

NOTES TECHNIQUES

Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario

Mise à jour : Octobre 2025

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 agents 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.

Aperçu des sources de données

- **Analyses en laboratoire (nombre d'analyses, pourcentage de positivité) :** Les données pour tous les virus respiratoires sont fondées sur les informations reçues du Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). Ces données correspondent aux tests effectués à partir du 29 décembre 2019 et sont traitées chaque semaine par Santé publique Ontario (SPO). Les données antérieures au 1^{er} juin 2025 sont fixes. Les données recueillies à compter du 1^{er} juin 2025 sont retraitées chaque semaine afin d'intégrer les mises à jour des semaines précédentes. Pour plus de détails, voir la section [Données sur les analyses en laboratoire](#).
- **Cas :** La méthodologie et les sources de données utilisées pour dénombrer les cas ont évolué au fil du temps.
 - **Données extraites du SILO :** Les données sur les cas de COVID-19 et de grippe sont extraites du même ensemble de données (SILO) qui est utilisé pour les analyses en laboratoire (voir ci-dessus). Les données sur les cas extraites du SILO sont disponibles pour la période commençant le 21 septembre 2025 pour la grippe et le 2 juin 2024 pour la COVID-19. Pour plus de détails, voir la section [Cas – Données extraites du SILO](#).
 - **Données déclarées par les bureaux de santé publique (BSP) (extraites du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP)/de la solution de gestion des cas et des contacts (CCM) :** Les données sur les cas de grippe confirmés en laboratoire étaient auparavant extraites du SIISP ou reçues sous forme de données agrégées déclarées directement à SPO; ces données sont disponibles pour la période se terminant le 20 septembre 2025. Les données pour les cas de COVID-19 ont été extraites de la solution CCM pour la période se terminant le 1^{er} juin 2024. Pour plus de détails, voir la section [Cas – Données déclarées par les BSP](#).
- **Éclosions :** Les données sur les éclosions d'infections respiratoires pour la période de surveillance en cours sont fondées sur les informations extraites chaque semaine du SIISP par SPO. Les données des périodes de surveillance antérieures (2016-2017 à 2024-2025) ont été extraites le 24 septembre 2025. Les données sur les éclosions de COVID-19 jusqu'au 1^{er} juin 2024 ont été extraites de la solution CCM de la santé publique le 27 juin 2024. Pour plus de détails, voir la section [Éclosions : COVID-19 et infections respiratoires](#).

- **Décès liés à la COVID-19** : Les données sur les cas de COVID-19 entraînant un décès sont fondées sur les données du SIISP extraites par SPO pour les dossiers créés après le 1^{er} juin 2024. Les données sur les cas entraînant un décès jusqu'au 1^{er} juin 2024 ont été extraites de la solution CCM le 27 juin 2024. Pour plus de détails, voir la section [Décès : COVID-19](#).
- **Projections pour le SARS-CoV-2, la grippe et le VRS** : Les projections de l'activité des virus respiratoires et du risque d'hospitalisation pour le SARS-CoV-2, la grippe et le VRS sont tirées du rapport de surveillance hebdomadaire de SPO intitulé [Indicateurs intégrés du risque des virus respiratoires en Ontario](#)¹. Consulter le rapport pour plus de détails sur ces projections, y compris des informations sur les sources de données et la méthodologie, et voir la section [Projections : COVID-19, grippe et VRS](#) dans le présent document pour obtenir d'autres mises en garde.
- **Caractérisation des souches de grippe et sensibilité 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 (ASPC). Pour plus de détails, voir la section [Caractérisation des souches de grippe et sensibilité antivirale](#).
- **Hospitalisations** : Les données sur les hospitalisations (I9) sont obtenues du ministère de la Santé chaque semaine pour la COVID-19, la grippe et le VRS. Pour plus de détails, voir la section [Hospitalisations](#).
- **Occupation des lits d'hôpitaux** : Les données de recensement des lits (I9) sont obtenues du ministère de la Santé chaque semaine pour la COVID-19, la grippe et le VRS. Pour plus de détails, notamment le moment où certains éléments des données sont devenus disponibles, voir la section [Occupation des lits d'hôpitaux](#).
- **Occupation des lits d'USI** : Les données proviennent du Système d'information sur les soins aux malades en phase critique, offert par CritiCALL Ontario. Pour plus de détails, voir la section [Occupation des lits d'USI](#).
- **Données démographiques de l'Ontario** : Les estimations démographiques ont été reçues de Statistique Canada pour les années 2016 à 2024², et les projections démographiques ontariennes ont été reçues du ministère des Finances de l'Ontario pour les années 2025 et 2026³.

Tableau 1 : Source et dates de disponibilité des données pour les indicateurs de cas

Indicateur	Source des données	Dates
Cas de COVID-19	CCM	Déclarés jusqu'au 1 ^{er} juin 2024 Dernière extraction : 27 juin 2024
Cas de COVID-19	SILO	Déclarés à partir du 2 juin 2024
Décès liés à la COVID-19	CCM	Déclarés jusqu'au 1 ^{er} juin 2024
Décès liés à la COVID-19	SIISP	Déclarés à partir du 2 juin 2024
Cas de grippe	SIISP/Données sous forme agrégée*	Déclarés jusqu'au 20 septembre 2025 Dernière extraction : 24 septembre 2025
Cas de grippe	SILO	Déclarés à partir du 21 septembre 2025

*Les cas de grippe étaient auparavant déclarés exclusivement dans le SIISP, à l'exception de deux BSP qui les ont déclarés sous forme agrégée, à compter de mars 2020 et de décembre 2023. Du 13 octobre 2024 au 20 septembre 2025, d'autres BSP ont déclaré les cas de grippe sous forme agrégée directement à SPO.

Remarques et mises en garde concernant les données

- Il faut interpréter avec prudence les tendances constatées au fil du temps en ce qui concerne la plus récente période en raison des décalages dans les signalements et la saisie des données.
- 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 conscience de la maladie et le recours ou non à des 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.
- Le SIISP et le SILO sont des systèmes dynamiques de déclaration des maladies, qui permettent des mises à jour continues des données précédemment saisies. Les données extraites de ces systèmes donnent un instantané de la situation au moment de leur extraction et peuvent donc différer de celles des rapports précédents ou suivants. Plus particulièrement, les données des semaines les plus récentes peuvent être incomplètes en raison de décalages dans les signalements.
- Le SILO est une source de données complète qui regroupe tous les tests menés dans des laboratoires en Ontario. Les méthodes de tests et les types de rapports varient d'un laboratoire à l'autre et changent au fil du temps. Pour remédier à cela, les données du SILO sont nettoyées et traitées à l'aide d'une version modifiée de la [méthode élaborée par IC/ES](#) (COVID19_processing.ipynb)⁴. Cette méthode permet d'extraire les virus qui font l'objet d'un test et les résultats correspondants à partir de textes-résultats très variables. Il se peut qu'une faible proportion des résultats soient incorrectement attribués à des virus lors du traitement hebdomadaire des données par SPO.
- Les données extraites du SIISP, y compris les décès liés à la COVID-19 et les éclosions de COVID-19 et 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.
- Les données sur les cas déclarées par les BSP représentent les cas qui ont fait l'objet d'un test ou qui ont été signalés aux BSP et consignés dans un système provincial de déclaration. Les systèmes provinciaux de déclaration servant de sources de données pour les indicateurs ont changé au fil du temps. Voir le [Tableau 1](#) afin d'obtenir la source des données et les dates pertinentes pour les indicateurs associés aux cas.
- En raison des différences dans les délais de déclaration, l'indicateur présenté ici peut ne pas correspondre aux indicateurs définis de façon similaire présentés sur les sites Web des BSP. En cas de différences, il faut présumer que les données présentées sur les sites Web des BSP sont les plus exactes.
- À partir du 1^{er} janvier 2025, le ministère de la Santé de l'Ontario a approuvé la fusion volontaire de neuf BSP locaux en quatre entités. Nous avons intégré les nouveaux noms de ces entités dans l'outil le 3 octobre 2025. Les mises à jour rétroactives pour les BSP fusionnés sont uniquement apportées dans les graphiques de l'outil et les données extraites correspondantes. Les données sur les niveaux d'activité pour les bureaux de santé publique qui ont fusionné par le passé ne sont pas accessibles sur la carte. Voir le [Tableau 2](#) pour obtenir un sommaire des changements.

- 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.
- 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](#)⁵.
- Les périodes de surveillance de 2020-2021 et de 2025-2026 comprenaient une semaine 53, qui survient tous les cinq ou six ans. En 2025-2026, la semaine 53 correspond à la période du 28 décembre 2025 au 3 janvier 2026, tandis qu'en 2020-2021, la semaine 53 correspondait à la période du 27 décembre 2020 au 2 janvier 2021.
- En ce qui concerne les indicateurs pour lesquels les taux cumulatifs ont été calculés, l'année de début de la période de surveillance a servi à déterminer l'année du dénombrement de population utilisé comme dénominateur. Par exemple, pour la période de surveillance 2025-2026, le taux de cas cumulatif se calcule en utilisant les projections démographiques de 2025 comme dénominateur.
- Les dossiers pour lesquels l'âge est inconnu ou manquant sont exclus des analyses fondées sur l'âge.

Activité : COVID-19, grippe et VRS

Sources des données pour les niveaux de positivité et l'évolution hebdomadaire des indicateurs

- La COVID-19 et la grippe sont des maladies importantes sur le plan de 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 \(LPPS\)](#)^{6,7}. Depuis le 1^{er} juillet 2024, les BSP sont tenus de déclarer dans le SIISP uniquement les cas de COVID-19 entraînant le décès. D'autres virus respiratoires, y compris le VRS, sont uniquement déclarés en nombre sommaire d'éclosions s'ils sont l'agent étiologique responsable des éclosions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics.
- Le niveau de positivité des virus respiratoires (p. ex. faible, élevé) est établi en fonction des données de laboratoire.
- L'évaluation de l'évolution hebdomadaire des indicateurs a été effectuée en prenant en compte une combinaison d'indicateurs, qui sont présentés en détail dans l'[Annexe A](#) (COVID-19), l'[Annexe B](#) (grippe) et l'[Annexe C](#) (VRS).
- Les indicateurs et les sources de données pour les seuils du niveau de positivité des virus respiratoires et l'évolution hebdomadaire des indicateurs ont changé au fil du temps. Pour en savoir plus sur les données du SILO dans cet outil, voir la section [Données sur les analyses en laboratoire](#) ainsi que l'[Annexe E](#).

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. Par souci de simplification, on a privilégié le pourcentage de positivité comme mesure unique plutôt qu'un indicateur composite alliant plusieurs mesures, car le pourcentage de positivité suit plus étroitement les tendances des nombres de cas et des éclosions. Ces niveaux sont révisés aux deux ans afin de tenir compte des changements touchant les critères d'admissibilité au dépistage et l'algorithme, lesquels peuvent avoir une incidence sur les volumes de tests et, par conséquent, le pourcentage de positivité.

- À des fins de surveillance, on classe les niveaux de positivité de la COVID-19, de la grippe et du VRS dans les catégories faible, modéré, élevé et 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 [lignes directrices provinciales sur le dépistage de la COVID-19](#) 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^{8,9}. Pour obtenir les renseignements les plus récents sur les virus respiratoires saisonniers analysés par SPO, consulter l'algorithme d'analyse respiratoire en laboratoire de SPO⁹.
- 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'est-à-dire 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 intersaisonnière est un niveau de positivité provincial de moins de 5 %. Cela correspond aux seuils saisonniers nationaux¹⁰.
- Les niveaux de positivité de la grippe ont été mis à jour pour la période de surveillance 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 (p. ex. changements touchant le dépistage).
- 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 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 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 (5^e 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 des BSP : Grippe

- 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 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. À l’heure actuelle, les niveaux d’activité de la COVID-19 et du VRS ne sont pas calculés à l’échelle des BSP.
- 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 peut ne pas correspondre au nombre de nouvelles éclosions signalées dans la même semaine, car les éclosions en cours qui se sont déclarées dans les semaines précédentes sont également prises en compte.
- Les données sur les niveaux d’activité des bureaux de santé publique qui ont fusionné au fil du temps ne seront pas accessibles sur les cartes, car les anciens bureaux de santé individuels n’y figureront plus. Voir le [Tableau 2](#) ci-dessous afin d’obtenir le calendrier de l’accessibilité des données pour les bureaux de santé touchés.

Tableau 2 : Bureaux de santé publique fusionnés et accessibilité des données sur les cartes

Bureau de santé publique actuel	Anciens bureaux de santé publique	Période de surveillance pour laquelle les données sont disponibles
Santé publique du Sud-Ouest	Bureau de santé Elgin-St. Thomas Bureau de santé du comté d'Oxford	2018-2019
Bureau de santé publique de Huron Perth	Santé publique Huron Santé publique Perth	2020-2021
Santé publique Grand Erie	Bureau de santé du comté de Brant Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	2025-2026
Santé publique Lakelands	Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge Bureau de santé de Peterborough	2025-2026
Santé publique du Nord-Est	Bureau de santé Porcupine Services de santé du Timiskaming	2025-2026
Santé publique du Sud-Est	Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	2025-2026

- Les définitions¹¹ des niveaux d'activité grippale du programme Épigrippe+ de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) constituent la base de l'évaluation hebdomadaire par SPO des niveaux d'activité. Il y a quatre niveaux d'activité que Santé publique Ontario peut attribuer à un BSP pour chaque semaine de surveillance, laquelle est définie comme la semaine précédente allant du dimanche au samedi inclusivement :
 - **Aucune activité** : Aucun cas de grippe signalé* et aucune éclosion de grippe confirmée en laboratoire en cours dans un établissement (p. ex. FSLD, maisons de retraite, etc.) ou un hôpital public.
 - **Sporadique** : Au moins un cas de grippe*, 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 établissements ou des hôpitaux publics situés dans des régions géographiquement séparées ou, en d'autres termes, non adjacentes. Pour qu'une activité « étendue » soit attribuée à un BSP, il faut ce qui suit :
 - Au moins 10 % du nombre total d'établissements ou d'hôpitaux publics sur le territoire des BSP comptant au moins 30 de ces installations font face à une éclosion de grippe en cours.
 - Au moins 15 % du nombre total d'établissements ou d'hôpitaux publics sur le territoire des BSP comptant moins de 30 installations font face à une éclosion de grippe active.

*Confirmation de l'activité grippale dans la zone de surveillance en tout temps pendant la semaine de surveillance, en fonction de la date de prélèvement de l'échantillon.

Caractérisation des souches de grippe et sensibilité 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^{er} septembre de la saison en cours à ce jour.
- L'évolution des virus de la grippe en circulation est surveillée 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 zanamivir sont les deux médicaments antiviraux surveillés, la sensibilité étant classée comme résistante ou sensible.

Projections : COVID-19, grippe et VRS

- Les projections de l'activité et du risque d'hospitalisation liés au SARS-CoV-2, à la grippe et au VRS sont mises en évidence dans l'outil. Les projections à court terme font appel aux analyses en laboratoire et aux données sur les hospitalisations pour montrer comment l'activité de chaque agent pathogène et le risque combiné d'hospitalisation chez les populations pédiatrique (moins de 18 ans), adulte (18 à 64 ans) et aînée (65 ans et plus) pourraient changer au cours des deux prochaines semaines.
- Les projections présentées dans l'outil 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 SARS-CoV-2, les admissions à l'hôpital).
- Pour en savoir plus sur les projections de l'activité et du risque d'hospitalisation, la méthodologie utilisée pour créer ces indicateurs et la façon dont l'évolution est évaluée, voir le rapport [Indicateurs de risque intégrés des virus respiratoires](#)¹.

Données sur les analyses en laboratoire : Tous les virus respiratoires

- En raison de l'intégration graduelle des laboratoires qui saisissent les résultats des tests de dépistage du SARS-CoV-2 dans le SILO, les données peuvent être incomplètes pour les premiers mois de la pandémie de COVID-19.
- Les critères d'admissibilité au dépistage et les algorithmes des analyses en laboratoire peuvent différer au fil du temps, ce qui peut avoir une incidence sur les tendances relatives aux volumes de tests et la capacité à comparer les tendances d'une période de surveillance à l'autre.
 - Pour obtenir les renseignements les plus à jour sur les critères d'admissibilité au dépistage, consulter les directives provinciales de dépistage du SARS-CoV-2 et les directives des laboratoires de Santé publique Ontario pour la grippe et le VRS^{8,9}.
- La semaine de surveillance est déterminée à l'aide de la date de prélèvement des échantillons, lorsqu'elle était fournie ou, autrement, de la date de réception des échantillons ou la date du test.

- Une personne peut faire l'objet de tests à différentes dates. Par conséquent, il est possible que le nombre de tests effectués ne corresponde pas au nombre de personnes testées, et que le pourcentage de tests positifs ne corresponde pas au nombre d'échantillons ou de personnes testées positives.
- Selon la hiérarchie établie par SPO, un seul résultat de test par personne par jour est retenu.
- Chaque test est attribué à un BSP à l'aide d'un code postal selon la hiérarchie suivante : code postal de la personne testée > code postal du praticien > code postal du laboratoire d'analyse. Cette méthode pourrait faire en sorte que des résultats de tests soient attribués à un BSP qui ne correspond pas au lieu de résidence de la personne testée.

Cas : COVID-19 et grippe

Données extraites du SILO

- Les données sur les cas de COVID-19 et de grippe sont actuellement extraites du même ensemble de données (SILO) qui est utilisé pour les analyses en laboratoire (voir ci-dessus). Pour plus de détails sur le SILO et les analyses en laboratoire, voir la section [Données sur les analyses en laboratoire](#).
- Pour la COVID-19, un résultat positif au test PCR/TAAN est considéré comme un cas si un intervalle d'au moins 90 jours le sépare d'un résultat positif antérieur. Ces données sont accessibles à compter du 2 juin 2024.
- Pour la grippe A et la grippe B, un résultat positif au test PCR/TAAN est considéré comme un cas si un intervalle d'au moins 30 jours le sépare d'un résultat positif antérieur. Des résultats positifs pour la grippe A obtenus dans un intervalle de 30 jours ou moins sont considérés comme des cas distincts seulement si le sous-type est connu pour les deux échantillons et qu'il est différent. Ces données sont disponibles à compter du 21 septembre 2025.
 - Les cas de grippe A sont classés par sous-type (H1N1 et H3N2). Les cas de grippe A confirmés en laboratoire ne sont pas tous classés en sous-type. Les détails sur les cas de grippe A sont accessibles dans l'onglet Sommaire > Détails sur la souche grippale de l'outil.
- Un BSP est attribué à chaque cas en fonction du plus ancien résultat de test positif obtenu pour le cas.
- Les cas de COVID-19 et de grippe extraits du SILO ne sont pas les mêmes que les cas déclarés par les BSP, et ils sont calculés à l'aide des données d'analyses en laboratoire tirées du SILO, tandis que les cas déclarés par les BSP sont en phase avec les définitions de cas provinciales et saisis par les BSP dans un système de déclaration des maladies.

Données déclarées par les BSP

- Les données sur les cas de COVID-19 tirées de la solution CCM ne sont plus mises à jour. Toutefois, les données allant jusqu'au 1^{er} juin 2024 resteront accessibles 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) au moment du signalement sont inclus¹².
 - 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 à laquelle 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 correspond à ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, IGNORER, CAS EN DOUBLE, ou toute variation de ces valeurs. 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). Le BSD 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.
- Les données sur les cas de COVID-19 tirées du SIISP ne sont plus mises à jour. Toutefois, les données allant jusqu'au 20 septembre 2025 resteront accessibles dans l'outil, et les considérations suivantes sur les données s'appliquent :
 - La date utilisée pour les cas de grippe confirmés en laboratoire est la date de signalement du cas au BSP consignée dans le SIISP, ou de la déclaration directement à SPO sous forme agrégée par certains bureaux de santé publique.
 - Les cas de grippe A et B sont pris en compte dans le nombre de cas de grippe A. Lors des périodes de surveillance antérieures à la pandémie de COVID-19, les cas de grippe A et B représentaient moins de 0,4 % de tous les cas de grippe.
 - Les cas de grippe A peuvent être classés selon le sous-type (H3 et H1). Les cas de grippe A confirmés en laboratoire ne sont pas tous classés en sous-type.
 - Pour tous les cas de gripes déclarés sous forme agrégée à SPO, le groupe d'âge indiqué est « inconnu ».

Indicateurs de gravité : COVID-19, grippe et VRS

Hospitalisations

- Les données sur les hospitalisations présentent le nombre total de nouveaux patients dont les tests positifs ont été confirmés et qui ont été admis dans l'établissement dans les 24 heures précédant minuit (00 h 00). Cet indicateur est disponible selon le groupe d'âge pour la COVID-19, mais ne l'est pas actuellement pour la grippe ou le VRS.
- Les données sur les hospitalisations 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. Ces données sont disponibles selon le groupe d'âge pour la COVID-19, mais les groupes d'âge présentés pour ces indicateurs diffèrent de ceux figurant ailleurs dans le système, comme les cas par groupe d'âge.

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 unité de soins intensifs (USI)) atteintes d'une infection active à la COVID-19, à la grippe ou au VRS (c'est-à-dire que leur test était positif), respectivement. Les personnes peuvent être comptées dans les données relatives à l'occupation des lits pour plusieurs jours.
- L'indicateur « Occupation des lits d'hôpitaux (total) » rend compte de l'occupation des lits d'hôpitaux par les personnes hospitalisées atteintes d'une infection active à la COVID-19 ou à la grippe (que la raison de l'admission ait été la COVID-19 ou la grippe, ou une maladie non liée à la COVID-19 ou à la grippe avec un résultat positif aux tests de la COVID-19), respectivement.
- L'indicateur « Occupation des lits d'hôpitaux (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 ou à la grippe (c'est-à-dire admises, déclarées positives à la COVID-19 ou à la grippe et principalement traitées contre la COVID-19 ou la grippe), respectivement.
- L'indicateur « Occupation des lits d'hôpitaux (combinée) » établi par SPO fait état de l'occupation quotidienne moyenne combinée par semaine par des personnes hospitalisées (y compris en USI) atteintes de la COVID-19, de la grippe ou du VSR (c'est-à-dire que leur test était positif pour une de ces infections). Les personnes peuvent être comptées 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 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 cas selon le groupe d'âge. Les groupes d'âge présentés ont changé à partir de septembre 2025 pour mieux prendre en compte les groupes à risque élevé.
- Les dates de début des indicateurs d'occupation des lits varient. Voir l'Annexe D : [Tableau D1](#) pour plus de détails.

Occupation des lits d'USI

- L'occupation des lits d'USI – COVID-19 (total) représente le nombre quotidien moyen d'occupations par semaine des personnes se trouvant en USI avec confirmation en laboratoire du SARS-CoV-2 (c'est-à-dire c'est-à-dire que leur test était positif).
- La source de données pour cet indicateur a été mise à jour le 25 octobre 2024 et comprend le « total » de personnes aux soins intensifs ayant obtenu un résultat positif pour la COVID-19. Auparavant, cet indicateur représentait les personnes en 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 à la COVID-19 antérieure.
- L'occupation des lits d'USI – grippe représente le nombre total de patients avec confirmation en laboratoire de la grippe A ou de la grippe B admis en USI.
- L'occupation des lits d'USI – VRS représente le nombre total de patients ayant un résultat positif pour le VRS.
- La confirmation en laboratoire de la COVID-19, de la grippe ou du VSR peut se faire à partir de n'importe quelle date à compter de l'admission actuelle du patient en USI jusqu'à sa sortie de l'USI ou son décès.
- Les dates de début des indicateurs d'occupation des lits varient. Voir l'Annexe D : [Tableau D1](#) pour plus de détails.

Décès : COVID-19

- 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 décès après l'achèvement du suivi des cas 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 « maladie importante sur le plan de la santé publique non 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 : COVID-19 et infections respiratoires

- La semaine de signalement de l'éclosion se fonde sur la date de signalement de l'éclosion (p. ex., la date à laquelle l'éclosion a été signalée au BSP) ou, si elle n'est pas disponible, sur la date où le BSP a consigné l'éclosion dans le système de déclaration provincial.
- 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 ministère⁷.
- Les bureaux de santé publique indiquent le milieu de l'éclosion à l'aide du champ du milieu d'exposition dans le SIISP et des champs d'emplacement dans le CCM pour les éclosions de COVID-19 signalées jusqu'au 1^{er} juin 2024. 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.
- D'autres mises en garde et méthodes relatives aux cas associés à l'éclosion et à la gravité de l'éclosion sont décrites dans la section [Mesures de gravité de l'éclosion](#).

COVID-19

- Les éclosions confirmées de COVID-19 sont définies dans l'[Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie du ministère de la Santé](#)¹². 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](#)¹³.
- 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 où elle est survenue.
- Les données sur les milieux d'éclosion sont fondées sur les informations saisies dans la solution CCM jusqu'au 1^{er} 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 sont exclues des analyses sur la gravité 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^{er} 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^{er} 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 SARS-CoV-2 lorsque plusieurs virus sont répertoriés dans le dossier d'éclosion dans le 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.

Grippe, VRS et autres virus respiratoires

- 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 éclosions¹⁴.

- Les éclosions où la grippe est décelée sont consignées dans la catégorie de grippe appropriée (grippe A ou grippe B), même si d'autres virus (autres que le SARS-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 sur la gravité des éclosions, tous les types de grippe sont regroupés sous la seule catégorie « Grippe (tous les types) ».
- Les éclosions de cocirculation de virus respiratoires autres que le SARS-CoV-2 et la grippe sont signalées comme ayant été causées par « plus d'un agent pathogène ».
- Les éclosions confirmées dans les établissements (selon la définition de la *LPPS*) et les hôpitaux publics sont indiquées dans quatre catégories dans l'outil : Foyers de soins de longue durée (FSLD), maisons de retraite (MR), hôpitaux et autre⁷.
- Les éclosions sans information 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 sur la 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^{er} juin 2024).
- Les cas associés à une éclosion sont des personnes qui ont été répertoriés dans le cadre de l'éclosion (c'est-à-dire 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 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'est-à-dire 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 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 l'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 l'outil.
- Les taux de létalité des cas sont calculés comme suit :

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

Nombre des 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 l'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^e et le 75^e 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 2024, cité le 24 octobre 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/2023/integrated-respiratory-virus-risk-indicators-ontario.pdf?&sc_lang=fr
2. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 : Estimations de la population, 1^{er} juillet (données du recensement et administratives de 2016), selon le groupe d'âge et le sexe pour le 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025].
3. 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].
4. GitHub. icescentral/covid19-lab-results [Internet]. S.l.: GitHub; c2025 [cité le 25 août 2025]. Disponible à : https://github.com/icescentral/COVID19-Lab-Results/blob/master/COVID19_processing.ipynb
5. Gouvernement du Canada. Calendrier de la semaine ÉpiGrippe [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 25 août 2025, cité le 25 août 2025]. 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 29 mai 2025, cité le 31 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/virus-respiratory>
10. Agence de la santé publique du Canada. Grippe : Rapport canadien de surveillance des virus respiratoires [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada, 2025 [modifié le 15 août 2025, cité le 25 août 2025]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/surveillance-virus-respiratoires/grippe.html>
11. Agence de la santé publique du Canada. Rapport hebdomadaire sur l'influenza [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 11 octobre 2024, cité le 31 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza/rapports-influenza-hebdomadaires.html>
12. 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 4 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-11/moh-ophs-coronavirus-disease-2019-fr-2024-11-01.pdf>

13. 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 : Février 2025 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [cité le 31 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-02/moh-recommendations-for-outbreak-prevention-and-control-in-institutions-and-cls-fr-2025-02-28.pdf>
14. 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 2025 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 [cité le 1 octobre 5]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-09/moh-ophs-respiratory-infection-outbreaks-en-2025-09-17.pdf>

Annexe A : Indicateurs de COVID-19

Indicateur : Cas

- Toute variation à partir de 0 → **En hausse**
- Toute variation vers 0 → **En baisse**
- Si le nombre de cas durant la semaine précédente était inférieur à 50 :
 - 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 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 : 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 durant la semaine précédente était inférieur à 50 :
 - 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 durant la semaine précédente était supérieur à 50 :
 - 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 relatives aux résultats pour les hôpitaux et les USI et dates de début

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

Maladie	Indicateur	Population	Date de début
COVID-19	Occupation des lits d'hôpitaux (total)	Global	1 ^{er} avril 2020
COVID-19	Occupation des lits d'hôpitaux (total)	Par groupe d'âge*	11 octobre 2021
COVID-19	Occupation des lits d'hôpitaux (en raison d'une infection)	Global	9 janvier 2022
COVID-19	Occupation des lits d'USI	Global	1 ^{er} avril 2020
COVID-19	Hospitalisations	Global	1 ^{er} avril 2020
COVID-19	Hospitalisations	Par groupe d'âge*	11 octobre 2021
Grippe	Occupation des lits d'hôpitaux (total)	Global et par groupe d'âge**	27 novembre 2022
Grippe	Occupation des lits d'hôpitaux (en raison d'une infection)	Global	27 novembre 2022
Grippe	Occupation des lits d'USI	Global	8 août 2023
Grippe	Hospitalisations	Global	27 novembre 2022
VRS	Occupation des lits d'hôpitaux	Global et par groupe d'âge†	27 novembre 2022
VRS	Occupation des lits d'USI	Global	15 octobre 2024 (pédiatrique) 20 octobre 2024 (tous les groupes)
VRS	Hospitalisations	Global	27 novembre 2022

*À partir du 2 septembre 2025, les groupes d'âge concernant l'occupation des lits et les hospitalisations – COVID-19 ont changé et sont présentés comme suit : 0 à 4 ans, 5 à 17 ans, 18 à 49 ans, 50 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 ans et plus. Les données par groupe d'âge ne seront pas mises à jour de façon rétroactive pour refléter les nouvelles catégories.

** L'occupation des lits – 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^{er} novembre 2023 comme trois groupes d'âge mutuellement exclusifs (0 à 4 ans, 5 à 11 ans, 12 à 17 ans). À partir du 2 septembre 2025, les groupes d'âge concernant l'occupation des lits et les hospitalisations pour la grippe ont changé et sont présentés comme suit : 0 à 4 ans, 5 à 17 ans, 18 à 49 ans, 50 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 ans et plus. Les données par groupe d'âge ne seront pas mises à jour de façon rétroactive pour refléter les nouvelles catégories.

†À partir du 2 septembre 2025, les groupes d'âge concernant l'occupation des lits et les hospitalisations – VRS ont changé et sont présentés comme suit : moins de 1 an, 1 an, 2 à 4 ans, 5 à 17 ans, 18 à 49 ans, 50 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 ans et plus. Les données par groupe d'âge ne seront pas mises à jour de façon rétroactive pour refléter les nouvelles catégories.

Annexe E : Sources de données pour 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*	Solution CCM (jusqu'au 1 ^{er} juin 2024) Extraits du SILO (à partir du 2 juin 2024)
COVID-19	Pourcentage de positivité	CO-RPD (jusqu'au 1 ^{er} juin 2024)** SILO (après le 1 ^{er} juin 2024)
COVID-19	Éclosions	Solution CCM (jusqu'au 1 ^{er} juin 2024) SIISP (après le 1 ^{er} juin 2024)
Grippe	Cas	SIISP pour tous les BSP, sauf Santé publique Toronto et Santé publique Ottawa (jusqu'au 12 octobre 2024) SIISP ou déclaration sous forme agrégée directement à SPO (du 12 octobre 2024 au 20 septembre 2025) Extraits du SILO (à partir du 21 septembre 2025)
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

*L'indicateur des cas de COVID-19 n'a pas été utilisé lors de l'évaluation de l'évolution hebdomadaire des indicateurs qui a eu lieu du 1^{er} juin 2024 au 21 septembre 2025.

**Les sources de données que sont le CO-RPD et l'ASPC ont été éliminées de l'outil et remplacées par le SILO.

[†]Les évaluations du pourcentage de positivité et de l'évolution hebdomadaire de l'indicateur pour le VRS 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; 2025.

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.