

## Analyse des tendances de la COVID-19

### 1er janvier – 31 août 2022

Le variant Omicron est apparu à la fin novembre 2021, se déferlant tel un tsunami. Cette 5e vague a fait monter nos indicateurs de façon spectaculaire, incluant des nombres de cas et d'hospitalisations encore jamais vus durant le premier mois de 2022. Les chiffres ont atteint un pic à la mi-janvier avant de baisser de façon significative à la mi-mars. Ceci a signalé la fin de la 5e vague.

À titre de comparaison, du 1er janvier au 31 mars 2022, 6087 cas ont été déclarés par rapport à 1966 cas durant la même période en 2021. Les chiffres actuels pendant la 5e vague sont beaucoup plus élevés puisque depuis décembre 2021, seuls les cas à risque élevé ont été identifiés par un test PCR.

La 6e vague de COVID-19 s'est déroulée de la mi-mars à la fin avril alors que nos indicateurs ont commencé à monter à la mi-mars, à culminer et ensuite à retomber à la fin avril. Nos indicateurs se sont ensuite stabilisés tout au long des mois de mai et juin, mais sont repartis à la hausse depuis le début de juillet. Ils ont atteint un sommet à la fin de juillet, ont baissé au début d'août et se sont stabilisés depuis.

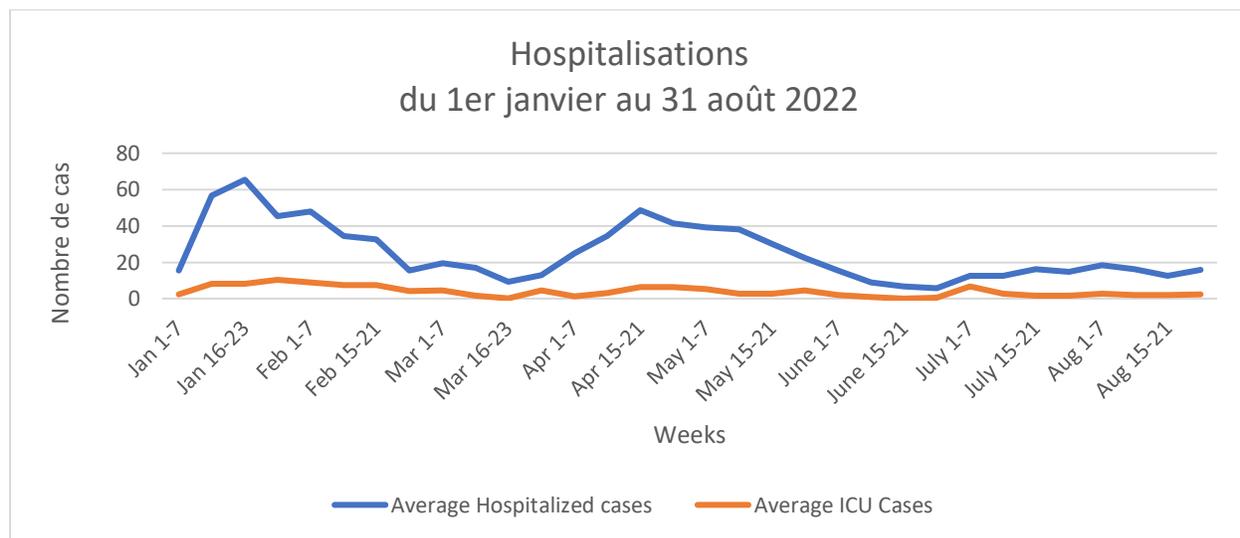
Cela indique que nous sommes dans une 7e vague, mais les indicateurs ne sont pas aussi élevés qu'à la 6e vague. Par conséquent, bien que la situation soit plus grave durant l'été 2022 qu'à l'été de 2020 et 2021, les chiffres se situent toujours à des niveaux acceptables.

Une comparaison avec les tendances provinciales révèle la même tendance. Les chiffres ont culminé à la mi-janvier, ont chuté de la mi-février à la mi-mars avant de remonter jusque vers la fin avril. Ils ont baissé en mai et juin et ont commencé à regimber au début juillet pour culminer à la fin du mois avant de baisser et se stabiliser ensuite (voir les cas d'hospitalisation ci-dessous).

### HOSPITALISATIONS

#### Cas au BSEO

D'un total de 69 le 20 janvier, les cas hospitalisés ont continué de baisser à la fois à l'hôpital et aux soins intensifs tout au long de février et mars, après quoi ils ont commencé à augmenter encore une fois. À la mi-avril, le nombre de cas a augmenté à une moyenne de 49 pendant que la 6<sup>e</sup> vague se déferlait, laquelle s'est ensuite calmée en mai. Cependant, il y a eu une hausse graduelle à la fin juin alors que s'est abattue la 7<sup>e</sup> vague. Au début d'août, les cas ont culminé à 19 hospitalisations avant de baisser légèrement et se stabiliser. Le nombre de cas aux soins intensifs chaque semaine est demeuré stable et faible à moins de 3 cas par semaine depuis la fin août.

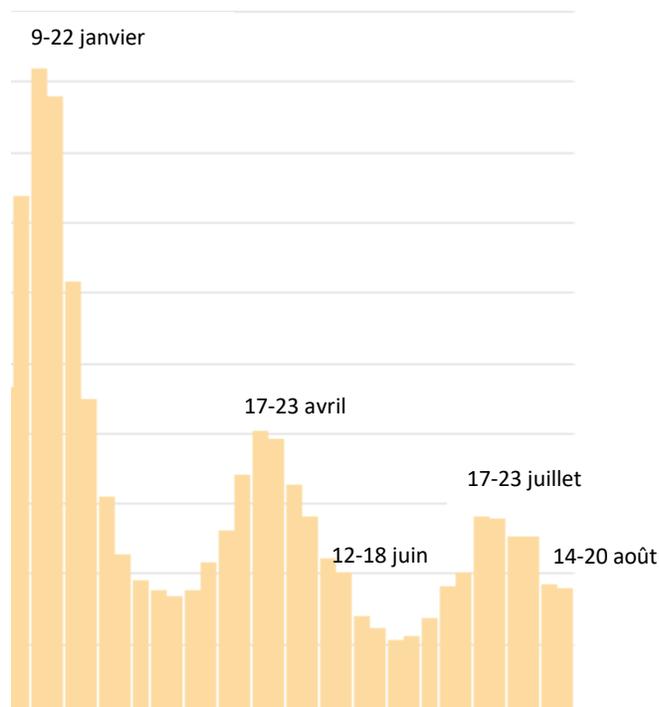


Source : Ministère de la Santé de l'Ontario, Solution de Gestion des cas et des contacts (GCC)

Semaines	Moyenne des cas hospitalisés	Moyenne des cas aux soins intensifs
1-7 jan	16	2
8-15 jan	57	8
16-23 jan	65	8
24-31 jan	45	10
1-7 fév	48	9
8 -14 fév	35	8
15-21 fév	33	8
22-28 fév	16	4
1-7 mars	20	4
8 -15 mars	17	2
16-23 mars	9	0
24-31 mars	13	5
1-7 avril	25	1
8 -14 avril	35	3
15-21 avril	49	6
22-30 avril	42	6
1-7 mai	39	5
8-14 mai	38	3
15-21 mai	30	3
22-31 mai	22	5
1-7 juin	15	2
8-14 juin	9	1
15-21 juin	7	0
22-30 juin	6	0
1-7 juil	13	7
8-14 juil	13	3
15-21 juil	16	2
22-31 juil	15	2
1-7 août	19	3
8-14 août	16	2
15-21 août	13	2
22-31 août	16	3

Une comparaison des tendances provinciales permet de constater le même parcours. Les chiffres ont culminé du 9 au 22 janvier, atteignant une moyenne de 1797 cas, tandis que le taux le plus faible s'est produit la semaine du 5 juin, soit 204 cas, qui ont par la suite augmenté à la mi-juin alors que nous passions à la 7<sup>e</sup> vague. Heureusement, ce taux a commencé à baisser à la mi-juillet, lequel a ensuite atteint un sommet avant de se stabiliser en août.

## Tendance provinciale des cas hospitalisés



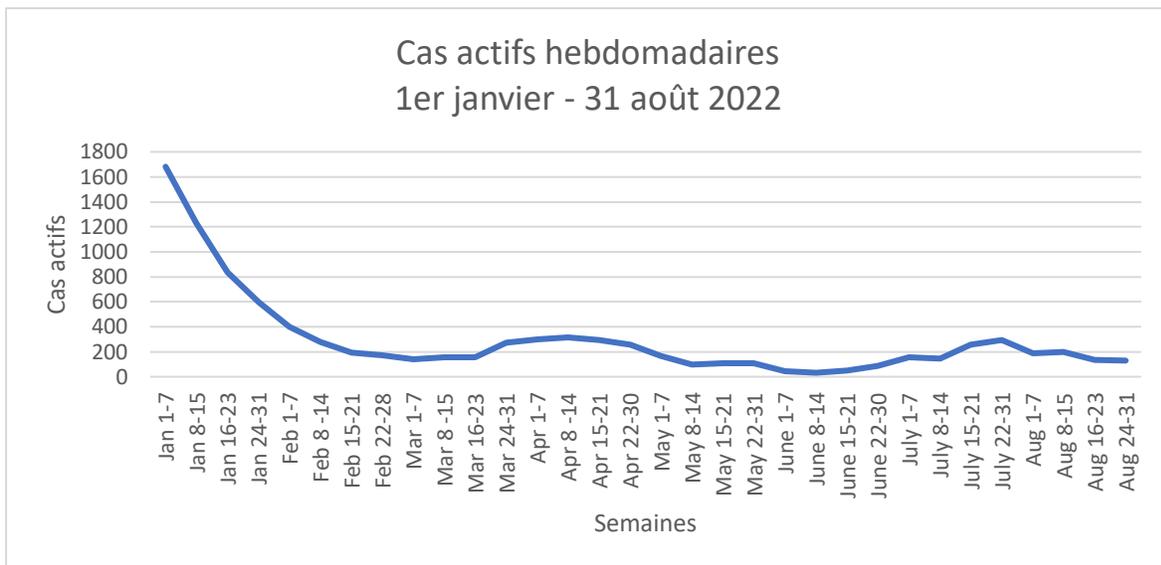
Source : Outil de surveillance des données sur la COVID-19 en Ontario, <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/COVID-19-Data-Surveillance/COVID-19-Data-Tool?tab=trends>

Semaine	Cas hospitalisés
2-8 jan	1473
9-15 jan	1835
16-22 jan	1759
23-29 jan	1228
30 jan-5 fév	893
6-12 fév	620
13-19 fév	451
20-26 fév	380
27 fév-5 mars	354
6-12 mars	336
13-19 mars	352
20-26 mars	431
27 mars-2 avril	524
3-9 avril	681
10-16 avril	803
17-23 avril	781
24-30 avril	654
1-7 mai	562

8-14 mai	442
15-21 mai	402
22-28 mai	279
29 mai-4 juin	245
5-11 juin	207
12-18 juin	221
19-25 juin	271
26 juin-2 juil	361
3-9 juil	405
10-16 juil	559
17-23 juil	555
24-30 juil	505
31 juil-6 août	505
7-13 août	366
14-20 août	356

### CAS ACTIFS AU BSEO

D'un total de 1676 cas la semaine du 1<sup>er</sup> au 7 janvier, le nombre de cas est tombé à 140 cas à la mi-mars avant de commencer à remonter au début de la 6<sup>e</sup> vague. Le nombre de cas a atteint un pic de 314 cas à la mi-avril avant de baisser en même temps que la 6<sup>e</sup> vague à la fin avril. Le nombre de cas a continué de baisser jusqu'à la fin juin après quoi il s'est remis à monter pour atteindre 286 cas pendant que la 7<sup>e</sup> vague s'est déferlée. Toutefois, une diminution a été remarquée au début d'août.



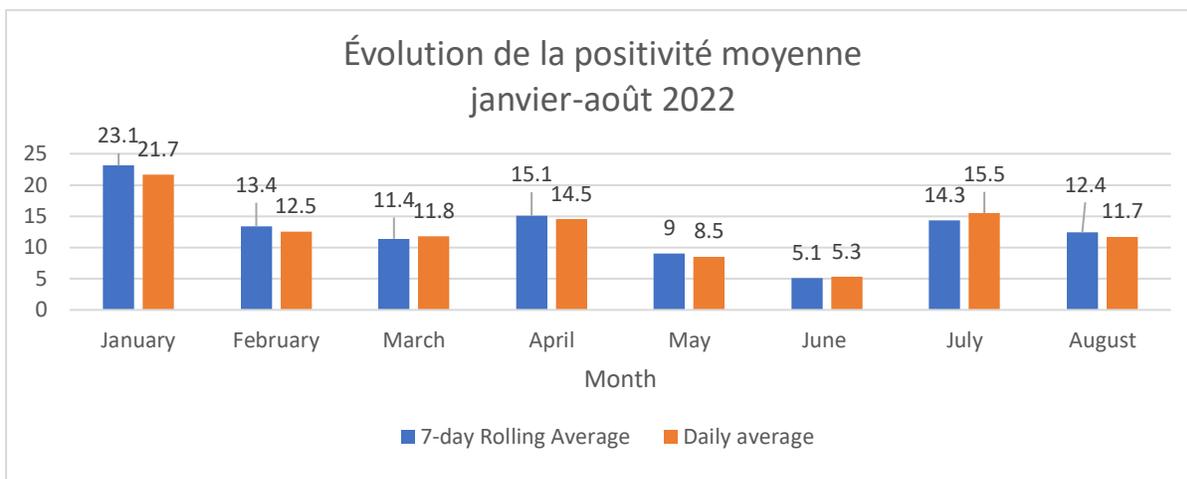
Source : Ministère de la Santé de l'Ontario, Solution de Gestion des cas et des contacts (GCC)

Semaines	Moyenne de cas actifs
1-7 jan	1681
8-15 jan	1230
16-23 jan	833
24-31 jan	594

1-7 fév	398
8 -14 fév	277
15-21 fév	192
22-28 fév	174
1-7 mars	140
8 -15 mars	156
16-23 mars	156
24-31 mars	271
1-7 avril	300
8 -14 avril	356
15-21 avril	314
22-30 avril	199
1-7 mai	167
8-14 mai	107
15-21 mai	116
22-31 mai	92
1-7 juin	46
8-14 juin	43
15-21 juin	55
22-30 juin	72
1-7 juil	158
8-14 juil	180
15-21 juil	286
22-31 juil	234
1- 7 août	188
8-14 août	199
15-21 août	134
22-31 août	130

### **TAUX DE POSITIVITÉ AU BSEO : MOYENNE MOBILE SUR 7 JOURS**

D'un maximum de 32,2 % le 3 janvier et une moyenne mobile sur 7 jours de 21,7 % en janvier, une baisse de taux s'est produite en février et en mars avant d'augmenter à nouveau en avril puis chuter au cours des mois suivants à 3,7 % le 19 juin, affichant un taux moyen de 5,1 % en juin. Cependant, il a depuis rebondi en juillet et août à 17,3 % le 2 août, affichant un taux hebdomadaire moyen de 12,4 % en août.



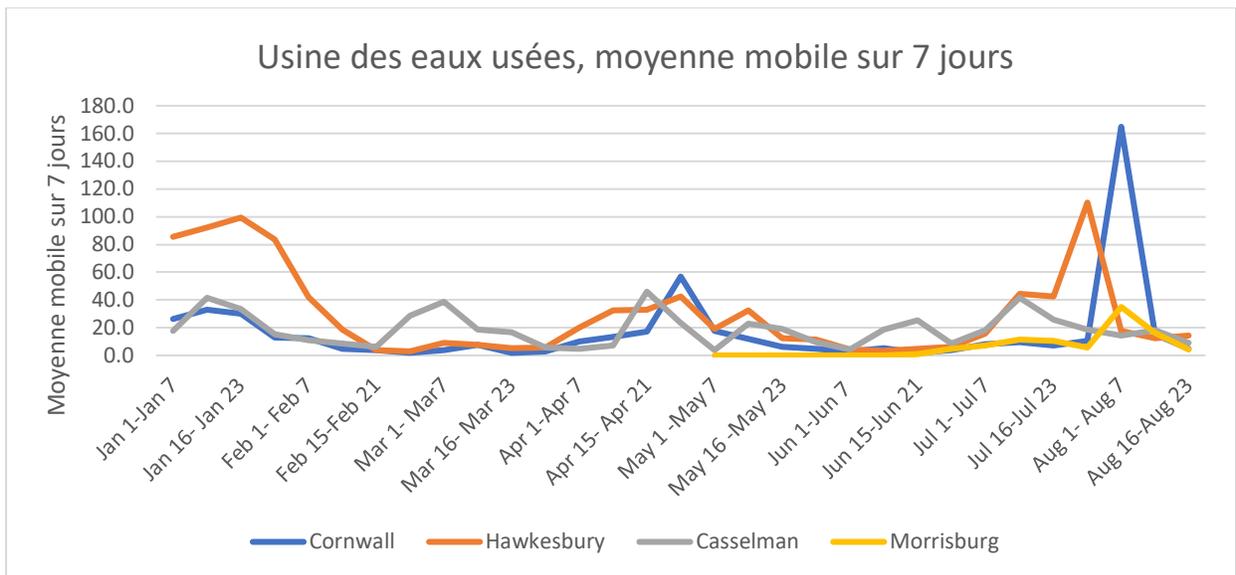
Source : Planification de la capacité et analytique, ministère de la Santé de l'Ontario

Mois	Moyenne mobile sur 7 jours	Moyenne quotidienne
Janvier	23.1	21.7
Février	13.4	12.5
Mars	11.4	11.8
Avril	15.1	14.5
Mai	9	8.5
Juin	5.1	5.3
Juillet	14.3	15.5
Août	12.4	11.7

## EAUX USÉES AU BSEO

Les valeurs dans les eaux usées reflètent un modèle similaire aux cas actifs. Tel qu'illustré dans le diagramme ci-dessous, la plupart des sites ont vu une augmentation en janvier, avril et août, la plus forte croissance s'étant produite à la fin juillet-début août. Alors que le nombre de cas augmente ou baisse, le virus présent par unité d'eaux usées suit le même schéma de déclin de la mi-janvier à la mi-février Cornwall, Hawkesbury et Casselman, atteignant une moyenne mobile de 7 jours de 4,58 la semaine du 15 février. Cornwall et Hawkesbury se sont stabilisées au cours des mois suivant jusqu'au début avril, avant de connaître une autre hausse et baisser au cours des deux mois suivants (c.-à-d. mai et juin). Casselman, de l'autre côté, a connu son deuxième pic plus tôt durant l'année comparativement à Hawkesbury et Cornwall, atteignant un sommet de 38,6 la semaine du 1er mars, et baissant plus tard à 4,52 du 1<sup>er</sup> au 7 avril. Tous les sites ont connu une hausse à un moment donné au début d'avril qui s'est apaisée au début avant d'augmenter encore, surtout à Hawkesbury

Les chiffres sont restés bas pour Cornwall, Hawkesbury et Morrisburg pour la majeure partie de juin, tandis qu'ils ont augmenté à Casselman, atteignant 25,43 comme moyenne mobile pour la semaine du 15 au 30 juin, et baissant ensuite à 8,44 la semaine du 22 juin. Tous les sites ont connu une hausse à la fin du mois de juin, la plus forte étant à Hawkesbury dont la moyenne était de 44,58, suivie de Casselman avec une moyenne de 41,67. Il est intéressant de noter que la moyenne mobile de 7 jours est restée faible pour Morrisburg et Cornwall comparativement aux sites de Casselman et Hawkesbury.



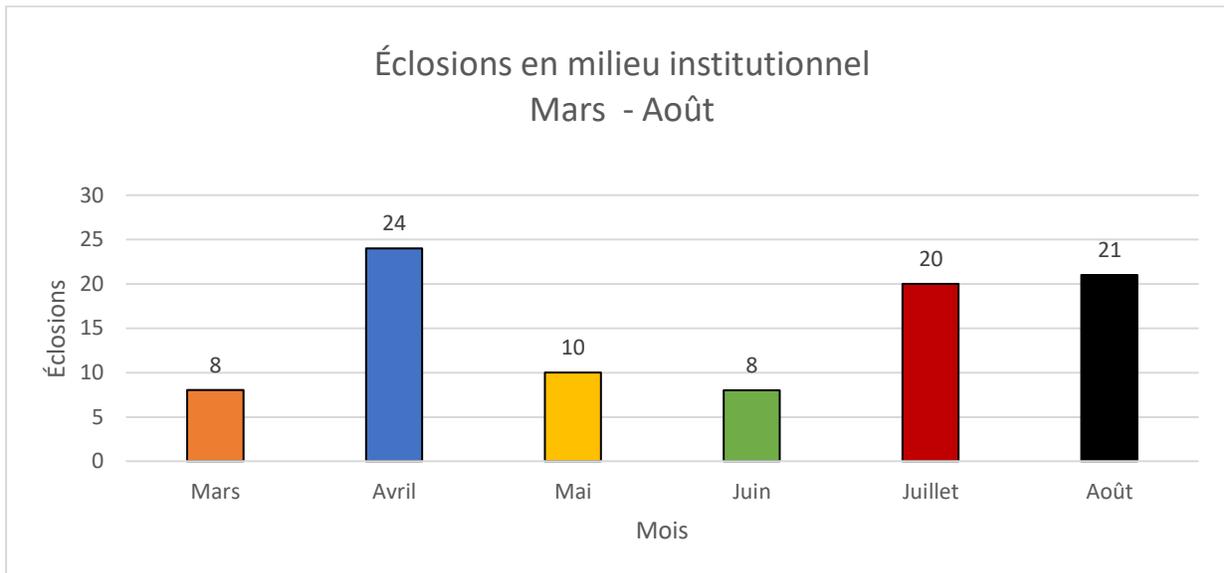
Source : Ministère de la Santé de l'Ontario, Initiative de surveillance des eaux usées, centre de visualisation des données (BETA)

	Moyenne mobile sur 7 jours			
	Cornwall	Hawkesbury	Casselman	Morrisburg
1-7 jan	26.5	85.6	17.8	n/a
8-15 jan	32.9	92.36	41.60	n/a
16-23 jan	30.3	99.34	33.46	n/a
24-31 jan	12.9	83.58	15.23	n/a
1-7 fév	12.2	42.20	11.18	n/a
8-14 fév	4.7	18.69	8.57	n/a
15-21 fév	3.6	3.73	6.42	n/a
22-28 fév	1.9	2.96	28.81	n/a
1-7 mars	3.7	9.19	38.57	n/a
8-15 mars	7.5	7.62	18.67	n/a
16-23 mars	1.8	5.04	16.65	n/a
24-31 mars	2.8	5.62	5.60	n/a
1-7 avril	9.8	20.21	4.53	n/a
8-14 avril	13.3	32.66	7.31	n/a
15-21 avril	17.3	33.02	46.01	n/a
22-30 avril	56.7	42.58	23.61	n/a
1-7 mai	17.78	18.93	3.79	0.00
8-15 mai	11.99	32.54	22.71	0.00
16-23 mai	6.02	12.33	19.28	0.00
24-31 mai	4.59	11.69	9.64	0.00
1-7 juin	2.76	4.07	4.26	0.00
8-14 juin	5.26	3.15	18.56	0.00
15-21 juin	2.12	4.94	25.43	1.11
22-30 juin	3.88	6.12	8.44	4.83
1-7 juil	8.04	15.90	18.36	7.13
8-15 juil	9.76	44.58	41.67	11.59
16-23 juil	7.10	42.45	25.85	10.61
24-31 juil	10.29	110.21	18.54	5.93

1-7 août	164.87	17.67	14.15	34.98
8-15 août	15.51	12.39	18.18	16.13
16-23 août	5.00	14.54	9.06	4.41

### ÉCLOSIONS EN MILIEU INSTITUTIONNEL AU BSEO

Nous avons atteint notre sommet le plus élevé au début de l'année en janvier, un total de 55 éclosions, qui a chuté par la suite à 9 en février et mars. Le nombre d'éclosions est ensuite monté à 24 en avril et baissé à 10 en mai et 8 en juin. Cependant, ces chiffres ont rebondi à 20 éclosions en juillet et se sont stabilisés ensuite à 21 en août.

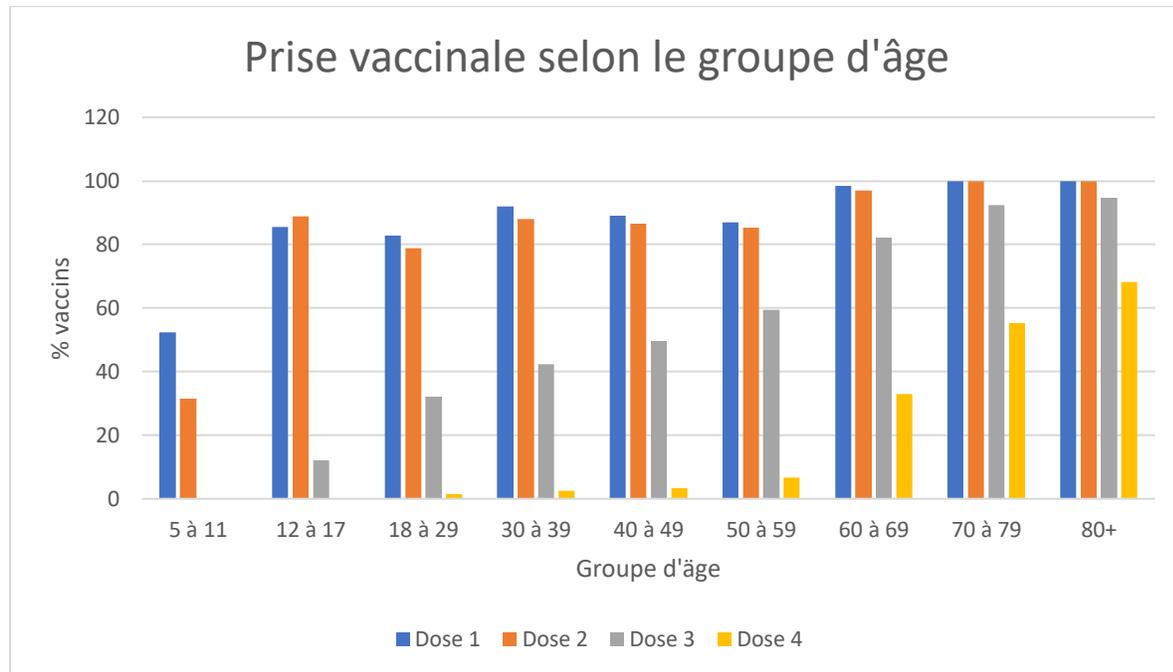


\*Les éclosions sont identifiées selon la date de déclaration.  
Source : BSEO

Mois	Éclosions
Janvier	55
Février	10
Mars	8
Avril	24
Mai	10
Juin	8
Juillet	20
Août	21

## COUVERTURE VACCINALE AU BSEO

Au début, la prise vaccinale des doses un et deux du vaccin contre le COVID a été forte parmi les jeunes et les adultes (12 ans et plus). Cependant, tel qu'indiqué dans le diagramme ci-dessous, la dose de rappel (3<sup>e</sup> dose) n'a pas été aussi populaire auprès de la population plus jeune (moins de 60 ans). Les tranches d'âge plus jeunes n'ont pas encore atteint une couverture de 60 % par rapport à la population de plus de 60 ans dont la couverture moyenne est de 89 %. En effet, le nombre de personnes recevant une 3<sup>e</sup> dose a plafonné au printemps et semble avoir influencé la 6<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> vague.



Source : Planification de la capacité et analytique, ministère de la Santé de l'Ontario

Âge	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4
5 à 11	52.8%	31.9%	0.0%	0.0%
12 à 17	85.7%	88.9%	13.0%	0.0%
18 à 29	82.8%	79.0%	32.3%	2.1%
30 à 39	92.0%	88.2%	42.6%	3.8%
40 à 49	89.1%	86.6%	49.8%	5.1%
50 à 59	87.1%	85.5%	59.6%	8.9%
60 à 69	98.5%	96.9%	82.2%	35.4%
70 à 79	99.9%	99.9%	92.5%	57.5%
80+	99.9%	99.9%	94.7%	70.0%

## SOMMAIRE

La documentation illustre que les premières et secondes doses de vaccin ont été très efficaces contre le virus jusqu'au variant Delta inclusivement (vagues 1-4 préalables à décembre 2021). Cependant, une moins forte prise des troisièmes doses combinée au très contagieux variant Omicron et à la protection affaiblie de la 2<sup>e</sup> dose, ont fait en sorte que la 5<sup>e</sup> vague a frappé fort dans nos communautés.

La fin de la 5<sup>e</sup> vague a correspondu au changement apporté aux précautions en matière de santé publique, ouvrant ainsi la voie à la 6<sup>e</sup> vague de la mi-mars à la fin avril. À la fin mars, les restrictions de santé publique provinciales avaient été complètement éliminées, y compris le port du masque à l'intérieur dans les endroits publics. Dès que la température s'est améliorée en mai et juin, les gens sont sortis davantage à l'extérieur et l'incidence de COVID-19 a baissé. Cependant, lorsque le nouveau variant B5 d'Omicron a fait son apparition, l'absence de précautions de santé publique et la proximité des gens au fur et à mesure que l'été avançait lui ont permis de faire des ravages.

De nombreuses personnes hospitalisées présentent une variété de comorbidités et facteurs d'influence. Dans bien des cas, ce facteur est l'âge. Cependant, parmi la population plus jeune (moins de 70 ans), les comorbidités suivantes sont courantes : insuffisance cardiaque congestive, maladie cardiaque, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), diabète, obésité, maladie rénale, différents cancers. Cela souligne l'importance de se protéger et de protéger ses proches si ces comorbidités sont présentes.

La documentation scientifique pointe vers un déclin de la protection vaccinale après 6 mois. De nombreux spécialistes sont d'avis que près de 50 % de la population ont été exposés au virus<sup>1</sup>. Combiné au taux de vaccination, cela peut expliquer pourquoi la 7<sup>e</sup> vague et les suivantes pourraient être moins fortes<sup>1</sup>. Cependant, le virus continue de circuler parce que la couverture des doses de rappel (3<sup>e</sup> dose) est insuffisante. Deux doses sont moins efficaces contre l'Omicron (5<sup>e</sup> vague et autres) à cause surtout de la protection qui s'affaiblit et de la variation de la protéine de spicule – d'où l'importance que la population reçoive les doses de rappel puisque les vaccins de rappel renouvellent efficacement la protection contre l'infection<sup>2</sup>. La protection affaiblie de la 2<sup>e</sup> dose (moins de 50 %) est vite remontée à 92 % après le 3<sup>e</sup> vaccin de rappel.

### **Recommandations :**

- ✓ Si vous n'avez que votre 2<sup>e</sup> dose, envisagez de recevoir votre dose de rappel. C'est particulièrement important si vous ou les personnes avec qui vous avez des contacts réguliers êtes atteints de comorbidités (voir le sommaire ci-dessus).
- ✓ Si vous vous trouvez dans un endroit public bondé et que votre vaccination n'est pas à jour, songez à porter un masque.
- ✓ Veillez à vous laver ou désinfecter les mains aussi souvent que nécessaire.

1. "A lot of Ontarians have already been infected with the Omicron variant — seroprevalence studies suggest half the population has natural immunity, he said — and that combined with high vaccination rates and the fact that a new variant of concern has not yet emerged all bode well, Moore said." – Entrevue avec Dr. Moore le 5 août, 2022, Nouvelles CTV

2. Cristina Menni PhD et al (2022). COVID-19 vaccine waning and effectiveness and side-effects of boosters: a prospective community study from the ZOE COVID Study. *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 22, (7), P. 1002-1010.