

Le point sur les projections relatives à la COVID-19

Groupe pour le consensus en matière de modélisation et de conseils
scientifiques

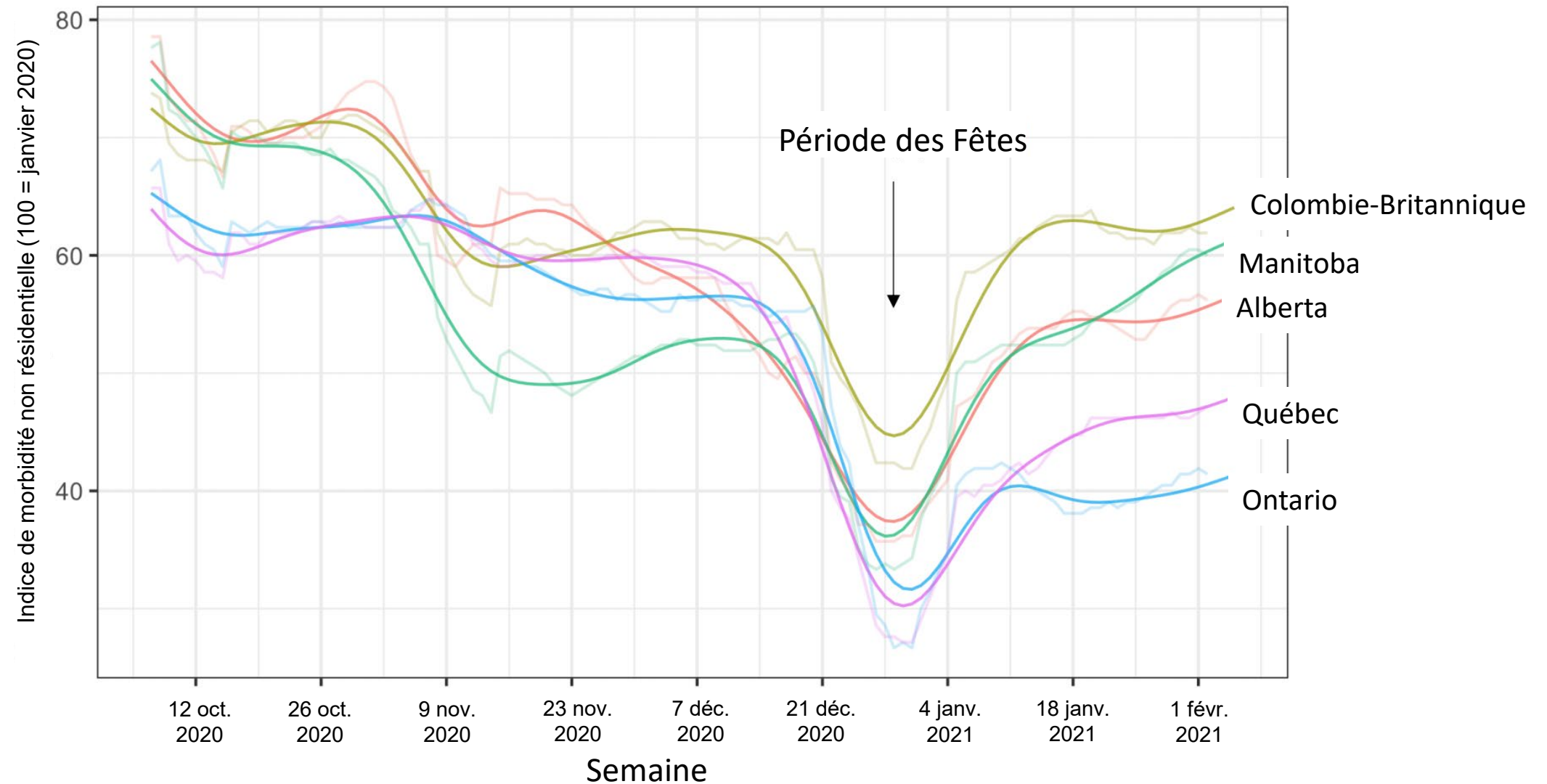
11 février 2021



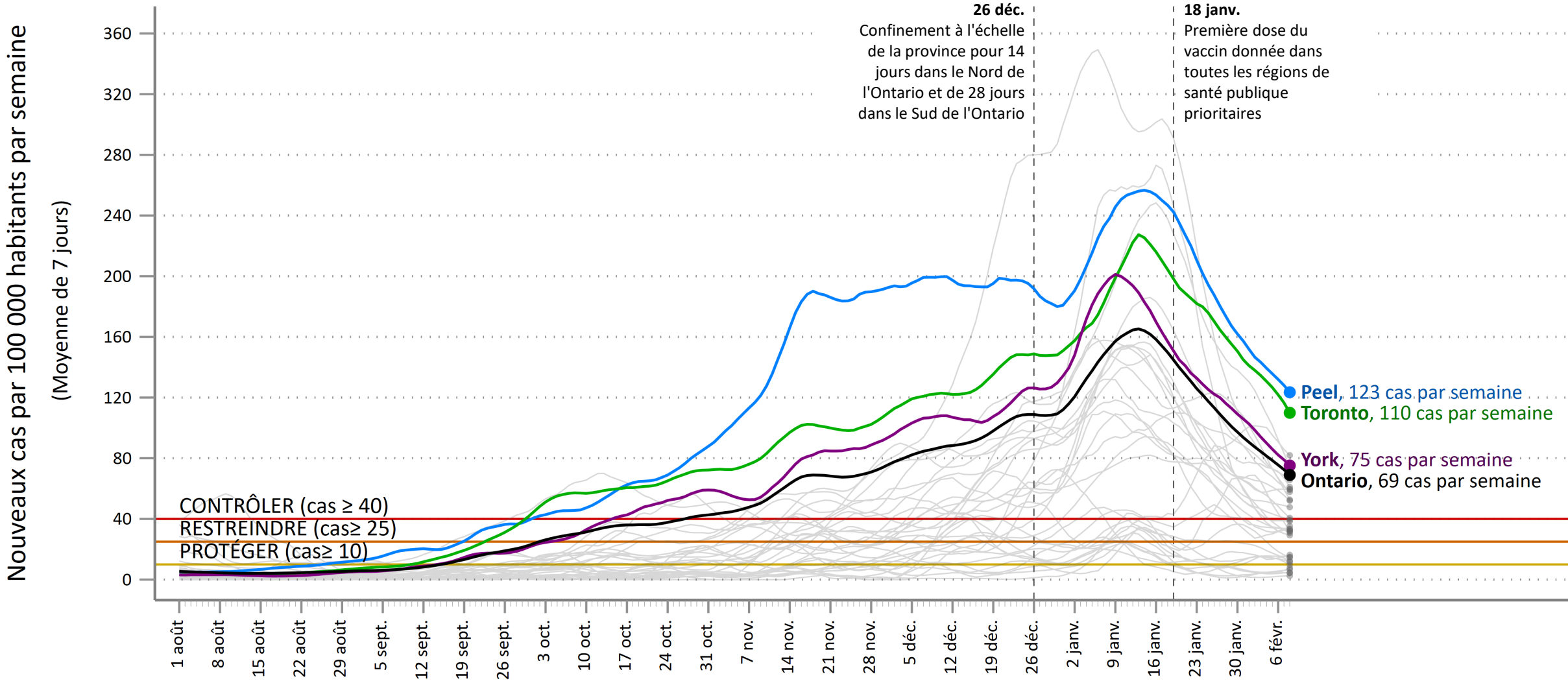
Principales constatations

- Les mesures de santé publique portent leurs fruits en matière de diminution de la mobilité, des cas, des résultats positifs et des hospitalisations.
- La vaccination dans les foyers de soins de longue durée porte ses fruits, avec une diminution du nombre de décès quotidiens.
- Le taux d'occupation des unités de soins intensifs est stable et le déficit d'accès aux soins continue de croître.
- Le variant préoccupant (B.1.1.7) se répand. Il est probable que le nombre de cas augmente à nouveau à la fin de février et que les admissions aux USI se multiplient par la suite.
- Une vaccination massive et le respect du décret ordonnant de rester à domicile pourraient permettre d'éviter une troisième vague et un troisième confinement.
- Certains indicateurs clés de la santé mentale restent inchangés. Cependant, des mesures importantes telles que les admissions à l'urgence, les décès dus aux opioïdes et les soins pour les troubles alimentaires s'aggravent.

La baisse de la mobilité a contribué à réduire le nombre de cas

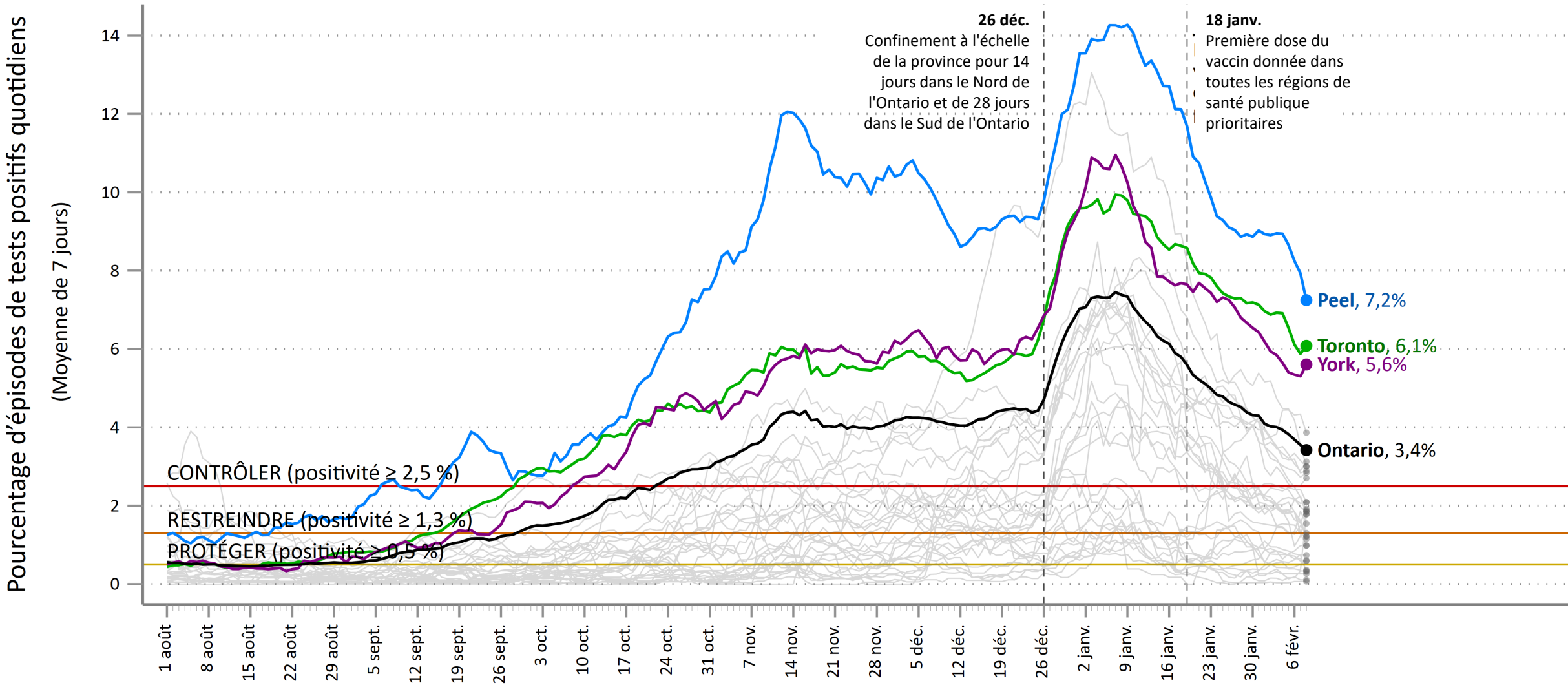


Nombre total de nouveaux cas par 100 000 habitants par semaine dans les bureaux de santé publique



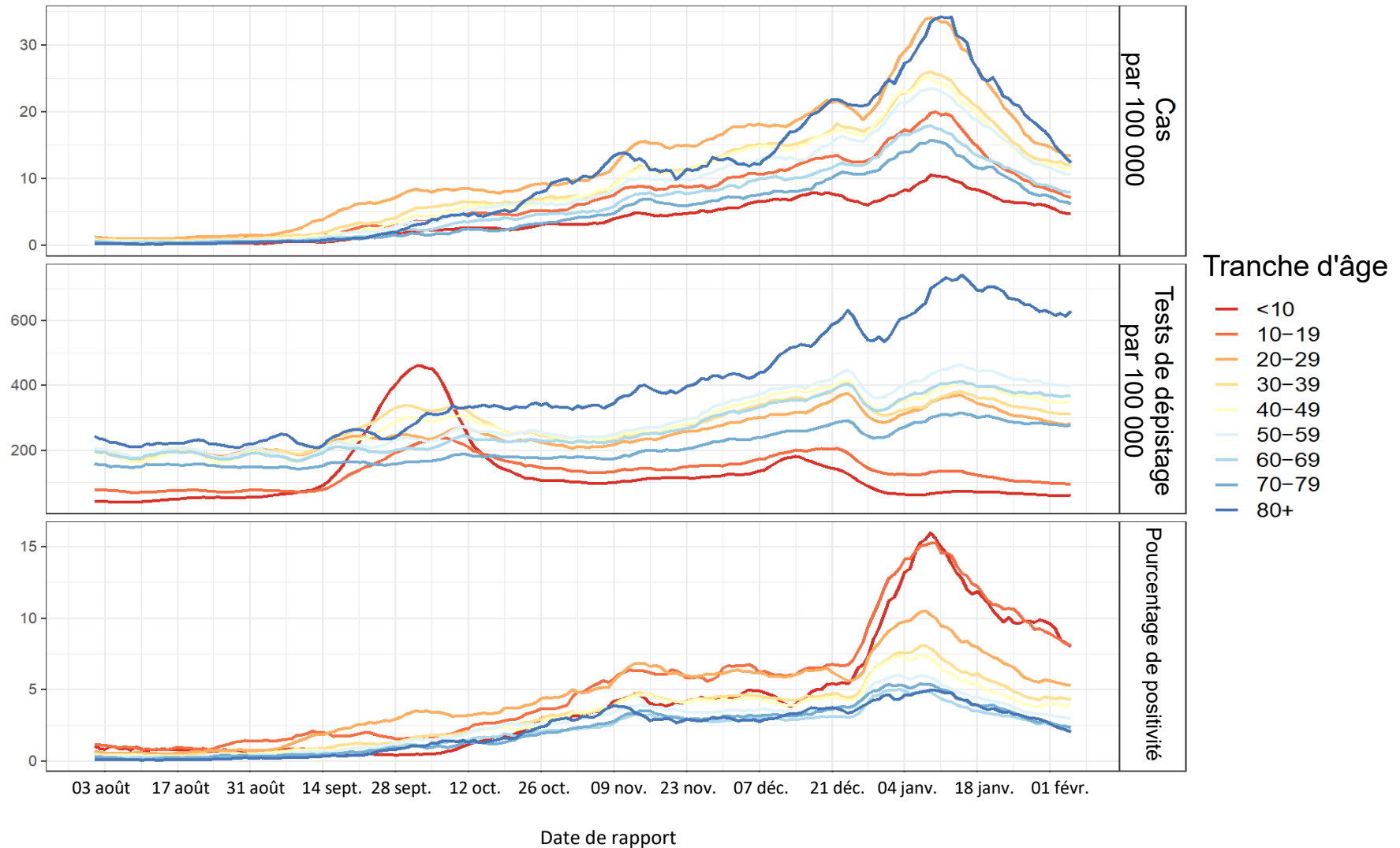
Source des données : Système de gestion des cas et des contacts, données jusqu'au 8 février

Pourcentage de tests de dépistage positifs de la COVID-19 dans les bureaux de santé publique



Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données jusqu'au 8 février

Les cas et le pourcentage de positivité ont diminué dans toutes les tranches d'âge.



Nombre cumulé de doses de vaccins contre la COVID-19 administrées (426 834 doses jusqu'au 10 février 2021)

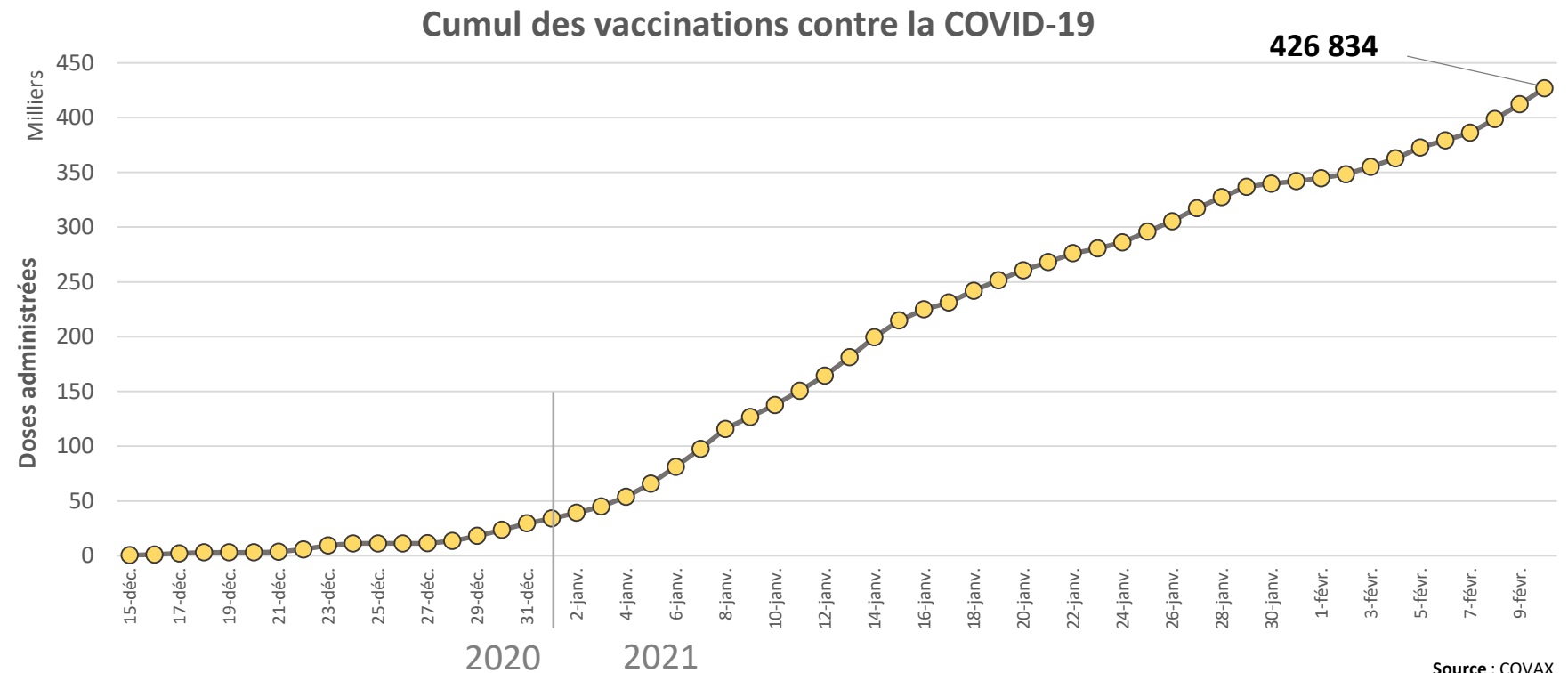
Administrations des doses de vaccins

Situation actuelle

Depuis le 15 décembre 2020, 426 834 administrations de doses de vaccins ont été rapportées dans COVax.

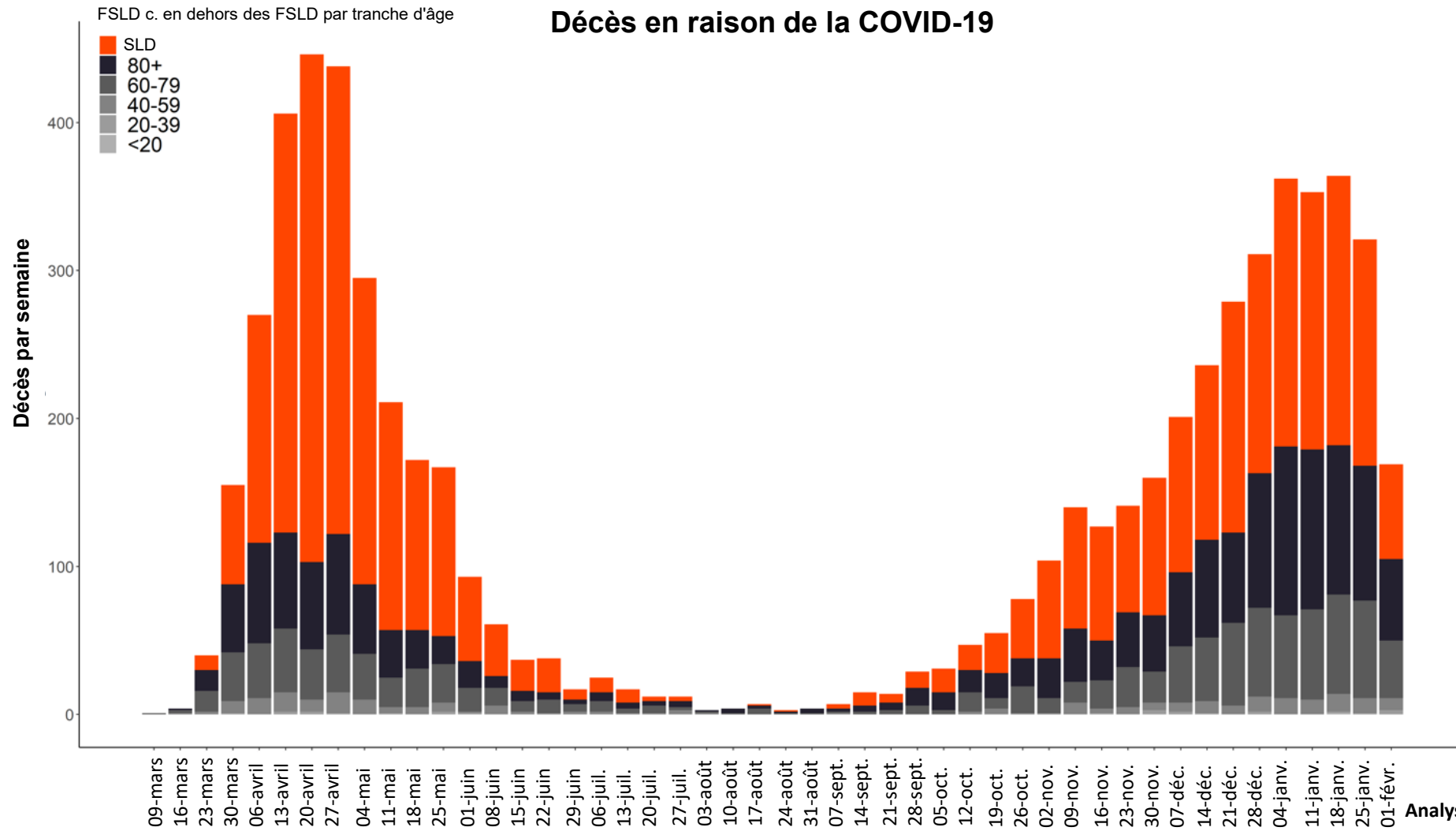
Ces administrations comprennent les vaccins Pfizer et Moderna.

92 % des administrations de vaccins ont eu lieu depuis le 1^{er} janvier 2021.



Source des données : COVax. Données extraites le 22 janvier du Rapport quotidien sur l'administration des doses de COVax, du 23 janv. au 7 fév. (Direction des données sur la santé, MSAN). Comprend les vaccins de Pfizer et Moderna. Exclut les enregistrements où on ne connaît pas la situation de l'administration des doses.

La majorité des décès surviennent dans les foyers de soins de longue durée.



Les principaux indicateurs pour les soins de longue durée se sont améliorés.

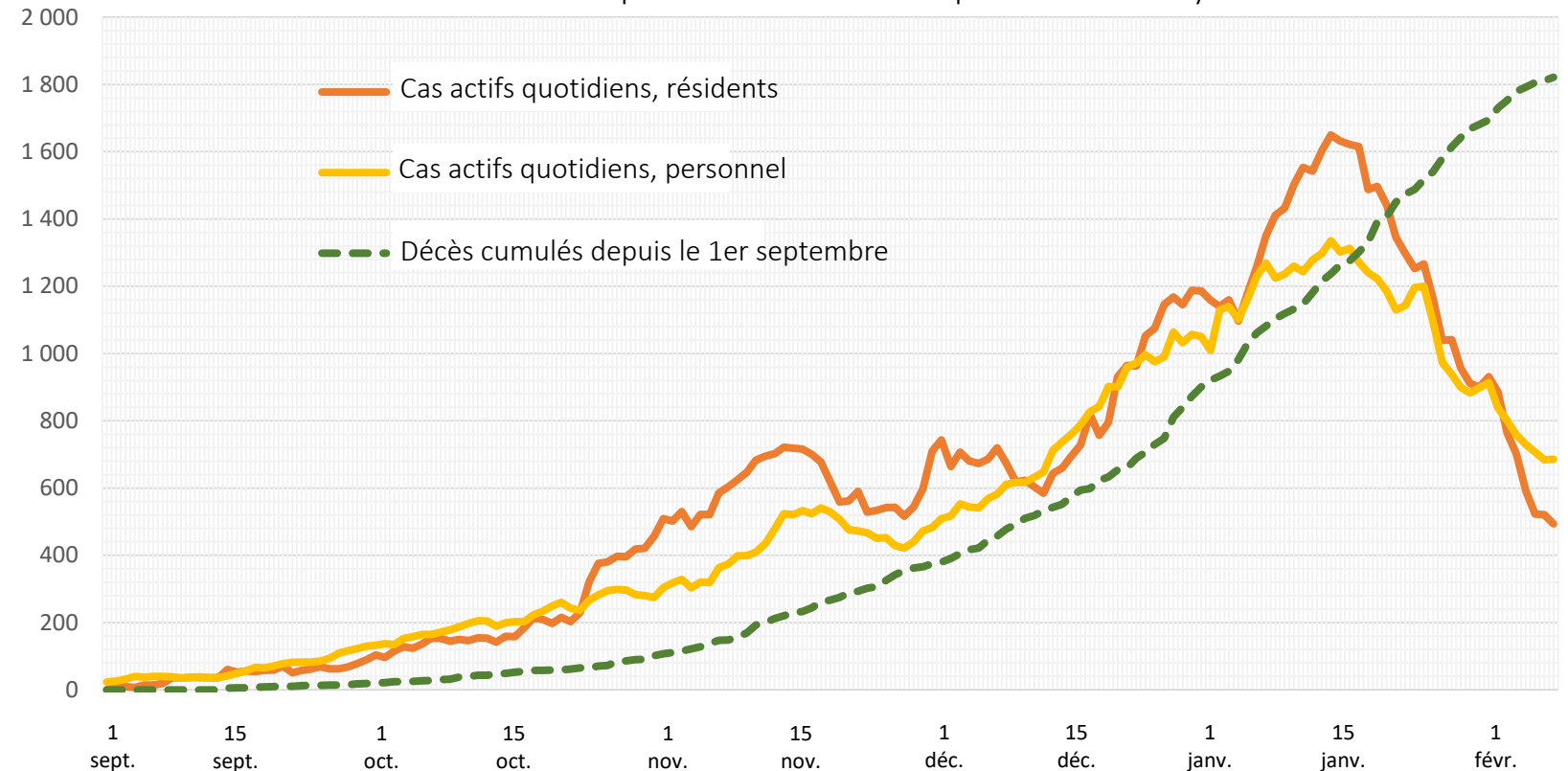
Situation actuelle

213 foyers de SLD sont touchés par des éclosions de COVID-19 (34 % de l'ensemble des foyers) et 90 éclosions concernent des résidents.

25 des 34 bureaux de santé publique ont au moins un foyer touché par une éclosion.

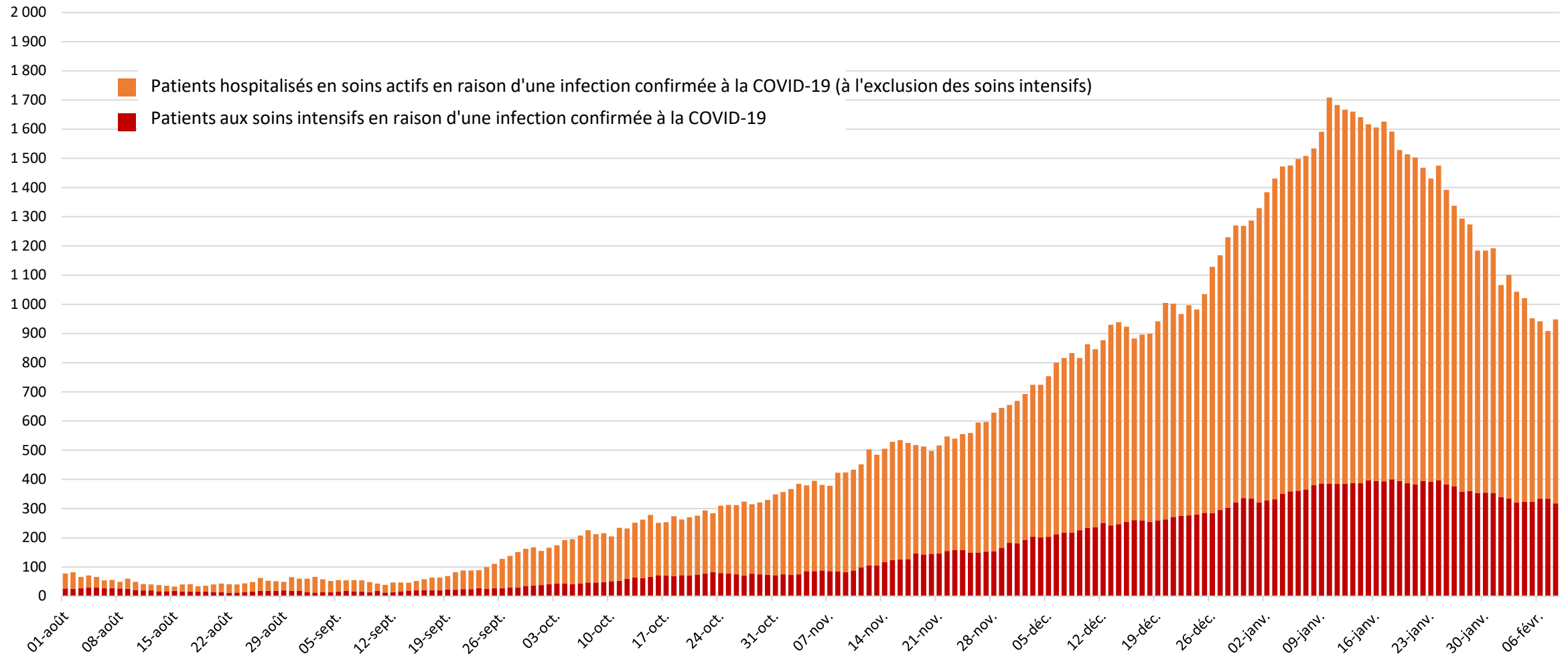
Depuis le 1^{er} janvier, 900 résidents et 3 membres du personnel des foyers de SLD sont décédés des suites de la COVID-19. Le nombre de décès pendant la 2e vague (1 821) est maintenant à peu près égal à celui pendant la 1re vague (1 848).

Cas de COVID-19 et décès pour les résidents et le personnel des foyers de SLD



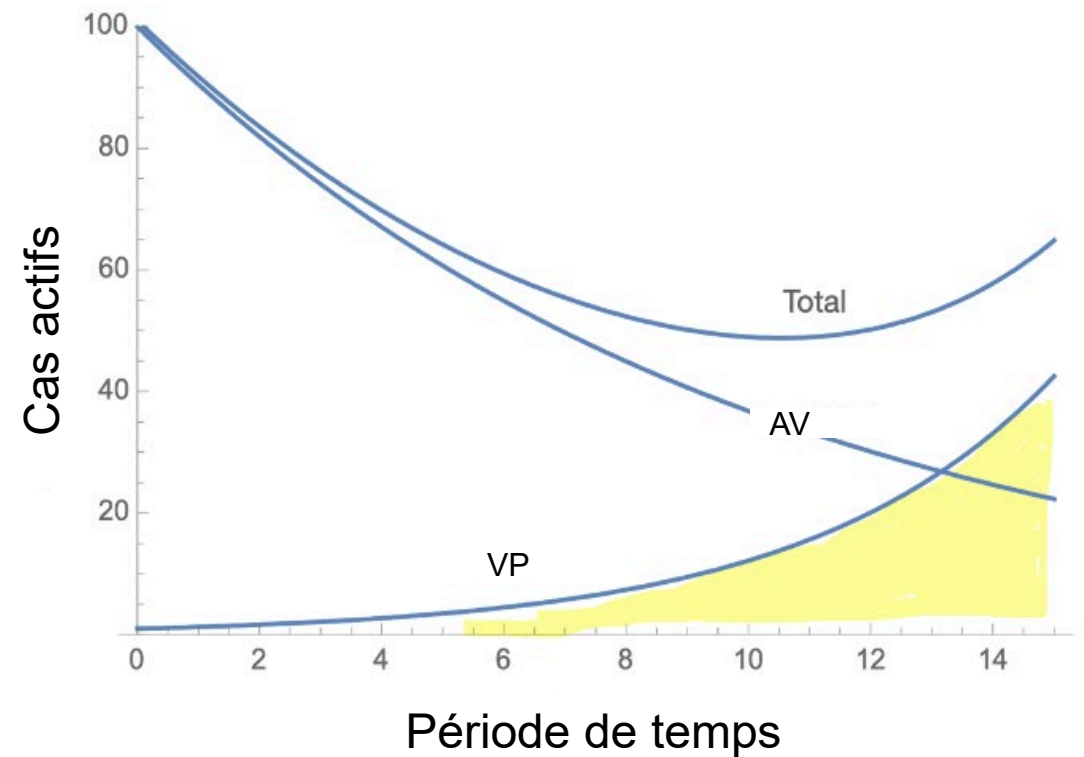
Sources des données : outil de suivi du MSLD, extraction du 8 février basée sur les données transmises jusqu'au 7 février 2021, à 15 h 30. Les données sont transmises par les foyers de soins de longue durée au ministère des Soins de longue durée. Les chiffres quotidiens des cas et des décès peuvent ne pas correspondre immédiatement aux chiffres affichés par les bureaux de santé publique locaux (c'est-à-dire la base de données du SIISP), en raison des délais de déclaration.

Les hospitalisations ont diminué et le taux d'occupation des unités de soins intensifs s'est stabilisé.



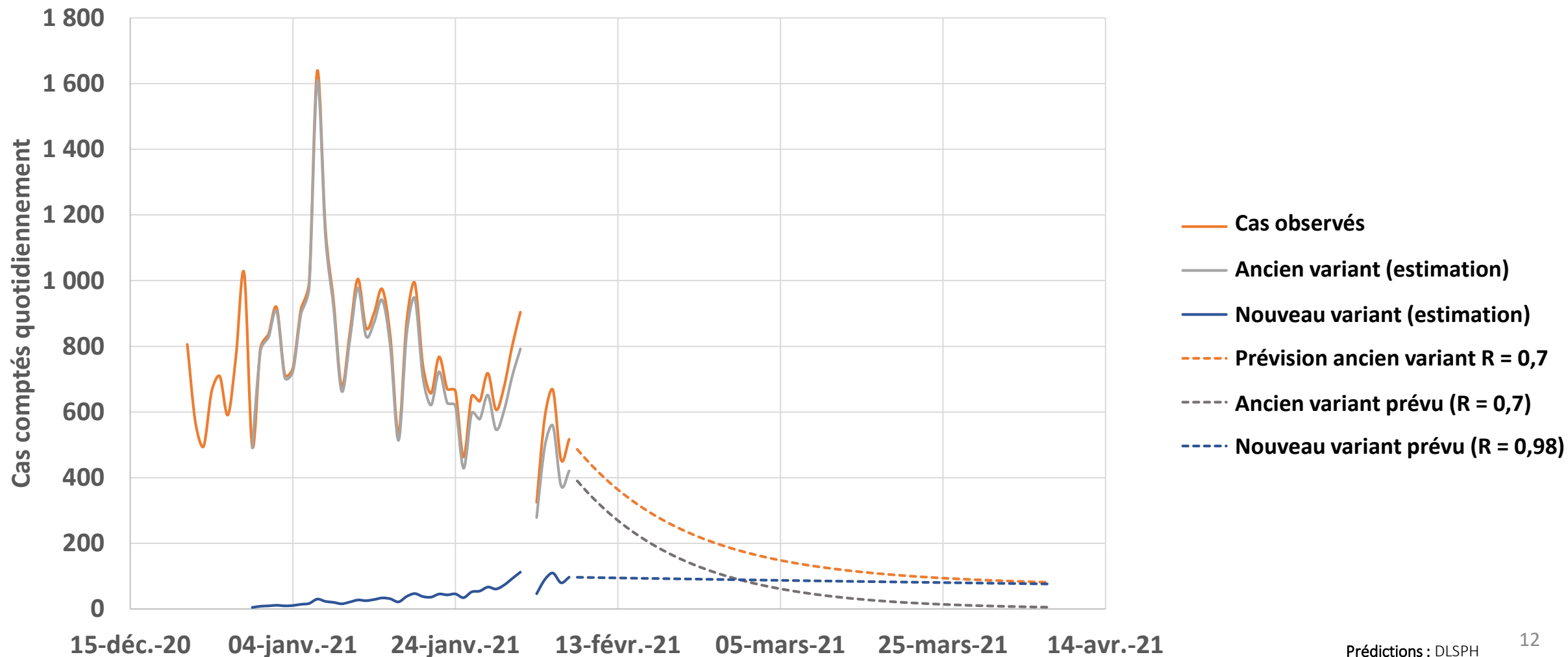
Le variant B.1.1.7, hautement transmissible, va bientôt dominer.

- Les variants représentent probablement de 5 % à 10 % des cas actuellement.
- Pour éviter une augmentation du nombre total de cas, le R_e pour B.1.1.7 doit être inférieur à 0,7.
- Le R_e actuel se situe entre 0,8 et 0,9, et il n'a approché 0,7 qu'une fois.
- Les mesures de santé publique semblent être efficaces contre tous les variants.
- Premiers cas du B.1.351 (détecté en Afrique du Sud) et du P.1 (détecté au Brésil) détectés en Ontario.

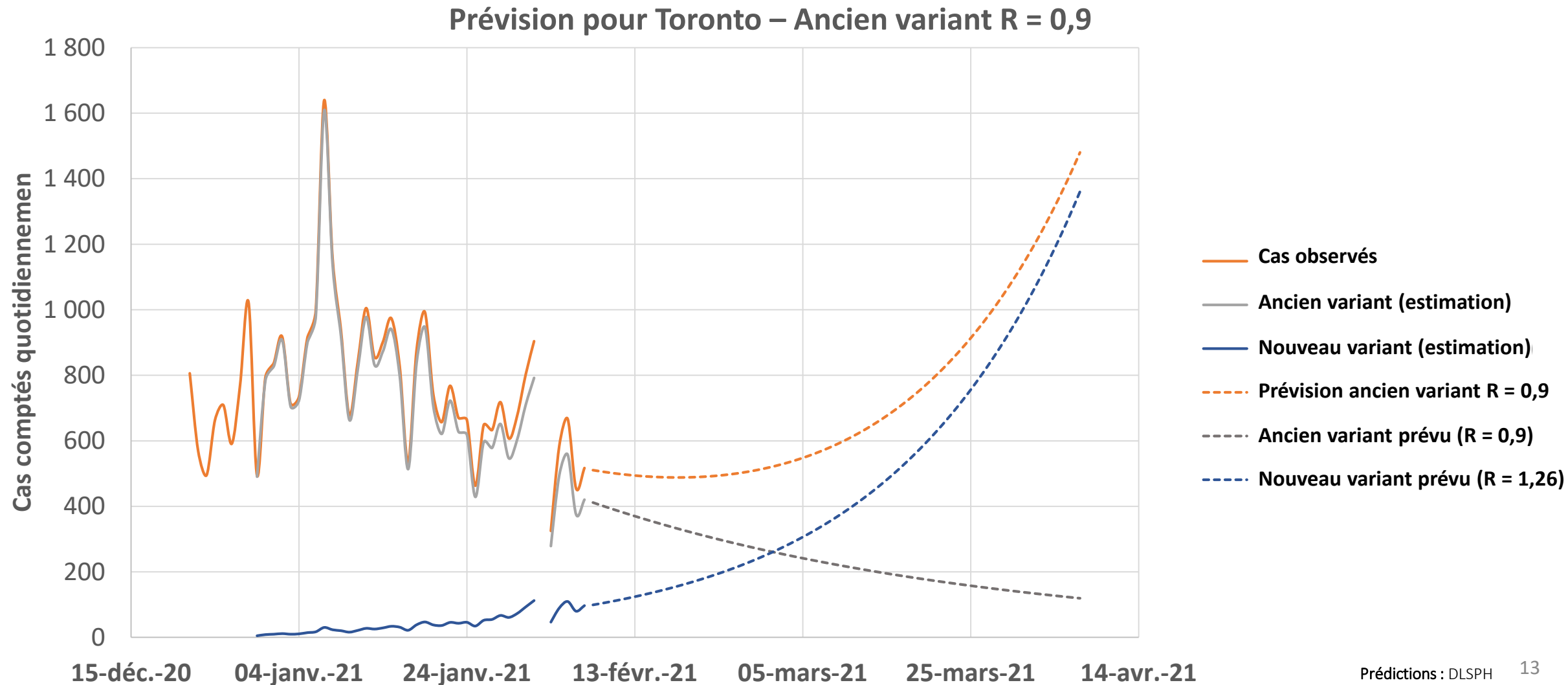


Pour contrôler la croissance avec les variants, nous devons faire passer R à 0,7

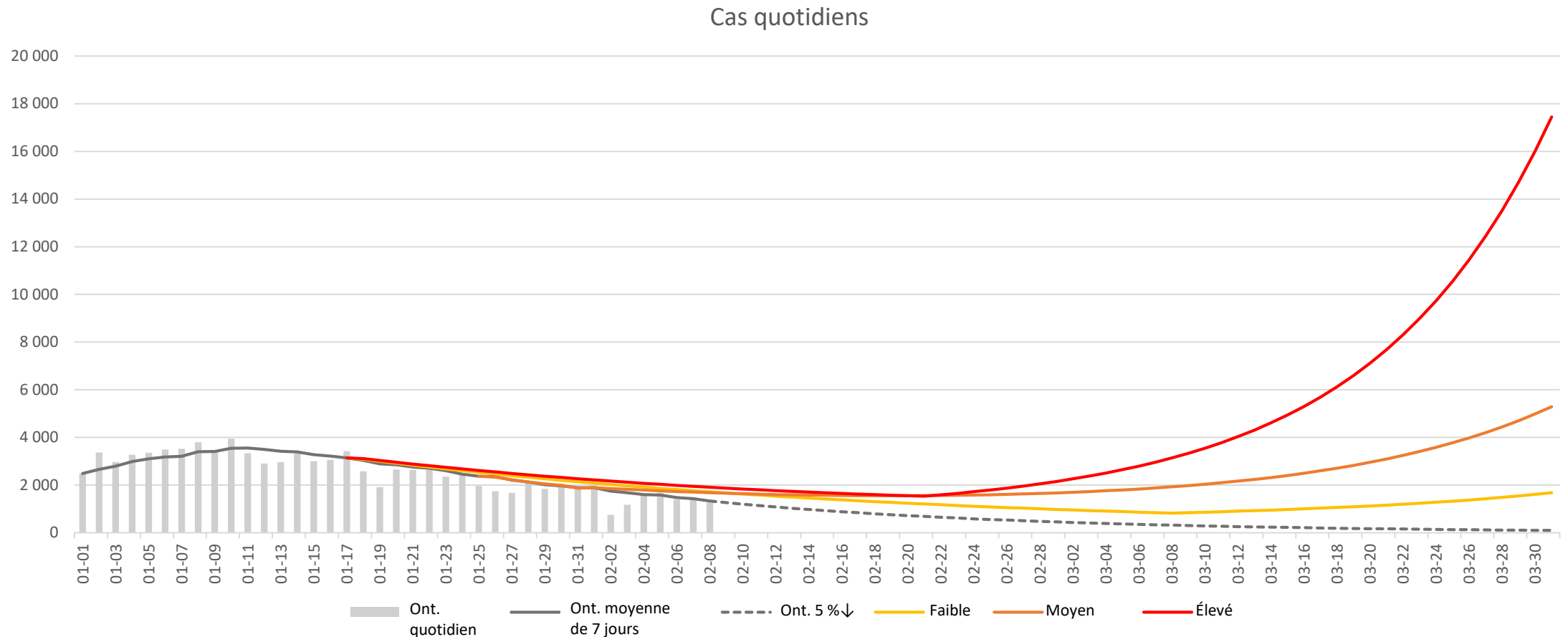
Prévision pour Toronto – Ancien variant R = 0,7



À $R=0,9$ (juste au-dessus du niveau actuel), le variant déclenche une croissance exponentielle



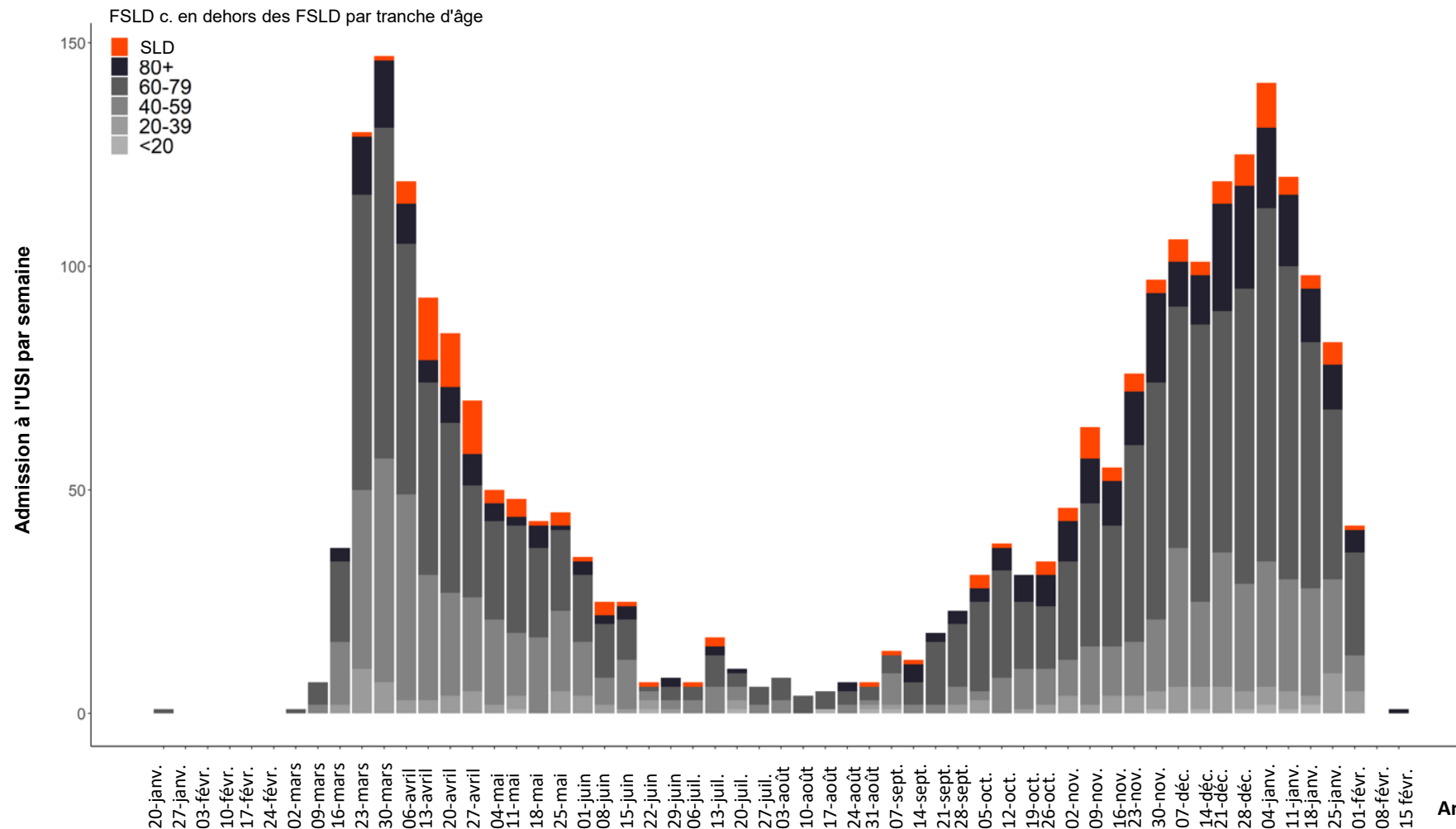
Si les mesures de santé publique sont levées, le nombre de cas pourrait augmenter considérablement en fonction de la propagation du B.1.1.7.



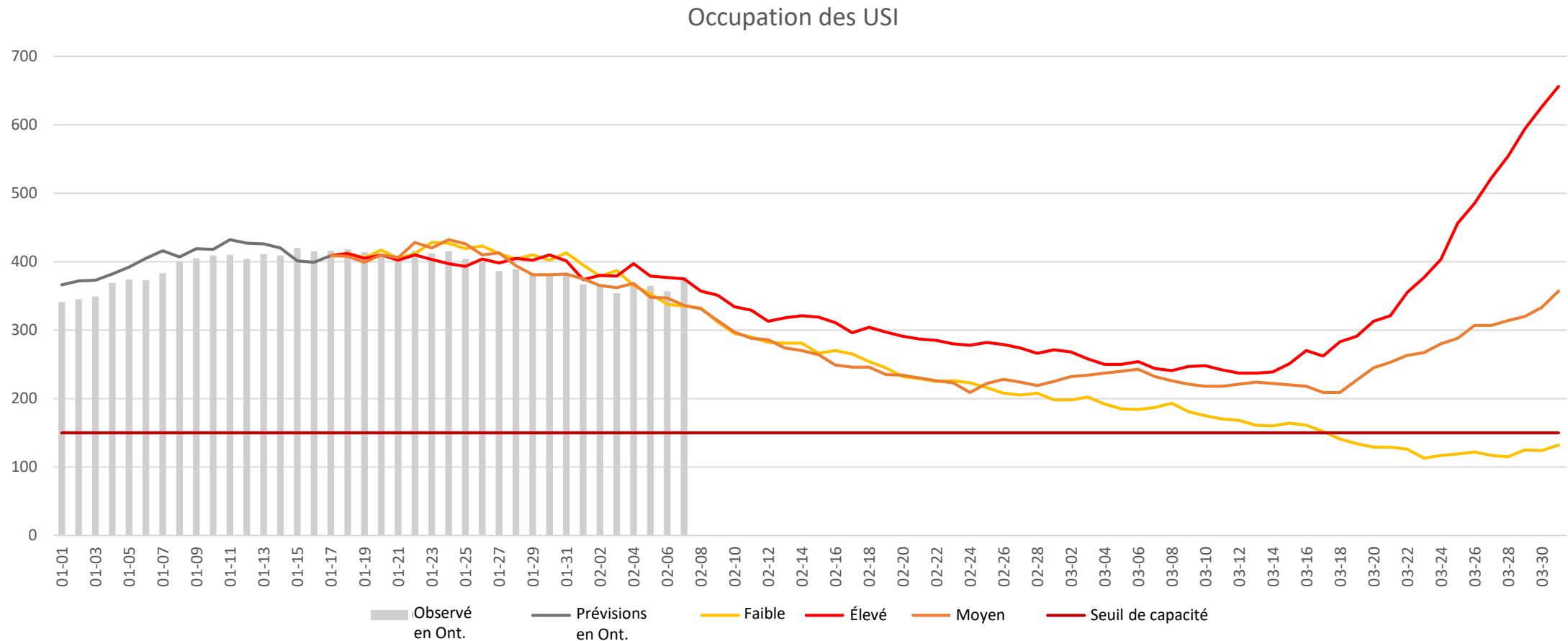
Prédictions basées sur la modélisation du COVID-19 ModCollab, de l'Université McMaster, de l'Université Queen's et de l'Université York; diminution récente des nouveaux cas quotidiens;
Données (cas observés) : covid-19.ontario.ca

La majorité des admissions aux soins intensifs se font en dehors des foyers de soins de longue durée.

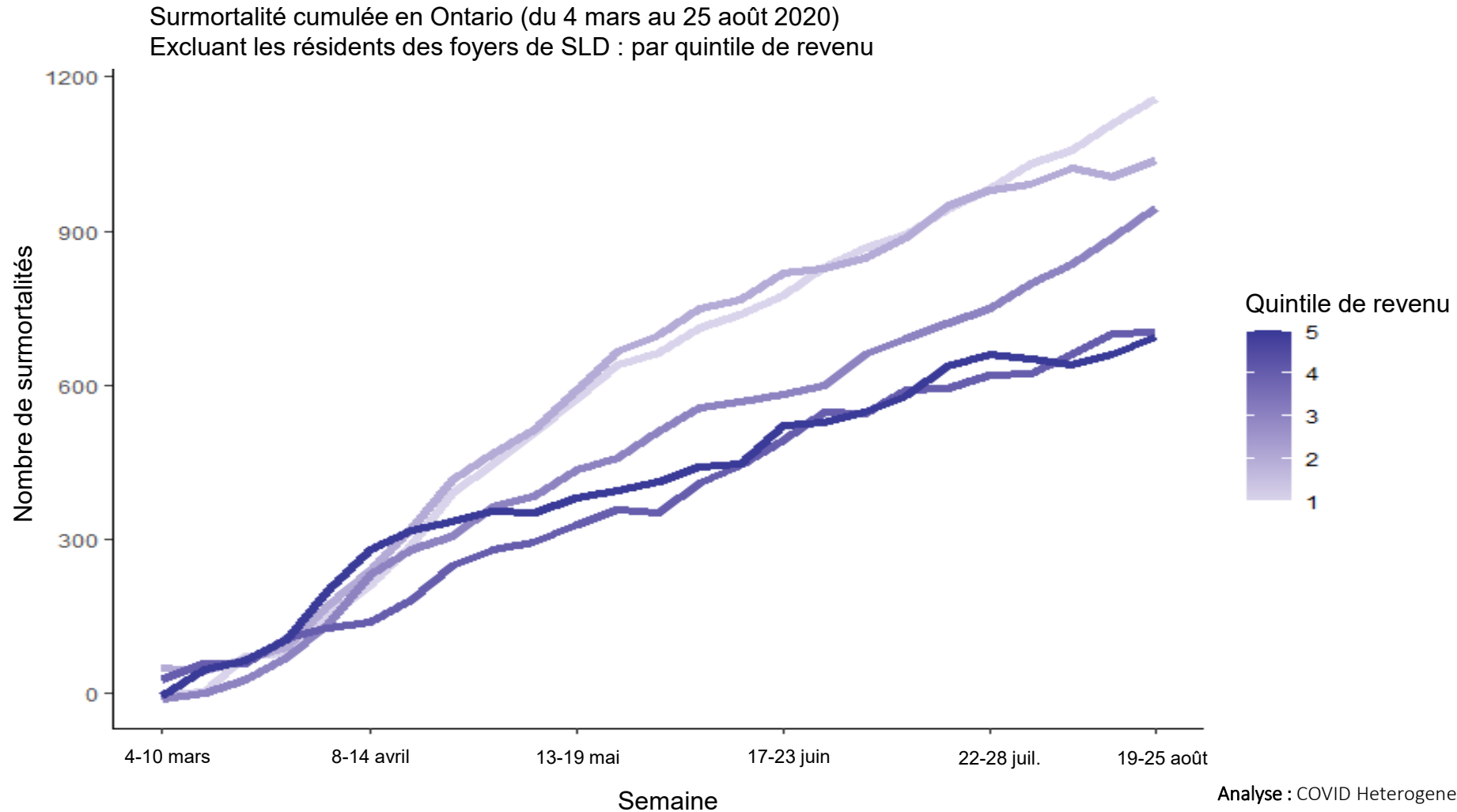
Admission à l'USI en raison de la COVID-19



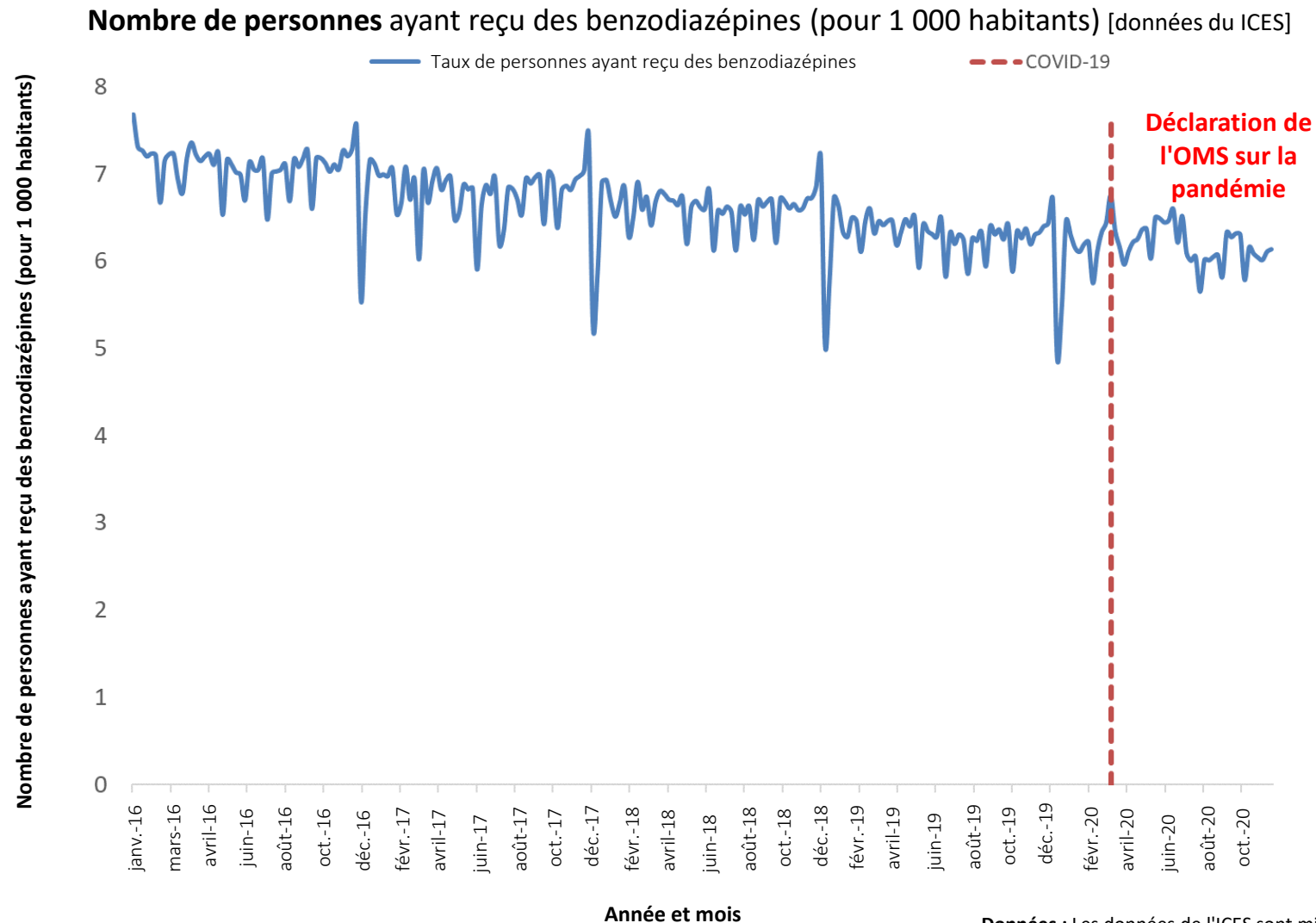
Le taux d'occupation des USI suivra l'évolution des taux de cas pendant deux semaines. La croissance pourrait commencer dès la deuxième semaine de mars.



Les répercussions de la pandémie ont été et continueront d'être inéquitables

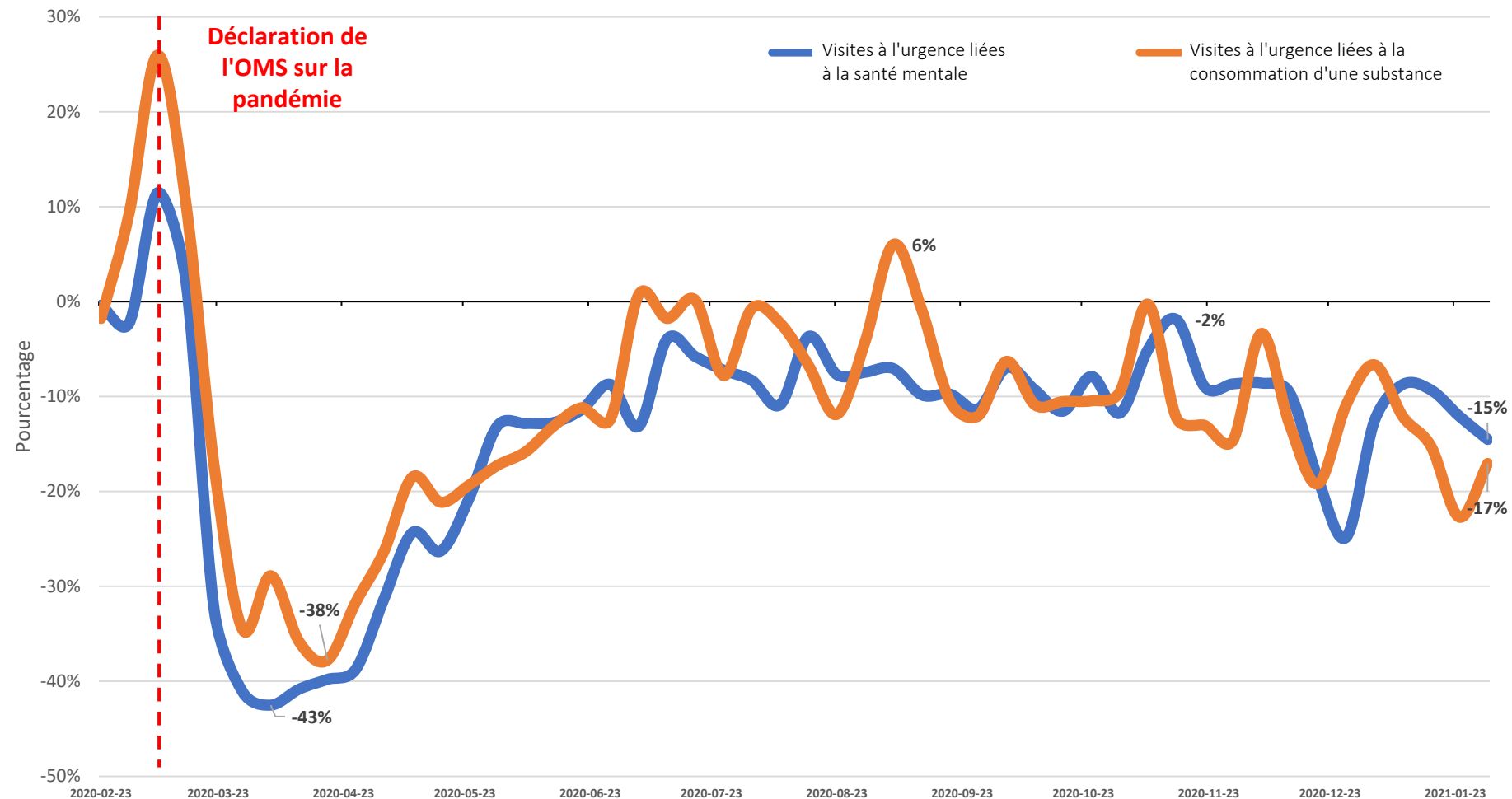


La distribution de médicaments pour la santé mentale a été stable

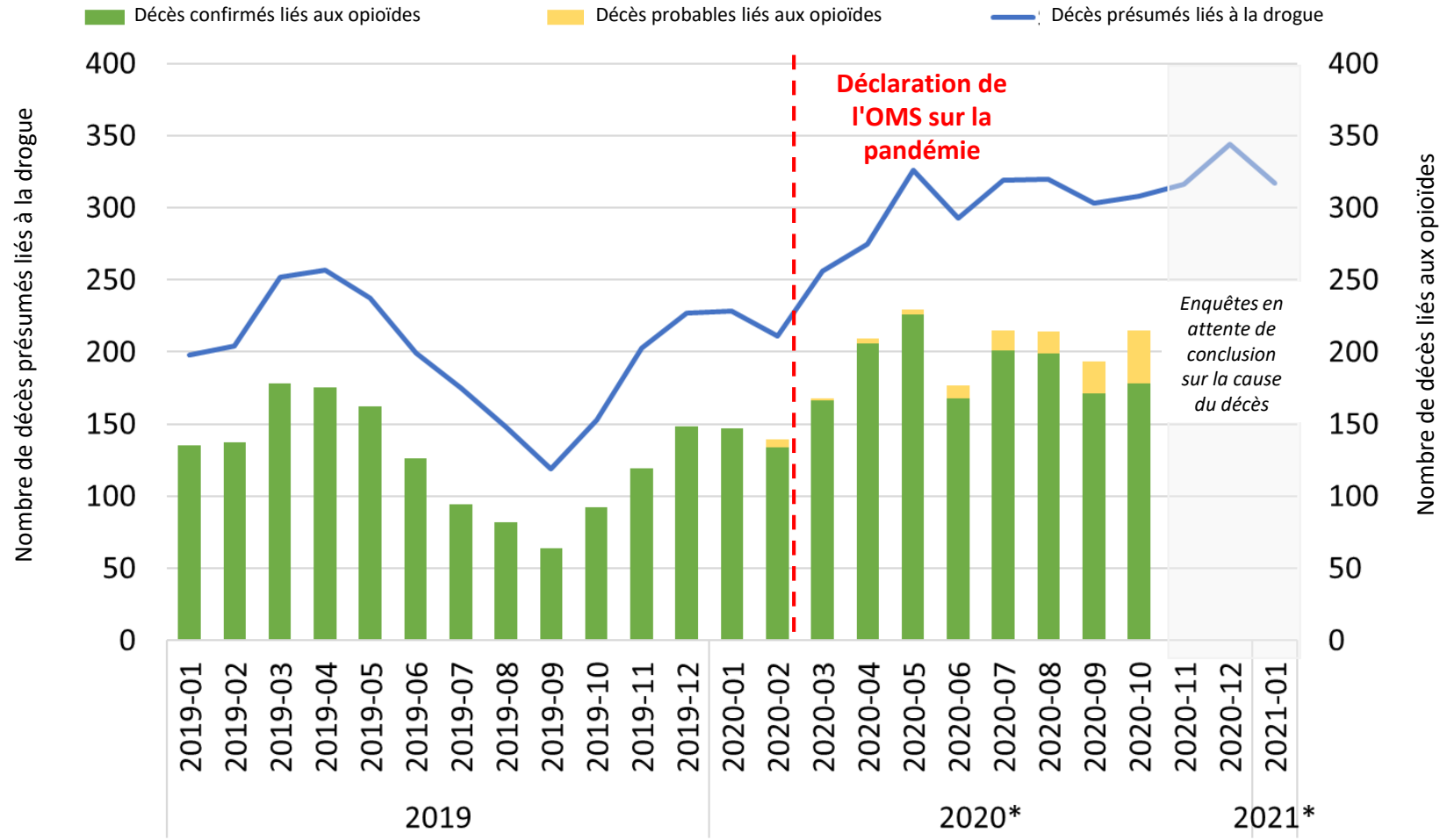


Analyse : ODPRN
Données : Les données de l'ICES sont mises à jour trimestriellement, avec un décalage de rapport pouvant aller jusqu'à 3 mois.

Les visites aux services d'urgence pour les soins de santé mentale et de toxicomanie ont diminué



Les décès par surdose ont continué à augmenter

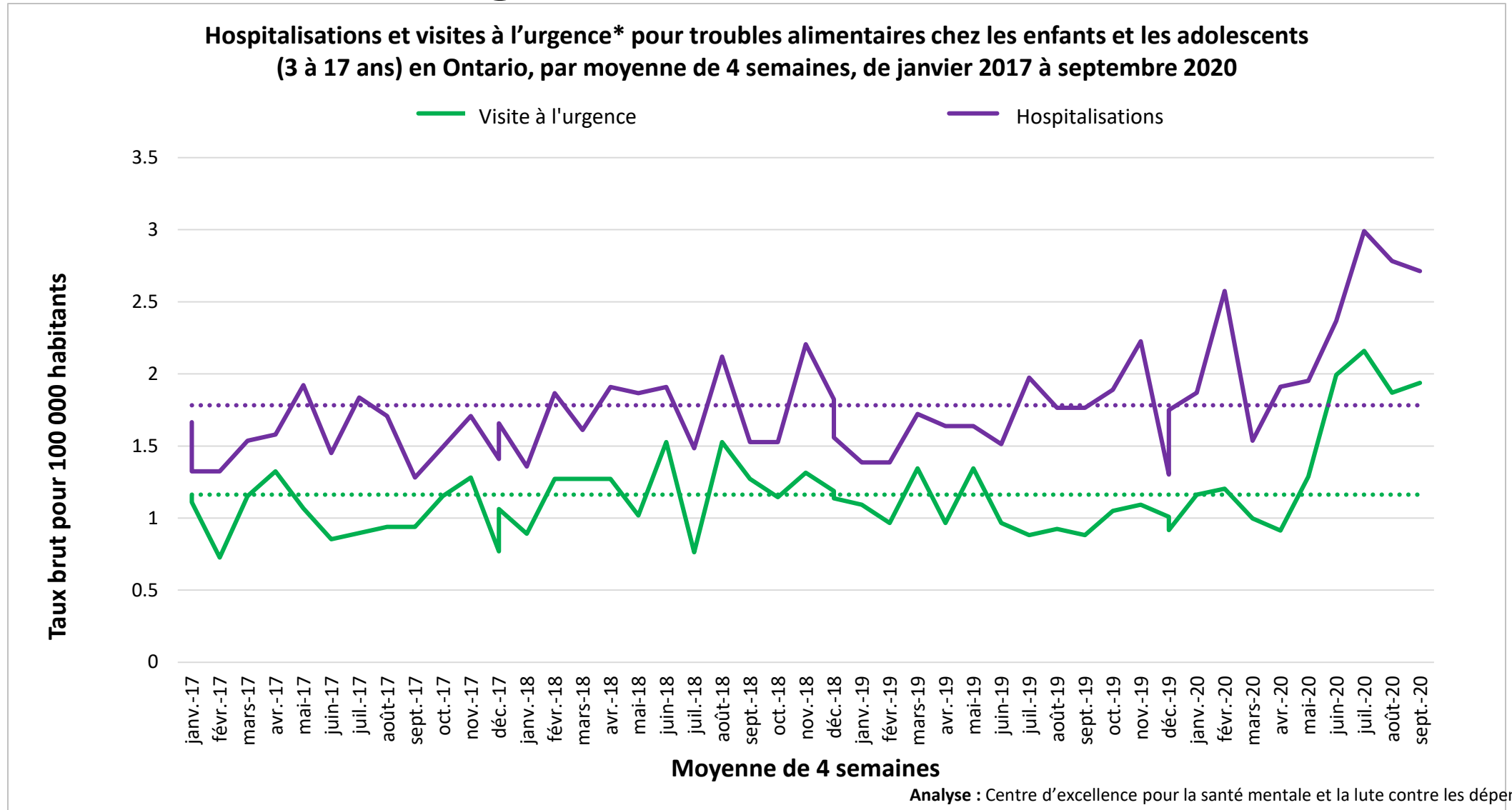


*Résultats préliminaires sous réserve de changement

Nota :

Données fournies par le Bureau du coroner en chef de l'Ontario; les décès que l'on soupçonne liés à la drogue sont identifiés en fonction des informations préliminaires communiquées par les coroners chargés de l'enquête au Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Il faut plusieurs mois pour que ces enquêtes soient terminées et que les décès par toxicité aiguë soient confirmés; les décès liés aux opioïdes comprennent les décès confirmés et probables, et sont considérés comme préliminaires; une fois les enquêtes terminées, la toxicité aiguë des opioïdes est généralement considérée comme étant au moins une des substances contribuant directement à environ 65 % à 80 % des décès que l'on soupçonne liés à la drogue (selon la période)

Les visites et les admissions liées aux troubles alimentaires ont augmenté.



Principales constatations

- Les mesures de santé publique portent leurs fruits en matière de diminution de la mobilité, des cas, des résultats positifs et des hospitalisations.
- La vaccination dans les foyers de soins de longue durée porte ses fruits, avec une diminution du nombre de décès quotidiens.
- Le taux d'occupation des unités de soins intensifs est stable et le déficit d'accès aux soins continue de croître.
- Le variant préoccupant (B.1.1.7) se répand. Il est probable que le nombre de cas augmente à nouveau à la fin de février et que les admissions aux USI se multiplient par la suite.
- Une vaccination massive et le respect du décret ordonnant de rester à domicile pourraient permettre d'éviter une troisième vague et un troisième confinement.
- Certains indicateurs clés de la santé mentale restent inchangés. Cependant, des mesures importantes telles que les admissions à l'urgence, les décès dus aux opioïdes et les soins pour les troubles alimentaires s'aggravent.

Collaborateurs

- **COVID Heterogeneity Research Group** : Rafal Kustra, Huiting Ma, Siyi Wang, Gary Moloney, Kristy Yiu, Beate Sander, Jeff Kwong, Stefan Baral, Sharmistha Mishra
- **COVID-19 Modeling Collaborative** : Kali Barrett, Stephen Mac, David Naimark, Aysegul Erman, Yasin Khan, Raphael Ximenes, Sharmistha Mishra, Beate Sander
- **Dalla Lana School of Public Health** : Ashleigh Tuite, David Fisman
- **Fields Institute** : Kumar Murty
- **Université Queen's** : Troy Day
- **Université McMaster** : Michael Li, Irena Papst, Ben Bolker, Jonathan Dushoff, David Earn
- **Université York** : Jianhong Wu, Francesca Scarabel, Bushra Majeed
- **Ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée** : Michael Hillmer, Kamil Malenvov, Qing Huang, Jagadish Rangrej, Nam Bains, Jennifer Bridge
- **Santé Ontario** : Erik Hellsten, Stephen Petersen, Anna Lambrinos, Chris Lau, équipe d'Accès aux soins, Michelle Rossi, Paul Kurdyak (aussi la DLSPH et le CAMH)
- **ODPRN** : Tara Gomes
- **Santé publique Ontario** : Sarah Buchan, Kevin Brown

Contenu fourni par les membres et le secrétariat du Groupe pour le consensus en matière de modélisation et de conseils scientifiques

Beate Sander,* Peter Juni, Brian Schwartz,* Kumar Murty,* Upton Allen, Vanessa Allen, Nicholas Bodmer, Isaac Bogoch, Kevin Brown, Sarah Buchan, Yoojin Choi, Troy Day, David Earn, Gerald Evans, David Fisman, Jennifer Gibson, Anna Greenberg, Anne Hayes, Michael Hillmer, Jessica Hopkins, Jeff Kwong, Audrey Laporte, John Lavis, Gerald Lebovic, Brian Lewis, Linda Mah, Kamil Malikov, Antonina Maltsev, Doug Manuel, Allison McGeer, David McKeown, John McLaughlin, Sharmistha Mishra, Justin Morgenstern, Samira Mubareka, Laveena Munshi, Christopher Mushquash, Ayodele Odutayo, Shahla Oskoei, Samir Patel, Bill Praamsma, Justin Presseau, Fahad Razak, Rob Reid, Paula Rochon, Laura Rosella, Arjumand Siddiqi, Chris Simpson, Arthur Slutsky, Janet Smylie, Nathan Stall, Ashleigh Tuite, Jennifer Walker, Tania Watts, Ashini Weerasinghe, Scott Weese, Xiaolin Wei, Jianhong Wu, Diana Yan, Emre Yurga

*Présidents du Groupe pour le consensus en matière de modélisation et de conseils scientifiques