

Le point sur les projections relatives à la COVID-19

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

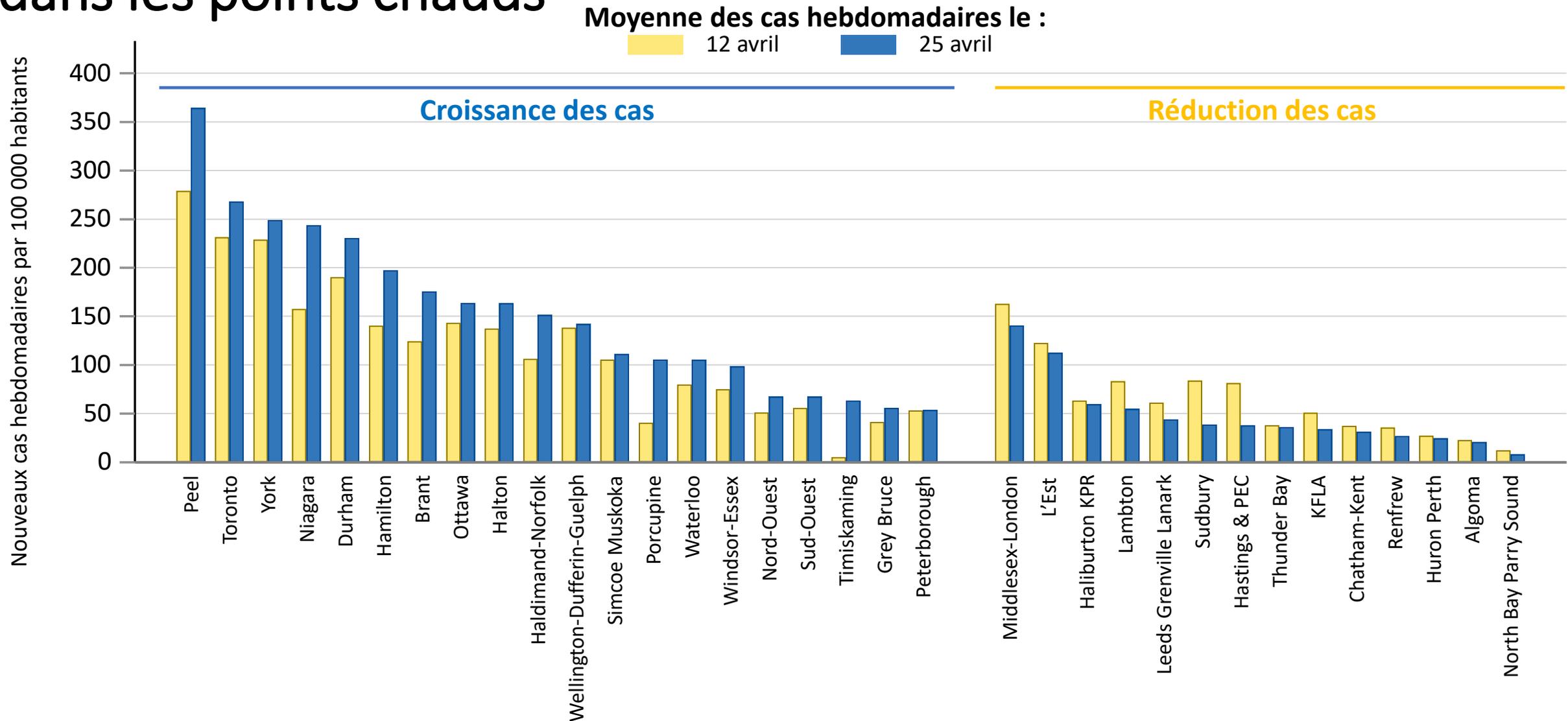
29 avril 2021



Principales constatations

- **Les efforts des Ontariens contribuent à changer les choses** – les cas atteignent un niveau très élevé.
- Le taux d'occupation des unités de soins intensifs atteint des sommets et continue de grimper – notre système est soumis à une pression incroyable.
- La mobilité sur le lieu de travail est trop élevée. **En limitant les lieux de travail essentiels et en gardant les travailleurs malades à la maison, on pourra contrôler les cas.**
- L'élimination des retards en matière de chirurgie sera un défi énorme.
- La distribution des vaccins est plus équitable, car elle se concentre sur les points chauds. **Il est essentiel de poursuivre ces progrès.**
- Les Ontariens peuvent rendre les activités extérieures plus sécuritaires en maintenant une distance et en portant un masque lorsqu'ils se trouvent à proximité de personnes extérieures à leur foyer. Les activités intérieures présentent un risque important.

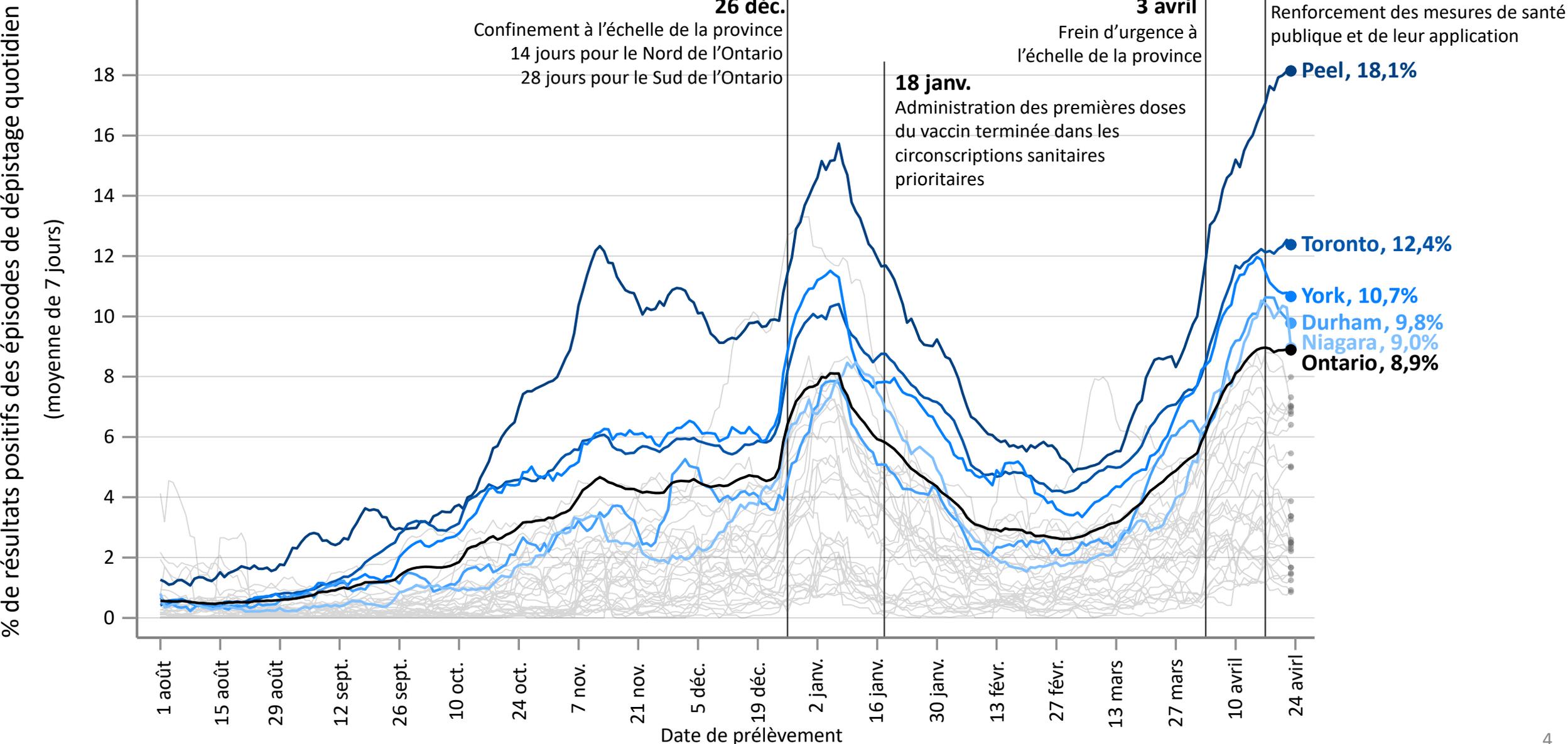
Les cas se stabilisent mais des zones de croissance subsistent dans les points chauds



Source de données : GCC

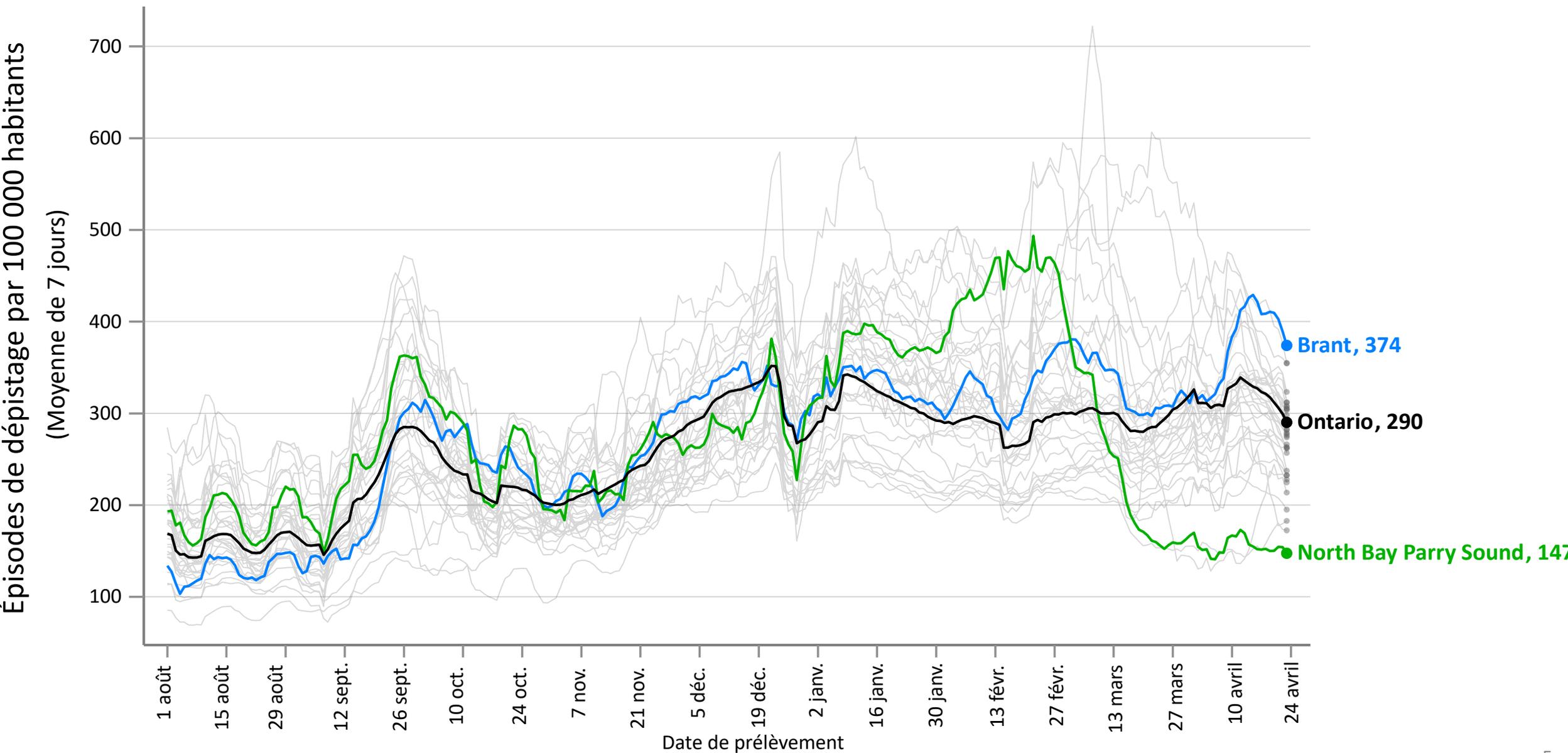
Note sur les données : Les données du jour le plus récent ont été censurées pour tenir compte des délais de déclaration

Les taux de positivité des tests restent élevés en Ontario



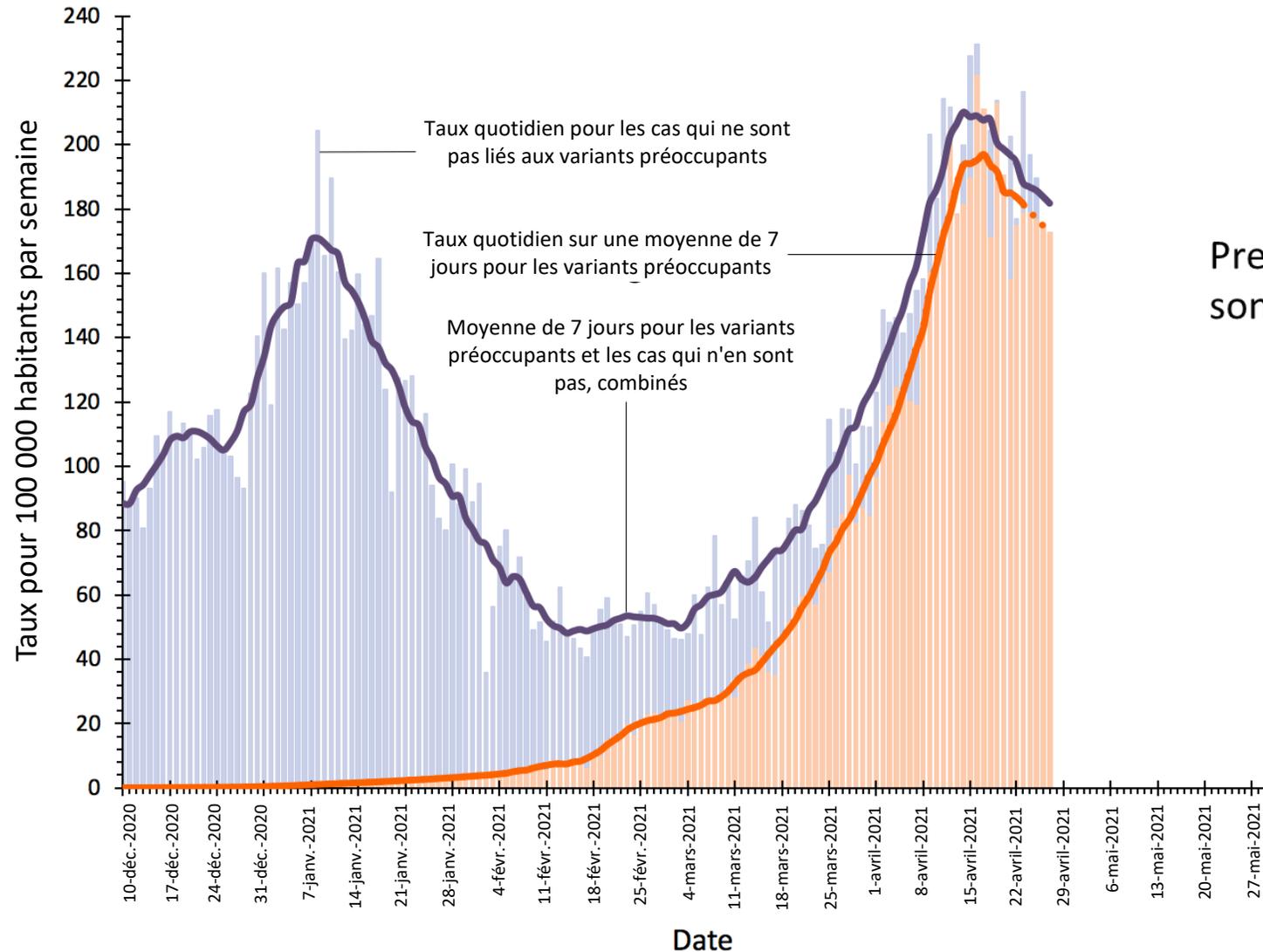
Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données allant jusqu'au 23 avril

Les taux de dépistage en Ontario restent stables



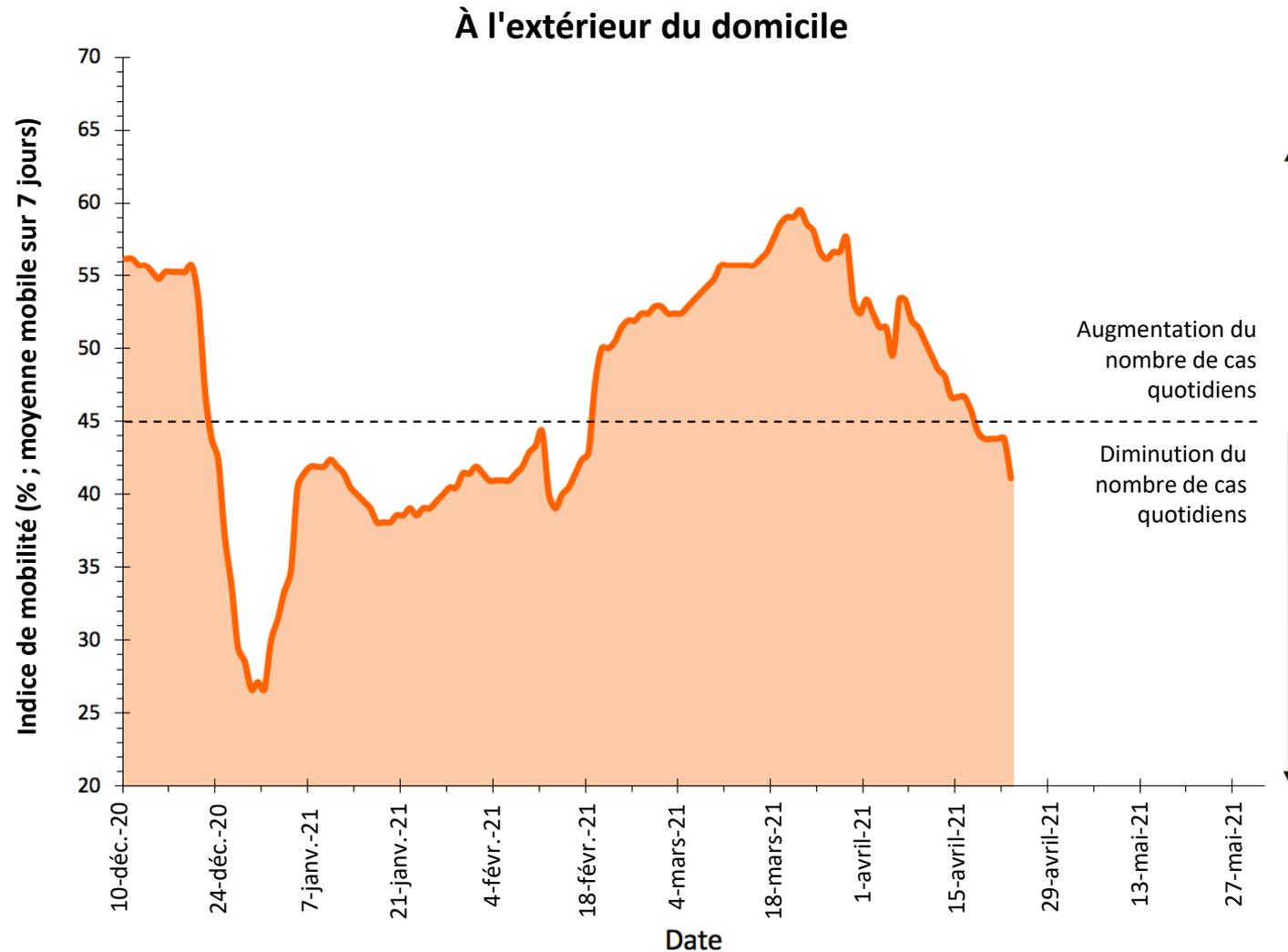
Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données allant jusqu'au 23 avril

Les variants, qui se transmettent plus rapidement, sont responsables de plus de 90 % des cas



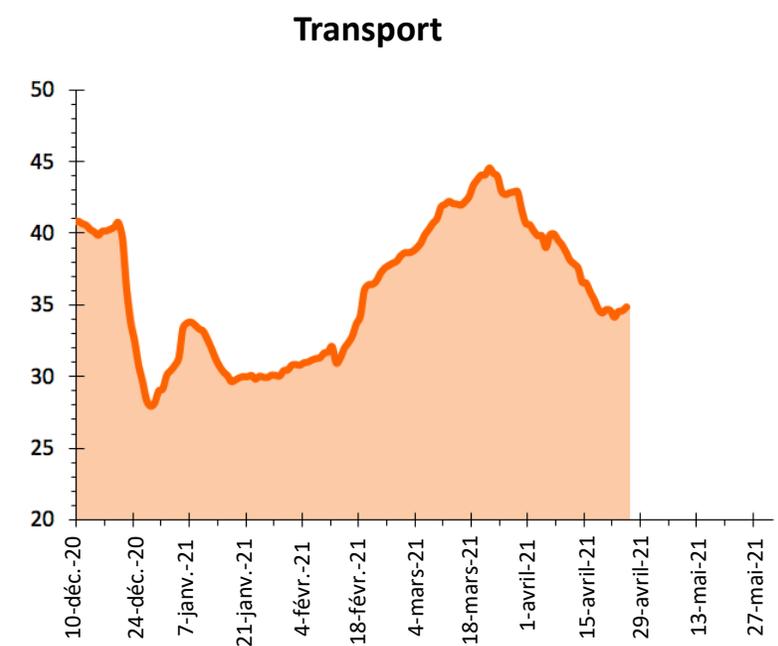
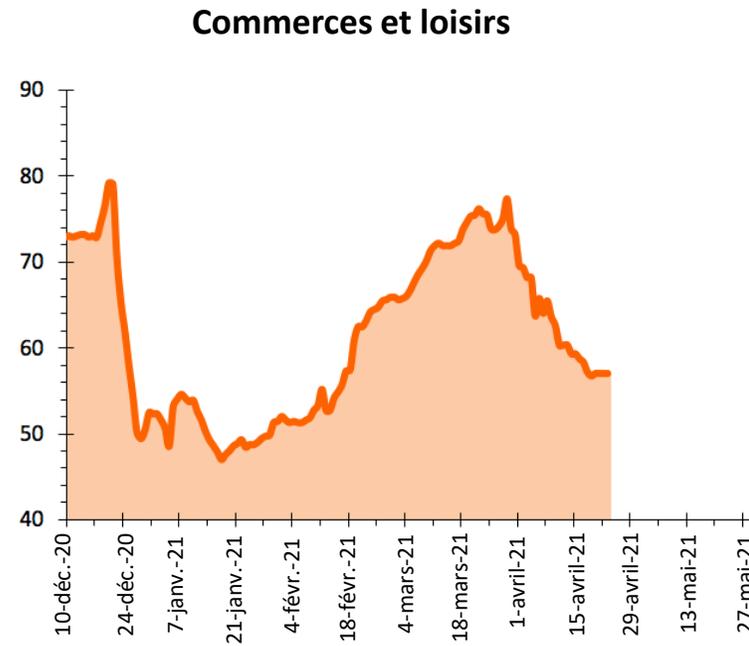
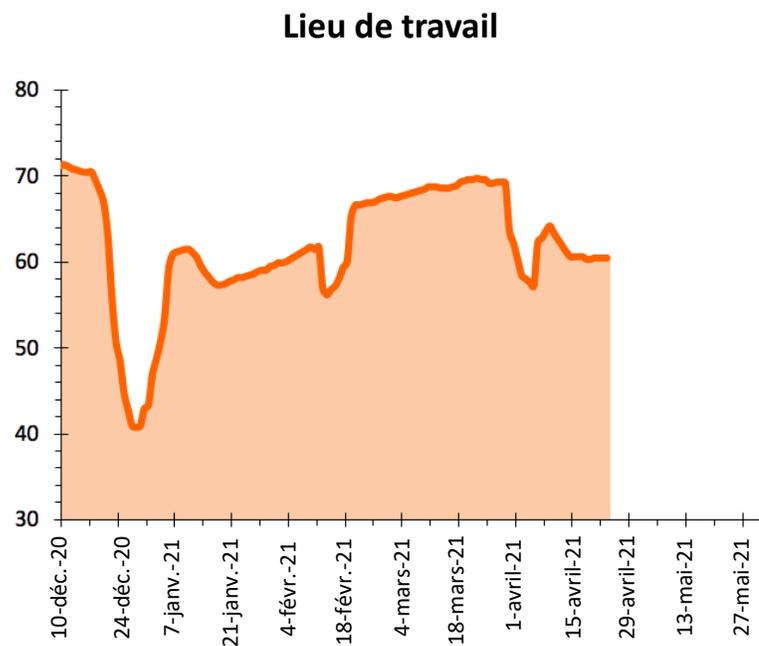
Presque tous les variants sont le B.1.1.7.

Les Ontariens respectent le décret ordonnant de rester à domicile et font leur part pour aider à contrôler la croissance des cas



La mobilité vers le lieu de travail reste trop élevée. La réduction de la mobilité vers le lieu de travail est essentielle.

Indice de mobilité (% ; moyenne mobile sur 7 jours)



Date

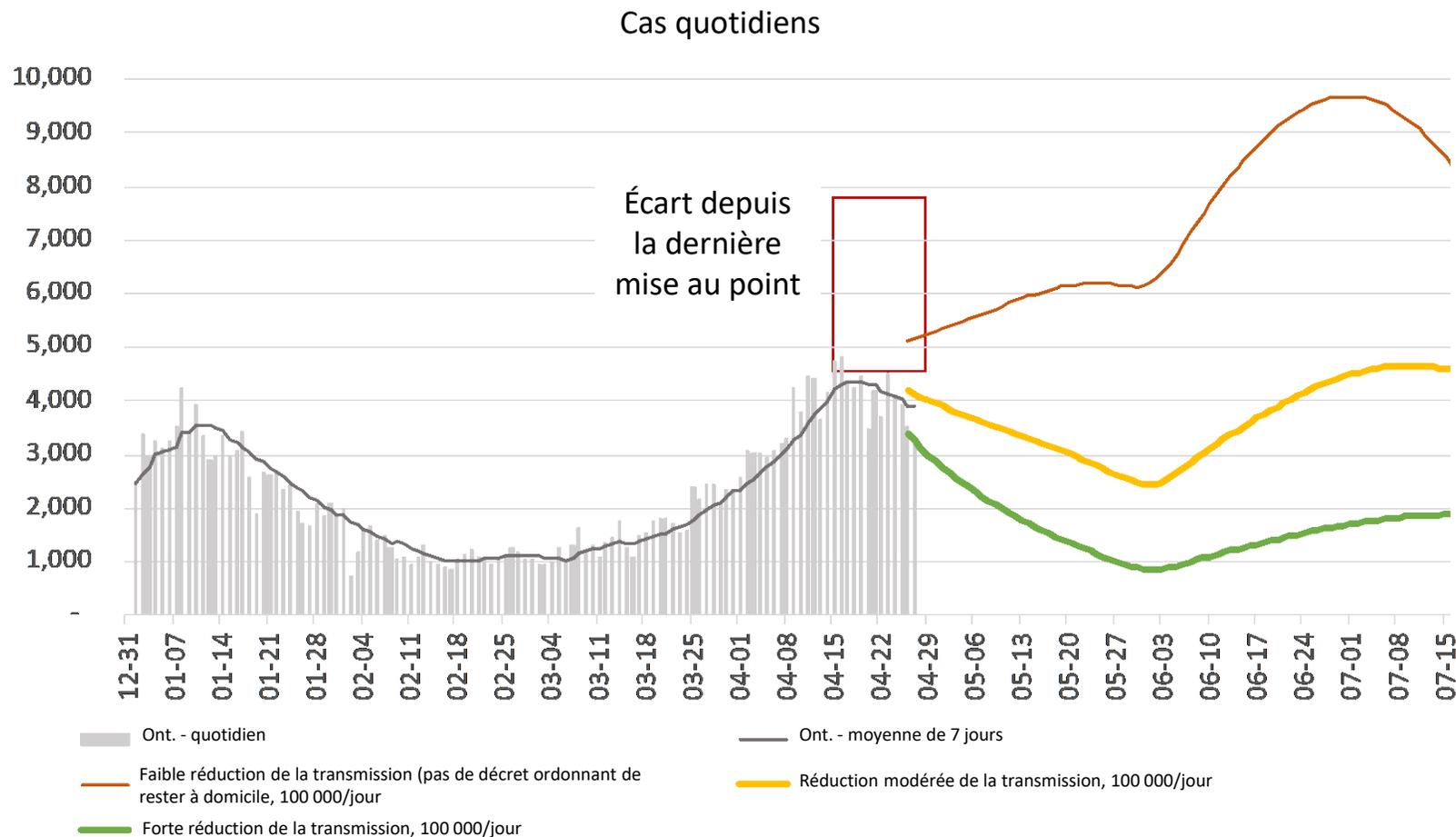
Les cas diminuent plus rapidement que prévu mais n'atteindront les niveaux de février que dans les hypothèses les plus optimistes

Le graphique résume les prédictions des 5 modèles.

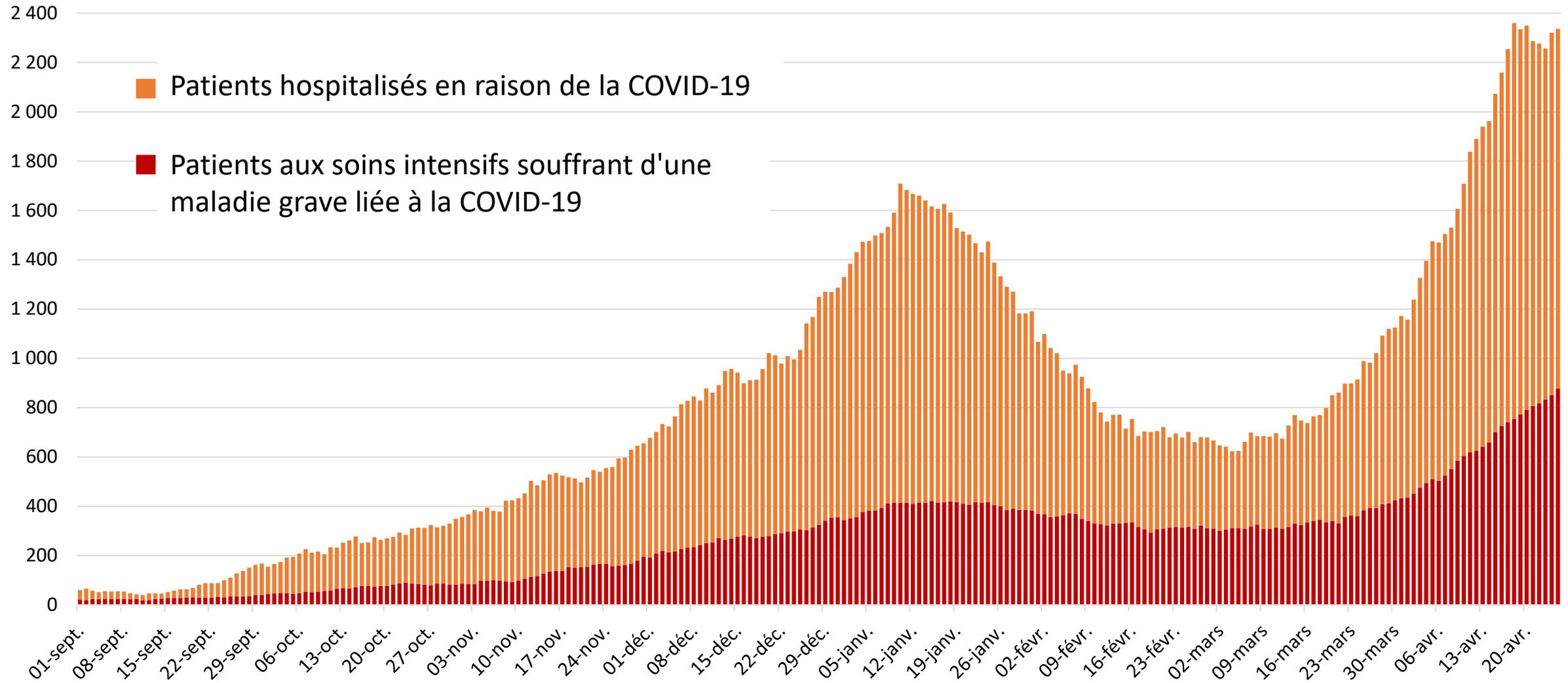
- Décret ordonnant de rester à domicile en vigueur pendant 6 semaines à partir du 8 avril
- 100 000 vaccinations par jour

Hypothèses les plus optimistes :

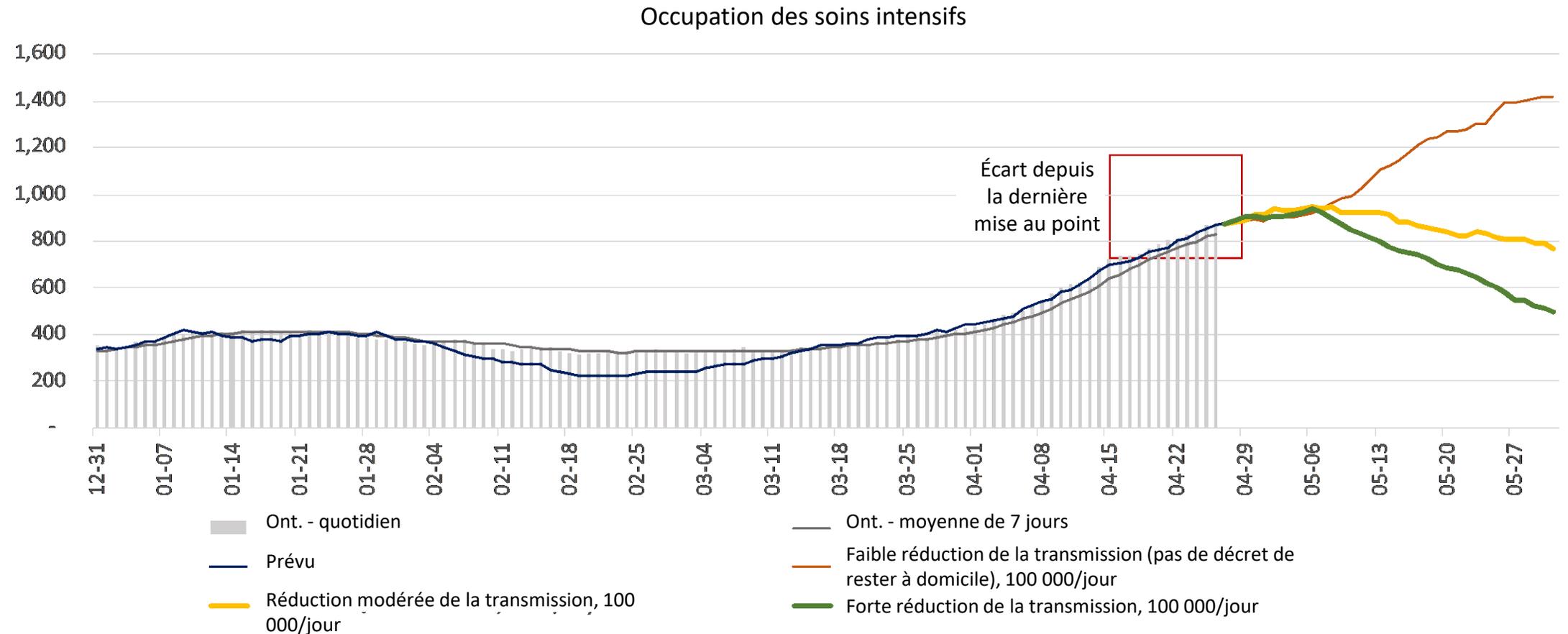
- Prestations de maladie efficaces
- Liste restreinte de lieux de travail essentiels
- Mobilité réduite
- Maintien de l'accent sur la vaccination des collectivités à risque élevé



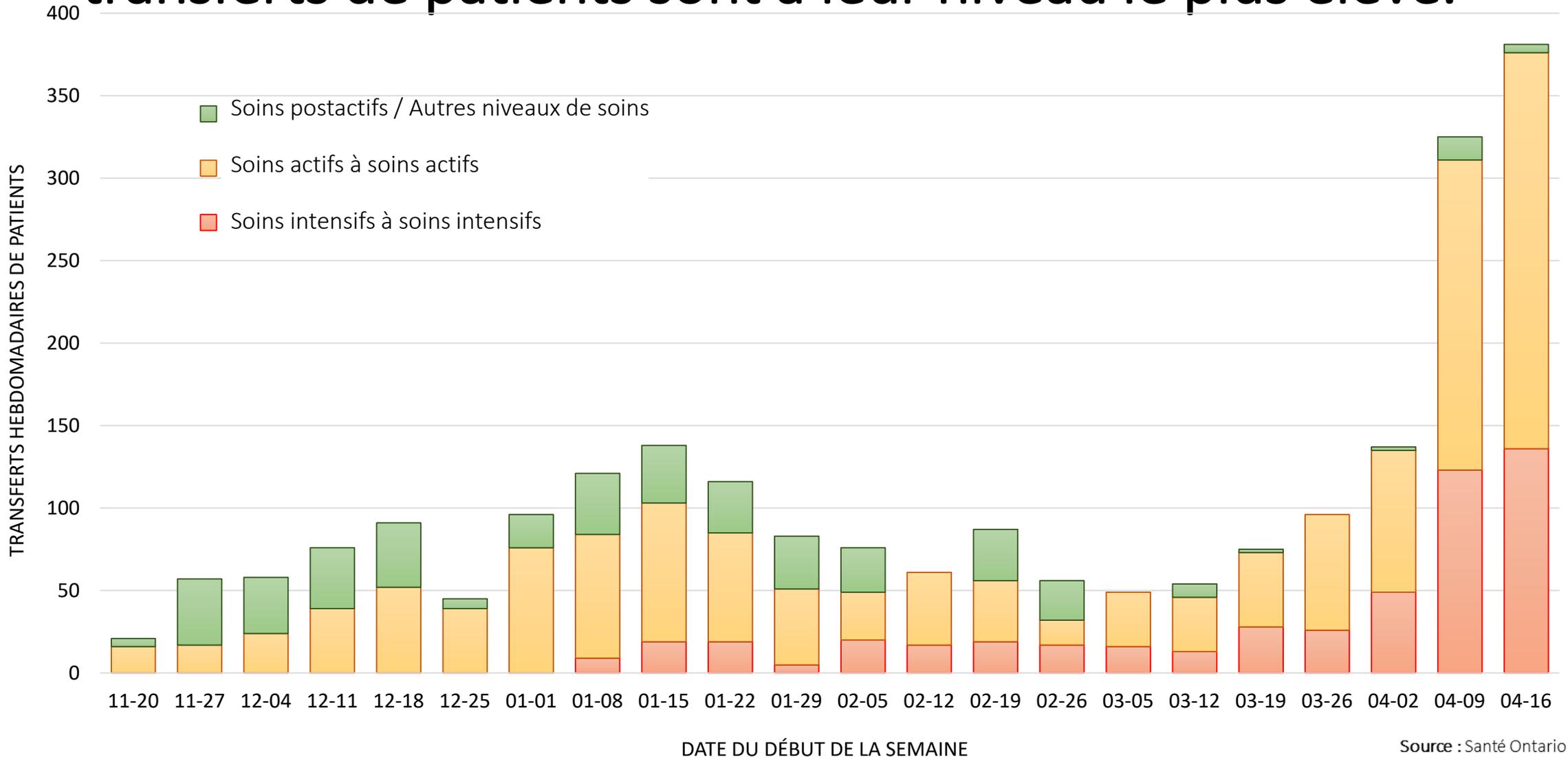
Les hospitalisations se stabilisent, mais le taux d'occupation des unités de soins intensifs va continuer à augmenter



Le taux d'occupation des soins intensifs continue d'augmenter. Il restera pendant un certain temps au-dessus du niveau nécessaire pour relancer les opérations chirurgicales.

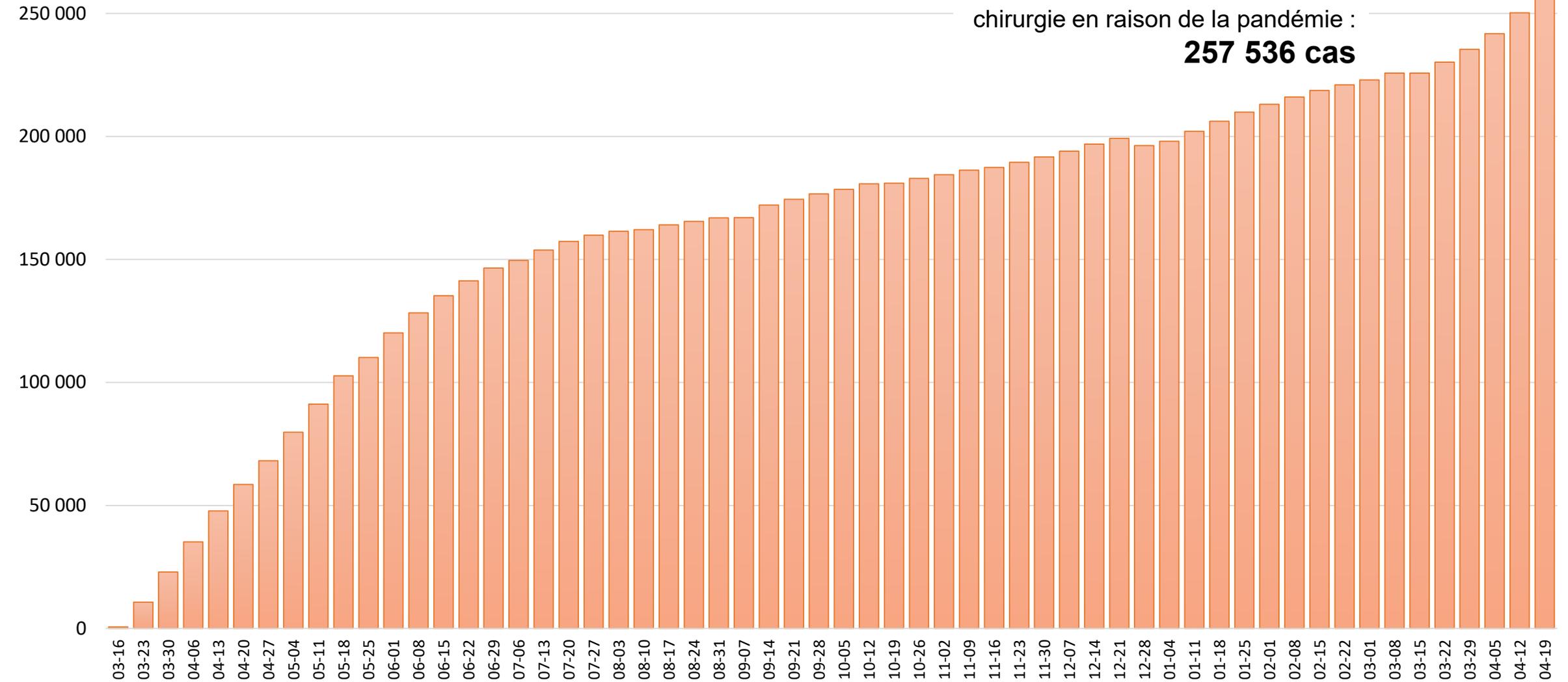


Les hôpitaux des points chauds sont surchargés et les transferts de patients sont à leur niveau le plus élevé.



Le retard actuel en matière de chirurgie représente un énorme défi

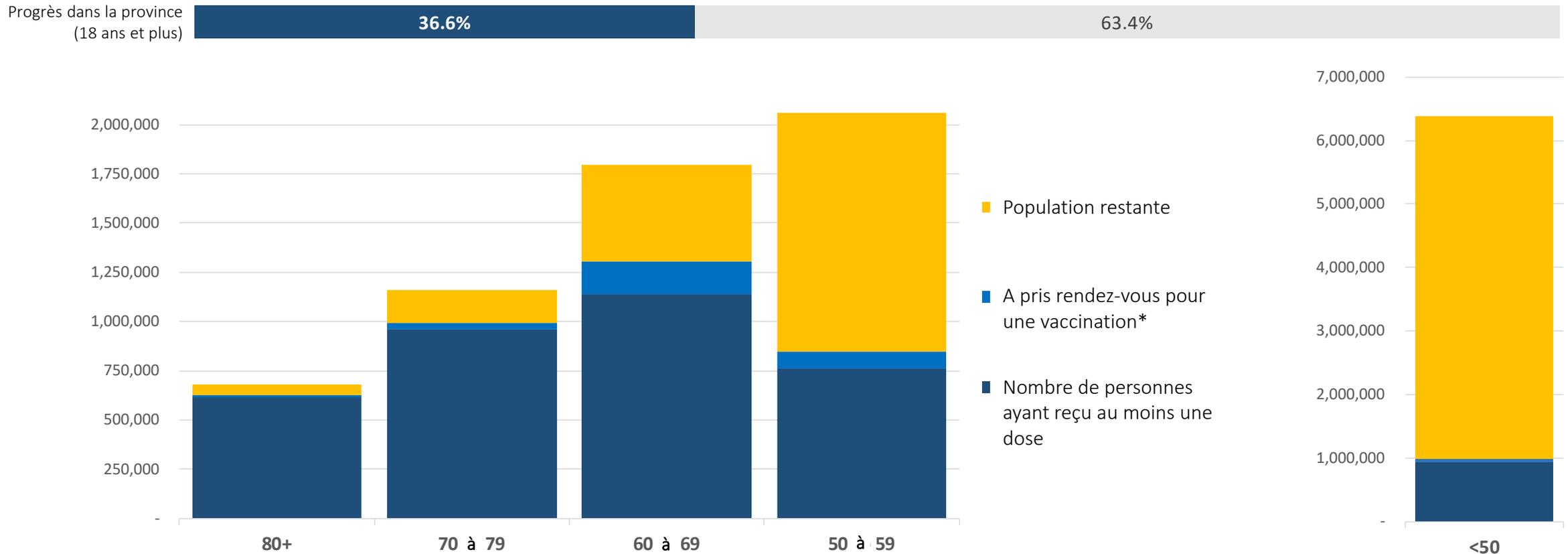
Retard cumulé en matière de chirurgie en raison de la pandémie :
257 536 cas



Source des données : Système d'information sur les temps d'attente. Estimation du retard en fonction de la comparaison entre les volumes de chirurgie de 2020-2021 et de 2019-2020.

La couverture vaccinale par la première dose continue de s'étendre

Plus de 4,5 millions de doses administrées



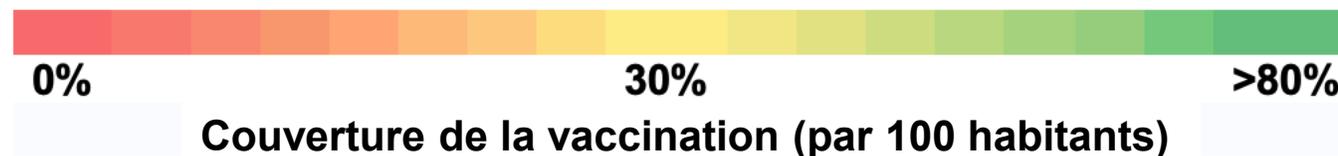
* Notez qu'il s'agit uniquement des rendez-vous en attente. Toute personne qui a pris un rendez-vous et reçu un vaccin sera comptée dans la catégorie « Personnes ayant reçu au moins une dose ». Les données pour les rendez-vous reflètent 20 circonscriptions sanitaires qui sont saisies par le système provincial de prise de rendez-vous. Les rendez-vous pris par l'entremise d'autres systèmes (p. ex. systèmes de prise de rendez-vous des circonscriptions sanitaires locales, pharmacies, soins primaires) ne sont pas inclus. L'âge est basé sur l'année de naissance. L'âge <50 ans comprend les personnes âgées de 18 à 49 ans. Les chiffres pour les personnes de moins de 50 ans sont présentés séparément en raison de la différence d'échelle de la taille de la population globale.

Sources des données :
 Projections démographiques du ministère des Finances
 Fichier analytique COVAX, extrait à 20 h le 26 avril 2021
 DPCA, MSAN, Skedulo COVAX, extrait à 18 h le 26 avril 2021

La vaccination en fonction du risque lié au voisinage s'améliore mais reste un élément clé pour contrôler la propagation

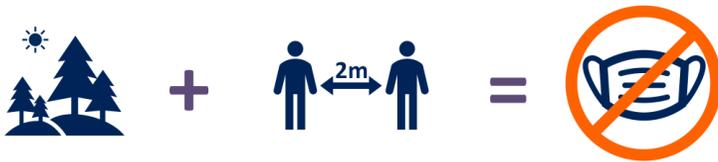
Le tableau ne tient pas compte de la vaccination pour les soins de longue durée – au moins une dose à partir du 26 avril 2021

Tranche d'âge	Risque lié au voisinage †										En tout
	1 = Taux élevé d'infections à la COVID-19					10 = Taux faible d'infections à la COVID-19					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
80+	69%	72%	75%	78%	79%	81%	82%	83%	85%	85%	79%
75-79	70%	73%	76%	78%	80%	81%	82%	82%	83%	80%	79%
70-74	68%	72%	74%	75%	77%	77%	78%	79%	78%	71%	75%
65-69	64%	67%	67%	64%	65%	65%	68%	66%	61%	48%	63%
60-64	61%	64%	62%	58%	59%	58%	62%	56%	54%	48%	58%
55-59	49%	50%	46%	43%	41%	42%	43%	41%	39%	35%	43%
50-54	44%	45%	36%	32%	27%	27%	26%	25%	23%	22%	31%
45-49	23%	30%	22%	22%	23%	23%	23%	23%	21%	21%	23%
40-44	19%	24%	20%	21%	22%	23%	22%	21%	20%	19%	21%
16-39	11%	12%	10%	11%	11%	11%	11%	11%	12%	13%	11%
En tout (16+)	32%	37%	33%	34%	33%	34%	35%	35%	36%	35%	34%



Les environnements extérieurs sont considérablement plus sûrs que les environnements intérieurs si des précautions sont prises contre les nouveaux variants

À l'extérieur + avec distanciation = pas besoin de porter de masque



À l'extérieur + sans distanciation = besoin de porter un masque



Exemple : *Se promener dans un parc avec les membres de son propre ménage*

Exemple : *Des enfants qui jouent sur un terrain de jeu*

Principales constatations

- **Les efforts des Ontariens contribuent à changer les choses** – les cas atteignent un niveau très élevé.
- Le taux d'occupation des unités de soins intensifs atteint des sommets et continue de grimper – notre système est soumis à une pression incroyable.
- La mobilité sur le lieu de travail est trop élevée. **En limitant les lieux de travail essentiels et en gardant les travailleurs malades à la maison, on pourra contrôler les cas.**
- L'élimination des retards en matière de chirurgie sera un défi énorme.
- La distribution des vaccins est plus équitable, car elle se concentre sur les points chauds. **Il est essentiel de poursuivre ces progrès.**
- Les Ontariens peuvent rendre les activités extérieures plus sécuritaires en maintenant une distance et en portant un masque lorsqu'ils se trouvent à proximité de personnes extérieures à leur foyer. Les activités intérieures présentent un risque important.

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
- **Fields Institute** : Taha Jaffar, Kumar Murty
- **ICES** : Jeff Kwong, Hannah Chung, Kinwah Fung, Michael Paterson, Susan Bronskill, Laura Rosella, Astrid Guttmann, Charles Victor, Michael Schull, Marian Vermeulen
- **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 Malikov, Qing Huang, Jagadish Rangrej, Nam Bains, Jennifer Bridge
- **Santé Ontario** : Erik Hellsten, Stephen Petersen, Anna Lambrinos, Chris Lau, équipe d'Accès aux soins
- **Santé publique Ontario** : Kevin Brown
- **Université de Toronto** : Ashleigh Tuite
- **Science Advisory Table** : Peter Juni, Antonina Maltsev, Bruno da Costa

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, Kali Barrett, Nicholas Bodmer, Isaac Bogoch, Kevin Brown, Sarah Buchan, Yoojin Choi, Troy Day, Laura Desveaux, David Earn, Gerald Evans, David Fisman, Jennifer Gibson, Anna Greenberg, Anne Hayes,* Michael Hillmer, Jessica Hopkins, Jeff Kwong, Fiona Kouyoumdjian, Audrey Laporte, John Lavis, Gerald Lebovic, Brian Lewis, Linda Mah, Kamil Malikov, Antonina Maltsev, Doug Manuel, Roisin McElroy, Allison McGeer, David McKeown, John McLaughlin, Sharmistha Mishra, Justin Morgenstern, Andrew Morris, Samira Mubareka, Laveena Munshi, Christopher Mushquash, Ayodele Odutayo, Shahla Oskooei, Menaka Pai, Samir Patel, Anna Perkhun, Bill Praamsma, Justin Presseau, Fahad Razak, Rob Reid,* Paula Rochon, Laura Rosella, Michael Schull, Arjumand Siddiqi, Chris Simpson, Arthur Slutsky, Janet Smylie, Nathan Stall, Robert Steiner, 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

Pour connaître les membres du Groupe et leurs profils, veuillez consulter les pages [À propos](#) et [Partenaires](#) (en anglais seulement) sur le site Web du Groupe pour le consensus en matière de modélisation et de conseils scientifiques.