

## RAPPORT DE SURVEILLANCE

## Indicateurs intégrés de risque de virus respiratoires en Ontario, du 18 janvier au 31 janvier 2026

Date de mise à jour : 23 janvier 2026

## Introduction

Le présent rapport hebdomadaire livre des projections à court terme sur l'activité du virus SARS-CoV-2, du virus de la grippe et du virus respiratoire syncytial (VRS) ainsi que des projections sur le risque combiné d'hospitalisation associé aux trois virus chez les enfants, les adultes et les aînés en Ontario. La méthodologie d'estimation aux fins des prévisions pour l'immédiat<sup>1</sup> utilisée pour créer ces indicateurs repose sur les données déclarées jusqu'au **17 janvier 2026**.

Les projections contenues dans le présent rapport visent à fournir une connaissance de la situation de l'évolution possible à court terme de l'activité des virus respiratoires dans la province. Elles devraient être utilisées conjointement avec des indicateurs propres au contexte (p. ex. groupe à risque, trajectoire actuelle des tendances, couverture vaccinale), en tenant compte de facteurs locaux (p. ex. capacité des soins de santé et accès aux soins) et d'autres mesures d'évaluation de l'activité des virus respiratoires (p. ex. concentration de SARS-CoV-2 dans les eaux usées, nombre d'admissions dans les hôpitaux).

Les points saillants du rapport sont consignés dans l'[Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#)<sup>2</sup>, qui offre des renseignements additionnels sur les activités de surveillance des virus respiratoires en Ontario.

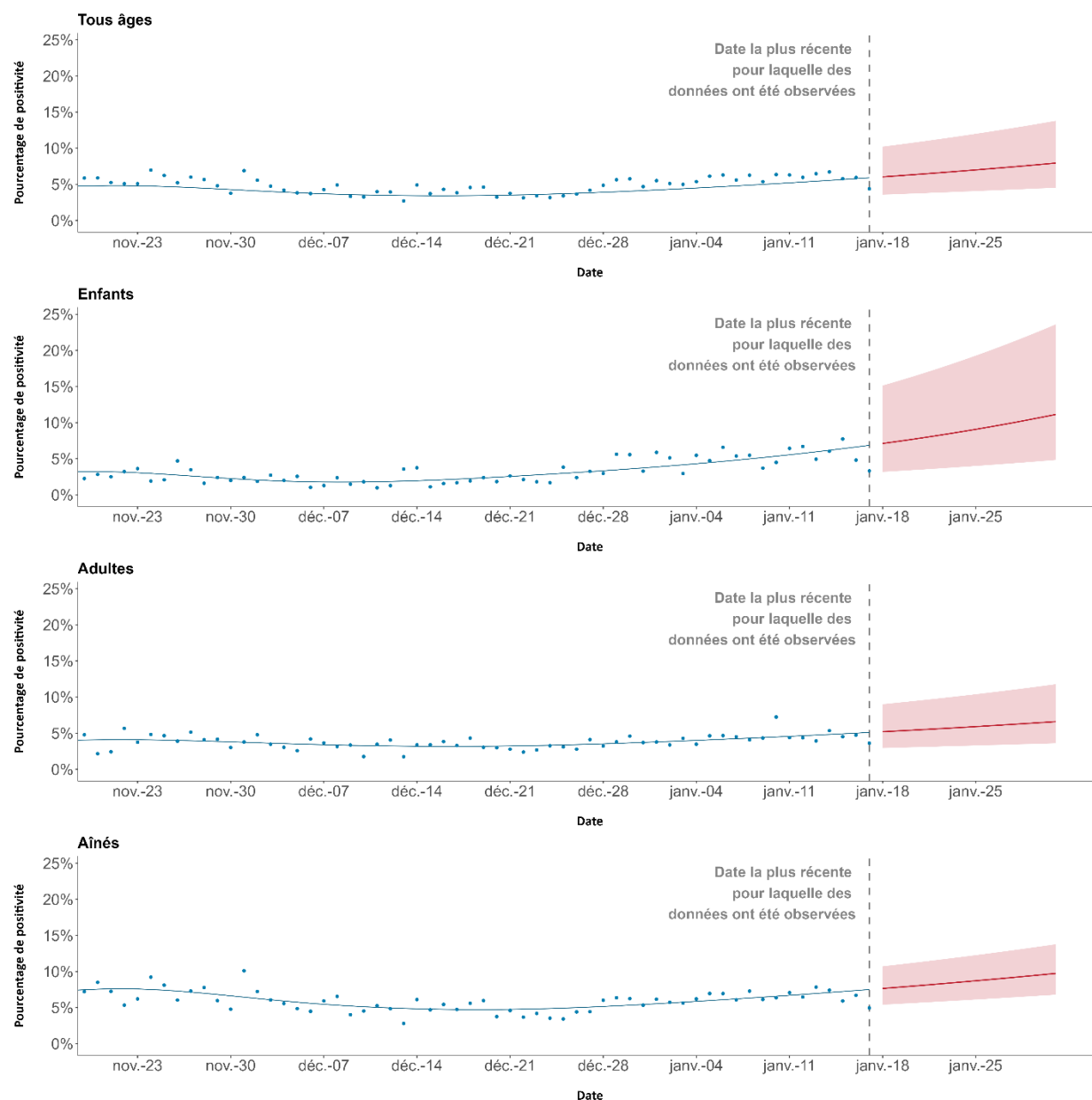
## Faits saillants

- Au cours des deux prochaines semaines (du 18 janvier au 31 janvier 2026), on prévoit les tendances suivantes pour le SARS-CoV-2, le virus de la grippe et le VRS au sein de la population ontarienne :
  - On prévoit que l'activité du SARS-CoV-2 **augmentera** ([figures 1a](#) et [1b](#)).
  - On prévoit que l'activité grippale **diminuera** ([figures 2a](#) et [2b](#)).
  - On prévoit que l'activité du VRS **augmentera** ([figures 3a](#) et [3b](#)).
- Le risque combiné d'hospitalisation pour la plus récente semaine d'évaluation, du 11 janvier au 17 janvier 2026, est **très élevé** chez les enfants (moins de 18 ans), **élevé** chez les adultes (18 à 64 ans) et **élevé** chez les aînés (65 ans et plus). Au cours des deux prochaines semaines (du 18 janvier au 31 janvier 2026) :
  - Le risque d'hospitalisation chez les enfants devrait **augmenter** ([figure 4a](#)).
  - Le risque d'hospitalisation chez les adultes devrait **diminuer** ([figure 4b](#)).
  - Le risque d'hospitalisation chez les aînés devrait **diminuer** ([figure 4c](#)).

## Projections de l'activité des virus respiratoires

L'activité de chacun des agents pathogènes a été établie à partir de schémas de pourcentage de positivité tirés des données des tests de dépistage déclarées dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO). Les projections produites en utilisant un modèle statistique d'estimation aux fins des prévisions pour l'immédiat<sup>1</sup> ont été calculées séparément pour chaque groupe d'âge (moins de 18 ans, 18 à 64 ans et 65 ans et plus) pour ensuite être combinées afin de produire une projection globale. Au moment de comparer les projections entre les groupes d'âge, il faut tenir compte des différences au niveau des facteurs, notamment l'admissibilité aux tests et la couverture vaccinale. Il convient de consulter les [Notes techniques](#) pour obtenir de plus amples détails sur les sources des données et les approches statistiques utilisées dans ce rapport ainsi que sur les mises en garde.

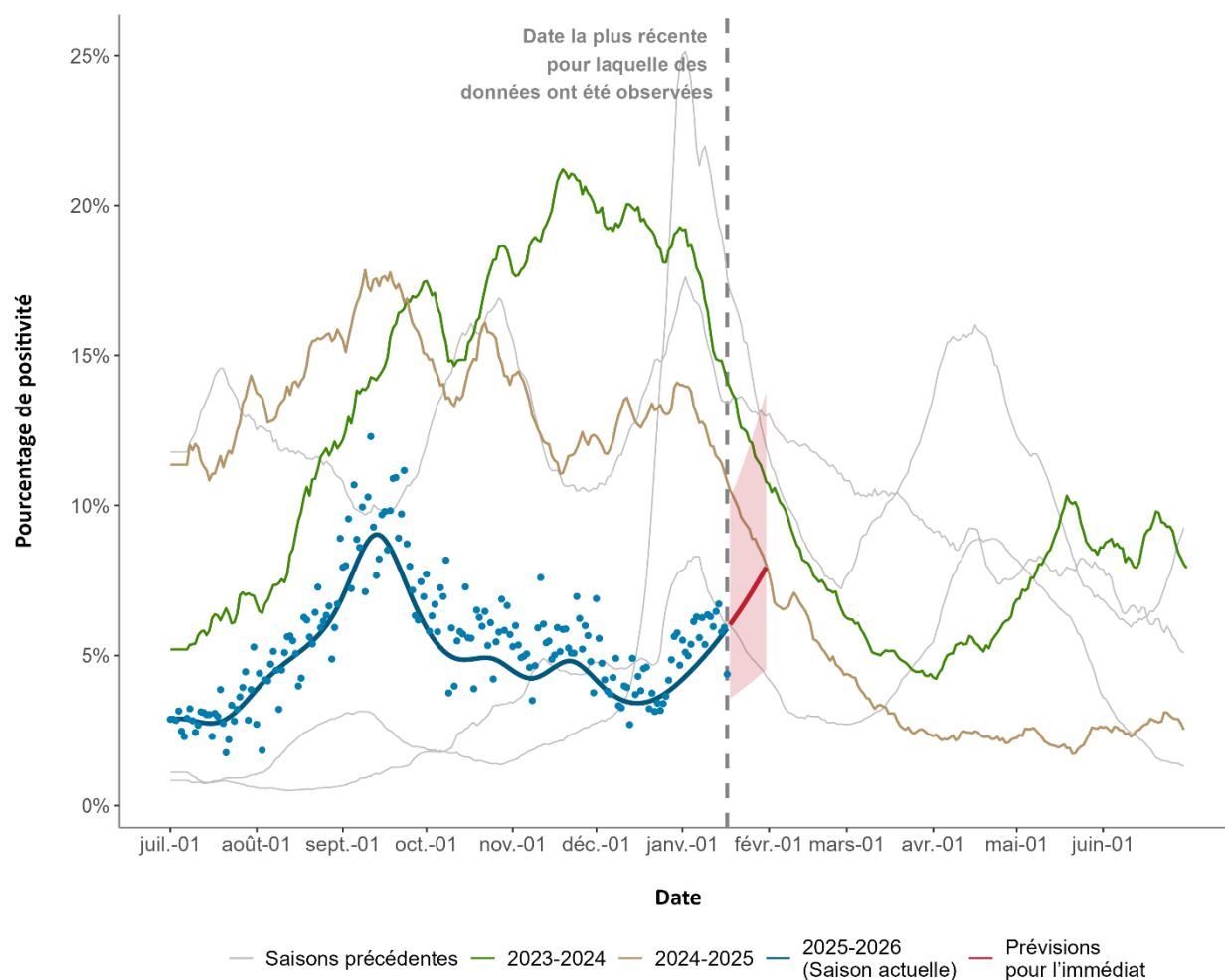
**Figure 1a : Activité récente et projetée du SARS-CoV-2 (pourcentage de positivité) au sein de la population ontarienne dans son ensemble et des différents groupes d'âge**



**Remarque :** Cette figure montre un sous-ensemble des données présentées dans la figure 1b ci-dessous pour la saison 2025-2026 (saison actuelle). Elle s'attarde aux données des huit dernières semaines et fournit une projection sur deux semaines. La ligne bleue montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement (points bleus) au cours des dernières semaines. La ligne en traits verticaux grise indique la journée la plus récente pour laquelle des données ont été observées. La ligne rouge représente l'activité virale estimée (pourcentage de positivité) à partir du modèle de projections pour l'immédiat. La zone ombrée en rouge pâle représente l'intervalle de prévision à 95 % des estimations projetées.

**Source des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).

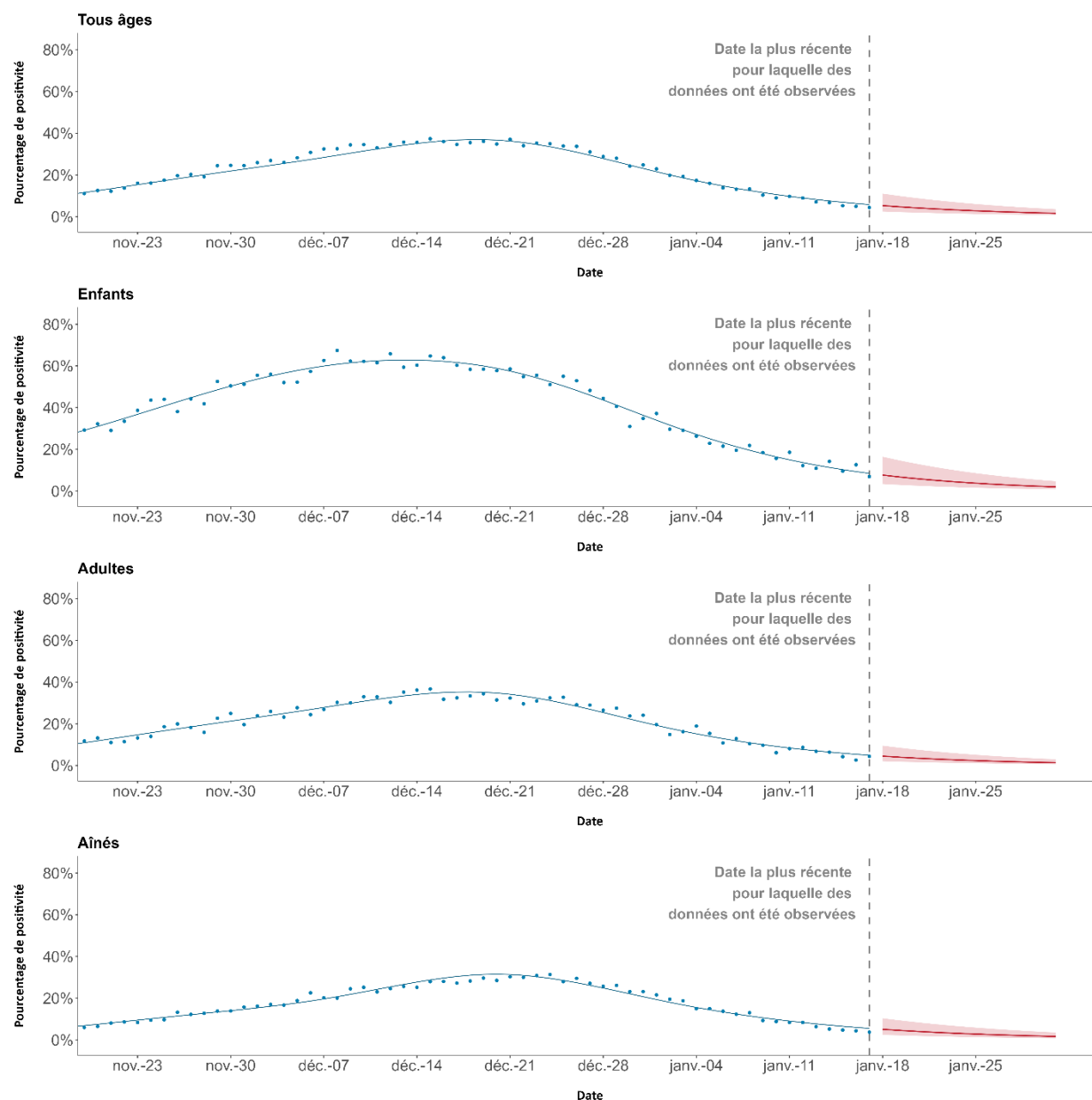
**Figure 1b : Activité antérieure et projetée du SARS-CoV-2 (pourcentage de positivité) au sein de la population ontarienne**



**Remarque :** La ligne bleue montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement (points bleus) pour la saison 2025-2026. La ligne en traits verticale grise indique la journée la plus récente pour laquelle des données ont été observées. La ligne rouge représente l'activité virale estimée (pourcentage de positivité) à partir du modèle de projections pour l'immédiat, lequel permet de dégager des projections à l'aide des données quotidiennes du SILO des deux dernières années dans un modèle additif généralisé. La zone ombrée en rouge pâle représente l'intervalle de prévision à 95 % des estimations du modèle. La ligne brune montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement pour la saison 2024-2025, et la ligne verte montre la saison 2023-2024. Les lignes grises montrent le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement pour les saisons antérieures (c'est-à-dire de 2020 à 2023). Il importe de noter que les périodes de surveillance présentées commencent le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année afin de tenir compte de l'activité annuelle de la grippe et du VRS.

**Source des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).

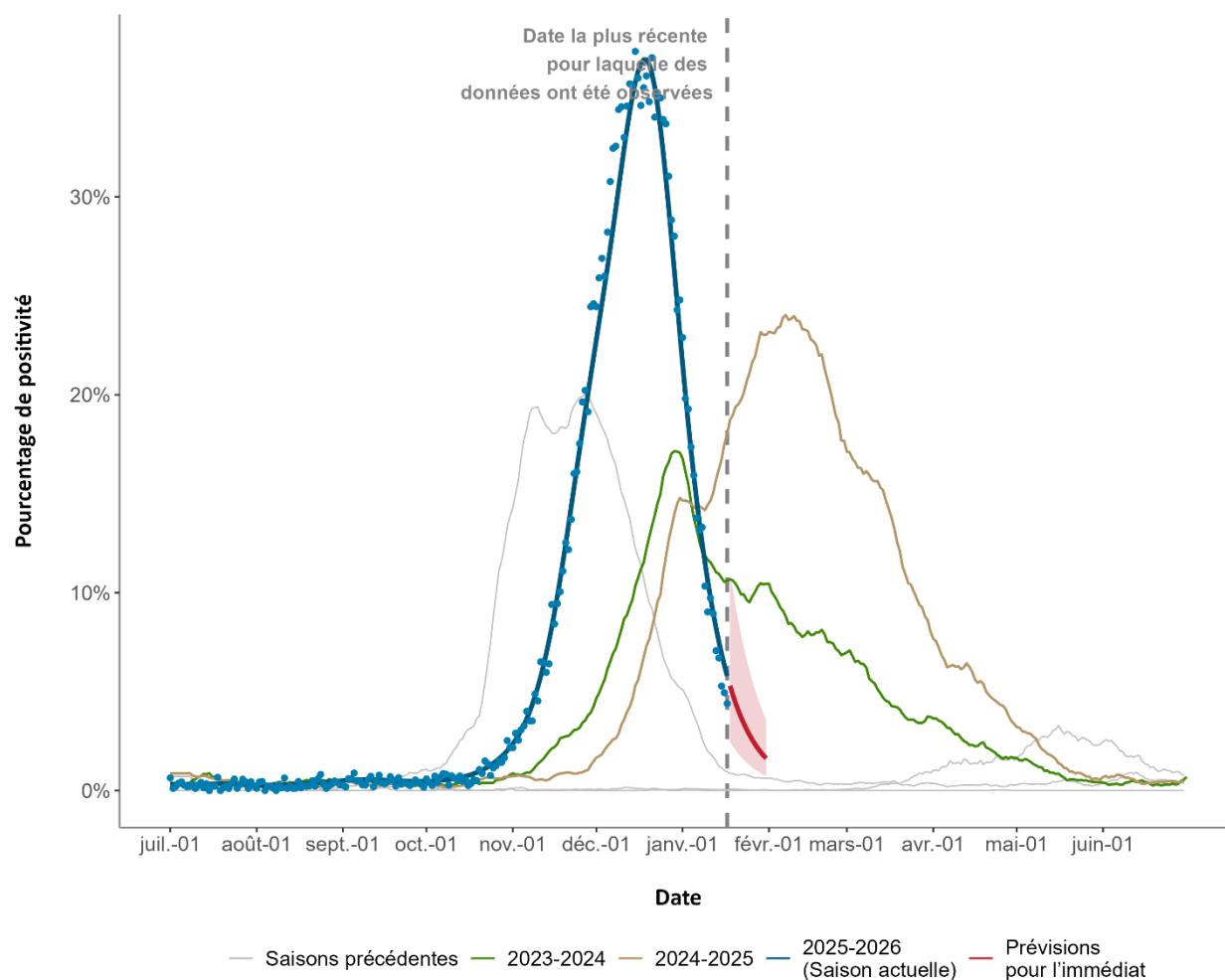
**Figure 2a : Activité récente et projetée de la grippe (pourcentage de positivité) au sein de la population ontarienne dans son ensemble et des différents groupes d'âge**



**Remarques :** Cette figure montre un sous-ensemble des données présentées dans la figure 2b ci-dessous pour la saison 2025-2026 (saison actuelle). Elle s'attarde aux données des huit dernières semaines et fournit une projection sur deux semaines. La ligne bleue montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement (points bleus) au cours des dernières semaines. La ligne en traits verticale grise indique la journée la plus récente pour laquelle des données ont été observées. La ligne rouge représente l'activité virale estimée (pourcentage de positivité) à partir du modèle de projections pour l'immédiat. La zone ombrée en rouge pâle représente l'intervalle de prévision à 95 % des estimations projetées.

**Source des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).

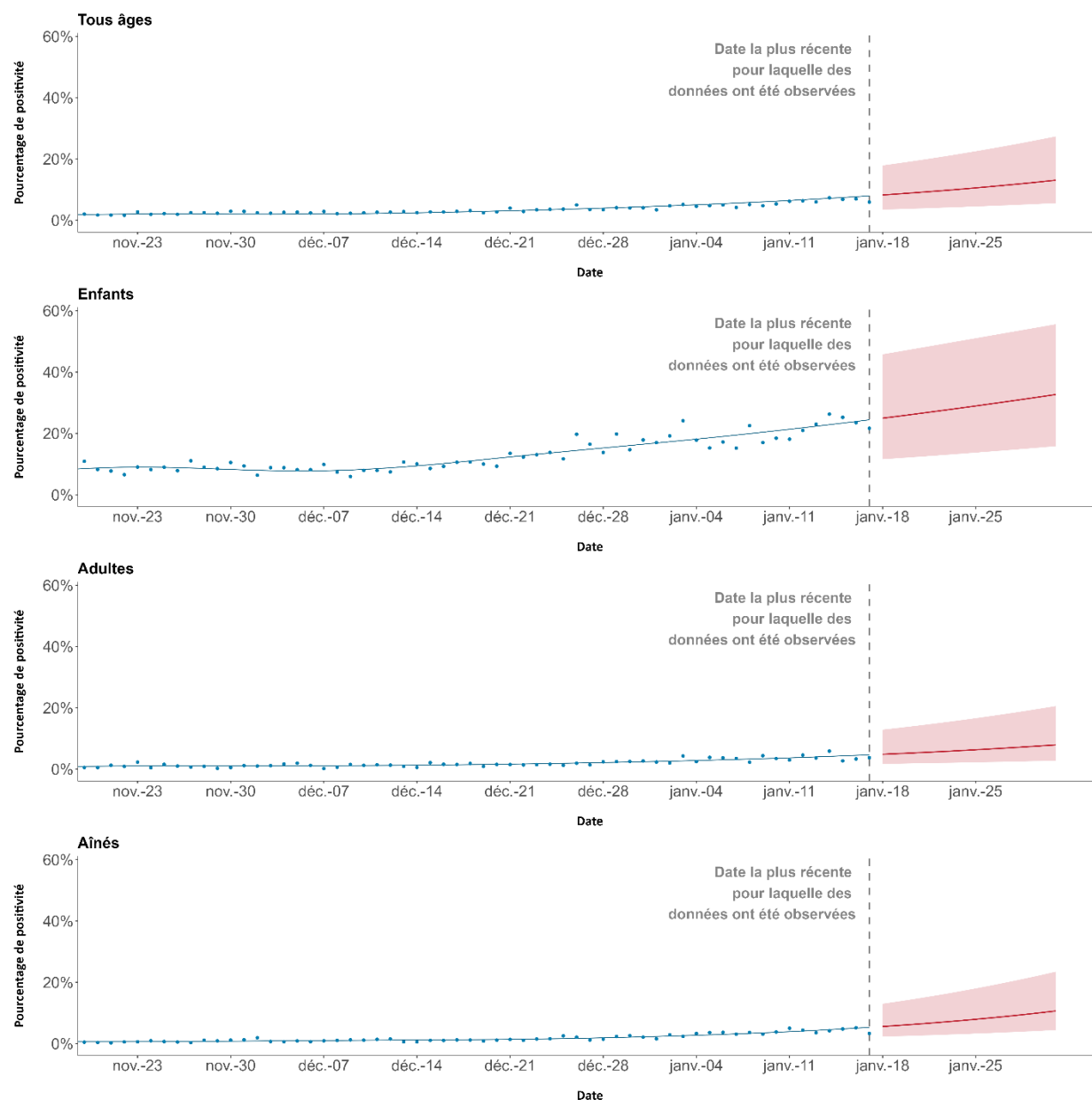
**Figure 2b : Activité antérieure et projetée de la grippe (pourcentage de positivité) au sein de la population ontarienne\***



**Remarque :** La ligne bleue montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement (points bleus) pour la saison 2025-2026. La ligne en traits verticale grise indique la journée la plus récente pour laquelle des données ont été observées. La ligne rouge représente l'activité virale estimée (pourcentage de positivité) à partir du modèle de projections pour l'immédiat, lequel permet de dégager des projections à l'aide des données quotidiennes des laboratoires de SPO des deux dernières années dans un modèle additif généralisé. La zone ombrée en rouge pâle représente l'intervalle de prévision à 95 % des estimations du modèle. La ligne brune montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement pour la saison 2024-2025, et la ligne verte montre la saison 2023-2024. Les lignes grises montrent le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement pour les saisons antérieures (de 2020 à 2023). Il importe de noter que les périodes de surveillance présentées commencent le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, afin de tenir compte de l'activité annuelle de la grippe et du VRS.

**Source des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).

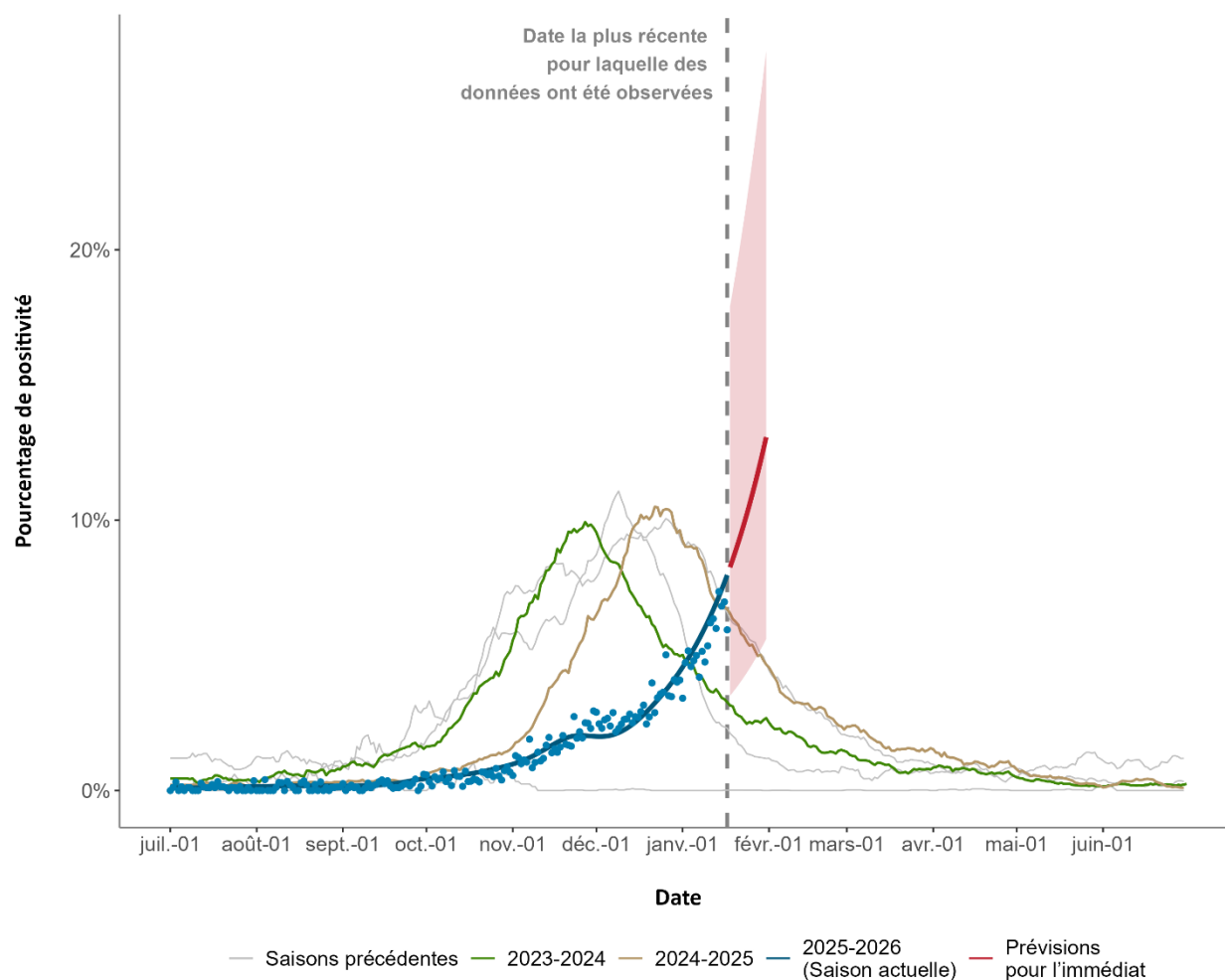
**Figure 3a : Activité récente et projetée du VRS (pourcentage de positivité) au sein de la population ontarienne dans son ensemble et des différents groupes d'âge**



**Remarques :** Cette figure montre un sous-ensemble des données présentées dans la figure 3b ci-dessous pour la saison 2025-2026 (saison actuelle). Elle s'attarde aux données des huit dernières semaines et fournit une projection sur deux semaines. La ligne bleue montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement (points bleus) au cours des dernières semaines. La ligne en traits verticale grise indique la journée la plus récente pour laquelle des données ont été observées. La ligne rouge représente l'activité virale estimée (pourcentage de positivité) à partir du modèle de projections pour l'immédiat. La zone ombrée en rouge pâle représente l'intervalle de prévision à 95 % des estimations projetées.

**Source des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).

**Figure 3b : Activité antérieure et projetée du VRS (pourcentage de positivité) au sein de la population ontarienne**



**Remarque :** La ligne bleue montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement (points bleus) pour la saison 2025-2026. La ligne en traits verticale grise indique la journée la plus récente pour laquelle des données ont été observées. La ligne rouge représente l'activité virale estimée (pourcentage de positivité) à partir du modèle de projections pour l'immédiat, lequel permet de dégager des projections à l'aide des données quotidiennes des laboratoires de SPO des deux dernières années dans un modèle additif généralisé. La zone ombrée en rouge pâle représente l'intervalle de prévision à 95 % des estimations du modèle. La ligne brune montre le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement pour la saison 2024-2025, et la ligne verte montre la saison 2023-2024. Les lignes grises montrent le pourcentage de positivité lissé observé quotidiennement pour les saisons antérieures (c'est-à-dire de 2020 à 2023). Il importe de noter que les périodes de surveillance présentées commencent le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, afin de tenir compte de l'activité de la grippe et du VRS.

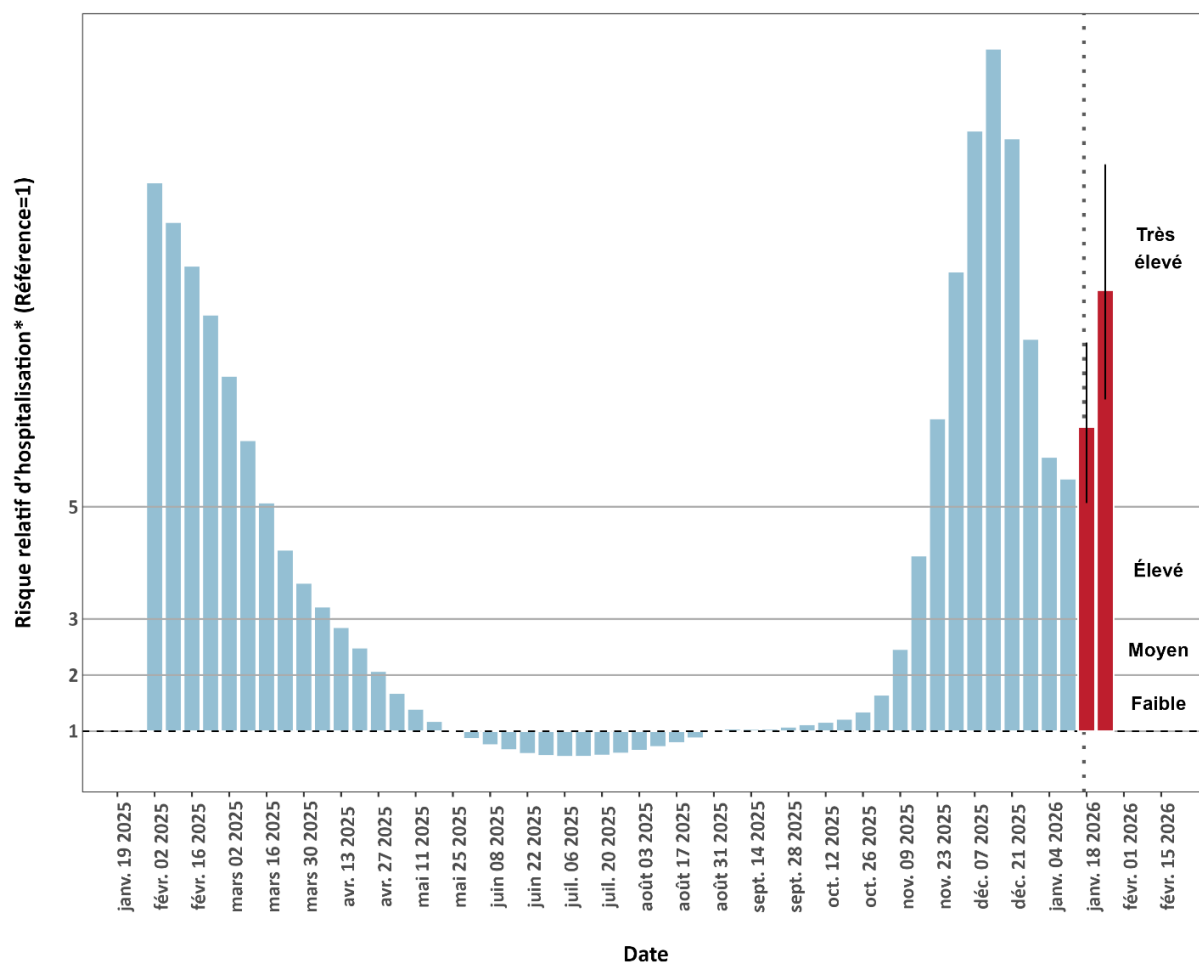
**Source des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO).



## Projections du risque d'hospitalisation

Les indicateurs hebdomadaires des risques actuels et projetés d'hospitalisation chez les enfants, les adultes et les aînés en Ontario, par rapport à la période d'activité la plus faible au cours des deux dernières années (déterminée à une période fixe au début de chaque saison respiratoire), ont été établis à l'aide d'une combinaison de sources de données. Les projections ont été calculées séparément pour chaque groupe d'âge à l'aide d'approches statistiques qui sont décrites plus loin dans la section [Méthodologies](#). Au moment de comparer les projections entre les groupes d'âge, il faut tenir compte des différences au niveau des facteurs, notamment l'admissibilité aux tests et la couverture vaccinale. Il convient de consulter les [Notes techniques](#) pour obtenir des détails sur les mises en garde.

**Figure 4a : Risque hebdomadaire estimé d'hospitalisation selon les groupes d'âge – Enfants**

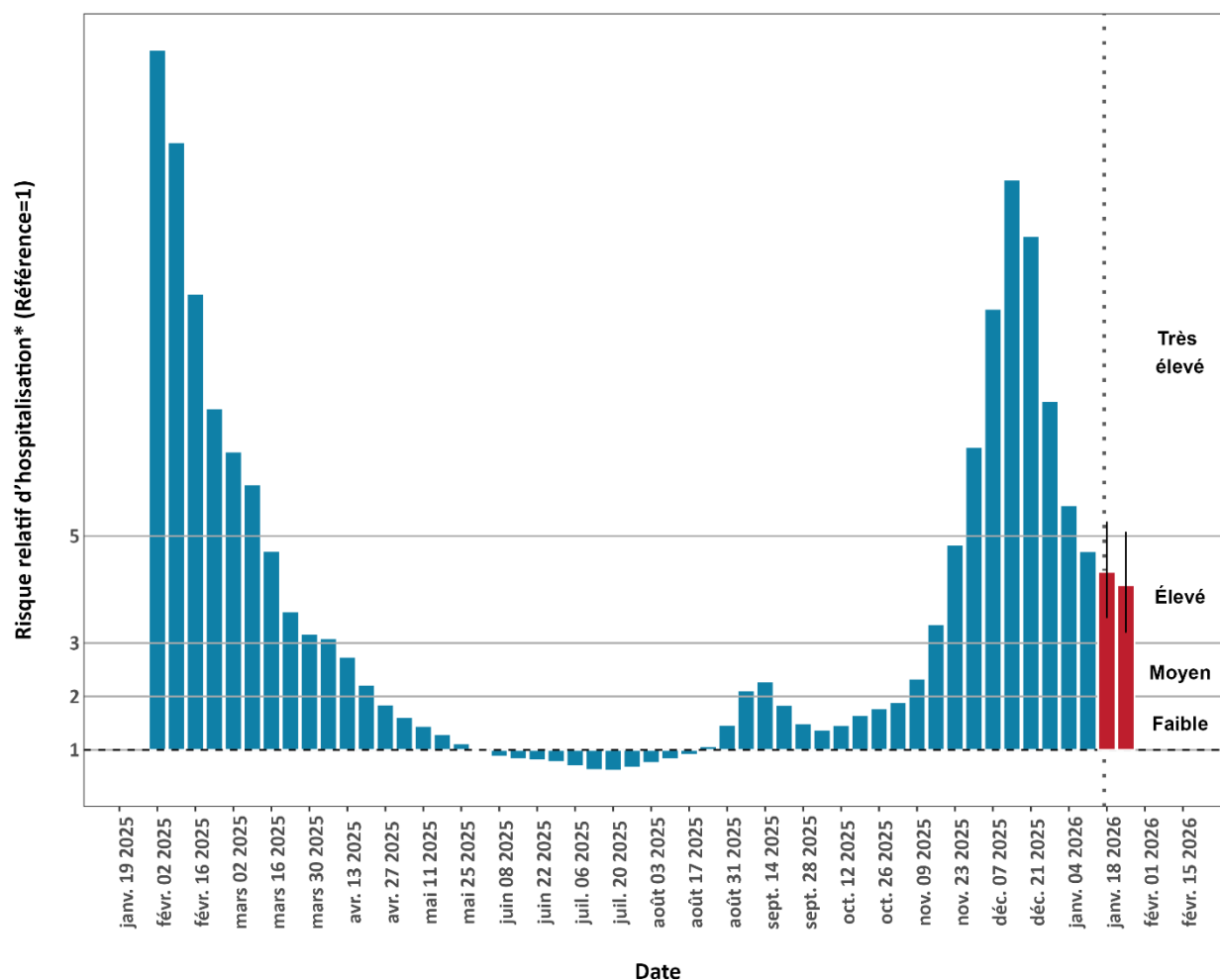


**Remarques :** Les barres verticales bleues indiquent le risque relatif hebdomadaire estimé d'hospitalisation établi à partir du modèle de prévisions pour l'immédiat, lequel fait appel aux données quotidiennes du SOLI des deux dernières années dans un modèle linéaire généralisé. Les barres verticales rouges indiquent le risque relatif projeté pour les deux prochaines semaines. La ligne verticale de points gris indique la date la plus récente pour laquelle des données ont été observées (17 janvier 2026). Les lignes rouges indiquent l'intervalle de prévision à 95 %, et les lignes horizontales grises montrent les valeurs seuils antérieures, comme indiqué (soit un risque relatif d'hospitalisation faible, moyen, élevé ou très élevé).

\*L'axe des y (vertical) utilise une échelle logarithmique pour indiquer le risque d'hospitalisation relatif en fonction d'une période de référence où les valeurs étaient basses, soit du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2025. Un risque relatif de 1 indique un risque d'hospitalisation similaire à la période de référence, alors qu'un risque relatif supérieur à 1 indique un risque plus élevé d'hospitalisation, et qu'un risque relatif de 2 indique un risque d'hospitalisation de deux fois plus élevé par rapport à la période de référence. Un risque relatif inférieur à 1 indique un moins grand nombre d'hospitalisations par rapport à la période de référence.

**Sources des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO); ministère de la Santé.

**Figure 4b : Risque hebdomadaire estimé d'hospitalisation selon les groupes d'âge – Adultes**

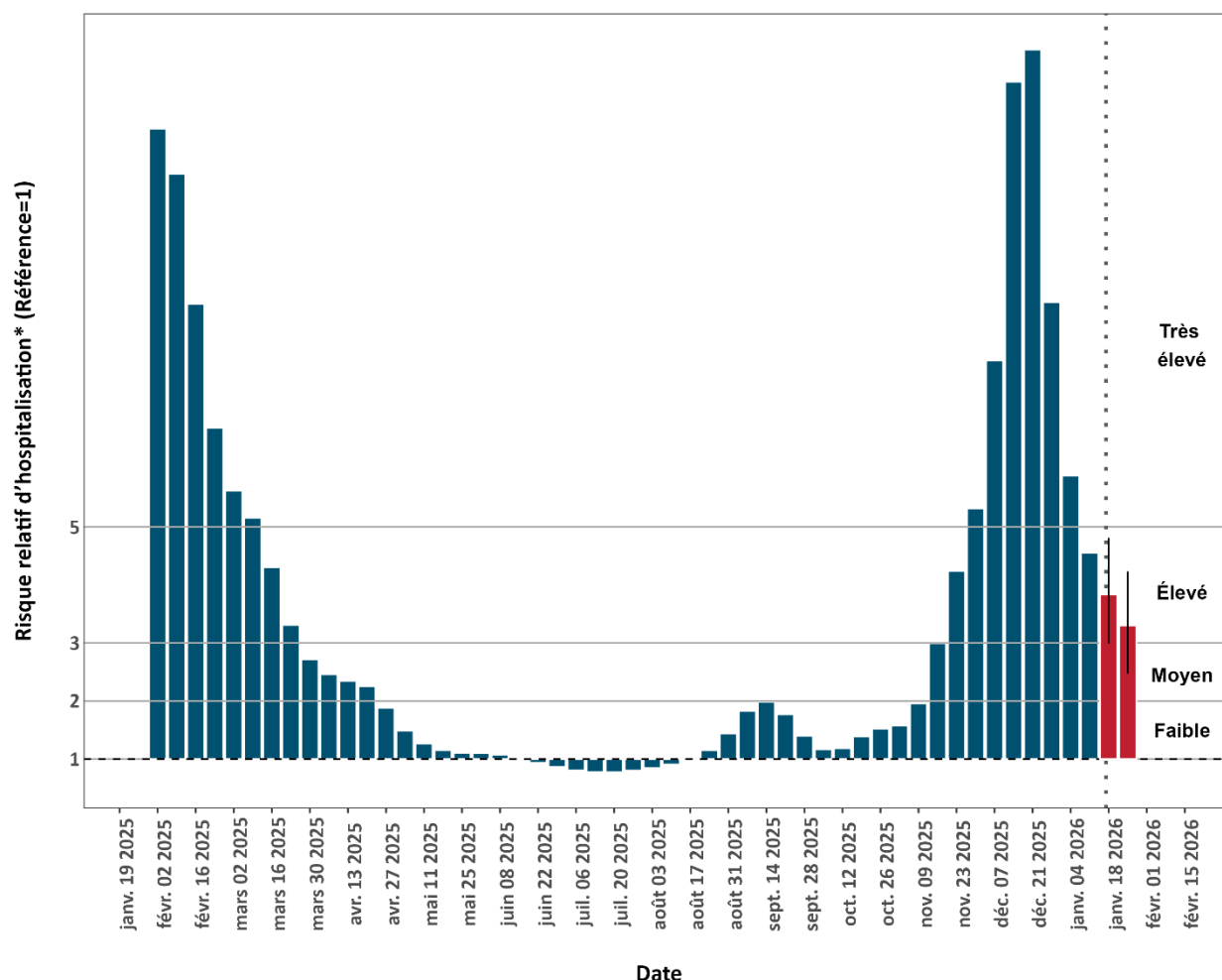


**Remarques :** Les barres verticales bleues indiquent le risque relatif hebdomadaire estimé d'hospitalisation établi à partir du modèle de prévisions pour l'immédiat, lequel fait appel aux données quotidiennes du SOLI des deux dernières années dans un modèle linéaire généralisé. Les barres verticales rouges indiquent le risque relatif projeté. La ligne verticale de points gris indique la date la plus récente pour laquelle des données ont été observées (17 janvier 2026). Les lignes rouges indiquent l'intervalle de prévision à 95 %, et les lignes horizontales grises montrent les valeurs seuils antérieures, comme indiqué (soit un risque relatif d'hospitalisation faible, moyen, élevé ou très élevé).

\*L'axe des y (vertical) utilise une échelle logarithmique pour indiquer le risque d'hospitalisation relatif en fonction d'une période de référence où les valeurs étaient basses, soit du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2025. Un risque relatif de 1 indique un risque d'hospitalisation similaire à la période de référence, alors qu'un risque relatif supérieur à 1 indique un risque plus élevé d'hospitalisation, et qu'un risque relatif de 2 indique un risque d'hospitalisation de deux fois plus élevé par rapport à la période de référence.

**Sources des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO); ministère de la Santé.

**Figure 4c : Risque hebdomadaire estimé d'hospitalisation selon les groupes d'âge – Aînés**



**Remarques :** Les barres verticales bleues indiquent le risque relatif hebdomadaire estimé d'hospitalisation établi à partir du modèle de prévisions pour l'immédiat, lequel fait appel aux données quotidiennes du SOLI des deux dernières années dans un modèle linéaire généralisé. Les barres verticales rouges indiquent le risque relatif projeté. La ligne verticale de points gris indique la date la plus récente pour laquelle des données ont été observées (17 janvier 2026). Les lignes rouges indiquent l'intervalle de prévision à 95 %, et les lignes horizontales grises montrent les valeurs seuils antérieures, comme indiqué (soit un risque relatif d'hospitalisation faible, moyen, élevé ou très élevé).

\*L'axe des y (vertical) utilise une échelle logarithmique pour indiquer le risque d'hospitalisation relatif en fonction d'une période de référence où les valeurs étaient basses, soit du 1<sup>er</sup> mai au 30 juin 2025. Un risque relatif de 1 indique un risque d'hospitalisation similaire à la période de référence, alors qu'un risque relatif supérieur à 1 indique un risque plus élevé d'hospitalisation, et qu'un risque relatif de 2 indique un risque d'hospitalisation de deux fois plus élevé par rapport à la période de référence.

**Sources des données :** Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO); ministère de la Santé.

# Notes techniques

## Sources des données

Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

- Les données sur les tests de dépistage du SARS-CoV-2, de la grippe et du VRS déclarées par les laboratoires de microbiologie de la province ont été obtenues du SILO le 20 janvier 2026 et incluent les données déclarées jusqu'au 17 janvier 2026.

Recensement des lits (I9) du ministère de la Santé

- Les données sur l'occupation des lits dans les hôpitaux ont été obtenues auprès du ministère de la Santé le 20 janvier 2026 et incluent les données déclarées jusqu'au 17 janvier 2026.

## Méthodologies utilisées

### Projections de l'activité propre à chaque virus respiratoire

- Pour les trois indicateurs de l'activité virale propres aux agents pathogènes, des modèles additifs généralisés ont été appliqués aux données quotidiennes des tests de dépistage en laboratoire, stratifiées par groupe d'âge.
- Les figures 1a à 3b présentent les données du SILO et les projections correspondantes pour les personnes de tous âges en Ontario.
- Pour tous les agents pathogènes, des modèles additifs généralisés ont été appliqués aux données sur le pourcentage de positivité des deux dernières années afin d'obtenir des projections des pourcentages de positivité quotidiens propres à chaque agent pour les 14 jours suivants, ainsi que les intervalles de prévision à 95 %.
- Plus précisément, les modèles additifs généralisés ont été ajustés à l'aide de splines cubiques restreintes appliquées à la date des tests, dont les nœuds étaient situés à 28 jours d'intervalle tout au long de l'été (soit du 1<sup>er</sup> juin au 31 août, inclusivement) et à 14 jours d'intervalle pour le reste de la période de surveillance. Le plus récent nœud est situé à 14 jours de la plus récente date de données observées incluse dans le modèle, ce qui signifie que la projection du taux de positivité est fondée sur une interpolation linéaire du pourcentage de positivité.

### Projections du risque d'hospitalisation combiné

- Les valeurs projetées obtenues à partir de modèles additifs généralisés propres à chaque agent pathogène décrits ci-dessus (voir la section Description des méthodes statistiques) et stratifiés selon l'âge ont été incluses dans un modèle linéaire généralisé déjà pondéré (voir la section Description des méthodes statistiques ci-après) afin d'estimer le risque d'hospitalisation pour les trois virus combinés propre aux trois groupes d'âge : enfants, adultes, aînés.
- Les estimations hebdomadaires du risque relatif, de même que les intervalles de prévision à 95 %, sont aussi présentées dans les figures 4a à 4c.
- Pour chaque estimation du risque d'hospitalisation propre à un groupe d'âge, des valeurs seuils représentant un risque d'hospitalisation faible, moyen, élevé et très élevé ont été établies à l'aide d'une combinaison d'analyses empiriques de quintiles pour chaque groupe d'âge et de l'expertise sur le sujet.

## Description des méthodes statistiques

- Pour chaque agent pathogène et groupe d'âge (moins de 18 ans, 18 à 64 ans et 65 ans et plus), les modèles additifs généralisés ont été ajustés en fonction des données quotidiennes sur le pourcentage de positivité des agents pathogènes testés en laboratoire durant les deux années précédentes afin de projeter les pourcentages de positivité quotidiens propres à chaque agent pathogène pour les 14 jours suivants. On a combiné les estimations projetées de chacun des groupes d'âge pour obtenir une estimation de la projection globale de chacun des virus.
- En ce qui a trait au modèle pour la grippe, les pourcentages de positivité pour la grippe de type A et la grippe de type B ont été traités de façon distincte avant de les combiner.
- Pour que les estimations du risque d'hospitalisation reflètent bien les tendances observées et pour permettre aux tendances des pourcentages de positivité propres à chaque agent pathogène d'être correctement combinées en un seul indicateur du risque d'hospitalisation en fonction de l'âge, l'approche de modélisation suivante a été adoptée.
- Les admissions quotidiennes totales par groupe d'âge pour la COVID-19, la grippe et le VRS ont été tirées des données du recensement des lits du ministère de la Santé des deux dernières années.
  - Il importe de noter que les hospitalisations pourraient sous-estimer le véritable niveau de maladies respiratoires virales graves au sein de la population, puisque certaines personnes gravement malades pourraient ne pas se rendre à l'hôpital pour recevoir des soins ou pourraient ne pas avoir été incluses dans les données du recensement des lits.
  - Les données sur les hospitalisations étaient disponibles pour les groupes d'âge suivants et classifiés ainsi : enfants – personnes de moins de 18 ans, adultes – personnes de 18 à 64 ans, et aînés – personnes de 65 ans et plus.
- Outre les modèles de pourcentages de positivité divisés en fonction de l'âge pour chaque agent pathogène décrit ci-dessus, un modèle linéaire généralisé divisé en fonction de l'âge a été créé à l'aide des pourcentages de positivité quotidiens par agent pathogène, de la date et des termes de saisonnalité annuels et semestriels de Fourier (afin de tenir compte des tendances sous-jacentes en matière de maladies respiratoires virales), utilisés comme variables indépendantes. Le nombre total d'hospitalisations par groupe d'âge déclarées pour la COVID-19, la grippe et le VRS étaient les résultats recherchés (variable dépendante).
  - Les pourcentages de positivité de la grippe de type A et de la grippe de type B ont été inclus en tant que covariables propres à l'âge distinctes.
  - Le modèle d'étalonnage a été réalisé à l'aide du pourcentage de positivité et des données sur les hospitalisations pour la période du 18 janvier 2024 au 17 janvier 2026, cette période correspondant aux dates où des données sur l'hospitalisation pour ces trois agents pathogènes étaient disponibles dans le système d'information provincial.
  - Plusieurs caractéristiques du modèle ont été examinées, notamment diverses méthodes permettant de tenir compte de la saisonnalité (p. ex. le nombre de termes de Fourier), des approches pour la mise en œuvre de splines de lissage (p. ex. une régression cubique) et des formes fonctionnelles de modèles (p. ex., modèle additif généralisé, modèle linéaire généralisé). Le modèle convenant le mieux a été défini comme celui comportant la plus petite erreur de prévision lorsqu'on le comparait à un ensemble de données d'essai qui n'était pas inclus lors de la mise à l'essai du modèle.
  - Les modèles étalonnés ont ensuite été appliqués aux données sur les pourcentages de positivité projetés pour chaque virus (comme on l'a expliqué précédemment) afin d'obtenir des estimations du risque projeté d'hospitalisation pour les 14 jours à venir.

- En vue d’assurer l’exactitude continue de ces pondérations d’étalonnage, un étalonnage continu et des évaluations du rendement prédictif ont lieu tout au long de la saison des virus respiratoires (et toute modification est documentée dans les rapports subséquents).
- Le risque relatif d’hospitalisation a été calculé par rapport à une période où le risque d’hospitalisation était historiquement faible. Aux fins du calcul, on a utilisé les risques hebdomadaires estimés moyens entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 juin 2025 pour chaque groupe d’âge. À titre de référence, le nombre total moyen de nouvelles hospitalisations observées associées à la COVID-19, à la grippe et au VRS (les trois combinés) au cours de cette période s’établissait à :
  - 9,4 par semaine pour les enfants;
  - 25,0 par semaine pour les adultes;
  - 104,3 par semaine pour les aînés.
- Les valeurs seuils (c.-à-d. faible, moyen, élevé et très élevé) ont été établies en combinant l’expertise sur le sujet et des analyses empiriques de quintiles pour chaque groupe d’âge.
  - Ces valeurs seuils étaient les suivantes : 2,0, 3,0 et 5,0, respectivement.

## Évaluation des changements pour la section Faits saillants

Le tableau ci-dessous fournit un aperçu de la façon dont les changements d’une semaine à l’autre pour chaque indicateur sont évalués et présentés dans la section Faits saillants du présent rapport. Les changements sont évalués en comparant le pourcentage de variation entre les valeurs observées sur la droite d’ajustement pour la date la plus récente des données observées, et les valeurs projetées pour la date de prédiction la plus éloignée (soit la date la plus récente des données observées, plus 14 jours). Les changements évalués sont reliés à des seuils correspondant à ceux utilisés pour l’[Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#) et qui sont décrits dans [l’annexe A des Notes techniques](#)<sup>2</sup> connexe.

Indicateurs	Seuils d'évaluation des changements
Pourcentage de positivité pour le SARS-CoV-2, la grippe et le VRS (figures 1a à 3b)	<b>Augmentation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de positivité de la semaine précédente d'exactlyement 0 %, suivi d'une hausse, quel qu'en soit le pourcentage</li> <li>Pourcentage de positivité de la semaine précédente inférieur à 10 %, suivi d'une hausse d'au moins 0,5 point de pourcentage</li> <li>Pourcentage de positivité de la semaine précédente d'au moins 10 %, suivi d'une hausse d'au moins 5 %</li> </ul>
	<b>Stable :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de positivité de la semaine précédente inférieur à 10 %, suivi d'un changement inférieur à 0,5 point de pourcentage</li> <li>Pourcentage de positivité de la semaine précédente d'au moins 10 %, suivi d'un changement de moins de 5 %</li> </ul>
	<b>Diminution :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quel que soit le pourcentage de positivité de la semaine précédente, toute baisse atteignant exactement 0 %</li> <li>Pourcentage de positivité de la semaine précédente inférieur à 10 %, suivi d'une baisse d'au moins 0,5 point de pourcentage</li> <li>Pourcentage de positivité de la semaine précédente d'au moins 10 %, suivi d'une baisse d'au moins 5 %</li> </ul>
Risque d'hospitalisation – chez les enfants, adultes et aînés (figures 4a à 4c)	<b>Augmentation :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hausse d'au moins 5 %</li> </ul>
	<b>Stable :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Changement de moins de 5 %</li> </ul>
	<b>Diminution :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Baisse d'au moins 5 %</li> </ul>

## Mises en garde relatives aux données et aux méthodologies

- D'autres mises en garde relatives aux données et aux méthodologies sont disponibles dans les [Notes techniques](#) de l'Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario<sup>2</sup>. Consulter l'onglet « Tests de laboratoire » de l'Outil pour en apprendre plus sur les données de laboratoire utilisées dans le présent rapport.
- La COVID-19 et la grippe sont des maladies importantes sur le plan de la santé publique en Ontario, et les cas doivent donc être déclarés à la province, conformément au [Règlement de l'Ontario 135/18 sur la désignation de maladies](#) et à ses modifications, pris en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#)<sup>3,4</sup>. Le VRS doit être déclaré uniquement dans les cas d'éclosions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics.
- Le pourcentage de positivité est calculé en divisant le nombre de tests positifs par le nombre total de tests réalisés au cours d'une période donnée.

- Le volume de tests de dépistage peut varier au fil du temps. L’admissibilité aux tests pour le SARS-CoV-2, la grippe et le VRS varient, tout comme le nombre de tests réalisés. Un plus grand nombre de tests peuvent être réalisés simultanément pendant une période de surveillance par rapport à une autre. Cela peut être dû à plusieurs raisons, entre autres des changements à l’admissibilité aux tests.
- Pour obtenir les renseignements les plus à jour sur l’admissibilité aux tests en Ontario, v consulter le [document d’orientation provincial sur les tests de dépistage](#) pour le SARS-CoV-2 et la [directive des Laboratoires de Santé publique Ontario](#) pour le virus de la grippe et le VRS<sup>5,6</sup>.
  - Toutes les données et les projections excluent celles pour lesquelles il manque un groupe d’âge.
  - Au moment d’interpréter les projections pour le groupe des aînés, il faut également tenir compte des différences dans les schémas d’hospitalisation et de leur plus grande probabilité d’habiter dans des établissements de soins collectifs (p. ex. des foyers de soins de longue durée), comparativement au groupe des adultes.
  - Le présent rapport ne présente pas d’estimations du nombre prévu d’hospitalisations causées par le SARS-CoV-2, la grippe et le VRS.
  - Les tendances doivent être interprétées avec prudence, puisque la plus récente période de données pourrait être influencée par des retards dans la déclaration ou la saisie des données, ce qui risque d’affecter la justesse des projections, sans compter les changements dans l’admissibilité aux tests de dépistage au fil du temps ainsi que les changements dans les méthodes d’analyse et de déclaration entre les différents laboratoires.
- L’activité de la COVID-19, de la grippe et du VRS devrait être évaluée indépendamment en raison des différences qui résident dans les stratégies provinciales de dépistage et les groupes de personnes qui sont admissibles aux tests de dépistage.
- Les décisions relatives aux mesures de santé publique ou à la prévention et au contrôle des infections ne doivent pas reposer uniquement sur les niveaux de pourcentage de positivité, car il faut aussi prendre en compte les indicateurs propres au contexte (p. ex. groupes à risque, trajectoire actuelle des tendances, couverture vaccinale, transmissibilité, gravité, tolérance au risque ou facteurs locaux tels que la capacité en matière de soins de santé et l’accès aux soins, les mesures en place, etc.).
- SPO évaluera régulièrement l’exactitude de ces modèles pour s’assurer que les projections relatives à l’activité des virus respiratoires en Ontario soient exactes et fournies en temps voulu. Par conséquent, des ajustements aux modèles et aux activités de réétalonnage peuvent être effectués au fil de la saison des virus respiratoires et consignés dans les rapports ultérieurs. Les éléments à prendre en compte pour la mise à jour des modèles peuvent comprendre les changements à l’admissibilité aux tests, les modifications sur le plan de la disponibilité des données, l’émergence de variants et l’émergence de caractéristiques et de tendances saisonnières au fil de la saison des virus respiratoires.



## Références

1. Albani VVL, Albani RAS, Massad E et Zubelli JP. 2022. *Nowcasting and forecasting COVID-19 waves: the recursive and stochastic nature of transmission*. R Soc Open Sci. 2022;9(8):220489. Disponible à <https://doi.org/10.1098/rsos.220489>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [en ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 25 octobre 2024; cité le 5 novembre 2024]. Disponible à <https://www.publichealthontario.ca/-/media/data-files/respiratory-virus-tool-technical-notes.pdf?la=fr>
3. *Désignation de maladies : Règlement de l'Ontario 135/18*. Disponible à <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180135>
4. *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>
5. Ontario. Ministère de la Santé; Ontario. Ministère des Soins de longue durée. COVID-19 : document d'orientation à l'intention du secteur de la santé [en ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 16 octobre 2024; cité le 5 novembre 2024]. Disponible à <https://www.ontario.ca/fr/page/orientation-sur-la-covid-19-pour-le-secteur-de-la-sante>
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Test information index : respiratory viruses (including influenza) [en ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 2 octobre 2024, cité le 5 novembre 2024]. Disponible à <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/virus-respiratory>

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Indicateurs intégrés de risque de virus respiratoires en Ontario, du 18 janvier au 31 janvier 2026. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

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