

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

(Archivé) Cas de COVID-19 avec complications graves : du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

Publication : mai 2022

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.

Introduction

Ce rapport inclut les renseignements les plus récents de la Solution GCC en date du 27 avril 2022. Aux fins de cette analyse descriptive, les complications graves sont définies comme les cas de COVID-19 qui ont soit été hospitalisés ou admis en unité de soins intensifs (USI) en raison de la COVID-19, soit ceux qui en sont décédés.

Ce rapport caractérise les cas de COVID-19 qui répondent à la définition d'un cas confirmé et se limite à ceux pour lesquels une complication grave a été identifiée, plus spécifiquement sur les cas de la cinquième vague et les suivants. Ce rapport n'est pas destiné à quantifier le niveau individuel de risque de complication grave, par exemple en fonction de l'âge ou du statut vaccinal.

Ce rapport présente les complications graves par date d'occurrence. Par exemple, les hospitalisations sont présentées selon la date d'admission à l'hôpital (et non la date signalée à la santé publique ou la date d'entrée des données). Veuillez noter qu'il s'agit d'une différence par rapport à de nombreuses autres ressources de SPO qui présentent les données par date de déclaration de cas. Ces ressources de SPO incluent notamment les suivantes : [Outil de surveillance des données sur la COVID-19 en Ontario](#), [La COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée](#) et [Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario](#).

Les complications graves constituent un indicateur retardé, du fait qu'elles surviennent souvent après le signalement initial des cas à la santé publique (p. ex., des jours ou des semaines). Les tendances associées aux complications graves reflètent les tendances observées précédemment quant aux infections à la COVID-19.

Faits saillants

Entre le 12 décembre 2021 et le 23 avril 2022, en Ontario :

- 15 371 cas de COVID-19 ont développé une complication grave, définie comme les cas de COVID-19 qui ont soit été hospitalisés ou admis en USI en raison de la COVID-19, soit qui en sont décédés;
- 14 219 cas ont été hospitalisés;
- 1 881 cas ont été admis en USI;
- 2 903 cas sont décédés.

Remarque : Un cas est susceptible d'être comptabilisé dans plus d'une de ces catégories.

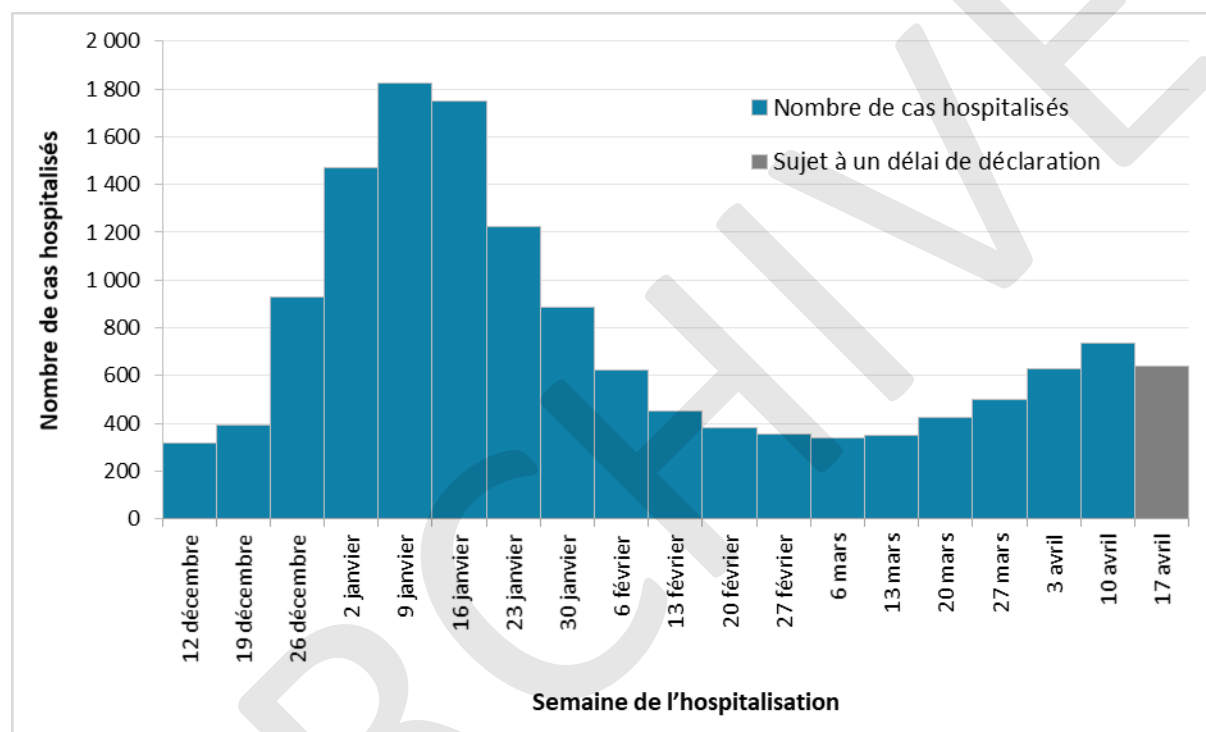
Tendances du 20 mars 2022 au 16 avril 2022 (c.-à-d. en excluant la semaine dernière pour tenir compte des délais de déclaration) parmi les cas de COVID-19 avec complications graves :

- Les hospitalisations hebdomadaires ont augmenté, passant de 423 (semaine du 20 mars 2022) à 738 (semaine du 10 avril 2022).
- Les admissions hebdomadaires en USI ont augmenté, passant de 31 (semaine du 20 mars 2022) à 78 (semaine du 10 avril 2022).
- Les décès hebdomadaires ont augmenté, passant de 54 (semaine du 10 mars 2022) à 95 (semaine du 10 avril 2022).

Hospitalisations

Une hospitalisation fait référence à tout cas ayant été hospitalisé (ou dont le séjour à l'hôpital a été prolongé) en raison de la COVID-19. Cela comprend les cas qui sont sortis de l'hôpital ainsi que les cas qui sont actuellement hospitalisés; les hospitalisations ne reflètent pas l'occupation des lits. Les cas hospitalisés comprennent ceux admis en USI et excluent les visites aux urgences. Les dates présentées dans la section ci-dessous font référence à la date d'admission à l'hôpital.

Figure 1. Cas confirmés de COVID-19 hospitalisés, par semaine d'admission à l'hôpital : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC

Remarque : Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).

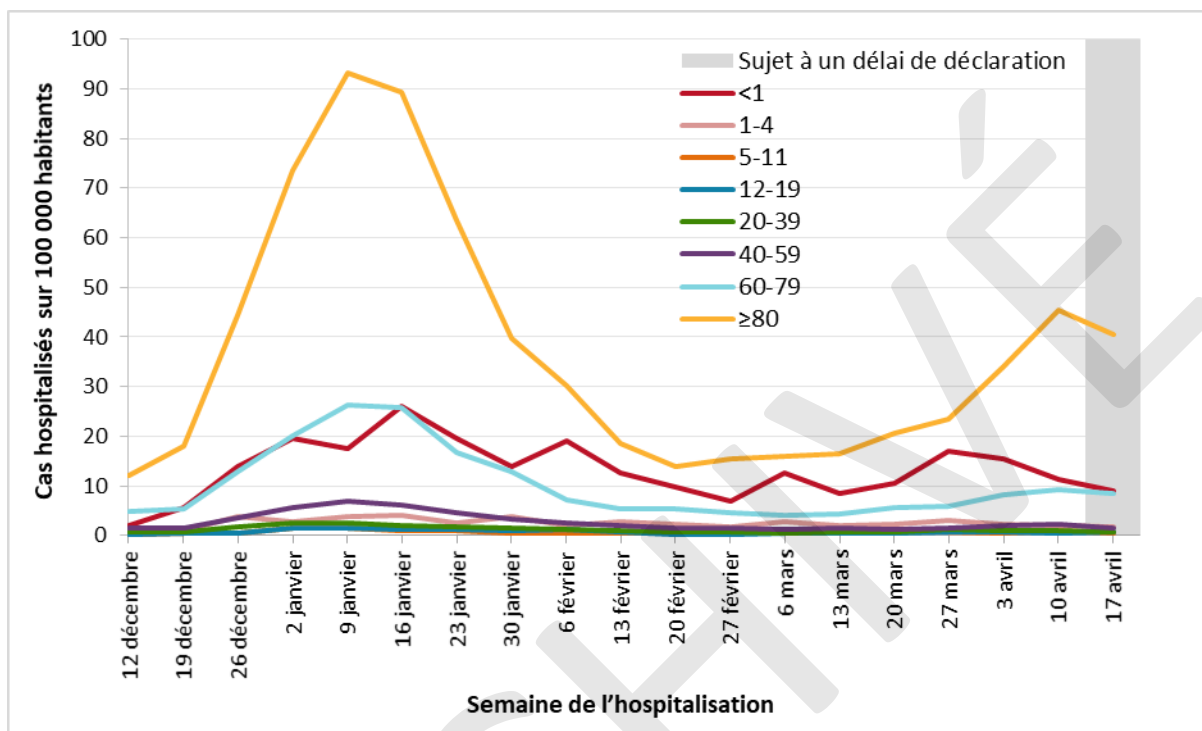
Tableau 1. Cas confirmés de COVID-19 hospitalisés, par sexe et par groupe d'âge : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

Sexe et groupe d'âge	10 au 16 avril 2022 Cas	10 au 16 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	17 au 23 avril 2022 Cas	17 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Cas	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants
Nombre total de cas	738	5,0	639	4,3	14 219	96,5
Sexe : Femme	345	4,6	302	4,1	6 438	86,4
Sexe : Homme	388	5,3	336	4,6	7 752	106,5
Sexe : Non spécifié	5	S.O.	1	S.O.	29	S.O.
Âge : <1 an	16	11,2	13	9,1	358	251,4
Âge : 1 à 4 ans	12	2,1	10	1,7	273	47,0
Âge : 5 à 11 ans	10	0,9	4	0,4	144	13,4
Âge : 12 à 19 ans	7	0,5	9	0,7	188	14,1
Âge : 20 à 39 ans	38	0,9	33	0,8	956	23,0
Âge : 40 à 59 ans	89	2,3	59	1,5	2 020	51,9

Sexe et groupe d'âge	10 au 16 avril 2022 Cas	10 au 16 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	17 au 23 avril 2022 Cas	17 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Cas	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants
Âge : 60 à 79 ans	269	9,3	245	8,4	5 631	194,2
Âge : 80 ans et plus	297	45,3	266	40,6	4 649	708,9
Âge : Inconnu	0	S.O.	0	S.O.	0	S.O.

Sources de données : Solution GCC

Figure 2. Taux de cas confirmés de COVID-19 hospitalisés (pour 100 000 habitants), par groupe d'âge et par date d'admission à l'hôpital : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC

Remarques :

- Les cas sans mention d'âge sont exclus de la figure.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).

Le [tableau 2](#) fournit des informations sur le statut vaccinal pour aider à caractériser les cas hospitalisés en raison de la COVID-19. Le tableau 2 ne tient pas compte de la taille des populations sous-jacentes ni ne décrit le risque d'hospitalisation en fonction du statut vaccinal.

Pour les taux d'hospitalisation (y compris les admissions en USI) et le risque d'hospitalisation (y compris les admissions en USI) selon le statut vaccinal concernant l'ensemble de la population, veuillez consulter la dernière version du rapport [Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario](#).

Tableau 2. Cas confirmés de COVID-19 hospitalisés, par statut vaccinal : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

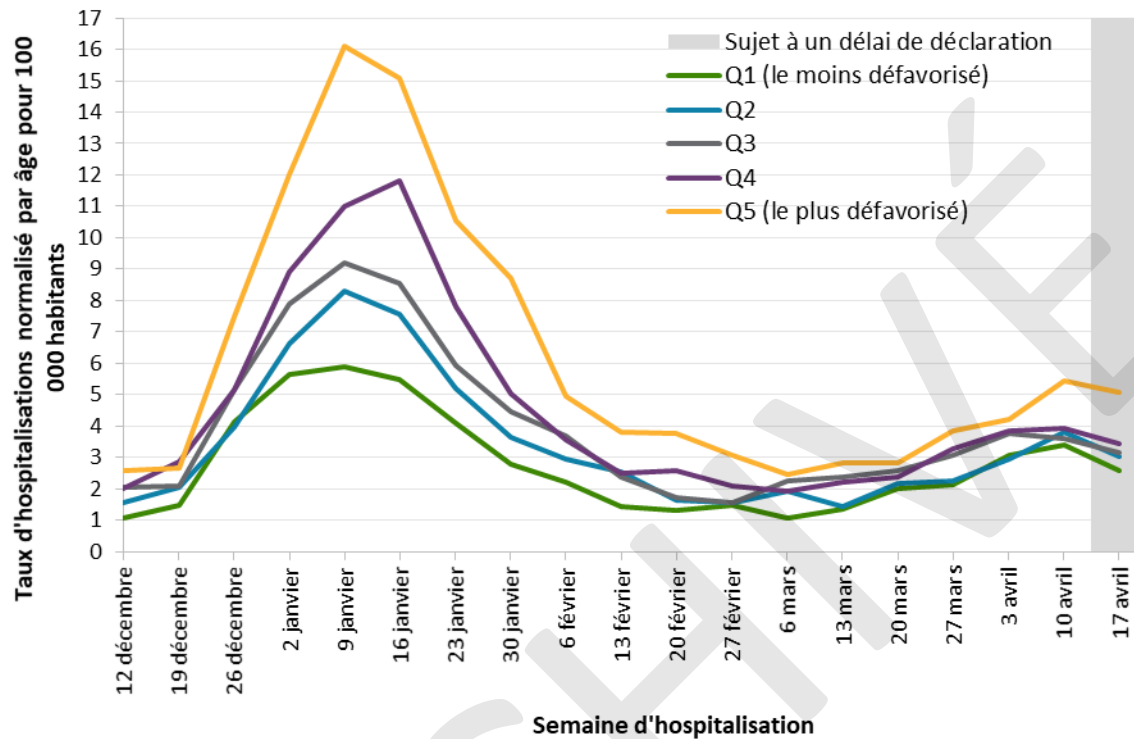
Groupe d'âge	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale partielle (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète + 1 dose de rappel (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète + 2 doses de rappel (%)	Nombre de cas non vaccinés/ non protégés (%)	Nombre total (%)
Âge : 5 à 11 ans	39 (27,1 %)	11 (7,6 %)	1 (0,7 %)	0 (0,0 %)	93 (64,6 %)	144 (100,0 %)
Âge : 12 à 19 ans	9 (4,8 %)	100 (53,8 %)	15 (8,1 %)	0 (0,0 %)	62 (33,3 %)	186 (100,0 %)
Âge : 20 à 39 ans	55 (5,8 %)	400 (41,9 %)	108 (11,3 %)	5 (0,5 %)	386 (40,5 %)	954 (100,0 %)
Âge : 40 à 59 ans	84 (4,2 %)	792 (39,2 %)	331 (16,4 %)	10 (0,5 %)	802 (39,7 %)	2 019 (100,0 %)
Âge : 60 à 79 ans	169 (3,0 %)	2 075 (36,9 %)	1 421 (25,3 %)	68 (1,2 %)	1 890 (33,6 %)	5 623 (100,0 %)
Âge : 80 ans et plus	108 (2,3 %)	1 710 (36,9 %)	1 627 (35,1 %)	84 (1,8 %)	1 107 (23,9 %)	4 636 (100,0 %)
Total	464 (3,4 %)	5 088 (37,5 %)	3 503 (25,8 %)	167 (1,2 %)	4 340 (32,0 %)	13 562 (100,0 %)

Sources de données : Solution GCC/COVaxON

Remarques :

- Une grande partie de la population de plus de 12 ans a reçu une série vaccinale complète ou des doses de rappel. Ce tableau ne présente que le nombre de cas admis à l'hôpital, mais la population sous-jacente de chaque groupe est différente. Il convient d'en tenir compte pour interpréter de ce tableau.
- L'âge n'est pas déclaré pour tous les cas. Les groupes d'âge sont formés à partir des recommandations de produits vaccinaux (c.-à-d. qu'aucun vaccin n'est actuellement autorisé ou recommandé chez les moins de 5 ans) et de l'admissibilité au programme de vaccination.
- Seuls sont inclus les cas qui ont reçu des vaccins autorisés par Santé Canada, soit les vaccins contre la COVID-19 Comirnaty de Pfizer-BioNTech, Spikevax de Moderna, Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca et Janssen. Les cas qui ont reçu une ou plusieurs doses d'un vaccin non autorisé par Santé Canada sont exclus.
- Ce tableau comprend des données sur le statut vaccinal (COVaxON) exactes au 25 avril 2022 et des données sur les cas confirmés (Solution GCC) exactes au 27 avril 2022. Il est possible que le statut vaccinal soit inconnu pour les cas signalés sur la Solution GCC après que les données COVaxON aient été extraites et liées aux données de la Solution GCC le 25 avril 2022; ces cas sont exclus du tableau ci-dessus.
- Les définitions des catégories de vaccins sont incluses dans le rapport *Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario*.

Figure 3. Taux de cas confirmés de COVID-19 hospitalisés (pour 100 000 habitants), par quintile de précarité à l'échelon du quartier et par date d'admission à l'hôpital : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Remarque :

- Étant donné que les résidents de milieux institutionnels et collectifs, y compris les foyers de soins de longue durée, sont exclus de ON-Marg, ils sont également exclus de la figure. Voir [Mises en garde concernant les données et méthodes : ON-Marg](#) pour plus de détails.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).

Tableau 3. Cas confirmés de COVID-19 hospitalisés, par quintile de précarité : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

Quintile	10 au 16 avril 2022 Cas	10 au 16 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	17 au 23 avril 2022 Cas	17 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Cas	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants
Quintile 1 (le moins défavorisé)	126	3,4	96	2,6	1 955	52,6
Quintile 2	133	3,8	109	3,0	2 278	65,2
Quintile 3	121	3,6	107	3,2	2 452	75,5
Quintile 4	126	3,9	116	3,4	2 733	86,4
Quintile 5 (le plus défavorisé)	168	5,4	156	5,1	3 559	117,4

Sources de données : Solution GCC, ON-Marg 2016

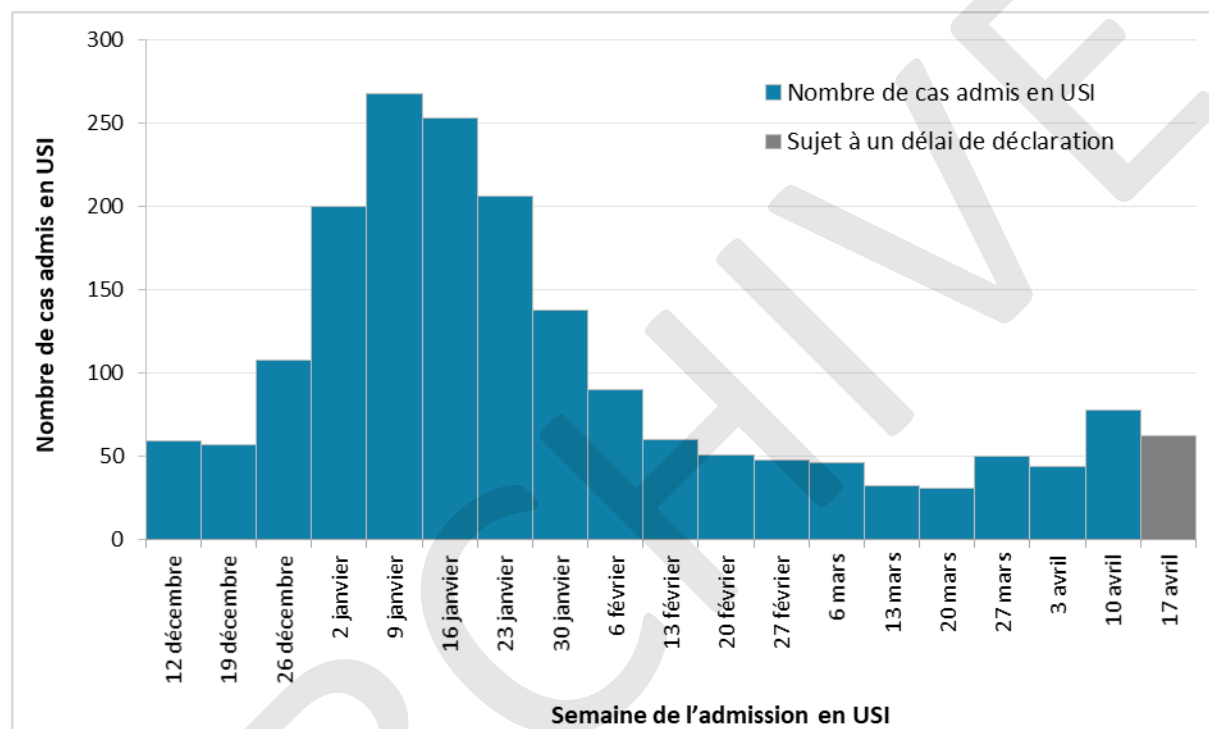
Remarques :

- Les taux pour 100 000 habitants sont rajustés en fonction de la population du recensement de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité.
- Étant donné que les résidents de milieux institutionnels et collectifs, y compris les foyers de soins de longue durée, sont exclus de ON-Marg, ils sont également exclus de la figure. Voir [Mises en garde concernant les données et méthodes : ON-Marg](#) pour plus de détails.

Unité de soins intensifs (USI)

Les cas admis en USI forment un sous-ensemble du nombre de cas hospitalisés. L'admission en USI fait référence à tous les cas pour lesquels une date d'admission en USI a été déclarée. Cela comprend les cas qui ont déjà été traités ou qui sont actuellement traités aux soins intensifs en raison de la COVID-19. Les dates présentées dans la section ci-dessous font référence à la date d'admission en USI.

Figure 4. Cas confirmés de COVID-19 admis en USI, par date d'admission en USI : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC

Remarques :

- L'échelle verticale (axe y) de cette figure est réduite comparativement à la figure 1 pour les hospitalisations.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).

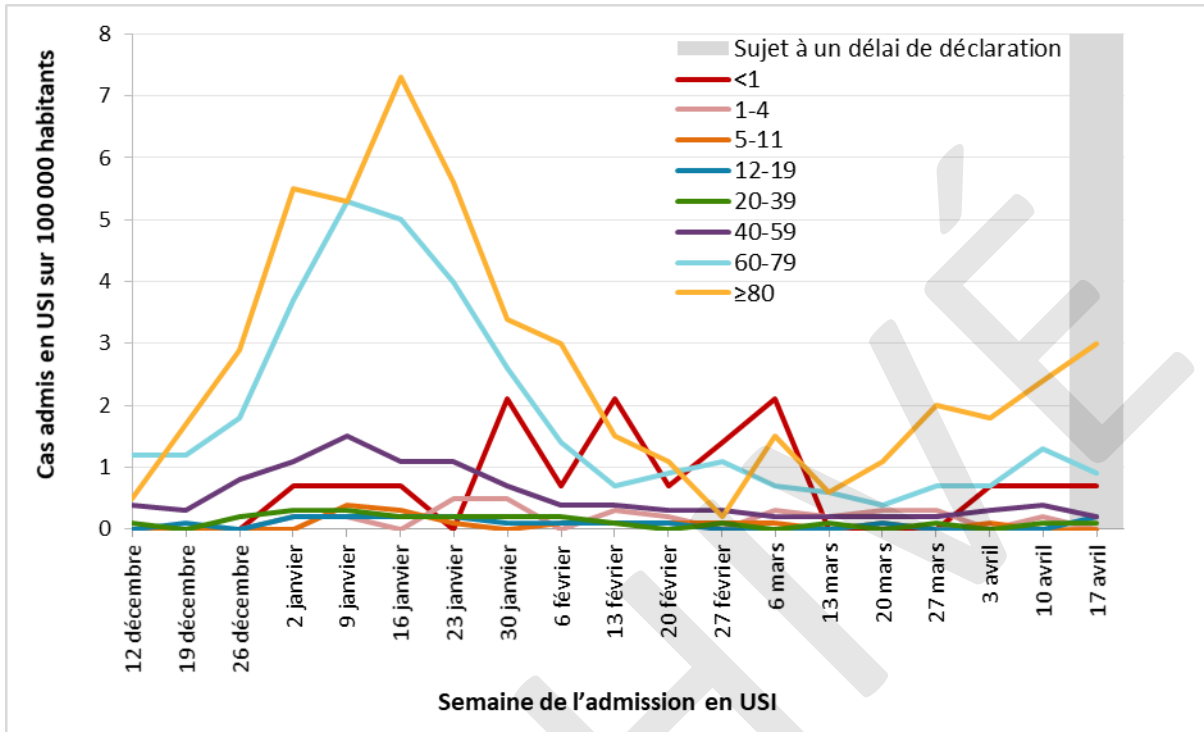
Tableau 4. Cas confirmés de COVID-19 admis en USI, par sexe et par groupe d'âge : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

Sexe et groupe d'âge	10 au 16 avril 2022 Cas	10 au 16 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	17 au 23 avril 2022 Cas	17 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Cas	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants
Nombre total de cas	78	0,5	62	0,4	1 881	12,8
Sexe : Femme	41	0,5	28	0,4	736	9,9
Sexe : Homme	36	0,5	34	0,5	1 140	15,7
Sexe : Non spécifié	1	S.O.	0	S.O.	5	S.O.
Âge : <1 an	1	0,7	1	0,7	19	13,3
Âge : 1 à 4 ans	1	0,2	0	0,0	19	3,3
Âge : 5 à 11 ans	0	0,0	0	0,0	15	1,4
Âge : 12 à 19 ans	0	0,0	3	0,2	18	1,4
Âge : 20 à 39 ans	5	0,1	3	0,1	100	2,4
Âge : 40 à 59 ans	17	0,4	8	0,2	382	9,8

Sexe et groupe d'âge	10 au 16 avril 2022 Cas	10 au 16 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	17 au 23 avril 2022 Cas	17 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Cas	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants
Âge : 60 à 79 ans	38	1,3	27	0,9	997	34,4
Âge : 80 ans et plus	16	2,4	20	3,0	331	50,5
Âge : Inconnu	0	S.O.	0	S.O.	0	S.O.

Sources de données : Solution GCC

Figure 5. Taux de cas confirmés de COVID-19 admis en USI (pour 100 000 habitants), par groupe d'âge et par date d'admission en USI : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC

Remarques :

- Les cas sans mention d'âge sont exclus de la figure.
- L'échelle verticale (axe y) de cette figure est réduite comparativement à la figure 2 pour les hospitalisations.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).
- Le faible nombre de cas dans le groupe des moins de 1 ans peut entraîner de grandes fluctuations en raison de la petite taille de la population en question.

Le [tableau 5](#) fournit des informations sur le statut vaccinal pour aider à caractériser les cas qui ont été admis en USI en raison de la COVID-19. Le tableau 5 ne tient pas compte de la taille des populations sous-jacentes ni ne décrit le risque d'admission en USI en fonction du statut vaccinal.

Pour les taux d'hospitalisation (y compris les admissions en USI) et le risque d'hospitalisation (y compris les admissions en USI) selon le statut vaccinal concernant l'ensemble de la population, veuillez consulter la dernière version du rapport [Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario](#).

Tableau 5. Cas confirmés de COVID-19 admis en USI, par statut vaccinal : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

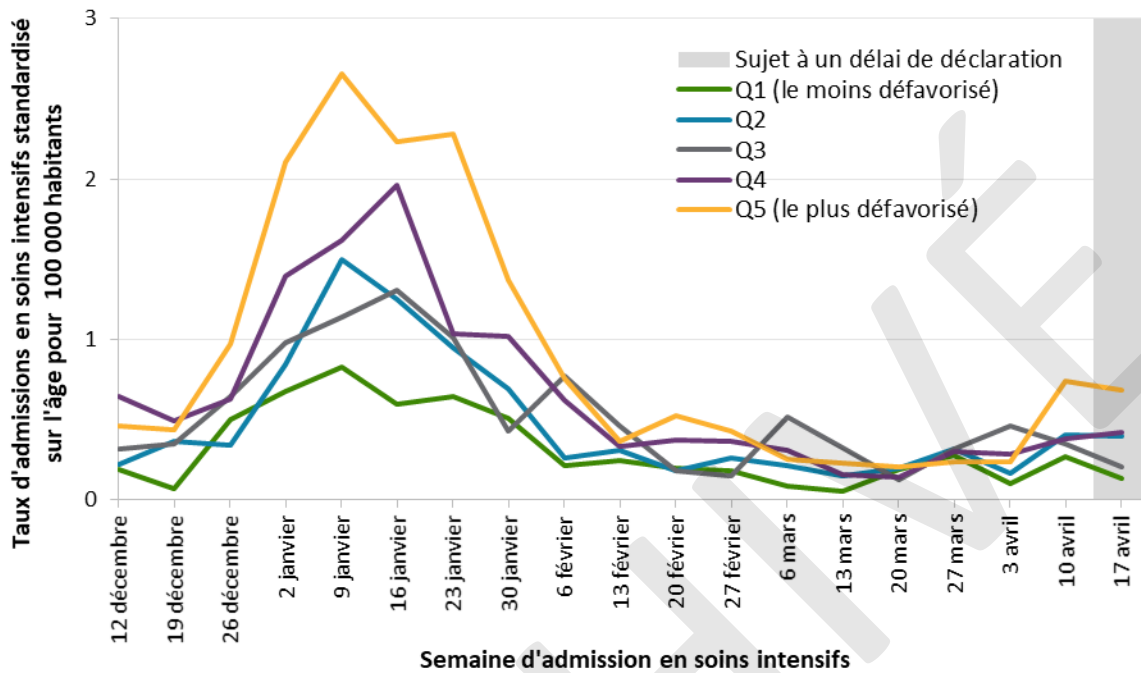
Groupe d'âge	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale partielle (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète + 1 dose de rappel (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète + 2 doses de rappel (%)	Nombre de cas non vaccinés/ non protégés (%)	Nombre total (%)
5 à 11 ans	2(13,3 %)	0(0,0 %)	0(0,0 %)	0(0,0 %)	13(86,7 %)	15(100,0 %)
12 à 19 ans	1(5,6 %)	7(38,9 %)	2(11,1 %)	0(0,0 %)	8(44,4 %)	18(100,0 %)
20 à 39 ans	7(7,0 %)	28(28,0 %)	8(8,0 %)	1(1,0 %)	56(56,0 %)	100(100,0 %)
40 à 59 ans	15(3,9 %)	125(32,7 %)	48(12,6 %)	2(0,5 %)	192(50,3 %)	382(100,0 %)
60 à 79 ans	20(2,0 %)	331(33,3 %)	181(18,2 %)	7(0,7 %)	456(45,8 %)	995(100,0 %)
80 ans et plus	12(3,6 %)	116(35,2 %)	95(28,8 %)	4(1,2 %)	103(31,2 %)	330(100,0 %)
Total	57(3,1 %)	607(33,0 %)	334(18,2 %)	14(0,8 %)	828(45,0 %)	1 840(100,0 %)

Sources de données : Solution GCC/COVaxON

Remarques :

- Une grande partie de la population de plus de 12 ans a reçu une série vaccinale complète ou des doses de rappel. Ce tableau ne présente que le nombre de cas admis à l'hôpital, mais la population sous-jacente de chaque groupe est différente. Il convient d'en tenir compte pour interpréter de ce tableau.
- L'âge n'est pas déclaré pour tous cas. Les groupes d'âge sont formés à partir des recommandations de produits vaccinaux (c.-à-d. qu'aucun vaccin n'est actuellement autorisé ou recommandé chez les moins de 5 ans) et de l'admissibilité au programme de vaccination.
- Seuls sont inclus les cas qui ont reçu des vaccins autorisés par Santé Canada, soit les vaccins contre la COVID-19 Comirnaty de Pfizer-BioNTech, Spikevax de Moderna, Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca et Janssen. Les cas qui ont reçu une ou plusieurs doses d'un vaccin non autorisé par Santé Canada sont exclus.
- Ce tableau comprend des données sur le statut vaccinal (COVaxON) exactes au 25 avril 2022 et des données sur les cas confirmés (Solution GCC) exactes au 27 avril 2022. Il est possible que le statut vaccinal soit inconnu pour les cas signalés sur la Solution GCC après que les données COVaxON aient été extraites et liées aux données de la Solution GCC le 25 avril 2022; ces cas sont exclus du tableau ci-dessus.
- Les définitions des catégories de vaccins sont incluses dans le rapport *Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario*.

Figure 6. Taux de cas confirmés de COVID-19 admis en USI (pour 100 000 habitants), par quintile de précarité à l'échelon du quartier et par date d'admission en USI : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Remarques :

- Étant donné que les résidents de milieux institutionnels et collectifs, y compris les foyers de soins de longue durée, sont exclus de ON-Marg, ils sont également exclus de la figure. Voir [Mises en garde concernant les données et méthodes : ON-Marg](#) pour plus de détails.
- L'échelle verticale (axe y) de cette figure est réduite comparativement à la figure 2 pour les hospitalisations.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).

Tableau 6. Cas confirmés de COVID-19 admis en USI, par quintile de précarité : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

Quintile	10 au 16 avril 2022 Cas	10 au 16 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	17 au 23 avril 2022 Cas	17 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Cas	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants
Quintile 1 (le moins défavorisé)	1	9	0,3	5	0,1	220
Quintile 2	2	15	0,4	14	0,4	318
Quintile 3	3	11	0,3	6	0,2	325
Quintile 4	4	12	0,4	14	0,4	396
Quintile 5 (le plus défavorisé)	5	21	0,7	20	0,7	505

Sources de données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Remarques :

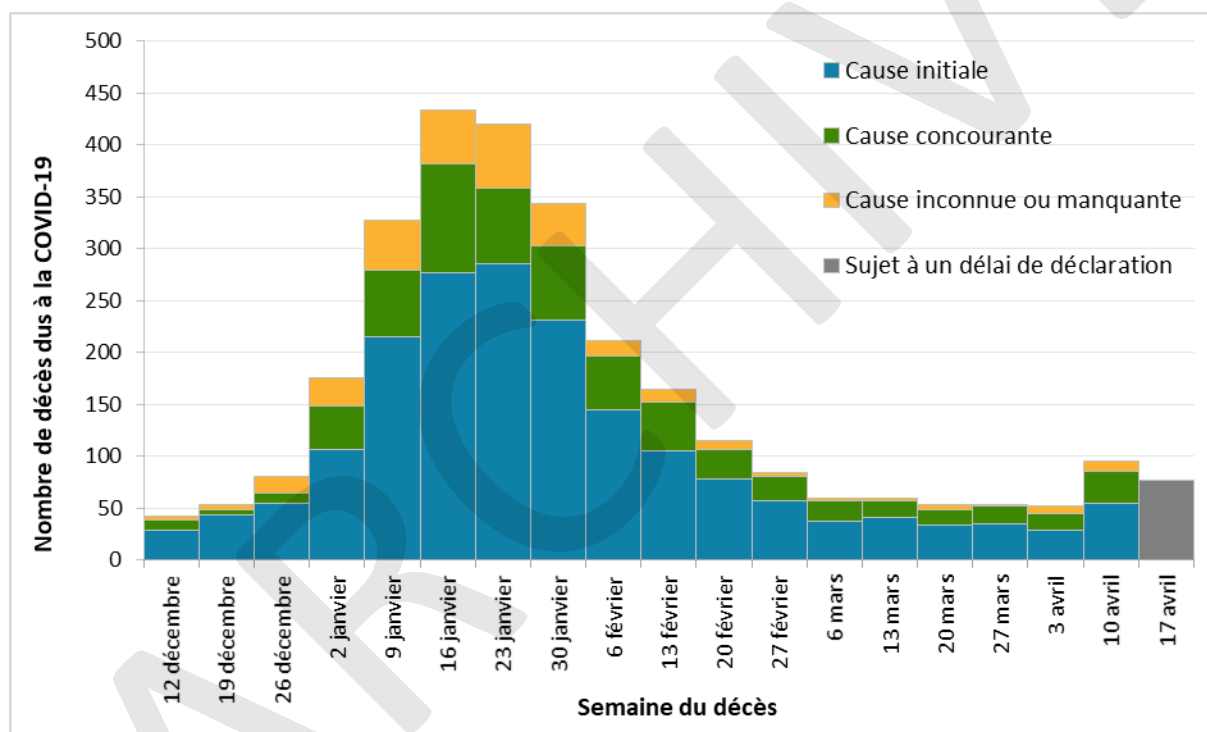
- Les taux pour 100 000 habitants sont rajustés en fonction de la population du recensement de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité.
- Étant donné que les résidents de milieux institutionnels et collectifs, y compris les foyers de soins de longue durée, sont exclus de ON-Marg, ils sont également exclus de la figure. Voir [Mises en garde concernant les données et méthodes : ON-Marg](#) pour plus de détails.

Décès

À des fins de suivi, un décès attribuable à la COVID-19 est défini comme un décès résultant d'une maladie cliniquement compatible, à moins qu'il n'existe une autre cause de décès claire qui ne peut être liée à la COVID-19 (p. ex., un traumatisme, un décès médicalement assisté). Il ne doit y avoir aucune période de récupération complète de la COVID-19 entre la maladie et le décès signalé. Le nombre de décès inclut les cas dont le résultat indiqué est « Fatal », quel que soit le statut d'admission à l'hôpital ou aux soins intensifs, et inclut ceux pour lesquels la COVID-19 est une cause initiale ou concourante de décès ainsi que ceux pour lesquels le type de décès est inconnu ou manquant.

Les dates présentées dans la section ci-dessous font référence à la date du décès. Les cas sans date de décès enregistrée ne sont pas présentés dans cette section.

Figure 7. Décès attribuables à la COVID-19 confirmés selon la cause, par semaine de décès : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC

Remarques :

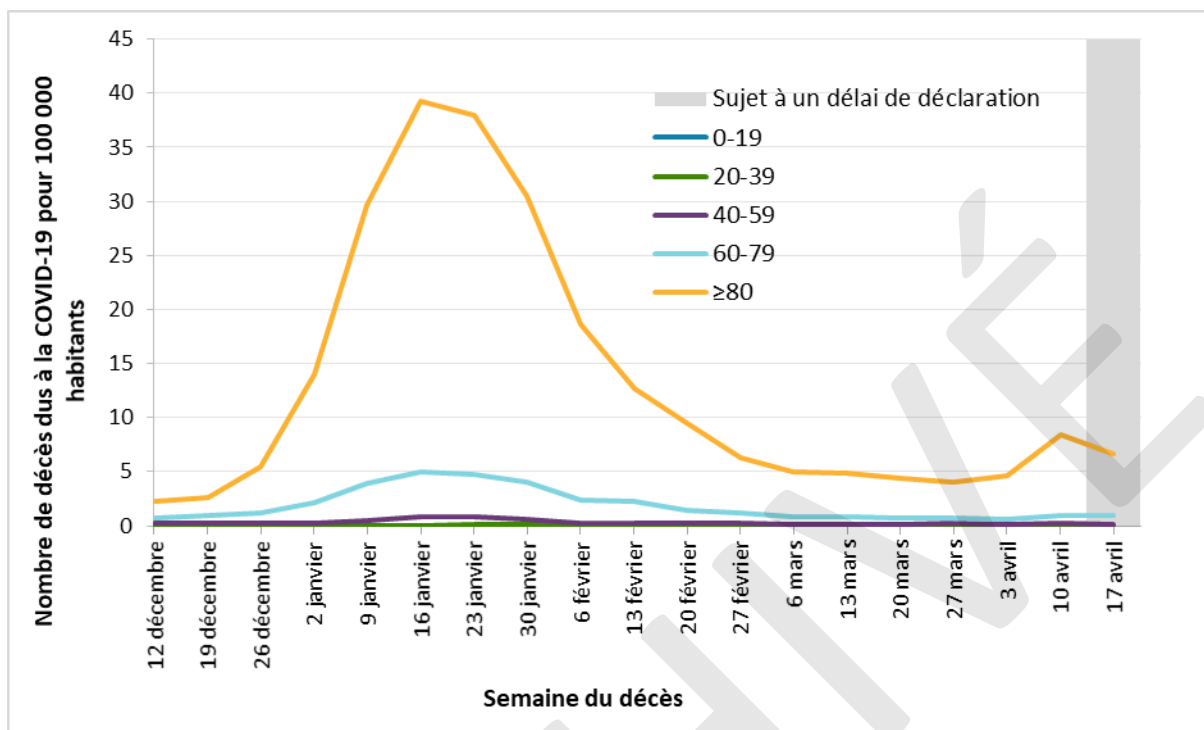
- L'échelle verticale (axe y) de cette figure est réduite comparativement à la figure 1 pour les hospitalisations.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).
- La catégorie « Cause initiale » fait référence aux cas où la COVID-19 était la cause initiale du décès.
- La catégorie « Cause concourante » fait référence aux cas où la COVID-19 a contribué au décès mais n'en était pas la cause initiale.
- La catégorie « Cause inconnue ou manquante » inclut les cas où la cause du décès n'a pas pu être déterminée ou était manquante.

Tableau 7. Décès attribuables à la COVID-19 confirmés, par sexe et par groupe d'âge : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

Sexe et groupe d'âge	10 au 16 avril 2022 Cas	10 au 16 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	17 au 23 avril 2022 Cas	17 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Cas	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants
Nombre total de cas	95	0,6	77	0,5	2 903	19,7
Sexe : Femme	45	0,6	39	0,5	1 268	17,0
Sexe : Homme	50	0,7	38	0,5	1 626	22,3
Sexe : Non spécifié	0	S.O.	0	S.O.	9	S.O.
Âge : 0 à 19 ans	0	0,0	0	0,0	8	0,3
Âge : 20 à 39 ans	2	0,0	1	0,0	32	0,8
Âge : 40 à 59 ans	9	0,2	4	0,1	217	5,6
Âge : 60 à 79 ans	29	1,0	28	1,0	1 028	35,5
Âge : 80 ans et plus	55	8,4	44	6,7	1 618	246,7
Âge : Inconnu	0	S.O.	0	S.O.	0	S.O.

ARCHIVÉ

Figure 8. Taux de décès attribuables à la COVID-19 confirmés (pour 100 000 habitants), par groupe d'âge et par semaine de décès : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC

Remarques :

- Les cas sans mention d'âge sont exclus de la figure.
- L'échelle verticale (axe y) de cette figure est réduite comparativement à la figure 2 pour les hospitalisations.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).

Le [tableau 8](#) fournit des informations sur le statut vaccinal pour aider à caractériser les cas confirmés de COVID-19 qui sont décédés. Le tableau 8 ne tient pas compte de la taille des populations sous-jacentes ni ne décrit le risque de décès en fonction du statut vaccinal.

Pour les taux de mortalité attribuables à la COVID-19 et le risque de décès selon le statut vaccinal concernant l'ensemble de la population, veuillez consulter la dernière version du rapport [Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario](#).

Tableau 8. Décès attribuables à la COVID-19 confirmés, par statut vaccinal : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

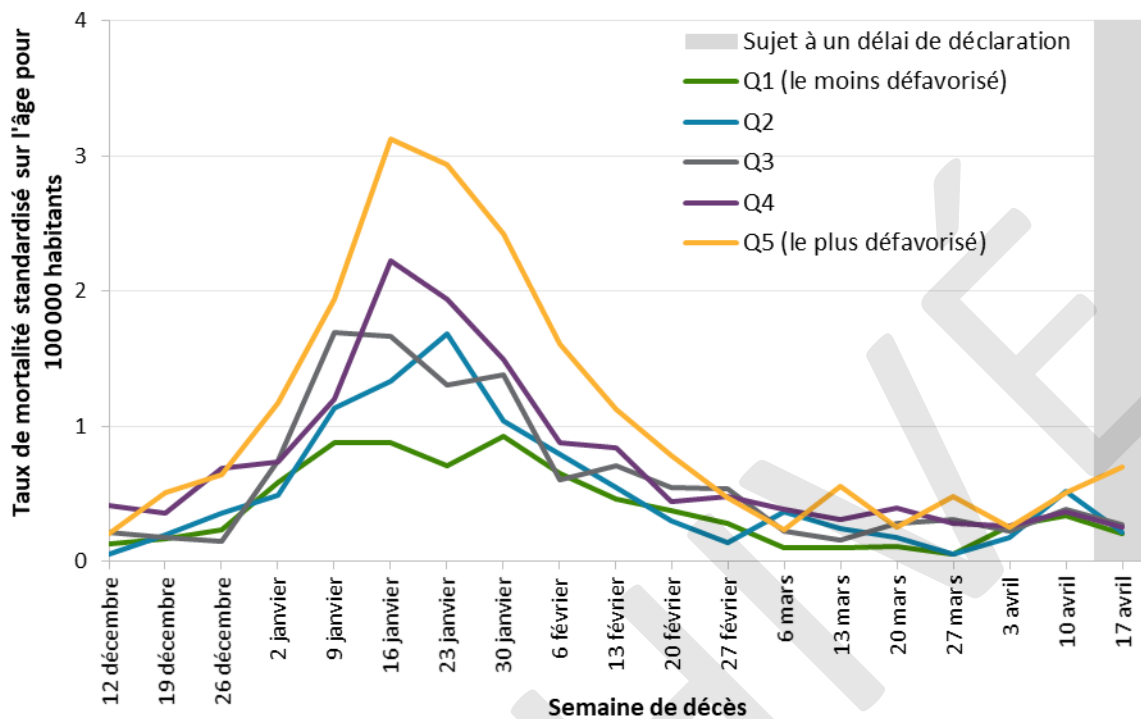
Groupe d'âge	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale partielle (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète + 1 dose de rappel (%)	Nombre de cas ayant reçu une série vaccinale complète + 2 doses de rappel (%)	Nombre de cas non vaccinés/non protégés (%)	Nombre total (%)
5 à 19 ans	0(0,0 %)	1(33,3 %)	0(0,0 %)	0(0,0 %)	2(66,7 %)	3(100,0 %)
20 à 39 ans	6(18,8 %)	7(21,9 %)	2(6,3 %)	0(0,0 %)	17(53,1 %)	32(100,0 %)
40 à 59 ans	4(1,8 %)	75(34,6 %)	27(12,4 %)	1(0,5 %)	110(50,7 %)	217(100,0 %)
60 à 79 ans	26(2,5 %)	345(33,6 %)	226(22,0 %)	12(1,2 %)	418(40,7 %)	1 027(100,0 %)
80 ans et plus	38(2,3 %)	503(31,1 %)	585(36,2 %)	41(2,5 %)	451(27,9 %)	1 618(100,0 %)
Total	74(2,6 %)	931(32,1 %)	840(29,0 %)	54(1,9 %)	998(34,4 %)	2 897(100,0 %)

Sources de données : Solution GCC/COVaxON

Remarques :

- Une grande partie de la population de plus de 12 ans a reçu une série vaccinale complète ou des doses de rappel. Ce tableau ne présente que le nombre de cas admis à l'hôpital, mais la population sous-jacente de chaque groupe est différente. Il convient d'en tenir compte pour interpréter de ce tableau.
- L'âge n'est pas déclaré pour tous les cas. Les groupes d'âge sont formés à partir des recommandations de produits vaccinaux (c.-à-d. qu'aucun vaccin n'est actuellement autorisé ou recommandé chez les moins de 5 ans) et de l'admissibilité au programme de vaccination.
- Seuls sont inclus les cas qui ont reçu des vaccins autorisés par Santé Canada, notamment les vaccins contre la COVID-19 Comirnaty de Pfizer-BioNTech, Spikevax de Moderna, Vaxzevria/COVISHIELD d'AstraZeneca et Janssen. Les cas qui ont reçu une ou plusieurs doses d'un vaccin non autorisé par Santé Canada sont exclus.
- Ce tableau comprend des données sur le statut vaccinal (COVaxON) exactes au 25 avril 2022 et des données sur les cas confirmés (Solution GCC) exactes au 27 avril 2022. Il est possible que le statut vaccinal soit inconnu pour les cas signalés sur la Solution GCC après que les données COVaxON aient été extraites et liées aux données de la Solution GCC le 25 avril 2022; ces cas sont exclus du tableau ci-dessus.
- Les définitions des catégories de vaccins sont incluses dans les rapports [Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario](#).

Figure 9. Taux de décès attribuables à la COVID-19 confirmés (pour 100 000 habitants), par quintile de précarité à l'échelon du quartier et par semaine du décès : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Remarques :

- Étant donné que les résidents de milieux institutionnels et collectifs, y compris les foyers de soins de longue durée, sont exclus de ON-Marg, ils sont également exclus de la figure. Voir [Mises en garde concernant les données et méthodes : ON-Marg](#) pour plus de détails.
- L'échelle verticale (axe y) de cette figure est réduite comparativement à la figure 2 pour les hospitalisations.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).

Tableau 9. Décès attribuables à la COVID-19 confirmés, par quintile de précarité : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022

Quintile	10 au 16 avril 2022 Cas	10 au 16 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	17 au 23 avril 2022 Cas	17 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Cas	Cumul du 12 déc. 2021 au 23 avril 2022 Taux pour 100 000 habitants
Quintile 1 (le moins défavorisé)	14	0,3	8	0,2	292	7,5
Quintile 2	19	0,5	8	0,2	365	9,8
Quintile 3	14	0,4	10	0,3	409	11,6
Quintile 4	13	0,4	9	0,2	487	13,9
Quintile 5 (le plus défavorisé)	16	0,5	22	0,7	641	19,9

Sources de données : Solution GCC, ON-Marg 2016

Remarques :

- Les taux pour 100 000 habitants sont rajustés en fonction de la population du recensement de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité.
- Étant donné que les résidents de milieux institutionnels et collectifs, y compris les foyers de soins de longue durée, sont exclus de ON-Marg, ils sont également exclus de la figure. Voir [Mises en garde concernant les données et méthodes : ON-Marg](#) pour plus de détails.

Notes techniques

Sources de données

- Le présent rapport se fonde sur des données extraites de la Solution de gestion des cas et des contacts (Solution GCC) pour tous les bureaux de santé publique par Santé publique Ontario à 13 h le 20 avril 2022 pour les cas signalés à partir du 1^{er} mai 2021, et à 9 h le 18 avril 2022 pour les cas signalés jusqu'au 30 avril 2021.
- Les données de vaccination contre la COVID-19 ont été tirées des renseignements extraits de l'application COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario en date du 25 avril 2022 vers 7 h.
- Fichier de conversion des codes postaux Plus (FCCP+) de Statistique Canada, version 7E.
- Les analyses de l'équité en santé (précarité économique) utilisent les données de l'*Indice de marginalisation ontarien* (ON-Marg) de 2016 et le recensement de la population de la base de données sur les personnes inscrites (BDPI) du Régime d'assurance-santé de l'Ontario de la cohorte de 2019-2020 (extrait en octobre 2020) (fourni par la Direction de l'analytique et des connaissances en matière de santé, Division de la planification et de l'analytique, Ministère de la Santé) :
 - Matheson FI; van Ingen T. 2016. *Indice de marginalisation ontarien*. Toronto, ON : Providence St. Joseph's and St. Michael's Healthcare; 2018. Publication conjointe avec Santé publique Ontario.

Mises en garde concernant les données : Données sur les cas

- COVaxOn et Solution GCC sont des systèmes de déclaration dynamiques qui permettent des mises à jour continues des données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites de COVaxON et de la Solution GCC constituent un portrait de la situation au moment de l'extraction et peuvent différer des rapports précédents ou ultérieurs.
- Les données ne représentent que les cas signalés aux bureaux de santé publique et enregistrés dans la Solution GCC. En conséquence, tous les dénombrements seront soumis à des degrés divers de sous-déclaration en raison de divers facteurs, tels que la sensibilisation à la maladie et les démarches pour obtenir des soins médicaux, qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, de la pratique clinique, des changements dans la façon d'effectuer les tests en laboratoire et les pratiques en matière de signalement.
- Des modifications aux critères d'accessibilité aux tests de dépistage PCR sont entrées en vigueur le 31 décembre 2021, limitant l'accès aux tests et entraînant un changement dans la population testée. De plus amples précisions concernant le dépistage sont fournies dans le document du ministère de la Santé [Document d'orientation provisoire sur la COVID-19 : dépistage et gestion des cas des contacts et des éclosions intégrés : recrudescence liée au variant Omicron](#).
- Seuls les cas correspondant à la classification de cas confirmé énoncée dans le document [Définition de cas – Maladie à coronavirus \(COVID-19\)](#) sont inclus dans les nombres de cas recensés dans la Solution GCC.
- Il est possible de mettre à jour la classification d'un cas individuel ayant obtenu un résultat positif à la suite d'une analyse délocalisée.

- Les admissions à l'hôpital et en USI ainsi que les décès sont probablement sous-déclarées, car ces événements surviennent parfois ultérieurement au suivi des cas par la santé publique. Il est possible que les cas qui ont été admis à l'hôpital ou qui sont décédés ultérieurement au suivi ne soient pas saisis dans la Solution GCC.
- Les données concernant les hospitalisations et les admissions en USI peuvent être incomplètes ou manquantes dans les cas où des renseignements n'ont pas été recueillis, signalés aux bureaux de santé publique ou saisis dans Solution la GCC.
- Une hospitalisation fait référence à tout cas ayant été hospitalisé (ou dont le séjour à l'hôpital a été prolongé) en raison de la COVID-19. Cela comprend les cas qui sont sortis de l'hôpital, les cas qui sont actuellement hospitalisés et les cas admis en USI, mais exclut les visites aux urgences. Les hospitalisations ont été identifiées en fonction de la date d'admission à l'hôpital déclarée ou par la réponse « Oui » à l'hospitalisation ou à l'admission en USI.
 - La date d'admission à l'hôpital fait référence à la première date d'admission enregistrée dans le dossier. Les transferts vers des services hospitaliers (p. ex., à un autre niveau de soins [ANS]) ne sont pas reflétés dans la date d'admission à l'hôpital.
 - Si la date d'admission à l'hôpital est manquante, la date d'admission en USI est utilisée (le cas échéant). Sans date d'admission en USI, la date à laquelle le cas a été signalé est utilisée.
- L'admission en USI comprend tous les cas pour lesquels une date d'admission en USI avait été déclarée au moment de l'extraction des données. Cela comprend les cas qui ont déjà été traités ou qui sont actuellement traités aux soins intensifs. Les cas admis en USI forment un sous-ensemble des cas hospitalisés. Cependant, il est possible que certains cas admis en USI, et comptabilisés comme tels, ne soient pas inclus dans le nombre d'hospitalisations si la date d'admission initiale à l'hôpital est antérieure au 12 décembre 2021.
 - La date d'admission en USI fait référence à la première date d'admission enregistrée dans le dossier (c.-à-d. que la première date d'admission en USI serait utilisée si un cas était admis de nouveau).
 - Si la date d'admission en USI est manquante, la date à laquelle le cas a été signalé est utilisée.
- À des fins de suivi, un décès attribuable à la COVID-19 est défini comme un décès résultant d'une maladie cliniquement compatible, à moins qu'il n'existe une autre cause de décès claire qui ne peut être liée à la COVID-19 (p. ex., un traumatisme, un décès médicalement assisté). Il ne doit y avoir aucune période de récupération complète de la COVID-19 entre la maladie et le décès signalé.
- Le nombre de décès est établi à l'aide des champs de la Solution GCC précisant l'issue et le type de décès. Les décès attribuables à la COVID-19 correspondent aux cas dont l'issue inscrite est « Fatal » et le type de décès inscrit n'est pas « une MISP n'est pas liée à la cause du décès ».
 - Les décès attribuables à la COVID-19 sont situés dans le temps à l'aide du champ « Date de décès » dans la Solution GCC. Lorsque la date de décès n'est pas indiquée, celle-ci est plutôt déterminée selon la date du champ de l'issue.

- Ont été exclus les cas de COVID-19 dans la Solution GCC pour lesquels la classification ou la disposition a généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, IGNORER, CAS EN DOUBLE ou toute autre variation de ces mentions. Le nombre total de cas de COVID-19 dans la province peut comprendre des cas comptés en double si ces cas n'ont pas été identifiés et résolus.
- Sont inclus dans les « résidents de foyers de soins de longue durée » les cas ayant comme réponse « Oui » au facteur de risque « Résident d'un foyer de soins de longue durée » ou au facteur de risque « Résident d'une maison de soins infirmiers ou d'un autre établissement de soins de longue durée » et signalés dans le cadre d'une éclosion associée à un foyer de soins de longue durée (via le champ Numéro de l'éclosion ou les commentaires sur le cas); les cas signalés dans le cadre d'une éclosion associée à un foyer de soins de longue durée (via le champ Numéro d'éclosion ou les commentaires sur le cas) dont l'âge inscrit est supérieur à 70 ans et n'ayant pas comme réponse « 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 de soins de longue durée ». Sont exclus des « résidents de foyers de soins de longue durée » les cas ayant comme réponse « Oui » à l'un des facteurs de risque professionnels des travailleurs de la santé.

Mises en garde concernant les données : Variants préoccupants

- Santé publique Ontario effectue des tests et des analyses génomiques pour les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 en utilisant les critères définis par SPO ici : [SARS-CoV-2 \(COVID-19 Virus\) Variant of Concern \(VoC\) Screening and Genomic Sequencing for Surveillance](#) (en anglais seulement). Les rapports de SPO [Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 en Ontario](#) fournissent aussi des détails supplémentaires.
- La nomenclature des lignées est dynamique. Il est possible que les dénominations et l'attribution à la lignée PANGO changent à mesure que d'autres échantillons sont séquencés et analysés.
- Il est possible que le statut des variants soit mis à jour sur la base d'observations scientifiques. Les variants désignés préoccupants au Canada sont consignés sur la page Web [Variants du SRAS-CoV-2 : définitions, classifications et mesures de santé publique nationales](#).
- La détection en laboratoire d'un variant préoccupant est un processus en plusieurs étapes. Les échantillons positifs au SRAS-CoV-2 avec une valeur de seuil de cycle (Ct) ≤ 30 font l'objet d'analyses génomiques visant à identifier l'appartenance à la lignée d'un variant préoccupant.
- Si un variant préoccupant est identifié par l'analyse génomique, les cas initialement classés comme une mutation sont mis à jour et déplacés vers la lignée appropriée (par exemple, B.1.1.529, B.1.617.2)

Mises en garde concernant les données : COVaxON

- La corrélation des données de COVaxON et de la Solution GCC dépend des identifiants personnels associés aux déclarations dans les deux bases de données. Par exemple, si un cas individuel est signalé à la fois dans COVaxON et dans la Solution GCC, mais que l'identifiant personnel (p. ex., numéro de carte Santé, date de naissance) n'est pas disponible, les renseignements ne suffisent pas à identifier la personne et à inclure les données de ce cas dans la corrélation.

- Les méthodes de traitement des données sur la vaccination dans COVaxON sont décrites dans les notes techniques du rapport de surveillance [La vaccination contre la COVID-19 en Ontario](#).
- Pour des précisions sur les définitions utilisées pour décrire l'infection à la COVID-19 après la vaccination, veuillez consulter le document [Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario](#).
- Pour plus de renseignements et pour les notes techniques supplémentaires liées à l'infection postvaccinale à la COVID-19, veuillez consulter le document [Cas confirmés de COVID-19 après la vaccination en Ontario](#).

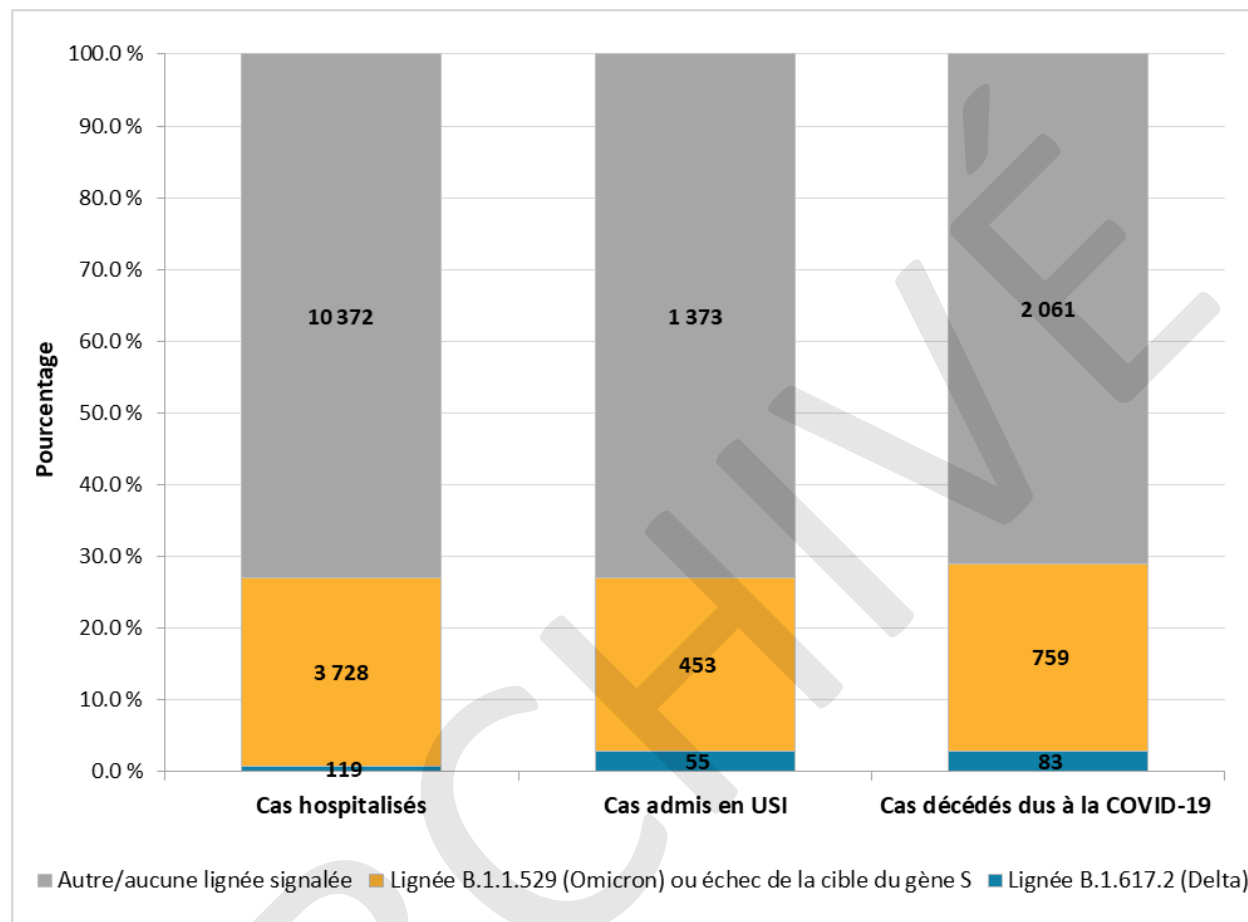
Mises en garde concernant les données et les méthodes : ON-Marg

- ON-Marg est un outil d'analyse de données qui combine un large éventail d'indicateurs démographiques reflétant des aspects distincts de la marginalisation. Il s'agit d'un indice par zone qui attribue une mesure de la marginalisation à l'échelon du quartier plutôt qu'à l'échelon individuel. Par conséquent, il est possible que les tendances démographiques d'une région ne reflètent pas tous les résidents d'un quartier en raison de l'hétérogénéité inhérente des caractéristiques démographiques qui peuvent varier considérablement, en particulier dans les grandes zones géographiques rurales. Pour de plus de renseignements, veuillez consulter la page [Indice de marginalisation ontarien \(ON-Marg\)](#).
- La précarité matérielle des quartiers est mesurée à l'aide de la composante de précarité matérielle de l'indice de marginalisation ontarien d'ON-Marg, qui est étroitement liée à la pauvreté et qui reflète l'incapacité des particuliers et des communautés à répondre à leurs besoins matériels de base. Les indicateurs faisant partie de cette composante mesurent le revenu, la qualité du logement, le niveau de scolarité et les caractéristiques de la structure familiale.
- Les « quartiers » sont considérés comme des aires de diffusion (AD) de Statistique Canada, la plus petite unité géographique pour laquelle des données de recensement canadiennes sont disponibles, qui comptent en moyenne entre 400 et 700 résidents. Les cas ont été appariés de manière probabiliste à une AD en fonction de leur code postal à l'aide du fichier FCCP+ version 7E de Statistique Canada, puis à l'un des cinq niveaux ou quintiles de précarité afin que chaque regroupement contienne 20 % des quartiers de l'Ontario. Les quintiles de précarité sont classés de 1 à 5, le quintile 1 ayant le niveau de marginalisation le plus bas (c'est-à-dire le moins défavorisé) et le quintile 5 ayant le niveau de marginalisation le plus élevé (c'est-à-dire le plus défavorisé).
- Certains individus n'ont pas été inclus dans les analyses résumant l'impact de la COVID-19 parmi la population ontarienne potentiellement marginalisée, notamment :
 - Les personnes déclarées positives à la COVID-19 qui résident dans des établissements institutionnels et collectifs puisqu'elles ne sont pas incluses dans les données du recensement à partir desquelles les indicateurs de marginalisation (p. ex., la précarité économique) sont dérivés. Bien que ces cas représentent un grand nombre de cas de COVID-19 et de décès dans l'ensemble, leur exclusion garantit des comparaisons valables puisque les résidents en établissement et en milieu collectif sont exclus de ON-Marg.
 - Les personnes déclarées positives à la COVID-19 qui résident dans les aires de diffusion du recensement où les données ont été supprimées, et les cas dont les codes postaux sont manquants ou invalides n'ont pas pu être affectés à un quintile de précarité.

- En raison de la suppression des données concernant certains indicateurs de recensement dans les réserves des Premières Nations en Ontario, les résidents des réserves n'ont pas pu être inclus dans ON-Marg et, par conséquent, les personnes qui ont été déclarées positives à la COVID-19 et qui vivent dans ces communautés n'ont pas pu être affectées à un quintile de précarité. Bien que les personnes autochtones vivant hors réserve soient incluses dans cette analyse, les données d'indigénité ne sont actuellement pas colligées ou saisies en tant que telles dans ON-Marg.
- Les recensements de population formant les dénominateurs des taux ont été fournis par le ministère de la Santé. Les personnes vivantes et admissibles au Régime d'assurance-santé de l'Ontario en 2019-2020 et enregistrées en tant que telles dans la BDPI ont été incluses (données extraites en octobre 2020).
 - Les codes postaux ont été attribués aux personnes en fonction de l'adresse résidentielle la plus récente disponible dans la BDPI du Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Les dénominateurs n'incluent pas les résidents de l'Ontario qui n'ont pas de numéro de carte Santé. Les recensements de population incluent les personnes dont l'admissibilité au Régime d'assurance-santé de l'Ontario a pris fin au milieu de l'année.
 - Les personnes de moins de 65 ans pour lesquelles aucune activité n'a été enregistrée dans le système de santé au cours des sept dernières années et les personnes de 65 ans et plus pour lesquelles aucune activité n'a été enregistrée dans le système de santé au cours des deux dernières années sont présumées ne plus résider en Ontario, et sont exclues des recensements de population (dénominateurs).
- Les taux spécifiques au quintile pour 100 000 habitants ont été normalisés selon l'âge en fonction de la population du recensement de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles de précarité.

Annexe A

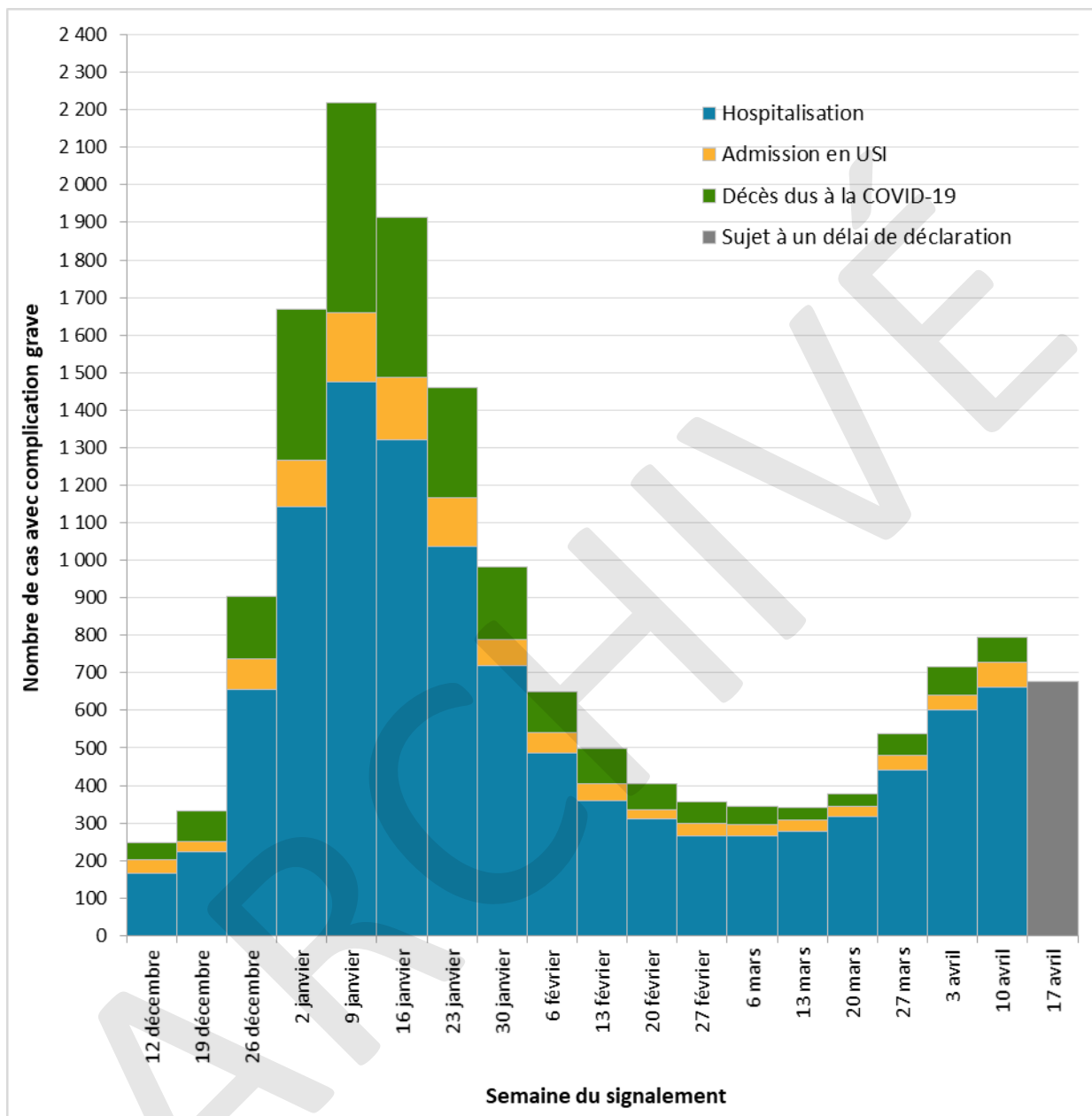
Figure A1. Cas confirmés de COVID-19 hospitalisés, admis en USI ou décédés en raison de la COVID-19, par variant : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Source : Solution GCC

Remarques : Le nombre de cas dont les échantillons ont fait l'objet d'un criblage des variants préoccupants ou d'une analyse génomique a considérablement diminué au cours de la période présentée. Par conséquent, les renseignements concernant l'association à un variant ne sont pas disponibles dans la plupart des cas. Voir le rapport *Séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 en Ontario* pour plus de détails.

Figure A2. Nombre de cas confirmés de COVID-19 avec complication grave, stratifiés en fonction de la gravité, par signalement hebdomadaire des cas : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



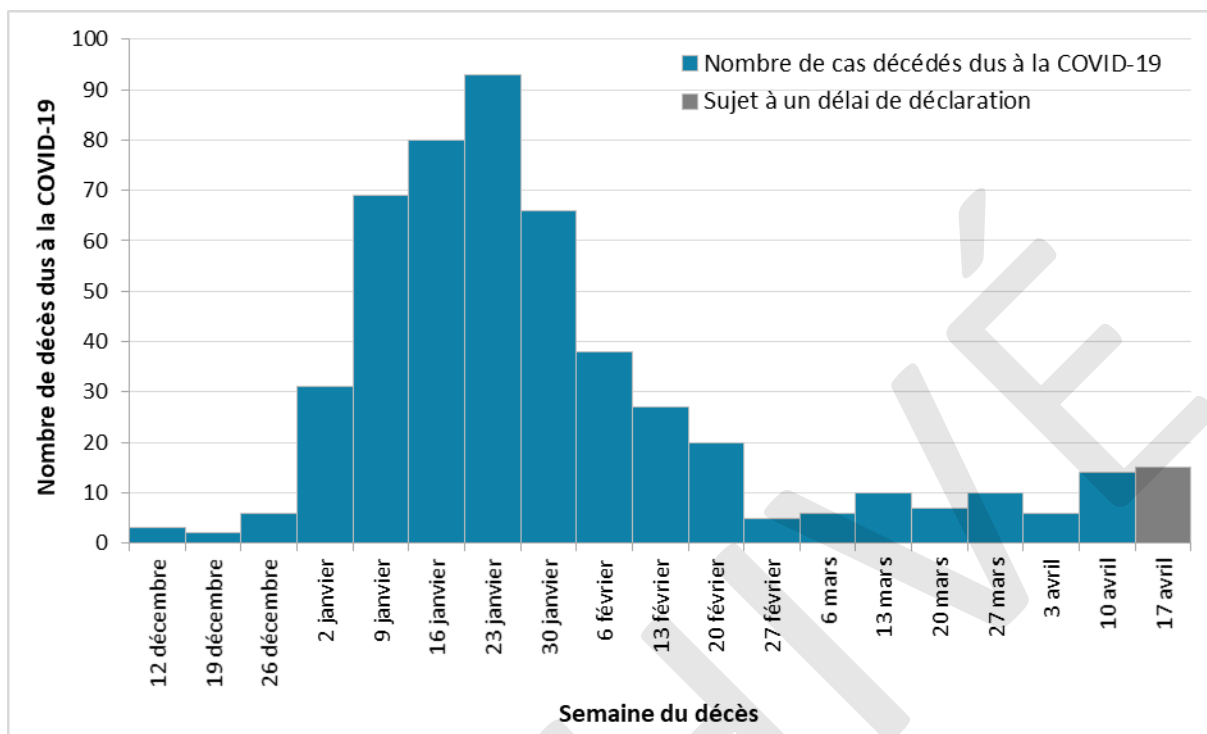
Sources de données : Solution GCC

Remarques :

- La figure n'inclut que les cas de complication grave définis comme une hospitalisation, une admission en USI ou un décès attribuable à la COVID-19. Les cas ont été classés dans une seule catégorie, en fonction de la complication la plus grave, le décès attribuable à la COVID-19 étant la plus grave et l'hospitalisation étant la moins grave.
- Les complications graves sont présentées chronologiquement en fonction de la date de déclaration du cas. La date de déclaration est la date à laquelle le cas a été signalé au bureau de santé publique. Il n'est pas exclu que l'issue se soit produite à une date ultérieure à celle présentée dans cette figure.
- Les pourcentages sont calculés sur le nombre total de cas pour un jour donné, par complication grave.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC). De plus, les complications graves constituent un indicateur retardé, du fait qu'elles surviennent souvent après que les cas aient été initialement signalés à la santé publique.

ARCHIVE

Figure A3. Décès attribuables à la COVID-19 confirmés parmi les résidents de FSLD, par semaine du décès : Ontario, du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022



Sources de données : Solution GCC

Remarques :

- L'échelle verticale (axe y) de cette figure est réduite comparativement à la figure 5 pour l'ensemble des décès.
- Les données récentes sur les résultats doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de déclaration (aux bureaux de santé publique ou à l'entrée des données dans la Solution GCC).

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Cas de COVID-19 avec complications graves : du 12 décembre 2021 au 23 avril 2022. Toronto, ON : 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.

Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, faites parvenir un courriel à 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.