

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

La COVID-19 en Ontario – un regard sur la précarité économique des quartiers : du 26 février 2020 au 13 décembre 2021

Publication : avril 2022

Accédez à l'[Outil de surveillance des données sur la COVID-19 en Ontario](#) pour consulter des données récentes sur la COVID-19 par bureau de santé publique, par groupe d'âge ou par sexe, et des tendances au fil du temps.

Un [résumé épidémiologique quotidien](#) et un [résumé épidémiologique hebdomadaire](#), de même que d'autres [rapports épidémiologiques détaillés](#), peuvent être consultés sur le site Web de Santé publique Ontario.

But

Le présent rapport s'intègre à une série de deux documents qui, dans une perspective d'équité en santé, suivent les tendances à l'échelon des quartiers parmi les cas de COVID-19 confirmés en laboratoire et signalés en Ontario à l'extérieur des foyers de soins de longue durée (FSLD). Il s'attarde sur la « précarité économique », l'une des dimensions de l'[Indice de marginalisation ontarien \(ON-Marg\)](#), laquelle est rattachée à la pauvreté et mesure l'incapacité des particuliers et des communautés à combler leurs besoins de première nécessité (p. ex., niveau de scolarité, qualité du logement). Un rapport explorant les tendances dans la diversité des quartiers est aussi disponible¹.

L'objectif du présent rapport est d'aider les décideurs et les planificateurs de programmes à cerner les populations que devraient viser en priorité les ressources et les interventions du système de santé et du secteur de la santé publique afin d'atténuer les répercussions disproportionnées de la COVID-19.

Faits saillants

- Le nombre de cas de COVID-19 était le plus élevé dans les quartiers où la précarité est la plus élevée (quintiles 4 et 5) durant les première, deuxième et troisième vagues. La situation inverse a été observée durant la quatrième vague, l'incidence de la COVID-19 étant la plus importante dans les quartiers où la précarité est la plus faible (quintiles 1 et 2) ([figure 1](#)).
- Il y a peu ou aucune différence dans la proportion de cas de COVID-19 chez les hommes et les femmes entre les groupes d'âge et les quintiles de précarité des quartiers ([figure 2](#)).
- Dans tous les quintiles de précarité des quartiers, l'exposition par contact étroit était la cause de la majorité des cas de COVID-19 ([figure 3](#)). Le pourcentage de cas attribuables à un contact étroit était plus élevé dans les quartiers où la précarité était faible (49,3 et 51,6 % pour les quintiles 1 et 2) en comparaison aux quartiers où la précarité est élevée (44,9 % et 39,9 % pour les quintiles 4 et 5).

- Les résidents des quartiers les plus touchés par la précarité étaient également plus susceptibles de connaître des conséquences graves (p. ex., hospitalisation, admission aux soins intensifs et décès) par rapport aux résidents des quartiers affichant le plus faible niveau de précarité : le taux d'hospitalisation était 2,7 fois plus élevé ([tableau 2](#)), le taux d'admission aux soins intensifs, 2,7 fois plus élevé ([tableau 3](#)) et le taux de décès, 2,9 fois plus élevé ([tableau 4](#)).

ON-Marg et « précarité économique »

La dimension « précarité économique » de l'indice ON-Marg est étroitement liée à la pauvreté. Elle décrit l'incapacité des personnes et des communautés à combler leurs besoins de première nécessité. Pour attribuer une mesure de marginalisation aux quartiers de l'Ontario, l'indice utilise les données du recensement canadien portant sur le revenu, la qualité du logement, le niveau de scolarité et les caractéristiques de la structure familiale.

Dans le présent rapport, les « quartiers » correspondent aux aires de diffusion (AD) du recensement canadien, qui constituent les plus petites unités géographiques pour lesquelles les données du recensement sont diffusées, et qui comptent en moyenne de 400 à 700 habitants. ON-Marg attribue un des cinq niveaux ou quintiles de précarité aux quartiers de sorte que chaque quintile regroupe 20 % des quartiers de l'Ontario. À l'aide de la version 7B du fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+), on s'est servi du code postal résidentiel des cas de COVID-19 pour associer ces derniers à des quartiers, puis à des quintiles. Les quintiles de précarité sont classés selon une échelle de 1 à 5, où 1 représente les quartiers au degré de marginalisation le plus faible et 5, les quartiers au degré de marginalisation le plus élevé. Les groupes de population et autres caractéristiques démographiques des quartiers qui composent chaque quintile sont précisés dans le [tableau A1](#).

La dimension de la précarité de l'ON-Marg à l'échelon des AD fait référence uniquement aux quartiers et non aux individus. Ainsi, les tendances mises en lumière dans le présent rapport s'appliquent seulement aux quartiers et ne peuvent servir à caractériser les personnes qui y résident. Ces tendances démographiques plus générales ne représentent peut-être pas tous les résidents d'une région en raison de la grande variabilité de l'hétérogénéité inhérente des caractéristiques démographiques, surtout dans les vastes régions rurales.

Cas inclus dans le présent rapport

Au total, 635 107 cas de COVID-19 confirmés en laboratoire ont été déclarés en Ontario entre le 26 février 2020 et le 13 décembre 2021. Du lot, 590 916 (93,0 %) cas ont été inclus dans le présent rapport, après l'exclusion des cas suivants :

- Les cas concernant des personnes vivant dans les foyers de soins de longue durée (FSLD), puisque ces cas ne sont pas inclus dans les données du recensement utilisées pour déterminer la précarité économique dans l'indice ON-Marg (n = 24 157). Même si ces cas représentent une grande proportion de tous les cas et décès, leur exclusion garantit des comparaisons appropriées à l'échelon des quartiers. Un rapport portant sur les cas de COVID-19 dans les FSLD se trouve dans le [résumé épidémiologique détaillé](#) que voici.
- Les cas dont le dossier ne comporte pas de code postal, lequel est nécessaire pour associer un cas à un quintile de précarité du quartier (n = 11 352).
- Les cas qui proviennent de régions de la province où les données du recensement ne sont pas disponibles puisque Statistique Canada les a supprimées pour des raisons liées à la confidentialité ou en raison du dénombrement partiel de communautés autochtones vivant sur des réserves (n =

8 682). Les personnes autochtones ne vivant pas sur des réserves sont incluses dans cette analyse; toutefois, les données sur l'ascendance autochtone ne sont pas collectées ni représentées dans les dimensions d'ON-Marg.

Le présent rapport fait état du nombre de cas et du taux d'incidence dans chaque quintile de précarité. S'il y a lieu, les taux ont aussi été normalisés en fonction de l'âge afin de supprimer l'influence de l'âge dans les tendances et de permettre des comparaisons appropriées entre les quartiers présentant divers niveaux de précarité. La [figure A1](#) présente une carte des régions géographiques (codées par couleur) du recensement de l'Ontario illustrant les cinq quintiles de précarité des quartiers.

Résultats

Cas de COVID-19 et précarité des quartiers

- Près du tiers (35,5 %) des cas de COVID-19 analysés dans le cadre du présent rapport (n = 590 916) concernent des personnes résidant dans des quartiers affichant les plus faibles niveaux de précarité (17,5 % et 18,0 % dans les quintiles 1 et 2), alors qu'un peu moins de la moitié (45,3 %) résidaient dans des quartiers présentant les niveaux les plus élevés de précarité (20,8 % et 24,5 % dans les quintiles 4 et 5). Le reste des cas, 19,2 %, résidaient dans des quartiers affichant un niveau modéré de précarité (quintile 3) ([tableau 1](#)).
- Les taux de COVID-19 ajustés selon l'âge indiquaient un effet de gradient, le taux d'incidence affichant une augmentation constante suivant l'accroissement du niveau de précarité ([tableau 1](#)). Environ une personne sur quatre atteinte de la COVID-19 (24,5 %) vivait dans un quartier ayant le **niveau de précarité** le plus élevé (quintile 5), ce qui correspond à un taux d'incidence normalisé selon l'âge de 5 473 cas par 100 000 habitants. Ce taux est 1,75 fois plus élevé que celui des quartiers ayant le niveau de précarité le plus faible (quintile 1), où l'on a recensé 17,5 % des cas, pour un taux d'incidence normalisé selon l'âge de 3 128 cas par 100 000 habitants.

Tableau 1. Résumé des cas de COVID-19 répartis selon les quintiles de précarité des quartiers en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021 (n = 590 916)

Quintiles de précarité des quartiers	Cumul des cas	Pourcentage de tous les cas de COVID-19	Taux cumulatif normalisé selon l'âge, par 100 000 habitants	Taux par rapport au plus faible niveau de précarité
Quintile 1 (faible niveau de précarité)	103 222	17,5	3 128	Réf.
Quintile 2	106 354	18,0	3 559	1,14
Quintile 3	113 391	19,2	4 235	1,35
Quintile 4	123 097	20,8	4 846	1,55
Quintile 5 (haut niveau de précarité)	144 852	24,5	5 473	1,75

Remarque : Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité des quartiers.

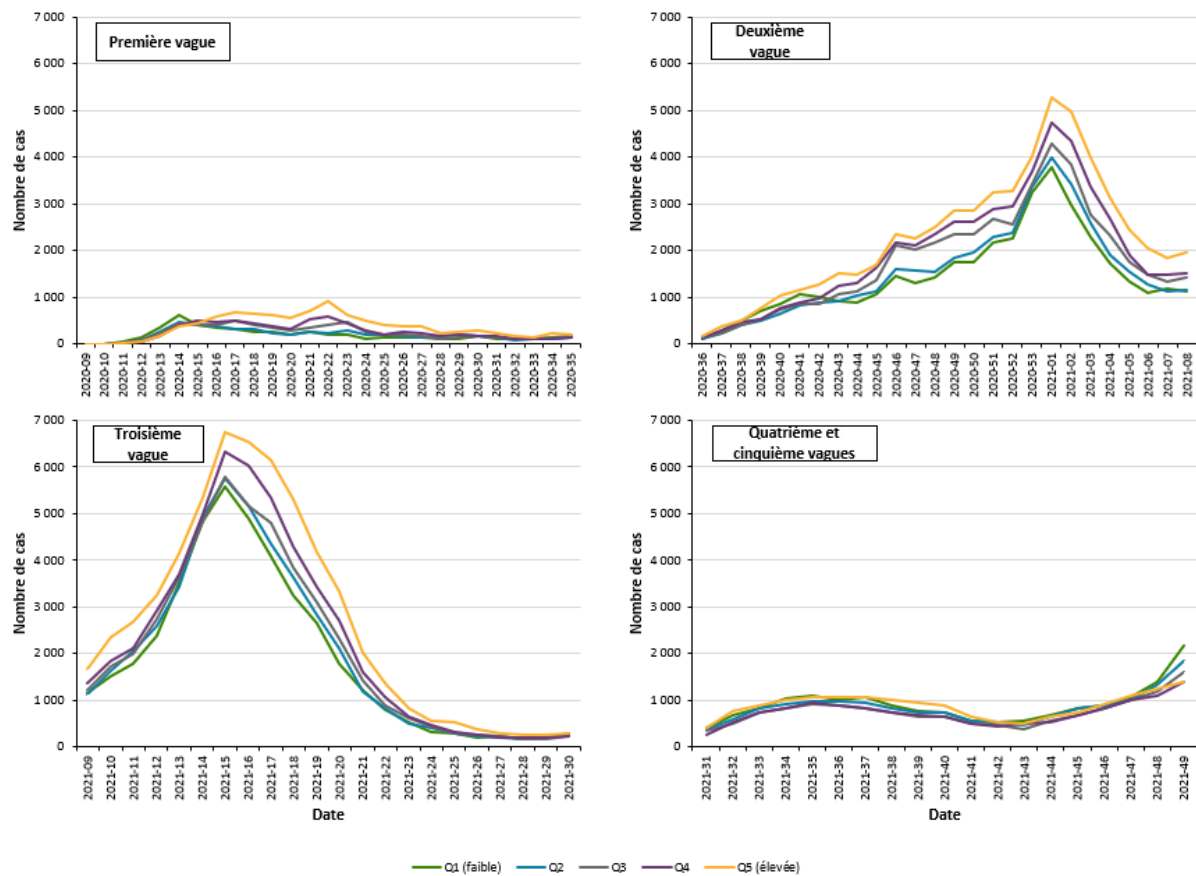
Source des données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Tendances au fil du temps par vagues

La répartition des cas dans le temps est présentée selon la semaine de signalement par le bureau de santé publique ([tableau A2](#)), la date à laquelle les bureaux de santé publique ont été avertis du cas pour la première fois, et les vagues dans la [figure 1](#).

- Le nombre de cas de COVID-19 était le plus élevé dans les quartiers aux plus hauts niveaux de précarité (quintiles 4 et 5) durant les première, deuxième et troisième vagues.
- Durant la quatrième vague, les cas étaient généralement plus nombreux dans les quartiers aux plus hauts niveaux de précarité; toutefois, des différences semblent apparaître dans les dernières semaines.

Figure 1. Cas de COVID-19 par quintile de précarité des quartiers, par vague et par semaine de signalement du bureau de santé publique en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021



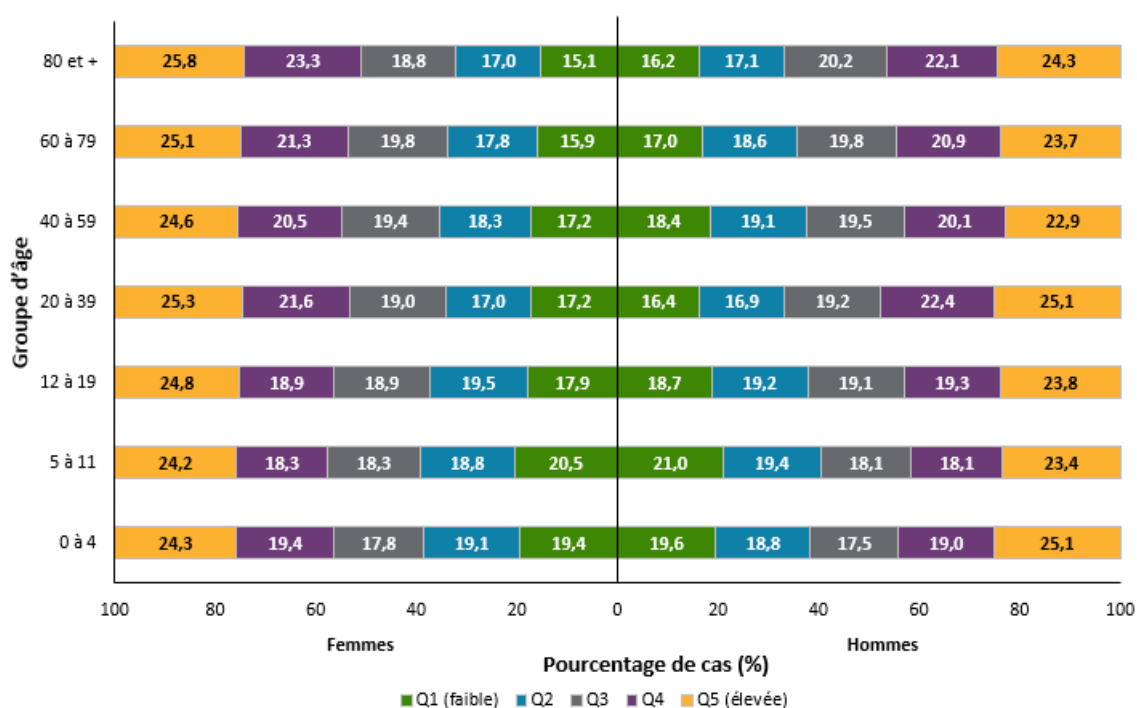
Remarque : Les données comprises dans la quatrième vague comprennent les cas signalés jusqu'à la semaine 49 (du 5 au 11 décembre 2021). Les cas signalés après le 11 décembre 2021 ont été retirés de cette figure afin d'exclure une semaine de signalement partielle, mais sont analysés dans le reste du rapport. Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité des quartiers.

Source des données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Répartition selon l'âge et le sexe

- Aucune tendance claire ne se dégage relativement aux liens entre le sexe et le niveau de précarité à l'échelon des quartiers. La proportion de cas de COVID-19 était semblable chez les hommes et les femmes dans les cinq quintiles ([figure 2](#)).
- Il y a de légères différences liées à l'âge sur le plan de la proportion de cas dans les quartiers ayant les plus faibles niveaux de précarité. Les filles et les garçons dans les plus jeunes groupes d'âge (0 à 4 et 5 à 11) composent une plus grande proportion des cas de COVID-19 (19,4 % et 20,5 %; 20,5 % et 21,0 %, respectivement) que les femmes et les hommes dans les groupes d'âge les plus élevés (15,1 % et 16,2 % chez les 80 ans et plus) dans les quartiers aux plus faibles niveaux de précarité.

Figure 2. Cas de COVID-19 pour chaque quintile de précarité des quartiers par sexe et groupe d'âge en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021

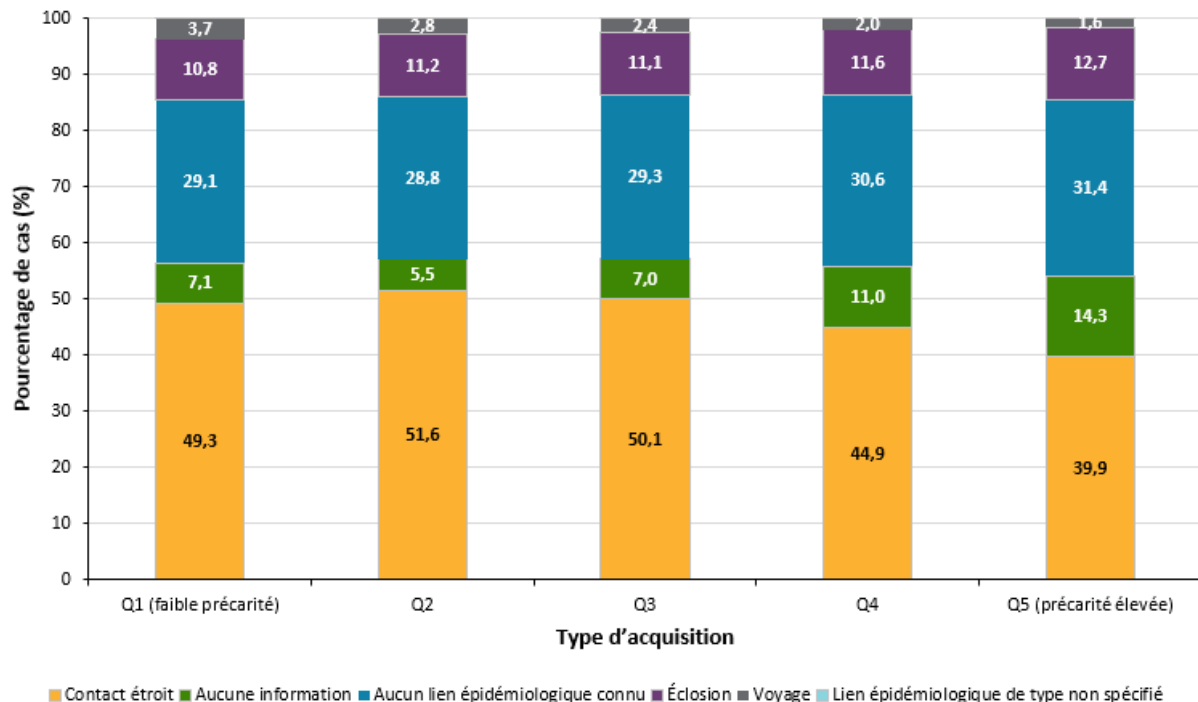


Source des données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Acquisition

- Dans tous les quintiles de précarité des quartiers, c'est l'exposition par contact étroit avec un cas connu qui était responsable de la majorité des cas (figure 3). Le pourcentage était nettement plus élevé pour les quintiles correspondant aux plus faibles niveaux de précarité des quartiers (49,3 % et 51,6 % pour les quintiles 1 et 2) en comparaison aux quintiles correspondant aux niveaux les plus élevés de précarité (44,9 % et 39,9 % pour les quintiles 4 et 5), ce qui suggère que les contacts étroits étaient plus fréquents chez les résidents de quartiers aux plus faibles niveaux de précarité.
- Pour chaque quintile de précarité des quartiers, il n'y avait aucun lien épidémiologique connu – donc transmission communautaire – dans un pourcentage assez élevé de cas, ce pourcentage allant de 28,8 % à 31,4 %.
- Les cas chez les résidents des quartiers aux niveaux de précarité les plus élevés (quintile 5) étaient ceux pour lesquels on n'avait le plus souvent aucune information sur l'exposition (14,3 %).
- Les différences en ce qui a trait à l'acquisition probable de la COVID-19 au sein de chaque quintile et entre eux doivent être interprétées avec prudence en raison du grand volume de cas pour lesquels l'exposition est inconnue.

Figure 3. Cas confirmés de COVID-19 en Ontario pour chaque quintile de précarité des quartiers, par type d'acquisition probable, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021



Remarque : Moins de 1 % des cas n'étaient associés à aucune information épidémiologique (lien épidémiologique de type non spécifié).

Source des données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Conséquences graves

HOSPITALISATIONS

- Des 27 271 cas de COVID-19 associés à un quintile de précarité de quartier et ayant entraîné une hospitalisation, 31,0 % (8 452/27 271) provenaient des quartiers aux niveaux de précarité les plus faibles, alors que 14,4 % (3 932/27 271) provenaient des quartiers aux niveaux de précarité les plus élevés ([tableau 2](#)).
- Les quartiers aux niveaux de précarité les plus élevés avaient aussi les plus hauts taux d'hospitalisation attribuables à la COVID-19 normalisés selon l'âge ([figure 4](#)).
- Les taux d'hospitalisation attribuables à la COVID-19 normalisés selon l'âge augmentent avec les quintiles de précarité des quartiers. Le taux d'hospitalisation dans les quartiers aux plus hauts niveaux de précarité (292,4 hospitalisations par 100 000 habitants dans le quintile 5) est environ 2,7 fois celui des quartiers aux plus faibles niveaux de précarités (108,2 par 100 000 habitants).

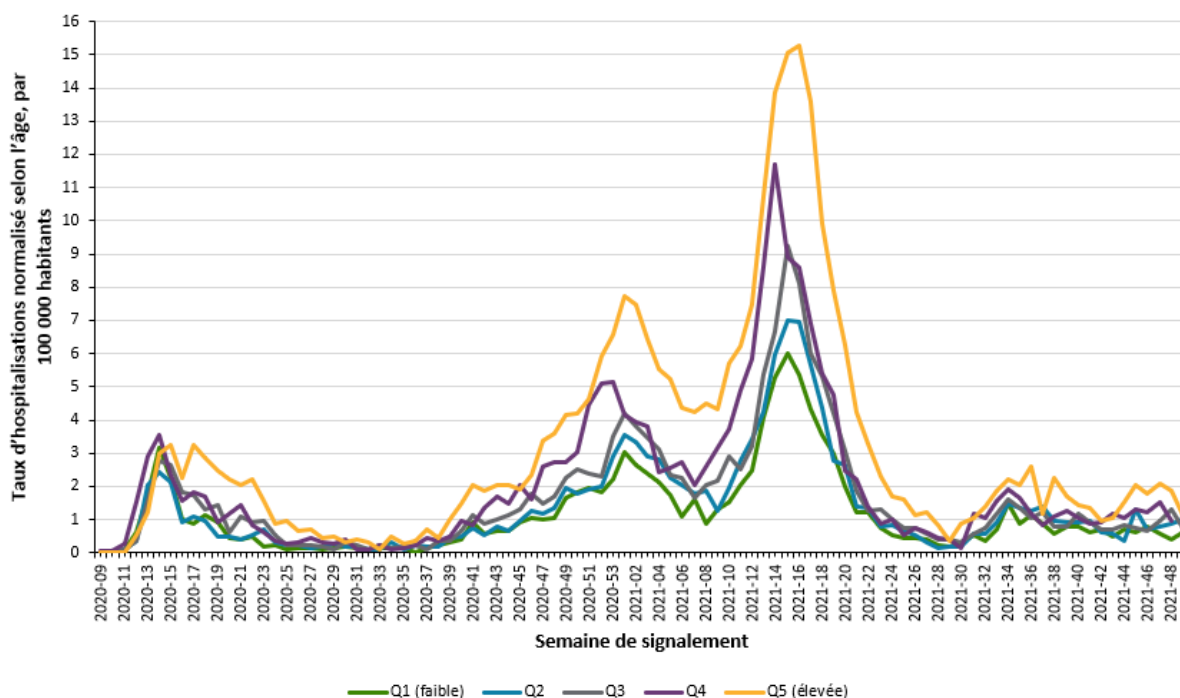
Tableau 2. Résumé des hospitalisations chez les cas confirmés de COVID-19 pour chaque quintile de précarité des quartiers en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021

Quintile de précarité	Âge médian	Nombre d'hospitalisations	Taux brut cumulé par 100 000 habitants	Taux cumulé normalisé selon l'âge par 100 000 habitants
Quintile 1 (faible niveau de précarité)	64	3 932	116,1	108,2
Quintile 2	64	4 338	140,7	127,9
Quintile 3	65	4 801	173,3	153,7
Quintile 4	65	5 748	218,1	190,7
Quintile 5 (haut niveau de précarité)	63	8 452	312,2	292,4

Remarque : Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité des quartiers.

Source des données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Figure 4. Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge chez les cas confirmés de COVID-19 dans chaque quintile de précarité des quartiers, par semaine de signalement du bureau de santé publique en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021



Remarque : Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité des quartiers. Les cas signalés après le 11 décembre 2021 ont été retirés de cette figure afin d'exclure une semaine de signalement partielle, mais sont analysés dans le reste du rapport.

Source des données : Solution GCC, ON-Marg 2016

ADMISSIONS AUX SOINS INTENSIFS

- Des 5 788 cas de COVID-19 pour lesquels on a signalé une admission aux soins intensifs, 14,8 % (857/5 788) provenaient des quartiers aux plus faibles niveaux de précarité, alors que 31,4 % (1 815/5 788) provenaient des quartiers aux niveaux de précarité les plus élevés ([tableau 3](#)).
- Les quartiers aux niveaux de précarité les plus élevés étaient associés aux plus hauts taux d'admission aux soins intensifs attribuables à la COVID-19 normalisés selon l'âge ([figure 5](#)).
- Les taux d'admission aux soins intensifs ajustés selon l'âge indiquaient un effet de gradient, affichant une augmentation constante des taux suivant l'accroissement des quintiles de précarité des quartiers ([tableau 3](#)). Le taux d'admission aux soins intensifs dans les quartiers aux niveaux de précarité les plus élevés (63,5 admissions par 100 000 habitants pour le quintile 5) était environ 2,7 fois plus élevé que dans les quartiers aux plus faibles niveaux de précarité (23,5 par 100 000 habitants).

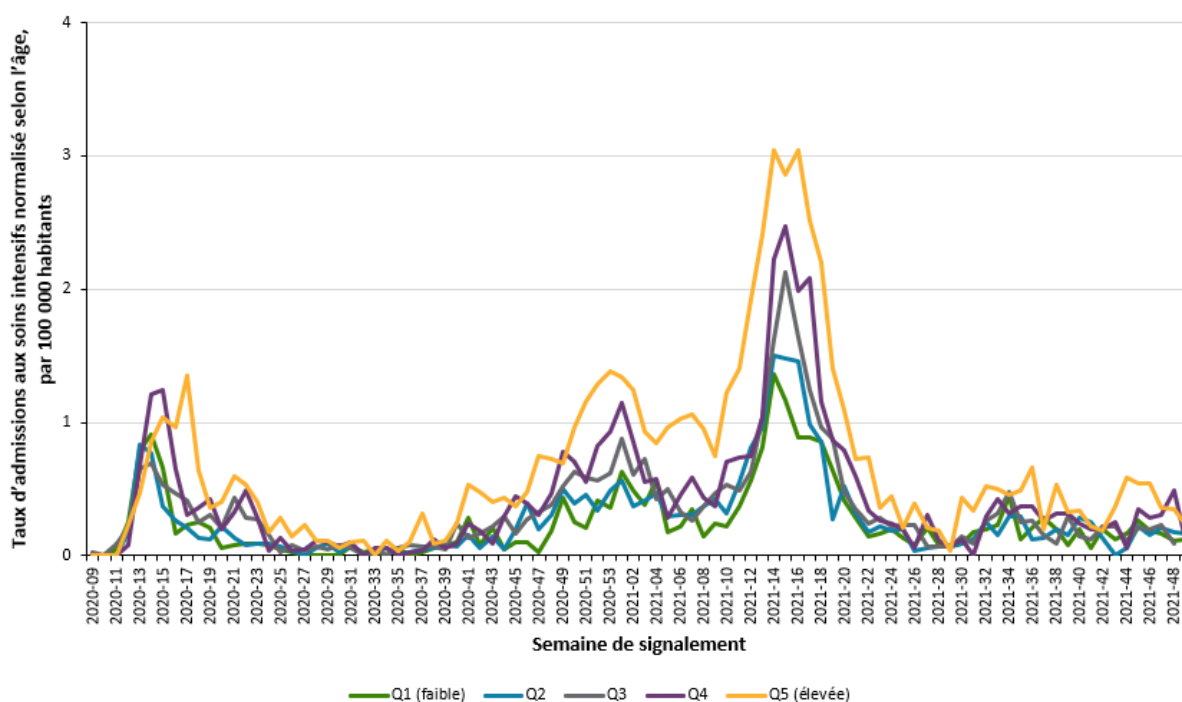
Tableau 3. Résumé des admissions aux soins intensifs chez les cas confirmés de COVID-19 pour chaque quintile de précarité des quartiers en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021

Quintiles de précarité	Âge médian	Nombre d'admissions aux soins intensifs	Taux brut cumulatif par 100 000 habitants	Taux cumulatif normalisé selon l'âge par 100 000 habitants
Quintile 1 (faible niveau de précarité)	63	857	25,3	23,5
Quintile 2	64	888	28,8	25,9
Quintile 3	64	1 011	36,5	32,6
Quintile 4	63	1 217	46,2	41,0
Quintile 5 (haut niveau de précarité)	62	1 815	67,0	63,5

Remarque : Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité des quartiers.

Source des données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Figure 5. Taux d'admission aux soins intensifs normalisé selon l'âge chez les cas confirmés de COVID-19 pour chaque quintile de précarité des quartiers, par semaine de signalement du bureau de santé publique en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021



- **Remarque** : Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité des quartiers. Les cas signalés après le 11 décembre 2021 ont été retirés de cette figure afin d'exclure une semaine de signalement partielle, mais sont analysés dans le reste du rapport.
- **Source des données** : Solution GCC, ON-Marg 2016

DÉCÈS

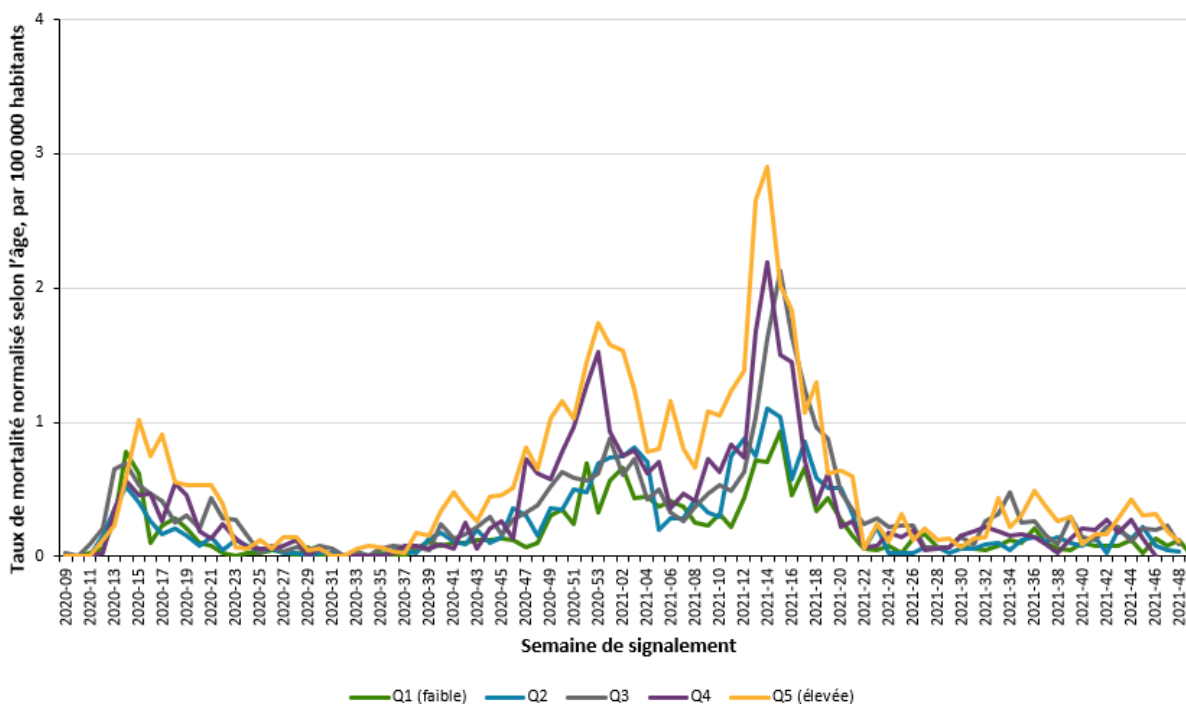
- Parmi les 5 125 décès attribuables à la COVID-19 déclarés durant la période examinée, 13,5 % des personnes décédées (693/5 125) résidaient dans les quartiers aux plus faibles niveaux de précarité, alors que 31,3 % des personnes décédées (1 604/5 125) résidaient dans les quartiers aux plus hauts niveaux de précarité ([tableau 4](#)).
- Les quartiers de l'Ontario ayant les niveaux de précarité les plus élevés avaient les plus hauts taux de décès attribuables à la COVID-19 normalisés selon l'âge ([figure 6](#)).
- Une fois ajustés en fonction de l'âge, les taux de décès augmentaient plus le quintile de précarité des quartiers était élevé ([tableau 4](#)). Le taux de décès pour les quartiers ayant les plus hauts niveaux de précarité (51,2 hospitalisations par 100 000 habitants pour le quintile 5) était environ 2,9 fois plus élevé que pour les quartiers ayant les plus faibles niveaux de précarité (17,7 par 100 000 habitants).

Tableau 4. Résumé des décès parmi les cas confirmés de COVID-19 pour chaque quintile de précarité des quartiers en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021

Quintiles de précarité	Âge médian	Nombre de décès	Taux brut cumulatif par 100 000 habitants	Taux cumulatif normalisé selon l'âge par 100 000 habitants
Quintile 1 (faible niveau de précarité)	78	693	20,5	17,7
Quintile 2	76	820	26,6	22,3
Quintile 3	76	902	32,6	26,3
Quintile 4	77	1 106	42,0	32,5
Quintile 5 (haut niveau de précarité)	74	1 604	59,2	51,2

- **Remarque** : Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité des quartiers.
- **Source des données** : Solution GCC, ON-Marg 2016

Figure 6. Taux de mortalité normalisé selon l'âge chez des cas confirmés de COVID-19 pour chaque quintile de précarité des quartiers, par semaine de signalement du bureau de santé publique en Ontario, du 26 février 2020 au 13 décembre 2021



Remarque : Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité des quartiers. Les cas signalés après le 11 décembre 2021 ont été retirés de cette figure afin d'exclure une semaine de signalement partielle, mais sont analysés dans le reste du rapport.

- **Source des données :** Solution GCC, ON-Marg 2016

Notes techniques

Sources des données

- Les données contenues dans le présent rapport s'appuient sur de l'information extraite par SPO de la Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Solution GCC) pour l'ensemble des bureaux de santé publique en date du **13 décembre 2021, 13 h**.
- La Solution GCC est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour de façon continue les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites de la Solution GCC constituent un instantané au moment de l'extraction et peuvent différer des résumés précédents ou ultérieurs.
- Les dénominateurs utilisés pour calculer les taux associés aux quintiles d'ON-Marg ont été extraits par cohorte de la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI) de l'Assurance-santé de l'Ontario pour l'exercice 2019-2020 (extraction en octobre 2020). Cette base de données comprend toutes les personnes ayant un numéro d'assurance-santé valide en Ontario et celles inscrites au

Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Les dénominateurs ont été fournis par la Division de la planification de la capacité et de l'analytique du ministère de la Santé.

- Les personnes de moins de 65 ans pour lesquelles on n'a enregistré aucune activité dans le système de santé dans les sept dernières années et les personnes de 65 ans et plus pour lesquelles on n'a enregistré aucune activité dans le système de santé dans les deux dernières années sont considérées comme n'étant plus résidentes de l'Ontario, et sont donc exclues des comptes de population (dénominateurs). La version 7B du Fichier de conversion des codes postaux Plus (PCCF+) de Statistique Canada a servi à associer les codes postaux des cas aux aires de diffusion de Statistique Canada pour ensuite les associer à un quintile de précarité des quartiers à l'aide d'ON-Marg. La version 7D du PCCF+ a servi à attribuer un quintile de précarité des quartiers aux dénominateurs.
- Les taux précis par quintile par 100 000 habitants ont été normalisés selon l'âge pour tenir compte de toute différence liée à l'âge entre les quintiles de précarité des quartiers⁵.
- Les analyses d'équité en santé (précarité des quartiers) s'appuient sur des données de 2016 de l'indice ON-Marg².

Mises en garde concernant les données – données sur les cas

- Les données ne représentent que les cas signalés aux bureaux de santé publique et consignés dans la Solution GCC. Par conséquent, les cas sont susceptibles d'être sous-déclarés en raison de divers facteurs, comme la méconnaissance de la maladie et l'obtention ou non de soins médicaux, facteurs qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, des pratiques cliniques, de changements dans les algorithmes d'analyse de laboratoire, et des pratiques de signalement.
- Les tendances observées au fil du temps doivent être interprétées avec prudence en ce qui concerne la plus récente période en raison des délais de signalement ou de saisie des données.
- Seuls les cas correspondant à la classification des cas confirmés énoncée dans la [définition de cas du ministère de la Santé pour la maladie à coronavirus \(COVID-19\)](#) sont inclus dans les comptes rapportés dans la Solution GCC. Ceci comprend les personnes pour lesquelles on a obtenu :
 - une confirmation en laboratoire par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN);
 - un test au point de service jugé acceptable pour fournir un résultat définitif;
 - un test sérologique en laboratoire pour le SRARS-CoV-2.
- Les cas confirmés de réinfection, au sens des définitions de cas provinciales, sont comptés comme des enquêtes uniques.
- Une mise à jour des renseignements sur la classification des cas peut être faite pour les personnes qui ont obtenu un résultat positif à la suite d'un test au point de service.
- La date de signalement est la date où le cas a été signalé au bureau de santé publique.
- Les hospitalisations comprennent tous les cas pour lesquels une date d'hospitalisation était déclarée, ou pour lesquels on rapportait une réponse positive à la question de l'hospitalisation ou

de l'admission aux soins intensifs, au moment de l'extraction des données. Sont comptabilisées à la fois les personnes qui ont reçu leur congé de l'hôpital et celles qui sont actuellement hospitalisées. Les visites aux urgences ne sont pas prises en compte dans le nombre d'hospitalisations signalées.

- Les admissions aux soins intensifs comprennent tous les cas pour lesquels une date d'admission aux soins intensifs était déclarée au moment de l'extraction des données. Elles constituent un sous-ensemble des cas hospitalisés. Elles comprennent les cas qui ont été traités ou qui sont actuellement traités aux soins intensifs.
- Les cas de personnes dont l'âge était inconnu ou manquant ont été exclus des analyses selon l'âge.
- La source vraisemblable d'acquisition se fonde sur l'examen des champs relatifs aux liens épidémiologiques et à leur évolution dans la Solution GCC. Si ces champs n'indiquent aucun lien épidémiologique, on examine les champs relatifs aux facteurs de risque pour déterminer si le cas a voyagé, est associé à une éclosion confirmée, est un contact d'un cas, n'a aucun lien épidémiologique connu (transmission communautaire sporadique), a une source inconnue ou ne fait l'objet d'aucun renseignement communiqué. Il arrive qu'aucun renseignement ne soit consigné relativement à un cas non traçable, perdu au cours du suivi ou renvoyé à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Les cas ayant plusieurs facteurs de risque sont placés dans un groupe à source d'acquisition unique vraisemblable selon une hiérarchie déterminée comme suit :
 - cas dont la date d'épisode est *le 1^{er} avril 2020 ou une date ultérieure* : associé à une éclosion > contact étroit avec un cas confirmé > voyage > aucun lien épidémiologique connu > données manquantes ou inconnues;
 - cas dont la date d'épisode est *antérieure au 1^{er} avril 2020* : voyage > associé à une éclosion > contact étroit avec un cas confirmé > aucun lien épidémiologique connu > données manquantes ou inconnues.
- Le nombre de décès se fonde sur le champ de la Solution GCC précisant l'issue. Tout cas déclaré décédé est compris dans les données sur les décès. Le champ de la Solution GCC précisant le type de décès n'est pas utilisé pour catégoriser davantage les données.
 - La date du décès est fondée sur le champ précisant la date de l'issue pour les cas dont le champ précisant l'issue indique le décès.
- Sont exclus les cas de COVID-19 consignés dans la Solution GCC dont la classification ou l'issue est signalée comme étant erronée (erreur de saisie); non-conforme à la définition; à ne pas comptabiliser, selon une directive; un doublon; ou une variation de ces valeurs. Le nombre de cas de COVID-19 à l'échelle provinciale pourrait comprendre certains dossiers en double si ceux-ci n'ont pas été ciblés et résolus.
- Les vagues de COVID-19 correspondent aux semaines de signalement suivantes :
 - Première vague : du 26 février au 31 août 2020 (188 jours).
 - La semaine du 23 février 2020 présentée à la figure 1 comprend les données du 26 février et des jours subséquents.

- Deuxième vague : du 1^{er} septembre au 28 février 2021 (181 jours).
- Troisième vague : du 1^{er} mars au 31 juillet 2021 (153 jours).
- Quatrième vague : du 1^{er} août 2021 au 14 décembre 2021 (136 jours).

Mises en garde concernant les données – ON-Marg

- ON-Marg est un indice fondé sur le territoire qui attribue une mesure de la précarité en fonction des caractéristiques d'un quartier et non des caractéristiques des particuliers. Les personnes vivant dans une région donnée ne seront pas toutes représentatives des tendances démographiques globales dans cette région. Ainsi, les personnes qui vivent dans une région caractérisée par une grande précarité économique ne connaîtront pas toutes cette précarité. L'hétérogénéité des caractéristiques démographiques peut varier considérablement, en particulier dans les vastes régions rurales.
- La précarité est déterminée en fonction des facteurs socio-économiques suivants : 1) la proportion de la population âgée entre 24 et 64 ans non titulaires d'un certificat, diplôme ou grade universitaire, 2) la proportion des familles qui sont monoparentales, 3) la proportion du revenu total qui provient des paiements de transfert du gouvernement pour les personnes de 15 ans et plus, 4) la proportion de la population de 15 ans et plus qui est sans emploi, 5) la proportion de la population qui est considérée comme ayant un faible revenu, et 6) la proportion des ménages qui vivent dans des habitations vétustes.
- Les personnes qui résident dans les FSLD ne sont pas incluses dans les données de recensement à partir desquelles la composante de précarité de l'indice de marginalisation ontarien est dérivée. Par conséquent, les cas signalés dans les FLSD ont été exclus du présent rapport.

Annexe A

Tableau A1. Caractéristiques démographiques de la population pour chaque quintile de précarité des quartiers

Caractéristiques démographiques	Quintile 1 (le moins défavorisé)	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5 (le plus défavorisé)
Population	3 026 112	2 833 474	2 547 530	2 432 696	2 541 350
Proportion de la population	22,5 %	21,1 %	18,9 %	18,1 %	18,9 %
Non blancs et non autochtones	23,1 %	26,5 %	29,4 %	32,0 %	38,1 %
Noirs	2,3 %	2,9 %	4,1 %	5,1 %	10,2 %
Personnes originaires de l'Asie orientale ou de l'Asie du Sud-Est	9,7 %	10,8 %	9,4 %	10,0 %	10,1 %
Personnes latinophones	1,1 %	1,1 %	1,3 %	1,7 %	2,4 %
Personnes originaires du Moyen-Orient	2,8 %	2,7 %	2,5 %	2,4 %	3,5 %
Personnes originaires de l'Asie du Sud	5,9 %	7,5 %	10,5 %	11,0 %	9,6 %
Immigrants récents (<5 ans)	2,7 %	2,9 %	3,1 %	4,0 %	5,6 %
Personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français	1,4 %	1,9 %	2,3 %	3,0 %	4,0 %
Personnes âgées (65 ans et plus)	15,9 %	16,5 %	17,4 %	18,2 %	16,1 %

Caractéristiques démographiques	Quintile 1 (le moins défavorisé)	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5 (le plus défavorisé)
Personnes à faible revenu	10,3 %	14,1 %	17,2 %	20,5 %	26,8 %
Personnes sans diplôme d'études secondaires	16,8 %	20,7 %	25,4 %	32,1 %	44,3 %
Familles monoparentales	23,6 %	15,6 %	19,7 %	29,6 %	47,9 %
Logements dans un immeuble d'habitations	7,6 %	9,3 %	11,7 %	16,1 %	29,5 %
Nombre moyen de personnes par logement	2,8 personnes	2,8 personnes	2,8 personnes	2,6 personnes	2,5 personnes

Le total de la population de tous les quintiles est inférieur à la population totale de l'Ontario parce que toutes les régions n'ont pas pu être assignées à un quintile de l'indice ON-Marg.

La population non blanche et non autochtone comprend les groupes ethnoraciaux inclus ainsi que les personnes qui s'identifient comme étant d'une ethnicité ou d'une race mixte et celles qui ont répondu « autre ».

Source des données : Statistique Canada⁴

Tableau A2. Dates de début et de fin des semaines de signalement examinées dans le présent rapport

Semaine	Début	Fin
9	23-fév.-20	29-fév.-20
10	01-mar.-20	07-mar.-20
11	08-mar.-20	14-mar.-20
12	15-mar.-20	21-mar.-20
13	22-mar.-20	28-mar.-20
14	29-mar.-20	04-avr.-20
15	05-avr.-20	11-avr.-20

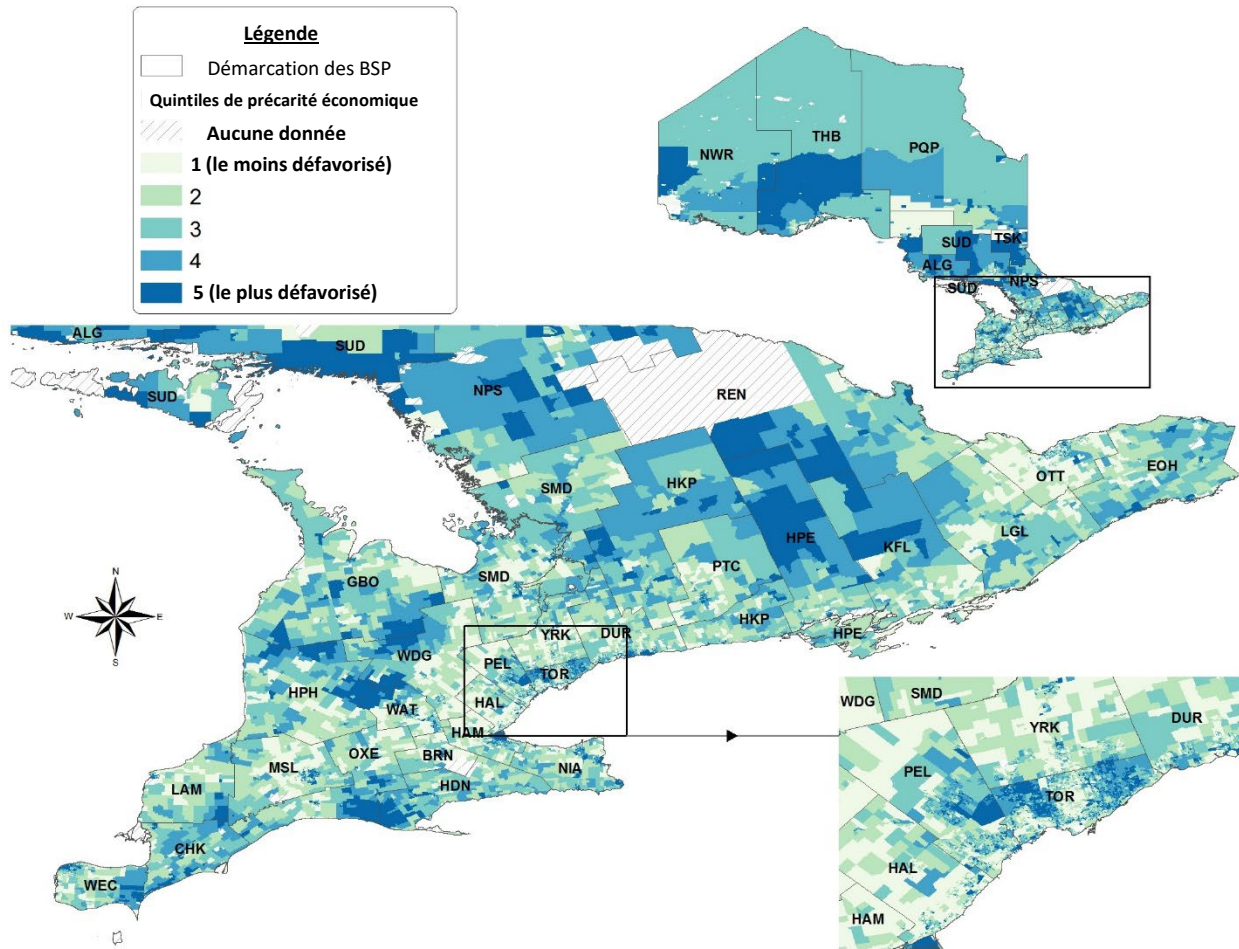
Semaine	Début	Fin
16	12-avr.-20	18-avr.-20
17	19-avr.-20	25-avr.-20
18	26-avr.-20	02-mai-20
19	03-mai-20	09-mai-20
20	10-mai-20	16-mai-20
21	17-mai-20	23-mai-20
22	24-mai-20	30-mai-20
23	31-mai-20	06-juin-20
24	07-juin-20	13-juin-20
25	14-juin-20	20-juin-20
26	21-juin-20	27-juin-20
27	28-juin-20	04-juil.-20
28	06-juil.-20	11-juil.-20
29	12-juil.-20	18-juil.-20
30	19-juil.-20	25-juil.-20
31	26-juil.-20	01-août-20
32	02-août-20	08-août-20
33	09-août-20	15-août-20
34	16-août-20	22-août-20
35	23-août-20	29-août-20
36	30-août-20	05-sept.-20
37	06-sept.-20	12-sept.-20
38	13-sept.-20	19-sept.-20
39	20-sept.-20	26-sept.-20

Semaine	Début	Fin
40	27-sept.-20	03-oct.-20
41	04-oct.-20	10-oct.-20
42	11-oct.-20	17-oct.-20
43	18-oct.-20	24-oct.-20
44	25-oct.-20	31-oct.-20
45	01-nov.-20	07-nov.-20
46	08-nov.-20	14-nov.-20
47	15-nov.-20	21-nov.-20
48	22-nov.-20	28-nov.-20
49	29-nov.-20	05-déc.-20
50	06-déc.-20	12-déc.-20
51	13-déc.-20	19-déc.-20
52	20-déc.-20	26-déc.-20
53	27-déc.-20	02-jan.-21
1	04-jan.-21	09-jan.-21
2	10-jan.-21	16-jan.-21
3	17-jan.-21	23-jan.-21
4	24-jan.-21	30-jan.-21
5	31-jan.-21	06-fév.-21
6	07-fév.-21	13-fév.-21
7	14-fév.-21	20-fév.-21
8	21-fév.-21	27-fév.-21
9	28-fév.-21	06-mar.-21
10	07-mar.-21	13-mar.-21

Semaine	Début	Fin
11	14-mar.-21	20-mar.-21
12	21-mar.-21	27-mar.-21
13	28-mar.-21	02-avr.-21
14	04-avr.-21	10-avr.-21
15	11-avr.-21	17-avr.-21
16	18-avr.-21	24-avr.-21
17	25-avr.-21	01-mai-21
18	02-mai-21	08-mai-21
19	09-mai-21	15-mai-21
20	16-mai-21	22-mai-21
21	23-mai-21	29-mai-21
22	30-mai-21	05-juin-21
23	06-juin-21	12-juin-21
24	13-juin-21	19-juin-21
25	20-juin-21	26-juin-21
26	27-juin-21	03-juil.-21
27	04-juil.-21	10-juil.-21
28	11-juil.-21	17-juil.-21
29	18-juil.-21	24-juil.-21
30	25-juil.-21	31-juil.-21
31	01-août-21	07-août-21
32	08-août-21	14-août-21
33	15-août-21	21-août-21
34	22-août-21	28-août-21

Semaine	Début	Fin
35	29-août-21	04-sept.-21
36	05-sept.-21	11-sept.-21
37	12-sept.-21	18-sept.-21
38	19-sept.-21	25-sept.-21
39	26-sept.-21	02-oct.-21
40	03-oct.-21	09-oct.-21
41	10-oct.-21	16-oct.-21
42	17-oct.-21	23-oct.-21
43	24-oct.-21	30-oct.-21
44	31-oct.-21	06-nov.-21
45	07-nov.-21	13-nov.-21
46	14-nov.-21	20-nov.-21
47	21-nov.-21	27-nov.-21
48	28-nov.-21	04-déc.-21
49	05-déc.-21	11-déc.-21

Figure A1. Régions de recensement de l'Ontario et indice de marginalisation ontarien (ON-Marg) : précarité des quartiers



Les noms des bureaux de santé publique (BSP) indiqués sur cette carte sont présentés dans le [tableau A3](#).

Sources des données : Statistique Canada³, ON-Marg 2016²

Tableau A3. Bureaux de santé publique de l'Ontario

Code	Bureau de santé publique
ALG	Santé publique Algoma
BRN	Bureau de santé du comté de Brant
CHK	Bureau de santé de Chatham-Kent
DUR	Bureau de santé de Durham
EOH	Bureau de santé de l'Est de l'Ontario
GBO	Bureau de santé de Grey Bruce
HAL	Bureau de santé de la région de Halton
HAM	Services de santé publique de Hamilton
HDN	Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk
HKP	Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge
HPE	Bureau de santé de Hastings et Prince Edward
HPH	Circonscription sanitaire de Huron et Perth
KFL	Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington
LAM	Bureau de santé publique de Lambton
LGL	Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark
MSL	Bureau de santé de Middlesex-London
NIA	Bureau de santé de la région du Niagara
NPS	Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound
NWR	Bureau de santé du Nord-Ouest
OTT	Santé publique Ottawa
OXE	Bureau de santé du Sud-Ouest
PEL	Bureau de santé de la région de Peel
PQP	Bureau de santé Porcupine

Code	Bureau de santé publique
PTC	Bureau de santé de Peterborough
REN	Bureau de santé du comté et du district de Renfrew
SMD	Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
SUD	Service de santé publique de Sudbury et du district
THB	Bureau de santé du district de Thunder Bay
TOR	Bureau de santé de Toronto
TSK	Bureau de santé de Témiskamingue
WAT	Bureau de santé de la région de Waterloo
WDG	Wellington-Dufferin-Guelph
WEC	Unité sanitaire de Windsor-Essex
YRK	Service de santé de la région de York

Bibliographie

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La COVID-19 en Ontario – un regard sur la diversité : du 15 janvier 2020 au 14 mai 2020* [En ligne]. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 [cité le 23 mars 2022]. Sur Internet : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/epi/2020/06/covid-19-epi-diversity.pdf?sc_lang=fr
2. Matheson F. I., et van Ingen T. *L'indice de marginalisation ontarien 2016*. [En ligne]. Toronto (Ontario), St. Michael's Hospital, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), 2018 [cité le 4 janvier 2022]. Sur Internet : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/health-equity/ontario-marginalization-index>
3. Statistique Canada. Fichiers des limites des aires de diffusion, Année de recensement 2016 [En ligne]. Ottawa (Ontario), Statistique Canada, 16 novembre 2016 [données extraites le 13 novembre 2018]. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/92-169-X2016001>
4. Statistique Canada. Recensement de 2016 : profils pour le Canada, les provinces, les territoires, les divisions de recensement, les subdivisions de recensement et les aires de diffusion [En ligne]. Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2016 [données extraites le 1^{er} mai 2020]. Sur Internet : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/download-telecharger/comp/GetFile.cfm?Lang=F&FILETYPE=CSV&GEONO=044_ONTARIO
5. Statistique Canada. « Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe » [En ligne]. Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2020 [données extraites le 1^{er} mai 2020]. Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr

Référence suggérée

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La COVID-19 en Ontario – un regard sur la précarité économique des quartiers : du 26 février 2020 au 13 décembre 2021*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022.

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

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022

Ontario 