

Résumé épidémiologique amélioré

(ARCHIVÉ) Nombre d'éclotions et de cas de COVID-19 en Ontario, selon l'établissement : du 16 février 2020 au 12 juin 2021

Publication: Septembre 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 plus récentes données disponibles dans la Solution de gestion des cas et des contacts (Solution GCC) du ministère de la Santé de l'Ontario en date du **5 juillet 2021**. Les données incluses portent sur les éclotions signalées en Ontario entre le **16 février 2020 et le 12 juin 2021**, ainsi que les cas liés à ces éclotions jusqu'au **5 juillet 2021**.

Objet

Ce rapport présente un résumé épidémiologique général du nombre cumulatif d'éclotions et de cas confirmés de COVID-19 liés à des éclotions en Ontario, selon l'établissement, qui ont été assignés en fonction du nom, de l'adresse et des données sur l'éclotion saisis dans la Solution GCC par le bureau de santé publique (BSP). L'[Annexe A](#) présente des renseignements supplémentaires sur la façon dont les établissements ont été définis. Bien que le rapport contienne des renseignements de haut niveau sur les établissements fournissant des soins, les lieux d'hébergement collectif et les établissements d'enseignement, l'accent est mis sur les éclotions et les cas dénombrés à l'extérieur de ces zones (p. ex., lieux de travail, bars/restaurants/boîtes de nuit, centres culturels et autres centres de loisirs). Il est possible de consulter les rapports détaillés sur les éclotions et les cas associés dans les [établissements fournissant des soins](#), les lieux d'hébergement collectif et les [établissements d'enseignement](#) sur le site Web de Santé publique Ontario, ainsi que dans le document intitulé [Infection à la COVID-19 chez les enfants](#). Le présent rapport comprend tous les cas confirmés de COVID-19 qui sont liés à une éclotion.

Veillez consulter la ressource interactive intitulée [Outil de surveillance des données sur la COVID-19 en Ontario](#) pour connaître les récentes données sur la COVID-19 par bureau de santé publique, tranche d'âge, sexe et tendances au fil du temps. Un [résumé épidémiologique quotidien](#), un [résumé épidémiologique hebdomadaire](#) ainsi que d'autres [rapports épidémiologiques détaillés](#) sont accessibles sur le site Web de Santé publique Ontario.

Faits saillants

Caractéristiques des éclosions

- Entre le 16 février 2020 et le 12 juin 2021, il y a eu en Ontario 92 665 cas confirmés de COVID-19 associés à 10 669 éclosions. Par comparaison, on avait recensé 447 685 cas de COVID-19 sans lien avec des éclosions en Ontario durant la même période.
- De ces 10 669 éclosions, 27,4 % (n = 2 924) touchaient des établissements fournissant des soins, 12,0 % (n = 1 280) des lieux d'hébergement collectifs, 22,8 % (n = 2 430) des établissements d'enseignement et 38,1 % (n = 4 065) d'autres établissements ([Tableau 1](#)).
 - Les foyers de soins de longue durée comptaient pour le plus grand nombre d'éclosions parmi les établissements fournissant des soins (1 479/10 669, 13,9 %).
 - Dans la catégorie des autres établissements, les lieux de travail comptaient pour la majorité des éclosions (2 817/4 065, 69,3 %).

Caractéristiques des cas associés à des éclosions

- Sur les 92 665 cas associés à des éclosions, 43,0 % (n = 39 862) étaient dans des établissements fournissant des soins, 10,3 % (n = 9 579) dans des lieux d'hébergement collectif, 11,3 % (n = 10 435) dans des établissements d'enseignement et 35,4 % (n = 32 789) dans d'autres établissements ([Tableau 2](#), [Figure 2a](#)).
 - Les foyers de soins de longue durée comptaient pour la plus grande proportion de l'ensemble des cas associés à des éclosions (26 240/92 665, 28,3 %).
 - Parmi les autres établissements, les lieux de travail comptaient pour la majorité des cas associés à des éclosions (24 524/32 789, 74,8 %) ([Tableau 2](#), [Figure 2b](#)). Les domaines de la fabrication (n = 7 602) et de la logistique (p. ex., entreposage, transport, expédition ou services postaux) (n = 5 276) ont rapporté les nombres les plus élevés de cas associés à des éclosions pour l'ensemble des lieux de travail ([Tableau 2](#), [Figure 2c](#)).
 - De façon générale, pour l'ensemble des types d'établissements, une médiane de trois cas (écart interquartile [EI] : 2-7) par éclosion a été rapportée, et le nombre le plus élevé de cas provenait d'une entreprise de logistique (n = 626).
- Comparativement aux cas sans lien avec une éclosion, les cas associés à des éclosions touchaient une proportion plus élevée de femmes et de personnes âgées de plus de 80 ans ([Tableau 3](#)).

Gravité

- Des hospitalisations ont été signalées pour 7,7 % (n = 7 133) de tous les cas associés à des éclosions ([Tableau 4](#)).
- Des décès ont été rapportés pour 6,1 % (n = 5 677) de tous les cas associés à des éclosions ([Tableau 4](#)).
 - Les foyers de soins de longue durée comptaient la plus grande proportion de tous les décès associés à des éclosions (3 914/5 677, 68,9 %).

Tendances temporelles

- Au cours de la première vague de la pandémie (du 26 février 2020 au 31 août 2020), les éclosions ont été le plus souvent signalées dans des établissements fournissant des soins. Bien que le nombre total d'éclosions signalées ait été moins élevé pendant la première vague, ces éclosions ont généralement été associées à un plus grand nombre de cas, avec un pic de 3 344 cas pendant la 14^e semaine (du 29 mars 2020 au 4 avril 2020) ([Figure 1a](#)).
- Au cours de la deuxième vague (du 1^{er} septembre 2020 au 28 février 2021), le nombre total d'éclosions rapportées était plus élevé que celui de la première vague. Le nombre d'éclosions dans les établissements fournissant des soins est demeuré élevé, et les éclosions signalées dans les lieux d'hébergement collectif, les établissements d'enseignement et les autres établissements ont augmenté ([Figure 1a](#)).
- Au cours de la troisième vague (à partir du 1^{er} mars 2021), le nombre d'éclosions et le nombre de cas associés à des éclosions étaient supérieurs à ceux des deux premières vagues. La priorisation des établissements fournissant des soins et des lieux d'hébergement collectif pour la vaccination peut avoir contribué à diminuer la proportion d'éclosions dans ces établissements. Après le 18 avril, il y a eu une chute notable des nombres d'éclosions et de cas liés à des éclosions dans tous les établissements ([Figure 1a](#)).
- La majorité des éclosions survenues dans les autres établissements concernaient des lieux de travail ([Figure 1b](#) and [Figure 2b](#)). Les domaines de la fabrication, de la construction ainsi que d'autres milieux de travail ont rapporté un nombre élevé d'éclosions durant les vagues deux et trois de la pandémie ([Figure 1c](#)).
- Le nombre de cas associés à chacune des éclosions variait d'une vague à l'autre ([Figure 3](#)). La fréquence des grandes éclosions comptant au moins 50 cas, qui était plus élevée durant les mois de mars et d'avril 2020, a diminué du mois de juin au mois d'août 2020, pour augmenter de nouveau du mois d'octobre 2020 au mois de février 2021. Un moins grand nombre de grandes éclosions ont été rapportées au cours de la troisième vague (à partir du 1^{er} mars), et la majorité des éclosions comprenaient moins de cinq cas.

Caractéristiques liées aux quartiers

- Les facteurs liés aux quartiers peuvent avoir influencé la proportion de cas associés à des éclosions pour tous les établissements. Les quartiers situés dans des [points chauds](#) ([Figure 4](#)) ou les quartiers très diversifiés ([Figure 5](#)) comptaient une proportion plus élevée de cas liés à des éclosions dans des établissements du secteur de la logistique. Par ailleurs, les quartiers affichant les plus faibles niveaux de précarité ([Figure 6](#)) et les communautés n'étant pas situées dans un point chaud ([Figure 4](#)) comptaient une proportion plus élevée de cas liés à des éclosions dans des établissements culturels ou récréatifs.

Limites

- Les résultats présentés dans ce rapport incluent tous les cas et tous les établissements où les bureaux de santé publique locaux ont déclaré une éclosion. Les éclosions incluses dans ce rapport ne présentent pas le tableau complet des établissements où la COVID-19 est transmise en Ontario, et peuvent sous-représenter le nombre d'éclosions déclarées dans les endroits où la recherche des contacts est plus difficile.

- Dans ce rapport, les nombres de cas liés à des éclosions ne comprennent pas les cas secondaires qui ont contracté l'infection auprès de cas liés à des éclosions. Ainsi, le présent rapport sous-représente probablement les nombres de cas associés à des éclosions de COVID-19.
- Par ailleurs, les nombres de cas liés à une éclosion comprennent tous les cas directement liés à une éclosion, selon ce qui est déterminé par le bureau de santé publique local, mais peuvent ne pas refléter l'endroit où le cas a contracté l'infection. Les cas peuvent représenter des employés, des résidents ou des membres du public.
- Les définitions des éclosions, notamment les nombres de cas, varient selon les établissements. De plus, en raison des variations dans les processus de saisie des données des bureaux de santé publique, certaines éclosions incluses dans ce rapport peuvent ne pas satisfaire aux critères énoncés dans la définition d'une éclosion (c'est-à-dire l'ampleur ou la durée de l'éclosion). En outre, il n'existe aucune définition provinciale des éclosions pour plusieurs types d'établissements classés dans la catégorie « Autres établissements ». Il peut donc y avoir des variations dans la déclaration des éclosions par les bureaux de santé publique.
- Les tendances relatives aux éclosions déclarées au fil du temps dans les différents établissements et au sein de ceux-ci doivent être interprétées avec prudence, car les restrictions provinciales ont entraîné la fermeture de plusieurs établissements (voir le document [Calendrier des interventions liées à la COVID-19 au Canada](#) de l'Institut canadien d'information sur la santé pour obtenir des précisions sur le calendrier des interventions liées à la COVID-19 en Ontario). Les résultats présentés dans ce rapport ne constituent donc pas une évaluation complète des risques dans les différents établissements.
- Les résultats au niveau des quartiers qui sont fondés sur l'Indice de marginalisation ontarien reflètent l'incidence des facteurs structurels qui alimentent les inégalités, notamment le racisme, la discrimination, la pauvreté et la précarité d'emploi. Des examens plus approfondis s'imposent pour mieux comprendre le lien entre la race, la pauvreté et les différents milieux d'éclosion.

Outbreak characteristics

Table 1. Cumulative summary of confirmed COVID-19 outbreaks reported between February 16, 2020 and June 12, 2021, by setting type: Ontario

Setting Type	Number of outbreaks	Median number of cases per outbreak (IQR)	Maximum number of cases per outbreak	Median duration of closed outbreaks in days (IQR)
Congregate care	2,924	3 (1 - 9)	320	8 (0 - 20)
Long-term care homes	1,479	2 (1 - 8)	320	8 (0 - 24)
Retirement homes	877	2 (1 - 6)	147	5 (0 - 16)
Hospitals	568	7 (3 - 13)	181	11 (6 - 17)
Congregate living	1,281	3 (1 - 7)	297	6 (0 - 12)
Correctional facility	55	5 (2 - 32)	297	12 (2 - 24)
Shelter	266	3 (1 - 8)	213	8 (0 - 16)
Group home/supportive housing	763	2 (1 - 6)	85	5 (0 - 11)
Short-term accommodations	31	4 (2 - 9)	34	9 (4 - 16)
Congregate other	166	4 (1 - 10)	75	6 (0 - 12)
Education	2,429	3 (2 - 5)	125	6 (3 - 10)
Child care	988	3 (2 - 5)	30	5 (2 - 9)
School – Elementary ¹	1,072	3 (2 - 5)	60	7 (3 - 11)
School – Elementary/secondary ¹	69	3 (2 - 5)	46	6 (3 - 9)
School – Secondary ¹	256	2 (2 - 5)	45	8 (4 - 12)
School – Post-secondary ¹	44	3 (2 - 5)	125	7 (5 - 11)
Other settings³	4,065	4 (2 - 8)	626	8 (4 - 14)
Bar/restaurant/nightclub	318	3 (2 - 5)	41	6 (3 - 10)
Medical/health services	147	3 (2 - 5)	26	7 (4 - 12)

Setting Type	Number of outbreaks	Median number of cases per outbreak (IQR)	Maximum number of cases per outbreak	Median duration of closed outbreaks in days (IQR)
Medical/dental clinics	58	3 (2 - 4)	24	6 (4 - 10)
Other	89	3 (2 - 6)	26	8 (4 - 14)
Personal service settings	28	3 (2 - 5)	16	5 (3 - 10)
Recreational fitness	89	5 (2 - 9)	58	6 (2 - 11)
Gym/fitness studios	22	4 (2 - 12)	54	5 (2 - 9)
Sporting teams/leagues	21	6 (3 - 8)	58	6 (0 - 10)
Other	46	5 (2 - 9)	48	7 (3 - 11)
Retail	450	4 (2 - 6)	47	8 (4 - 14)
Grocery stores/pharmacies	115	3 (2 - 6)	44	9 (6 - 17)
Other	335	4 (2 - 6)	47	8 (4 - 13)
Culture and other recreation	199	6 (3 - 13)	365	8 (4 - 14)
Places of worship	62	6 (3 - 12)	54	8 (4 - 12)
Private events	35	8 (3 - 14)	43	6 (4 - 9)
Other	102	5 (3 - 13)	365	9 (5 - 21)
Workplace	2,817	4 (2 - 8)	626	9 (4 - 16)
Construction	348	3 (2 - 5)	52	6 (3 - 9)
Logistics	311	6 (3 - 12)	626	12 (6 - 29)
Farm	209	4 (2 - 10)	241	9 (0 - 17)
Food processing	275	6 (3 - 12)	183	14 (7 - 24)
Manufacturing	937	5 (3 - 10)	93	10 (6 - 17)
Other	737	3 (2 - 5)	56	7 (3 - 11)
Unknown	17	3 (2 - 8)	62	8 (1 - 19)
Total	10,699	3 (2 - 7)	626	7 (3 - 14)

Notes: See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories. Numbers in bold show the estimates for the four major setting types: congregate care, congregate living, education, and other settings. Ongoing re-classification of settings for reported outbreaks can result in outbreak counts that may differ from counts previously reported in other reports. IQR refers to Interquartile range, with the first quartile (Q₁) and third quartile (Q₃) being listed in parenthesis.

¹Cumulative counts include COVID-19 school outbreaks reported starting week 36 (August 30 to September 5, 2020).

Data Source: CCM

Characteristics of outbreak-associated cases

Table 2. Cumulative summary of confirmed COVID-19 cases associated with outbreaks reported between February 16, 2020 and June 12, 2021, by setting type: Ontario

Setting Type	Number of outbreak-associated cases	Percentage of males ¹ (%)	Median age ² (IQR)
Congregate care	39,862	27.4	69 (46 - 86)
Long-term care homes	26,240	25.6	70 (47 - 87)
Retirement homes	7,330	25.3	77 (48 - 89)
Hospitals	6,292	37.4	60 (38 - 80)
Congregate living	9,657	59.3	39 (28 - 52)
Correctional facility	1,711	90.1	34 (28 - 43)
Shelter	2,768	62.0	40 (30 - 52)
Group home/supportive housing	3,557	47.8	44 (31 - 57)
Short-term accommodations	187	42.2	45 (29 - 54)
Congregate other	1,434	48.4	28.5 (18 - 51)
Education	10,357	42.9	12 (5 - 28)
Child care	4,058	33.8	4 (2 - 33)
School – Elementary ³	4,453	45.8	11 (7 - 14)
School – Elementary/secondary ³	348	59.5	17 (12 - 35)
School – Secondary ³	1,095	52.8	16 (15 - 19)
School – Post-secondary ³	403	62.8	25 (19 - 34)
Other settings	32,789	66.5	40 (28 - 52)

Setting Type	Number of outbreak-associated cases	Percentage of males ¹ (%)	Median age ² (IQR)
Bar/restaurant/nightclub	1,377	44.7	27 (22 - 44)
Medical/health services	653	34.5	44 (29 - 56)
Medical/dental clinics	256	38.7	42 (29 - 53)
Other	397	31.7	46 (29 - 62)
Personal service settings	107	18.7	38 (29 - 50)
Recreational fitness	705	58.0	32 (21 - 54)
Gym/fitness studios	191	38.2	31 (27 - 38)
Sporting teams/leagues	208	76.0	48 (18 - 59)
Other	306	58.2	31 (19 - 59)
Retail	2,379	58.4	36 (24 - 51)
Grocery stores/pharmacies	615	51.2	36 (22 - 52)
Other	1,764	60.9	36 (24 - 51)
Culture and other recreation	2,857	51.3	33 (21 - 50)
Places of worship	526	52.1	41 (26 - 56)
Private events	390	50.5	27 (20 - 46)
Other	1,941	51.3	33 (20 - 49)
Workplace	24,524	71.5	41 (29 - 53)
Construction	1,534	93.1	38 (29 - 50)
Logistics	5,276	60.2	36 (26 - 48)
Farm	3,054	80.5	36 (28 - 45)
Food processing	3,557	65.1	43 (31 - 54)
Manufacturing	7,602	77.8	47 (34 - 56)
Other	3,501	64.0	41 (30 - 53)
Unknown	187	73.3	33 (25 - 46)
Total	92,665	46.3	46 (29 - 65)

Notes: See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories. Numbers in bold show the estimates for the four major setting types: congregate care, congregate living, education, and other settings.

IQR refers to Interquartile range, with the first quartile (Q₁) and third quartile (Q₃) being listed in parenthesis.

¹Not all cases have a gender reported. The denominator for calculating male case percentages includes all cases.

²Includes all cases linked to an outbreak regardless of attendance/residence within the outbreak setting.

Therefore, the range of ages of cases associated with an outbreak may not align with expected ages within that setting.

³Cumulative counts include COVID-19 school outbreaks reported starting week 36 (August 30 to September 5, 2020).

Data Source: CCM

Table 3. Demographic characteristics of non-outbreak and outbreak-associated cases reported between February 16, 2020 and June 12, 2021

	Number of Non-outbreak cases (%)	Number of Outbreak cases (%)
Total number of cases	447,685	92,665
Gender: Female	218,420 (48.8)	49,013 (52.9)
Gender: Male	226,360 (50.6)	42,910 (46.3)
Age: 19 and under	76,657 (17.1)	9,880 (10.7)
Age: 20-39	175,040 (39.1)	27,381 (29.5)
Age: 40-59	127,554 (28.5)	26,895 (29.0)
Age: 60-79	58,937 (13.2)	12,923 (13.9)
Age: 80 and over	9,418 (2.1)	15,565 (16.8)

Note: Not all cases have an age or gender reported. Cases with unknown or missing ages were excluded from age-specific analyses.

The denominator for calculating percentages includes all cases.

Data Source: CCM

Severity

Table 4. Cumulative summary of hospitalizations and deaths among confirmed COVID-19 cases associated with outbreaks reported between February 16, 2020 and June 12, 2021, by setting type: Ontario

Setting Type	Number of hospitalized cases (% of outbreak-associated cases)	Number of deaths (% of outbreak-associated cases)	% of all outbreak-associated hospitalizations	% of all outbreak-associated deaths
Congregate care	5,648 (14.2)	5,448 (13.7)	79.2	96.0
Long-term care homes	2,027 (7.7)	3,914 (14.9)	28.4	68.9
Retirement homes	1,077 (14.7)	674 (9.2)	15.1	11.9
Hospitals	2,544 (40.4)	860 (13.7)	35.7	15.1
Congregate living	570 (5.9)	93 (1.0)	8.0	1.6
Correctional facility	26 (1.5)	1 (0.1)	0.4	<0.1
Shelter	218 (7.9)	13 (0.5)	3.1	0.2
Group home/supportive housing	251 (7.1)	56 (1.6)	3.5	1.0
Short-term accommodations	6 (3.2)	0 (0.0)	0.1	0.0
Congregate other	69 (4.8)	23 (1.6)	1.0	0.4
Education	77 (0.7)	2 (0.0)	1.1	<0.1
Child care	41 (1.0)	2 (0.0)	0.6	<0.1
School – Elementary ²	27 (0.6)	0 (0.0)	0.4	0.0
School – Elementary/secondary ²	3 (0.9)	0 (0.0)	<0.1	0.0
School – Secondary ²	6 (0.5)	0 (0.0)	0.1	0.0
School – Post-secondary ²	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0	0.0
Other settings	838 (2.6)	134 (0.4)	11.7	2.4

Setting Type	Number of hospitalized cases (% of outbreak-associated cases)	Number of deaths (% of outbreak-associated cases)	% of all outbreak-associated hospitalizations	% of all outbreak-associated deaths
Bar/restaurant/nightclub	22 (1.6)	0 (0.0)	0.3	0.0
Medical/health services	44 (6.7)	23 (3.5)	0.6	0.4
Medical/dental clinics	6 (2.3)	3 (1.2)	0.1	0.1
Other	38 (9.6)	20 (5.0)	0.5	0.4
Personal service settings	3 (2.8)	0 (0.0)	<0.1	0.0
Recreational fitness	6 (0.9)	0 (0.0)	0.1	0.0
Gym/fitness studios	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0	0.0
Sporting teams/leagues	4 (1.9)	0 (0.0)	0.1	0.0
Other	2 (0.7)	0 (0.0)	<0.1	0.0
Retail	54 (2.3)	4 (0.2)	0.8	0.1
Grocery stores/pharmacies	15 (2.4)	1 (0.2)	0.2	<0.1
Other	39 (2.2)	3 (0.2)	0.5	0.1
Culture and other recreation	134 (4.7)	31 (1.1)	1.9	0.5
Places of worship	25 (4.8)	2 (0.4)	0.4	<0.1
Private events	7 (1.8)	3 (0.8)	0.1	0.1
Other	102 (5.3)	26 (1.3)	1.4	0.5
Workplace	567 (2.3)	76 (0.3)	7.9	1.3
Construction	21 (1.4)	4 (0.3)	0.3	0.1
Logistics	77 (1.5)	11 (0.2)	1.1	0.2
Farm	49 (1.6)	5 (0.2)	0.7	0.1
Food processing	99 (2.8)	13 (0.4)	1.4	0.2
Manufacturing	217 (2.9)	35 (0.5)	3.0	0.6

Setting Type	Number of hospitalized cases (% of outbreak-associated cases)	Number of deaths (% of outbreak-associated cases)	% of all outbreak-associated hospitalizations	% of all outbreak-associated deaths
Other	104 (3.0)	8 (0.2)	1.5	0.1
Unknown	8 (4.3)	0 (0.0)	0.1	0.0
Total	7,133 (7.7)	5,677 (6.1)	100.0	100.0

Notes: The percent of outbreak-associated cases show estimates specific to a setting type. For example, 8.0% of COVID-19 cases associated with an outbreak in long-term care homes were hospitalized. The percent of all outbreak-associated hospitalizations show estimates across all settings. For example, 28.4% of all outbreaks between February 16 and December 26, 2020 occurred in long-term care homes.

See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories. Numbers in bold show the estimates for the four major setting types: congregate care, congregate living, education, and other settings.

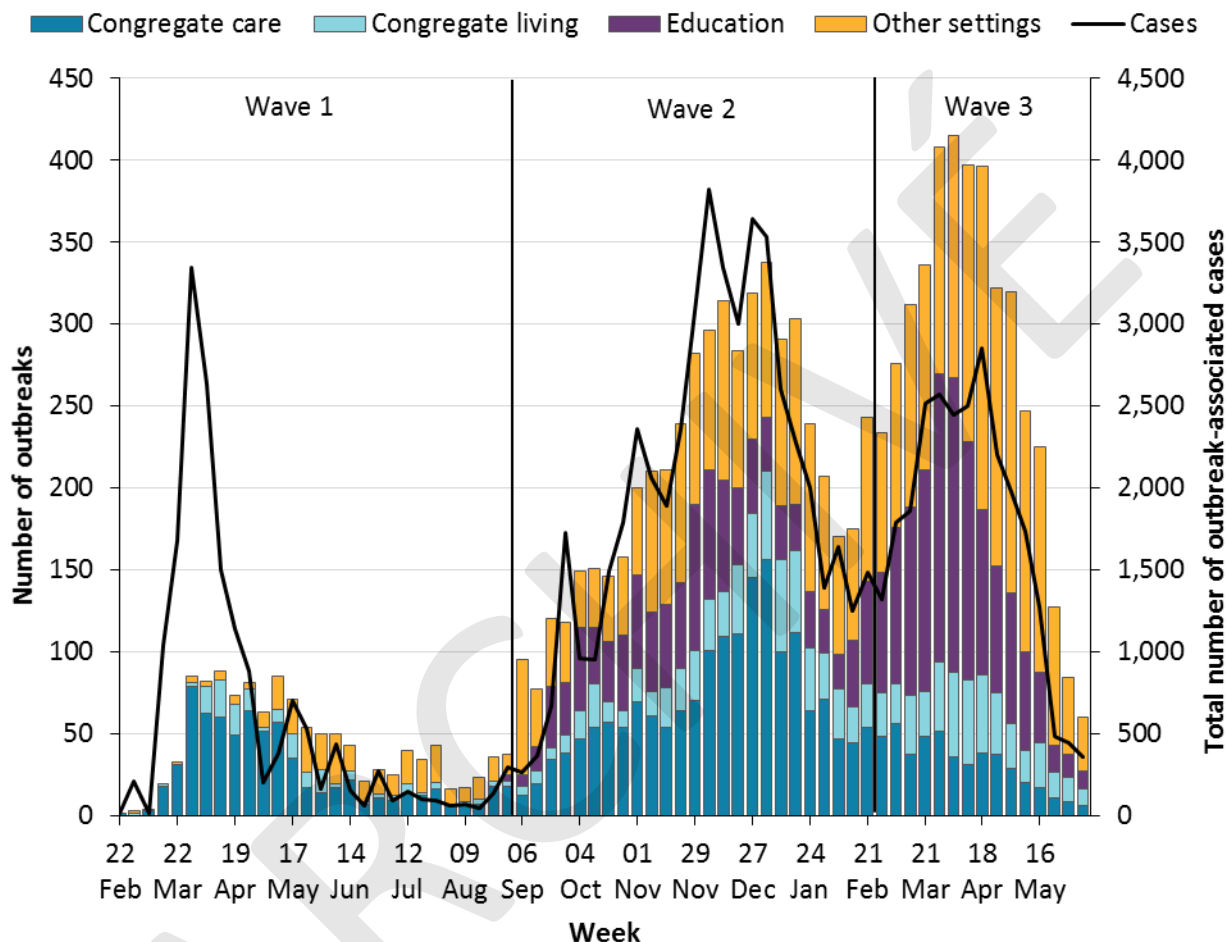
¹Hospitalized cases associated with outbreaks classified within a hospital can include patients, staff or hospital visitors. The number of hospitalized cases in hospital outbreak settings is lower than the total number of cases reported in hospital outbreak settings (Table 2), as the total number of cases includes healthcare workers in the facility who may not have been hospitalized.

²Includes COVID-19 school outbreaks reported starting week 36 (August 30 to September 5, 2020).

Data Source: CCM

Time trends

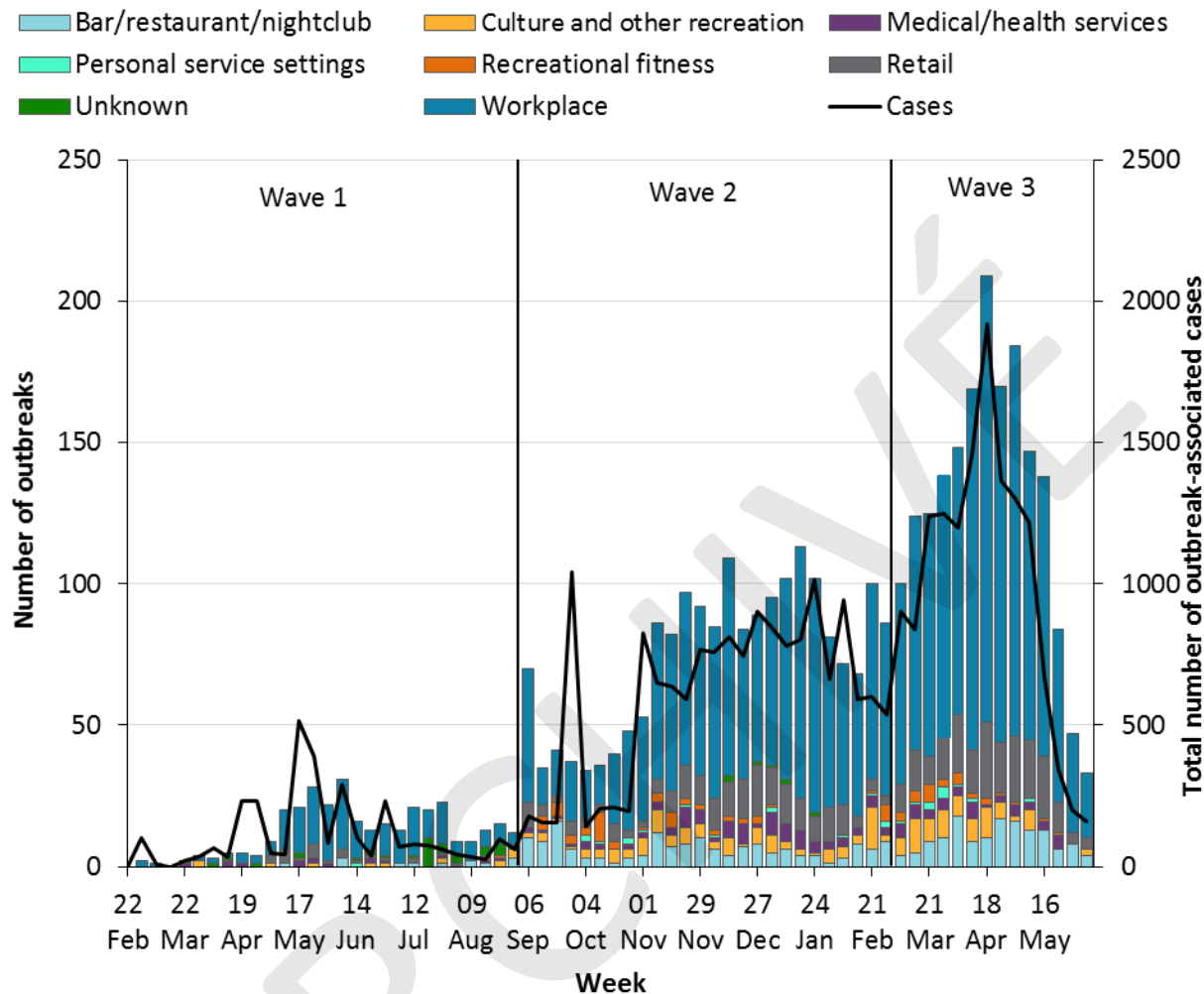
Figure 1a. Total number of public health unit declared COVID-19 outbreaks, and number of confirmed outbreak-associated cases, by setting type, week 9 (February 16, 2020) to week 23 (June 12, 2021): Ontario



Notes: Week refers to the week that the outbreak was declared. All cases associated with an outbreak are assigned to the week the outbreak was declared, and which may not align with the week that cases were reported. Includes outbreaks that are ongoing and outbreaks that are no longer active. Not all settings were open during the reporting period due to provincial public health measures. See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories.

Data Source: CCM

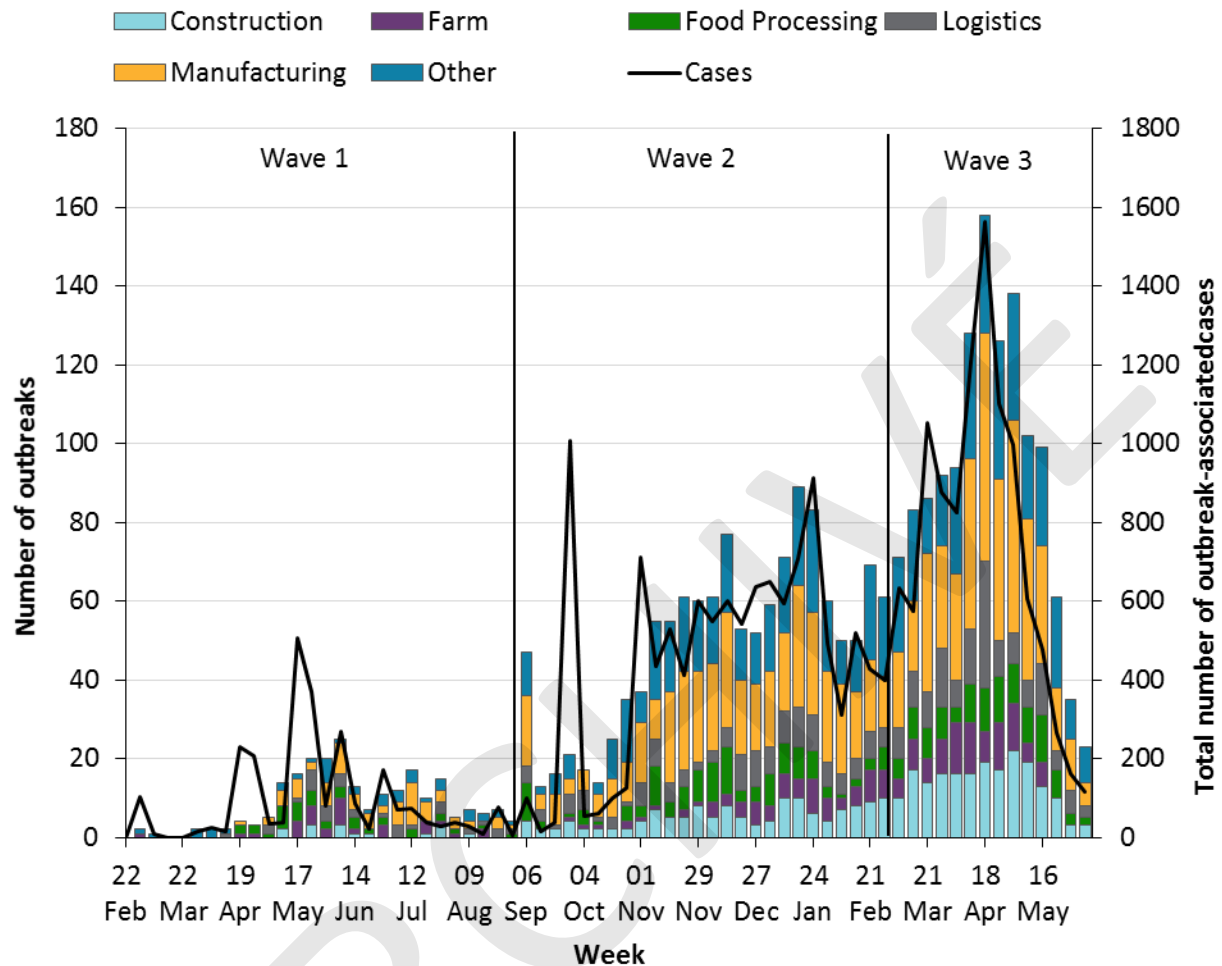
Figure 1b. Total number of public health unit declared COVID-19 outbreaks in other settings, and number of confirmed outbreak-associated cases, by setting type, week 9 (February 16, 2020) to week 23 (June 12, 2021): Ontario



Notes: Week refers to the week that the outbreak was declared. All cases associated with an outbreak are assigned to the week the outbreak was declared, which may not align with the week that cases were reported. Includes outbreaks that are ongoing and outbreaks that are no longer active. Not all settings were open during the reporting period due to provincial public health measures. See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories.

Data Source: CCM

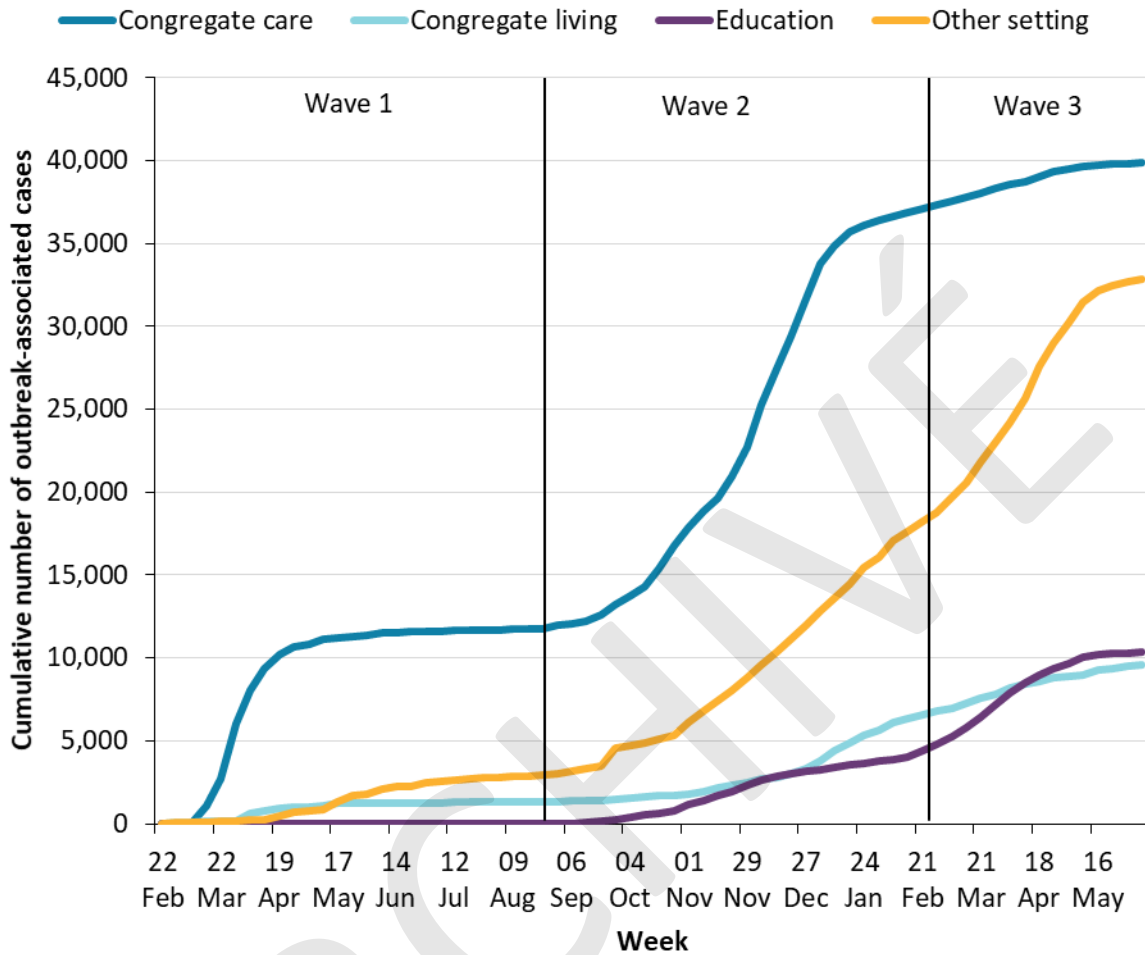
Figure 1c. Total number of public health unit declared COVID-19 workplace outbreaks, and number of confirmed outbreak-associated cases, by setting type, week 9 (February 16, 2020) to week 23 (June 12, 2021): Ontario



Notes: Week refers to the week that the outbreak was declared. All cases associated with an outbreak are assigned to the week the outbreak was declared, which may not align with the week that cases were reported. Includes outbreaks that are ongoing and outbreaks that are no longer active. Not all settings were open during the reporting period due to provincial public health measures. See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories.

Data Source: CCM

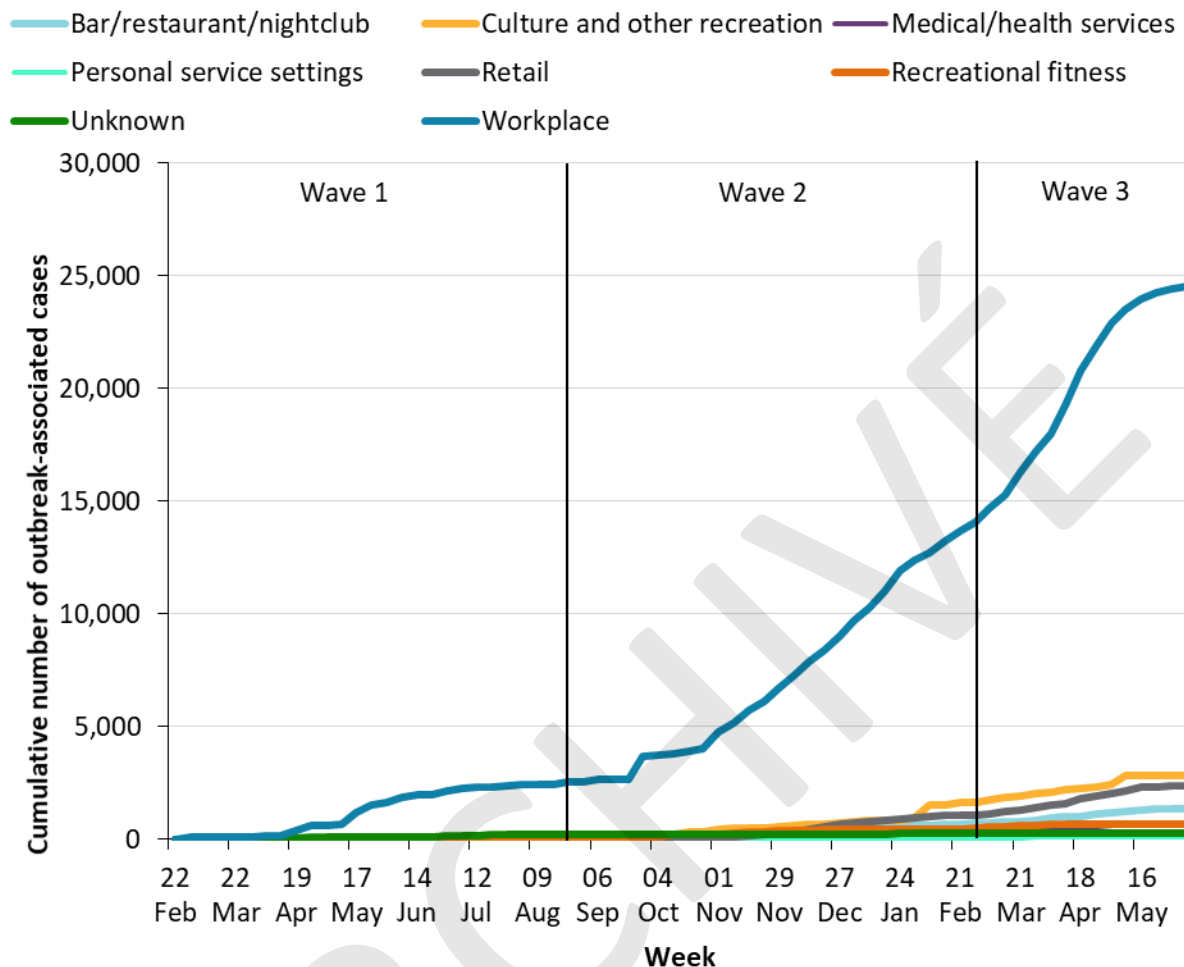
Figure 2a. Cumulative number of outbreak cases, by setting type, week 9 (February 16, 2020) to week 13 (June 12, 2021): Ontario



Notes: Week refers to the week that the outbreak was declared. All cases associated with an outbreak are assigned to the week the outbreak was declared, which may not align with the week that cases were reported. Includes outbreaks that are ongoing and outbreaks that are no longer active. Not all settings were open during the reporting period due to provincial public health measures. See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories.

Data Source: CCM

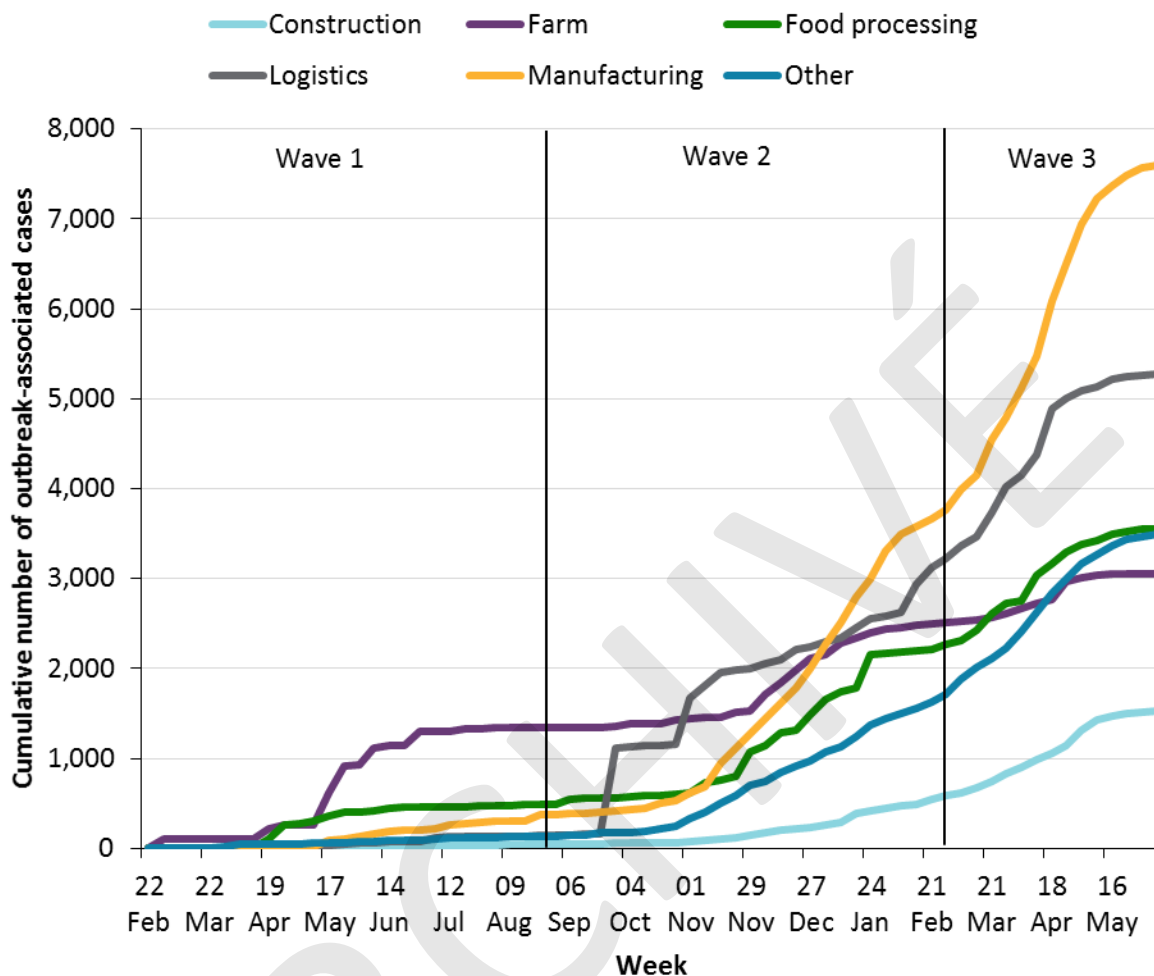
Figure 2b. Cumulative number of cases from other settings outbreaks, by setting type and week, reported between week 9 (February 16, 2020) and week 23 (June 12, 2021): Ontario



Notes: Week refers to the week that the outbreak was declared. All cases associated with an outbreak are assigned to the week the outbreak was declared, which may not align with the week that cases were reported. Includes outbreaks that are ongoing and outbreaks that are no longer active. Not all settings were open during the reporting period due to provincial public health measures. See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories.

Data Source: CCM

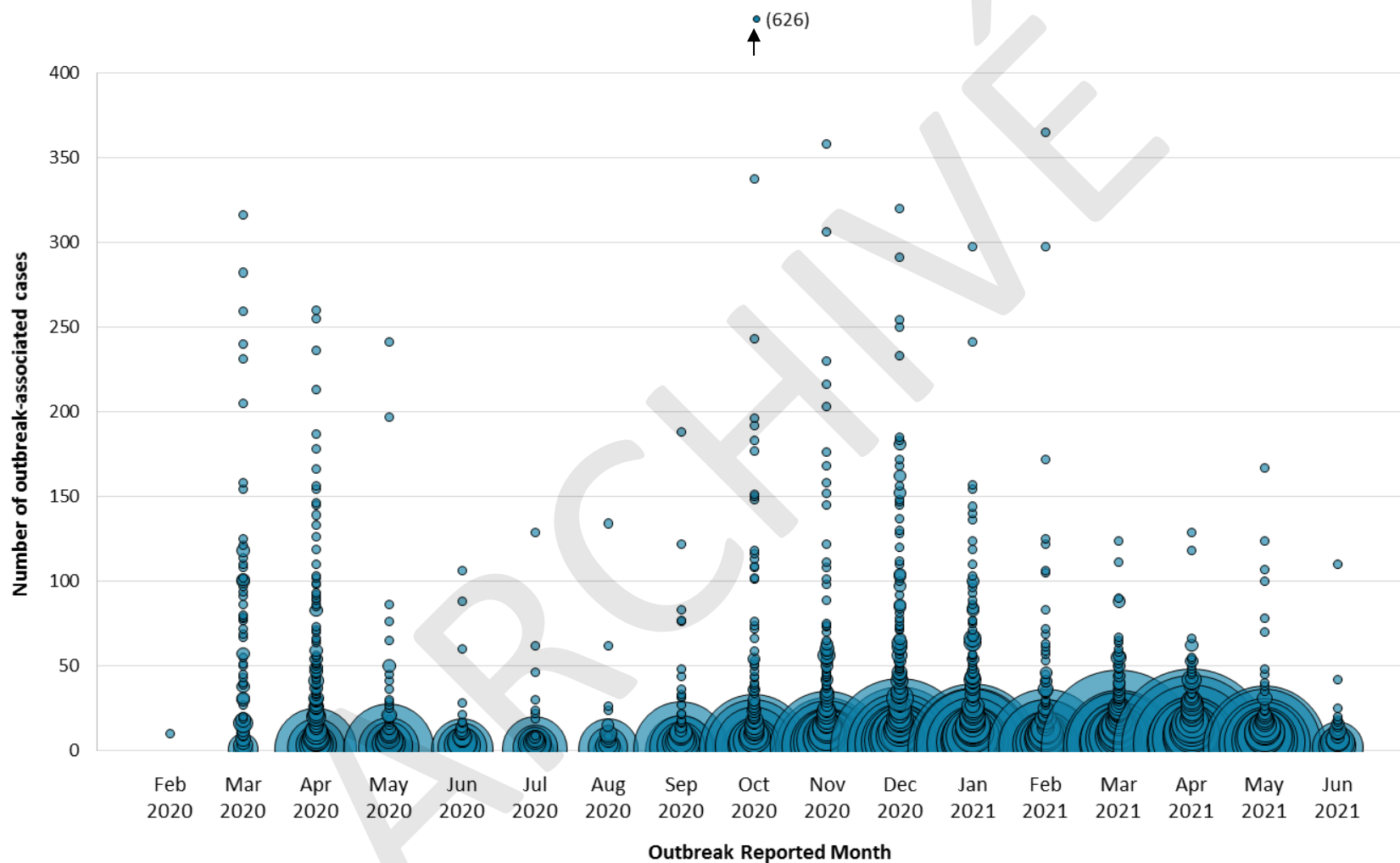
Figure 2c. Cumulative number of cases from workplace outbreaks, by setting type, week 9 (February 16, 2020) to week 23 (June 12, 2021): Ontario



Notes: Week refers to the week that the outbreak was declared. All cases associated with an outbreak are assigned to the week the outbreak was declared, which may not align with the week that cases were reported. Includes outbreaks that are ongoing and outbreaks that are no longer active. Not all settings were open during the reporting period due to provincial public health measures. See [Appendix A](#) for full descriptions of outbreak categories.

Data Source: CCM

Figure 3. Distribution of cases associated with outbreaks by month, February, 2020 to June, 2021: Ontario

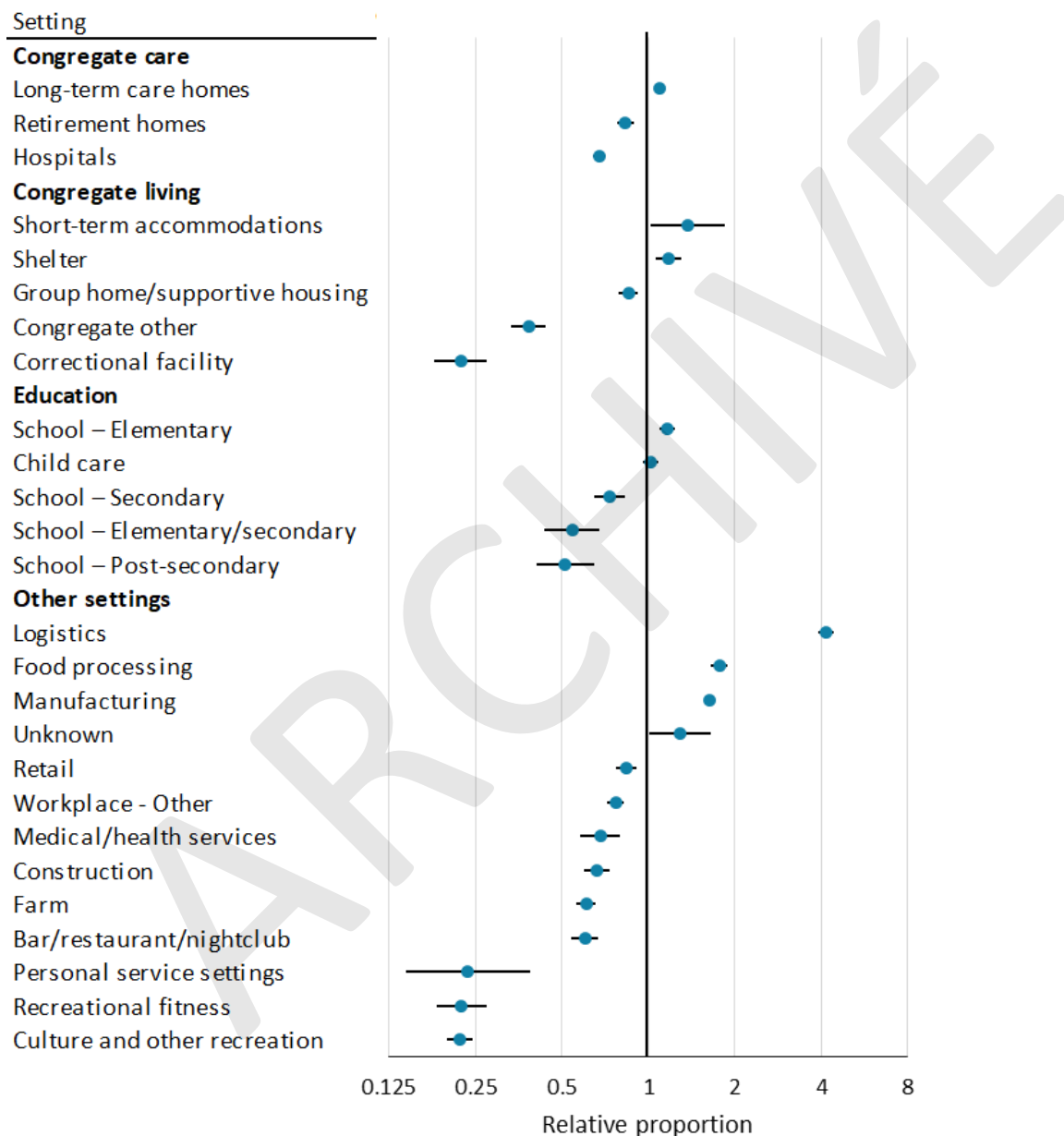


Notes: Bubble size corresponds to number of outbreaks of a given size. Y-axis restricted to a scale of 0 to 400 cases in order to improve visualization of smaller outbreaks. Due to axis restriction, an October 2020 outbreak associated with 626 cases is represented in brackets.

Data Source: CCM

Hot spot neighbourhoods

Figure 4. Relative proportion and 95% confidence intervals of outbreak-associated cases among residents of hot spot neighbourhoods compared to the rest of the province, by setting.



Notes: Relative proportions are plotted on an exponential scale. Neighbourhood is based on where outbreak-associated cases reside - not the location of the outbreak setting. [Hot spot communities](#) are based on Forward Sortation Areas (FSA) selected by the province for priority vaccine access as of May 1, 2021. Relative proportions can be interpreted like relative risks, where a value greater than one indicates a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of a hot spot community, and a value less than one indicates that a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are not residents of a hot spot

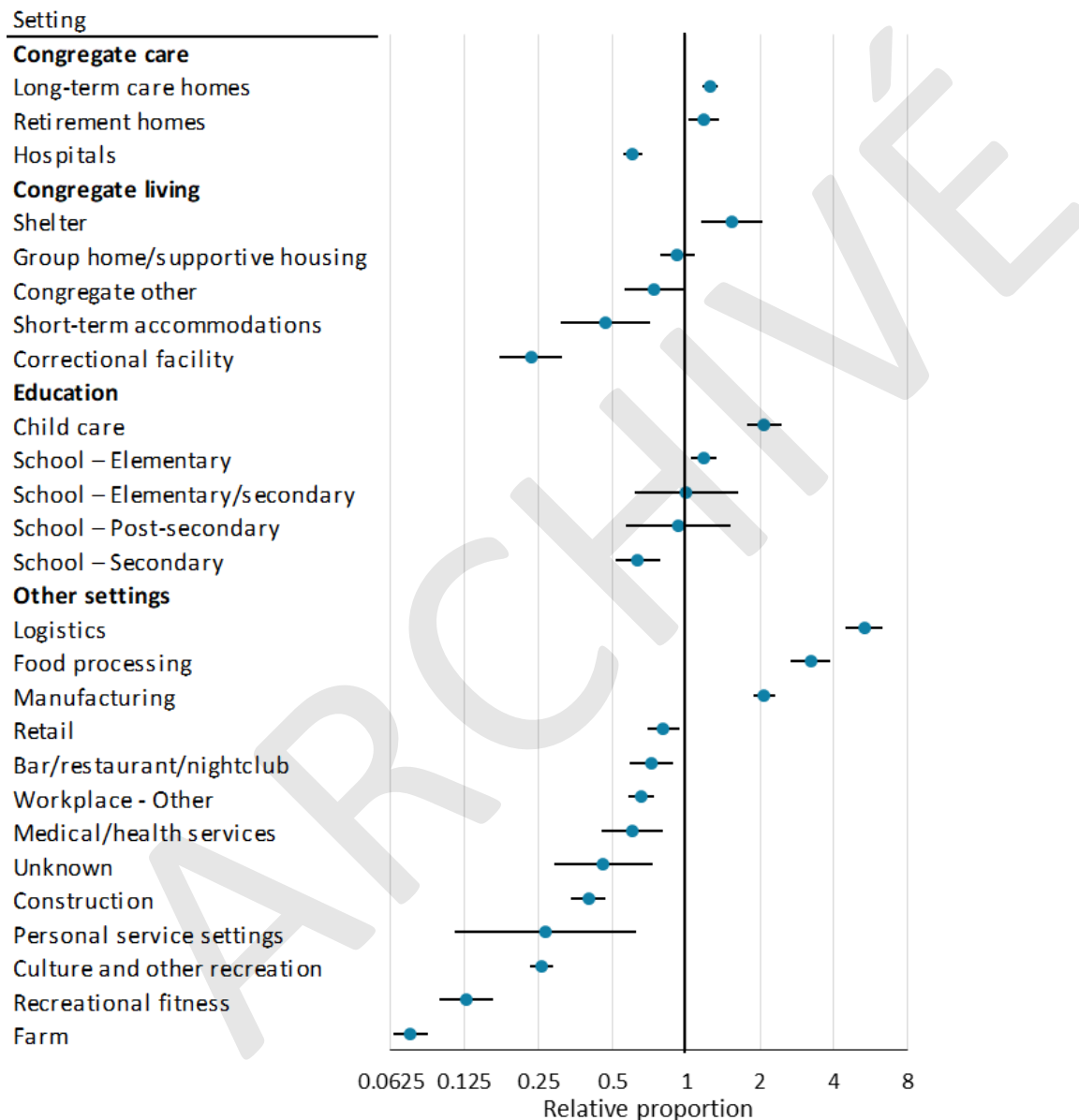
community. Settings where the 95% confidence intervals overlap with the null value of one have no significant difference between outbreak cases that live in hot spot communities and who live in the rest of Ontario. Cases identified as living in congregate setting or had missing or invalid postal codes were excluded (see [Data Notes: Neighbourhood level analyses](#) for additional information). Data table for this graph provided in Appendix B ([Table B1](#)).

Data Source: CCM

Hot spot communities in Ontario had a higher proportion of outbreak cases associated with logistics, manufacturing, and food processing workplaces. Relative to the rest of Ontario, the proportion of outbreak-associated cases living in hot spot communities was 4.15 times higher for logistics workplace outbreaks. On the other hand, non-hot spot communities had a higher proportion of outbreak cases associated with culture and other recreation settings, recreational fitness, and correctional facilities. The proportion of outbreak-associated cases living in hot spot communities was 0.22 times as high (78% lower) for these settings, compared to the rest of Ontario.

Neighbourhood diversity

Figure 5. Relative proportion and 95% confidence intervals of outbreak associated cases in high (quintile 5) diversity neighbourhoods compared to low (quintile 1) diversity neighbourhoods.



Notes: Relative proportions are plotted on an exponential scale. Neighbourhood is based on the area where outbreak-associated cases reside - not the location of the outbreak setting. Relative proportions can be interpreted like relative risks, where a value greater than one indicates a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of high diversity neighbourhoods, and a value less than one indicates that a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of low diversity neighbourhoods. Settings where the 95% confidence intervals overlap with the null value of one indicate no significant difference

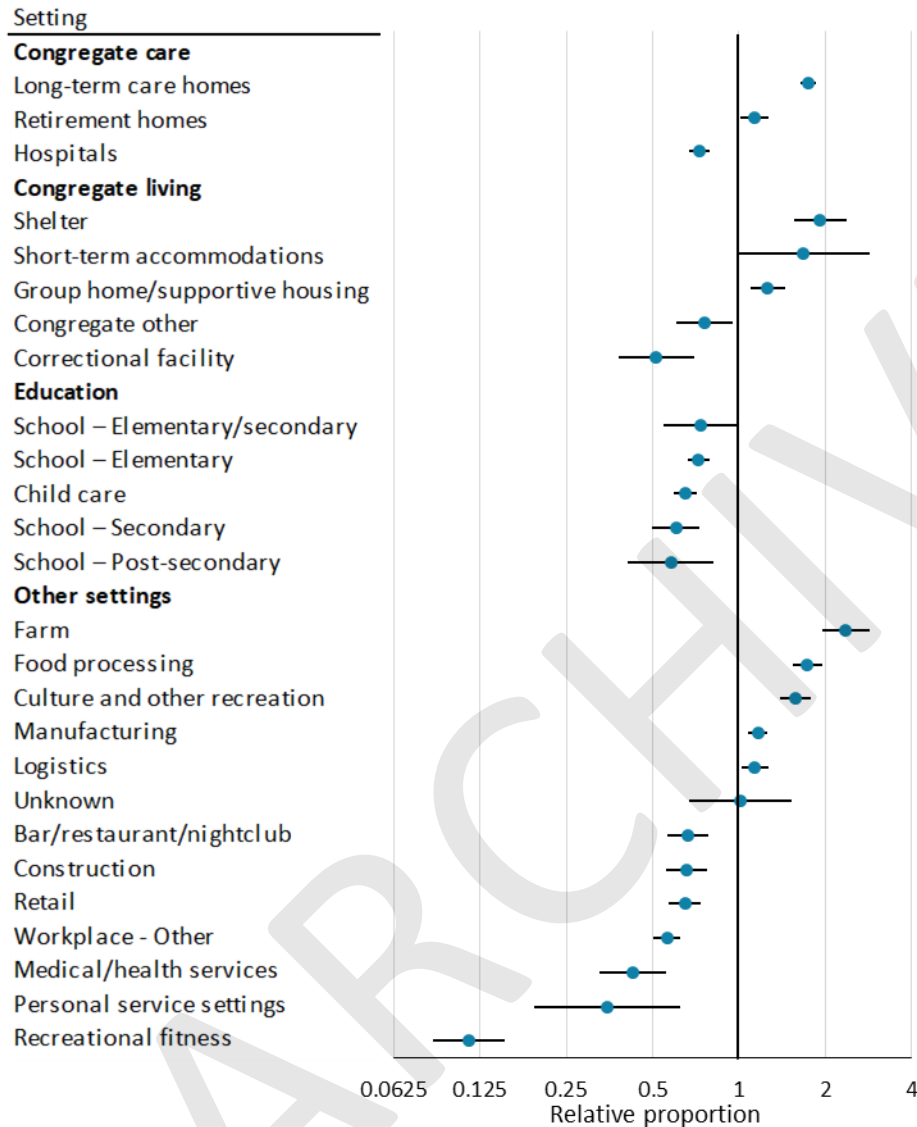
between outbreak cases that live in either high or low diversity neighbourhoods. Neighbourhood diversity is measured using quintile of ethnic concentration dimension of the Ontario Marginalization Index. Cases identified as living in congregate setting or had missing or invalid postal codes were excluded. Many people associated with farm outbreaks are temporary foreign agricultural workers, who are not accounted for in the Canadian census and therefore not able to be included in this measure of neighbourhood diversity. See [Data Notes: Neighbourhood level analyses](#) for additional information. Data table for this graph provided in Appendix B ([Table B2](#))

Data Source: CCM, Ontario Marginalization Index 2016

Residents of the most diverse neighbourhoods are more likely to experience marginalization related to racism, discrimination, and systematic oppression. These findings may reflect underlying structural factors which can increase susceptibility of being associated with outbreaks, such as ability to practice physical distancing at work and higher incidence of community transmission of COVID-19.

The most diverse neighbourhoods in Ontario have a higher proportion of outbreak cases associated with logistics, food processing, manufacturing workplaces, and child care settings. Relative to low diversity neighbourhoods, the proportion of outbreak-associated cases living in high diversity neighbourhoods are 5.33 times higher for logistics workplace outbreaks. The least diverse neighbourhoods had a higher proportion of outbreak cases associated with farm workplaces, recreational fitness, and correctional facilities. The proportion of outbreak-associated cases living in the most diverse neighbourhoods was only 0.8 times as high (92% lower) for farm workplace settings, compared to the least diverse neighbourhoods.

Figure 6. Relative proportion and 95% confidence intervals of outbreak associated cases in areas with high (Q5) neighbourhood material deprivation compared to areas with low (Q1) neighbourhood material deprivation.



Notes: Relative proportions are plotted on an exponential scale. Neighbourhood is based on where outbreak-associated cases reside - not the location of the outbreak setting. Relative proportions can be interpreted like relative risks, where a value greater than one indicates a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of high material deprivation neighbourhoods, and a value less than one indicates that a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of low material deprivation neighbourhoods. Settings where the 95% confidence intervals overlap with the null value of one indicate no significant difference between outbreak cases that live in either high or low material deprivation neighbourhoods. Neighbourhood material deprivation is measured using the material deprivation dimension of the Ontario Marginalization Index. The material deprivation dimension uses Canadian census data on income, quality of housing, educational attainment and family structure characteristics to assess the ability of individuals and communities to access and attain basic material needs. Cases identified as living in congregate setting or had missing or invalid postal codes were excluded. Many people associated with farm outbreaks are temporary foreign

agricultural workers, who are not accounted for in the Canadian census and therefore not able to be included in this measure of neighbourhood material deprivation. See [Data Notes: Neighbourhood level analyses](#) additional information. Data table for this graph provided in Appendix B ([Table B3](#)).

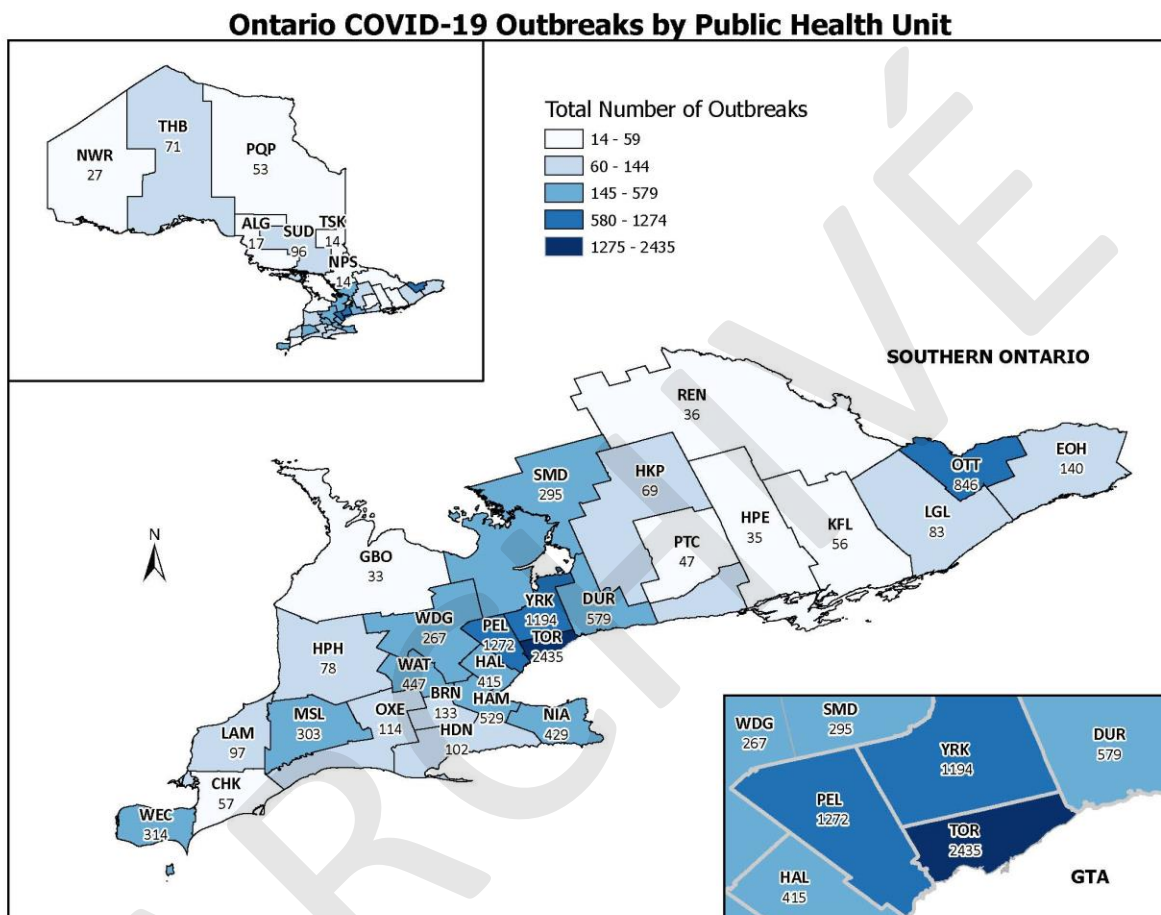
Data Source: CCM, Ontario Marginalization Index 2016

Residents of the neighbourhoods with the highest material deprivation are more likely to experience marginalization related to poverty, precarious housing and employment and inability to access material resources. These findings may reflect underlying structural factors which can increase susceptibility of being associated with outbreaks, such as ability to practice physical distancing at work and higher incidence of community transmission of COVID-19.

Neighbourhoods with high material deprivation in Ontario have a higher proportion of outbreak cases associated with farm, long-term care settings (non-residents), and shelters (non-residents). Relative to low material deprivation neighbourhoods, the proportion of outbreak-associated cases living in high material deprivation neighbourhoods are 2.36 times higher for farm outbreaks. The lowest material deprivation neighbourhoods had a higher proportion of outbreak cases associated with recreational fitness, personal service settings, and medical/health settings. The proportion of outbreak-associated cases living in the highest material deprivation neighbourhoods was only 0.11 times as high (89% lower) for recreational fitness settings, compared to the lowest material deprivation neighbourhoods.

Geography

Figure 7. Number of confirmed COVID-19 outbreaks reported between February 16, 2020 and June 12, 2021 by public health unit: Ontario



Note: Includes outbreaks that are ongoing (as of June 12, 2021) and outbreaks that are no longer active. Cut-offs for map categories were determined by natural breaks and adjusted for round numbers. Geography is based on the diagnosing public health unit where the outbreak-associated cases reside. Not all settings were open during the reporting period due to provincial public health measures. Outbreak-associated cases not assigned to a public health unit were excluded. Two outbreaks that involved cases from Ontario and outside of Ontario were excluded. Data table for this map provided in Appendix B ([Table B4](#)).

Data Source: CCM

Notes techniques

Sources des données

- Les données utilisées pour préparer ce rapport se fondent sur :
 - des données extraites de la Solution de gestion des cas et des contacts (Solution GCC) par Santé publique Ontario pour tous les bureaux de santé publique à **13 heures le 5 juillet 2021** pour les cas signalés à partir du 1^{er} février 2021, et à **9 heures le 5 juillet 2021** pour les cas signalés jusqu'au 31 janvier 2021.
 - Les données incluses dans ce rapport portent sur les éclosions rapportées en Ontario du 16 février 2020 au 12 juin 2021 et les cas liés à ces éclosions jusqu'à la date d'extraction des données (5 juillet 2021).
- 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. Cela s'applique tant aux données sur les éclosions qu'aux données sur les cas.
- Les analyses de l'équité en matière de santé (précarité et diversité des quartiers) utilisent les données de l'indice de marginalisation ontarien de 2016 et le Fichier de conversion des codes postaux de Statistique Canada :
 - Matheson FI; van Ingen T. 2016 Ontario marginalization index. Toronto, ON: Providence St. Joseph's and St. Michael's Healthcare; 2018. Publié conjointement avec Santé publique Ontario.
 - Fichier de conversion des codes postaux de Statistique (FCCP), date de référence de mai 2020.

Notes sur les données : dates des éclosions

- La semaine de signalement des éclosions est fondée sur la date à laquelle le bureau de santé publique a signalé l'éclosion. Si cette date est inconnue, c'est la date à laquelle le bureau de santé publique a saisi les données relatives à l'éclosion qui est utilisée.
- Les semaines de signalement correspondent aux semaines de surveillance de la grippe de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC); elles commencent le dimanche et se terminent le samedi.

Notes sur les données : classification des éclosions

- Seules les éclosions confirmées sont incluses dans le présent rapport. Toutes les éclosions confirmées dans la Solution GCC ont été incluses dans ces analyses, que les données sur les cas dans la Solution GCC aient ou non confirmé la classification des éclosions.

- Les données relatives aux éclosions dans ces établissements sont limitées à celles qui concernent les établissements où une éclosion a été déclarée par un bureau de santé publique. Les données ne comprennent pas non plus les cas liés à ces établissements à la suite d'une exposition. Les éclosions sont déclarées par le médecin hygiéniste local ou son représentant conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et aux critères énoncés dans les [documents d'orientation du ministère](#).
- Dans le cas des éclosions déclarées dans certains établissements, comme les [foyers de soins de longue durée](#), les [hôpitaux](#), les [établissements d'enseignement](#), les [fermes](#) et les [lieux de travail](#), il existe des définitions provinciales des éclosions. Ces définitions peuvent avoir des seuils de cas particuliers et peuvent également inclure des changements dans les seuils de cas afin de déclarer une éclosion au fil du temps (p. ex., le seuil pour déclarer une éclosion dans un [service de garde d'enfants](#) est passé d'un à deux cas depuis le 9 novembre 2020; le seuil pour déclarer une éclosion dans un [FSLD](#) est passé d'un à deux cas à compter du 5 mai 2021). Toutefois, il n'existe aucune définition de cas provinciale pour plusieurs autres types d'établissements dans la catégorie « Autres établissements ». Par conséquent, une méthode normalisée concernant la déclaration d'une éclosion dans ces établissements peut varier d'un bureau de santé publique à l'autre.
 - Les éclosions dans tous les autres établissements ont été classées manuellement selon le nom, l'adresse et les renseignements supplémentaires pertinents que le BSP a consignés dans la Solution GCC au sujet de chaque éclosion. Les éclosions dans les autres établissements ont été classées comme suit : hors des établissements fournissant des soins (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, maisons de retraite), lieux d'hébergement collectif (établissements correctionnels, refuges, foyers de groupe, autres établissements collectifs) et établissements d'enseignement (garderies et écoles).
 - Les classifications des éclosions sont mutuellement exclusives. Toutefois, une éclosion déclarée dans un restaurant peut avoir été une éclosion au lieu de travail si les cas ont été recensés uniquement chez des membres du personnel.
 - Les éclosions déclarées dans la catégorie « Lieux de travail – Ferme » peuvent inclure des cas liés au partage du milieu de vie entre les membres du personnel de l'exploitation. Ainsi, certaines de ces éclosions peuvent ressembler davantage à des éclosions dans des lieux d'hébergement collectif.
 - Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les définitions de classification des types d'éclosions, veuillez consulter le [tableau 1](#) de l'annexe. Certaines éclosions peuvent être mal classées en raison du manque de données requises pour le processus de classification manuelle.
- La classification des établissements d'enseignement est déterminée par le ministère de l'Éducation. Certaines écoles classées comme écoles secondaires peuvent aussi comprendre une école intermédiaire située au même endroit qui commence avec la 7^e année.
 - Les écoles élémentaires et secondaires comprennent les écoles publiques ou privées qui éduquent les enfants dans une combinaison de classes primaires et secondaires (p. ex. de la maternelle à la 8^e année, de la 9^e à la 12^e année et de la maternelle à la 12^e année).

- Les éclosions en cours comprennent les éclosions dont le dossier est « ouvert » dans la Solution GCC et dont la « date de la fin de l'éclosion » n'est pas indiquée. Les éclosions terminées comprennent les éclosions dont le dossier est « fermé » dans la Solution GCC ou pour lesquelles une « date de la fin de l'éclosion » est indiquée ou lorsque l'éclosion a commencé il y a plus de cinq mois (la date de début est déterminée par la date d'apparition du premier cas, ou si cette date est absente, la date de déclaration, ou si cette date est absente, la date de création du dossier), même pour les éclosions dont l'état de l'éclosion dans la Solution GCC indique que le dossier est « ouvert ».
- La durée médiane des éclosions n'était calculée que dans le cas d'éclosions ayant une date de fin d'éclosion. La durée d'une éclosion était calculée en prenant la « date d'éclosion » comme étant le début et la « date de fin de l'éclosion » comme étant la fin de l'éclosion. La « date d'éclosion » est un champ calculé servant à déterminer la date de déclaration d'une éclosion au moyen de la hiérarchie suivante : date d'apparition du premier cas > date de déclaration > date de création du dossier. La « date de fin de l'éclosion » est aussi un champ calculé servant à déterminer la date de fin d'une éclosion au moyen de la hiérarchie suivante : date d'apparition du dernier cas > date de levée de l'éclosion. En raison de variations dans les méthodes de saisie des données et des différentes définitions de cas, il est possible que la durée de certaines éclosions soit 0 jour (p. ex., si un seul cas est lié à une éclosion, la date d'apparition des symptômes sera la même pour le premier et le dernier cas).

Notes sur les données : cas associés à une éclosion

- Seuls les cas répondant à la classification de cas confirmés de la [définition de cas de la COVID-19](#) établie par le ministère de la Santé de l'Ontario sont inclus dans les nombres de cas tirés de la Solution GCC. Cela comprend les personnes qui ont reçu un résultat positif de détection d'immunoglobulines G (anticorps IgG) sériques ou plasmatiques contre le SRAS-CoV-2. Cette méthode a été ajoutée à la définition des cas confirmés le 6 août 2020.
 - Les cas de réinfection confirmée, c'est-à-dire lorsque le séquençage du génome indique que les deux épisodes sont causés par des lignées virales différentes, ajoutés à la définition de cas confirmé le 20 novembre 2020, sont comptés comme des enquêtes uniques.
- Les données ne représentent que les cas signalés aux bureaux de santé publique et consignés dans la Solution GCC. Par conséquent, tous les nombres comporteront des degrés divers de sous-déclaration en raison de différents facteurs, comme la sensibilisation à la maladie et les comportements liés à l'obtention de soins médicaux, qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, des pratiques cliniques, des modifications apportées aux tests de laboratoire et des comportements en lien avec le signalement.
- Dans la Solution GCC, les cas de COVID-19 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 ont été exclus. Le nombre de cas provinciaux de COVID-19 comprend les cas qui sont comptés une fois dans tous les systèmes à partir desquels les données sur les cas sont obtenues. Des cas peuvent avoir été comptés en double si ces cas n'ont pas été identifiés et corrigés avant le téléversement des données vers le ministère.

- En raison des retards de déclaration et des variations possibles dans les processus de saisie des données entre les bureaux de santé publique, il peut y avoir des cas de COVID-19 supplémentaires qui n'ont pas encore été saisis dans la Solution GCC, ou qui n'ont pas été saisis comme étant liés à une éclosion. Ainsi, certaines éclosions peuvent n'avoir aucun cas lié à l'éclosion à la date d'extraction des données. Cela inclut 93 éclosions dans des établissements fournissant des soins, 68 éclosions dans des lieux d'hébergement collectif, 37 éclosions dans des établissements d'enseignement et 247 éclosions dans d'autres établissements. Les résultats doivent être interprétés avec prudence en raison d'une possible sous-détection des cas liés aux éclosions.
- Les délais dans la saisie des données dans la Solution GCC en raison de la réduction des effectifs pendant les fins de semaine peuvent se traduire par un nombre de cas inférieur à celui qui serait autrement signalé.
- Le nombre de cas liés à des éclosions ne comprend pas les cas secondaires qui ont contracté l'infection auprès de cas liés à des éclosions et peut par conséquent sous-représenter l'ampleur réelle des cas d'une éclosion de COVID-19.
- Les hospitalisations comprennent tous les cas pour lesquels une date d'hospitalisation était indiquée au moment de l'extraction des données. Cela comprend les cas qui ont reçu leur congé de l'hôpital ainsi que les cas qui sont toujours hospitalisés. Les visites aux urgences ne sont pas incluses dans le nombre d'hospitalisations signalées.
- Le nombre de décès est déterminé à l'aide du champ de résultat dans la Solution GCC. Tout cas marqué « Fatal » est inclus dans les données sur le nombre de décès. Le champ Type de décès dans la Solution GCC n'est pas utilisé pour préciser la classification des données.
- La répartition des nombres de cas par région géographique est fondée sur le bureau de santé où a été fait le diagnostic (BSD). Le BSD s'entend du bureau de santé publique sur le territoire duquel le cas résidait au moment de l'apparition de la maladie et pas nécessairement du lieu d'exposition. Les cas pour lesquels le BSD est le ministère de la Santé (pour indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus des analyses.
- Deux éclosions comprenant des cas en Ontario et hors de l'Ontario n'ont pas été assignés à un bureau de santé publique. Ces éclosions ont été exclues des analyses au niveau du bureau de santé publique.
- La semaine de signalement des cas est fondée sur la date à laquelle le cas a été signalé au bureau de santé publique.

Notes sur les données : analyses au niveau des quartiers

- Les communautés à vacciner en priorité dans la province (c.-à-d. les points chauds) sont déterminées en utilisant les régions de tri d'acheminement (RTA), soit les trois premiers caractères du code postal d'un résident. La désignation des RTA comme étant des points chauds se fonde sur la liste des [communautés situées dans des points chauds](#) établie par le ministère de la Santé de l'Ontario pour la priorisation de l'accès à la vaccination en date du 1^{er} mai 2021. Les cas sont désignés comme faisant partie des communautés situées dans des points chauds en fonction de la RTA de résidence, et non selon que l'établissement dans lequel l'éclosion est survenue se trouvait ou non dans un point chaud.

- Les analyses du point chaud et de l'indice de marginalisation ontarien (ON-Marg) se sont limitées aux cas associés à une éclosion dans un lieu d'hébergement communautaire, et ont exclu 29 762 (31,8 %) cas associés à des éclosions qui résidaient dans un lieu d'hébergement collectif. De plus, 1 404 (1,5 %) cas n'avaient pas de code postal ou un code postal invalide, ou vivaient dans des quartiers pour lequel un quintile de l'indice ON-Marg ne pouvait être dérivé, et ont donc aussi été exclus de ces analyses du point chaud et de l'indice ON-Marg.
- L'indice ON-Marg est un indice à dimension régionale qui attribue un score en fonction de caractéristiques de quartier et non de caractéristiques individuelles. Tous les individus d'une région donnée ne seront pas représentatifs des tendances démographiques générales de la région dans laquelle ils habitent. Cela signifie par exemple que ce ne sont pas toutes les personnes qui vivent dans une région dont le niveau de précarité est élevé qui vont elles-mêmes éprouver des privations matérielles. L'hétérogénéité des caractéristiques démographiques peut varier considérablement, en particulier dans les vastes régions rurales.
 - La diversité de quartier est définie en utilisant la composante de concentration ethnique de l'indice ON-Marg qui mesure les groupes susceptibles d'être marginalisés en raison de racisme ou de discrimination. Elle est fondée sur la proportion de résidents non blancs et non autochtones ou la proportion d'immigrants établis au Canada au cours des cinq dernières années.
 - La précarité matérielle d'un quartier est définie en utilisant la composante de précarité matérielle de l'indice ON-Marg, qui est étroitement reliée à la pauvreté. Elle fait référence à l'incapacité des personnes ou des communautés à satisfaire à leurs besoins matériels de base. Les indicateurs inclus dans cette composante mesurent le revenu, la qualité du logement, le niveau de scolarité et les caractéristiques de la structure familiale.
 - En raison de la suppression des données de certains indicateurs du recensement sur les réserves des Premières Nations en Ontario, les résidents de ces communautés n'ont pas pu être inclus dans le système ON-Marg. Par conséquent, les personnes associées à des éclosions de COVID-19 qui vivent dans ces communautés n'ont pas pu être classées dans un quintile de précarité. Même si les Autochtones vivant hors réserve sont inclus dans cette analyse, à l'heure actuelle, les données sur l'identité autochtone ne sont pas recueillies ou saisies dans les dimensions d'ON-Marg.
- Ce rapport utilise l'aire de diffusion (AD) de Statistique Canada pour mesurer la diversité de quartier et la précarité matérielle. Comme ce sont les plus petites régions géographiques normalisées pour lesquelles toutes les données du recensement sont diffusées, les individus sont affectés à un niveau de l'indice ON-Marg au moyen de l'AD afin de réduire au minimum le risque de classification incorrecte des caractéristiques sociodémographiques en fonction des données régionales. En conséquence, les résultats de ce rapport peuvent différer des études qui se fondent sur d'autres indicateurs géographiques (p. ex., quartiers basés sur le code postal), incluant ceux qui évaluent la couverture dans les « points chauds » désignés par le gouvernement.
 - L'indicateur de lien unique du Fichier de conversion des codes postaux (PCCF+) a été utilisé afin d'assigner des personnes à une aire de diffusion en fonction de leur code postal. Les cas ont ensuite été attribués à un quintile de précarité contenant 20 % des quartiers ontariens. Les quintiles des composantes de concentration ethnique et de précarité

matérielle vont de 1 à 5. Le quintile 1 est celui ayant le degré le plus faible de précarité (c.-à-d. le moins diversifié ou défavorisé), tandis que le quintile 5 est celui ayant le degré le plus élevé de précarité (c.-à-d. le plus diversifié ou défavorisé).

ARCHIVÉ

Appendix A – Outbreak setting definitions

Table A1. Definitions for various setting types including congregate care, congregate living, education, and other settings.

Setting type	Definitions
Congregate care	
Long-term care homes	A facility that provides care and services for people who no longer are able to live independently or who require onsite nursing care, 24-hour supervision or personal support. LTC Homes are governed under the Long Term Care Homes Act (LTCHA) and Ontario Regulation 79/10.
Retirement homes	A residential complex or the part of a residential complex, that is occupied primarily by persons who are 65 years of age or older, that is occupied or intended to be occupied by at least the prescribed number of persons who are not related to the operator of the home, and where the operator of the home makes at least two care services available, directly or indirectly, to the residents. Retirement homes are governed under the Retirement Homes Act, 2010, S.O. 2010, c. 11.
Hospitals	Any institution, building or other premises or place that is established for the purposes of the treatment of patients and that is approved under the Public Hospitals Act, R.S.O. 1990, c. P.40.
Congregate living	
Correctional facility	An institution established or continued under section 14, whether it is operated or maintained by the Ministry or by a contractor, but does not include a place of open custody, a place of secure custody, a place of temporary detention or a lock-up established under section 16.1 of the <i>Police Services Act</i> ; (“établissement correctionnel”). Ministry of Correctional Services Act, R.S.O. 1990, c. M.22.
Shelter	A facility set up to provide for the needs of homeless people; often including temporary residence, food, sanitation and other forms of support.
Group Home/Supportive Housing	A home providing staff-supported residential accommodation in a group setting for special populations that need a supervised living environment. Common examples include children and youth in care, individuals with developmental or physical disabilities, individuals recovering from substance abuse, teenaged mothers, or victims of domestic violence.

Setting type	Definitions
Short-term accommodations	A short-term rental is all or part of a dwelling unit that is offered for accommodations for less than 28 consecutive days with or without payment. This includes but is not limited to bed and breakfasts (B&Bs), hotels and motels.
Congregate other	Other setting in which persons live in a group setting with shared amenities.
Education	
Child care	Facility that provides temporary care for or supervision of children and is operated under the Child Care and Early Years Act, 2014, S.O. 2014, c. 11.
School – Elementary	Elementary schools include a public or private school educating children in elementary (Kindergarten to Grade 8) grades
School - Elementary/Secondary	Elementary/ Secondary schools include a public or private school educating children in a combination of elementary (Kindergarten to Grade 8) and secondary (Grade 9 to 12) grades (e.g., K-12 combined).
School – Secondary	Secondary schools include a public or private school educating children in secondary (Grade 9 to 12) grades
School - Post-secondary	Educational facility offering the highest level of educational attainment including apprenticeships or trades certificate or diploma; general or vocational college, or other non-university certificate or diploma; university certificate or diploma below bachelor level; or a university degree.
Other settings	
Bar/restaurant/nightclub	A facility for socialization/entertainment where food and/or drinks may be served.
Medical/Health Service	A facility or business that provides health or medical services in a community or non-institutional setting, such as doctors' offices or clinics, and dental clinics. Examples of settings captured under 'Other medical/health services' include community health centres, home care services and wellness clinics.
Personal service settings	A facility that provides personal services including invasive services that is operated under the O. Reg. 136/18. (e.g., tattoo parlours, hair salons, tanning studios).
Recreational fitness	A facility that provides activities where the primary purpose of the activity is participation, with the related goals of improved physical

Setting type	Definitions
	fitness, fun, and social involvement. Examples of settings captured under 'Recreational fitness – other' include athletic facilities, dance studios, recreational/community centres, golf courses, tennis courts and indoor playgrounds.
Retail	A setting in which goods and/or services are sold to individual consumers for their personal use. Example of settings captured under 'retail – other' include shopping malls, auto dealerships, standalone retailers, and big box stores.
Culture and other recreation	A setting in which social gatherings take place, including places of worship, indoor and outdoor private events (including weddings and funerals), and other community gathering spaces. Examples of settings captured under 'culture and other recreation – other' include theatres, banquet halls (not including weddings), race tracks, private transportation, private residences, and other community settings.
Workplace – Construction	A workplace comprised of employees working on developing, maintaining or repairing residential and non-residential buildings, or parts within. Outbreaks and cases captured in this setting include construction worksites and may include offices related to the construction industry.
Workplace – Logistics	A workplace comprised of employees working in warehouses, transportation, shipping or postal services.
Workplace – Farm	A workplace comprised of an area of land and its buildings used for growing crops and/or rearing animals, including greenhouses.
Workplace - Food Processing	A food service establishment that is a commercial operation that processes food for human consumption, and provides processed food for sale and distribution to other business entities such as restaurants and grocery stores.
Workplace – Manufacturing	A workplace comprised of employees working on a production line, where labour and machinery are used to produce goods from raw materials and smaller components.
Workplace – other	Other places of employment including offices, banks, municipal services (e.g., fire station), and veterinary clinics, among others.
Unknown	Setting that cannot be classified due to missing or inadequate data.

Appendix B – Supplementary tables

Table B1. Number of outbreak-associated cases stratified by residence in a hot spot community or the rest of Ontario.

Setting	% of cases in hot spots % (N)	% of cases in rest of Ontario % (N)	Relative proportion
Congregate care			
Long-term care homes	17.1 (5,688)	15.7 (5,436)	1.09*
Retirement homes	4.5 (1,506)	5.4 (1,887)	0.83*
Hospitals	6.7 (2,232)	10.0 (3,455)	0.67*
Congregate living			
Short-term accommodations	0.3 (101)	0.2 (77)	1.37*
Shelter	2.3 (753)	1.9 (665)	1.18*
Group home/supportive housing	3.3 (1,092)	3.9 (1,334)	0.85*
Congregate other	0.9 (284)	2.2 (774)	0.38*
Correctional facility	0.3 (108)	1.6 (549)	0.20*
Education			
School – Elementary	6.9 (2,294)	5.9 (2,052)	1.16*
Child care	5.9 (1,972)	5.8 (2,015)	1.02
School – Secondary	1.3 (444)	1.7 (585)	0.79*
School – Elementary/secondary	0.3 (115)	0.6 (221)	0.54*
School – Post-secondary	0.3 (106)	0.6 (215)	0.51*
Other settings			
Logistics	12.7 (4,212)	3.1 (1,057)	4.15*

Setting	% of cases in hot spots % (N)	% of cases in rest of Ontario % (N)	Relative proportion
Food processing	6.5 (2,163)	3.7 (1,277)	1.76*
Manufacturing	13.9 (4,612)	8.5 (2,936)	1.64*
Unknown	0.4 (141)	0.3 (114)	1.29*
Retail	3.2 (1,048)	3.8 (1,306)	0.84*
Workplace - Other	4.4 (1,456)	5.7 (1,968)	0.77*
Medical/health services	0.7 (246)	1.1 (377)	0.68*
Construction	1.8 (603)	2.7 (950)	0.66*
Farm	3.0 (992)	4.9 (1,700)	0.61*
Bar/restaurant/nightclub	1.5 (495)	2.5 (858)	0.60*
Personal service settings	0.1 (19)	0.2 (84)	0.24*
Recreational fitness	0.4 (118)	1.6 (549)	0.22*
Culture and other recreation	1.4 (467)	6.4 (2,205)	0.22*
Total	100 (33,267)	100 (34,646)	-

Notes: Neighbourhood is based on the area where outbreak-associated cases reside—not the location of the outbreak setting. Asterisks indicate where 95% confidence intervals do not overlap with the null value of one. [Hot spot communities](#) are defined using postal code Forward Sortation Areas (FSA), based on communities selected by the province for priority vaccine access as of May 1, 2021. Relative proportions can be interpreted like relative risks, where a value greater than one indicates a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of a hot spot community, and a value less than one indicates that a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are not residents of a hot spot community. Cases identified as living in congregate setting or had missing or invalid postal codes were excluded. Data table for [Figure 4](#).

Data Source: CCM

Table B2. Number of outbreak-associated cases stratified by residential quintile of neighbourhood diversity.

Setting	% of cases in high diversity neighbourhoods (Q5) % (N)	% of cases in Q4 % (N)	% of cases in Q3 % (N)	% of cases in Q2 % (N)	% of cases in low diversity neighbourhoods (Q1) % (N)	Relative proportion (Q5 / Q1)
Congregate care						
Long-term care homes	18.0 (5,014)	16.0 (2,112)	15.1 (1,326)	15.0 (1,124)	14.4 (741)	1.25
Retirement homes	4.7 (1300)	4.8 (630)	4.9 (433)	4.6 (346)	3.9 (203)	1.18*
Hospitals	6.2 (1,726)	9.5 (1,255)	11.0 (968)	10.0 (749)	10.2 (527)	0.61*
Congregate living						
Shelter	1.5 (430)	1.8 (235)	1.7 (145)	1.6 (117)	1.0 (52)	1.53*
Group home/supportive housing	3.2 (888)	3.7 (492)	3.4 (295)	3.9 (291)	3.5 (178)	0.92
Congregate other	0.9 (241)	1.2 (160)	2.8 (243)	1.2 (91)	1.2 (60)	0.74*
Short-term accommodations	0.3 (76)	0.2 (24)	0.1 (12)	0.2 (17)	0.6 (30)	0.47*
Correctional facility	0.3 (98)	0.6 (77)	0.8 (74)	1.0 (74)	1.5 (85)	0.21*
Education						

Setting	% of cases in high diversity neighbourhoods (Q5) % (N)	% of cases in Q4 % (N)	% of cases in Q3 % (N)	% of cases in Q2 % (N)	% of cases in low diversity neighbourhoods (Q1) % (N)	Relative proportion (Q5 / Q1)
Child care	6.1 (1,708)	7.5 (991)	6.7 (587)	4.5 (339)	2.9 (152)	2.08*
School – Elementary	6.6 (1,833)	8.0 (1,051)	6.8 (595)	5.6 (421)	5.6 (287)	1.18*
School – Elementary/ secondary	0.4 (103)	0.8 (107)	0.5 (48)	0.6 (46)	0.4 (19)	1.00
School – Post-secondary	0.3 (95)	0.6 (79)	0.6 (52)	0.5 (40)	0.4 (19)	0.92
School – Secondary	1.4 (379)	1.4 (189)	1.7 (149)	2.0 (153)	2.0 (103)	0.68*
Other settings						
Logistics	13.3 (3,720)	5.6 (740)	4.0 (349)	2.4 (183)	2.5 (129)	5.33*
Food processing	7.0 (1,963)	5.1 (666)	3.7 (323)	3.5 (260)	2.2 (113)	3.21*
Manufacturing	14.5 (4,037)	11.0 (1,445)	9.6 (842)	7.6 (570)	7.0 (359)	2.08*
Retail	3.2 (892)	4.3 (570)	3.8 (334)	3.5 (261)	4.0 (204)	0.81*
Bar/restaurant/ nightclub	1.6 (452)	2.5 (331)	2.5 (220)	2.5 (184)	2.3 (116)	0.72*
Workplace - Other	4.3 (1199)	5.2 (681)	5.8 (512)	6.7 (501)	6.6 (339)	0.65*

Setting	% of cases in high diversity neighbourhoods (Q5) % (N)	% of cases in Q4 % (N)	% of cases in Q3 % (N)	% of cases in Q2 % (N)	% of cases in low diversity neighbourhoods (Q1) % (N)	Relative proportion (Q5 / Q1)
Medical/health services	0.7 (202)	1.0 (129)	1.2 (101)	0.9 (69)	1.2 (62)	0.60*
Unknown	0.2 (62)	0.4 (58)	0.5 (44)	0.8 (60)	0.5 (25)	0.46*
Construction	1.5 (425)	2.7 (360)	3.1 (270)	2.9 (214)	3.8 (197)	0.40*
Personal service settings	0.0 (13)	0.2 (20)	0.4 (32)	0.3 (24)	0.2 (9)	0.27*
Culture and other recreation	2.6 (723)	2.5 (333)	3.3 (288)	4.6 (343)	10.1 (520)	0.26*
Recreational fitness	0.4 (99)	1.1 (149)	1.6 (142)	1.5 (114)	2.8 (144)	0.13*
Farm	0.7 (196)	2.2 (289)	4.5 (391)	12.1 (908)	9.3 (481)	0.08*
Total	100 (27,874)	100 (13,173)	100 (8,775)	100 (7,499)	100 (5,154)	-

Notes: Neighbourhood is based on the area where outbreak-associated cases reside—not the location of the outbreak setting. Asterisks indicate where 95% confidence intervals do not overlap with the null value of one. Relative proportions can be interpreted like relative risks, where a value greater than one indicates a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of high diversity neighbourhoods, and a value less than one indicates that a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of low diversity neighbourhoods. Neighbourhood diversity is measured using the quintile of ethnic concentration dimension of the Ontario Marginalization Index. The ethnic concentration dimension is based on the proportion of non-white and non-Indigenous residents and/or the proportion of immigrants that arrived in Canada within the past five years. Cases identified as living in congregate setting or had missing or invalid postal codes were excluded. Many people associated with farm outbreaks are temporary foreign agricultural workers, who are not accounted for in the Canadian census and therefore not able to be included in this measure of neighbourhood diversity. Data table for [Figure 5](#).

Data Source: CCM, Ontario Marginalization Index 2016

Table B3. Number of outbreak-associated cases stratified by residential quintile of neighbourhood material deprivation.

Setting	% of cases in high material deprivation neighbourhoods (Q5) % (N)	% of cases in Q4 % (N)	% of cases in Q3 % (N)	% of cases in Q2 % (N)	% of cases in low material deprivation neighbourhoods (Q1) % (N)	Relative proportion (Q5 / Q1)
Congregate care						
Long-term care homes	20.5 (3,333)	17.8 (2,402)	15.6 (1,947)	14.0 (1,565)	11.8 (1,070)	1.74*
Retirement homes	5.2 (841)	5.0 (669)	4.0 (501)	4.3 (485)	4.6 (416)	1.13*
Hospitals	7.7 (1,254)	8.0 (1,078)	8.3 (1,031)	8.0 (897)	10.6 (965)	0.73*
Congregate living						
Shelter	2.4 (387)	1.6 (217)	1.2 (152)	1.0 (110)	1.2 (113)	1.92*
Short-term accommodations	0.3 (54)	0.2 (33)	0.2 (30)	0.2 (24)	0.2 (18)	1.68
Group home/supportive housing	3.8 (623)	3.4 (457)	3.3 (415)	3.3 (372)	3.0 (277)	1.26*
Congregate other	1.1 (180)	0.9 (122)	1.2 (152)	1.9 (208)	1.5 (133)	0.76*
Correctional facility	0.5 (79)	0.6 (82)	0.7 (83)	0.7 (78)	0.9 (86)	0.51*
Education						

Setting	% of cases in high material deprivation neighbourhoods (Q5) % (N)	% of cases in Q4 % (N)	% of cases in Q3 % (N)	% of cases in Q2 % (N)	% of cases in low material deprivation neighbourhoods (Q1) % (N)	Relative proportion (Q5 / Q1)
School – Elementary/secondary	0.6 (100)	0.3 (36)	0.3 (43)	0.6 (68)	0.8 (76)	0.74*
School – Elementary	6.3 (1,026)	5.8 (779)	6.3 (779)	7.2 (807)	8.7 (796)	0.72*
Child care	5.4 (876)	5.2 (702)	5.5 (683)	6.8 (761)	8.3 (755)	0.65*
School – Secondary	1.3 (217)	1.3 (176)	1.5 (181)	1.8 (198)	2.2 (201)	0.60*
School – Post-secondary	0.4 (65)	0.3 (36)	0.5 (57)	0.6 (64)	0.7 (63)	0.58*
Other settings						
Farm	3.4 (547)	3.5 (476)	3.1 (391)	6.5(721)	1.4 (130)	2.36*
Food processing	6.7 (1,089)	6.4 (861)	4.7 (584)	3.9 (439)	3.9 (352)	1.73*
Culture and other recreation	5.5 (888)	2.2 (299)	3.2 (398)	2.7 (306)	3.5 (316)	1.57*
Manufacturing	10.8 (1,753)	13.0 (1,755)	13.3 (1,652)	11.2 (1,248)	9.3 (845)	1.16*
Logistics	6.4 (1,034)	10.2 (1,373)	11.0 (1,368)	7.5 (837)	5.6 (509)	1.14*
Unknown	0.4 (63)	0.4 (51)	0.2 (27)	0.7 (73)	0.4 (35)	1.01

Setting	% of cases in high material deprivation neighbourhoods (Q5) % (N)	% of cases in Q4 % (N)	% of cases in Q3 % (N)	% of cases in Q2 % (N)	% of cases in low material deprivation neighbourhoods (Q1) % (N)	Relative proportion (Q5 / Q1)
Bar/restaurant/nightclub	1.8 (297)	1.9 (254)	2.0 (247)	2.3 (255)	2.7 (250)	0.67*
Construction	1.9 (304)	1.9 (260)	2.6 (318)	2.9 (325)	2.8 (259)	0.66*
Retail	2.8 (463)	3.3 (449)	3.9 (489)	4.1 (459)	4.4 (401)	0.65*
Workplace - Other	3.8 (618)	5.1 (691)	5.6 (703)	5.4 (602)	6.8 (618)	0.56*
Medical/health services	0.6 (94)	0.8 (105)	0.9 (118)	1.1 (123)	1.4 (123)	0.43*
Personal service settings	0.1 (18)	0.1 (15)	0.1 (18)	0.2 (18)	0.3 (29)	0.35*
Recreational fitness	0.3 (55)	0.7 (95)	0.8 (95)	1.2 (134)	3.0 (269)	0.11*
Total	100 (16,258)	100 (13,473)	100 (12,462)	100 (11,177)	100 (9,105)	-

Notes: . Neighbourhood is based on the area where outbreak-associated cases reside—not the location of the outbreak setting. Asterisks indicate where 95% confidence intervals do not overlap with the null value of one. Relative proportions can be interpreted like relative risks, where a value greater than one indicates a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of high material deprivation neighbourhoods, and a value less than one indicates that a higher proportion of outbreak cases associated with a given setting are residents of low material deprivation neighbourhoods. Neighbourhood material deprivation is measured using the material deprivation dimension of the Ontario Marginalization Index. The material deprivation dimension uses Canadian census data on income, quality of housing, educational attainment and family structure characteristics to assess the ability of individuals and communities to access and attain basic material needs. Excludes residents of congregate settings, such as long-term care residents. Many people associated with farm outbreaks are temporary foreign agricultural workers, who are not accounted for in the Canadian census and therefore not able to be included in this measure of neighbourhood material deprivation. Data table for [Figure 6](#).

Data Source: CCM, Ontario Marginalization Index 2016

Table B4. Number of confirmed COVID-19 outbreaks reported between February 16, 2020 and June 12 by public health unit: Ontario

Public Health Unit Name	Abbreviation	Number of outbreaks
Algoma Public Health	ALG	17
Brant County Health Unit	BRN	133
Chatham-Kent Public Health Services	CHK	57
City of Hamilton Public Health Services	HAM	529
Durham Region Health Department	DUR	579
Eastern Ontario Health Unit	EOH	140
Grey Bruce Health Unit	GBO	33
Haldimand-Norfolk Health Unit	HDN	102
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit	HKP	69
Halton Region Public Health	HAL	415
Hastings & Prince Edward Public Health	HPE	35
Huron Perth Public Health	HPH	78
Kingston, Frontenac, Lennox & Addington Public Health	KPL	56
Lambton County Public Health	LAM	97
Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit	LGL	83
Middlesex-London Health Unit	MSL	303
Niagara Region Public Health	NIA	429
North Bay Parry Sound District Health Unit	MPS	14
Northwestern Health Unit	NWR	27
Ottawa Public Health	OTT	846
Peel Public Health	PEL	1,272
Peterborough Public Health	PTC	47

Public Health Unit Name	Abbreviation	Number of outbreaks
Porcupine Health Unit	PQP	53
Public Health Sudbury & District	SUD	96
Region of Waterloo Public Health and Emergency Services	WAT	447
Renfrew County and District Health Unit	REN	36
Simcoe Muskoka District Health Unit	SMD	295
Southwestern Public Health	OXE	114
Thunder Bay District Health Unit	THB	71
Timiskaming Health Unit	TSK	14
Toronto Public Health	TOR	2,435
Wellington-Dufferin-Guelph Public Health	WDG	267
Windsor-Essex County Health Unit	WEC	314
York Region Public Health	YRK	1,194

Notes: Includes outbreaks that are ongoing and outbreaks that are no longer active. Geography is based on diagnosing public health unit where the outbreak-associated cases reside. Not all settings were open during the reporting period due to provincial public health measures. Two outbreaks that involved cases from Ontario and outside of Ontario were excluded. Data table for [Figure 7](#).

Data Source: CCM

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). COVID-19 – Nombre d'éclotions et de cas de COVID-19 en Ontario, selon l'établissement : du 16 février 2020 au 12 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.

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.