

## NOTES TECHNIQUES

# Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario

Mise à jour: 25 octobre 2024

## Introduction

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 de l'Ontario, et de connaître les points saillants et l'activité signalée de la COVID-19, de la grippe et du virus respiratoire syncytial (VRS) pour la semaine en cours.

## Sources de 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 à l'aide des données extraites du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de SPO en ce qui concerne les dossiers créés après le 1<sup>er</sup> juin 2024. Les données sur les cas de décès et les éclosions créées jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2024 ont été extraites de la solution de gestion des cas et des contacts (solution CCM) de la santé publique le 27 juin 2024 et demeureront accessibles dans l'outil.
- **Épisodes de COVID-19** : Les données sur les épisodes de COVID-19 sont reçues du ministère de la Santé chaque semaine et calculées à l'aide des données du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). Voir la section [Épisodes de cas de COVID-19](#) pour plus de détails.
- **Cas de grippe confirmés en laboratoire** : Les données sur les cas de grippe confirmés en laboratoire sont mises à jour chaque semaine dans l'outil et sont obtenues à partir du SIISP ou du nombre agrégé de cas déclarés directement à SPO par les SPU qui, au 13 octobre 2024, ont choisi de déclarer les cas de grippe de façon agrégée.
- **Éclosions institutionnelles de grippe, de VRS et d'autres pathogènes respiratoires** : Les données pour la période de surveillance en cours sont fondées sur les informations extraites chaque semaine du SIISP par SPO pour tous les BSP. Les données des périodes de surveillance antérieures (2015-2016 à 2023-2024) ont été extraites le 2 octobre 2024.
- **Projections pour le SRAS-CoV-2, la grippe et le VRS** : Les projections de l'activité et de la gravité des virus respiratoires pour le SRAS-CoV-2, la grippe et le VRS sont tirées du rapport de surveillance hebdomadaire de SPO [Indicateurs intégrés du risque des virus respiratoires en Ontario](#)<sup>1</sup>. Voir le rapport pour plus de détails sur ces indicateurs, y compris des informations sur les sources de données et la méthodologie.

- **Analyses en laboratoire (nombre d'analyses, pourcentage de positivité) :** Ces données pour le SRAS-CoV-2, la grippe, le VRS et d'autres virus respiratoires sont fondées sur les informations reçues du SILO et traitées chaque semaine. Le SILO saisit des données d'analyse en laboratoire pour tous les virus respiratoires pour la période commençant le 23 juin 2024, à l'exception du SRAS-CoV-2, qui dispose de données à compter du 29 mars 2020.
- **Test de dépistage des virus respiratoires de SPO :** Ces données du Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO ne constituent plus une source pour les analyses en laboratoire actuelles et le pourcentage de positivité dans l'outil en date du 13 octobre 2024. Les données de la période de surveillance actuelle ont été extraites le 23 octobre 2024. Les données pour les périodes de surveillance antérieures ont été extraites le 4 septembre 2024. Pour en savoir plus sur les changements dans les sources de données, consultez les sections sur les analyses en laboratoire pour la [COVID-19](#) et [la grippe, le VRS et d'autres virus respiratoires](#), respectivement.
- **Nombre historique de tests de dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires et nombre de résultats positifs pour l'Ontario :** Ces données ont été reçues des tableaux de détection des virus respiratoires du Centre des infections émergentes et respiratoires et de la préparation aux pandémies (CIERPP)<sup>2</sup> de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), avec des données disponibles pour la saison respiratoire 2015-2016 et jusqu'au 12 octobre 2024. Le SILO a remplacé cette source de données pour les données de tests hebdomadaires et le pourcentage de positivité pour la saison 2024-2025. Pour en savoir plus sur le changement de source de données, voir la section [Analyses en laboratoire pour la COVID-19 et la grippe](#).
- **Caractérisation des souches de grippe et susceptibilité antivirale :** Ces données sont reçues chaque semaine de la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM) de l'Agence de la santé publique du Canada.
- **Occupation des lits d'hôpitaux :** Ces données de recensement des lits (19) 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.
- **Données démographiques de l'Ontario :** Les estimations démographiques ont été reçues de Statistique Canada pour les années 2015 à 2022 et les projections démographiques ontariennes ont été reçues du ministère des Finances de l'Ontario pour les années 2023 à 2025.<sup>4</sup>

## Mises en garde concernant les données

- Les données représentent les cas qui font l'objet d'un test ou qui sont signalés aux BSP et consignés dans un système provincial de déclaration. Les cas et les décès liés à la COVID-19 ont été déclarés dans la solution CCM jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2024 et les décès liés à la COVID-19 ont été déclarés dans le SIISP après le 1<sup>er</sup> juin 2024. Les cas de grippe ont été déclarés exclusivement par l'entremise du SIISP, à l'exception de deux BSP qui ont déclaré des dénombrements agrégés. Depuis le 13 octobre 2024, d'autres BSP ont commencé à déclarer le nombre total de cas de grippe directement à SPO.
- Tous les nombres relatifs à la grippe et à la COVID-19 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 analyses en laboratoire, de l'accès aux analyses 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.
- Le SIISP est un système dynamique de notification des maladies, qui permet des mises à jour continues des données précédemment saisies. Les données extraites du SIISP donnent un instantané de la situation au moment de leur extraction et peuvent donc différer de celles des rapports précédents ou suivants.
- Les données sur les cas de COVID-19 ont été extraites de la solution CCM pour la dernière fois le 27 juin 2024 et aucune autre mise à jour n'est prévue.
- Les données sur les cas de COVID-19 (jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2024) et de grippe ainsi que sur les éclosions d'infections respiratoires dans les établissements ou les hôpitaux publics 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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) par l'intermédiaire d'[ÉpiGrippe](#).<sup>5</sup>
- Les périodes de surveillance de 2020-2021 comprenaient une semaine 53, qui survient tous les cinq ou six ans. En 2020-2021, la semaine 53 correspondait à la période du 27 décembre 2020 au 2 janvier 2021.
- Les cas dont l'âge est inconnu ou manquant sont exclus des analyses fondées sur l'âge
- Quant aux indicateurs pour lesquels des taux cumulatifs ont été calculés, l'année de début de la période de surveillance a été appariée à l'année du dénombrement de population utilisé comme dénominateur pour le calcul. Par exemple, pour la période de surveillance 2024-2025, le taux cumulatif de cas se calcule en utilisant les projections démographiques de 2024 comme dénominateur.

## Activité de COVID-19, de grippe et de VRS

### Niveau de positivité et évolution hebdomadaire des indicateurs des sources de données

- 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).<sup>6,7</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2024, les BSP ne sont tenus de déclarer que les cas de COVID-19 entraînant le décès dans le SIISP. D'autres virus respiratoires, y compris le VRS, ne peuvent être déclarés en nombre sommaire d'éclosions que s'ils sont l'agent étiologique responsable des éclosions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics.

- Le niveau de positivité lié aux virus respiratoires et les seuils servant à déterminer l'évolution hebdomadaire des indicateurs s'appuient sur les cas, les éclosions et les données de laboratoire, le cas échéant. À l'heure actuelle, les niveaux et les seuils de positivité pour les évolutions hebdomadaires des indicateurs sont déterminés comme suit :
  - Pour la grippe – le SIISP pour les données sur les éclosions, les rapports SIISP et agrégés pour les données sur les cas et le SILO pour les données sur le pourcentage de positivité
  - Pour le SRAS-CoV-2 – le SIISP pour les données sur l'éclosion et le SILO pour les données sur le pourcentage de positivité
  - Pour le VRS – le SIISP pour les données sur l'éclosion et le SILO pour les données sur le pourcentage de positivité
- Les indicateurs et les sources de données des seuils du niveau de positivité des virus respiratoires et des évolutions hebdomadaires des indicateurs ont changé au fil du temps. Auparavant, les niveaux de positivité ont été évalués pour le SRAS-CoV-2 à l'aide des données du CO-RPD jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2024, et pour la grippe et le VRS à l'aide des données du programme de Surveillance et détection des virus respiratoires du CIERPP de l'ASPC jusqu'au 12 octobre 2024. Pour en savoir plus sur le passage à l'utilisation des données du SILO dans cet outil, consultez les sections [Analyses en laboratoire de la COVID-19](#) et [Analyses en laboratoire de la grippe et du VRS](#), ainsi que l'[annexe E](#).
- Le nombre de résultats positifs aux tests de SRAS-CoV-2 et la grippe du SILO, peut ne pas correspondre au nombre de cas de COVID-19. De plus, le nombre d'épisodes de COVID-19 calculé à partir du SILO pourrait ne pas correspondre au nombre de cas déclarés. 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 et le SIISP utilisent 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.
  - Application de la définition de cas provinciale pour les cas de COVID-19 et, à dessein, non pour les épisodes de COVID-19.

## Niveaux de positivité

- SPO établit les niveaux de positivité pour la COVID-19, la grippe et le VSR, qui servent à surveiller l'activité des virus respiratoires. 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. Ces niveaux sont révisés chaque année et mis à jour au besoin.
- À des fins de surveillance, on classe les niveaux de positivité de la COVID-19, de la grippe et du VSR 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 utilisés par l'ASPC à l'échelle nationale.

- Le pourcentage de positivité est calculé à l'aide du nombre de résultats positifs divisé par le nombre total de tests effectués durant une période donnée. L'admissibilité au dépistage de la COVID-19, de la grippe et du VRS diffère, tout comme le nombre de tests effectués.
- Pour obtenir des renseignements à jour sur l'admissibilité au dépistage en Ontario, 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 et du VRS.<sup>8,9</sup> Pour obtenir les renseignements les plus récents sur les virus respiratoires saisonniers analysés par SPO, consultez l'algorithme d'analyse respiratoire en laboratoire de SPO.<sup>9</sup>
- Les niveaux de positivité provinciaux de la COVID-19 ont été examinés pour la dernière fois en septembre 2024 et sont définis comme suit :
  - Faible : positivité inférieure à 10,0 %.
  - Modéré : positivité de 10 % à 16,9 %.
  - Élevé : positivité de 17 % à 24,9 %.
  - Très élevé : positivité d'au moins 25,0 %.
- Les niveaux de positivité provinciaux de la grippe (c.-à-d. grippe A et grippe B combinées) ont été révisés pour la dernière fois en septembre 2024 et sont définis comme suit :
  - Faible : positivité inférieure à 10,0 %.
  - Modéré : positivité de 10 % à 16,9 %.
  - Élevé : positivité de 17 % à 24,9 %.
  - Très élevé : positivité d'au moins 25,0 %.
- Les niveaux de positivité provinciaux du VRS ont été établis en septembre 2024 et sont définis comme suit :
  - Faible : positivité inférieure à 5,0 %.
  - Modéré : positivité de 5,0 % à 9,9 %.
  - Élevé : positivité de 10 % à 14,9 %.
  - Très élevé : positivité d'au moins 15,0 %.
- Le seuil marquant le début de la saison grippale est un niveau de positivité provincial de 5 %. Le seuil marquant le début de l'activité inter-saisonnière est un niveau de positivité provincial de moins de 5 %. Cela correspond aux seuils saisonniers de l'ASPC<sup>10</sup>.
- Les niveaux de positivité de la grippe ont été mis à jour pour la période de surveillance de 2024-2025 parce que l'examen des niveaux de 2023-2024 a révélé une justification solide de l'harmonisation avec les niveaux de la COVID-19 pour 2024-2025. Plus précisément, les niveaux de positivité de la grippe utilisés en 2023-2024 se sont révélés trop élevés compte tenu des changements dans les tests (p. ex., volumes plus élevés de tests, co-tests des échantillons pour la grippe et la COVID-19) qui rendaient les volumes de tests de dépistage de la grippe plus semblables à ceux de la COVID-19. Avant cela, les niveaux de positivité de la grippe en 2022-2023 (inchangés pour la période de surveillance de 2023-2024) ont été déterminés à l'aide des données de positivité pour la grippe des périodes de surveillance pré-pandémie (2015-2016 à 2019-2020) et 2022-2023; les périodes de surveillance 2020-2021 et 2021-2022 ont été exclues parce que le pourcentage de positivité était inférieur à 5 % la plupart du temps.

- Les niveaux de positivité du VRS ont été établis pour la première fois pour la période de surveillance 2024-2025 en utilisant le pourcentage de positivité du VRS déclaré au cours des cinq saisons précédentes (2019-2020 à 2023-2024). Les niveaux de positivité propres au VRS ont été jugés nécessaires, car le pourcentage hebdomadaire de positivité du VRS est généralement inférieur à celui de la COVID-19 et de la grippe, particulièrement pendant les saisons post-pandémiques. Les seuils de positivité des virus respiratoires seront examinés, évalués annuellement et mis à jour au besoin.
- Les niveaux de positivité de la COVID-19 ont été fixés selon l’approche suivante :
  - Des niveaux de positivité de la COVID-19 ont été établis initialement pour la période de surveillance de 2022-2023. Les pourcentages de positivité de la COVID-19 déclarés en 2022 ont été évalués en fonction des niveaux de positivité établis par SPO pour la grippe et d’autres virus respiratoires avant la pandémie. Il a été déterminé que des niveaux de positivité propres à la COVID-19 devraient être établis parce que le pourcentage de positivité de la COVID-19 était inférieur aux pourcentages de positivité utilisée pour établir les niveaux de positivité de la grippe.
  - Les niveaux de positivité ont été ajustés et réduits en fonction de ceux observés pendant la pandémie de COVID-19. Par exemple, 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 avoir examiné les pourcentages de positivité minimale, maximale et médiane, les niveaux de positivité ont été sélectionnés et ils ont été examinés par le ministère de la Santé et les partenaires locaux des bureaux de santé publique avant d’être finalisés.
  - Les niveaux ont été réexaminés avant la période de surveillance 2024-2025 et aucune mise à jour n’a été nécessaire.
- Les niveaux 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.

## Niveaux d’activité et évolution hebdomadaire des indicateurs

- Les niveaux d’activité des bureaux de santé publique pour la grippe sont calculés chaque semaine pour chaque BSP par SPO à l’aide des données sur les cas (déclarées individuellement dans le SIISP par tous les BSP, à l’exception de deux bureaux de santé jusqu’au 12 octobre 2024; déclarées individuellement dans le SIISP ou déclarées sous forme agrégée directement au BSP après le 13 octobre 2024) et des données sur l’éclosion provenant du SIISP. Présentement, les niveaux d’activité de la COVID-19 et des virus respiratoires ne sont pas calculés à l’échelle des BSP.
- 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, à l’[annexe B](#) pour la grippe et à l’[annexe C](#) pour le VRS.

## Projections relatives à la COVID-19, à la grippe et au VRS

- Les projections de l'activité et du risque de maladie respiratoire virale grave (c.-à-d. nécessitant une hospitalisation) liés au SRAS-CoV-2, à la grippe et au VRS sont mises en évidence dans l'OSVRO. Les deux indicateurs sont déterminés à l'aide d'analyses en laboratoire et de données sur l'hospitalisation pour établir des prévisions sur la façon dont l'activité et le risque de maladie grave chez les populations pédiatriques et adultes pourraient changer au cours des deux prochaines semaines.
- Les projections présentées dans l'OSVRO visent à fournir une connaissance de la situation de l'évolution possible à court terme de l'activité des virus respiratoires dans la province. Ces projections devraient être utilisées en combinaison avec des indicateurs propres au contexte (p. ex. le groupe à risque, la trajectoire actuelle des tendances, la couverture vaccinale), la prise en compte des facteurs locaux (p. ex. la capacité en matière de soins de santé et l'accès aux soins) et d'autres mesures d'évaluation de l'activité des virus respiratoires (p. ex. la concentration des eaux usées pour le SRAS-CoV-2, les admissions à l'hôpital).
- Pour en savoir plus sur les projections de l'activité et de la gravité des virus respiratoires, la méthodologie utilisée pour créer ces indicateurs et la façon dont l'évolution est évaluée, consultez le rapport [Indicateurs de risque intégrés des virus respiratoires](#)<sup>1</sup>.

## COVID-19

### Nombre de cas

- Les données sur les cas tirées de la solution CCM ne sont plus mises à jour. Toutefois, les données allant jusqu'au 1<sup>er</sup> 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 2019 (COVID-19) sont inclus.<sup>11</sup>
  - 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 le cas en compte ou à un doublon. Le dénombrement de cas de COVID-19 dans la province peut inclure certains enregistrements en double, si ces enregistrements n'ont pas été identifiés et résolus.
  - 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). L'USD fait référence à l'unité de santé publique de résidence du cas au moment de l'apparition de la maladie et pas nécessairement au 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.

## Épisodes de CAS

- Les personnes ayant obtenu un résultat positif au test PCR/TAAN dans le SILO sont considérées comme ayant eu un épisode de COVID-19, à condition que le résultat ne soit pas dans les 90 jours suivant un autre résultat positif. Ces données sont disponibles à compter du 27 août 2023 (semaine 35 de 2023).
- La date de prélèvement de l'échantillon est utilisée pour placer les données du SILO dans le temps.
- L'orientation des épisodes de COVID-19 par région géographique est fondée sur le bureau de santé publique de résidence au moment du prélèvement, à condition que l'adresse du patient soit disponible.
- Les épisodes de COVID-19 ne sont pas les mêmes que les cas de COVID-19 puisqu'ils n'incluent pas toutes les personnes testées en laboratoire qui répondaient à la définition de cas provincial. La mesure est calculée à partir des données d'analyse en laboratoire obtenues à partir du SILO, par opposition aux données d'un système de déclaration des maladies dans lequel un cas aurait été évalué par rapport à la définition de cas provinciale par le BSP. Les personnes qui n'ont pas pu être appariées à la base de données sur les personnes inscrites (BDPI) sont également exclues.

## Analyses en Laboratoire

### Données des laboratoires du SILO

- 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 effectués ne reflète pas le nombre d'échantillons ou de personnes testées. Une personne peut faire l'objet de plus d'un test. Les tests en double pour la même personne le même jour sont supprimés. Le pourcentage de tests positifs ne se traduit pas nécessairement par le nombre d'échantillons ou de personnes testées positives.
- 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 différant de celui où réside la personne testée.
- Les données des laboratoires de SPO sont utilisées dans les projections. Consultez la section [Projections relatives à la COVID-19, à la grippe et au VRS](#) pour en savoir plus.

## 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 comptées 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 la 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, tel que les cas de la solution CCM par groupe d'âge.

### **Occupation des lits d'hôpitaux de l'USI**

- L'occupation des lits de l'USI de l'hôpital (total) représente le nombre quotidien moyen d'occupations par semaine des personnes se trouvant dans une unité de soins intensifs avec confirmation en laboratoire du SRAS-CoV-2 (c.-à-d. testées positives).
- La confirmation en laboratoire du SRAS-CoV-2 peut se faire à partir de n'importe quelle date de l'admission actuelle du patient à l'USI jusqu'à la sortie de l'USI ou au décès.
- La source de données pour cet indicateur a été mise à jour le 25 octobre 2024 et comprend un « total » de personnes aux soins intensifs ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Auparavant, cet indicateur représentait les personnes à l'USI « en raison » de la COVID-19, y compris les personnes qui sont actuellement négatives pour la COVID-19, mais qui sont admises ou réadmisses à l'USI en raison de leur maladie antérieure à la COVID-19.
- Les dates de début des indicateurs d'occupation des lits varient. Voir l'annexe D : [Tableau D1](#) pour plus de détails.

### **Décès (solution CCM)**

- Les données portant sur les décès dans la solution CCM (jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2024) et le SIISP (après le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 sont déclarées par le médecin-hygiéniste local ou son délégué, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et aux critères énoncés dans les documents d'orientation du ministère.<sup>7</sup>
- Les éclosions confirmées sont définies dans l'[annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie du ministère de la Santé](#).<sup>11</sup> Les documents d'orientation à l'intention de milieux particuliers comprennent : [Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif](#).<sup>12</sup>
  - 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.
- Les données sur les milieux d'éclosion sont fondées sur les informations saisies dans la solution CCM jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2024 et dans le SIISP à compter du 2 juin 2024. Les éclosions pour lesquelles il manque des informations sur le milieu et celles provenant des milieux autres que les foyers de soins de longue durée (FSLD), les maisons de retraite (MR) et les hôpitaux ont été exclues des analyses de gravité de l'éclosion.
- Les bureaux de santé publique indiquent le milieu de l'éclosion dans la solution CCM à l'aide des champs d'emplacement et du champ du milieu d'exposition dans le SIISP. Lorsqu'il n'y a pas d'informations sur le milieu de l'éclosion, celui-ci est signalé comme provenant d'un milieu inconnu ou manquant, peu importe les informations saisies dans le champ de texte du nom de l'éclosion.
- Toutes les données relatives aux cas d'éclosion de COVID-19, aux hospitalisations et aux décès dans les FSLD, les MR ou les hôpitaux publics sont fondées sur les chiffres sommaires déclarés dans la solution CCM jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2024 et dans le SIISP à compter du 2 juin 2024. Les dénombrements sommaires comprennent les cas symptomatiques ou positifs au test antigénique rapide (TAR) ou au test PCR/amplification des acides nucléiques. Le nombre de cas de COVID-19, d'hospitalisations et de décès déclarés antérieurement dans les FSLD et les MR était fondé sur des rapports individuels de cas confirmés par le test PCR, qui ont été identifiés dans la solution CCM par lien avec un facteur

de risque et/ou une éclosion associée à un FSLD, à une MR ou à un hôpital. En raison de cette différence dans la détermination de l'état de l'éclosion, le nombre sommaire d'éclosions dans cet outil ne devrait pas être comparé directement aux indicateurs d'éclosion dans d'autres rapports fondés sur des cas confirmés en laboratoire déclarés individuellement.

- Le nombre sommaire de cas d'éclosions de COVID-19 pour la période de surveillance 2022-2023 pourrait être moins complet que les périodes subséquentes. Même si les BSP devaient saisir le nombre sommaire de cas d'éclosion, on a mis davantage l'accent sur la saisie des données sur les cas individuels jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2023, date à laquelle l'exigence de déclaration a été modifiée pour permettre aux BSP de se concentrer sur la saisie du nombre sommaire de cas pour les éclosions dans les FSLD, les MR et les hôpitaux plutôt que sur le couplage individuel des cas aux éclosions dans ces établissements.
- Les éclosions de COVID-19 sont déclarées séparément et le dénombrement sommaire de cas d'éclosion est attribué au SRAS-CoV-2 lorsque plusieurs virus sont répertoriés dans le dossier d'éclosion du SIISP.
- Toutes les éclosions déclarées confirmées sont comptées même si aucun nombre de cas sommaire n'a été entré dans la section sommaire du SIISP, à l'exception de l'onglet Éclosions > Gravité, où seules les éclosions dont le nombre de cas sommaire est entré sont incluses dans les analyses.
- D'autres mises en garde et méthodes relatives aux cas d'éclosion et à la gravité de l'éclosion sont décrites dans la section [Mesures de gravité de l'éclosion](#).

## Grippe, VRS et autres virus respiratoires

### Dénombrement de cas – grippe

- La date utilisée pour les cas de grippe confirmés en laboratoire est la date du signalement du cas au bureau de santé publique (BSP) qui est consignée dans le SIISP (jusqu'au 12 octobre 2024) ou directement à SPO sous forme agrégée par certains bureaux de santé publique (en date du 13 octobre 2024).
- 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 détails du sous-type de cas de grippe A (p. ex., H1N1, H3N2) sont disponibles dans l'onglet Sommaire > Détails de la souche de grippe de l'outil.
- Les données sur l'âge et le sexe ne sont pas disponibles pour les cas de grippe, car il n'est pas nécessaire que ces données soient déclarées par les BSP qui ont choisi de déclarer les cas de grippe confirmés en laboratoire directement à SPO.
- 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 recueillies et consignées régulièrement dans le SIISP et ne doivent pas être déclarées par les BSP qui ont choisi de déclarer les cas de grippe confirmés en laboratoire directement à SPO.

## Analyses en laboratoire

### Données des laboratoires du SILO

- Depuis le 13 octobre 2024, l'utilisation des données d'analyse en laboratoire du CIERPP de l'ASPC a été interrompue et remplacée par le SILO comme source de données sur la grippe, le VRS et d'autres virus respiratoires. Le SILO est plus complet, il couvre pratiquement tous les laboratoires de dépistage de la province et permet des ventilations (c.-à-d. par BSP et groupe d'âge) qui ne sont pas disponibles dans les données d'analyse du CIERPP de l'ASPC.
- La date de prélèvement de l'échantillon dans les données du SILO est utilisée pour placer les données dans le temps.
- Le nombre de tests effectués ne reflète pas le nombre d'échantillons ou de personnes testées. Une personne peut faire l'objet de plus d'un test. Les tests en double pour la même personne le même jour sont supprimés. Le pourcentage de tests positifs ne se traduit pas nécessairement par le nombre d'échantillons ou de personnes testées positives.
- Les données du SILO sont attribuées à un BSP selon une hiérarchie : code postal de la personne testée > code postal du praticien > code postal du laboratoire d'analyse. Par conséquent, un résultat de test peut être assigné à un BSP autre que celui associé au patient.

### Données des laboratoires du CIERPP de l'ASPC

- Les données du CIERPP de l'ASPC ne sont plus mises à jour dans l'outil. Toutefois, les données allant jusqu'au 12 octobre 2024 restent disponibles dans l'outil, et les considérations suivantes sur les données s'appliquent :
  - Depuis le 13 octobre 2024, le SILO a remplacé le CIERPP de l'ASPC comme source de données pour les analyses hebdomadaires en laboratoire de la grippe, du VRS et d'autres virus respiratoires par des données disponibles à compter du 23 juin 2024.
  - Le pourcentage de positivité à l'égard de la grippe et d'autres virus respiratoires non grippaux en circulation représente les échantillons respiratoires viraux analysés par 18 laboratoires de l'Ontario, dont 11 laboratoires de SPO et sept laboratoires en milieu hospitalier, qui soumettent les résultats au CIERPP de l'ASPC. Par conséquent, ces données représentent un sous-ensemble des analyses en 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 communiquent des données sur les tests au CIERPP, entraînant une hausse du nombre de résultats déclarés chaque semaine.
  - Les données d'analyse sont associées à une semaine de surveillance selon le moment de leur communication à l'ASPC.
  - Ces données représentent le nombre de tests effectués et ne correspondent pas nécessairement au nombre de patients testés, car plusieurs échantillons peuvent avoir été soumis pour un même patient.

### Données des laboratoires de SPO

- Les données des laboratoires de SPO ne sont plus mises à jour dans l'outil. Toutefois, les données allant jusqu'au 12 octobre 2024 restent disponibles dans l'outil, et les considérations suivantes sur les données s'appliquent :

- 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).<sup>9</sup>
- La date est celle du prélèvement de l'échantillon, si elle est indiquée, ou 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 données d'analyse pourraient ne pas être représentatives de l'ensemble de l'Ontario, car les tests de dépistage de la grippe et d'autres virus respiratoires sont également effectués par d'autres laboratoires de microbiologie.
- Pour en savoir plus sur les tests de routine de certains groupes de population, consultez [l'indice d'information sur les tests de SPO](#).<sup>9</sup>
- Les données du Réseau de surveillance sentinelle des laboratoires de SPO ont été retirées de l'outil le 13 octobre 2024.

### 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<sup>er</sup> 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 au test FLUVID.
- Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2024, les patients asymptomatiques ne sont plus admissibles au test de dépistage de la COVID-19 à SPO.

### Caractérisation des souches de grippe et susceptibilité antivirale

- La caractérisation des souches de grippe est effectuée pour les isolats positifs pour la grippe reçus par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et provenant de laboratoires de partout au Canada, et les données sont disponibles dans l'outil pour l'Ontario et à l'échelle nationale. Les données sont cumulatives et comprennent les isolats du 1<sup>er</sup> septembre de la saison en cours à ce jour.

- Les évolutions dans les virus de la grippe en circulation sont surveillées par caractérisation antigénique. Les résultats de caractérisation antigénique montrent à quel point les virus circulants sont similaires aux virus de référence. Les virus de référence représentent les souches incluses dans le vaccin antigrippal saisonnier actuel.
- Des tests de sensibilité antivirale sont également effectués pour les isolats reçus par le LNM, et les données sont disponibles dans l'outil pour l'Ontario et à l'échelle nationale. L'oseltamivir et le zanamavir sont les deux médicaments antiviraux surveillés, la susceptibilité étant classée comme résistante ou susceptible.

## Niveaux d'activité selon le BSP

- SPO calcule les niveaux d'activité grippale chaque semaine pour chaque BSP à l'aide des données sur les cas déclarés dans le SIISP ou des dénombrements agrégés déclarés directement à SPO par d'autres BSP, et des 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 une fois qu'ils ont été attribués.
  - 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 ou déclarées collectivement directement à SPO :
  - **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 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

- 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 comptées 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 comptées 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 analyses en laboratoire pour le VRS par groupe d'âge.
- Les dates de début des indicateurs d'occupation des lits varient. Voir l'annexe D : [Tableau D1](#) pour plus de détails.

### Éclosions

- Le nombre de nouvelles éclosions de grippe en établissement signalées dans la semaine en cours se fonde sur la date et la semaine de signalement de l'éclosion au BSP. Lorsque la date ou la semaine de signalement est inconnue, la date de consignation de l'éclosion dans le SIISP est utilisée.
- Les éclosions qui ne répondent pas à la [définition provinciale d'éclosion](#) sont exclues des analyses. Voir l'annexe 1 : Document sur les éclosions d'infection respiratoire dans les établissements et les hôpitaux publics pour connaître les définitions actuelles des éclosions.<sup>13</sup>
- Les éclosions de grippe décelée sont consignées dans la catégorie de grippe appropriée (grippe A ou grippe B), même si d'autres virus (autres que le SRAS-CoV-2) sont également décelés dans l'éclosion. Les éclosions de grippe A et B sont comprises dans les nombres d'éclosions de grippe A.
- Pour les analyses de gravité des éclosions, tous les types de grippe sont regroupés sous la seule catégorie « Grippe (tous les types) ».
- Les éclosions de co-circulation de virus respiratoires autres que le SRAS-CoV-2 et la grippe sont signalées comme ayant été causées par « plus d'un agent pathogène ».

- Les bureaux de santé publique utilisent le champ des milieux d'exposition dans le SIISP pour indiquer le milieu de l'éclosion. Les éclosions sont signalées comme provenant d'un milieu inconnu ou manquant si le champ de milieu d'exposition est vide.
- Les éclosions confirmées dans les établissements (selon la définition de la LPPS) et les hôpitaux publics sont indiquées dans quatre catégories dans cet outil : Foyers de soins de longue durée (FSLD), maisons de retraite (MR), hôpitaux et autre.<sup>7</sup>
- Les éclosions sans informations sur les milieux d'exposition et dans des milieux autres que les FSLD, les MR et les hôpitaux (p. ex. milieux communautaires, garderies et écoles) sont exclues des analyses de gravité des éclosions.

## Mesures de gravité de l'éclosion – tous les virus respiratoires

- Toutes les données relatives aux cas, aux hospitalisations et aux décès associés à une éclosion sont fondées sur le nombre de cas sommaire déclaré dans la section sur le résumé de l'éclosion du SIISP ou de la solution CCM (pour la COVID-19 jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2024).
- Les cas associés à une éclosion sont des personnes qui ont été répertoriés pour l'éclosion (c.-à-d. liées à l'éclosion) et qui peuvent comprendre des cas symptomatiques avec ou sans lien épidémiologique et/ou qui sont positifs au test antigénique rapide (COVID-19 seulement) ou à une analyse en laboratoire approuvée (p. ex. test PCR/test d'amplification des acides nucléiques). Comme les dénombrements sommaires sont déterminés différemment des cas confirmés en laboratoire déclarés individuellement, les comparaisons directes sont plus susceptibles d'être inexactes.
- Les cas hospitalisés associés à une éclosion sont des personnes qui figuraient sur la liste des cas d'éclosion et qui répondaient à la définition de cas d'éclosion et qui ont ensuite été admises à l'hôpital en raison de leur infection.
- Les décès sont comptés comme des décès liés à l'éclosion (c.-à-d. excluant les décès où la maladie n'était pas liée à la cause du décès) qui se sont produits chez les personnes inscrites sur la liste des cas d'éclosion et qui répondaient à la définition de cas d'éclosion.
- Les taux d'attaque sont calculés comme suit :

Cas parmi les résidents ou les membres du personnel

Nombre de résidents ou les membres du personnel dans la région touchée

- Si le nombre de cas ou le nombre de résidents/membres du personnel dans la région touchée n'était pas disponible, le taux d'attaque pour cette éclosion n'a pas été calculé et n'a pas été inclus dans le résumé des taux d'attaque.
- Les taux d'attaque calculés à plus de 100 % ont été fixés à 100 % aux fins de cet outil.
- Les taux d'hospitalisation des cas sont calculés comme suit :

Hospitalisations parmi les résidents ou les membres du personnel en raison de leur infection

Nombre de cas parmi les résidents ou les membres du personnel

- Si le nombre d'hospitalisations est manquant, le taux d'hospitalisation n'a pas été calculé et n'a pas été inclus dans le sommaire des taux d'hospitalisation.
- Les taux d'hospitalisation calculés à plus de 100 % ont été fixés à 100 % aux fins de cet outil.



- Le taux de létalité des cas est calculé comme suit :

$$\frac{\text{Décès parmi les résidents ou les membres du personnel en raison de leur infection}}{\text{Nombre de cas parmi les résidents ou les membres du personnel}}$$

- Si le nombre de décès était manquant, le taux de létalité n'a pas été calculé et n'a pas été inclus dans le sommaire des taux de létalité.
- Les taux de létalité calculés à plus de 100 % ont été fixés à 100 % aux fins de cet outil.
- La durée est mesurée en jours et est calculée comme suit : « *Date d'apparition de la maladie dans le dernier cas – Date d'apparition de la maladie dans le premier cas* ». Elle n'est pas calculée pour les éclosions n'ayant pas l'une ou l'autre de ces dates. Si une éclosion avait une durée calculée inférieure à 0 jour, l'éclosion a été exclue des calculs des mesures sommaires de la durée. La durée n'est pas calculée pour les éclosions en cours.
- L'écart interquartile (EI) utilisé pour les taux d'attaque, d'hospitalisation et de décès ainsi que la durée de l'éclosion se situe entre le 25<sup>e</sup> et le 75<sup>e</sup> centile des données.

## Bibliographie

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Indicateurs intégrés de risque de virus respiratoires en Ontario [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [mis à jour le 18 octobre 2023, cité le 24 octobre 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/2023/integrated-respiratory-virus-risk-indicators-ontario.pdf>
2. Agence de la santé publique du Canada. Détection de virus des voies respiratoires au Canada [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 7 juillet 2024, cité le 10 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/detection-virus-voies-respiratoires-canada.html>
3. Statistique Canada. Tableau 17-10-0134-01 : estimations de la population (données du recensement et administratives de 2016), selon le groupe d'âge et le sexe pour le 1<sup>er</sup> juillet. Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018) et groupe de régions homologues [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2 mars 2023 [reçu le 13 mars 2023]. Disponible à : <https://doi.org/10.25318/1710013401-fra>
4. Rapport démographique. Population projections public health unit, 2023-2046 [dossier de données]. Toronto (Ontario) : Ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 10 juin 2024].
5. Gouvernement du Canada. Calendrier de la semaine ÉpiGrippe : 2024-2025 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada, 2024 [modifié le 9 septembre 2024, cité le 10 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza/calendrier-semaines-fluwatch.html>
6. *Désignation de maladies*, Règl. de l'Ont. 135/18. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180135>
7. 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>
8. Ontario. Ministère de la Santé, ministère des Soins de longue durée. Dépistage et traitement de la COVID-19 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [modifié le 1<sup>er</sup> octobre 2024, cité le 4 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/depistage-et-traitement-de-la-covid-19>
9. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Indice d'information sur les tests : virus respiratoires (y compris la grippe) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 [modifié le 2 octobre 2024, cité le 4 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/virus-respiratory>
10. Agence de la santé publique du Canada. Rapport hebdomadaire sur l'influenza [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 30 août 2024, cité le 10 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza/rapports-influenza-hebdomadaires.html>
11. Ontario. Ministère de la Santé. 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 : maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) Entrée en vigueur : Octobre 2024 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 14 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-10/moh-ops-coronavirus-disease-2019-fr-2024-10-24.pdf>

12. Ontario. Ministère de la Santé. Recommandations pour la prévention et le contrôle des écloisions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif. Entrée en vigueur : Avril 2024 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 4 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-04/moh-recommendations-for-outbreak-prevention-and-control-in-institutions-and-clc-fr-2024-04-09.pdf>
13. Ontario. Ministère de la Santé. 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 : Écloisions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics. [En ligne]. Entrée en vigueur : Septembre 2024 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024 [cité le 14 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-10/moh-ophs-respiratory-infection-outbreaks-en-2024-10-01.pdf>

# 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 0,5 point de pourcentage ou plus → **En hausse**
  - variation de moins de 0,5 point de pourcentage → **Similaire**
  - diminution de 0,5 point de pourcentage ou plus → **En baisse**
- Si le pourcentage de positivité de la semaine précédente était de 10 % ou plus :
  - augmentation de 5 % ou plus → **En hausse**
  - variation de moins de 5 % → **Similaire**
  - diminution de 5 % 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. Lorsqu'un niveau de positivité est franchi (p. ex., de faible à modéré), cela peut également être pris en compte. 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 50 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 50 au cours de la semaine précédente :
  - augmentation de 10 % ou plus du nombre de cas → **En hausse**
  - variation de moins de 10 % du nombre de cas → **Similaire**
  - diminution de 10 % ou plus du nombre de cas → **En baisse**

### 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 0,5 point de pourcentage ou plus → **En hausse**
  - variation de moins de 0,5 point de pourcentage → **Similaire**
  - diminution de 0,5 point de pourcentage ou plus → **En baisse**
- Si le pourcentage de positivité de la semaine précédente était de 10 % ou plus :
  - augmentation de 5 % ou plus → **En hausse**
  - variation de moins de 5 % → **Similaire**
  - diminution de 5 % ou plus → **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. Lorsqu'un niveau de positivité est franchi (p. ex., de faible à modéré), cela peut également être pris en compte. 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 : Indicateurs de VRS

### 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 0,5 point de pourcentage ou plus → **En hausse**
  - variation de moins de 0,5 point de pourcentage → **Similaire**
  - diminution de 0,5 point de pourcentage ou plus → **En baisse**
- Si le pourcentage de positivité de la semaine précédente était de 10 % ou plus :
  - augmentation de 5 % ou plus → **En hausse**
  - variation de moins de 5 % → **Similaire**
  - diminution de 5 % 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. Lorsqu'un niveau de positivité est franchi (p. ex., de faible à modéré), cela peut également être pris en compte. En cas de discordance entre les évaluations des indicateurs, on examine l'ampleur de la variation de chaque indicateur.

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

**Tableau D1 : Dates de début des indicateurs d'occupation des lits**

Indicateur	Date de début
Occupation des lits d'hôpitaux par la COVID-19 (total); global	1 <sup>er</sup> 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 d'hôpitaux de l'USI par la COVID-19	1 <sup>er</sup> avril 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	1 <sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> novembre 2023 comme trois groupes d'âge mutuellement exclusifs (0 à 4 ans, 5 à 11 ans, 12 à 17 ans).



## Annexe E : Sources de données sur les niveaux de positivité et l'évaluation de l'évolution hebdomadaire des indicateurs

**Tableau E1 : Source des données et dates pour les indicateurs utilisés dans les évaluations de l'évolution hebdomadaire des indicateurs par maladie**

Maladie	Indicateur	Source des données et dates
COVID-19	Cas signalés	Solution CCM (jusqu'au 1 <sup>er</sup> juin 2024) <b>Indicateur retiré des évaluations après le 1<sup>er</sup> juin 2024</b>
COVID-19	Pourcentage de positivité	CO-RPD (jusqu'au 1 <sup>er</sup> juin 2024) SILO (après le 1 <sup>er</sup> juin 2024)
COVID-19	Éclosions	Solution CCM (jusqu'au 1 <sup>er</sup> juin 2024) SIISP (après le 1 <sup>er</sup> juin 2024)
Grippe	Cas signalés	SIISP pour tous les BSP, sauf Santé publique Toronto et Santé publique Ottawa (jusqu'au 12 octobre 2024) SIISP ou déclaré sous forme agrégée directement à SPO (après le 12 octobre 2024)
Grippe	Pourcentage de positivité	Tableaux de détection des virus respiratoires du CIERPPC de l'ASPC (jusqu'au 12 octobre 2024) SILO (après le 12 octobre 2024)
Grippe	Éclosions	SIISP
VRS*	Pourcentage de positivité	SILO
VRS*	Éclosions	SIISP

\* Les taux de positivité du VRS et les évaluations de l'évolution hebdomadaire des indicateurs ont commencé la semaine du 13 octobre 2024.

## Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

## Comment citer cet outil

### Citation générique

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires de l'Ontario >> [titre de l'indicateur en majuscule] [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; cAAAA [modifié le JJ MM AAAA, cité le JJ MM AAAA]. Disponible à : URL

### Exemple de citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires de l'Ontario >>; titre exact du tableau en majuscule [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, c2024 [modifié le 25 octobre 2024, cité le 31 octobre 2024]. Disponible à : URL

## Clause 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.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) 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 inégalités en matière de santé. SPO met les renseignements et les connaissances scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de première ligne du secteur de la santé et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).