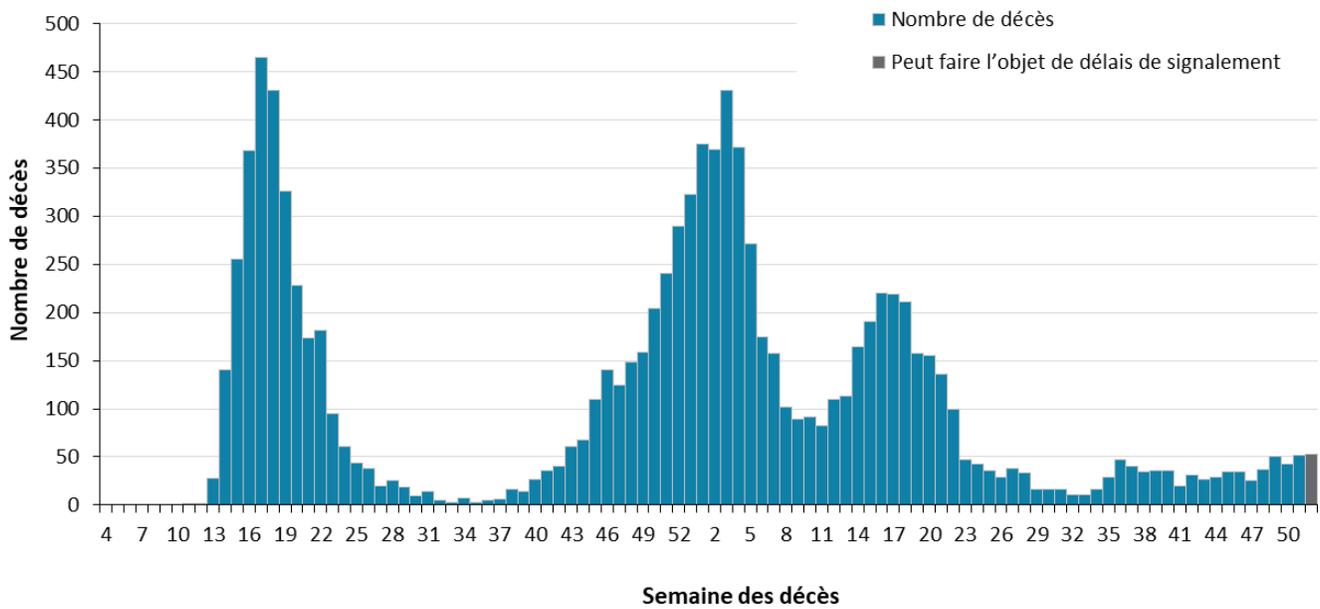


Remarques : Seules sont incluses les semaines comptant plus de 10 cas selon la date de signalement à un bureau de santé publique (à partir de la 9^e semaine). Comprend les cas dont la date de signalement s'échelonne de la 9^e semaine (23 au 29 février 2020) à la 52^e semaine (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022). 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 4 : 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 52^e semaine (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022). 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 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulatif de cas, au 1 ^{er} janvier 2022	Taux cumulatif pour 100 000 personnes
Nombre de décès	38	26	10 248	69,6
Hommes	20	18	5 301	72,8
Femmes	17	8	4 891	65,6
19 ans et moins	1	1	9	0,3
20 à 39 ans	1	0	113	2,7
40 à 59 ans	5	2	739	19,0
60 à 79 ans	15	10	3 399	117,2
80 ans et plus	16	13	5 987	912,9

Remarques : L'âge et le sexe 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 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	%	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	%	Nombre cumulatif de cas, au 1 ^{er} janvier 2022	Pourcentage cumulatif
Cas liés à un voyage	298	0,6 %	181	0,2 %	16 073	2,0 %
Cas liés à une éclosion ou à un contact étroit avec un cas confirmé	7 468	14,5 %	6 750	7,0 %	402 665	50,3 %
Lien épidémiologique de nature indéterminée	0	0,0 %	0	0,0 %	44	0,0 %
Aucun lien épidémiologique connu	2 710	5,3 %	2 178	2,2 %	190 534	23,8 %
Données manquantes ou inconnues	41 111	79,7 %	87 720	90,6 %	191 028	23,9 %
Total	51 587		96 829		800 344	

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 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulatif de cas, au 1 ^{er} janvier 2022
Nombre de cas	445	545	26 743
Hospitalisation nécessaire	1	2	488
Soins intensifs	0	0	100

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 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulatif de cas, au 1 ^{er} janvier 2022
Résidents	95	398	16 207
Décès parmi les résidents	1	4	4 038
Travailleurs de la santé	59	177	7 701
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

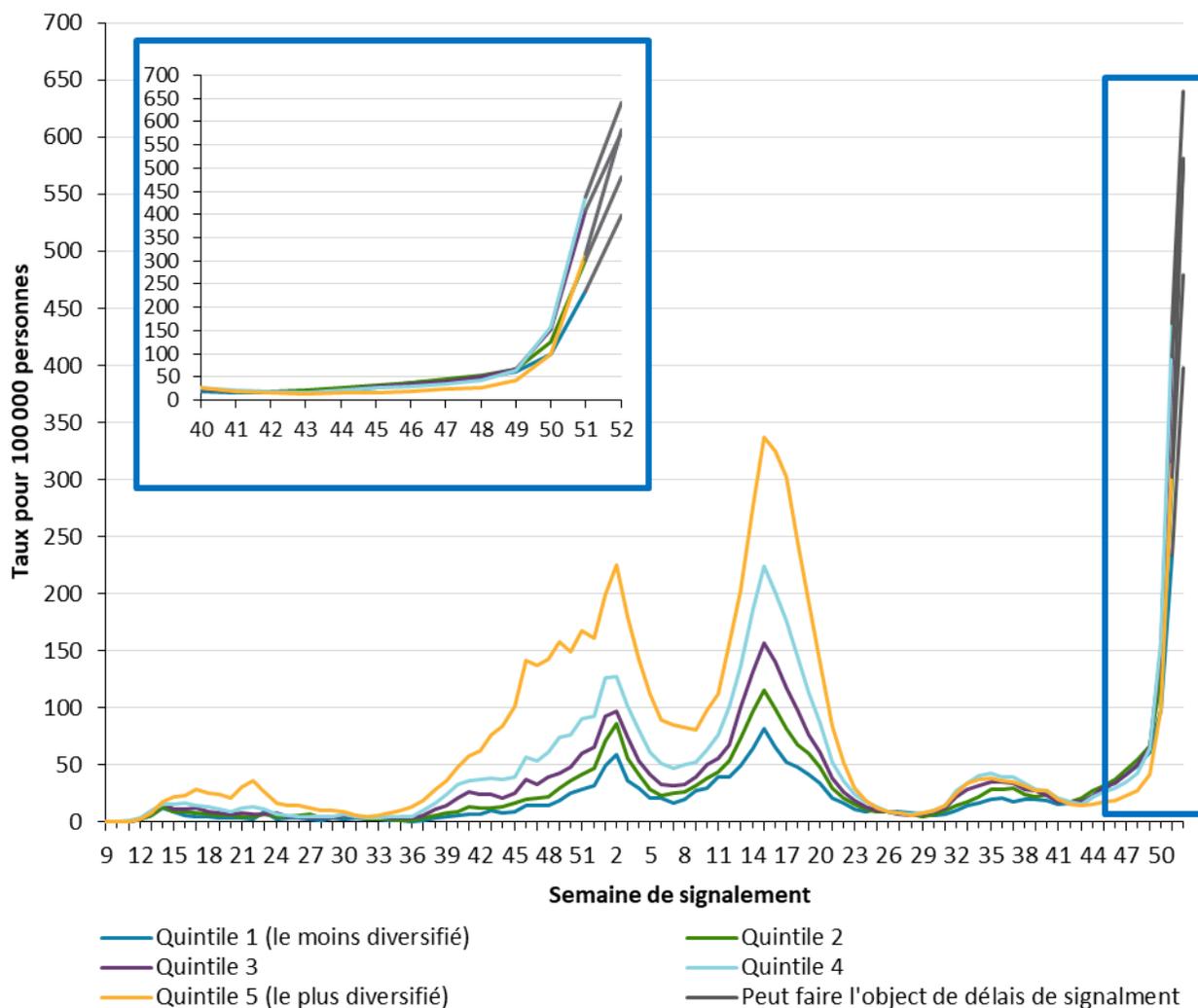
Tableau 6 : Résumé du nombre de cas de réinfection à la COVID-19, selon le groupe d'âge et le bureau de santé publique : Ontario

Groupe d'âge	Cas signalés pendant la 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulatif de cas, au 1 ^{er} janvier 2022	Pourcentage de cas de réinfection
0 à 4 ans	1	5	28	2,5 %
5 à 11 ans	6	9	41	3,7 %
12 à 19 ans	19	30	101	9,1 %
20 à 39 ans	112	185	555	50,2 %
40 à 59 ans	56	91	279	25,2 %
60 à 79 ans	14	21	79	7,1 %
80 ans et plus	1	9	23	2,1 %
Nombre de cas de réinfection	209	350	1 106	100,0 %

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 nombres 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 sexe 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, sexe) différents du nombre de cas déjà déclarés publiquement.

Source des données : Solution GCC

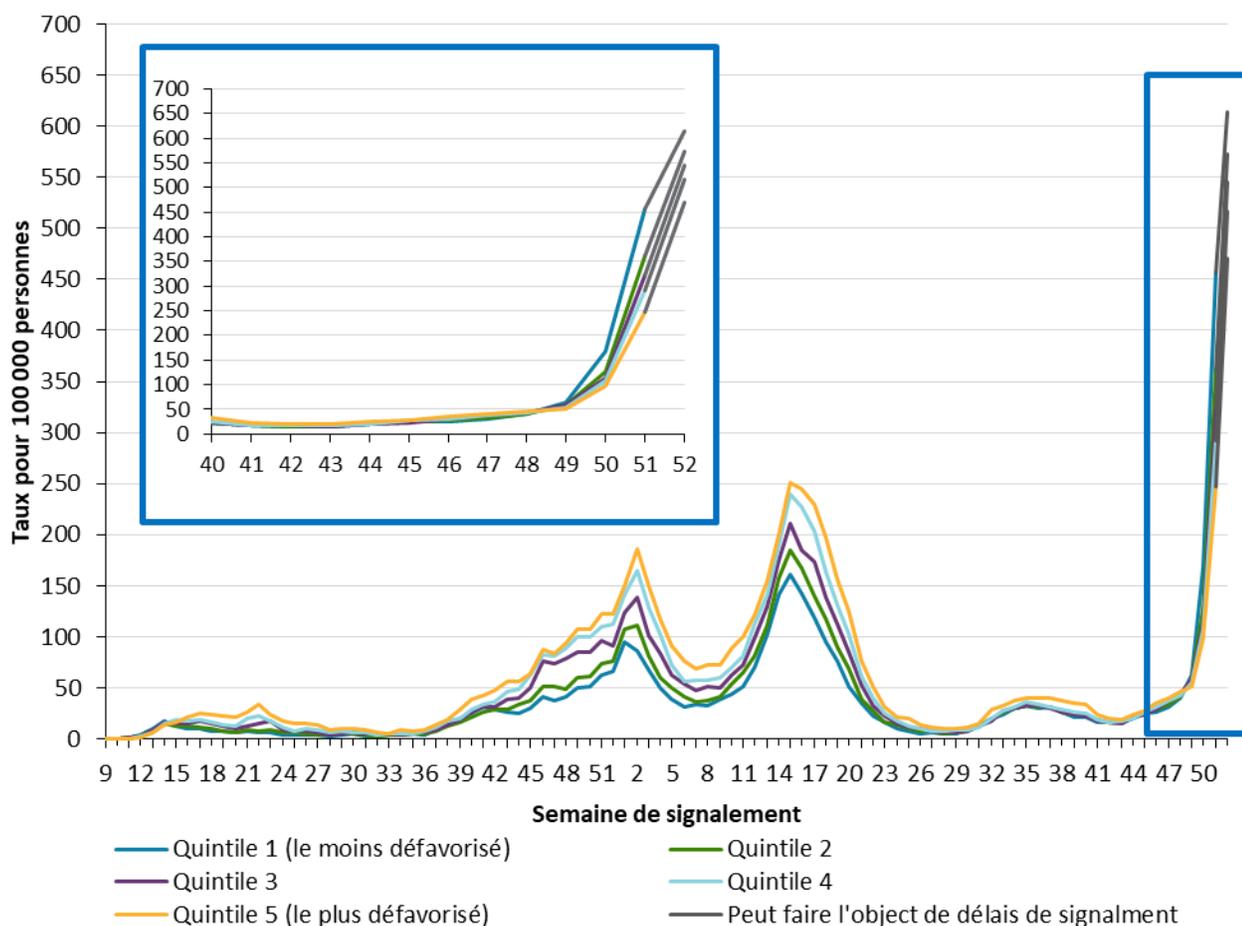
Figure 5 : Taux de cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 personnes selon le quintile de diversité des quartiers et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



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 52^e semaine (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022). Depuis 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.

Sources des données : Solution GCC, indice de marginalisation ontarien

Figure 6 : 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 52^e semaine (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022). Depuis 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.

Sources des données : Solution GCC, indice de marginalisation ontarien

Tableau 7 : Résumé du nombre de cas 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 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulé de cas, au 1 ^{er} janvier 2022	Taux cumulé pour 100 000 personnes, au 1 ^{er} janvier 2022
Quintile 1 (le moins diversifié)	5 203	8 825	58 723	2 643,7
Quintile 2	7 159	11 359	81 405	3 437,5
Quintile 3	10 576	14 938	113 057	4 361,6
Quintile 4	13 675	20 008	173 441	5 545,4
Quintile 5 (le plus diversifié)	13 647	25 116	330 073	7 636,6

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).

Sources des données : Solution GCC, indice de marginalisation ontarien

Tableau 8 : Résumé du nombre de cas de COVID-19 selon la précarité matérielle des quartiers et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario

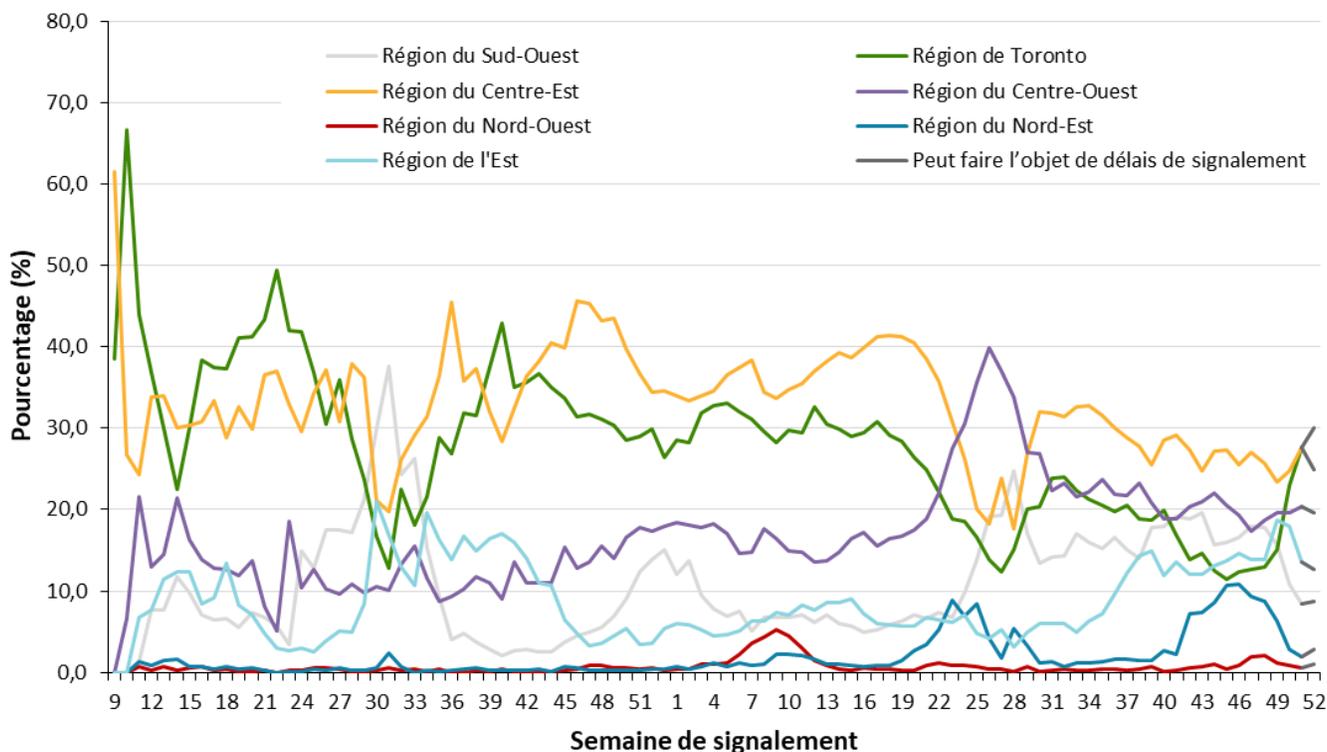
	Cas signalés pendant la 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulé de cas, au 1 ^{er} janvier 2022	Taux cumulé pour 100 000 personnes, au 1 ^{er} janvier 2022
Quintile 1 (le moins diversifié)	15 738	21 174	151 243	4 388,7
Quintile 2	11 246	17 772	143 650	4 626,9
Quintile 3	8 978	15 113	144 013	5 193,5
Quintile 4	7 660	13 565	149 221	5 679,1
Quintile 5 (le plus diversifié)	6 638	12 622	168 572	6 290,0

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).

Sources des données : Solution GCC, indice de marginalisation ontarien

Répartition géographique des cas

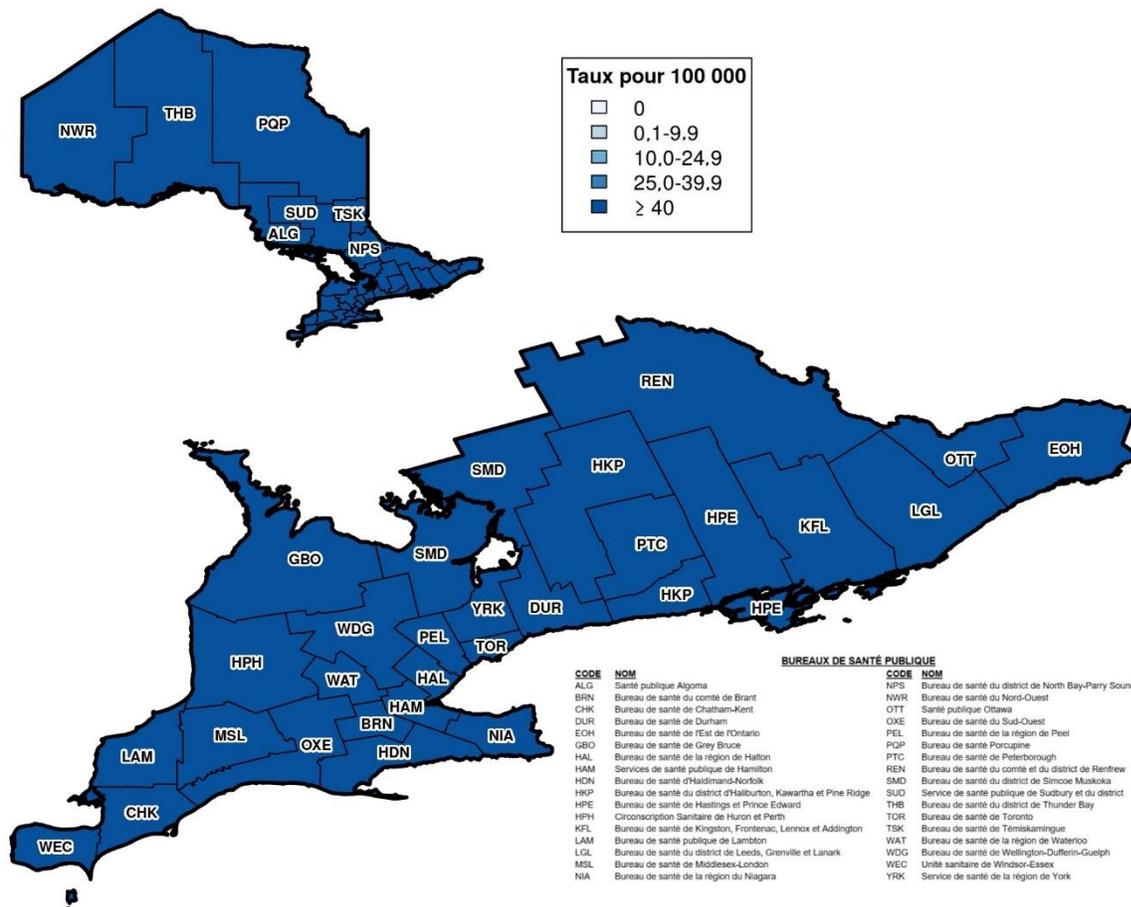
Figure 7 : Pourcentage des cas confirmés de COVID-19 selon la région et la semaine de signalement à un bureau de santé publique : Ontario



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 52^e semaine (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022). Une liste des bureaux de santé publique par région est présentée au [tableau 2A](#) de l'annexe A.

Source des données : Solution GCC

Figure 8 : Taux de cas confirmés de COVID-19 pendant la 52^e semaine de signalement à un bureau de santé publique (26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022), selon le bureau de santé publique : Ontario



Remarque : Le taux provincial de cas confirmés de COVID-19 signalés pendant la 52^e semaine était de 657,2 cas pour 100 000 personnes.

Source des données : Solution GCC

Éclosions

Tableau 9 : 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 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre d'éclosions en cours	Nombre cumulatif d'éclosions signalées en date du 1 ^{er} janvier 2022
Établissements fournissant des soins	218	482	3 526
Foyers de soins de longue durée	102	254	1 791
Maisons de retraite	69	118	1 026
Hôpitaux	47	110	709
Lieux d'hébergement collectif	105	219	1 688
Établissements pénitentiaires	4	14	87
Refuges	18	43	343
Foyers de groupe/logements supervisés	63	130	975
Hébergement à court terme	0	0	52
Autres lieux d'hébergement collectif	20	32	231
Établissements d'enseignement et garderies	57	178	4 312
Garderies	32	92	1 365
Camp de vacances – de jour*	0	0	22
Camp de vacances – avec nuitées*	0	0	1
Camp de vacances – type non précisé*	1	1	2
Écoles élémentaires**	10	65	2 293
Écoles élémentaires et secondaires**	3	7	105
Écoles secondaires**	9	10	461
Établissements postsecondaires**	2	3	63
Autres établissements	33	94	5 449
Bars/restaurants/boîtes de nuit	3	8	469

Type d'établissement	Éclosions signalées pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre d'éclosions en cours	Nombre cumulatif d'éclosions signalées en date du 1 ^{er} janvier 2022
Services médicaux/services de santé	4	6	195
Établissements de services personnels	0	0	40
Établissements de conditionnement physique	2	11	253
Magasins de vente au détail	1	2	556
Autres établissements de loisirs	0	5	365
Lieux de travail - fermes	0	1	262
Lieux de travail - transformation des aliments	1	1	294
Autres types de lieux de travail	12	43	2 882
Autres	3	9	29
Inconnu	7	8	104
Nombre total d'éclosions	413	973	14 975

Remarques : La semaine de signalement reflète la date de signalement de l'écllosion ou, si cette date n'est pas disponible, la date de création du dossier de l'écllosion par le bureau de santé publique. Les écloisions en cours sont celles dont le dossier est « ouvert » dans la Solution GCC sans qu'une « date de la fin de l'écllosion » soit indiquée. 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'entrepôt, 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 de COVID-19 comprend celles qui ont été signalées dans les camps de vacances à partir de la 27^e semaine de 2021 (du 12 au 18 décembre 2021).

** Le nombre cumulatif d'éclosions de COVID-19 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 écloisions signalées dans les établissements peut résulter en un nombre d'éclosions différent de celui qui a été publié auparavant. Les écloisions survenues dans des établissements hors de l'Ontario sont exclues du calcul du nombre d'éclosions.

Source des données : Solution GCC

Tableau 10 : 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 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulatif de cas
Établissements fournissant des soins	551	1 745	43 785
Foyers de soins de longue durée	317	1 196	28 607
Maisons de retraite	72	250	7 937
Hôpitaux	162	299	7 241
Lieux d'hébergement collectif	329	402	12 022
Établissements pénitentiaires	74	104	2 382
Refuges	86	91	3 167
Foyers de groupe/logements avec services de soutien	149	179	4 275
Hébergement à court terme	0	0	317
Autres lieux d'hébergement collectif	20	28	1 881
Établissements d'enseignement et garderies	816	197	18 868
Garderies	143	93	5 260
Camp de vacances – de jour*	0	0	111
Camp de vacances – avec nuitées*	0	0	11
Camp de vacances – type non précisé*	2	2	6
Écoles élémentaires**	408	40	10 471
Écoles élémentaires et secondaires**	22	3	505
Écoles secondaires**	239	55	2 040
Établissements postsecondaires**	2	4	464
Autres établissements	449	180	42 138
Bars/restaurants/boîtes de nuit	105	5	2 462
Services médicaux/services de santé	26	7	845
Établissements de services personnels	0	0	140

Cas liés aux éclosions selon le type d'établissement	Cas signalés pendant la 51 ^e semaine (19 au 25 décembre)	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine (26 décembre 2021 au 1 ^{er} janvier 2022)	Nombre cumulatif de cas
Établissements de conditionnement physique	103	11	1 655
Magasins de vente au détail	11	3	2 986
Autres établissements de loisirs	33	12	4 379
Lieux de travail - fermes	12	0	3 267
Lieux de travail - transformation des aliments	0	0	4 021
Autres types de lieux de travail	87	25	21 467
Autres	33	107	247
Inconnu	39	10	669
Nombre total de cas	2 145	2 524	116 813

Remarques : 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.

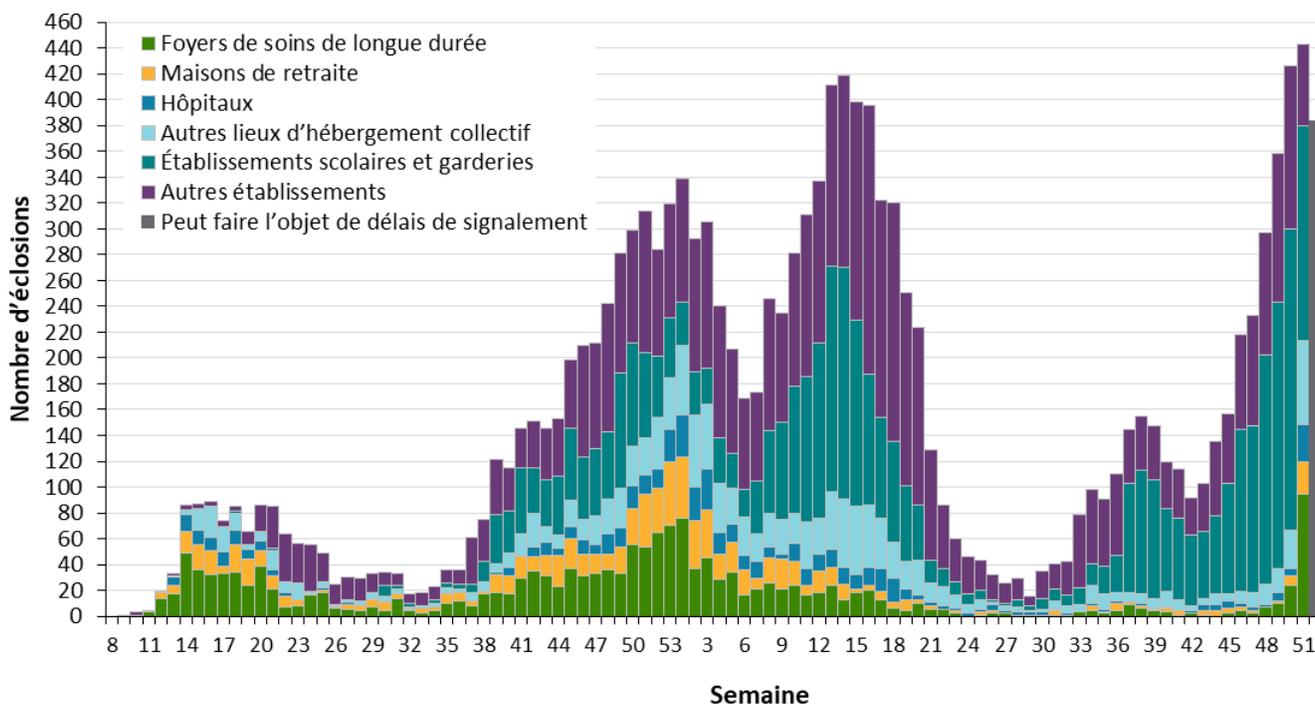
* Le nombre cumulatif de cas de COVID-19 comprend ceux qui ont été signalés dans les camps de vacances à partir de la 27^e semaine de 2021 (du 4 au 10 juillet 2021).

** Le nombre cumulatif de cas de COVID-19 comprend ceux liés aux éclosions dans les écoles qui ont été signalées 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 9 : 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



Remarques : 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 52^e semaine s'est échelonnée du 26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022. 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

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 4 janvier 2022**, en ce qui concerne les cas signalés depuis le 1^{er} février 2021, et à **9 h, le 4 janvier 2022**, en ce qui concerne les cas signalés jusqu'au 31 janvier 2021.
- Les données sur les estimations démographiques en Ontario ont été fournies par Statistique Canada. Estimations démographiques 2001-2020 : tableau 1 - estimations démographiques annuelles selon l'âge, le sexe, au 1^{er} juillet, 2001 à 2020, régions sanitaires, Ontario [tableau de données non publiées]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2021 [reçu le 22 avril 2021].
- 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

- En raison des changements dans la disponibilité des tests, découlant de l'augmentation des cas de COVID-19 liés au variant Omicron, le nombre de cas indiqué dans le présent rapport est une sous-estimation du nombre réel de personnes atteintes de la COVID-19 en Ontario. Par conséquent, les données doivent être interprétées avec prudence.
- 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 SARS-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).
- 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.
- Les données sur les hommes et les femmes présentées dans ce rapport proviennent du champ Sexe de la Solution GCC et sont censées représenter le sexe attribué à la naissance. Le 14 octobre 2021, des changements ont été apportés à la Solution GCC afin de permettre la production de rapports sur le champ Sexe, où ces données sont complétées par des données archivées sur le sexe masculin ou féminin précédemment saisies dans le champ Genre.
- 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;
 - 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 première date d'apparition des symptômes, de prélèvement ou d'analyse des échantillons ou de signalement du cas au bureau de santé publique.
- 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 8^e année, de la 9^e à la 12^e année, et de la maternelle à la 12^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).

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	15	32
11	8 mars 2020	14 mars 2020	148	180
12	15 mars 2020	21 mars 2020	447	627
13	22 mars 2020	28 mars 2020	1 325	1 952
14	29 mars 2020	4 avril 2020	2 794	4 746
15	5 avril 2020	11 avril 2020	3 165	7 911
16	12 avril 2020	18 avril 2020	4 262	12 173
17	19 avril 2020	25 avril 2020	3 649	15 822
18	26 avril 2020	2 mai 2020	2 900	18 722
19	3 mai 2020	9 mai 2020	2 353	21 075
20	10 mai 2020	16 mai 2020	2 223	23 298
21	17 mai 2020	23 mai 2020	2 617	25 915
22	24 mai 2020	30 mai 2020	2 611	28 526
23	31 mai 2020	6 juin 2020	2 301	30 827
24	7 juin 2020	13 juin 2020	1 472	32 299

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
25	14 juin 2020	20 juin 2020	1 226	33 525
26	21 juin 2020	27 juin 2020	1 251	34 776
27	28 juin 2020	4 juillet 2020	1 085	35 861
28	5 juillet 2020	11 juillet 2020	866	36 727
29	12 juillet 2020	18 juillet 2020	931	37 658
30	19 juillet 2020	25 juillet 2020	993	38 651
31	26 juillet 2020	1 ^{er} août 2020	808	39 459
32	2 août 2020	8 août 2020	591	40 050
33	9 août 2020	15 août 2020	610	40 660
34	16 août 2020	22 août 2020	728	41 388
35	23 août 2020	29 août 2020	850	42 238
36	30 août 2020	5 septembre 2020	976	43 214
37	6 septembre 2020	12 septembre 2020	1 506	44 720
38	13 septembre 2020	19 septembre 2020	2 371	47 091
39	20 septembre 2020	26 septembre 2020	3 123	50 214
40	27 septembre 2020	3 octobre 2020	4 223	54 437
41	4 octobre 2020	10 octobre 2020	5 036	59 473
42	11 octobre 2020	17 octobre 2020	5 276	64 749
43	18 octobre 2020	24 octobre 2020	6 039	70 788
44	25 octobre 2020	31 octobre 2020	6 389	77 177
45	1 ^{er} novembre 2020	7 novembre 2020	7 602	84 779
46	8 novembre 2020	14 novembre 2020	10 441	95 220
47	15 novembre 2020	21 novembre 2020	10 038	105 258
48	22 novembre 2020	28 novembre 2020	11 137	116 395
49	29 novembre 2020	5 décembre 2020	12 682	129 077
50	6 décembre 2020	12 décembre 2020	13 062	142 139

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
51	13 décembre 2020	19 décembre 2020	15 660	157 799
52	20 décembre 2020	26 décembre 2020	15 624	173 423
53	27 décembre 2020	2 janvier 2021	20 450	193 873
1	3 janvier 2021	9 janvier 2021	24 871	218 744
2	10 janvier 2021	16 janvier 2021	21 380	240 124
3	17 janvier 2021	23 janvier 2021	16 402	256 526
4	24 janvier 2021	30 janvier 2021	12 769	269 295
5	31 janvier 2021	6 février 2021	9 779	279 074
6	7 février 2021	13 février 2021	7 899	286 973
7	14 février 2021	20 février 2021	7 456	294 429
8	21 février 2021	27 février 2021	7 685	302 114
9	28 février 2021	6 mars 2021	7 932	310 046
10	7 mars 2021	13 mars 2021	9 481	319 527
11	14 mars 2021	20 mars 2021	11 021	330 548
12	21 mars 2021	27 mars 2021	14 391	344 939
13	28 mars 2021	3 avril 2021	18 945	363 884
14	4 avril 2021	10 avril 2021	25 578	389 462
15	11 avril 2021	17 avril 2021	30 886	420 348
16	18 avril 2021	24 avril 2021	28 343	448 691
17	25 avril 2021	1 ^{er} mai 2021	25 208	473 899
18	2 mai 2021	8 mai 2021	20 754	494 653
19	9 mai 2021	15 mai 2021	16 524	511 177
20	16 mai 2021	22 mai 2021	12 650	523 827
21	23 mai 2021	29 mai 2021	7 758	531 585
22	30 mai 2021	5 juin 2021	5 215	536 800
23	6 juin 2021	12 juin 2021	3 484	540 284

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
24	13 juin 2021	19 juin 2021	2 418	542 702
25	20 juin 2021	26 juin 2021	1 881	544 583
26	27 juin 2021	3 juillet 2021	1 473	546 056
27	4 juillet 2021	10 juillet 2021	1 226	547 282
28	11 juillet 2021	17 juillet 2021	1 045	548 327
29	18 juillet 2021	24 juillet 2021	1 108	549 435
30	25 juillet 2021	31 juillet 2021	1 350	550 785
31	1 ^{er} août 2021	7 août 2021	1 906	552 691
32	8 août 2021	14 août 2021	3 171	555 862
33	15 août 2021	21 août 2021	4 144	560 006
34	22 août 2021	28 août 2021	4 775	564 781
35	29 août 2021	4 septembre 2021	5 183	569 964
36	5 septembre 2021	11 septembre 2021	5 056	575 020
37	12 septembre 2021	18 septembre 2021	4 917	579 937
38	19 septembre 2021	25 septembre 2021	4 398	584 335
39	26 septembre 2021	2 octobre 2021	3 953	588 288
40	3 octobre 2021	9 octobre 2021	3 843	592 131
41	10 octobre 2021	16 octobre 2021	2 902	595 033
42	17 octobre 2021	23 octobre 2021	2 626	597 659
43	24 octobre 2021	30 octobre 2021	2 502	600 161
44	31 octobre 2021	6 novembre 2021	3 289	603 450
45	7 novembre 2021	13 novembre 2021	3 981	607 431
46	14 novembre 2021	20 novembre 2021	4 572	612 003
47	21 novembre 2021	27 novembre 2021	5 433	617 436
48	28 novembre 2021	4 décembre 2021	6 580	624 016
49	5 décembre 2021	11 décembre 2021	8 979	632 995

Semaine de signalement	Date de début	Date de fin	Nombre de cas	Nombre cumulatif
50	12 décembre 2021	18 décembre 2021	18 933	651 928
51	19 décembre 2021	25 décembre 2021	51 587	703 515
52	26 décembre 2021	1 ^{er} janvier 2022	96 829	800 344

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 51 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 51 ^e semaine	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 52 ^e semaine
Bureau de santé du Nord-Ouest	167	205,7	455	560,4
Bureau de santé du district de Thunder Bay	125	79,3	559	354,5
TOTAL NORD-OUEST	292	122,2	1 014	424,5
Santé publique Algoma	147	124,7	476	403,9
Bureau de santé publique du district de North Bay-Parry Sound	205	158,5	467	361,2
Bureau de santé de Porcupine	234	275,3	602	708,2
Santé publique Sudbury et districts	341	166,1	1 050	511,6
Services de santé du Timiskaming	45	132,8	148	436,8
TOTAL NORD-EST	972	170,1	2 743	480,1
Santé publique Ottawa	4 035	386,8	6 604	633,1
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	736	341,0	1 729	801,0
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	553	320,0	1 089	630,1
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	990	473,2	1 335	638,1
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	538	299,0	1 079	599,6
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	152	140,1	444	409,3

Nom du bureau de santé publique	Cas signalés pendant la 51 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 51 ^e semaine	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 52 ^e semaine
TOTAL EST	7 004	363,0	12 280	636,4
Bureau de santé de Durham	2 393	336,4	4 586	644,6
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	362	189,8	828	434,1
Bureau de santé de la région de Peel	4 808	307,5	10 261	656,2
Bureau de santé de Peterborough	409	276,1	710	479,3
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	1 657	274,1	3 554	587,9
Service de santé de la région de York	4 602	383,4	9 202	766,7
TOTAL CENTRE-EST	14 231	322,1	29 141	659,5
Bureau de santé de Toronto	14 225	476,0	24 151	808,2
TOTAL TORONTO	14 225	476,0	24 151	808,2
Bureau de santé de Chatham-Kent	215	201,7	363	340,5
Bureau de santé de Grey Bruce	377	214,0	695	394,6
Bureau de santé de Huron-Perth	284	194,2	570	389,8
Bureau de santé publique de Lambton	470	353,5	862	648,3
Bureau de santé de Middlesex-London	1 713	335,5	3 108	608,7
Bureau de santé du Sud-Ouest	485	221,6	971	443,6

Nom du bureau de santé publique	Cas signalés pendant la 51 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 51 ^e semaine	Cas signalés pendant la 52 ^e semaine	Taux pour 100 000 personnes pendant la 52 ^e semaine
Bureau de santé de Windsor - comté d'Essex	804	186,6	1 941	450,4
TOTAL SUD-OUEST	4 348	252,4	8 510	494,1
Bureau de santé du comté de Brant	389	253,3	1 017	662,3
Services de santé publique de Hamilton	2 724	468,3	5 024	863,6
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	319	265,8	621	517,5
Bureau de santé de la région de Halton	3 021	494,8	4 451	729,0
Bureau de santé publique de la région du Niagara	1 307	271,3	2 246	466,2
Bureau de santé de la région de Waterloo	1 690	279,2	3 491	576,8
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	1 065	341,4	2 140	685,9
TOTAL CENTRE-OUEST	10 515	367,0	18 990	662,9
TOTAL ONTARIO	51 587	350,1	96 829	657,2

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

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 26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022. Toronto, ON. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022.

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, 2022