

Comment vivre avec la COVID-19 et la gérer

Séance d'information technique à
l'intention des médias

Aperçu

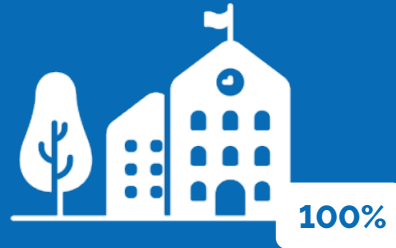
- Maintenant que le pic du variant Omicron est derrière nous, l'Ontario a pu franchir prudemment et progressivement les étapes de son déconfinement. La majorité des mesures de santé publique et de sécurité au travail ont maintenant été levées, et les principaux indicateurs de santé publique continuent de s'améliorer ou de rester stables.
- Grâce à nos taux de vaccination élevés ainsi qu'à l'arrivée des antiviraux, l'Ontario dispose des outils nécessaires pour gérer les répercussions de ce virus, et nous apprenons maintenant à vivre avec la COVID-19 et à la gérer à long terme.
- Il est donc nécessaire de passer à une intervention plus équilibrée face à la pandémie, et des changements sont apportés à l'intervention de la province pour faire face à la pandémie afin de refléter une approche à plus long terme.
- Les diapositives suivantes expliquent comment l'Ontario entend lever les mesures de santé publique et de sécurité au travail qui restent et suivre les indicateurs clés à l'avenir.



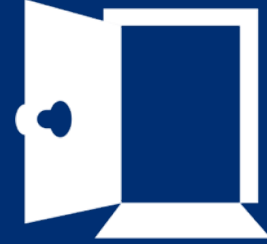
Plan de déconfinement de l'Ontario

Après le pic de la vague Omicron, le 20 janvier 2022, le gouvernement a publié les détails de ses mesures visant à assouplir prudemment et progressivement les mesures de santé publique et de sécurité au travail, à partir du 31 janvier 2022.

L'amélioration continue des indicateurs clés a permis à la province de continuer d'assouplir les mesures de santé publique plus tôt, **et la plupart des mesures de santé publique et de sécurité au travail levées le 1er mars 2022.**



Tous les lieux peuvent ouvrir au maximum de leur capacité (100 %).



Les exigences en matière de preuve de vaccination, de limite de capacité et de distance physique sont levées dans tous les lieux.



Aucune limite aux rassemblements sociaux intérieurs ou extérieurs et aux événements publics organisés ou aux services, rites ou cérémonies religieux.



Toutes les restrictions propres à chaque secteur, telles que l'interdiction de danser ou de chanter, l'obligation de rester assis, l'obligation de prendre rendez-vous ou de faire une réservation, le dépistage actif, etc., sont levées.

Améliorations continues des indicateurs clés



Le pourcentage de positivité est resté stable la semaine dernière, à 12,07 % (du 20 au 26 février 2022). Le pourcentage de positivité a atteint son plus haut niveau le 2 janvier 2022, à 34,3 %.



Les hospitalisations en raison de la COVID-19 ont **diminué de 81 %** par rapport au pic de janvier (4 190; 16 janvier 2022). La moyenne des nouvelles admissions en raison de la COVID-19 et maladies associées est de 82 patients par jour, ce qui représente une **diminution de 79 %** par rapport à la semaine du 10 au 16 janvier (la moyenne était de 390).



La moyenne des nouvelles admissions à l'USI liées à la COVID-19 au cours de la semaine dernière était de 15 patients par jour, ce qui représente une **diminution de 77 %** par rapport à la semaine du 10 au 16 janvier 2022.



Le nombre de sites de traitement des eaux usées de la province signalant une tendance à la baisse des détections de SRAS-CoV-2 a **commencé à diminuer**, tandis que le nombre de sites affichant une tendance stable a augmenté. Il est normal de voir des tendances fluctuantes dans les eaux usées.

Directives et lettres d'instructions du médecin hygiéniste en chef

Le médecin hygiéniste en chef a publié sept directives à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des entités de soins de santé actuellement en place, détaillant les précautions et les procédures relatives à la COVID-19.

En outre, des instructions ont également été publiées par le médecin hygiéniste en chef exigeant une politique de vaccination contre la COVID-19 dans un certain nombre de milieux à haut risque (p. ex. le secteur de l'éducation, les maisons de retraite, les soins communautaires et les établissements postsecondaires).

Un processus est en cours pour révoquer progressivement toutes les directives et instructions du médecin hygiéniste en chef d'ici la fin du mois d'avril. Dans tous les cas, les directives seront remplacées par des orientations opérationnelles ou des recommandations du médecin hygiéniste en chef et du ministère concerné.



Au fur et à mesure de la révocation des directives, les organisations individuelles continueront à avoir le pouvoir de maintenir les exigences en place.



L'équipement de protection individuelle et les tests antigéniques rapides continueront d'être fournis pour soutenir la santé et la sécurité dans ces milieux.

Principes clés :

- **Passer des mesures d'urgence à des opérations régulières.**
- **Passer de la dépendance à l'égard de l'orientation provinciale** à des exigences obligatoires.
- S'efforcer de fournir autant que possible des directives **cohérentes, tant entre les secteurs qu'au sein de ceux-ci.**
- Veiller à ce que le **soutien aux plus vulnérables** soit supprimé en dernier.
- Donner **suffisamment de temps** aux secteurs pour se préparer.
- **Le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario reste le principal décideur en matière de directives et de lettres d'instruction.** Les décisions relatives à la révocation des exigences liées à la pandémie (directives ou lettres d'instruction) continuent d'être fondées sur des **données probantes** et éclairées par des indicateurs et des tendances.
- La levée des mesures est entreprise de **manière coordonnée.**

Directives et lettres d'instructions du médecin hygiéniste en chef (suite)

Au fur et à mesure de la révocation des directives, les organismes individuels continueront d'avoir le pouvoir de maintenir les exigences en place. Des équipements de protection individuelle et des tests antigéniques rapides continueront d'être fournis pour favoriser la santé et la sécurité dans ces milieux.

Date	Ce qui change	Support en cours
14 mars : Fin des politiques de vaccination obligatoire	<ul style="list-style-type: none">• Révoquer la Directive n° 6• Révoquer les lettres d'instruction adressées au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et au ministère de l'Éducation• Révoquer la directive sur la politique d'immunisation du ministre des Soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none">• La province continuera à fournir des tests antigéniques rapides aux organismes.• Les organismes peuvent conserver leurs propres politiques
21 mars : Fin de la plupart des mandats relatifs au port du masque	<ul style="list-style-type: none">• Retrait des exigences en matière de port du masque dans la plupart des lieux (y compris les écoles), à l'exception des transports en commun, des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite et autres établissements de soins de santé, des établissements de soins collectifs, des refuges, des prisons et des établissements de soins et de vie collectifs, y compris les foyers pour personnes souffrant de troubles du développement• Levée d'autres mesures dans les écoles, notamment le retrait des cohortes et du dépistage quotidien sur place• Levée de toutes les autres exigences réglementaires pour les entreprises, y compris le dépistage passif, les plans de sécurité	<ul style="list-style-type: none">• La province continuera à fournir des tests antigéniques rapides et des EPI aux écoles et aux entreprises• Les particuliers peuvent continuer à choisir de porter le masque• Le renforcement du nettoyage, l'optimisation de la qualité de l'air et de la ventilation et le signalement des absences demeureront
28 mars : Expiration de la <i>Loi de réouverture de l'Ontario</i>	<ul style="list-style-type: none">• La <i>Loi de réouverture de l'Ontario</i> expire	<ul style="list-style-type: none">• Prolongation finale du décret d'urgence en vertu de la <i>Loi de réouverture de l'Ontario</i> pour 30 jours
27 avril : Fin de toutes les mesures, directives et décrets restants	<ul style="list-style-type: none">• Retrait des exigences en matière de port du masque (en vertu de la <i>Loi de réouverture de l'Ontario</i> et de la réglementation) dans tous les autres milieux• Tous les décrets d'urgence restants en vertu de la <i>Loi de réouverture de l'Ontario</i> expirent• Révocation des Directives n° 1, n° 2.1, n° 3, n° 4 et n° 5	<ul style="list-style-type: none">• Orientations et recommandations du médecin hygiéniste en chef sur la PCIA, y compris l'utilisation de l'EPI• La province continuera à fournir des tests antigéniques rapides et des EPI

Gestion et isolement des cas et des contacts

En raison des caractéristiques uniques du variant Omicron, les directives relatives à la gestion des cas et des contacts et à l'isolement sont mises à jour afin de minimiser le fardeau pour les travailleurs et les familles, tout en veillant à ce que nos milieux les plus à risque continuent d'être protégés. Nous sommes en mesure d'apporter ces changements grâce à la disponibilité de tests rapides et au taux de vaccination élevé de la province.

	Actuellement	Nouvelles directives
Exigences d'isolement pour les contacts étroits en dehors du ménage	<ul style="list-style-type: none">• Les personnes entièrement vaccinées n'ont pas besoin d'être isolées• Les personnes non vaccinées ou immunodéprimées doivent être isolées pendant 10 jours (ou 5 jours si elles ont moins de 12 ans)• Les personnes qui ont été testées positives au cours des 90 derniers jours sont exemptées d'isolement	<p>Aucune exigence d'isolement pour aucun groupe. Pendant 10 jours après l'exposition, tous les contacts étroits doivent :</p> <ul style="list-style-type: none">• Surveiller l'apparition de symptômes• Porter un masque et éviter les activités où il serait nécessaire de le retirer• Ne pas rendre visite à des personnes présentant un risque élevé de maladie (p. ex. les personnes âgées)• Ne pas rendre visite ou se rendre au travail dans des environnements à risque élevé (sauf s'ils ont déjà été testés positifs au cours des 90 derniers jours)
Exigences d'isolement pour les contacts étroits au sein du ménage	<ul style="list-style-type: none">• Tous les membres du ménage doivent se placer en isolement pendant que le cas positif de COVID-19 ou la personne symptomatique est en isolement (ou pendant 10 jours à partir de la dernière exposition si elle est immunodéprimée)	<ul style="list-style-type: none">• Les membres suivants du ménage n'ont pas besoin de s'isoler mais doivent suivre les précautions ci-dessus pendant 10 jours :<ul style="list-style-type: none">• Les membres du ménage qui ont déjà été testés positifs à la COVID-19 au cours des 90 derniers jours• Les membres du ménage qui ont 18 ans et plus et qui ont reçu leur dose de rappel• Les membres du ménage qui ont moins de 18 ans et sont <u>entièrement vaccinés</u>• Les membres du ménage qui ne répondent pas aux critères ci-dessus doivent <u>s'isoler</u> conformément aux exigences actuelles

Gestion et isolement des cas et des contacts

Les changements apportés par l'Ontario à la gestion des cas et des contacts et aux directives d'isolement garantissent que les personnes qui vivent et travaillent dans les milieux les plus à risque continuent d'être protégées. Nous sommes en mesure d'apporter ces changements grâce à la disponibilité de tests rapides et au taux de vaccination élevé de la province.

	Actuellement	Nouvelles directives
Définition de l'environnement à risque élevé	<ul style="list-style-type: none">Les hôpitaux (y compris les établissements de soins continus complexes et les services paramédicaux) et les établissements de vie collective, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les pavillons de soins aux aînés des Premières Nations, les foyers de groupe, les refuges, les hospices et les établissements correctionnels	<p>En plus de l'admissibilité actuelle, les paramètres suivants sont maintenant ajoutés à la liste d'admissibilité au PRC :</p> <ul style="list-style-type: none">Soins à domicile et en milieu communautaireÉcoles provinciales d'application et écoles hospitalières
Guide pour la définition du risque très élevé	<ul style="list-style-type: none">Les cas et les contacts qui vivent dans des environnements à risque élevé doivent être isolés et mis en quarantaine pendant 10 jours	<ul style="list-style-type: none">Des directives sectorielles seront publiées pour permettre aux résidents qui ont des contacts de s'isoler moins longtemps
Recommandations pour les cas ou les personnes symptomatiques qui sont immunodéprimés	<ul style="list-style-type: none">S'isoler pendant 20 jours en cas d'immunodépression sévère	<ul style="list-style-type: none">Toutes les personnes immunodéprimées doivent s'isoler pendant 10 jours, mais prendre des précautions supplémentaires (p. ex. port du masque, éviter les milieux à risque élevé et les personnes vulnérables) pendant les 10 jours suivants (20 jours au total)

Mise à jour de la déclaration des données relatives à la COVID-19

- Comme l'Ontario continue d'assouplir les mesures de santé publique et commence à gérer la COVID-19 à long terme, la province apportera des changements à la déclaration des données à partir du **11 mars 2022**.
- La province fournit un contexte supplémentaire pour certains indicateurs afin de refléter l'émergence du variant Omicron comme variant dominant, et les taux de vaccination élevés de la province.
- Les changements apportés aux directives de dépistage en raison du variant Omicron hautement transmissible ont eu pour effet de rendre certains indicateurs moins pertinents.

Modifications supplémentaires en vigueur le 11 mars 2022

Ajouts et améliorations

- Décès par **type de mortalité** (la COVID-19 était la cause du décès, la COVID-19 a contribué au décès, la cause du décès est inconnue ou manquante)
- Décès par **statut vaccinal et groupe d'âge**
- **Retrait** des décès dont on sait qu'ils ne sont pas liés à la COVID-19 de la liste des décès déclarés (c'est-à-dire, retrait des décès classés « la COVID-19 n'était pas liée à la cause du décès »).

Élimination graduelle et modifications

- **Retirer graduellement le nombre de reproductions** (estimation du nombre moyen de personnes qu'une personne infectera par la COVID-19)
- Modification des **éclosions dans les milieux à risque non élevé et des cas d'éclosions dans les milieux à risque non élevé**

Changements dans la déclaration des données relatives à la COVID-19

En raison de la transmissibilité élevée et de la virulence réduite du variant Omicron, l'Ontario a connu un plus grand nombre de cas que les vagues précédentes.

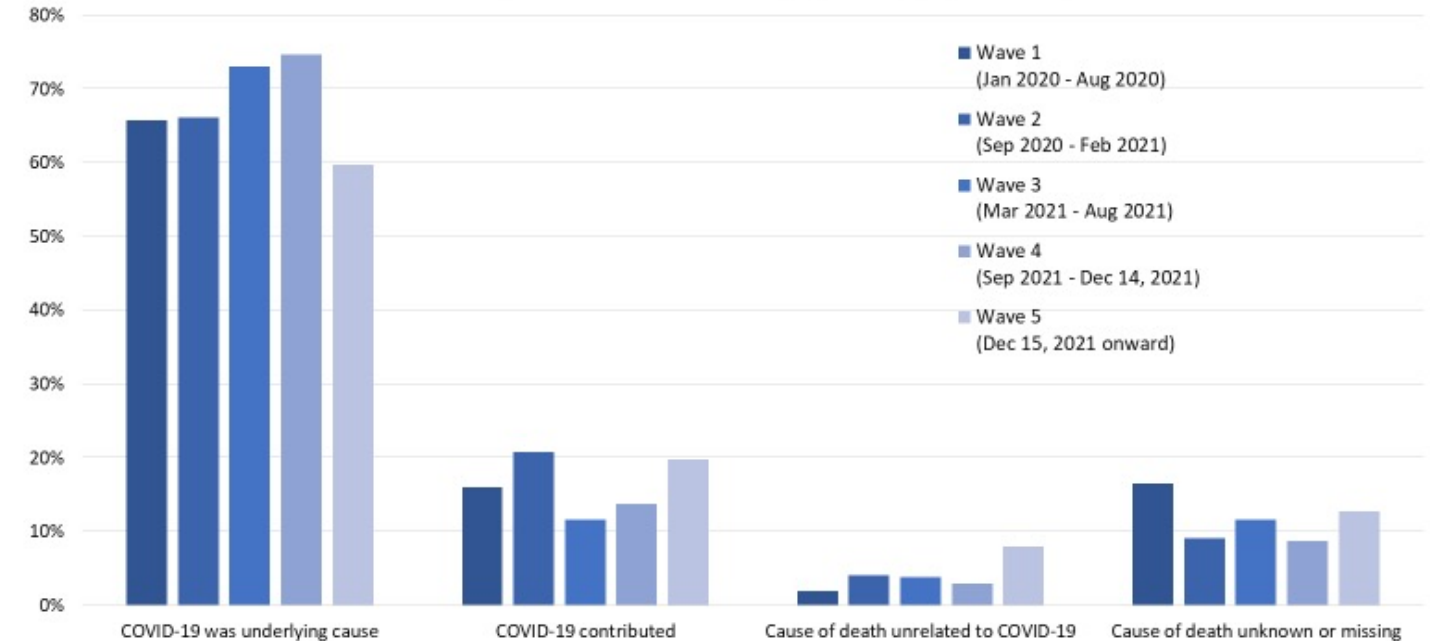
Le variant Omicron a nécessité une révision de nos déclarations, et nous avons déjà apporté des changements pour clarifier la distinction entre les déclarations d'hospitalisation et d'admissions aux soins intensifs étaient « en raison de la COVID-19 » par rapport à « dues à une infection par la COVID-19 »

Des données provenant d'autres administrations ont suggéré qu'avec le nombre très élevé de cas d'Omicron, certaines personnes infectées par la COVID-19 mouraient de causes totalement étrangères à leur infection par la COVID-19.

Cela a exigé un examen des processus de déclaration en place depuis le début de la pandémie, notamment pour savoir si la COVID-19 était à l'origine du décès de personnes ou y contribuait.

A higher proportion of Wave 5 deaths were reported as non-COVID-19-related than in previous waves

Deaths due to causes unrelated to COVID made up 8% of all deaths in Wave 5, significantly higher than in previous waves



Data: CCM March 6, 2022. Dates are reported date when death occurred. Cause of death reporting may be incomplete for some recent deaths.

Changements dans la déclaration des données relatives à la COVID-19

Le ministère a entrepris un examen des pratiques exemplaires afin de mieux comprendre comment l'information était consignée sur les certificats médicaux de décès.

Afin d'obtenir des données de la plus grande qualité possible sur les décès dus à la COVID-19, nous avons envoyé des pratiques exemplaires aux médecins et aux infirmières et infirmiers autorisés de la catégorie élargie afin de favoriser l'amélioration des rapports. **Les rapports de décès de l'Ontario seront mis à jour pour être conformes à la catégorisation de l'Organisation mondiale de la santé.**

Type de décès pour les cas de COVID-19	Définition	Changement à compter du 1er mars
La COVID-19 est la cause sous-jacente du décès	La COVID-19 était la cause sous-jacente du décès. Un décès résultant d'une maladie cliniquement compatible dans un cas probable ou confirmé de COVID-19.	
La COVID-19 a contribué au décès mais n'en est pas la cause sous-jacente	Décès dus à des conditions chroniques ou autres conditions préexistantes qui ont été exacerbées par la COVID-19.	Nous continuerons à signaler les décès attribuables à la COVID-19 tout en précisant le type de décès
La cause du décès est inconnue*	Décès d'une personne infectée par la COVID-19, la cause du décès fait encore l'objet d'une enquête, ou le bureau de santé publique n'a pas été en mesure de déterminer la cause du décès.	
La cause du décès est manquante*	Décès d'une personne atteinte d'une infection par la COVID-19, la cause du décès n'est pas indiquée dans le système de gestion des cas et des contacts.	
La COVID-19 n'était pas liée à la cause du décès	Lorsqu'il existe une autre cause évidente de décès, par exemple, un traumatisme, une toxicité médicamenteuse, un autre processus de mort naturelle.	À exclure des décès attribuables à la COVID-19 qui sont signalés

*En raison de la nature dynamique des données, la catégorie peut changer à une date ultérieure lorsque la cause du décès est confirmée, soit comme « la COVID-19 est la cause sous-jacente du décès », « la COVID-19 a contribué au décès mais n'est pas la cause sous-jacente » ou « la COVID-19 n'est pas liée ». Les données des jours les plus récents doivent donc être interprétées et communiquées avec prudence, car il est très probable que ces chiffres augmentent en raison des délais de déclaration.

Mise à jour de la déclaration des données relatives à la COVID-19

Décès par type de mortalité

En date du 6 mars 2022, environ 84 % des décès chez les personnes atteintes de la COVID-19 ont été causés par la COVID-19 ou la COVID-19 ont contribué au décès. Environ 4,2 % des décès chez les personnes atteintes de la COVID-19 n'étaient pas liés à la COVID-19.

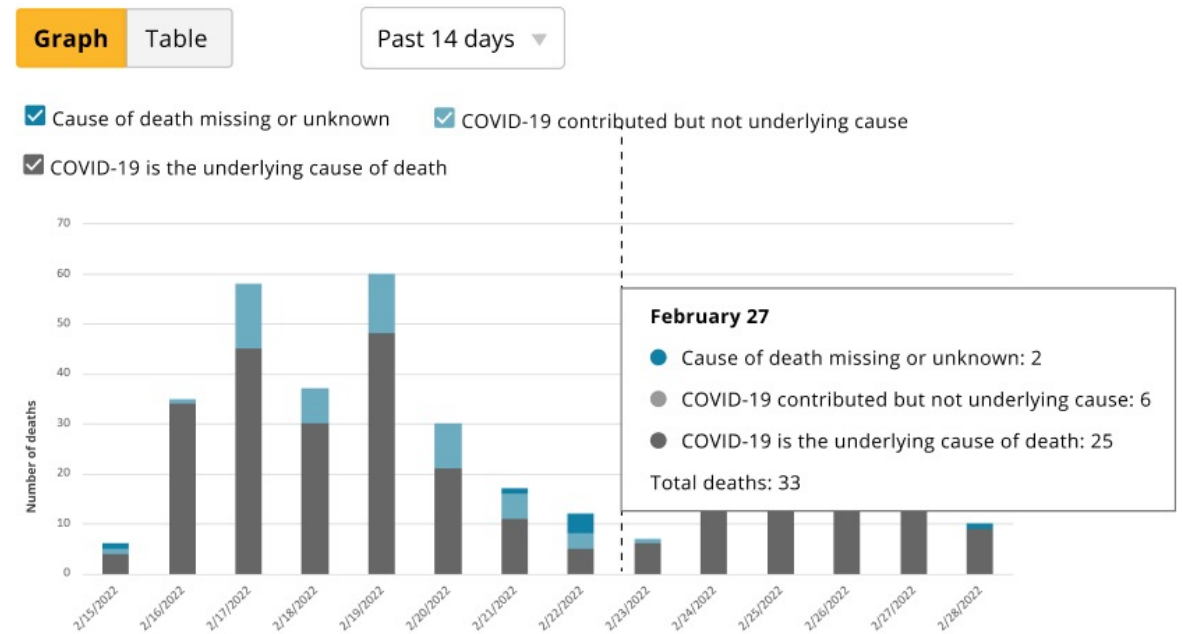
Nous commencerons à signaler les **changements nets quotidiens du nombre de cas de décès liés à la COVID-19, répartis en trois types de décès.**

Des renseignements seront fournis à **partir de mars 2020. Les utilisateurs pourront sélectionner les perspectives antérieures suivantes** pour :

- les 7 derniers jours
- les 14 derniers jours
- les 30 derniers jours
- les 90 derniers jours
- tout le temps

Les décès ne sont pas signalés en fonction de la date à laquelle ils sont survenus, car ils peuvent inclure des décès survenus à des dates antérieures.

COVID-19 deaths by fatality type



See what we mean by: Cause of death missing or unknown ?

[Find out more about this data, including why there may be negative numbers.](#)

*Exemple fictif de la nouvelle déclaration

Mise à jour de la déclaration des données relatives à la COVID-19

Décès par statut vaccinal et groupe d'âge

La vaccination reste l'outil le plus puissant pour éviter la mort des suites de la COVID-19 dans tous les groupes d'âge et en particulier chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Par exemple, chez les 60 ans et plus, les personnes qui ne sont pas complètement vaccinées ont un risque de décès 20 fois plus élevé que celles qui ont reçu des rappels.

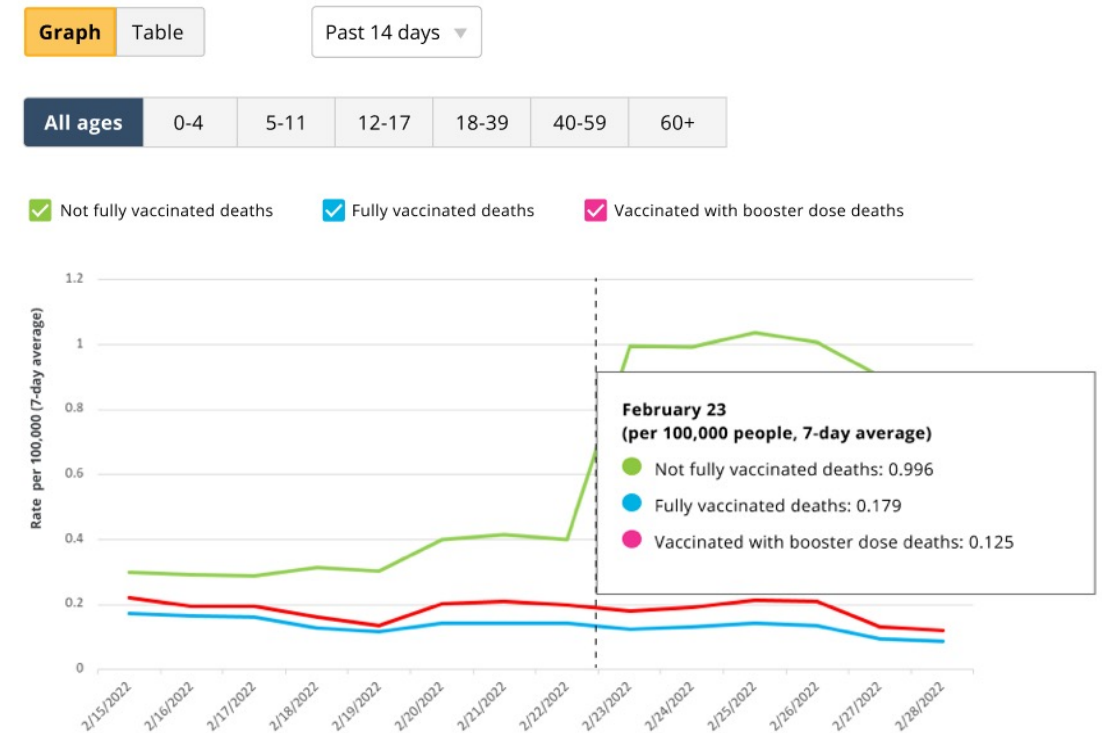
Nous rapporterons les taux de décès par statut vaccinal et par groupe d'âge. Les données seront **basées sur la date du décès**.

L'information inclura :

- **Moyenne mobile sur 7 jours des taux de décès selon le statut vaccinal et les groupes d'âge.**
- Les utilisateurs pourront sélectionner le mode de visualisation historique pour le passé :
 - 7 jours
 - 14 jours
 - 30 jours (à venir)
 - 90 jours (à venir)
 - Tout le temps (à venir)

Deaths involving COVID-19 by vaccination status

Rate per 100,000 (7-day average) of COVID-19 deaths by vaccination status.



*Exemple fictif de la nouvelle déclaration

Changements dans la déclaration des données relatives à la COVID-19

Changements le 11 mars 2022

We will no longer report deaths if the record indicates that COVID-19 was unrelated to the cause of death.

This will cause a decrease in the total number of deaths.

The existing visuals that will be updated with this change include:

- Total deaths table
- Cumulative deaths graph
- Deaths by PHU
- Deaths according to age group

On March 11th, the "Reported today" and "Changes from previous day" will not be available for 1-2 days due to the change in methodology. The "Total deaths" will be available.

This change will provide a more accurate representation of deaths that are due to COVID-19 rather than all deaths in people with COVID-19.

Ce qui prend fin le 11 mars 2022

Nous cessons de rendre compte du nombre de cas de reproduction parce qu'il ne peut être calculé avec précision sans un test complet.

Certaines catégories dans les déclarations publiques actuelles (p. ex. les éclosions dans des milieux à risque non élevé, les cas avec éclosions dans des milieux à risque non élevé) comprendront une note de mise en garde sur l'interprétation jusqu'à ce que les milieux à risque non élevé soient retirés du graphique dans un avenir proche.

Les indicateurs clés tels que le pourcentage de positivité, les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs restent des indicateurs pertinents pour orienter notre intervention pour lutter contre la pandémie.

Le ministère étudie actuellement le moment où la fréquence des déclarations devrait changer.

