

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

Table de concertation sur la modélisation et Scientific Advisory Table

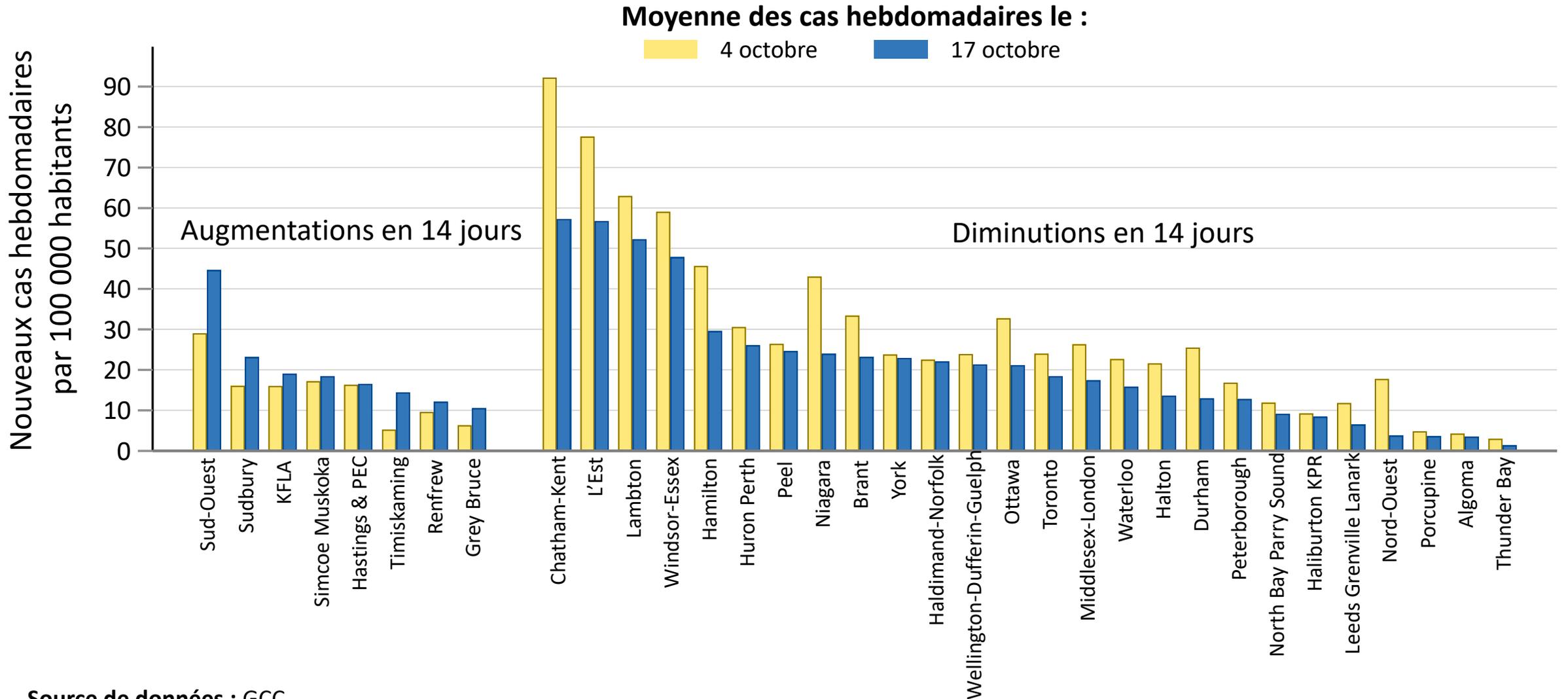
22 octobre 2021



# Principales constatations

- Les cas de COVID-19 sont en baisse dans la plupart des circonscriptions sanitaires, et les hospitalisations et l'occupation des unités de soins intensifs (USI) sont stables. La combinaison de la vaccination et du maintien des mesures de santé publique permet de contrôler cette vague de pandémie.
- L'expérience récente dans d'autres pays et la modélisation de l'Ontario suggèrent que le maintien de certaines mesures de santé publique nous permettra de garder le contrôle de la pandémie, car d'autres facteurs – comme le temps froid – augmentent le risque d'une augmentation des cas, des hospitalisations et de l'occupation des USI.
- Si nous adoptons des stratégies intelligentes et adaptées – comme la collaboration avec les enfants, les parents, les écoles et les communautés – nous pouvons poser les jalons d'un solide programme de vaccination des enfants lorsque le vaccin sera approuvé pour les groupes d'âge plus jeunes.

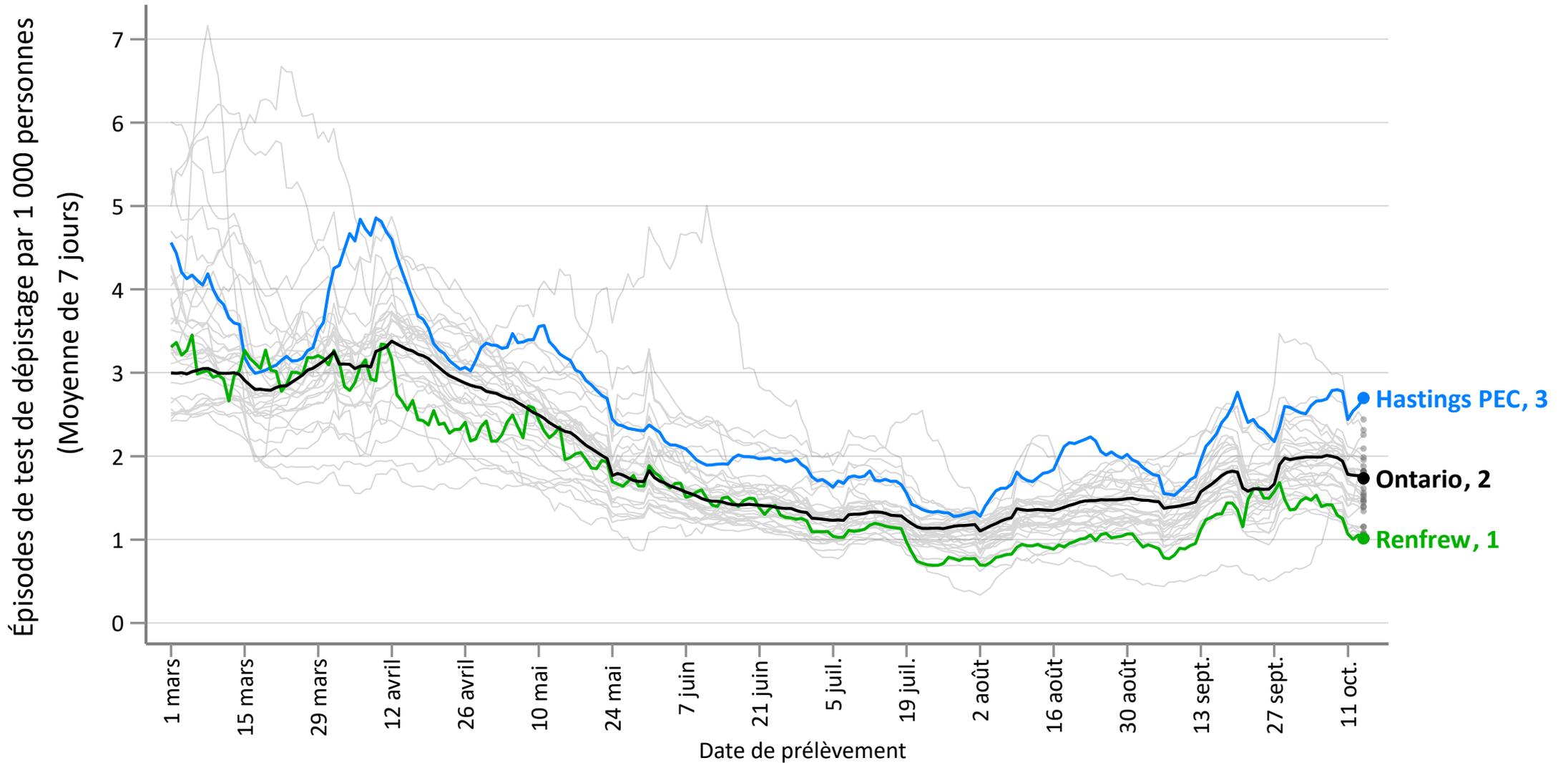
# Les cas sont en baisse dans la plupart des circonscriptions sanitaires



Source de données : GCC

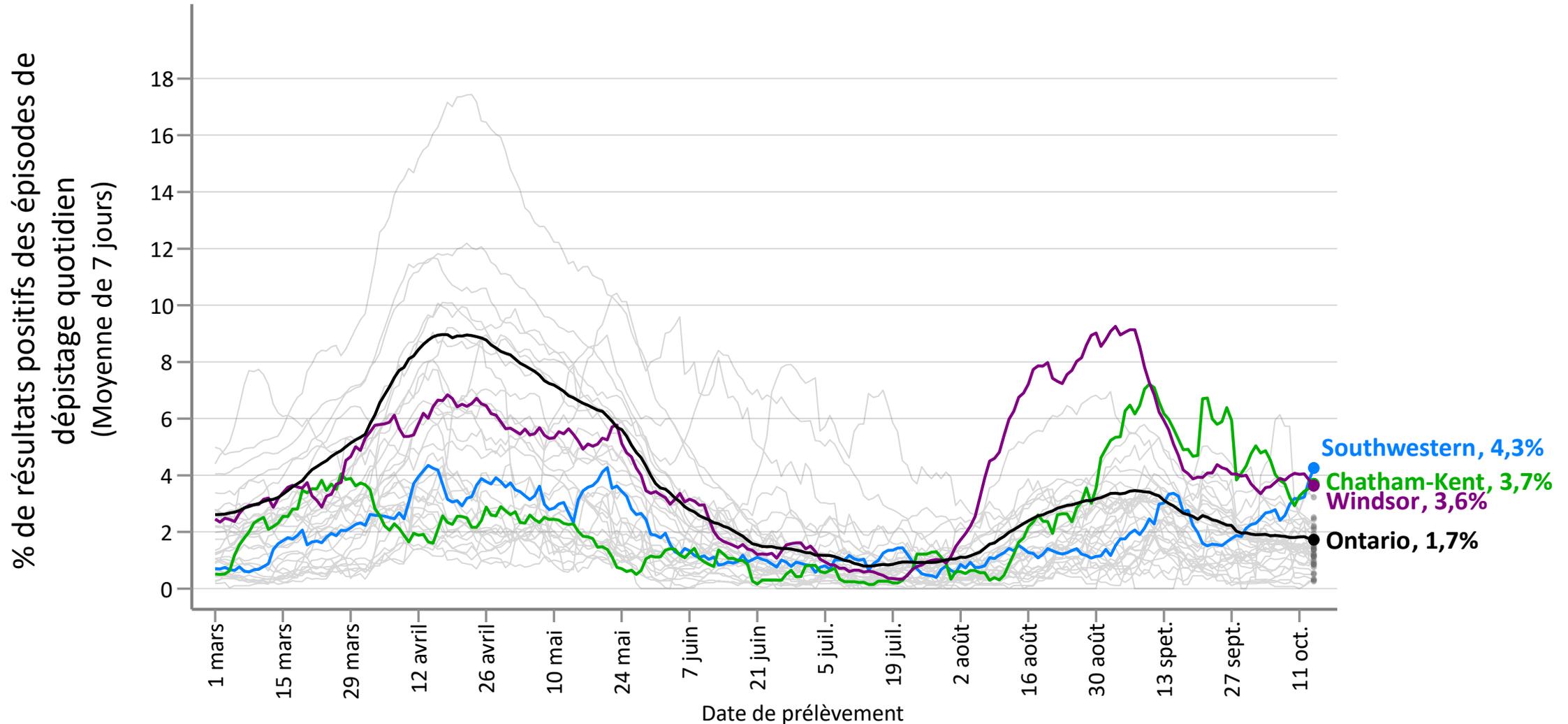
Note sur les données : Les données du jour le plus récent ont été tronquées pour tenir compte des délais de production de rapports

# Les taux de dépistage sont stables à l'échelle provinciale



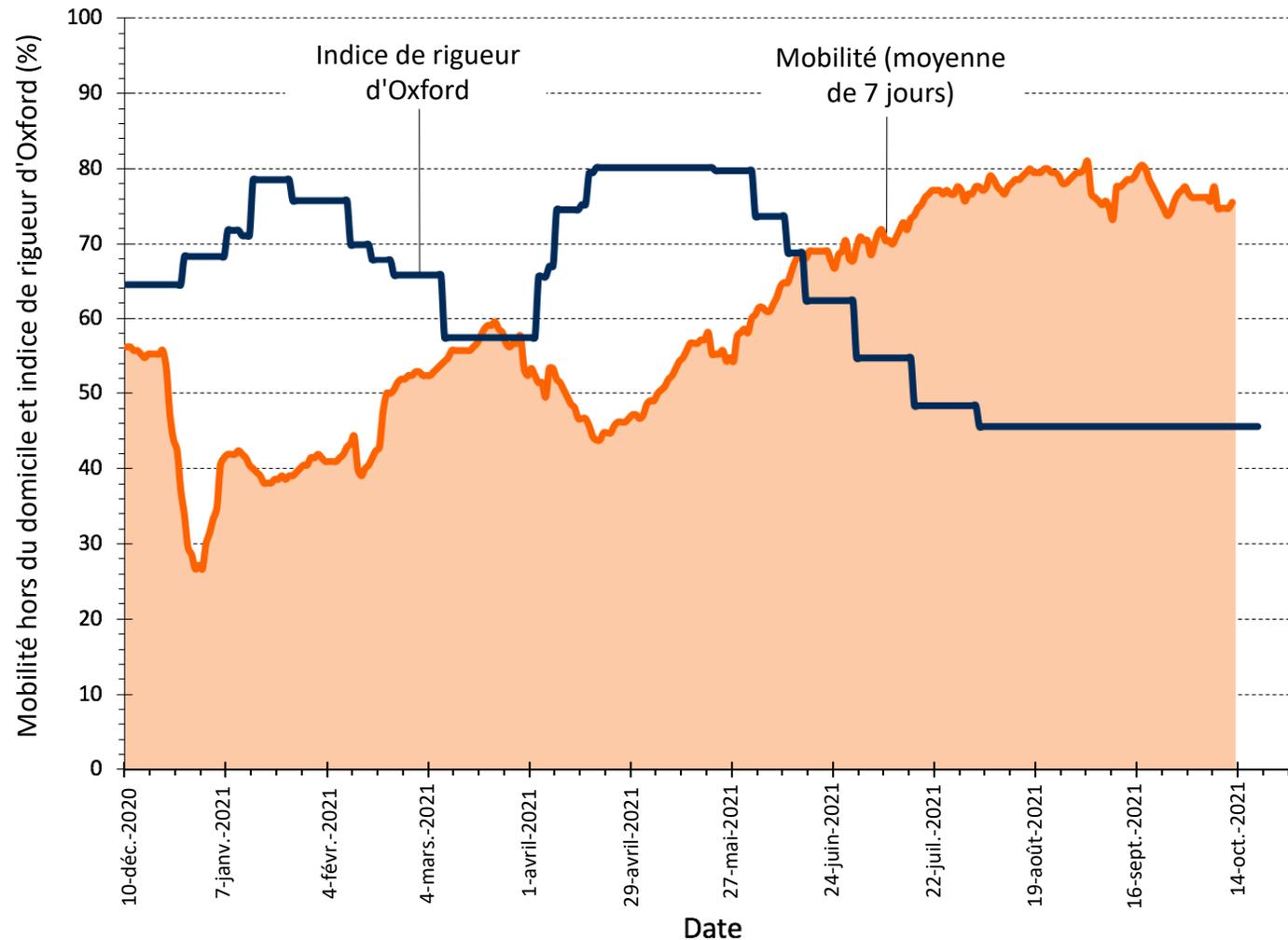
Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données allant jusqu'au 14 octobre

# Le taux de positivité des tests se stabilise

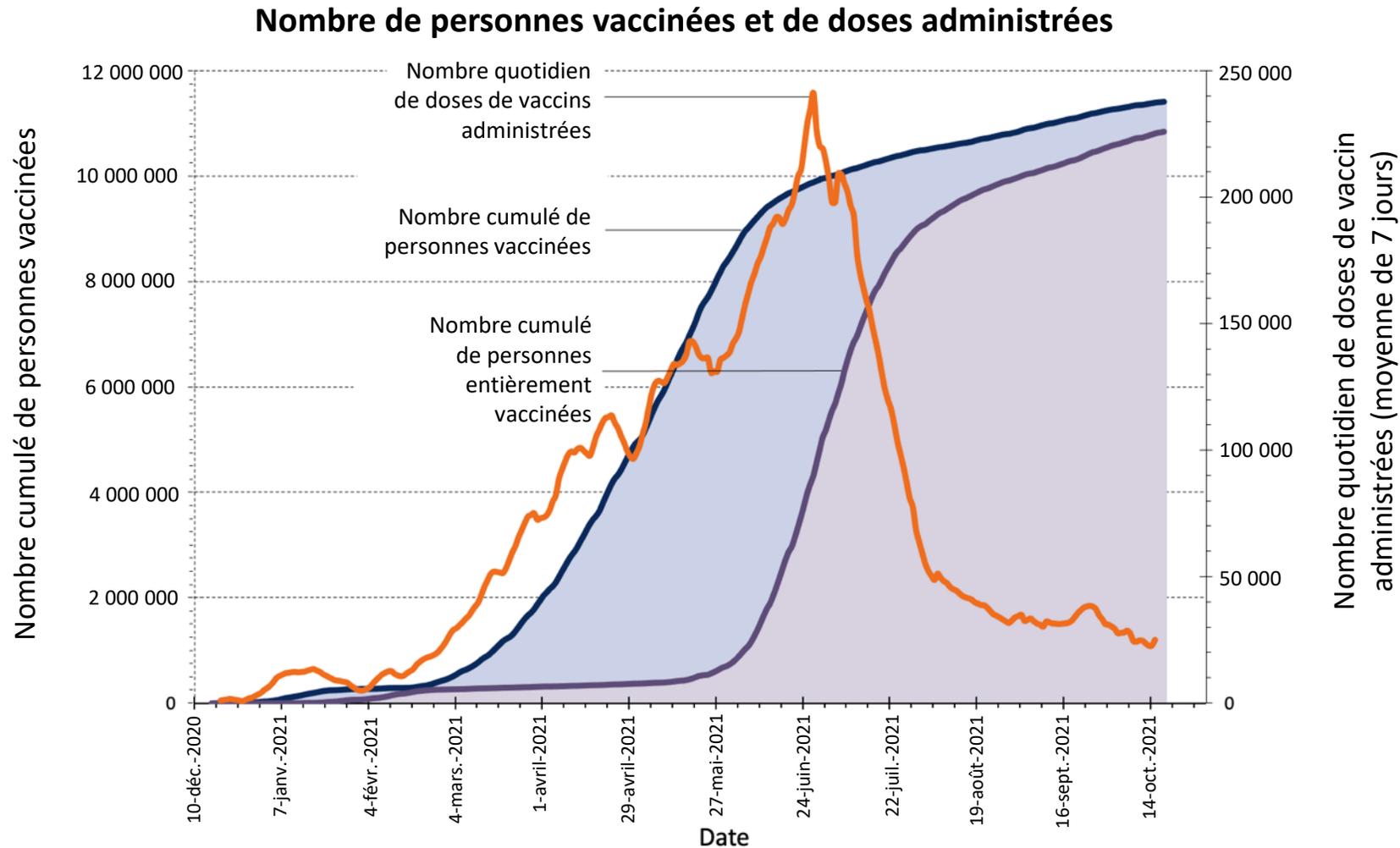


Source des données : Système d'information des laboratoires de l'Ontario (SILO), données allant jusqu'au 14 octobre. Les 3 jours les plus récents ont été supprimés pour tenir compte des données incomplètes.

# Les mesures de santé publique et le comportement des Ontariens ont permis de maintenir une mobilité stable, contribuant ainsi à contrôler la pandémie

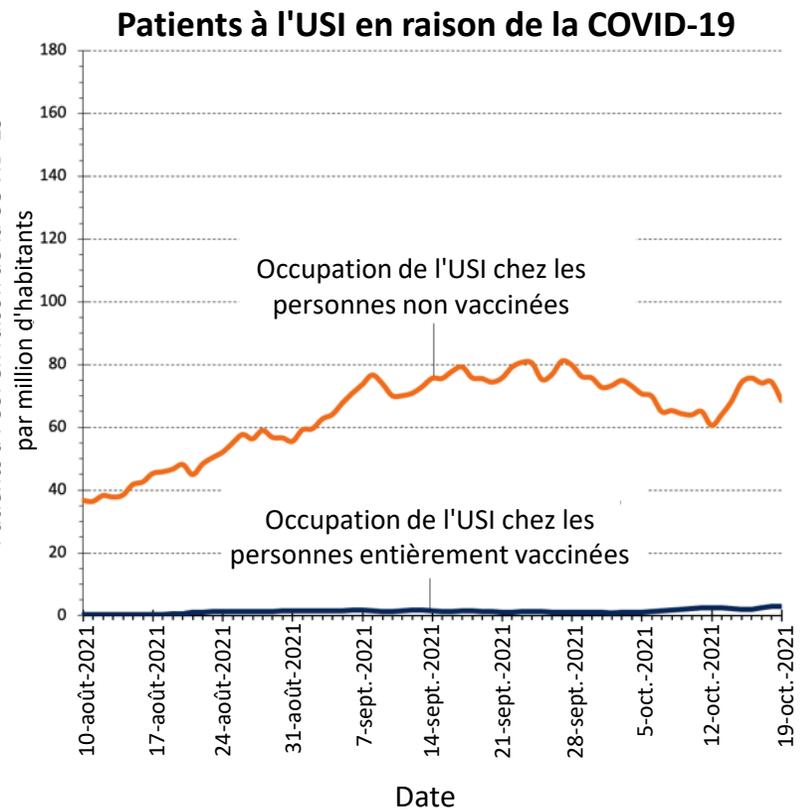
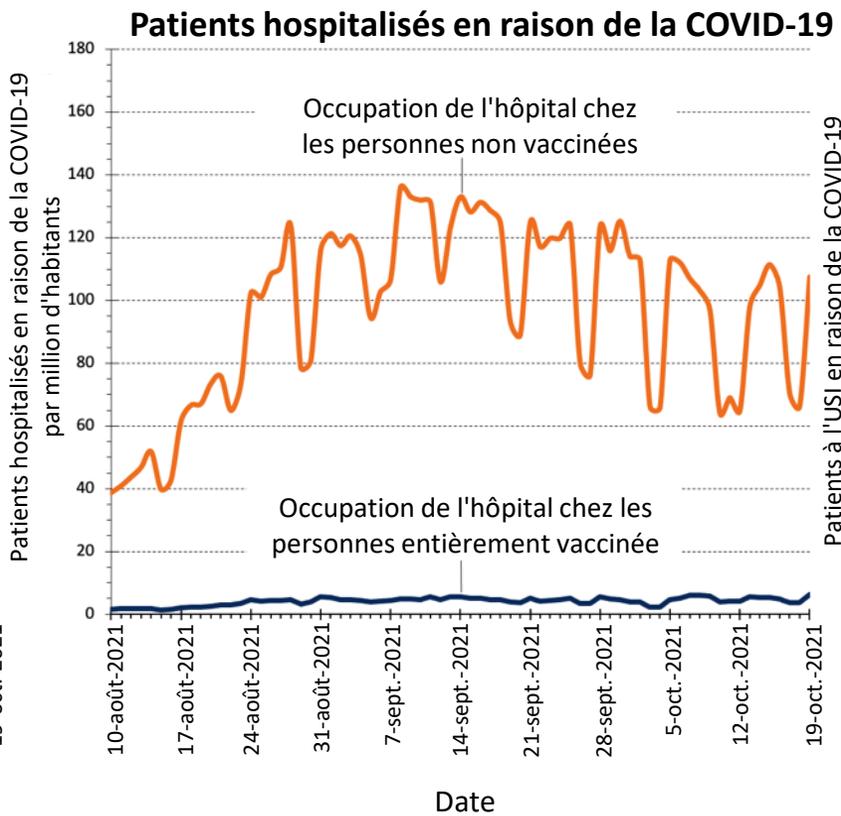
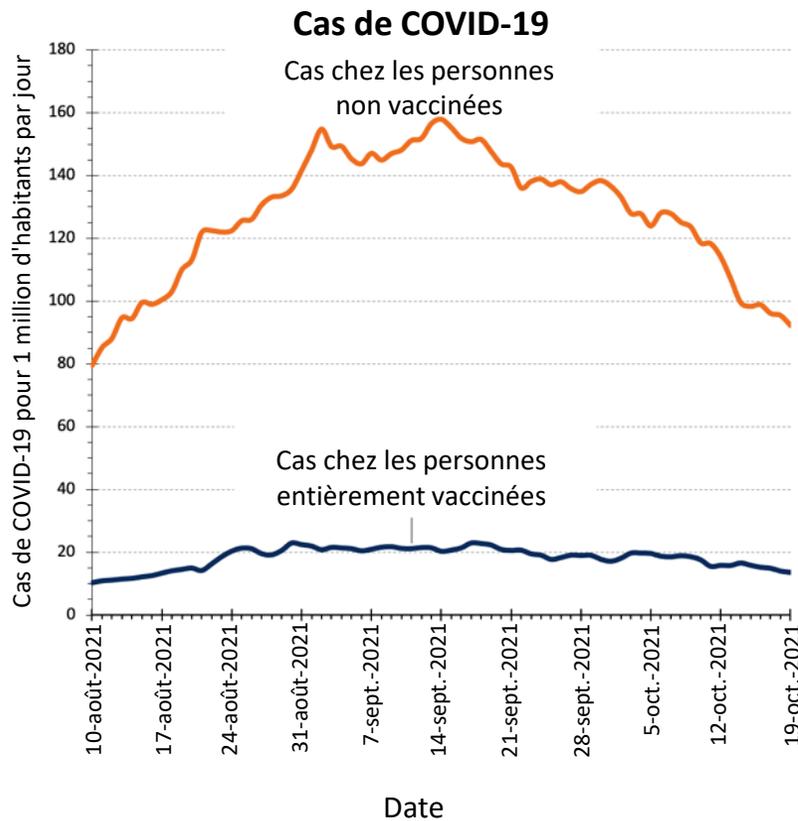


# La couverture vaccinale augmente lentement, mais cela cache d'importantes différences entre les communautés



# La vaccination reste extrêmement efficace

Les personnes non vaccinées ont un risque 7 fois plus élevé de maladie liée à la COVID-19 symptomatique, un risque 17 fois plus élevé d'être hospitalisées et un risque 23 fois plus élevé d'être en soins intensifs par rapport aux personnes entièrement vaccinées.

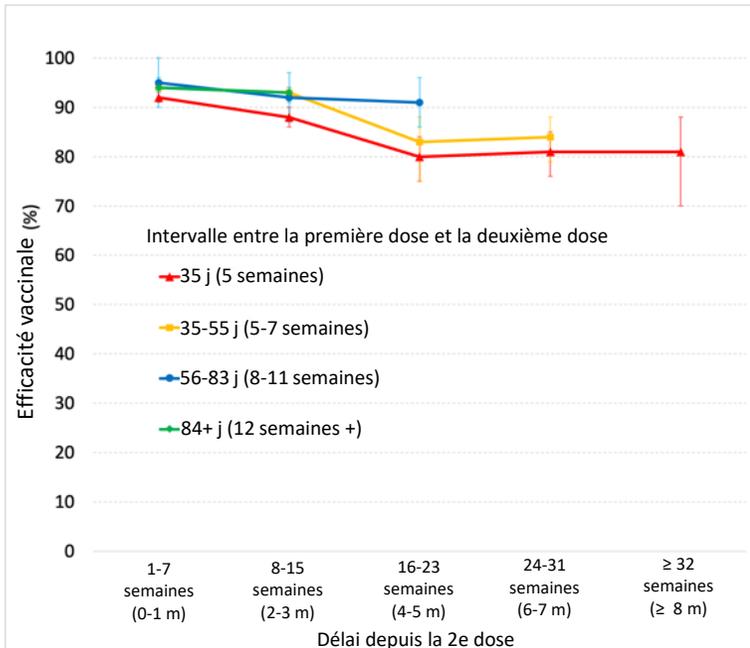


Analyse : Secrétariat of the Science Advisory Table (<https://covid19-sciencetable.ca/ontario-dashboard/>)

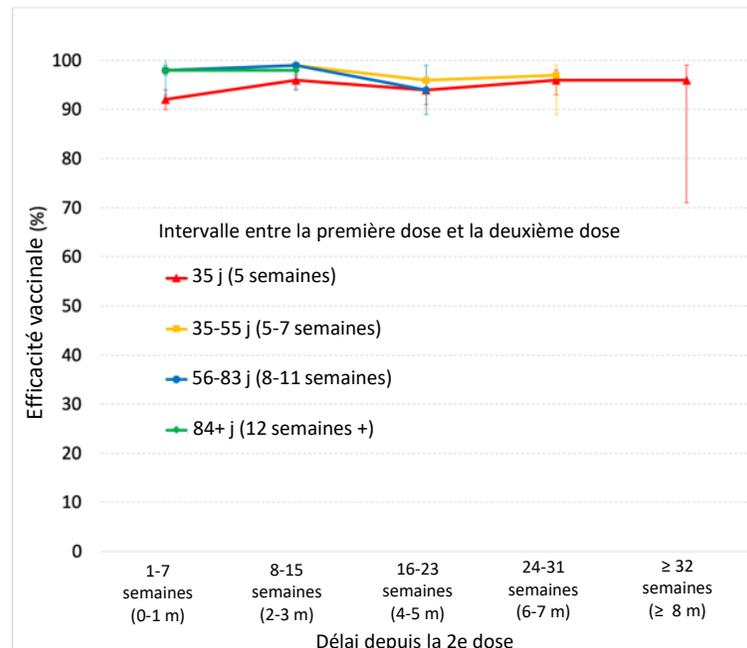
Données : <https://data.ontario.ca/fr/> et CCM plus; les estimations des patients hospitalisés et en soins intensifs sont normalisées pour l'âge.

# Les données de l'Ontario montrent que les vaccins conservent une grande efficacité dans la population générale

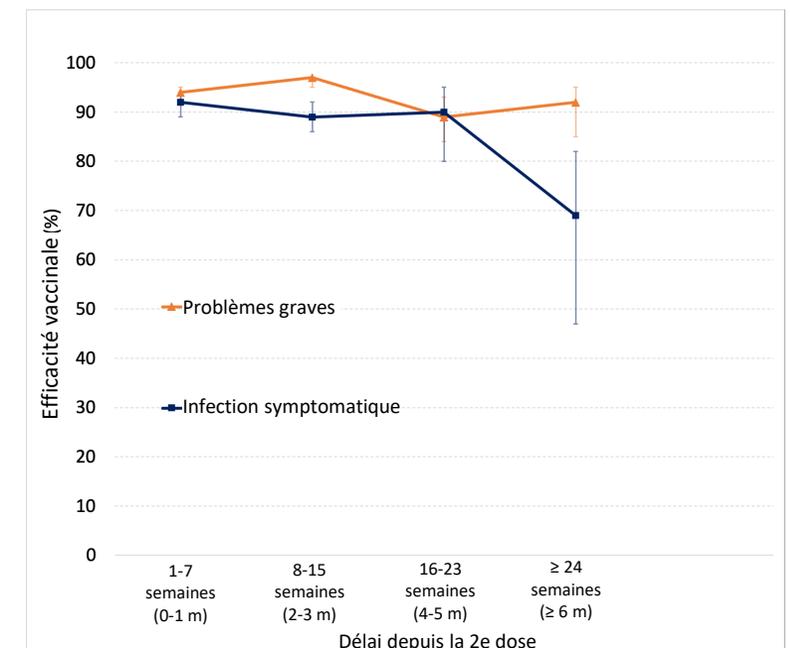
**Efficacité des vaccins à ARNm contre l'infection symptomatique, par intervalle d'administration; ≥ 16 ans\***



**Efficacité des vaccins à ARNm contre les problèmes graves, par intervalle d'administration; ≥ 16 ans\***



**Efficacité des vaccins à ARNm contre l'infection symptomatique et les problèmes graves, par intervalle d'administration; ≥ 70 ans\***



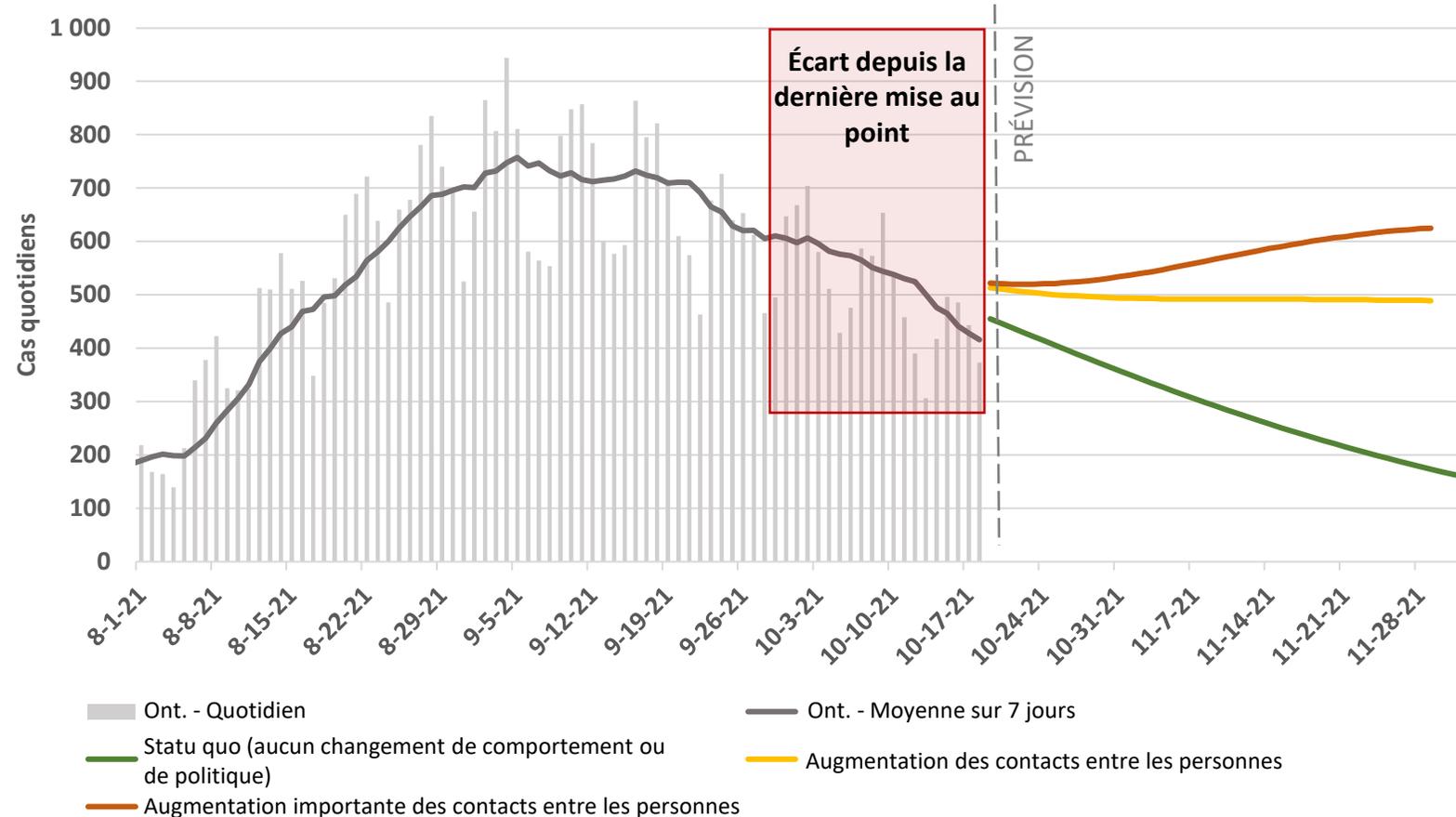
- Efficacité vaccinale très élevée pour les vaccins à ARNm même ≥32 semaines après la dose 2, avec seulement un certain affaiblissement contre l'infection (≥ 70 ans) mais pas de problèmes graves.
- Les intervalles courts entre la dose 1 et la dose 2 semblent être associés à une légère diminution de l'efficacité contre l'infection, mais pas à des problèmes graves.

\* À l'exclusion des résidents des foyers de SLD; efficacité vaccinale ; vaccins à ARNm, vaccins à ARN messenger (Pfizer, Moderna).

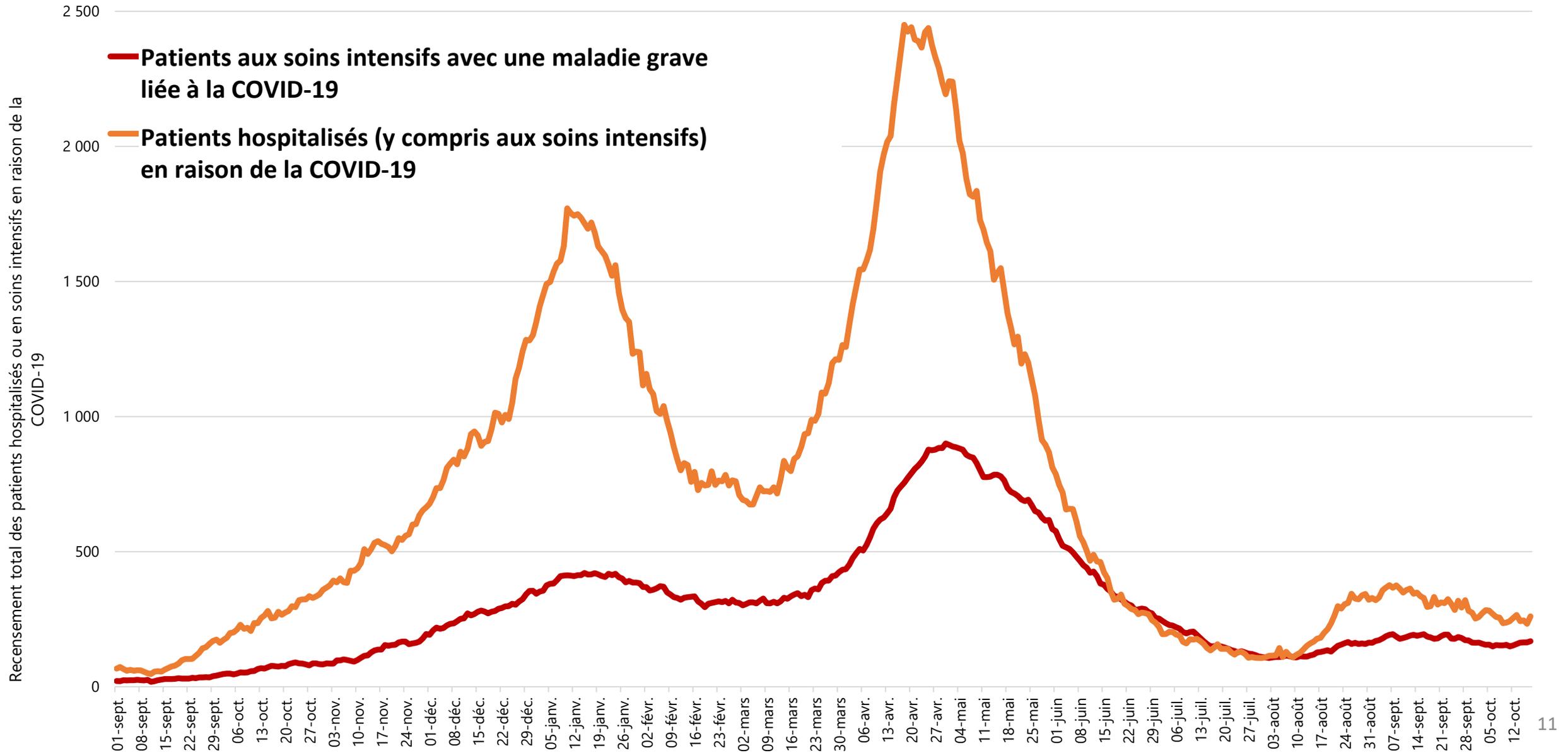
# Le nombre de cas en Ontario devrait rester stable, même avec davantage de contacts sociaux, si nous maintenons les mesures de santé publique

Le graphique présente les prédictions reposant sur un consensus entre les modèles de 4 équipes scientifiques.

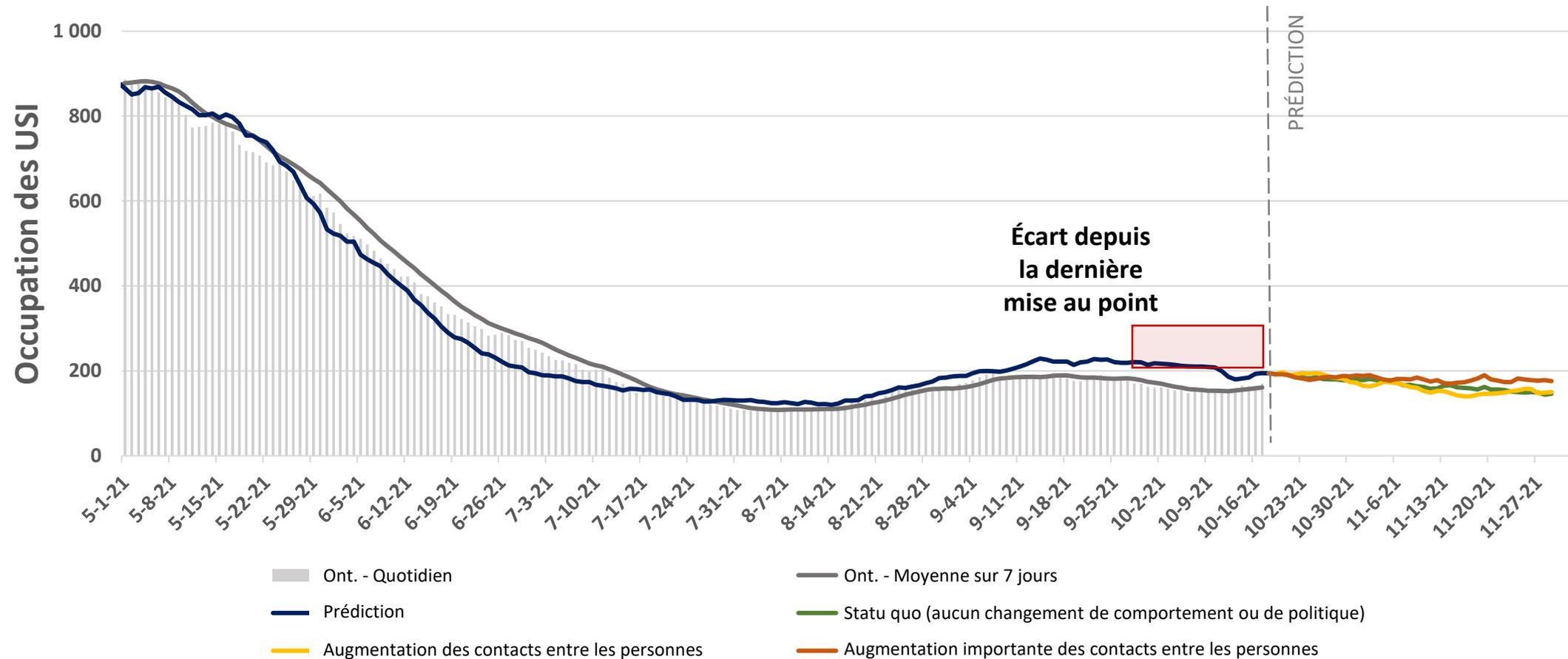
- Par rapport aux prédictions des modèles précédents, les projections actuelles prévoient une plus grande efficacité des vaccins contre l'infection.
- Tous les scénarios supposent le maintien des mesures de santé publique (p. ex. port du masque, certificats de vaccination, ventilation/filtration, dépistage des symptômes)



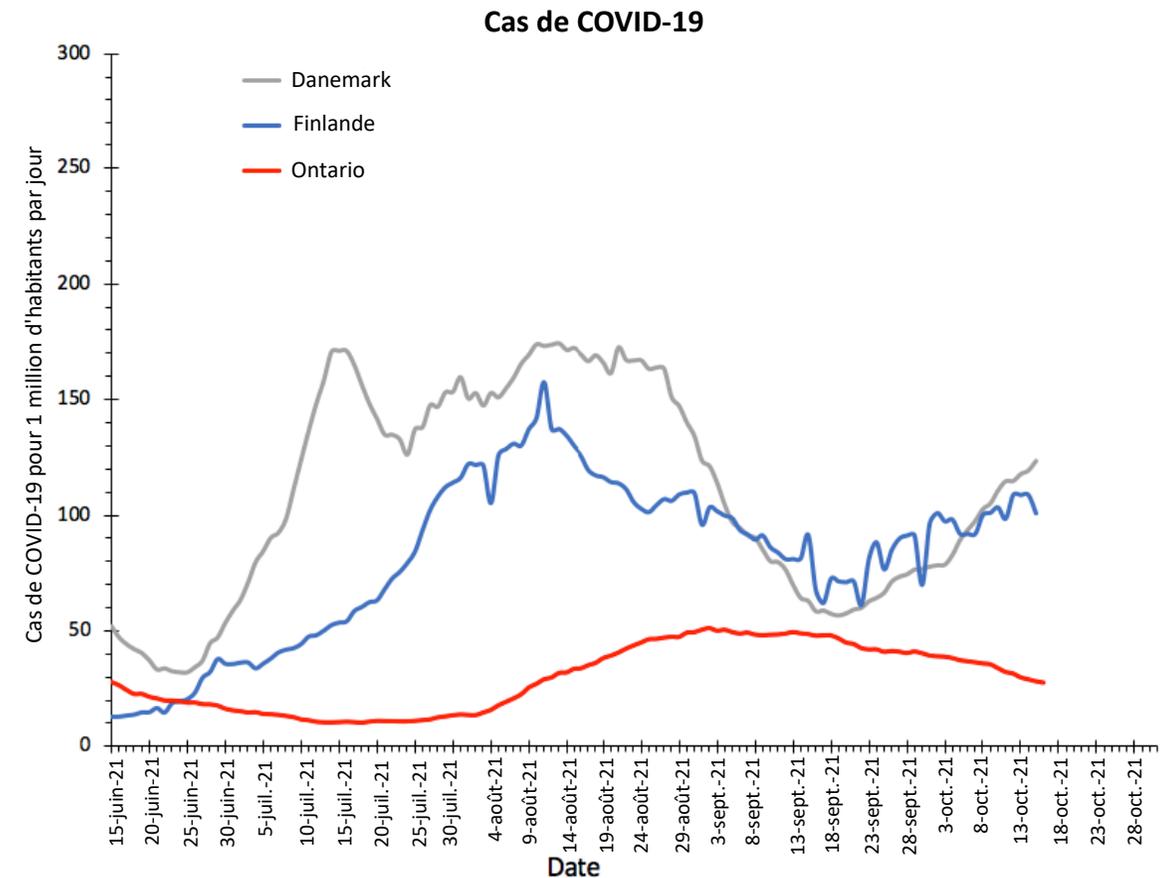
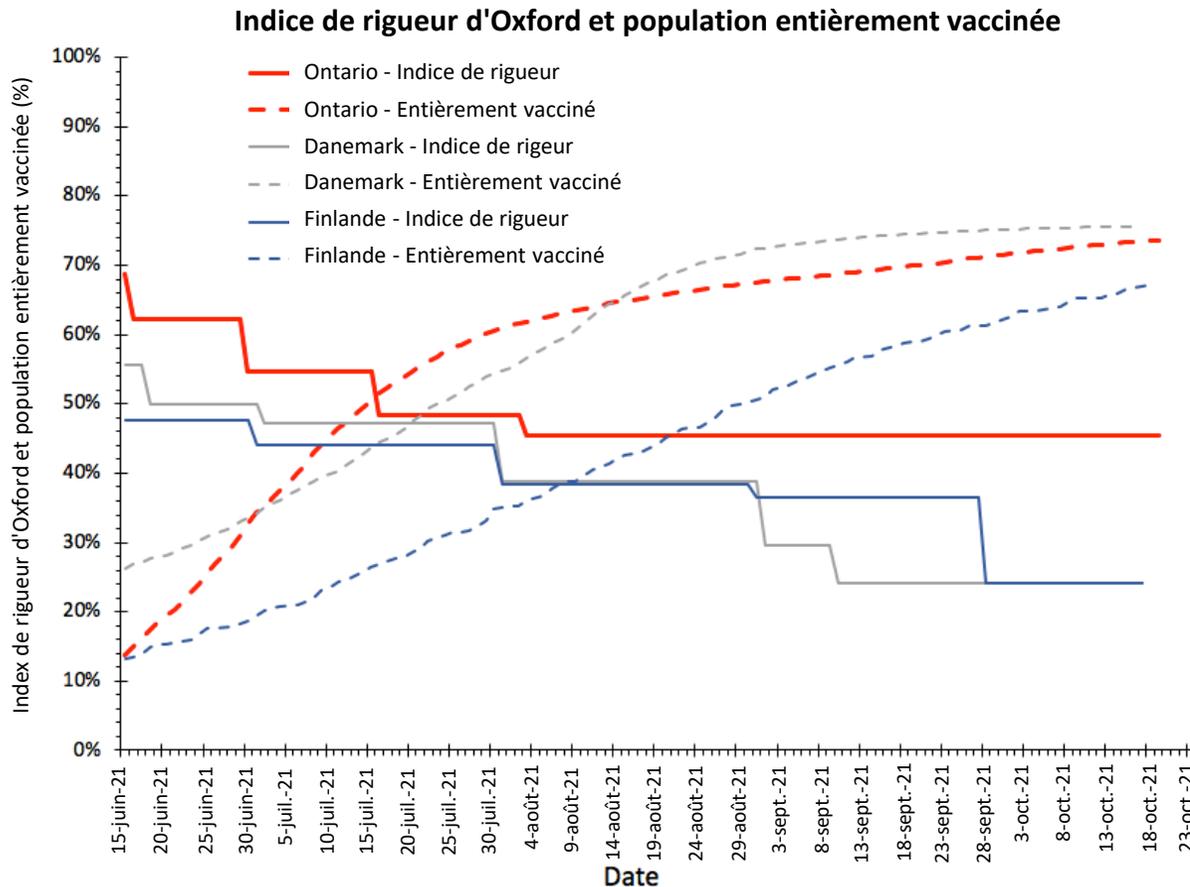
# Les hospitalisations et l'occupation des unités de soins intensifs sont stables



# L'occupation des ICU devrait rester stable selon les scénarios actuels jusqu'à la fin du mois de novembre



# Mais les pays nordiques constituent un avertissement : la levée des mesures de santé publique peut entraîner une nouvelle vague, même avec une forte couverture vaccinale



La Finlande et le Danemark ont levé presque toutes les mesures de santé publique : le Danemark n'a pas d'exigences en matière de masques, celles de la Finlande sont limitées; ni l'un ni l'autre n'ont recours à grande échelle aux certificats de vaccination. D'autres pays qui ont levé moins de mesures - comme les Pays-Bas - constatent également une augmentation des cas.

Analyse : Secrétariat of the Science Advisory Table (<https://covid19-sciencetable.ca/ontario-dashboard/>)

Données : <https://data.ontario.ca/> et <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

# L'Ontario peut contribuer grandement à encourager la vaccination des enfants et des jeunes

S'inspirer de ce qui fonctionne dans la vaste documentation sur les vaccins pour enfants :



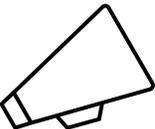
**Recourir à la vaccination dans les écoles** : lieux de confiance, familiers, accessibles, pratiques et équitables



**Encourager les recommandations des fournisseurs de soins de santé** : des sources fiables pour le soutien et la résolution des problèmes. Informer les fournisseurs de soins de santé et leur donner les moyens d'aborder la question de la vaccination avec les parents et les enfants en utilisant des approches fondées sur des données probantes



**Assurer des rappels pour la dose suivante et le rappel en cas de vaccination manquée** : cela peut être particulièrement important pour la deuxième dose



**Créer des campagnes de communication sur la santé dans les écoles et les communautés** : l'information ne suffit pas et la source est importante (communauté de confiance, parents et sources autorisées)

# La science comportementale peut contribuer à l'élaboration de campagnes de vaccination efficaces pour les enfants



## S'appuyer sur des sources fiables et des environnements familiaux

- Autonomiser les personnes et les lieux de confiance et investir dans ces derniers, qui peuvent varier d'un groupe à l'autre.
- Les similitudes et les liens de parenté sont importants : tirer parti des relations informelles.
- Travailler dès le départ avec les enfants, les jeunes et les parents.



## Éviter les approches uniformes

- Utiliser des outils de communication sur la sécurité (notamment en soulignant la fiabilité du système de surveillance de l'Ontario), l'efficacité et les risques, adaptés à l'âge et aux différents niveaux de littératie et de numératie en matière de santé.
- Utiliser des ressources pour soutenir les enfants et les jeunes qui s'inquiètent des aiguilles et de la douleur.
- Collaborer avec les enfants et les jeunes pour établir un lien entre la vaccination et ce qui leur tient à cœur.



## Veiller à ce que des considérations particulières soient prises en compte pour rejoindre les communautés noires et autochtones, et toutes les communautés racisées

- Faire appel à des messagers de confiance et travailler avec des dirigeants et des organisations communautaires de confiance.
- Un effort particulier doit être fait pour faire participer les chefs religieux et spirituels ainsi que les anciens très respectés.



## Veillez à ce que des considérations particulières soient prises en compte pour rejoindre les populations à risque

- Créer des ressources et des partenariats dès le début avec des organisations et des groupes communautaires qui soutiennent les enfants souffrant de handicaps comportementaux et physiques, les jeunes vivant dans des logements précaires et d'autres groupes à risque.
- Veiller à ce que les lieux soient accessibles et que les enfants et les jeunes puissent se rendre au lieu de vaccination.

# Principales constatations

- Les cas de COVID-19 sont en baisse dans la plupart des circonscriptions sanitaires, et les hospitalisations et l'occupation des unités de soins intensifs (USI) sont stables. La combinaison de la vaccination et du maintien des mesures de santé publique permet de contrôler cette vague de pandémie.
- L'expérience récente dans d'autres pays et la modélisation de l'Ontario suggèrent que le maintien de certaines mesures de santé publique nous permettra de garder le contrôle de la pandémie, car d'autres facteurs – comme le temps froid – augmentent le risque d'une augmentation des cas, des hospitalisations et de l'occupation des USI.
- Si nous adoptons des stratégies intelligentes et adaptées – comme la collaboration avec les enfants, les parents, les écoles et les communautés – nous pouvons poser les jalons d'un solide programme de vaccination des enfants lorsque le vaccin sera approuvé pour les groupes d'âge plus jeunes.

# Collaborateurs

- **COVID-19 Modeling Collaborative** : Kali Barrett, Stephen Mac, David Naimark, Aysegul Erman, Yasin Khan, Raphael Ximenes, Sharmistha Mishra, Beate Sander
- **ICES** : Jeff Kwong, Hannah Chung, Sharifa Nasreen, Siyi He, Sarah Buchan, Deshayne Fell, Maria Sundaram, Peter Austin
- **Université McMaster** : Irena Papst, 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

# 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,\* Upton Allen, Vanessa Allen, Kali Barrett, Nicolas Bodmer, Isaac Bogoch, Karen Born, Kevin Brown, Sarah Buchan, Yoojin Choi, Troy Day, 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, Christopher Mushquash, Ayodele Odutayo, 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.