

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

Table de concertation sur la modélisation et Scientific Advisory Table

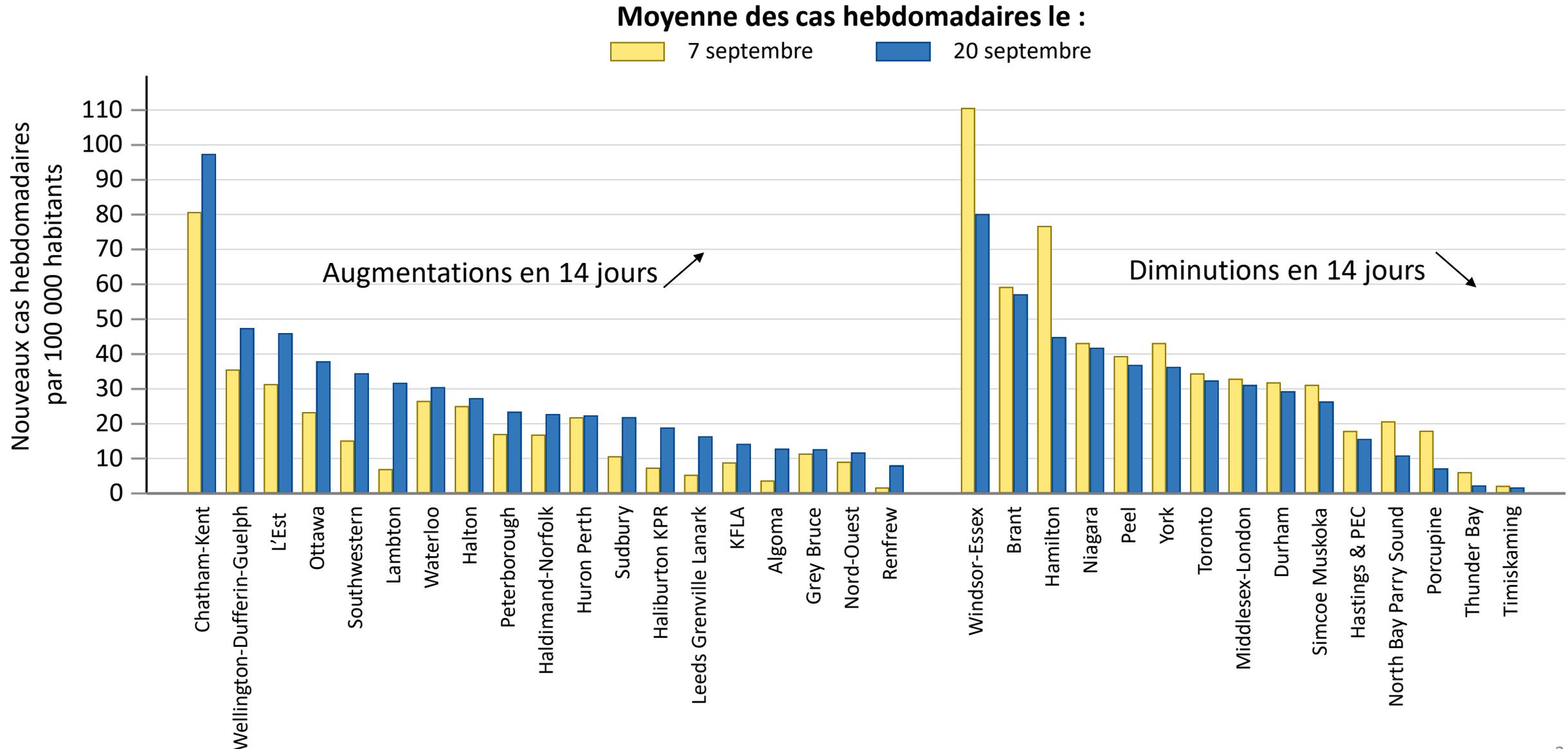
28 septembre 2021



# Principales constatations

- Les nouveaux cas, les hospitalisations et l'occupation des unités de soins intensifs n'augmentent pas. Les projections de cas se situent dans une large fourchette, ce qui reflète la fragilité de la situation et le degré élevé d'instabilité à l'approche du temps froid, qui entraîne une augmentation du temps passé à l'intérieur.
- Pour continuer à contrôler la croissance des cas, il faut des taux de vaccination élevés dans la population admissible, des mesures de santé publique continues et une stabilisation de la croissance de la mobilité.
- Le risque de contracter la COVID-19, d'être hospitalisé pour cette maladie et d'entrer en soins intensifs est plusieurs fois plus élevé pour les personnes non vaccinées.
- La couverture vaccinale augmente lentement.
- Le syndrome post-COVID-19 – ou COVID-19 de longue durée – aura des répercussions importantes sur la santé de milliers d'Ontariens.

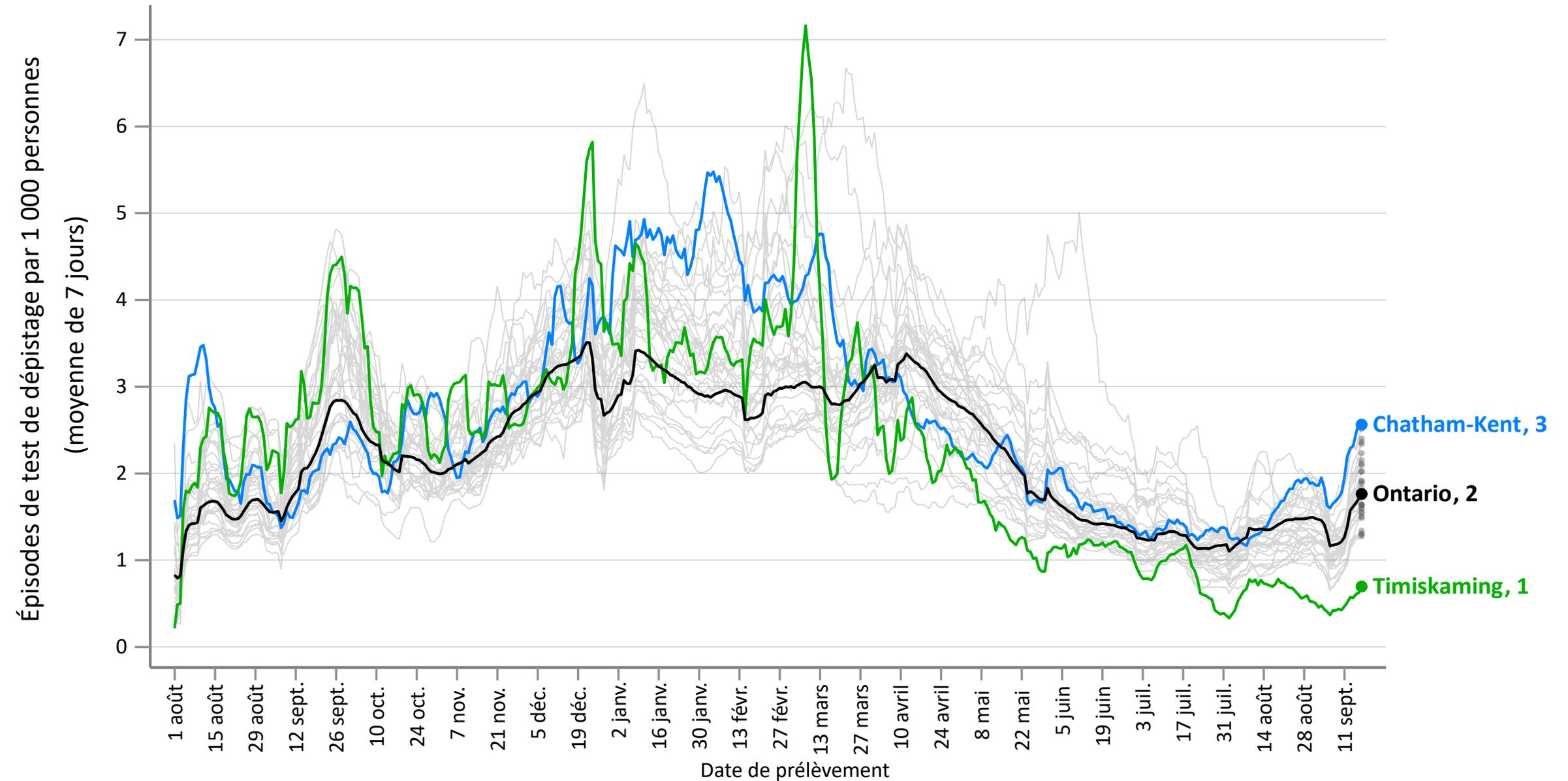
# Les cas sont en augmentation dans 19 des 34 circonscriptions sanitaires



Source de données : GCC

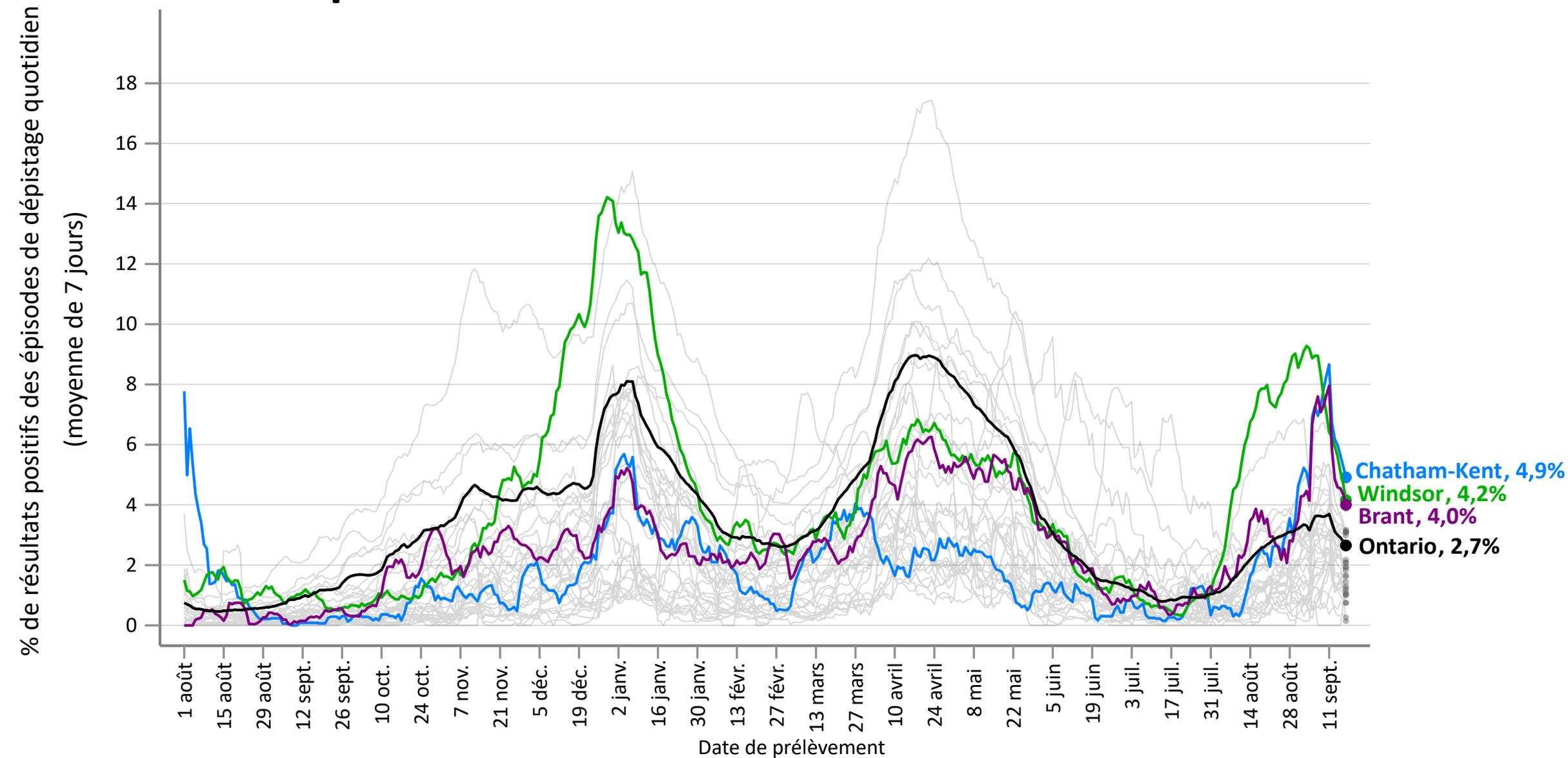
Note sur les données : Les données du jour le plus récent ont été censurées pour tenir compte des délais de production de rapports

# Avec la rentrée des classes, les taux de dépistage sont en hausse en Ontario



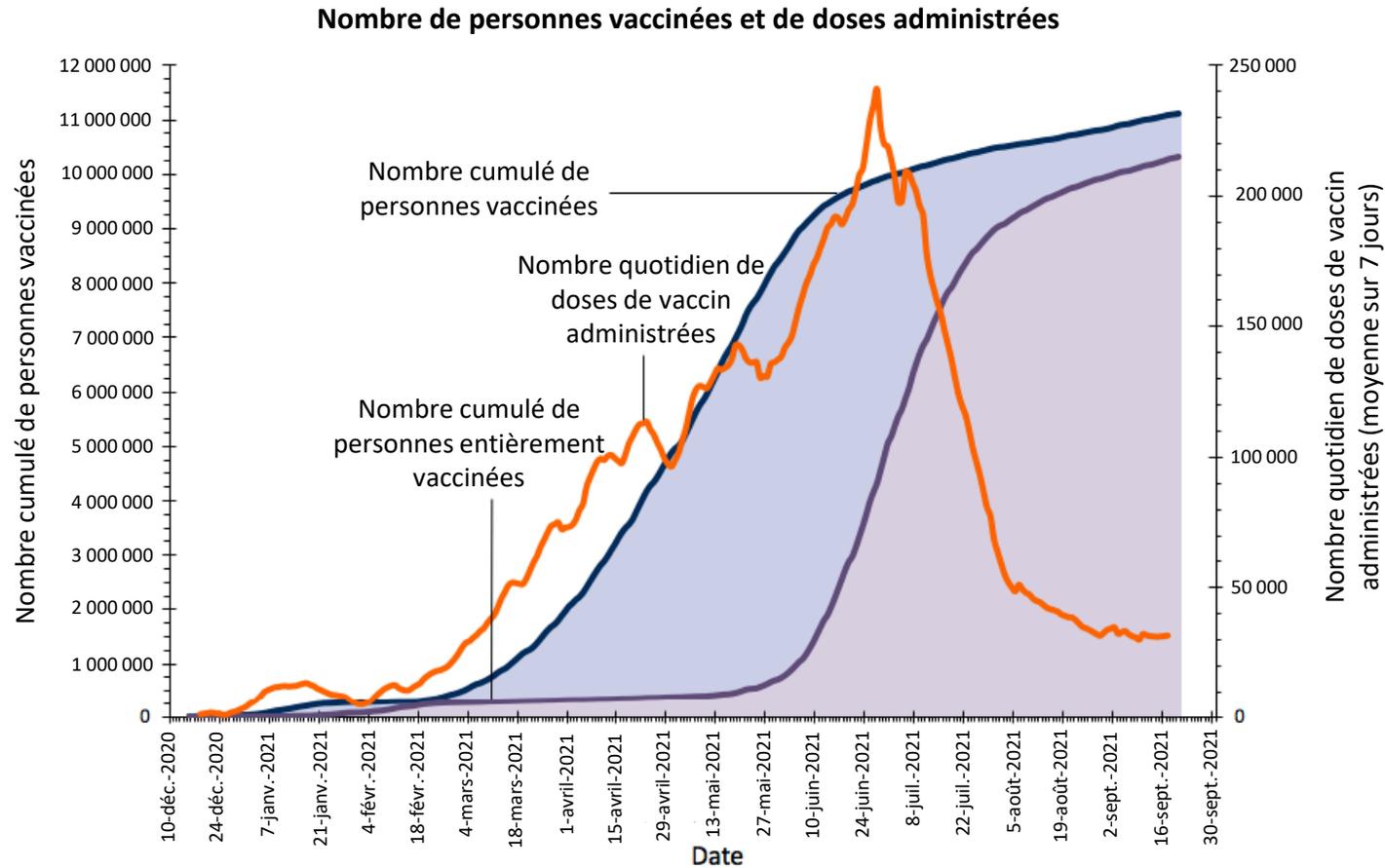
Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données allant jusqu'au 17 septembre

# Le taux de positivité des tests semble diminuer



Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données allant jusqu'au 17 septembre. Les 3 jours les plus récents ont été supprimés pour tenir compte des données incomplètes.

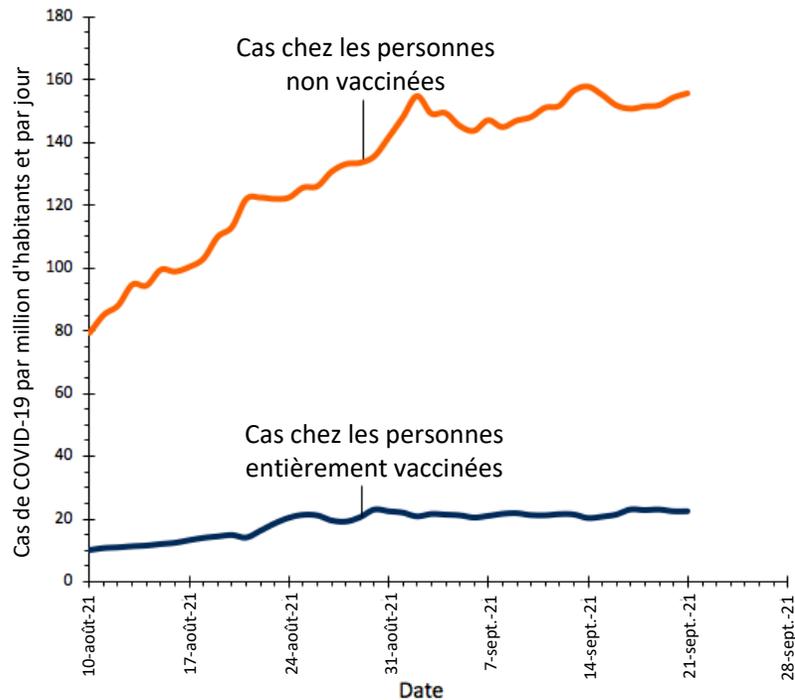
# La couverture vaccinale augmente lentement



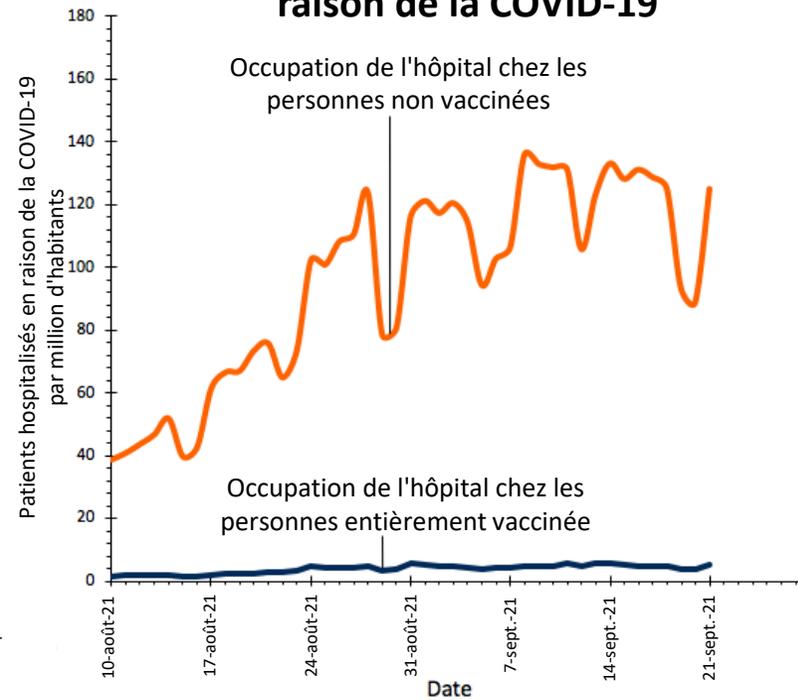
# La vaccination reste très efficace

Les personnes non vaccinées ont un risque 7 fois plus élevé de maladie liée à la COVID-19 symptomatique, un risque 25 fois plus élevé d'être hospitalisées et un risque 60 fois plus élevé d'être en soins intensifs par rapport aux personnes entièrement vaccinées.

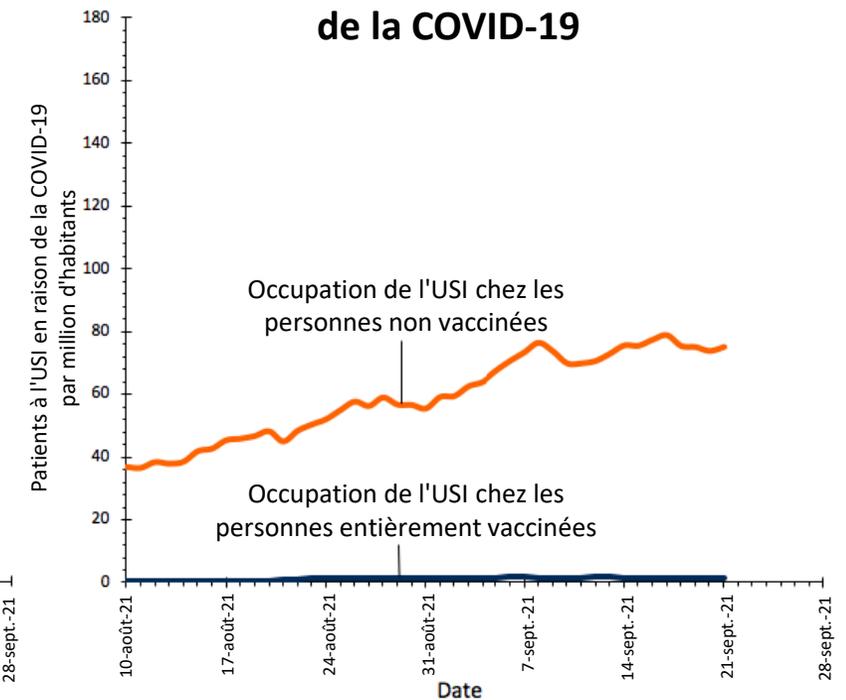
### Cas de COVID-19



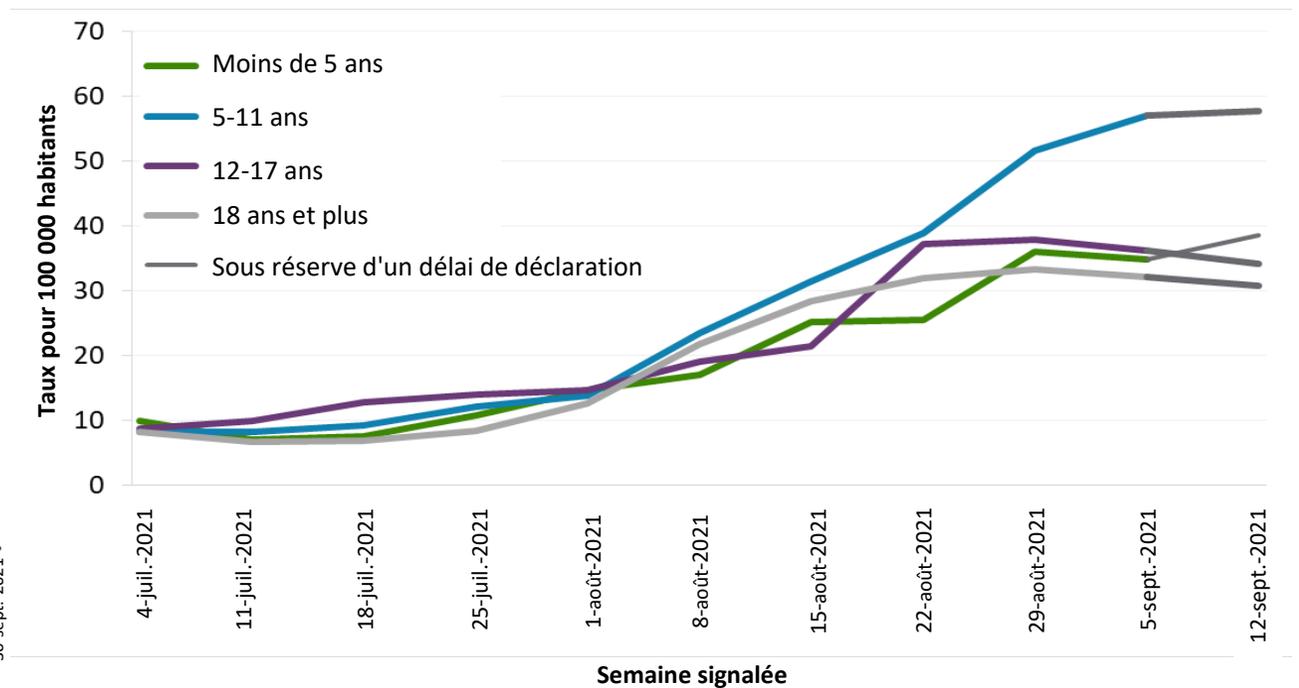
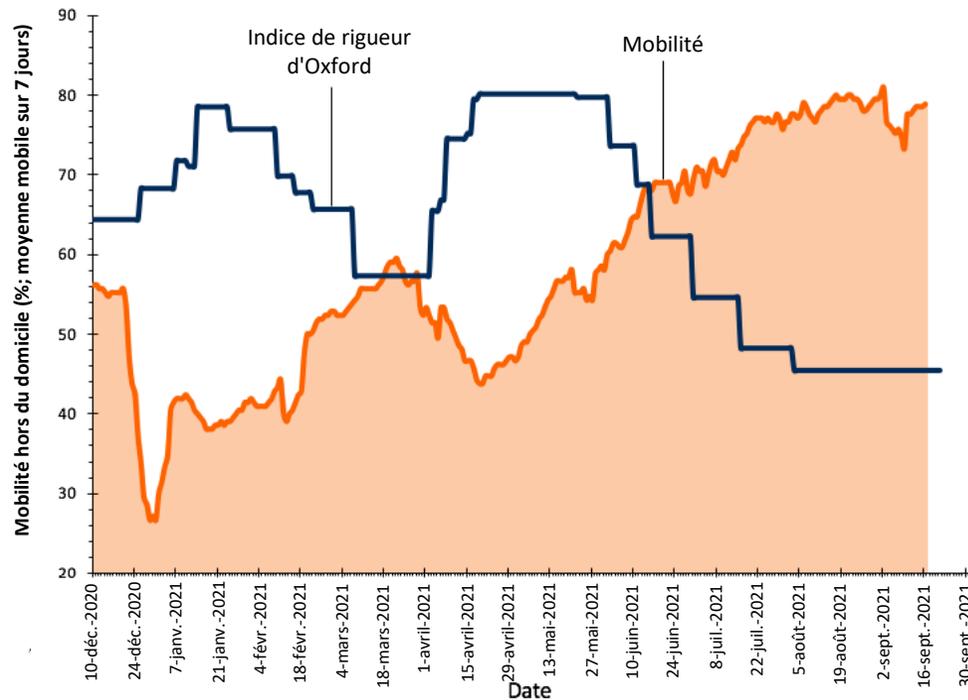
### Patients hospitalisés en raison de la COVID-19



### Patients à l'USI en raison de la COVID-19



# Notre quatrième vague s'est stabilisée grâce à la poursuite des mesures de santé publique et de la vaccination, mais les cas chez les enfants sont en augmentation

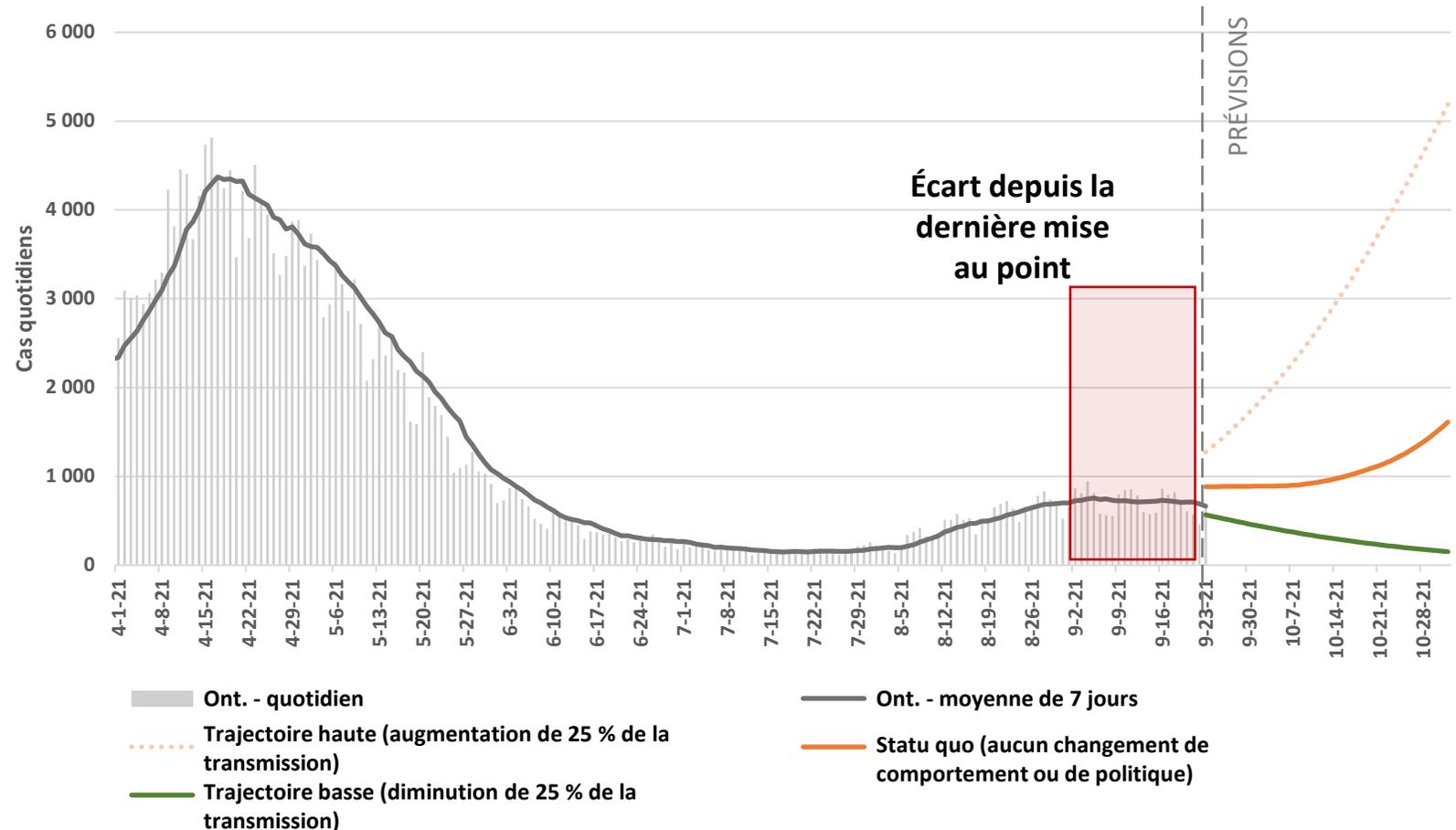


# Les projections de cas se situent dans une gamme étendue, ce qui reflète la fragilité de la situation et le haut degré d'instabilité à l'approche du temps froid

La figure montre les prédictions basées sur un consensus entre les modèles de 5 équipes scientifiques.

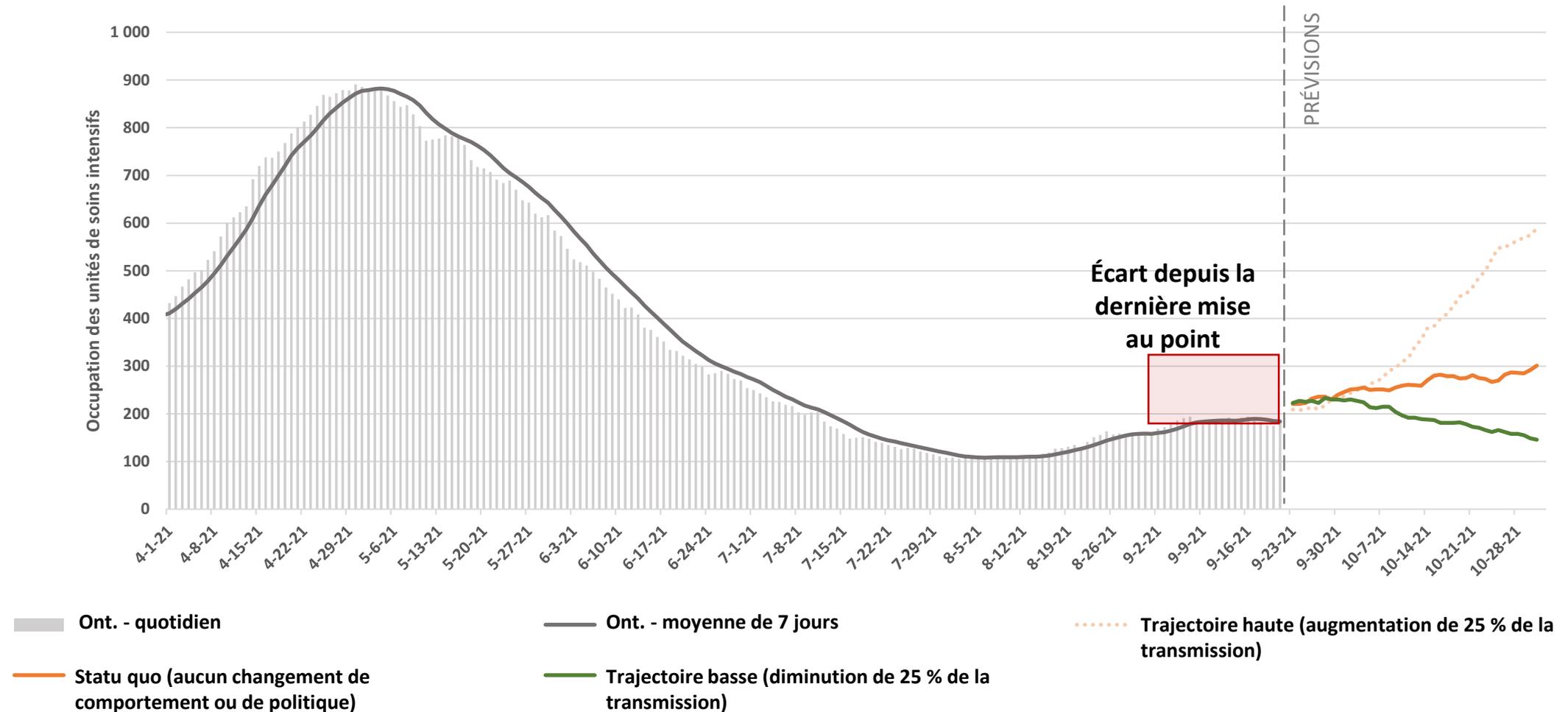
Grande incertitude dans les estimations car :

- Incertitude quant à l'efficacité du vaccin contre l'infection.
- Il est trop tôt pour voir les effets de l'augmentation des contacts avec le retour à l'école et au travail.
- Le caractère saisonnier et le temps passé à l'intérieur ou à l'extérieur.



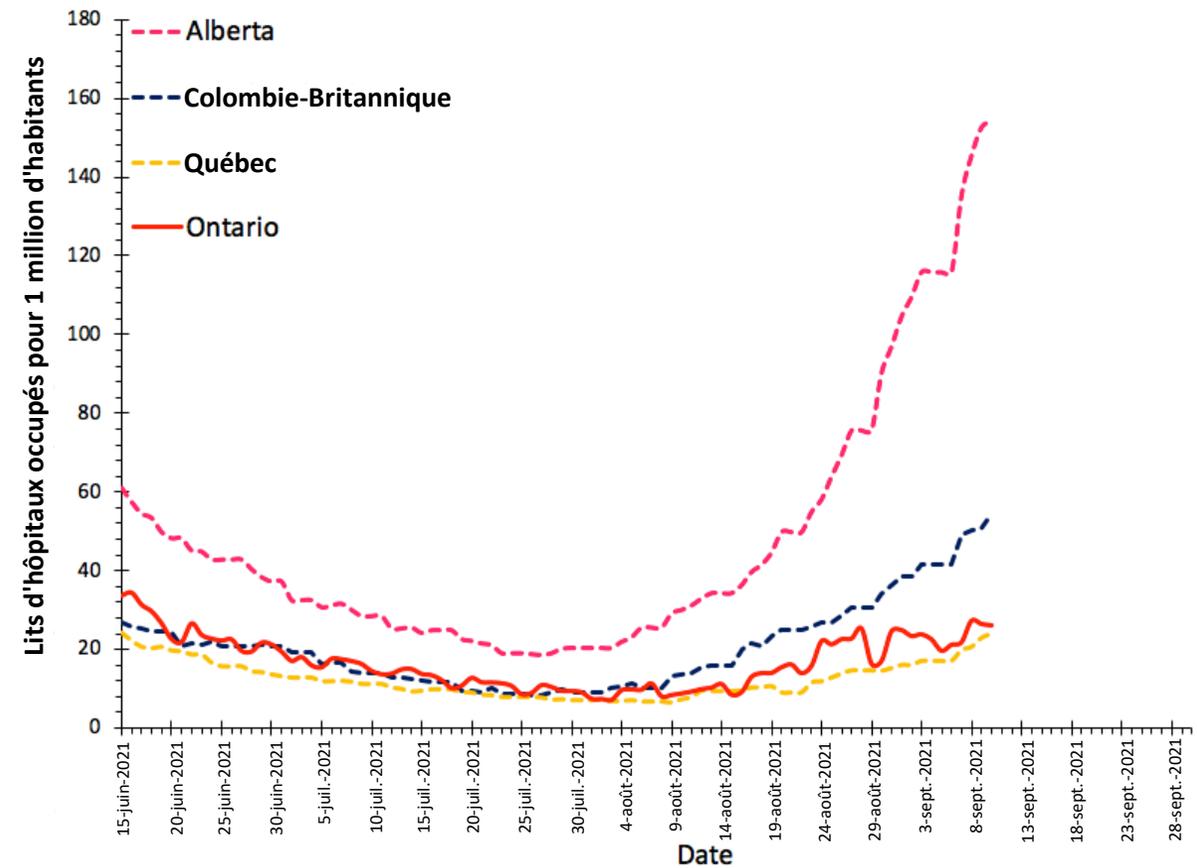
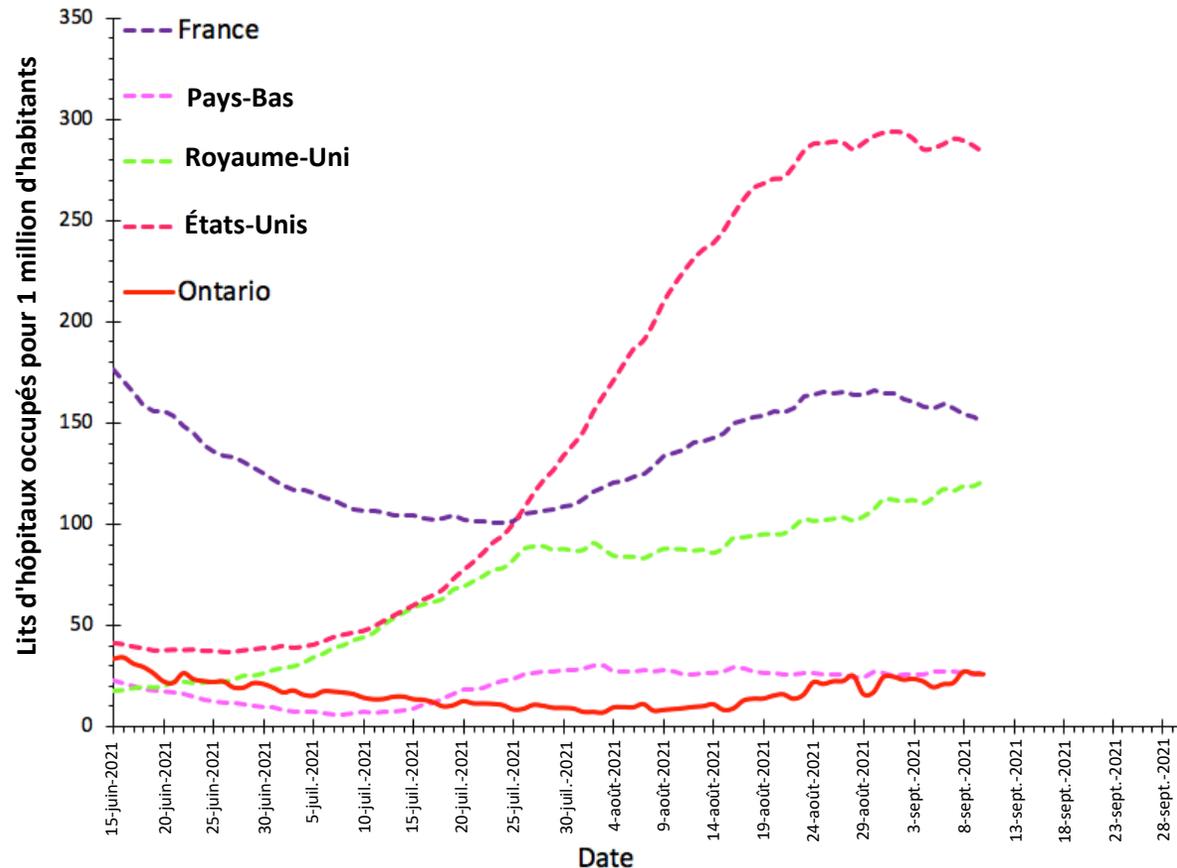
Prédictions fondées sur la modélisation de Fields Institute, de l'Université McMaster, de SPO, de l'Université Western, de l'Université York  
Données (cas observés) : [covid-19.ontario.ca](https://covid-19.ontario.ca)

# Les estimations d'occupation de l'USI varient de moins de 200 lits à plus de 300 lits à la fin du mois d'octobre

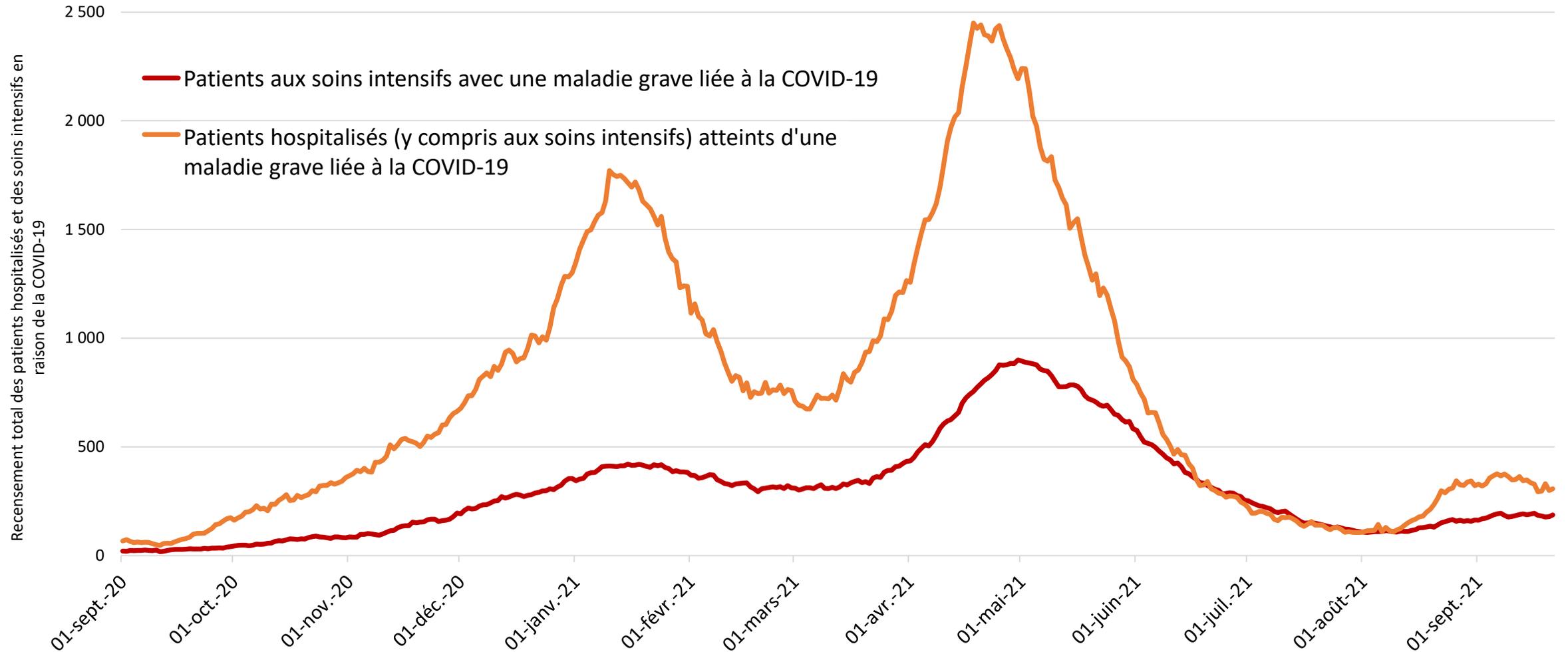


# La 4<sup>e</sup> vague continue d'exercer une pression sur la capacité des hôpitaux dans un certain nombre d'administrations

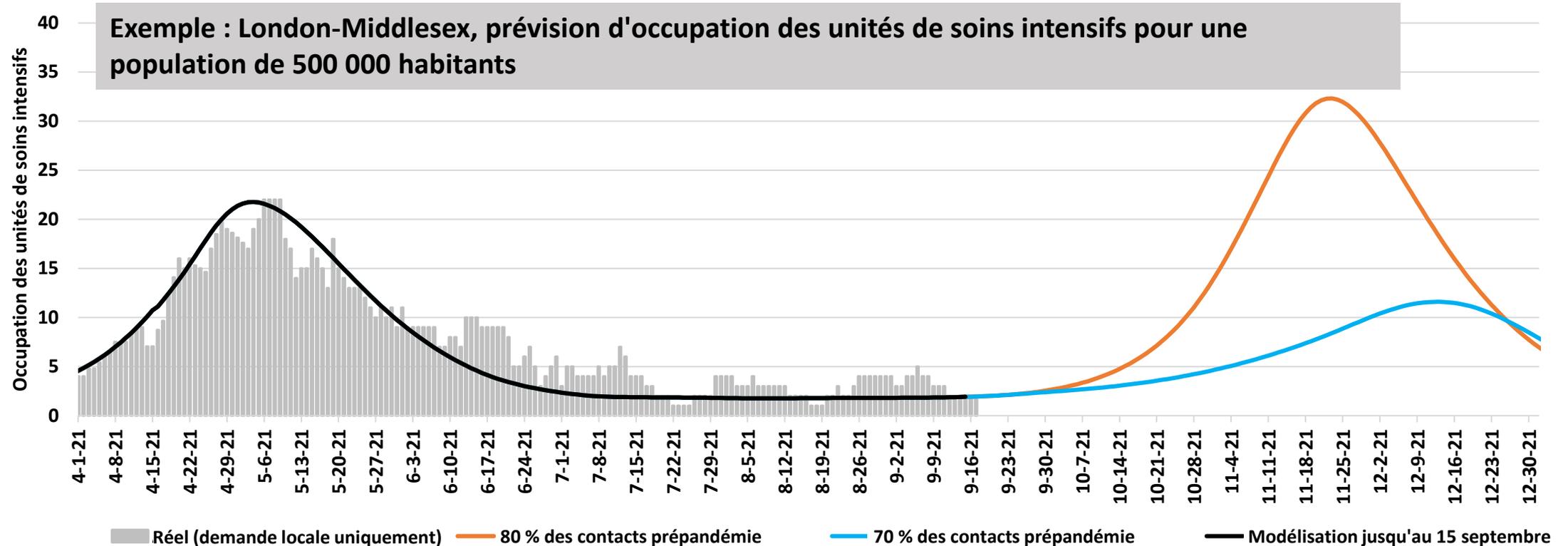
Patients à l'hôpital en raison de la COVID-19



# Cependant, en Ontario, l'occupation des hôpitaux et des unités de soins intensifs est stable depuis plusieurs semaines

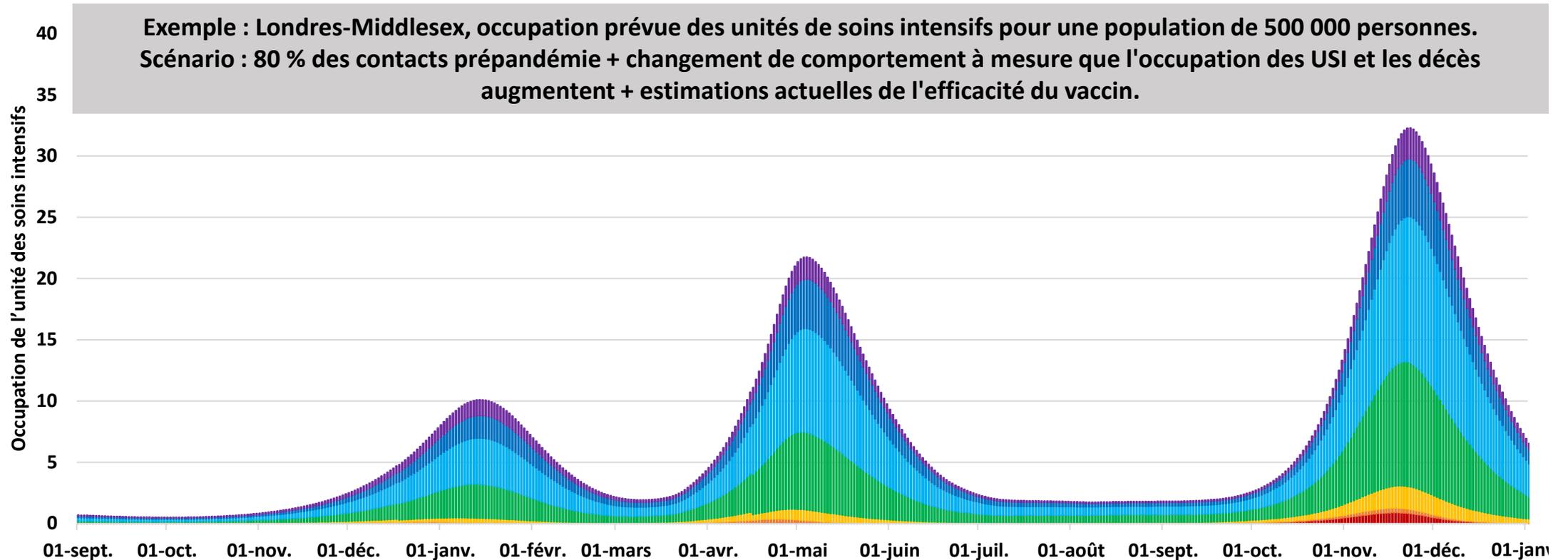


# Prévisions à long terme : le risque élevé d'augmentation rapide du taux d'occupation des unités de soins intensifs peut être réduit par une approche prudente et une réduction des contacts dès le début



- Les scénarios présentés supposent qu'au fur et à mesure que l'occupation des unités de soins intensifs et les décès augmentent, les contacts diminuent en raison du changement de comportement et de la mise en œuvre de mesures de santé publique.
- Contacts en été (étape 3) : environ 82,5 % par rapport aux contacts prépandémie.
- À l'échelle de la population de l'Ontario, les prévisions d'occupation des unités de soins intensifs pour l'Ontario devraient être plus élevées et le pic devrait se produire plus tôt, en particulier dans les grandes zones urbaines.

# Les patients en soins intensifs sont censés être plus jeunes par rapport aux vagues précédentes



- Niveau de contact en été (étape 3) : environ 82,5 %
- Si on les met à l'échelle de la population de l'Ontario, les prévisions d'occupation des USI pour l'Ontario devraient être plus élevées et le pic devrait se produire plus tôt, surtout dans les grandes zones urbaines.

# **Le syndrome post-COVID-19 – ou COVID-19 de longue durée – aura des répercussions importantes sur la santé de milliers d'Ontariens**

- Environ une personne sur 10 infectée par la COVID-19 continuera à présenter des symptômes pendant plus de 12 semaines (entre 57 000 et 78 000 personnes en Ontario, selon les données recueillies jusqu'en août 2021).
  - Symptômes les plus courants : fatigue, essoufflement, douleur, anxiété et dépression, difficulté à penser et à se concentrer (brouillard cérébral).
  - Peut toucher des personnes de tout âge ou de tout état de santé de base, et peut survenir même si les symptômes sont minimes ou inexistants lors de l'infection initiale.
- Les vaccins sont très protecteurs :
  - Réduisent le risque d'infection d'environ 85 %.
  - Réduisent d'environ 50 % le risque de contracter la COVID-19 de longue durée en cas de nouvelles infections.

# Le syndrome post-COVID-19 peut avoir des répercussions importantes sur le système de santé

Le syndrome post-COVID-19 peut entraîner une charge importante pour les personnes, le système de santé et la société :

- Incidence accrue de nouvelles maladies chroniques (p. ex. le diabète ou les maladies cardiovasculaires).
- Utilisation accrue des soins de santé (consultations médicales, hospitalisations).
- Altération grave de la vie à la maison et des activités quotidiennes pour certaines personnes.
- Étude de suivi la plus longue (12 mois après l'infection) :
  - 12 % de toutes les personnes infectées n'avaient pas repris le travail.
  - Parmi les 88 % qui ont repris le travail, 24 % n'avaient pas retrouvé le niveau de travail qu'ils avaient avant l'infection par la COVID-19.

# Principales constatations

- Les nouveaux cas, les hospitalisations et l'occupation des unités de soins intensifs n'augmentent pas. Les projections de cas se situent dans une large fourchette, ce qui reflète la fragilité de la situation et le degré élevé d'instabilité à l'approche du temps froid, qui entraîne une augmentation du temps passé à l'intérieur.
- Pour continuer à contrôler la croissance des cas, il faut des taux de vaccination élevés dans la population admissible, des mesures de santé publique continues et une stabilisation de la croissance de la mobilité.
- Le risque de contracter la COVID-19, d'être hospitalisé pour cette maladie et d'entrer en soins intensifs est plusieurs fois plus élevé pour les personnes non vaccinées.
- La couverture vaccinale augmente lentement.
- Le syndrome post-COVID-19 – ou COVID-19 de longue durée – aura des répercussions importantes sur la santé de milliers d'Ontariens.

# Collaborateurs

- **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
- **Université McMaster** : Irena Papst, Michael Li, Ben Bolker, Jonathan Dushoff, David Earn
- **Modeling Consensus Table** : Isha Berry
- **Santé publique Ontario** : Kevin Brown, Sarah Buchan, Alyssa Parpia
- **Science Advisory Table** : Peter Juni, Kali Barrett, Karen Born, Nicolas Bodmer, Shujun Yan
- **Université Western/London Health Sciences Centre** : Lauren Cipriano, Wael Haddara
- **Université York** : Jianhong Wu, Yanyu Xiao, Zack McCarthy

# Contenu et examen fournis 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, Nicolas Bodmer, Isaac Bogoch, Karen Born, Kevin Brown, Sarah Buchan, Yoojin Choi, Troy Day, Laura Desveaux, David Earn, Gerald Evans, 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, Doug Manuel, Roisin McElroy, Allison McGeer, David McKeown, John McLaughlin, Sharmistha Mishra, Andrew Morris, Samira Mubareka, Laveena Munshi, Christopher Mushquash, Ayodele Odutayo, Shahla Oskooei, Menaka Pai, Alyssa Parpia, 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, 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 de la Scientific Advisory Table.