

NOTES TECHNIQUES

Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario

Date de publication : 14 juin 2024

Présentation

L'[Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#) permet à l'utilisateur de sélectionner, de superposer et d'analyser de multiples ensembles de données de l'Ontario sur les pathogènes respiratoires, et de connaître les points saillants et l'activité signalée de la COVID-19 et de la grippe pour la semaine en cours.

Sources des données

- **Cas et éclosions de COVID-19** — Les données sur les cas de COVID-19 entraînant le décès et les éclosions sont mises à jour chaque semaine dans l'outil; Santé publique Ontario (SPO) les extrait désormais du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) en ce qui concerne les dossiers créés après le 1^{er} juin 2024. Les données sur les cas décédés et les éclosions créées jusqu'au 1^{er} juin 2024 ont été extraites de la solution de gestion des cas et des contacts de la santé publique (solution CCM) le 4 juin 2024 et demeureront accessibles dans l'outil. Les données sur les cas d'hospitalisation tirées de la solution CCM jusqu'au 20 janvier 2024 restent accessibles.
- **Cas de grippe confirmés en laboratoire et éclosions de grippe et d'autres pathogènes respiratoires en établissement** – Les données de la période de surveillance en cours se fondent sur les renseignements que SPO extrait chaque semaine du SIISP à l'égard de tous les BSP, sauf les données relatives aux cas de grippe provenant du bureau de santé publique de Toronto et de Santé publique Ottawa, qui, chaque semaine, communiquent à SPO leurs données agrégées sur les cas de grippe. Les données agrégées sur les cas de grippe ont été communiquées par le bureau de santé publique de Toronto à compter de la mi-mars 2020 et en date du 20 décembre 2023 (pour les données commençant la semaine du 10 décembre 2023) par Santé publique Ottawa. Les données des périodes de surveillance antérieures (2014-2015 à 2022-2023) ont été extraites le 25 octobre 2023.
- **Dépistage de virus respiratoires effectué par SPO** – Les données de la période de surveillance en cours se fondent sur les renseignements extraits chaque semaine du Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO. Les données des périodes de surveillance antérieures ont été extraites le 4 août 2023. Comprend les données sur les pathogènes respiratoires sauf SRAS-CoV-2 jusqu'au 14 juin 2024 (pour en savoir plus, voir la section sur la sources des données de dépistage de la COVID-19 ci-dessous).
- **Données sur le dépistage de la COVID-19 (c.-à-d. tests de SRAS-CoV-2) et pourcentage de positivité à SRAS-CoV-2** – Ces données se fondent sur les renseignements reçus chaque semaine du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO), qui a remplacé le Centre des opérations du réseau provincial de diagnostic de la COVID-19 (CO-RPD), la source des données sur le dépistage de la COVID-19 et le pourcentage de positivité à SRAS-CoV-2 jusqu'au 1^{er} juin 2024. Pour en savoir plus sur le changement de source de données, voir la section sur les nombres de cas de COVID-19 et le dépistage.

- **Nombre de tests de grippe et d'autres virus respiratoires et nombre de résultats de test positifs pour l'Ontario** — Ces données proviennent des tableaux de détection de virus respiratoires du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), qui sont communiqués à SPO chaque semaine.
- **Occupation des lits d'hôpitaux** — Ces données de recensement des lits (I9) sont obtenues du ministère de la Santé chaque semaine pour la COVID-19, la grippe et le VRS.
- **Occupation des lits de l'USI** — Ces données proviennent du Système d'information sur les soins aux malades en phase critiques, offert par CritiCALL Ontario.
- **Vaccins contre la COVID-19** — Ces données se fondent sur les renseignements extraits de l'application COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario le lundi précédant la mise à jour des données. Les données sur la couverture vaccinale contre la COVID-19 ne sont plus mises à jour bien que les données jusqu'au 2 décembre 2023 soient accessibles dans le système.
- Les **estimations démographiques de l'Ontario** proviennent de Statistique Canada pour les années 2014 à 2022.² Les **projections démographiques ontariennes** proviennent du ministère des Finances de l'Ontario pour les années 2023 et 2024.³
 - Les estimations de la couverture vaccinale contre la COVID-19 utilisent les projections démographiques de 2023 comme dénominateur.

Mises en garde concernant les données

- Les données ne représentent que les cas ayant fait l'objet de tests ou signalés aux bureaux de santé publique et consignés dans la solution CCM (jusqu'au 1^{er} juin 2024) ou le SIISP (après le 1^{er} juin 2024). Par conséquent, tous les nombres présentent des degrés variables de sous-déclaration et peuvent représenter une sous-estimation du nombre réel de personnes malades en raison de divers facteurs, comme la sensibilisation à la maladie et les comportements de recherche de soins médicaux, qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, des pratiques cliniques, des modifications touchant les tests de laboratoire, de l'accès aux tests et des comportements liés aux signalements. Par conséquent, il faut interpréter les données avec prudence.
- Il faut interpréter avec prudence les tendances constatées au fil du temps en ce qui concerne la dernière période récente en raison des décalages dans les signalements et la saisie des données. Les données présentées antérieurement peuvent changer, sauf indication contraire, à mesure que les BSP mettent à jour leurs données.
- La solution CCM et le SIISP sont des systèmes dynamiques de déclaration des maladies qui permettent de mettre à jour continuellement les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites de la solution CCM et du SIISP constituent un portrait ponctuel du moment de l'extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou ultérieurs.
- Les données sur les cas de COVID-19 (jusqu'au 1^{er} juin 2024) et de grippe et sur les éclosions de COVID-19 et d'infections respiratoires dans les établissements ou les hôpitaux publics qui sont présentées dans les graphiques sont mises à jour chaque semaine pour la période de surveillance en cours. Les données des périodes de surveillance antérieures sont mises à jour chaque année.
- En raison des différences dans les délais de déclaration, les nombres présentés dans l'Outil peuvent ne pas correspondre à ceux présentés sur les sites Web des BSP. En cas de différence, il faut consulter les données présentées sur les sites Web des BSP.

- Les périodes de surveillance commencent vers le 1^{er} septembre d'une année et se terminent le 31 août de l'année suivante. Dans les outils et les graphiques en ligne qui décrivent les données sur les virus respiratoires par semaine de surveillance, la semaine de surveillance qui contient habituellement le 1^{er} septembre (semaine 35) est la première semaine de la période de surveillance.
 - Contrairement au virus de la grippe et aux autres virus respiratoires, celui de la COVID-19 n'est pas considéré comme un virus respiratoire saisonnier. Toutefois, les données sur la COVID-19 sont communiquées par période de surveillance dans certaines parties de l'outil.
- Les semaines de surveillance correspondent aux [semaines de surveillance de la grippe de l'Agence de la santé publique du Canada \(ASPC\)](#).⁴
- Les cas dont l'âge est inconnu ou manquant sont exclus des analyses fondées sur l'âge
- En ce qui concerne les taux cumulatifs de cas (y compris les cas de COVID-19 jusqu'au 1^{er} juin 2024), d'admissions à l'hôpital (jusqu'au 20 janvier 2024) et de décès, l'année de début de la période de surveillance a été appariée à l'année du nombre d'habitants utilisé comme dénominateur dans le calcul des taux. Par exemple, pour la période de surveillance 2023-2024, le taux cumulatif de cas se calcule en utilisant les projections démographiques de 2023 comme dénominateur.
- En ce qui concerne le calcul des taux indiqués dans les graphiques relativement aux cas de grippe et l'occupation des lits d'hôpitaux, l'occupation des lits d'hôpitaux par le VRS et les cas liés à la COVID-19 (jusqu'au 1^{er} juin 2024), les hospitalisations dans le système CCM (jusqu'au 20 janvier 2024), l'occupation des lits et les décès, le dénominateur associé à la population a été déterminé par l'année où le cas a été signalé. Par exemple, pour les cas ou les données d'occupation signalés pendant la semaine du 10 septembre 2023, les projections démographiques de 2023 ont servi de dénominateur. Le dénominateur associé à la population passera à l'année suivante à compter de la semaine de surveillance traitée comme la première semaine de cette année-là par [ÉpiGrippe](#)⁴

Activité de la COVID-19 et de la grippe

- La COVID-19 et la grippe sont des maladies d'importance pour la santé publique en Ontario. Les cas doivent donc être signalés à la province conformément au [Règlement de l'Ontario \(Règl. de l'Ont. 135/18 \(désignation de maladies\)\)](#) et aux modifications apportées à la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#) (LPPS).^{5,6} Après le 1^{er} juin, les BSP ont donné la priorité à la saisie des cas de COVID-19 entraînant le décès dans le SIISP. Les autres virus respiratoires ne doivent être signalés que s'ils sont les agents étiologiques responsables d'éclotions dans des établissements ou des hôpitaux publics; en l'absence d'information sur des cas précis, il n'est donc pas possible d'évaluer l'évolution hebdomadaire des indicateurs.
- Le taux de positivité lié aux virus respiratoires et les seuils servant à déterminer l'évolution hebdomadaire des indicateurs s'appuient sur les cas (sauf la COVID-19 après le 1^{er} juin 2024), les éclotions et les données de laboratoire obtenus des sources suivantes :
 - pour la grippe, le SIISP et les tableaux de détection de virus respiratoires du CIMRI de l'ASPC;
 - pour le SRAS-CoV-2, la solution CMM et le CO-RPD (jusqu'au 1^{er} juin 2024); le SIISP et le SILO (après le 1^{er} juin 2024).
- Les seuils de pourcentage de positivité ont été déterminés, pour le SRAS-CoV-2, à l'aide des données du CO-RPD (jusqu'au 1^{er} juin 2024) et du SILO (après le 1^{er} juin 2024) et, pour la grippe, à l'aide des données du programme de Surveillance et détection de virus des voies respiratoires du CIMRI de l'ASPC. Pour en savoir plus sur le passage aux données du SILO dans l'outil, voir la section sur les nombres de cas de COVID-19 et le dépistage.

- Le nombre de résultats positifs aux tests de SRAS-CoV-2, tel qu'il est calculé au moyen du SILO, peut ne pas correspondre au nombre de cas de COVID-19. Cela peut être attribuable à plusieurs facteurs, notamment :
 - Des différences dans les dates utilisées pour situer les données dans le temps (le SILO utilise la date de prélèvement de l'échantillon, tandis que la solution CMM utilise la date de signalement).
 - Le nombre de tests effectués ne correspond pas nécessairement au nombre de personnes ayant subi un test, car plusieurs échantillons peuvent avoir été soumis pour une même personne. Un échantillon peut aussi faire l'objet de plus d'un test. Lorsque des nombres de cas particuliers ne sont pas disponibles en Ontario mais que les données de dépistage le sont, traitez ces dernières comme des tests positifs qui peuvent ne pas être uniques pour chaque personne.
- Le nombre de résultats positifs au test de la grippe déclaré par le CIMRI de l'ASPC peut ne pas correspondre au nombre de cas confirmés en laboratoire consigné dans le SIISP, puisque seulement un sous-groupe de l'ensemble des laboratoires de l'Ontario assurant le dépistage de la grippe dans la province signale les cas au CIMRI, tandis que tous les cas de grippe confirmés en laboratoire en Ontario doivent être signalés aux BSP et consignés dans le SIISP. Les différences constatées peuvent également être attribuables à d'autres facteurs, notamment :
 - Les dates différentes utilisées pour situer les données dans le temps (date du test pour le CIMRI, date de signalement pour le SIISP).
 - Le nombre de tests effectués ne correspond pas nécessairement au nombre de personnes ayant subi un test, car plusieurs échantillons peuvent avoir été soumis pour une même personne. Un échantillon peut aussi faire l'objet de plus d'un test.
- Le pourcentage de positivité est calculé à l'aide du nombre de résultats positifs et du nombre total de tests effectués durant une période donnée. L'admissibilité au dépistage de la COVID-19 et de la grippe diffère, tout comme le nombre de tests effectués.
- Pour obtenir des renseignements à jour sur l'admissibilité au dépistage, veuillez consulter les [Directives provinciales pour les tests de dépistage de la COVID-19](#) et le [document d'orientation destiné aux laboratoires de SPO](#) (en anglais) concernant le dépistage de la grippe^{7,8}
- Les niveaux de positivité provinciaux de la COVID-19 sont définis comme suit :
 - Faible : positivité inférieure à 10 %.
 - Modéré : positivité de 10 % à 16,9 %.
 - Élevé : positivité de 17 % à 24,9 %.
 - Très élevé : positivité d'au moins 25 %.
- Les niveaux de positivité provinciaux de la grippe (c.-à-d. grippe A et grippe B combinées) sont définis comme suit :
 - Faible : positivité inférieure à 10 %.
 - Modéré : positivité de 10 % à 24,9 %.
 - Élevé : positivité de 25 % à 39,9 %.
 - Très élevé : positivité d'au moins 40 %.

- Le seuil marquant le début de la saison grippale est un pourcentage de positivité provincial de 5 %. Le seuil marquant le début de l'activité inter-saisonnière est un pourcentage de positivité provincial de moins de 5 %. Ces seuils correspondent à ceux de l'ASPC.⁹
- Dans le cas de la grippe, SPO calcule chaque semaine le niveau d'activité lié à chaque BSP à l'aide des données sur les cas et les éclosions extraites du SIISP. Présentement, les niveaux d'activité de la COVID-19 ne sont pas calculés à l'échelle des BSP.
- À des fins de surveillance, on classe les pourcentages de positivité de la COVID-19 et de la grippe dans les catégories faible, modéré, élevé ou très élevé afin de fournir une vue d'ensemble de la circulation de ces virus respiratoires. Ces niveaux peuvent différer de ceux que l'ASPC utilise et a jugé appropriés compte tenu du portrait national.
- Pour simplifier, le pourcentage de positivité comme mesure unique a été privilégié à un indicateur composite alliant plusieurs mesures, car il suit plus étroitement les tendances des nombres de cas et des éclosions.
- SPO établit les seuils des pourcentages de positivité des virus respiratoires, qui servent à surveiller l'activité de la grippe et des autres virus respiratoires. Ces seuils sont examinés chaque année. Selon l'examen effectué avant la période de surveillance 2023-2024, les seuils déterminés pour la période de surveillance 2022-2023 ne nécessitaient aucun changement. On a déterminé les seuils de 2022-2023 en les appliquant aux tendances historiques de la grippe pendant les périodes de surveillance prépandémiques (2015-2016 à 2019-2020) et en 2022-2023. Les périodes de surveillance 2020-2021 et 2021-2022 sont exclues puisque le pourcentage de positivité était inférieur à 5 % durant la plus grande partie de ces périodes.
- Les seuils de positivité de la COVID-19 ont été fixés selon l'approche suivante :
 - D'abord, les pourcentages de positivité de la COVID-19 déclarés en 2022 ont été évalués en fonction des seuils de positivité établis par SPO pour la grippe et d'autres virus respiratoires. Avant la période de surveillance 2022-2023, on a conclu qu'il fallait établir des seuils de positivité propres à la COVID-19 en raison des considérations suivantes :
 - Les pourcentages de positivité de la COVID-19 recensés en 2022 sont inférieurs à ceux de la grippe typiquement constatés avant la pandémie. Cette différence est probablement attribuable aux populations distinctes qui font l'objet du dépistage de la grippe et de la COVID-19.
 - En général, les personnes admissibles au dépistage de la grippe présentent une probabilité d'infection élevée avant le test (p. ex., personnes symptomatiques, exposées à la maladie ou associées à une éclosion en cours). Par conséquent, un plus grand nombre de tests donnent un résultat positif.
 - L'admissibilité au dépistage de la COVID-19 est plus vaste et inclut les personnes ayant une faible probabilité d'infection avant le test (p. ex., personnes asymptomatiques, dépistage avant une intervention médicale). Par conséquent, un nombre inférieur de tests donnent un résultat positif.

- Ensuite, les seuils de positivité ont été ajustés et resserrés en fonction des pourcentages de positivité de la COVID-19 constatés au cours des vagues précédentes, en particulier les vagues de 2022 en raison de leur pertinence pour la prochaine période de surveillance (p. ex., circulation étendue du variant préoccupant Omicron, couverture vaccinale, admissibilité au dépistage, mesures de santé publique en place). Pendant la montée du variant Omicron (5e vague), le système de santé ontarien a connu un nombre écrasant de cas et un taux d'hospitalisation supérieur à la normale; le pourcentage de positivité hebdomadaire a alors atteint son plus haut niveau, soit plus de 29,4 %, fournissant ainsi un contexte additionnel pour la fixation du seuil très élevé à au moins 25 %. Après examen des taux de positivité minimum, maximum et médian, des seuils de positivité ont été fixés.
- Enfin, les seuils de positivité proposés pour la COVID-19 ont été examinés par le ministère de la Santé et les BSP partenaires avant leur mise au point.
- Les seuils ont été réexaminés avant la période de surveillance 2023-2024 et aucune mise à jour n'a été effectuée.
- Les seuils de positivité de la COVID-19 seront régulièrement examinés, évalués et mis à jour au besoin.
- Les seuils de positivité ont été établis à des fins de surveillance et de connaissance de la situation. Les décisions concernant les mesures de santé publique ou la prévention et le contrôle des infections ne devraient pas tenir compte uniquement des seuils de positivité, mais aussi d'indicateurs adaptés au contexte (p. ex., groupe à risque, évolution des tendances, couverture vaccinale, transmissibilité, gravité, tolérance au risque et facteurs locaux comme la capacité en matière de soins de santé, l'accès aux soins, les mesures en place, etc.).
- Le pourcentage de positivité provincial peut ne pas correspondre à des niveaux d'activité plus élevés touchant certains sous-groupes de façon disproportionnée à un moment donné.
- Une combinaison d'indicateurs a été prise en compte dans la détermination de l'évolution hebdomadaire. Des détails figurent à l'annexe A pour la COVID-19 et à l'annexe B pour la grippe.

COVID-19

NOMBRES DE CAS ET DÉPISTAGE

- Les données sur les cas tirées de la solution CCM ne sont plus mises à jour. Toutefois, les données allant jusqu'au 1^{er} juin 2024 resteront disponibles dans l'outil, et les considérations suivantes sur les données s'appliquent :
 - Seuls les cas correspondant à la classification des cas confirmés selon la [définition de cas du ministère de la Santé pour la maladie à coronavirus \(COVID-19\)](#) sont inclus⁷
 - Les cas confirmés de réinfection, au sens des définitions de cas provinciales, sont comptés comme des cas distincts.
 - La date de signalement est la date où le cas de COVID-19 a été signalé à la santé publique.
 - Sont exclus les cas de COVID-19 consignés dans la solution CCM dont la classification ou l'issue indiquée correspond à une saisie erronée, à la non-conformité à une définition, à la directive de ne pas prendre en compte ou à un doublon. Le nombre de cas de COVID-19 dans la province peut comprendre tout doublon qui n'a pas été relevé et réglé.

- Les renseignements sur les hommes et les femmes proviennent du champ « sexe » de la solution CCM et visent à représenter le sexe attribué à la naissance. Le 14 octobre 2021, des changements ont été apportés dans la solution CCM pour permettre la déclaration des données dans le champ « sexe » lorsque ce champ est complété par des renseignements archivés sur les hommes et les femmes qui ont été saisis précédemment dans le champ « genre ».
- La répartition géographique des nombres de cas se fonde sur l'emplacement du bureau de santé permanent (le bureau de santé d'où provient le diagnostic ou BSD). Il s'agit du BSP sur le territoire duquel le cas résidait au moment de l'apparition de la maladie et pas nécessairement du lieu d'exposition. Les cas dont le BSD déclaré est le ministère de la Santé ou SPO (indiquant que le cas n'est pas un résident de l'Ontario) sont exclus des analyses.

DONNÉES DE LABORATOIRE DU SILO – COVID-19

- Le 2 juin 2024, le CO-RPD a été remplacé par le SILO comme source de données sur le dépistage de la COVID-19 (SRAS-CoV-2). Le SILO est une source de données plus complète qui couvre pratiquement tous les laboratoires de dépistage de la province et permet la ventilation selon le BSP et le groupe d'âge, contrairement au CO-RPD.
- La date de prélèvement de l'échantillon est utilisée pour placer les données du SILO dans le temps.
- Le nombre de tests réalisés ne correspond pas au nombre d'échantillons prélevés ou de personnes ayant fait l'objet de tests. On peut réaliser plusieurs tests par échantillon ou par personne. Par conséquent, le pourcentage de résultats de test positifs ne correspond pas nécessairement au nombre d'échantillons ou de personnes qui ont obtenu un résultat positif.
- Les données du SILO sont associées aux BSP au moyen des codes postaux des patients. En cas d'absence du code postal du patient, celui de l'expéditeur des données sert à sélectionner le BSP. Par conséquent, un résultat de test peut être assigné à un BSP autre que celui associé au patient.

INDICATEURS DE GRAVITÉ

Occupation des lits d'hôpitaux

- Les données sur l'occupation des lits d'hôpitaux présentent l'occupation quotidienne moyenne par semaine par des personnes hospitalisées (y compris en USI) atteintes de la COVID-19 (c'est-à-dire que leur test était positif). Les personnes peuvent être avoir été comptée à de multiples reprises dans les données relatives à l'occupation des lits pour plusieurs jours.
 - L'indicateur « Occupation des lits d'hôpitaux par les cas de COVID-19 (total) » rend compte de l'occupation des lits d'hôpitaux par les personnes hospitalisées en raison d'une infection active à la COVID-19 (que la raison de l'admission ait été COVID-19 ou une maladie non liée à la COVID-19 avec un résultat positif aux tests de la COVID-19).
 - L'indicateur « Occupation des lits d'hôpitaux par les cas de COVID-19 (en raison d'une infection) » rend compte de l'occupation des lits d'hôpitaux parmi les personnes hospitalisées en raison d'une infection active à la COVID-19 (c'est-à-dire admises, déclarées positives à la COVID-19 et principalement traitées contre la COVID-19).
- Les données sur l'occupation des lits d'hôpitaux ne sont pas disponibles par sexe.
- Les données sur l'occupation des lits d'hôpitaux par bureau de santé publique sont déterminées en fonction de l'emplacement de l'hôpital, et non de l'adresse du domicile du patient ou du bureau de santé de résidence.

- Les données sur l'occupation des lits d'hôpitaux sont disponibles par groupe d'âge, mais les groupes d'âge présentés pour ces indicateurs diffèrent de ceux figurant ailleurs dans l'outil, tels que les admissions à l'hôpital ou les cas de la solution CCM par groupe d'âge.
- Les données sur l'occupation des lits en USI présentent le nombre de personnes en USI en raison de la COVID-19.
 - Les données sur l'occupation des hôpitaux et des USI ne sont pas ventilées selon l'âge, le sexe ou le BSP.
 - Les données sur l'occupation des lits en USI pour les semaines de surveillance 37 à 42 (c.-à-d. du 10 septembre 2023 au 21 octobre 2023) sont exclues en raison de problèmes techniques liés au Système d'information sur les soins aux malades en phase critique, qui ont touché les données déclarées du 9 septembre au 20 octobre 2023. Les données sur l'occupation des lits en USI pour la semaine du 3 septembre 2023 sont incomplètes en raison de ce problème; une moyenne sur les six jours pour lesquels des données étaient disponibles a donc été établie.
 - Les hôpitaux du secteur ouest ont connu des problèmes de disponibilité des données et ont été exclus de ce rapport du 24 octobre 2023 au 24 mars 2024.
- Les chiffres d'occupation des lits d'hôpitaux/unités de soins intensifs diffèrent des données d'admission à l'hôpital de la solution CCM présentées comme « hospitalisations en raison de la COVID-19 », qui comprennent tous les cas admis à l'hôpital (ou dont le séjour à l'hôpital a été prolongé) en raison de la COVID-19 (y compris les admissions en unités de soins intensifs), et qui ont ensuite été saisies dans la solution CCM par les unités de soins intensifs.
- Les dates de début des indicateurs d'occupation des lits varient. Voir l'annexe C : [Tableau A1](#) pour plus de détails.

Hospitalisations (solution CCM)

- Les données sur les admissions à l'hôpital provenant de la solution CCM ne sont plus mises à jour. Cependant, les données jusqu'au 20 janvier 2024 sont toujours disponibles dans le système et les considérations ci-dessous s'appliquent.
 - Les données portant sur les hospitalisations dans la solution CCM sont probablement sous-déclarées, car ces événements peuvent se produire après le suivi des cas effectué par la santé publique. Certains cas hospitalisés après l'achèvement du suivi ne sont pas saisis dans la solution CCM.
 - Les admissions à l'hôpital signalées dans la solution CCM comprennent tous les cas admis à l'hôpital (ou dont le séjour à l'hôpital a été prolongé) en raison de la COVID-19. Elles comprennent les cas qui ont obtenu leur congé de l'hôpital et ceux actuellement à l'hôpital. Elles comprennent également les cas en unité de soins intensifs (USI), mais non les visites aux urgences. Les admissions à l'hôpital signalées dans la solution CCM sont relevées à l'aide de la date d'admission déclarée ou d'une indication affirmative dans le champ relatif à l'hospitalisation et à l'USI.
 - La date d'admission à l'hôpital dans la solution CCM est la première date d'admission enregistrée dans le dossier du cas. Les transferts entre services hospitaliers (p. ex., autre niveau de soins) ne sont pas pris en compte dans la date d'admission à l'hôpital.
 - Si la date d'admission à l'hôpital n'est pas indiquée, on utilise la date d'admission à l'USI (le cas échéant). En l'absence de date d'admission à l'USI pouvant servir de donnée de remplacement, la date de signalement du cas est utilisée.

Décès (solution CCM)

- Les données portant sur les décès dans la solution CCM (jusqu'au 1^{er} juin 2024) et le SIISP (après le 1^{er} juin 2024) sont probablement sous-déclarées, car ces événements peuvent se produire après le suivi des cas effectué par la santé publique. Certains cas décédés après l'achèvement du suivi ne sont pas saisis dans la solution CCM et le SIISP.
- Aux fins de la surveillance, tout décès associé à la COVID-19 est défini comme une maladie clinique compatible chez un cas confirmé de COVID-19, sauf s'il y a une autre cause manifeste du décès qui n'est pas associée à la COVID-19 (p. ex., traumatisme). Il ne doit pas y avoir de période de rétablissement complet entre la maladie et le décès signalé.
- Le nombre de décès est déterminé à l'aide des champs de résultat et de type de décès dans la solution CCM ou le SIISP. Les décès attribuables à la COVID-19 sont pris en compte quand la valeur indiquée dans le champ de résultat est « Fatal » et que le type de décès n'est pas « une MISP n'est pas liée à la cause du décès », « maladie à déclaration obligatoire non liée à la cause du décès » ou « en cours d'examen par le BSP ».
 - Les décès associés à la COVID-19 sont situés dans le temps au moyen du champ « Date de décès » de la solution CCM ou du champ de date de résultat du SIISP.
 - Si la date de décès n'est pas indiquée dans la solution CCM, le champ de la date du résultat de la solution CCM sert de donnée de remplacement. En l'absence de date du résultat dans la solution CCM ou le SIISP, la date de signalement du cas est utilisée.
- Les décès associés à la COVID-19 chez les cas de 0 à 19 ans ne sont pas répartis selon le BSP en raison de préoccupations concernant les faibles nombres dans cette sous-population, particulièrement dans le cas des petits BSP.
- Les données sur les résultats historiques liés à la COVID-19 du 15 janvier 2020 au 31 mars 2023 ont été mises à jour dans le cadre d'une initiative provinciale concernant la qualité des données. En conséquence, les changements touchant les nombres historiques de cas de COVID-19 et de décès ont été inclus dans l'outil à compter du 1^{er} décembre 2023.

ÉCLOSIONS

- La semaine de signalement de l'éclosion se fonde sur la date de signalement de l'éclosion ou, si elle n'est pas disponible, sur la date où le BSP a consigné l'éclosion.
- Les éclosions en cours sont celles qui sont signalées dans la solution CCM comme étant ouvertes, mais sans date de déclaration de fin et qui ont été signalées dans les cinq mois précédents.
- Les éclosions confirmées dans les milieux à risque élevé sont définies dans l'[Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie du ministère de la Santé](#).⁷ Les documents d'orientation à l'intention de milieux particuliers comprennent : [Document d'orientation sur la COVID19 pour les bureaux de santé publique : foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif](#).¹⁰
 - Remarque : Avant le 5 mai 2021, il y avait éclosion confirmée de COVID-19 dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite dès qu'un cas de COVID-19 parmi les résidents ou le personnel était confirmé en laboratoire.
 - Les définitions des éclosions ont évolué au cours de la pandémie, et chaque éclosion a été déclarée en fonction de la définition en vigueur au moment de la déclaration.

Grippe et autres virus respiratoires

NOMBRES DE CAS ET ÉCLOSIONS DE GRIPPE ET D'AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

- La date utilisée pour les cas de grippe confirmés en laboratoire est la date du signalement du cas au BSP qui est consignée dans le SIISP.
- Les cas de grippe A et B sont compris dans les nombres de cas de grippe A. Au cours des périodes de surveillance précédant la pandémie de COVID-19, les cas de grippe A et B représentaient moins de 0,4 % de tous les cas de grippe.
- On peut catégoriser plus précisément les cas de grippe A par sous-type (H3 et H1). Les cas de grippe A confirmés en laboratoire ne font pas tous l'objet de tests visant à déterminer le sous-type.
- Les renseignements sur l'âge et le sexe des cas de grippe déclarés par le bureau de santé publique de Toronto après le 15 mars 2020 et par Santé publique Ottawa après le 10 décembre 2023 ne sont pas disponibles, car ces cas n'ont pas été saisis dans le SIISP. Seuls les nombres agrégés de cas de grippe selon le type, le sous-type et la semaine sont disponibles après cette date.
- Les indicateurs de gravité ne sont pas disponibles pour les cas de grippe, car les données sur les hospitalisations et les décès ne sont pas régulièrement recueillies et consignées dans le SIISP.
- Contrairement aux autres périodes de surveillance présentées, les périodes 2014-2015 et 2020-2021 comprenaient une semaine 53, qui survient tous les cinq ou six ans. La semaine 53 en 2014-2015 allait du 28 décembre 2014 au 3 janvier 2015. En 2020-2021, la semaine 53 allait du 27 décembre 2020 au 2 janvier 2021.
- Le nombre de nouvelles éclosions de grippe en établissement signalées dans la semaine en cours se fonde sur la date de signalement de l'éclosion au BSP. Lorsque la date de signalement est inconnue, la date de consigne de l'éclosion dans le SIISP est utilisée. Les éclosions de grippe A et B sont comprises dans les nombres d'éclosions de grippe A.
- La semaine de signalement de l'éclosion se fonde sur la date de signalement de l'éclosion ou, si elle n'est pas disponible, sur la date où le BSP a consigné l'éclosion.
- Toute éclosion de grippe décelée est consignée dans la catégorie de grippe appropriée (grippe A ou grippe B), que d'autres virus aient été ou non détectés dans l'éclosion. Les éclosions de grippe A et B sont comprises dans les nombres d'éclosions de grippe A.
- Dans le SIISP, les BSP indiquent le milieu de l'éclosion au moyen des types d'exposition. Les éclosions confirmées dans les établissements (selon la définition de la LPPS) et les hôpitaux publics sont indiquées dans quatre catégories aux fins de l'outil de données : foyers de soins de longue durée, maisons de retraite, hôpitaux et autre.⁶

NIVEAUX D'ACTIVITÉ SELON LE BSP

- Dans le cas de la grippe, SPO calcule chaque semaine le niveau d'activité lié à chaque BSP à l'aide des données du SIISP sur les cas de grippe confirmés en laboratoire et les éclosions de grippe confirmées en laboratoire dans les établissements et les hôpitaux publics. Les niveaux d'activité de la grippe selon le BSP ne sont pas mis à jour rétroactivement.
 - En raison de délais dans la saisie des données dans le SIISP, le niveau d'activité de la grippe indiqué pour un BSP peut, dans certains cas, différer de son véritable niveau d'activité.

- Le niveau d'activité de la grippe indiqué pour un BSP dans une semaine de surveillance donnée ne correspond pas nécessairement au nombre de nouvelles éclosions signalées dans la même semaine en raison des éclosions en cours qui se sont déclarées dans les semaines précédentes.
- Il est impossible d'afficher sur la carte les données sur le niveau d'activité du Bureau de santé de Huron-Perth avant la période de surveillance 2020-2021 parce qu'il est formé de deux anciens BSP. De même, le Bureau de santé du Sud-Ouest est constitué de deux anciens BSP depuis la période de surveillance 2018-2019; par conséquent, les données des périodes précédentes ne sont pas disponibles.
- Les niveaux d'activité de la grippe selon le BSP sont définis comme suit et sont fondés sur les données provenant du SIISP :
 - **Aucune activité** : Aucun cas de grippe confirmé en laboratoire signalé et aucune éclosion de grippe confirmée en laboratoire en cours dans un établissement ou un hôpital public.
 - **Sporadique** : Au moins un cas de grippe confirmé en laboratoire dans la zone de surveillance au cours de la semaine de surveillance, en fonction de la date où le BSP a reçu le rapport de laboratoire, mais aucune éclosion de grippe confirmée en laboratoire en cours dans un établissement ou un hôpital public.
 - **Localisée** : Au moins une éclosion de grippe confirmée en laboratoire en cours dans un établissement ou un hôpital public pendant la semaine de surveillance, même si l'éclosion a été déclarée terminée le premier jour de la semaine de surveillance.
 - **Étendue** : Multiples éclosions de grippe confirmées en laboratoire en cours dans des foyers de soins de longue durée, des maisons de retraite ou des hôpitaux publics. Dans un BSP comptant au moins 30 de ces établissements ou hôpitaux publics, au moins 10 % doivent être touchés par une éclosion de grippe en cours dont l'activité est jugée étendue. Dans un BSP comptant moins de 30 de ces établissements ou hôpitaux publics, au moins 15 % doivent être touchés par une éclosion de grippe active. Le dénominateur se fonde sur le nombre de foyers de soins de longue durée, de maisons de retraite et d'hôpitaux dans le territoire de chaque BSP.

INDICATEURS DE GRAVITÉ : OCCUPATION DES LITS D'HÔPITAUX

Grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS)

- Les données sur l'occupation des lits d'hôpitaux en raison de la grippe présentent l'occupation quotidienne moyenne par semaine par des personnes hospitalisées (y compris en USI) atteintes de la grippe (c'est-à-dire que leur test était positif). Les personnes peuvent être avoir été comptée à de multiples reprises dans les données relatives à l'occupation des lits pour plusieurs jours.
 - L'indicateur « Occupation des lits d'hôpitaux par les cas de grippe (total) » rend compte de l'occupation des lits d'hôpitaux par les personnes hospitalisées en raison d'une infection active à la grippe (que la raison de l'admission ait été une grippe ou une maladie non liée à la grippe avec un résultat positif aux tests de la grippe).
 - L'indicateur « Occupation des lits d'hôpitaux par les cas de grippe (en raison d'une infection) » rend compte de l'occupation des lits d'hôpitaux parmi les personnes hospitalisées en raison d'une infection active à la grippe (c'est-à-dire admises, déclarées positives à la grippe et principalement traitées contre la grippe).
- Les données sur l'occupation des lits d'hôpitaux en raison du VRS présentent l'occupation quotidienne moyenne par semaine par des personnes hospitalisées (y compris en USI) atteintes du

VRS (c'est-à-dire que leur test était positif). Les personnes peuvent être avoir été comptée à de multiples reprises dans les données relatives à l'occupation des lits pour plusieurs jours.

- Les données sur l'occupation des lits par bureau de santé publique sont déterminées en fonction de l'emplacement de l'hôpital, et non de l'adresse du domicile du patient ou du bureau de santé de résidence.
- Les données sur l'occupation des lits d'hôpitaux ne sont pas disponibles par sexe.
- Les données sur l'occupation des lits sont disponibles par groupe d'âge, mais les groupes d'âge présentés pour ces indicateurs diffèrent de ceux figurant ailleurs dans le système, tels que les cas de grippe par groupe d'âge et les tests de laboratoire pour le VRS par groupe d'âge.
- Les dates de début des indicateurs d'occupation des lits varient. Voir l'annexe C : [Tableau A1](#) pour plus de détails.

DONNÉES DE LABORATOIRE DU CIMRI DE L'ASPC — GRIPPE ET AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

- Le pourcentage de positivité de la grippe et d'autres virus respiratoires en circulation représente les échantillons respiratoires viraux analysés par 18 laboratoires de l'Ontario qui communiquent les résultats au CIMRI de l'ASPC.
- Les données sur le pourcentage de positivité proviennent des tableaux de détection de virus respiratoires du CIMRI de l'ASPC, qui sont communiqués à SPO chaque semaine. Les nombres indiqués représentent les résultats envoyés au CIMRI par 18 laboratoires participants de l'Ontario, soit 11 sites de laboratoire de SPO et sept laboratoires hospitaliers. Par conséquent, ces données représentent un sous-ensemble des analyses de laboratoire effectuées pour chaque virus respiratoire dans la province.
- Depuis la période de surveillance 2022-2023, le Shared Hospital Laboratory et l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie (à compter de la semaine 46) communiquent des données sur les tests au CIMRI, entraînant une hausse du nombre de résultats déclarés chaque semaine. Les résultats sont associés à une semaine de surveillance particulière selon le moment de leur communication à l'ASPC.
- Ces données représentent le nombre de tests effectués, qui ne correspond pas nécessairement au nombre de patients, car plusieurs échantillons peuvent avoir été soumis pour un même patient.
- Contrairement aux données sur les cas et les éclosions, ces données ne sont pas mises à jour rétroactivement lorsque les résultats des semaines de surveillance précédentes sont communiqués tardivement.
- L'indicateur « Nombre total de tests positifs » n'est pas présenté en ce qui concerne la source de données Agence de la santé publique du Canada, mais il est disponible pour les autres laboratoires sources de données. Par conséquent, si la source sélectionnée est l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le nombre total de tests positifs affiché est zéro dans l'infobulle qui apparaît lorsque le curseur survole le graphique.
- L'indicateur « Nombre total de tests » ne s'affiche que pour la grippe A et la grippe B si la source de données est l'Agence de la santé publique du Canada.
- En ce qui concerne le dépistage de la COVID-19 (SRAS-CoV-2), seules les données du SILO sont présentées.

DONNÉES DU LABORATOIRE DE SPO — INFLUENZA ET AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

- Il faut interpréter avec prudence l'évolution des tendances, car l'algorithme de dépistage respiratoire de SPO change chaque année. Pour obtenir des renseignements à jour sur l'admissibilité au dépistage, veuillez consulter la fiche d'information de SPO sur les virus respiratoires (y compris celui de la grippe).⁸
- La date est celle du prélèvement de l'échantillon, si elle est indiquée, sinon il s'agit de la date d'ouverture de session (la date où SPO a reçu l'échantillon).
- Le BSP est déterminé à l'aide du code postal du patient, s'il est indiqué, sinon le code postal de l'expéditeur est utilisé.
- Le pourcentage de positivité des populations comptant peu de personnes ayant fait l'objet de tests peut être instable; il faut donc l'interpréter avec prudence.
- Les résultats peuvent ne pas être représentatifs de l'ensemble de l'Ontario, car d'autres laboratoires de microbiologie assurent aussi le dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires.
- Le dépistage actuel des virus respiratoires effectué par SPO comprend le dépistage systématique de certains segments de la population⁸, y compris :
 - Les enfants symptomatiques (moins de 18 ans) traités aux urgences.
 - Les patients symptomatiques hospitalisés (chambres et USI).
 - Les résidents symptomatiques dans les milieux d'hébergement collectif (sans éclosion).
 - Dans le cas d'une éclosion, les échantillons des quatre premières personnes symptomatiques (y compris les professionnels et le personnel des soins de santé) qui demandent le dépistage de virus respiratoires.
 - Les personnes qui se présentent aux bureaux de médecin faisant partie du Réseau canadien de surveillance sentinelle (RCSS), un sous-ensemble des données du laboratoire de SPO.¹¹ Le RCSS est un réseau de professionnels des soins primaires chargé de surveiller l'efficacité du vaccin antigrippal et de soutenir la surveillance des virus respiratoires. Les patients du RCSS sont exemptés des restrictions relatives au dépistage en laboratoire.
- En ce qui concerne le dépistage de la COVID-19 (SRAS-CoV-2), seules les données du SILO sont présentées.

Changements clés apportés à l'algorithme de dépistage de SPO

- Depuis le 20 septembre 2017, le dépistage systématique n'est plus offert aux personnes traitées en unité de soins ambulatoires ou aux urgences (sans admission).
- De novembre 2018 à octobre 2019, SPO n'a pas assuré le dépistage systématique du coronavirus humain et de l'entéro/rhinovirus. Il faut interpréter avec prudence les nombres liés à ces deux virus pour cette période.
- Depuis le 2 novembre 2020, un nouveau test PCR multiplex développé en laboratoire pour les virus respiratoires, FLUVID, est utilisé. Il comprend la grippe A, la grippe B, le SRAS-CoV-2 et le virus respiratoire syncytial.

- Le 1^{er} novembre 2022, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé l'élargissement du programme de dépistage de la grippe dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite à d'autres laboratoires. Par conséquent, le volume d'échantillons analysés par SPO pour ces établissements a diminué.
- À partir du 2 janvier 2024, les personnes symptomatiques des urgences ou des cliniques ambulatoires, qui présentent un risque de maladie grave et dont les soins ou le traitement peuvent être influencés par les résultats des tests respiratoires, seront admissibles à FLUVID.

Vaccination contre la COVID-19

Pour obtenir d'autres renseignements sur le traitement, l'analyse et les mises en garde concernant les données relatives à la vaccination présentées dans l'outil, veuillez consulter la section des notes techniques du rapport sur la vaccination contre la COVID-19. Remarque : Ce rapport ainsi que les données sur la couverture vaccinale figurant dans le système ne sont plus mis à jour. Les données jusqu'au 2 décembre 2023 sont toujours accessibles à partir de ce système.

Bibliographie

1. Agence de santé publique du Canada. Détection de virus des voies respiratoires au Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2023 [modifié le 14 décembre 2023; consulté le 22 décembre 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/detection-virus-voies-respiratoires-canada.html>.
2. Statistique Canada. Population estimates 2001-2022: table 1 - annual population estimates by age and sex for July 1, 2001 to 2022, health regions, Ontario [tableau de données non publié]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2023 [reçu le 2 mars 2023].
3. Population Reporting. Population projections public health unit, 2022-2046 [dossier de données]. Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 10 mai 2023].
4. Gouvernement du Canada. Calendrier des rapports hebdomadaires du programme ÉpiGrippe — 2022—2023 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2023 [modifié le 12 septembre 2023; consulté le 15 septembre 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza/calendrier-rapports-hebdomadaires-influenza.html>.
5. Désignation de maladies, Règl. de l'Ont. 135/18. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180135>.
6. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>.
7. Ontario. Ministère de la Santé; ministère des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario : Exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie. Maladie : Maladies causées par un nouveau coronavirus, y compris la maladie à coronavirus (COVID-19), le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO). Entrée en vigueur : Septembre 2023 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [consulté le 20 décembre 2023]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2023-12/moh-ophs-novel-coronavirus-fr-2023-12-01.pdf>.
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Test information index : respiratory viruses (including influenza) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [modifié le 11 septembre 2023; consulté le 15 septembre 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/en/Laboratory-Services/Test-Information-Index/Virus-Respiratory>.
9. Agence de la santé publique du Canada. Rapport hebdomadaire sur l'influenza [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022 [modifié le 15 décembre 2023; consulté le 22 décembre 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza/rapports-hebdomadaires-influenza.html>.
10. Ontario. Ministère de la Santé. Document d'orientation sur la COVID19 pour les bureaux de santé publique : foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif [Internet]. Version 11. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [modifié le 26 juin 2023; consulté le 26 juin 2023]. Disponible à : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/LTCH_RH_guidance_PHU.pdf.

11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Réseau canadien de surveillance sentinelle — Surveillance de l'efficacité des vaccins antigrippaux [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [modifié le 22 novembre 2019; consulté le 1er décembre 2022]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/immunization/spsn>.
12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Données sur la COVID-19 et surveillance — rapport de surveillance : La vaccination contre la COVID-19 en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [modifié le 24 octobre 2019; consulté le 22 décembre 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/covid-19-data-surveillance>.

Annexe A : Indicateurs de la COVID-19

Indicateur : Pourcentage de positivité

- Toute variation à partir de 0 → **En hausse**
- Toute variation vers 0 → **En baisse**
- Si le pourcentage de positivité de la semaine précédente était inférieur à 10 % :
 - augmentation de 1 point de pourcentage ou plus → **En hausse**
 - variation de moins de 1 point de pourcentage → **Similaire**
 - diminution de 1 point de pourcentage ou plus → **En baisse**
- Si le pourcentage de positivité de la semaine précédente était de 10 % ou plus :
 - augmentation de 10 % ou plus → **En hausse**
 - variation de moins de 10 % → **Similaire**
 - diminution de 10 % ou plus → **En baisse**

Indicateur : Éclosions

- Toute variation à partir de 0 → **En hausse**
- Toute variation vers 0 → **En baisse**
- Si le nombre de nouvelles éclosions durant la semaine précédente était inférieur à 50 :
 - augmentation de 5 éclosions ou plus → **En hausse**
 - variation de moins de 5 éclosions → **Similaire**
 - diminution de 5 éclosions ou plus → **En baisse**
- Si le nombre de nouvelles éclosions durant la semaine précédente était supérieur à 50 :
 - augmentation de 10 % ou plus → **En hausse**
 - variation de moins de 10 % → **Similaire**
 - diminution de 10 % ou plus → **En baisse**

Évolution hebdomadaire globale des indicateurs

Pour interpréter l'évolution hebdomadaire des indicateurs, on tient compte du contexte épidémiologique actuel. En cas de discordance entre les évaluations des indicateurs, on examine l'ampleur de la variation de chaque indicateur.

Annexe B : Indicateurs de grippe

Indicateur : Cas

- Toute variation à partir de 0 → **En hausse**
- Toute variation vers 0 → **En baisse**
- Si le nombre de cas était supérieur à 25 au cours de la semaine précédente :
 - augmentation de 5 cas ou plus → **En hausse**
 - variation de moins de 5 cas → **Similaire**
 - diminution de 5 cas ou plus → **En baisse**
- Si le nombre de cas était supérieur à 25 au cours de la semaine précédente :
 - augmentation de 20 % ou plus du nombre de cas → **En hausse**
 - variation de moins de 20 % du nombre de cas → **Similaire**
 - diminution de 20 % ou plus du nombre de cas → **En baisse**
- Si le nombre de cas était supérieur à 500 au cours de la semaine précédente :
 - augmentation de 10 % ou plus → **En hausse**
 - variation de moins de 10 % → **Similaire**
 - diminution de 10 % ou plus → **En baisse**

Indicateur : Pourcentage de positivité

- Toute variation à partir de 0 → **En hausse**
- Toute variation vers 0 → **En baisse**
- Augmentation minimale de 1 point de pourcentage jusqu'à 10 %, puis de 2 points de pourcentage jusqu'à 20 % et de 3 points de pourcentage jusqu'à 30 %, etc. → **En hausse**
- Variation inférieure au nombre de points de pourcentage nécessaire pour considérer l'activité comme en hausse ou en baisse. → **Similaire**
- Diminution minimale de 1 point de pourcentage jusqu'à 10 %, puis de 2 points de pourcentage jusqu'à 20 % et de 3 points de pourcentage jusqu'à 30 %, etc. → **En baisse**

Indicateur : Éclosions de grippe

- Toute variation à partir de 0 → **En hausse**
- Toute variation vers 0 → **En baisse**
- Si le nombre de nouvelles éclosions durant la semaine précédente était inférieur à 50 :
 - augmentation de 5 éclosions ou plus → **En hausse**
 - variation de moins de 5 éclosions → **Similaire**
 - diminution de 5 éclosions ou plus → **En baisse**

- Si le nombre de nouvelles éclosions durant la semaine précédente était supérieur à 50 :
 - augmentation de 10 % ou plus → **En hausse**
 - variation de moins de 10 % → **Similaire**
 - diminution de 10 % ou plus → **En baisse**

Indicateur : Niveaux d'activité liés aux bureaux de santé publique

- Si le niveau moyen d'activité est supérieur à celui de la semaine précédente → **En hausse**
- Si le niveau moyen d'activité est égal à celui de la semaine précédente → **Similaire**
- Si le niveau moyen d'activité est inférieur à celui de la semaine précédente → **En baisse**

Indicateur : Évolution hebdomadaire globale des indicateurs

Pour interpréter l'évolution hebdomadaire des indicateurs, on tient compte du contexte épidémiologique actuel. En cas de discordance entre les évaluations des indicateurs, on examine l'ampleur de la variation de chaque indicateur et on accorde davantage d'importance au nombre de cas et au pourcentage de positivité.

Annexe C : Données sur l'occupation des lits d'hôpitaux et dates de début

Tableau A1. Dates de début des indicateurs d'occupation des lits

Indicateur	Date de début
Occupation des lits d'hôpitaux par la COVID-19 (total); global	1er avril 2020
Occupation des lits d'hôpitaux par la COVID-19 (total); par groupe d'âge	11 octobre 2021
Occupation des lits d'hôpitaux par la COVID-19 (en raison d'une infection)	9 janvier 2022
Occupation des lits de l'USI par la COVID-19	1er mai 2020
Occupation des lits d'hôpitaux par la grippe (total); global et par groupe d'âge*	27 novembre 2022
Occupation des lits d'hôpitaux par la grippe (total); par groupe d'âge : 0 à 4 ans, 5 à 11 ans, 12 à 17 ans	1er novembre 2023
Occupation des lits d'hôpitaux par la grippe (en raison d'une infection)	27 novembre 2022
Occupation des lits d'hôpitaux par le VRS	27 novembre 2022

* L'occupation des lits pour la grippe chez les personnes âgées de 0 à 17 ans est présentée du 24 novembre 2022 au 31 octobre 2023 comme une strate unique et à partir du 1er novembre 2023 comme trois groupes d'âge mutuellement exclusifs (0 à 4, 5 à 11, 12 à 17).

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : outil de données sur les virus respiratoires en Ontario. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation de ce document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. 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 et/ou modification ne peut être apporté à ce document sans l'autorisation écrite expresse de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de tous les Ontariens et de réduire les inégalités 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.