

## RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉ

# (ARCHIVÉ) Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite en Ontario : du 14 décembre 2020 au 30 juin 2021

Publication : juillet 2021

Archivé : septembre 2022

---

### ARCHIVÉ

Ce matériel archivé est disponible uniquement à des fins de recherche historique et de référence. Celui-ci n'est plus mis à jour et il se peut qu'il ne reflète plus les directives actuelles.

---

Ce résumé présente les données les plus récentes de la Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Solution GCC) et les données sur la vaccination extraites de l'application COVaxOn du ministère de la Santé de l'Ontario pour l'ensemble des bureaux de santé publique de l'Ontario le **6 juillet 2021**.

### Objet

Ce rapport fournit une analyse ciblée des cas confirmés de COVID-19 rapportés chez les résidents et les travailleurs de la santé vaccinés des foyers de soins de longue durée (FSLD) et des maisons de retraite (MR) en Ontario depuis le début du programme de vaccination le 14 décembre 2020 jusqu'au 30 juin 2021. L'analyse porte uniquement sur les cas de patients éprouvant des symptômes de la COVID-19. Des renseignements supplémentaires ainsi que des renseignements sur ce que l'on entend par résident et travailleur de la santé des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite sont présentés dans les [notes techniques](#).

Pour obtenir un résumé de tous les cas de COVID-19 après la vaccination en Ontario, veuillez consulter le rapport épidémiologique détaillé intitulé [Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario](#). L'[Outil de surveillance des données sur la COVID-19 en Ontario](#) ainsi que les documents [Résumé épidémiologique quotidien](#), [Résumé épidémiologique hebdomadaire](#) et d'autres [rapports épidémiologiques](#) qui sont accessibles sur le site Web de Santé publique Ontario examinent les plus récentes données sur les cas de COVID-19 et la vaccination selon le bureau de santé publique, le groupe d'âge, le sexe et les tendances dans le temps.

## Contexte

- Entre le 14 décembre 2020 (date d'instauration du programme de vaccination contre la COVID-19) et le 26 juin 2021, 243 114 résidents et travailleurs de la santé de FSLD et de MR ont reçu au moins une dose de vaccin. Le nombre de cas chez ces personnes a diminué de façon notable depuis le début du mois de février 2021 et il est demeuré bas malgré les niveaux élevés de transmission communautaire observés durant la troisième vague en Ontario. Seulement 503 cas symptomatiques de COVID-19 avaient été déclarés au 30 juin 2021 parmi les résidents et les travailleurs de la santé entièrement vaccinés des FSLD et des MR.

## Faits saillants

- Du 14 décembre 2020 au 30 juin 2021, on a dénombré 11 406 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et les travailleurs de la santé des FSLD et des MR, parmi lesquels 3 730 étaient asymptomatiques et 7 676 étaient symptomatiques. Parmi ces derniers, 503 (6,6 %) étaient partiellement ou entièrement vaccinés avant le début des symptômes. Seulement 2,0 % des cas confirmés de COVID-19 symptomatiques parmi les résidents et les travailleurs de la santé des FSLD et des MR durant cette période étaient entièrement vaccinés.
- Au total 153 (11,3 %) des 1 351 résidents et travailleurs de la santé des FSLD et des MR étaient entièrement vaccinés et 350 (25,9 %) étaient partiellement vaccinés.
- Parmi les cas sporadiques dénombrés chez les travailleurs de la santé et les résidents, respectivement 50,0 % et 51,3 % des cas présentaient un variant préoccupant (VP) ou une mutation d'intérêt du virus.
  - Cependant, il importe de souligner que le dépistage des variants préoccupants était limité jusqu'au début du mois de février, mais qu'il est devenu systématique par la suite.
- Aucun résultat grave n'a été rapporté parmi les cas sporadiques dénombrés chez les travailleurs de la santé. Parmi 115 cas sporadiques rapportés chez les résidents, 19 (16,5 %) ont été hospitalisés et 13 sont décédés (11,3 %). Par comparaison, parmi les 4 038 cas de résidents non vaccinés, 689 (17,1 %) ont été hospitalisés et 1 015 (25,1 %) sont décédés.

## Définition des termes

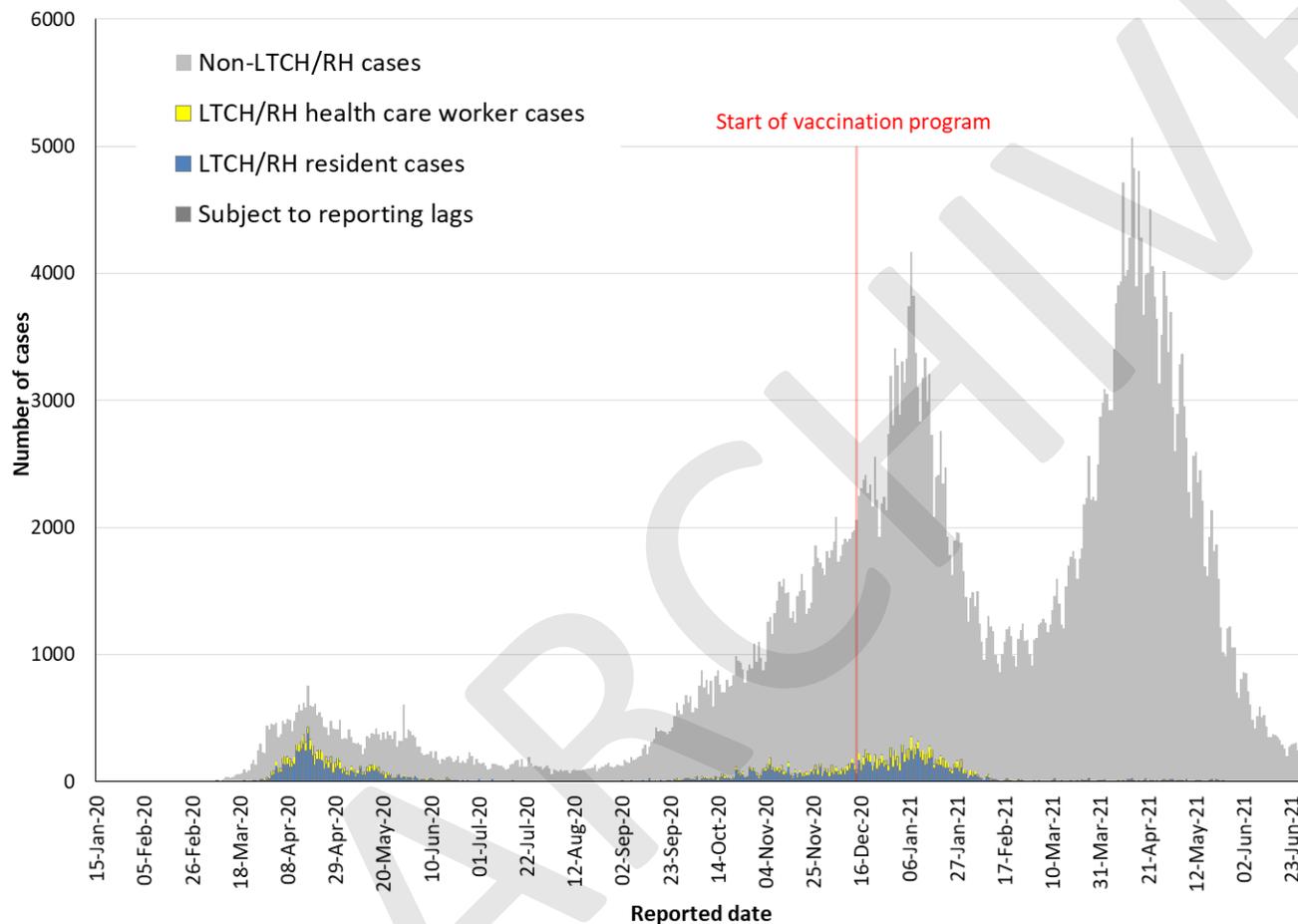
Les définitions ci-après ont servi à décrire l'infection à la COVID-19 après la vaccination. Note : Ces définitions ont été modifiées par rapport à celles figurant dans les rapports passés. Un cas sporadique est maintenant défini comme un cas où la date d'apparition des symptômes se situe 14 jours ou plus après la dernière dose de vaccin, pour correspondre à la définition « entièrement vacciné » utilisés dans les directives de santé publique. :

- **Cas non vaccinés** : Les cas de COVID-19 confirmés et symptomatiques pour lesquels il n'existe aucune preuve de vaccination valide contre la COVID-19 après couplage des données entre le GCC et le COVA.
- **Cas n'étant pas encore protégés par la vaccination** : cas dont la date du début des symptômes se situait de 0 à moins de 14 jours après la réception de la première dose d'un vaccin contre la COVID-19. Ce temps écoulé depuis la vaccination n'est pas suffisant pour acquérir une immunité, de sorte que ces cas ne sont pas considérés comme étant protégés par la vaccination.

- **Cas partiellement vaccinés** : les cas dont la date du début des symptômes se situait au moins 14 jours après la première dose d'une série de deux (2) doses d'un vaccin contre la COVID-19, ou de 0 à moins de 14 jours après avoir reçu la deuxième dose de vaccin d'une série de deux (2) doses d'un vaccin contre la COVID-19. Ce temps écoulé depuis la vaccination peut être suffisant pour acquérir un certain degré d'immunité, mais ces cas ne sont pas considérés comme étant entièrement protégés puisqu'ils n'ont pas encore reçu la deuxième dose du vaccin ou qu'ils ne l'ont reçue que récemment.
- **Cas sporadiques (c.-à-d. cas entièrement vaccinés)** : cas où la date d'apparition des symptômes se situe 14 jours ou plus après avoir reçu la dernière dose d'une série de deux (2) doses de vaccin contre la COVID-19 ou 14 jours ou plus après la première dose d'un vaccin contre la COVID-19 doté d'un programme à une dose. Ces personnes sont considérées comme étant entièrement protégées par la vaccination, cependant étant donné que l'efficacité du vaccin n'est pas encore atteinte à 100 %, un petit nombre d'entre elles pourraient être infectées après avoir été entièrement vaccinées.

## Trends

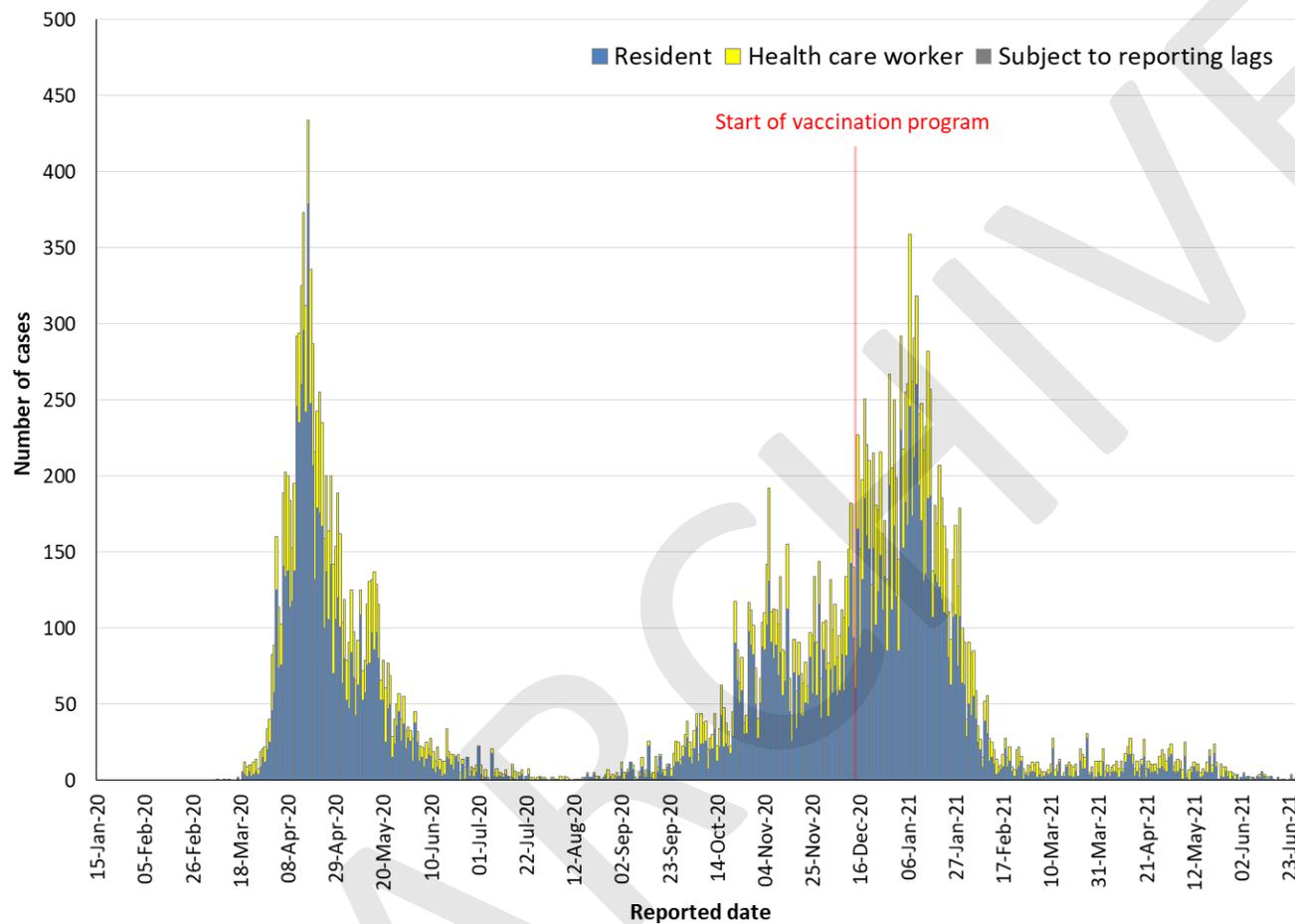
Figure 1: Number of COVID-19 cases by LTCH/RH status and reported date: Ontario, January 15, 2020 to June 30, 2021



Data Source: CCM

Notes: Includes all cases of COVID-19, regardless of vaccination or symptom status. On December 14, 2020, the COVID-19 vaccination program began. By mid-February 2021, individuals across LTCHs in Ontario were offered at least one dose of COVID-19 vaccine.

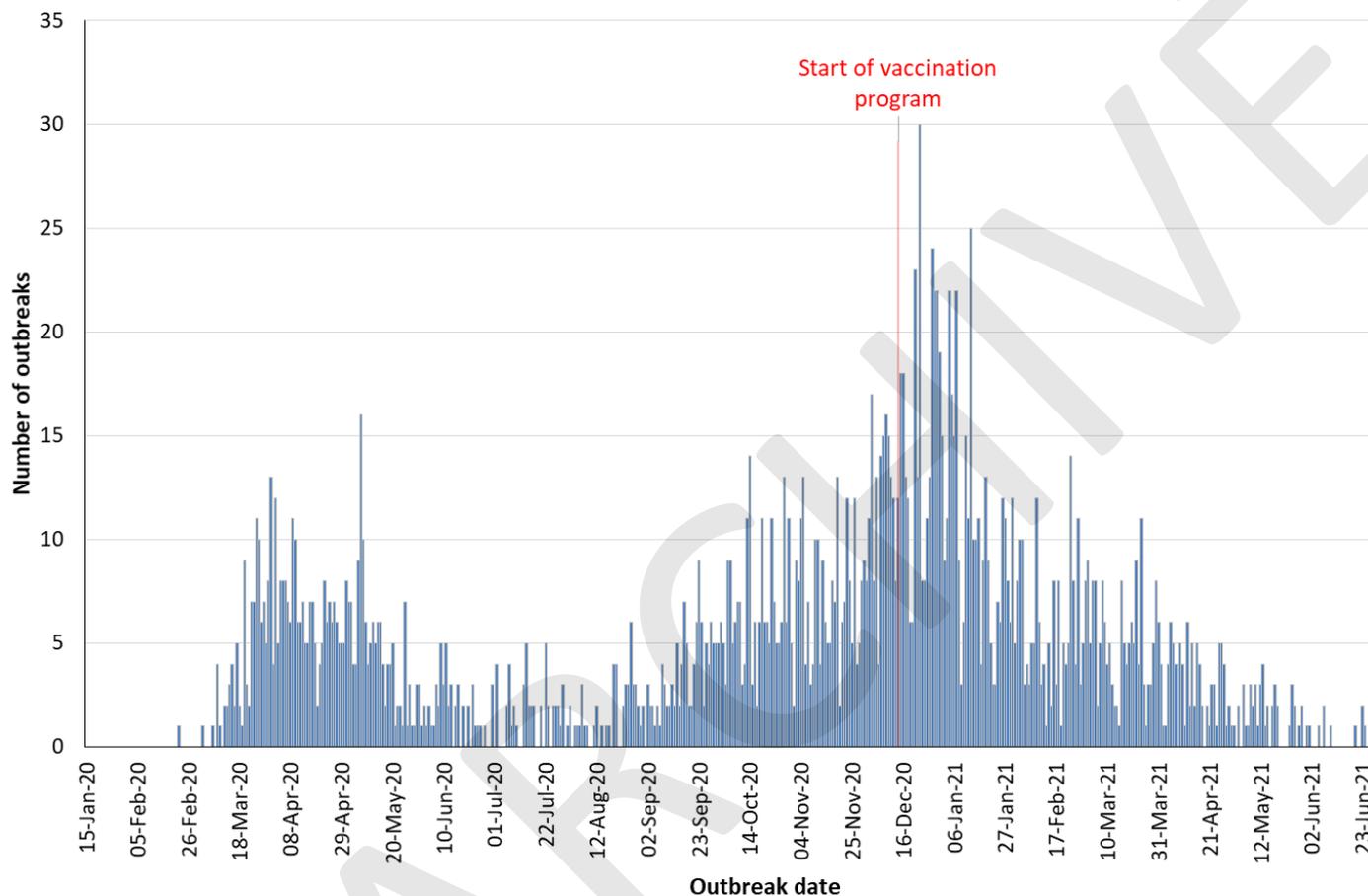
**Figure 2: Number of COVID-19 LTCH/RH health care workers and resident cases by reported date: Ontario, January 15, 2020 to June 30, 2021**



**Data Source:** CCM

**Notes:** Includes all cases of COVID-19 in LTCH/RH residents and health care workers, regardless of vaccination or symptom status. On December 14, 2020, the COVID-19 vaccination program began. By mid-February 2021, individuals across LTCHs in Ontario were offered at least one dose of COVID-19 vaccine.

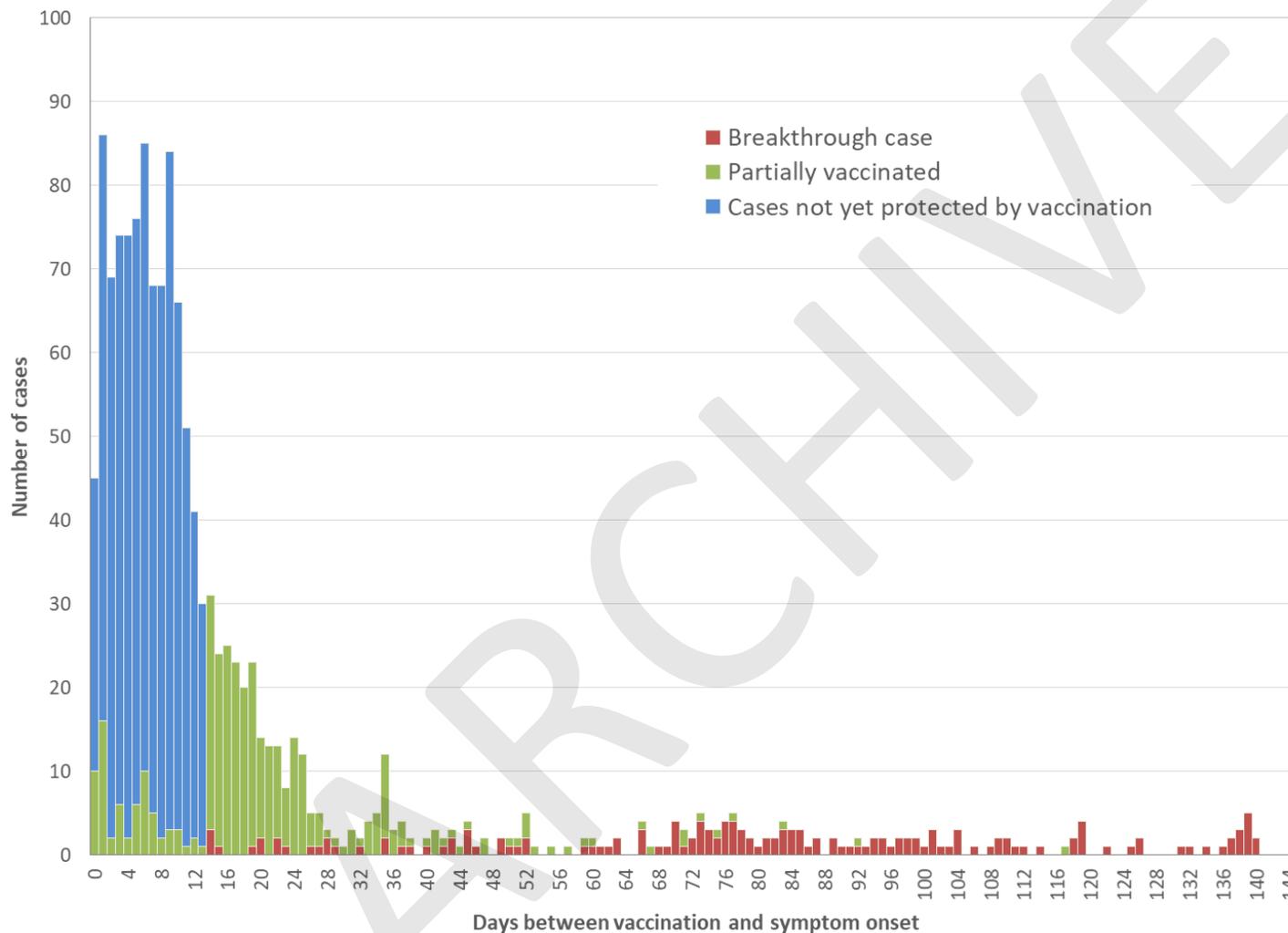
**Figure 3: Overall number of COVID-19 outbreaks in LTCH/RH settings by outbreak date: Ontario, January 15, 2020 to June 30, 2021**



**Data Source:** CCM

**Note:** On April 23, 2021 the outbreak definition for confirmed outbreaks was updated to two or more lab-confirmed COVID-19 cases in residents and/or staff. Prior to this date, a single laboratory confirmed case of COVID-19 in a resident or staff was considered a confirmed COVID-19 outbreak.

**Figure 4: Number of symptomatic COVID-19 LTCH/RH health care workers and resident cases post-vaccination by days between vaccination and symptom onset: Ontario, December 14, 2020 to June 30, 2021**



Data Source: CCM/COVax

## Case Characteristics

**Table 1: Number of symptomatic COVID-19 LTCH health care workers and resident cases by vaccine category: Ontario, December 14, 2020 to June 30, 2021**

Vaccine Category	Number of health care workers cases	Percent of health care workers cases	Number of resident cases	Percent of resident cases	Total LTCH/RH cases	Percent of LTCH/RH cases
Breakthrough case	38	1.4%	115	2.3%	153	2.0%
Partially vaccinated case	112	4.1%	238	4.8%	350	4.6%
Vaccinated but not protected	300	11.0%	548	11.1%	848	11.0%
Not vaccinated	2,287	83.6%	4,038	81.8%	6,325	82.4%
Total	2,737	100.0%	4,939	100.0%	7,676	100.0%

**Data Source:** CCM/COVax

**Table 2. Confirmed symptomatic cases of COVID-19 among vaccinated LTCH/RH residents by vaccine category: Ontario, December 14, 2020 to June 30, 2021**

	Number of fully vaccinated breakthrough cases	Percent of fully vaccinated breakthrough cases	Number of partially vaccinated cases	Percent of partially vaccinated cases
Number of cases	115		238	
Gender: Male	38	33.0%	92	38.7%
Gender: Female	76	66.1%	143	60.1%
Gender: Unknown	1	0.9%	3	1.3%
Ages: <60 years	1	0.9%	2	0.8%
Ages: 60-69 years	6	5.2%	13	5.5%
Ages: 70-79 years	16	13.9%	38	16.0%
Ages: 80-89 years	50	43.5%	78	32.8%
Ages: ≥90 years	42	36.5%	107	45.0%

**Data Source:** CCM/COVax

## Variants of Concern

**Table 3a. Confirmed symptomatic COVID-19 cases with a mutation or VOC detected among LTCH/RH health care workers: Ontario, December 14, 2020 to June 30, 2021**

Variant of concern or mutation of interest	Breakthrough cases	%	Partially vaccinated	%	Vaccinated but not protected	%	Not vaccinated	%	Total	%
Lineage B.1.1.7 (Alpha)*	12	31.6%	34	30.4%	34	11.3%	154	6.7%	234	8.5%
Lineage B.1.351 (Beta)**	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	2	0.1%	3	0.1%
Lineage P.1 (Gamma)***	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	8	0.3%	9	0.3%
Lineage B.1.617.2 (Delta) <sup>†</sup>	0	0.0%	3	2.7%	0	0.0%	1	<0.1%	4	0.1%
VOC associated mutation <sup>‡</sup>	6	15.8%	4	3.6%	6	2.0%	37	1.6%	53	1.9%
No VOC/mutation of interest detected	1	2.6%	4	3.6%	1	0.3%	14	0.6%	20	0.7%
Not reported <sup>§</sup>	18	47.4%	67	59.8%	258	86.0%	2,071	90.6%	2,414	88.2%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.0%</b>	<b>112</b>	<b>100.0%</b>	<b>300</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,287</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,737</b>	<b>100.0%</b>

**Data Source:** CCM/COVax

**Note:** Interpret the VOC and mutation data with caution due to the varying time required to complete VOC testing and/or genomic analysis following the initial positive test for SARS-CoV-2. Due to the nature of the genomic analysis, test results may be completed in batches. Data corrections or updates can result in case records being removed and/or

updated and may result in totals differing from past publicly reported case counts. VOC data presented from the Investigation Subtype field only. Changes to the VOC testing algorithm may impact counts and trends. \*Includes all confirmed COVID-19 cases where lineage B.1.1.7 was identified by genomic analysis and those presumed to be B.1.1.7 based on a positive N501Y and negative E484K mutation. \*\*Includes B.1.351 cases identified by genomic analysis and those presumed to be B.1.351 based on 'Mutation K417N+ and N501Y+ and E484K+' in the Investigation Subtype field.\*\*\*Includes P.1 cases identified by genomic analysis and those presumed to be P.1 based on 'Mutation K417T+ and N501Y+ and E484K+' in the Investigation Subtype field. †Includes B.1.617.2 cases identified by genomic analysis. Mutations common to B.1.617.2 are not included in the current VOC mutation test. ‡Includes all confirmed COVID-19 cases with the following mutations detected, reported from the Investigation Subtype field: N501Y and E484K, N501Y (E484K unknown), E484K (N501Y negative), E484K (N501Y unknown).<sup>5</sup>Routine screening for the N501Y mutation began February 3, 2021 and routine screening for the E484K mutation started March 22, 2021

**Table 3b. Confirmed symptomatic COVID-19 cases with a mutation or VOC detected among LTCH/RH residents: Ontario, December 14, 2020 to June 30, 2021**

Variant of concern or mutation of interest	Breakthrough cases	%	Partially vaccinated	%	Vaccinated but not protected	%	Not vaccinated	%	Total	%
Lineage B.1.1.7 (Alpha)*	38	33.0%	36	15.1%	23	4.2%	127	3.1%	224	4.5%
Lineage B.1.351 (Beta)**	8	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	<0.1%	10	0.2%
Lineage P.1 (Gamma)***	6	5.2%	1	0.4%	0	0.0%	4	0.1%	11	0.2%
Lineage B1.617.2 (Delta)†	7	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	<0.1%	9	0.2%
VOC associated mutation†	7	6.1%	4	1.7%	4	0.7%	21	0.5%	36	0.7%
No VOC/mutation of interest detected	14	12.2%	7	2.9%	0	0.0%	33	0.8%	54	1.1%
Not reported§	35	30.4%	190	79.8%	521	95.1%	3,849	95.3%	4,595	93.0%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100.0%</b>	<b>238</b>	<b>100.0%</b>	<b>548</b>	<b>100.0%</b>	<b>4,038</b>	<b>100.0%</b>	<b>4,939</b>	<b>100.0%</b>

**Data Source:** CCM/COVax

**Note:** Interpret the VOC and mutation data with caution due to the varying time required to complete VOC testing and/or genomic analysis following the initial positive test for SARS-CoV-2. Due to the nature of the genomic analysis, test results may be completed in batches. Data corrections or updates can result in case records being removed and/or updated and may result in totals differing from past publicly reported case counts VOC data presented from the Investigation Subtype field only. Changes to the VOC testing algorithm may impact counts and trends. \*Includes all confirmed COVID-19 cases where lineage B.1.1.7 was identified by genomic analysis and those presumed to be B.1.1.7 based on a positive N501Y and negative E484K mutation. \*\*Includes B.1.351 cases identified by genomic analysis and those presumed to be B.1.351 based on 'Mutation K417N+ and N501Y+ and E484K+' in the Investigation Subtype field. \*\*\*Includes P.1 cases identified by genomic analysis and those presumed to be P.1 based on 'Mutation K417T+ and

N501Y+ and E484K+’ in the Investigation Subtype field. †Includes B.1.617.2 cases identified by genomic analysis. Mutations common to B.1.617.2 are not included in the current VOC mutation test. ‡Includes all confirmed COVID-19 cases with the following mutations detected, reported from the Investigation Subtype field: N501Y and E484K, N501Y (E484K unknown), E484K (N501Y negative), E484K (N501Y unknown). §Routine screening for the N501Y mutation began February 3, 2021 and routine screening for the E484K mutation started March 22, 2021.

ARCHIVE

## Severity

**Table 4a. Confirmed symptomatic COVID-19 case outcomes among LTCH/RH health care workers by vaccine category: Ontario, December 14, 2020 to June 30, 2021**

Vaccine Category	Number hospitalized	Percent* hospitalized	Number of ICU admissions	Percent* ICU admissions	Number of deaths	Percent* of deaths	Total
Health care workers: Breakthrough case	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	38
Health care workers: Partially vaccinated	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	112
Health care workers: Vaccinated but not protected	2	0.7%	1	0.3%	0	0.0%	300
Health care workers: Not vaccinated	32	1.4%	7	0.3%	1	<0.1%	2,287
Health care workers: Total	34		8		1		2,737

**Data Source:** CCM/COVax

\*Percentage estimates were calculated using the total number of cases for each vaccine category among health care workers as denominators.

**Table 4b. Confirmed symptomatic COVID-19 case outcomes among LTCH/RH residents by vaccine category: Ontario, December 14, 2020 to June 30, 2021**

Vaccine Category	Number hospitalized	Percent* hospitalized	Number of ICU admissions	Percent* ICU admissions	Number of deaths	Percent* of deaths	Total number of cases
Residents: Breakthrough case	19	16.5%	2	1.7%	13	11.3%	115
Residents: Partially vaccinated cases	35	14.7%	2	0.8%	38	16.0%	238
Residents: Vaccinated but not protected	75	13.7%	1	0.2%	116	21.2%	548
Residents: Not vaccinated	689	17.1%	48	1.2%	1,015	25.1%	4,038
Residents: Total	818		53		1,182		4,939

**Data Source:** CCM/COVax

\*Percentage estimates were calculated using the total number of cases for each vaccine category among residents as denominators.

# Notes techniques

## Sources des données

- Les données de ce rapport se fondent sur des données extraites de la Solution de gestion des cas et des contacts pour la santé publique (Solution GCC) par Santé publique Ontario pour l'ensemble des bureaux de santé publique en date du 6 juillet 2021 à 13 heures pour les cas rapportés depuis le 1<sup>er</sup> février 2021 et au-delà et en date du 5 juillet 2021 à 9 h pour les cas rapportés jusqu'au 31 janvier 2021.
- Les données du présent rapport incluent les plus récentes données extraites de l'application COVaxON en date du 6 juillet 2021 vers 7 heures.
- Les données concernant le variant préoccupant (VOC) pour le présent rapport sont fondées sur les informations que l'on a pu extraire du GCC pour tous les bureaux de santé par Santé publique Ontario en date du 6 juillet 2021 à 13 h pour les cas rapportés depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021 et au-delà et en date du 5 juillet 2021 à 9 h pour les cas rapportés jusqu'au 31 mars 2021.

## Mises en garde concernant les données

- COVaxON et GCC sont des systèmes dynamiques de déclaration, qui permettent de mettre à jour continuellement les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites de COVaxON et de GCC constituent un portrait ponctuel au moment de l'extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou ultérieurs.
- Les données représentent les renseignements sur la vaccination et les cas signalés et consignés dans COVaxON ou GCC. Par conséquent, tous les nombres présentent des degrés variables de sous-déclaration en raison de divers facteurs.
- La corrélation des données de COVaxON et de GCC dépend de la présence de codes d'identification personnelle dans les deux bases de données. Par exemple, si un client a été signalé à la fois dans COVaxON et GCC, mais que les codes d'identification personnelle (p. ex., numéro de carte Santé, date de naissance) n'étaient pas disponibles, il n'y aurait alors pas eu suffisamment de données pour identifier le client et l'inclure dans la corrélation. Les méthodes de traitement des données sur la vaccination de COVaxON sont décrites dans les notes techniques du document intitulé [La vaccination contre la COVID-19 en Ontario](#).
- Seuls les cas satisfaisant à la classification de cas confirmés figurant dans la [Définition de cas de COVID-19](#) du ministère de la Santé de l'Ontario sont inclus dans les nombres de cas tirés de la Solution GCC.
- Les cas de COVID-19 suivants ont été exclus, car il n'était pas possible de déterminer la chronologie de l'infection (c.-à-d. la date du début des symptômes) par rapport à la vaccination.
  - Les cas signalés comme asymptomatiques pour lesquels aucune donnée sur les symptômes n'était fournie. Les cas asymptomatiques étaient déterminés comme ceux pour lesquels aucune donnée sur les symptômes n'était fournie ou dont la date d'apparition des symptômes n'était pas disponible.

- Les cas pour lesquels la date de début des symptômes n'était pas fournie.
- Les cas signalés qui sont des cas à nouveau positifs ou positifs éloignés.
- Les cas confirmés de réinfection, selon la définition provinciale des cas, sont comptés comme des enquêtes uniques.
- La date déclarée est la date à laquelle le cas a été signalé au bureau de santé publique.
- Le champ relatif aux hospitalisations inclut tous les cas pour lesquels une date d'admission à l'hôpital ou d'hospitalisation/admission aux soins intensifs avait été signalée au moment de l'extraction des données. Cela comprend les cas qui ont reçu leur congé de l'hôpital aussi bien que ceux qui sont encore hospitalisés. Les consultations aux urgences ne sont pas incluses dans le nombre d'hospitalisations déclarées.
- Les admissions aux soins intensifs comprennent tous les cas pour lesquels une date d'admission aux soins intensifs était indiquée au moment de l'extraction des données. Il s'agit d'un sous-ensemble du nombre de cas hospitalisés, et comprend les cas qui ont été déjà traités ou sont actuellement traités aux soins intensifs.
- Les décès sont déterminés à l'aide du champ des résultats de la Solution GCC. Tout cas portant la mention « Fatal » est inclus dans les données sur les décès. Le champ Type de décès de la Solution GCC n'est pas utilisé pour raffiner la classification des données.
  - La date de décès est déterminée à l'aide de la date du champ des résultats pour les cas marqués « Fatal ».
- Le rapport ne tient compte d'aucun cas de COVID-19 tiré de la Solution GCC pour lesquels la disposition a généré l'un des messages suivants, ou une variation de l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, IGNORER, CAS EN DOUBLE ou toute autre mention. Le nombre provincial de cas de COVID-19 peut comprendre des doublons si ces cas n'ont pas été identifiés et corrigés.
- La date d'éclosion est déterminée par la date du premier cas, ou si cette donnée est absente, la date de signalement, ou si cette donnée est absente, la date de création du dossier d'éclosion.
- « Résident d'un foyer de soins de longue durée » comprend les cas ayant répondu « Oui » au facteur de risque « Résident d'un foyer de soins de longue durée » ou « Oui » au facteur de risque « Résident d'une maison de soins infirmiers ou d'un autre établissement pour malades chroniques » qui sont signalés dans le cadre d'une éclosion dans un foyer de soins de longue durée (dans le champ du nombre d'éclosions ou des commentaires de cas); ou qui ont été signalés dans le cadre d'une éclosion dans un foyer de soins de longue durée (dans le champ du nombre d'éclosions) avec un âge supérieur à 70 ans et n'ayant pas répondu « Non » aux facteurs de risque « Résident d'un foyer de soins de longue durée » ou « Résident d'une maison de soins infirmiers ou d'un autre établissement pour malades chroniques ». « Résident d'un foyer de soins de longue durée » exclut les cas ayant répondu « Oui » à l'un quelconque des facteurs de risque professionnels des travailleurs de la santé,
- Le champ relatif aux travailleurs de la santé des foyers de soins de longue durée inclut les cas qui ont répondu « Oui » pour l'un quelconque des facteurs de risque professionnels suivants :

travailleur de la santé, médecin, infirmière ou infirmier, dentiste, hygiéniste dentaire, sage-femme, autre technicien médical, préposé ou préposée aux services de soutien à la personne, inhalothérapeute, premier répondant; et qui ont déclaré faire partie d'une éclosion dans un foyer de soins de longue durée (dans le champ du nombre d'éclosions). Ce champ inclut également les cas ayant répondu « Oui » pour le facteur de risque professionnel « Foyer de soins de longue durée ». Les cas ayant aussi répondu « Oui » aux facteurs « Résident d'un foyer de soins infirmiers ou d'un autre établissement pour malades chroniques » ou « Résident d'un foyer de soins de longue durée » sont exclus.

- « Résident d'une maison de retraite » comprend les cas ayant répondu « Oui » pour le facteur de risque « Résident d'une maison de retraite » (qu'elle soit reliée ou non à une éclosion locale) et n'ayant pas sélectionné « Oui » pour l'un des facteurs de risque concernant les travailleurs de la santé.
- « Travailleur de la santé d'une maison de retraite » inclut les cas ayant répondu « Oui » l'un quelconque des facteurs de risque professionnels suivants : travailleur de la santé, médecin, infirmière ou infirmier, dentiste, hygiéniste dentaire, sage-femme, autre technicien médical, préposé ou préposée aux services de soutien à la personne, inhalothérapeute, premier répondant; et qui ont déclaré faire partie d'une éclosion dans une maison de retraite (dans le champ du nombre d'éclosions) et n'ont pas répondu « Non » pour le facteur de risque professionnel « Maison de retraite ». Ce champ inclut également les cas ayant répondu « Oui » pour le facteur de risque professionnel « Maison de retraite ». Les cas ayant aussi répondu « Oui » au facteur de risque « Résident d'un foyer de soins infirmiers » sont exclus.
- Santé publique Ontario effectue des tests et des analyses génomiques des échantillons positifs au SRAS-CoV-2 selon les critères décrits ici : <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/covid-19-voc> (disponible en anglais seulement).
- La nomenclature de lignée est dynamique. La nomination et l'attribution de la lignée PANGO peuvent être modifiées à mesure qu'un plus grand nombre d'échantillons font l'objet de séquençage et d'analyse. Le statut du variant peut être actualisé en fonction de données probantes scientifiques. Les variants désignés en tant que variants préoccupants au Canada figurent sur la page Web des variants du SRAS-CoV2 de l'Agence de la santé publique du Canada.
- Des modifications de l'algorithme des tests de dépistage des variants préoccupants peuvent survenir au fil du temps et les tendances doivent en conséquence être interprétées avec prudence. Depuis le 3 février 2021, tous les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 à la suite d'un test PCR dont les valeurs CT sont  $\leq 35$  sont analysés afin d'y détecter la mutation N501Y. Depuis le 22 mars 2021, tous les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 à la suite d'un test PCR dont les valeurs CT sont  $\leq 35$  sont analysés à la recherche des mutations N501Y et E484K, et les échantillons positifs pour E484K dont les valeurs CT sont  $\leq 30$  font l'objet d'une analyse génomique plus poussée. S'ils se révèlent positifs pour la mutation N501K seulement, aucune autre analyse génomique n'est effectuée étant donné qu'ils sont présumés être un B.1.1.7. Depuis le 30 juin 2021, les cas où une mutation E484K est détectée ne sont plus soumis à un test réflexe de séquençage, car les laboratoires de test PCR pour le dépistage des VP passent à une méthode d'échantillonnage représentatif dans laquelle seule une proportion des échantillons positifs dont les valeurs CT sont  $\leq 30$  sont envoyés en laboratoire pour d'autres analyses génomiques. Cette proportion était au départ de 10 % et elle sera ajustée périodiquement en fonction des volumes de cas.

- La détection en laboratoire d'un variant préoccupant est un processus qui comporte plusieurs étapes. Les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 et dont la valeur de cycle seuil (Ct) est  $\leq 35$  sont analysés afin de détecter les mutations communes aux variants préoccupants. Si une mutation d'intérêt est détectée, ces échantillons peuvent ensuite faire l'objet d'analyses génomiques visant à identifier le variant préoccupant. Les lignées du variant préoccupant peuvent encore être confirmées à l'aide d'une analyse génomique, même si la ou les mutations de la glycoprotéine de spicule (glycoprotéine S) n'ont pu être confirmées en raison d'un séquençage du génome de piètre qualité.
- Les données de dépistage du variant préoccupant sont analysées pour des cas qui ont été rapportés le ou après le 7 février 2021. Les données de dépistage du variant préoccupant sont fondées sur les informations du GCC rapportées au sein de l'objet de laboratoire pour certains noms et codes d'identificateurs logiques d'observation (LOINC) et enrichies d'informations provenant du champ Sous-type d'étude. Une valeur de dépistage du variant préoccupant est attribuée à une recherche de cas confirmés (par ex. variant préoccupant décelé, dépistage de variant préoccupant non décelé) en fonction de la hiérarchie suivante :
  - Si de multiples résultats de laboratoire sont identifiés, une valeur de dépistage du variant préoccupant est attribuée en fonction de la hiérarchie suivante : Décelé > Non décelé > Impossibilité de terminer
  - Si un résultat de laboratoire est « Non décelé » ou « Impossibilité de terminer », mais que les données dans le champ Sous-type d'étude sont listées en tant que lignée ou mutation commune d'un variant préoccupant, alors la valeur de dépistage du variant préoccupant est établie à « Décelé ».
- Lorsqu'un variant préoccupant est identifié à l'aide d'une analyse génomique, les cas initialement classés comme une mutation peuvent être mis à jour et assignés à la lignée appropriée (B.1.1.7, B.1.351 et P.1).
- Les codes LOINC sont un ensemble de codes descriptifs de résultats utilisés à l'échelle internationale. En absence d'un standard LOINC, Santé Ontario peut créer des codes locaux de résultats, qui sont identifiés d'un préfixe « XON ». Les codes LOINC incorporent des détails de la valeur de résultat (par ex., méthode de test, cible décelée – comme IgG, ADN, isolé, etc.) et sont uniques pour chaque résultat.
- Les données d'analyse des VP utilisées dans ce rapport sont attribuées au cas par cas. Plusieurs résultats de laboratoire peuvent être associés à une seule enquête de cas, mais ils ne comptent qu'une fois aux fins d'analyse.

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite en Ontario : du 14 décembre 2020 au 30 juin 2021. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021.

## 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.

## Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, faites parvenir un courriel à [cd@oahpp.ca](mailto:cd@oahpp.ca).

## 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).

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021

Ontario 