

# Le point sur les projections relatives à la COVID-19

Table de concertation sur la modélisation et Scientific Advisory Table

10 juin 2021



# Principales constatations

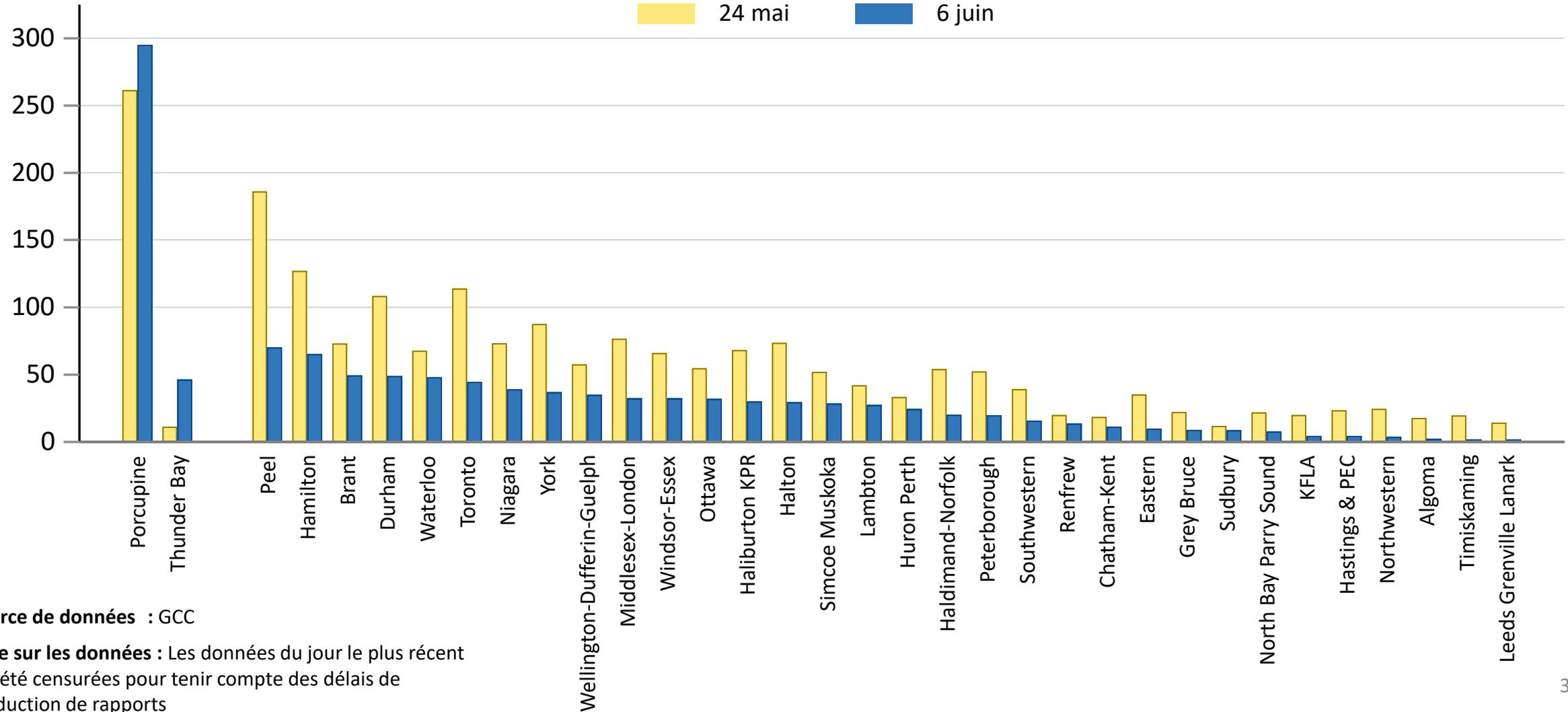
- Les cas, le pourcentage de positivité et les hospitalisations ont tous fortement diminué grâce à l'engagement des Ontariens.
- Les cas devraient continuer à diminuer au cours des 10 prochains jours. Alors que la vaccination se poursuit, il sera important de surveiller attentivement les nouveaux variants et de continuer à évaluer les signes de progression et d'infection grave.
- Le variant Delta est plus transmissible et pourrait être plus dangereux. Il sera probablement la forme dominante du virus cet été. Il est essentiel de contrôler la propagation de ce variant.
- Pour éviter une quatrième vague, nous devons continuer à **assurer l'administration des première et seconde doses dans les collectivités à risque élevé**, continuer à **adapter les cliniques de vaccination aux besoins des collectivités**, et assurer un dépistage et une recherche des cas et des contacts solides.

# Les cas ont fortement diminué dans presque toutes les circonscriptions sanitaires

Nouveaux cas hebdomadaires par 100 000 habitants

Moyenne des cas hebdomadaires le :

24 mai 6 juin

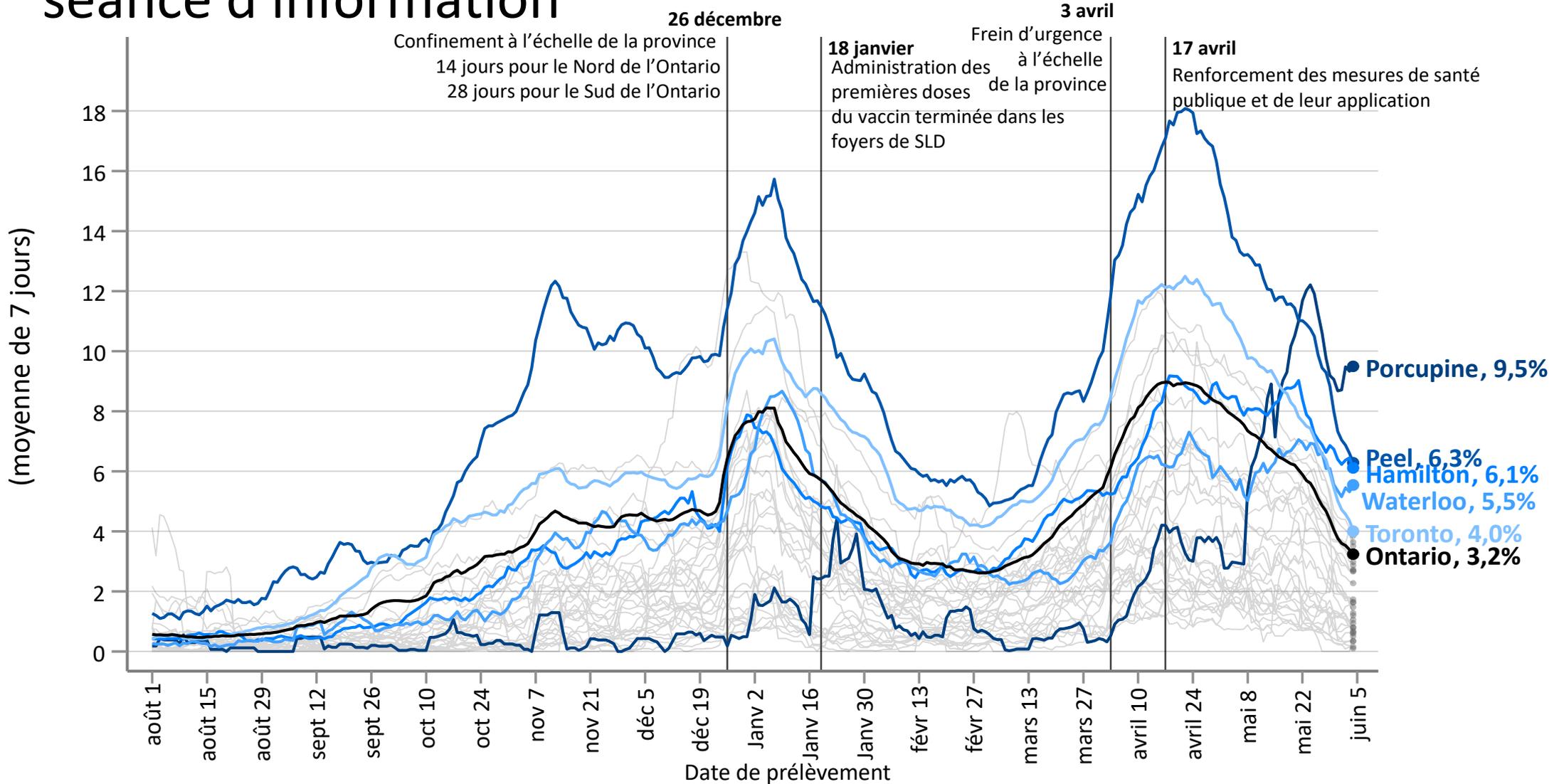


Source de données : GCC

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

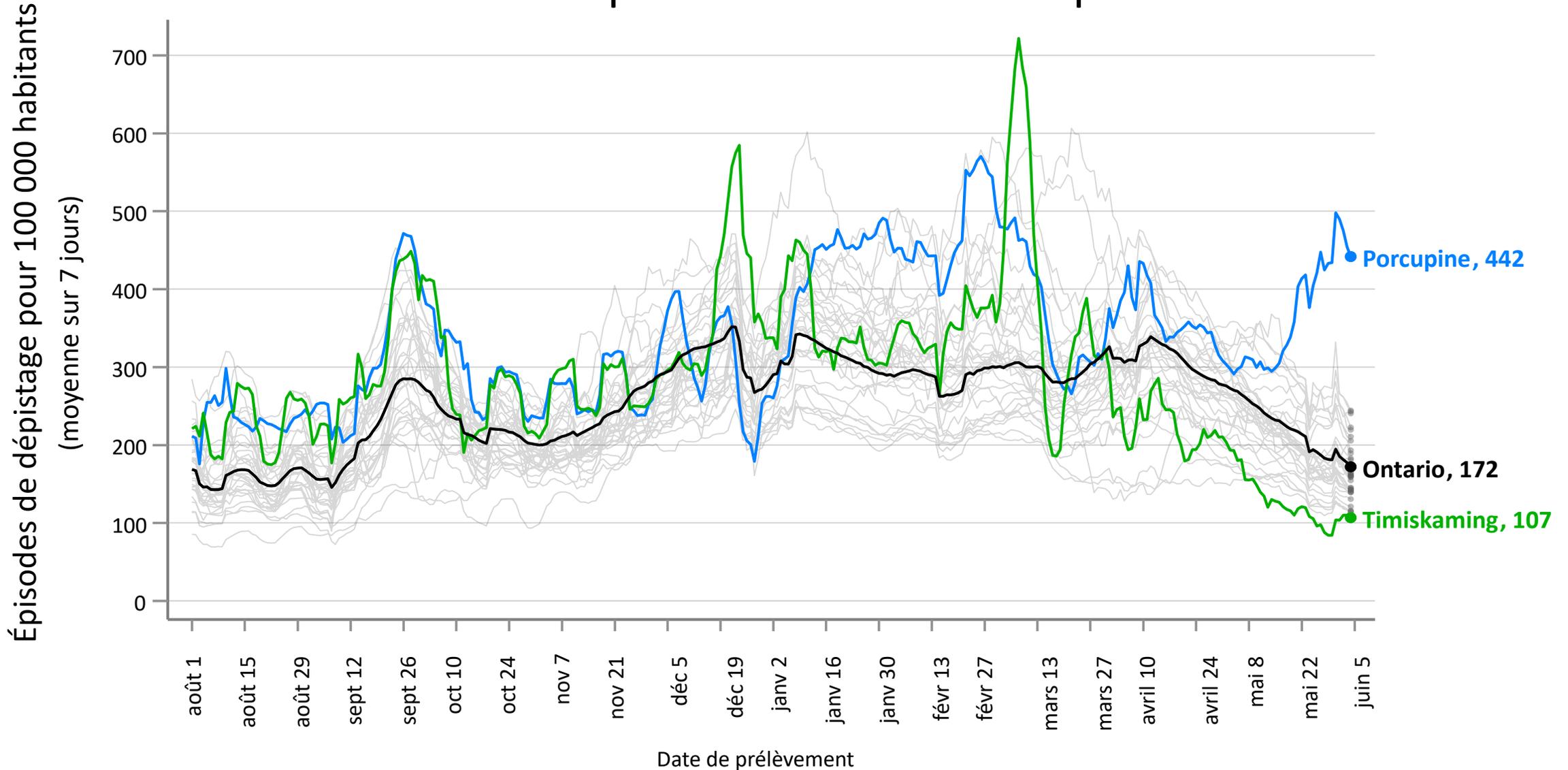
% de résultats positifs des épisodes de dépistage quotidien  
(moyenne de 7 jours)

# Le taux de positivité a fortement diminué depuis la dernière séance d'information



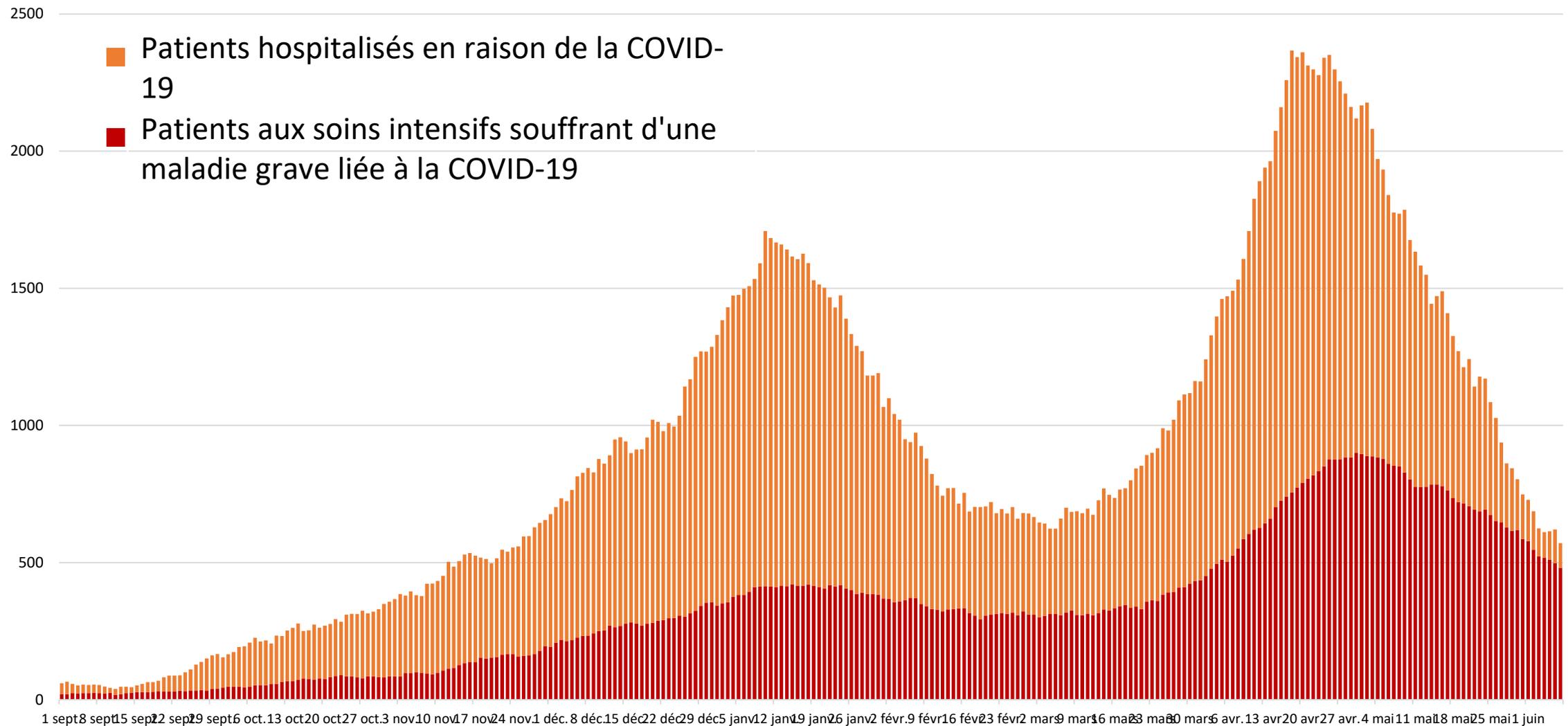
Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données allant jusqu'au 4 juin

Les tests de dépistage ont diminué. La poursuite d'une surveillance étroite sera essentielle pour le contrôle de la pandémie.

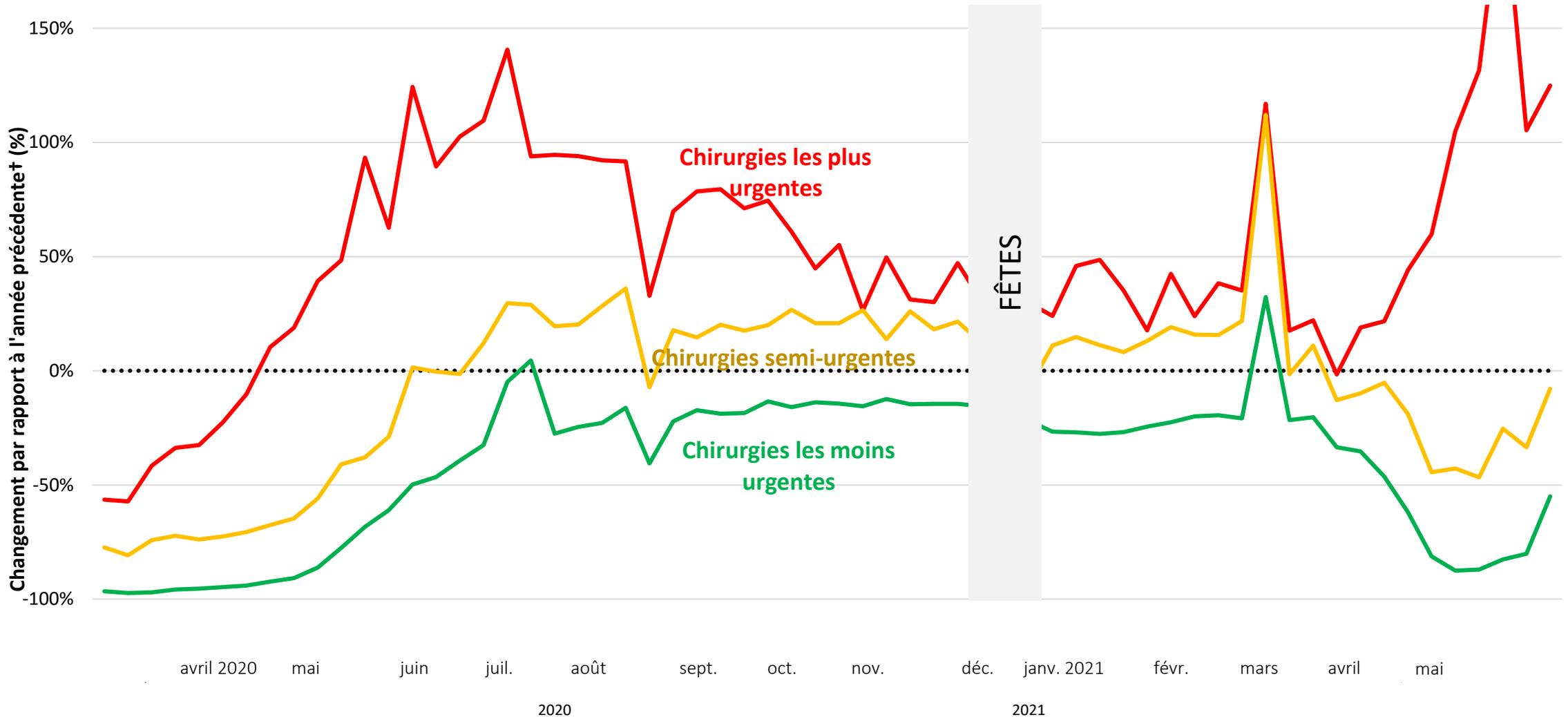


Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données allant jusqu'au 4 juin

# Les hospitalisations et le taux d'occupation des unités de soins intensifs en raison de la COVID-19 ont diminué



# Le contrôle continu de la pandémie sera essentiel pour réduire le déficit d'accès aux soins.

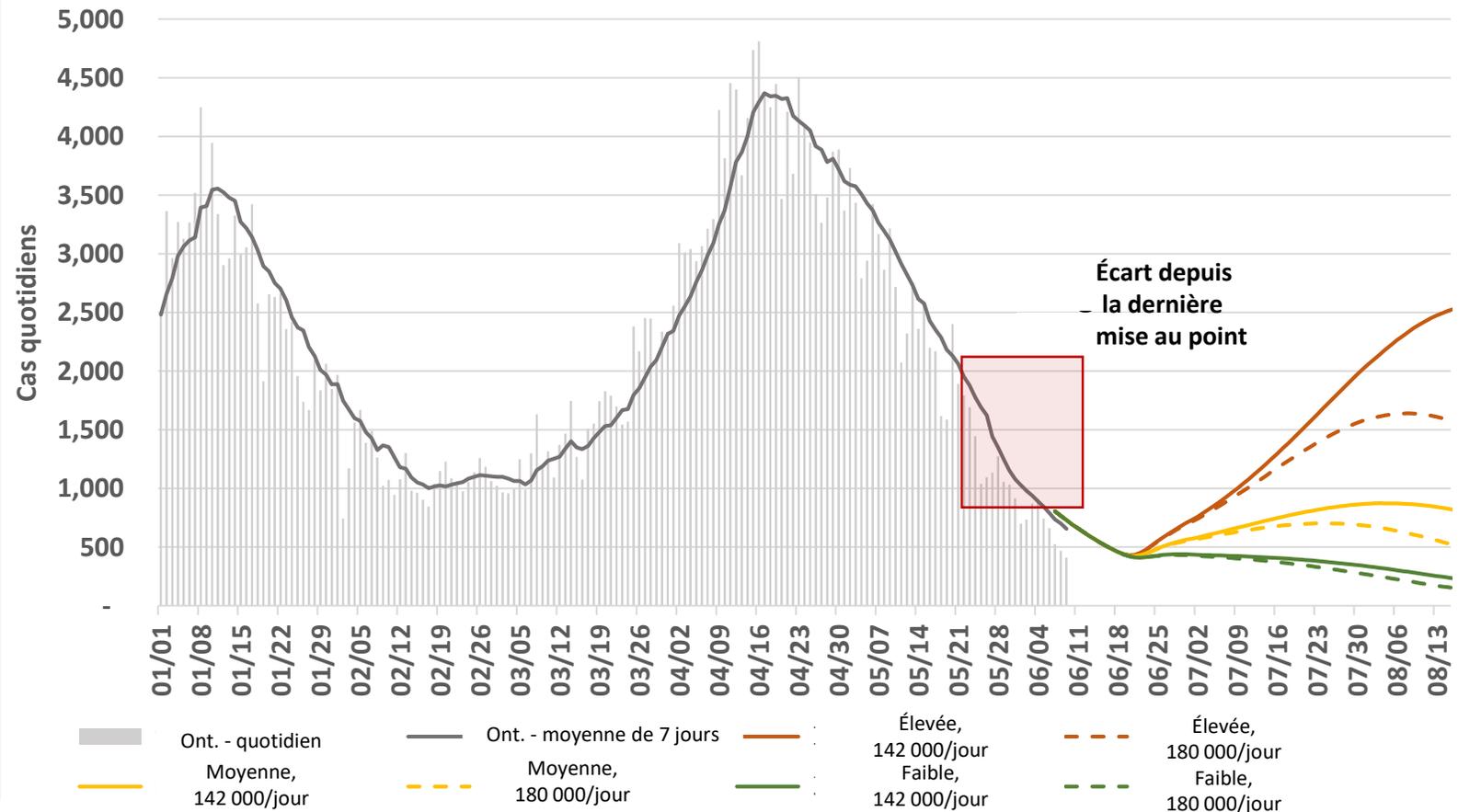


Source des données : Système d'information sur les temps d'attente

# L'engagement des Ontariens à l'égard des mesures de santé publique signifie que nous nous sommes beaucoup améliorés depuis la dernière séance d'information

La figure montre les prédictions basées sur 4 modèles.

- Réouverture partielle le 14 juin.
- Vaccination de 140 000 à 180 000/jour
- Variant préoccupant Delta pris en considération.
- Différents niveaux de propagation de la maladie après l'ouverture de la première étape.

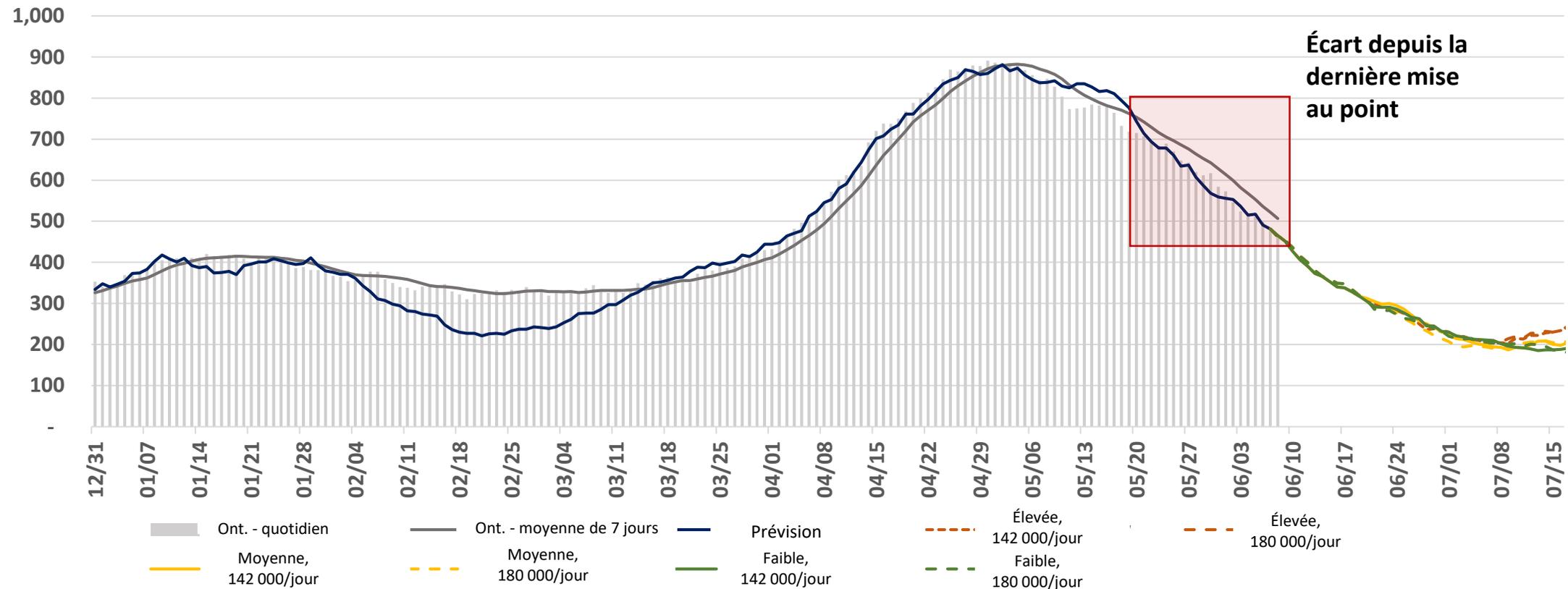


Prédictions découlant de la modélisation de : Fields Institute, Université McMaster, Santé publique Ontario, Université York

Données (cas observés) : covid-19.ontario.ca

Si nous continuons à contrôler la COVID-19, nous pourrions passer sous la barre des 200 patients dans les unités de soins intensifs d'ici la mi-juillet et commencer à reprendre le fonctionnement normal de l'hôpital

Occupations des USI



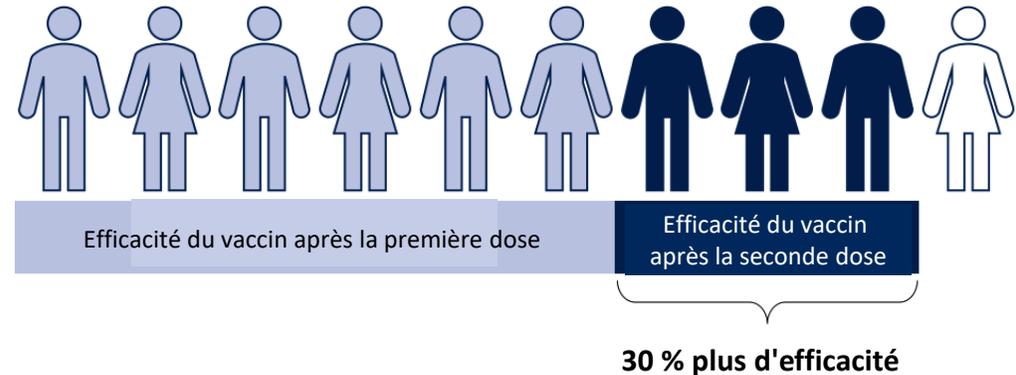
Prédictions : COVID-19 ModCollab.  
Données (occupation observée des USI) : CCSO

# La seconde dose du vaccin est plus de deux fois plus efficace contre le variant Delta – il est essentiel de recevoir les deux doses

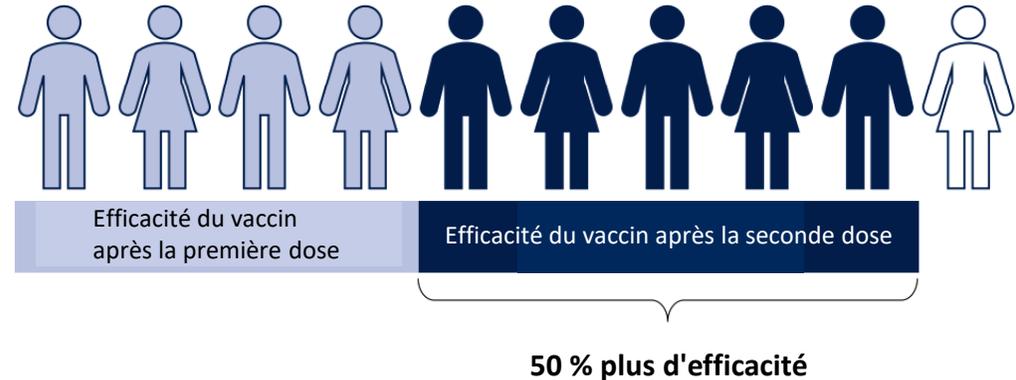
## Variant Delta (B.1.617.2)

- ~50% plus transmissible que le variant Alpha.
- Sera probablement le variant dominant au début de l'été.
- Le risque d'hospitalisation peut être accru.
- La première dose du vaccin est moins efficace contre la maladie symptomatique que dans le cas du variant Alpha.
- La première dose du vaccin est moins efficace contre la maladie symptomatique, mais elle peut protéger contre la maladie grave.

## Alpha (B.1.1.7.)



## Delta (B.1.617.2)



# La poursuite d'une stratégie en fonction de l'âge et du risque communautaire permettra de contrôler la propagation et les répercussions du variant Delta

**Protéger toutes les régions avec les premières doses, éviter les zones à faible couverture**

- Réduire au minimum le risque d'introduction et de propagation du variant Delta.
- Poursuivre les fonctions essentielles de santé publique, à savoir le traçage des cas et des contacts, les tests de dépistage, etc.

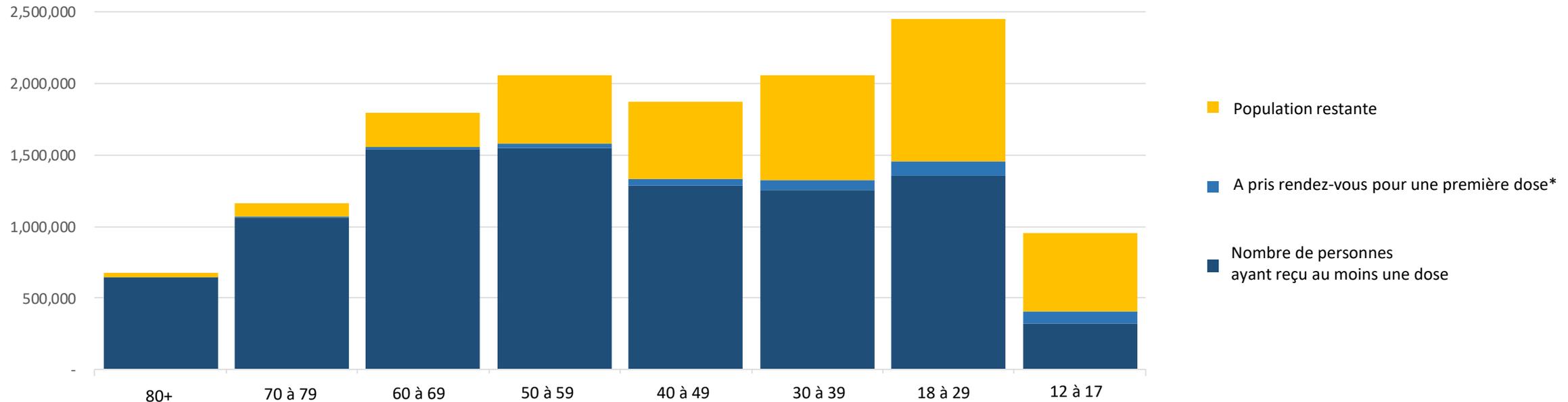
**Protéger les régions à risque élevé lié au variant Delta en augmentant la couverture des première et seconde doses**

- Contrôler les flambées dans les régions à risque élevé lié au variant Delta
- Minimiser le risque de débordement dans d'autres régions.
- Poursuivre les fonctions essentielles de santé publique, à savoir le traçage des cas et des contacts, les tests de dépistage, etc.

## **Avantages de continuer à se concentrer sur les collectivités à risqué élevé**

- Par rapport à une attribution purement en fonction de l'âge, la poursuite d'une stratégie communautaire à haut risque réduit le nombre total de cas de 39 % (dans les deux cas, avec l'admissibilité à la seconde dose à 6 semaines).
- Une grande partie de la réduction des cas se fait dans les collectivités à faible risque, ce qui profite à toutes les collectivités.
- Remarque technique : la modélisation repose sur une couverture de la seconde dose de 45 % dans les régions à risque élevé et de 25 % dans toutes les autres régions d'ici la fin du mois de juin, et sur une couverture de la première dose de 70 % pour toutes les régions.

# La couverture vaccinale continue de s'étendre



\* 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 21 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.

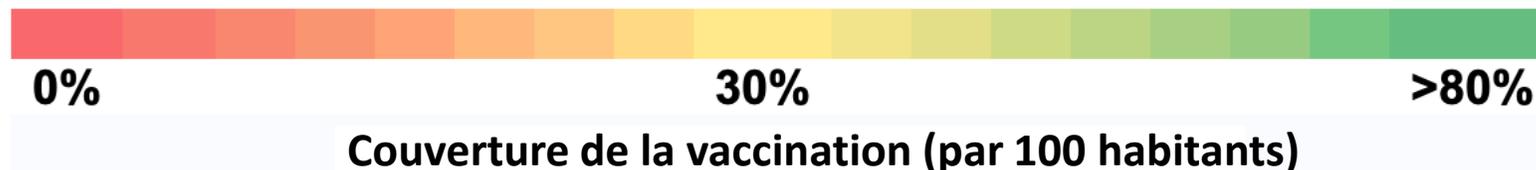
**Sources des données :**

Projections démographiques du ministère des Finances de 2020  
 Fichier analytique COVAX, extrait à 20 h le 6 juin 2021, DPCA, MSAN  
 Skedulo COVAX, extrait à 18 h le 6 juin 2021

# La stratégie visant les collectivités à risque élevé a permis d'améliorer la situation

*Les chiffres ne tiennent pas compte de la vaccination pour les soins de longue durée – au moins une dose à partir du 7 juin 2021*

Groupe d'âge	Risque lié au voisinage*										Overall
	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+	76%	77%	80%	82%	83%	84%	85%	87%	88%	88%	83%
75-79	78%	80%	82%	84%	85%	86%	87%	88%	89%	88%	85%
70-74	78%	81%	82%	83%	85%	85%	85%	87%	88%	86%	84%
65-69	79%	81%	80%	81%	83%	83%	83%	85%	85%	83%	82%
60-64	79%	80%	79%	79%	81%	81%	81%	82%	82%	80%	81%
55-59	77%	78%	75%	75%	77%	77%	77%	78%	77%	74%	76%
50-54	75%	75%	73%	71%	73%	73%	74%	75%	72%	67%	73%
45-49	72%	72%	70%	67%	70%	69%	70%	70%	66%	62%	69%
40-44	68%	69%	67%	64%	67%	66%	67%	66%	61%	58%	65%
16-39	66%	66%	63%	57%	59%	57%	59%	55%	49%	46%	58%
12-15	40%	45%	39%	34%	37%	36%	32%	28%	19%	24%	34%
<b>Total (12+)</b>	<b>69%</b>	<b>71%</b>	<b>69%</b>	<b>66%</b>	<b>68%</b>	<b>68%</b>	<b>69%</b>	<b>67%</b>	<b>66%</b>	<b>65%</b>	<b>68%</b>



# Principales constatations

- Les cas, le pourcentage de positivité et les hospitalisations ont tous fortement diminué grâce à l'engagement des Ontariens.
- Les cas devraient continuer à diminuer au cours des 10 prochains jours. Alors que la vaccination se poursuit, il sera important de surveiller attentivement les nouveaux variants et de continuer à évaluer les signes de progression et d'infection grave.
- Le variant Delta est plus transmissible et pourrait être plus dangereux. Il sera probablement la forme dominante du virus cet été. Il est essentiel de contrôler la propagation de ce variant.
- Pour éviter une quatrième vague, nous devons continuer à **assurer l'administration des première et seconde doses dans les collectivités à risque élevé**, continuer à **adapter les cliniques de vaccination aux besoins des collectivités**, et assurer un dépistage et une recherche des cas et des contacts solides.

# Collaborateurs

- **COVID Vaccination Strategy Modeling Group** : Sharmistha Mishra, Jesse Knight, Huiting Ma, Kevin Brown, Amir Ghasemi, Kamil Malikov, Michael Paterson, Hannah Chung, Andrew Calzavera, Kinwah Fung, Kristy Yiu, Sarah Buchan, Sarah Wilson, Leigh Hobbs, Linwei Wang, Stefan Baral, Rafal Kustra, Gary Moloney, Nathan Stall, Jeff Kwong, Peter Jüni, Beate Sander
- **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** : Irena Papst, Michael Li, Ben Bolker, Jonathan Dushoff, David Earn
- **Université York** : Jianhong Wu, Yanyu Xiao, Zack McCarthy
- **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
- **Santé publique Ontario** : Kevin Brown
- **Science Advisory Table** : Peter Juni, Antonina Maltsev, Bruno da Costa

# Contenu fourni par les membres et le secrétariat de la Table de concertation sur la modélisation et de la Scientific Advisory Table

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 Oskoei, 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 de la Science Advisory Table, de l'Evidence Synthesis Network et de la Table de concertation sur la modélisation

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.