

# Le point sur la COVID-19 au Canada : Épidémiologie et état de préparation

*1 avril 2022*

[Canada.ca/coronavirus](https://Canada.ca/coronavirus)



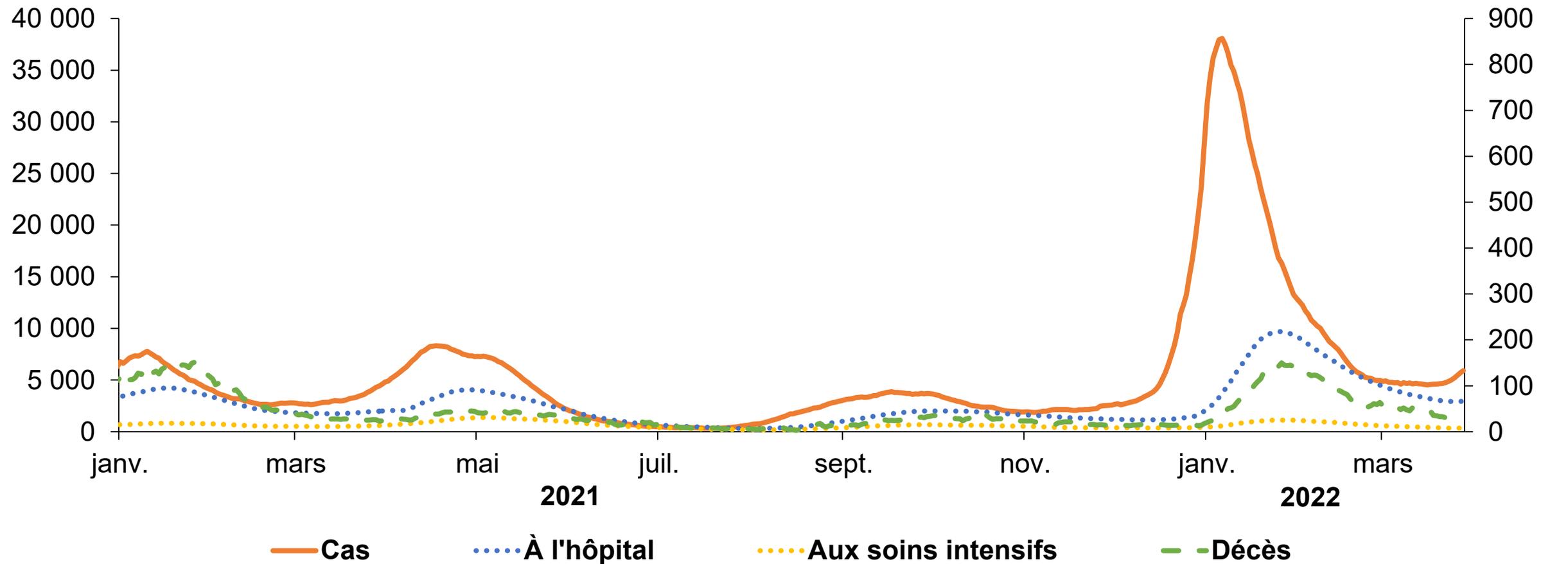
Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

# Même si le nombre de cas et les complications graves de la maladie ont diminué de façon considérable depuis que le sommet de la vague Omicron a été atteint, l'activité de la maladie reste élevée et augmente dans certaines régions du pays

Nombre (cas, à l'hôpital et aux soins intensifs)



Données en date du 28 mars 2022

Source : Sites Web des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux.

Remarque : Les tendances observées reflètent les moyennes mobiles sur 7 jours. Les cas et les décès comprennent les données de neuf des treize provinces et territoires du Canada. Le nombre total d'hospitalisations et d'admissions aux soins intensifs comprennent toutes les personnes hospitalisées et aux soins intensifs ce jour là. Le nombre d'hospitalisations et d'admissions aux soins intensifs comprend les données de cinq des treize provinces et territoires du Canada.

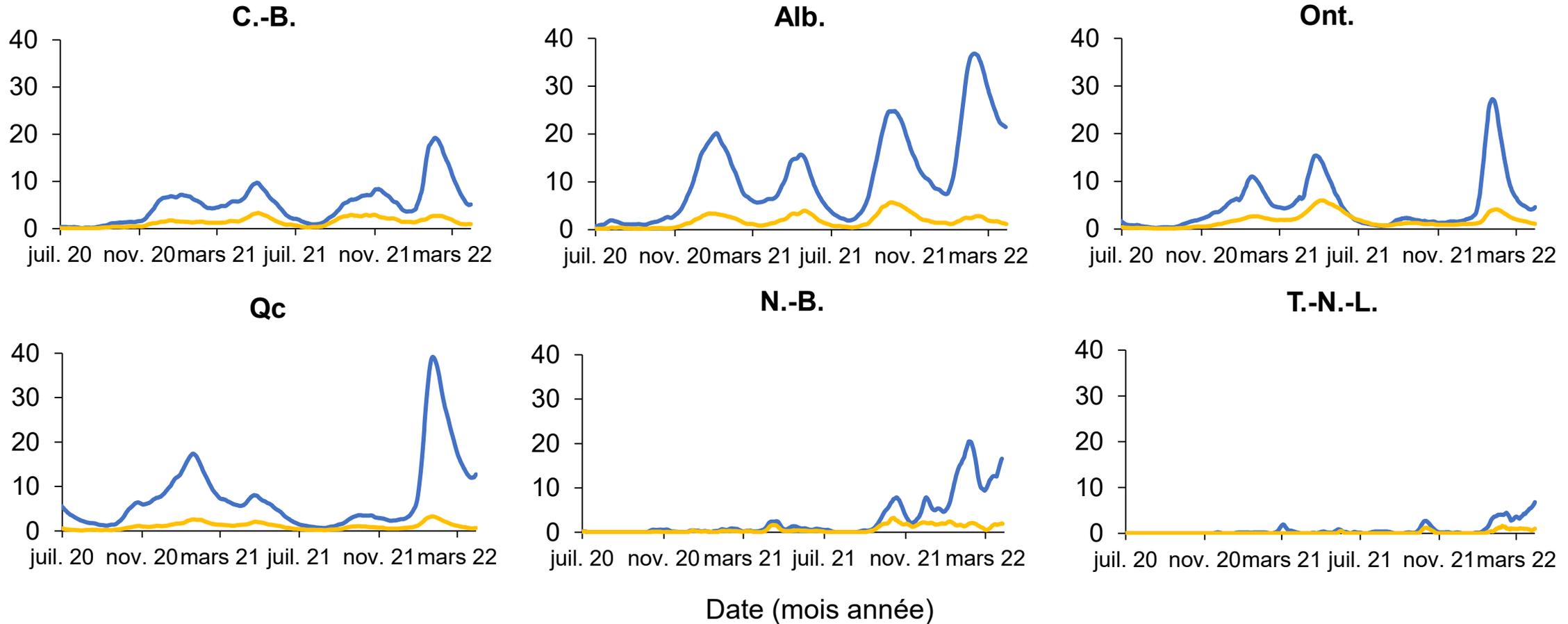
En raison de modifications apportées aux politiques de dépistage de la COVID-19 et des capacités limitées dans un grand nombre de provinces et de territoires à la fin décembre 2021, les nombres de cas sous-estiment le fardeau total de la maladie. Les nombres semblables de cas et de patients hospitalisés s'expliquent vraisemblablement par plusieurs facteurs, notamment des modifications apportées à la stratégie de dépistage qui ont entraîné l'identification d'un nombre réduit de cas, la priorité accordée au dépistage chez les cas hospitalisés présentant le risque le plus élevé de complications graves, et le fait que les hospitalisations représentent le nombre total de patients hospitalisés (recensement) et non le nombre de nouvelles hospitalisations au fil du temps.



# Bien que la variation régionale se poursuive, les tendances liées aux hospitalisations pourraient augmenter au cours des prochaines semaines compte tenu de l'augmentation récente de l'activité de la maladie

Nombre à l'hôpital / aux soins intensifs pour 100 000 personnes

Tendances liées aux hospitalisations — (bleu)  
Tendances liées à l'admission aux soins intensifs — (jaune)



Données en date du 30 mars (Ont., C.-B., Qc, T.-N.-L.), mars 28 (Alb.), et mars 26 2022 (N.-B.).

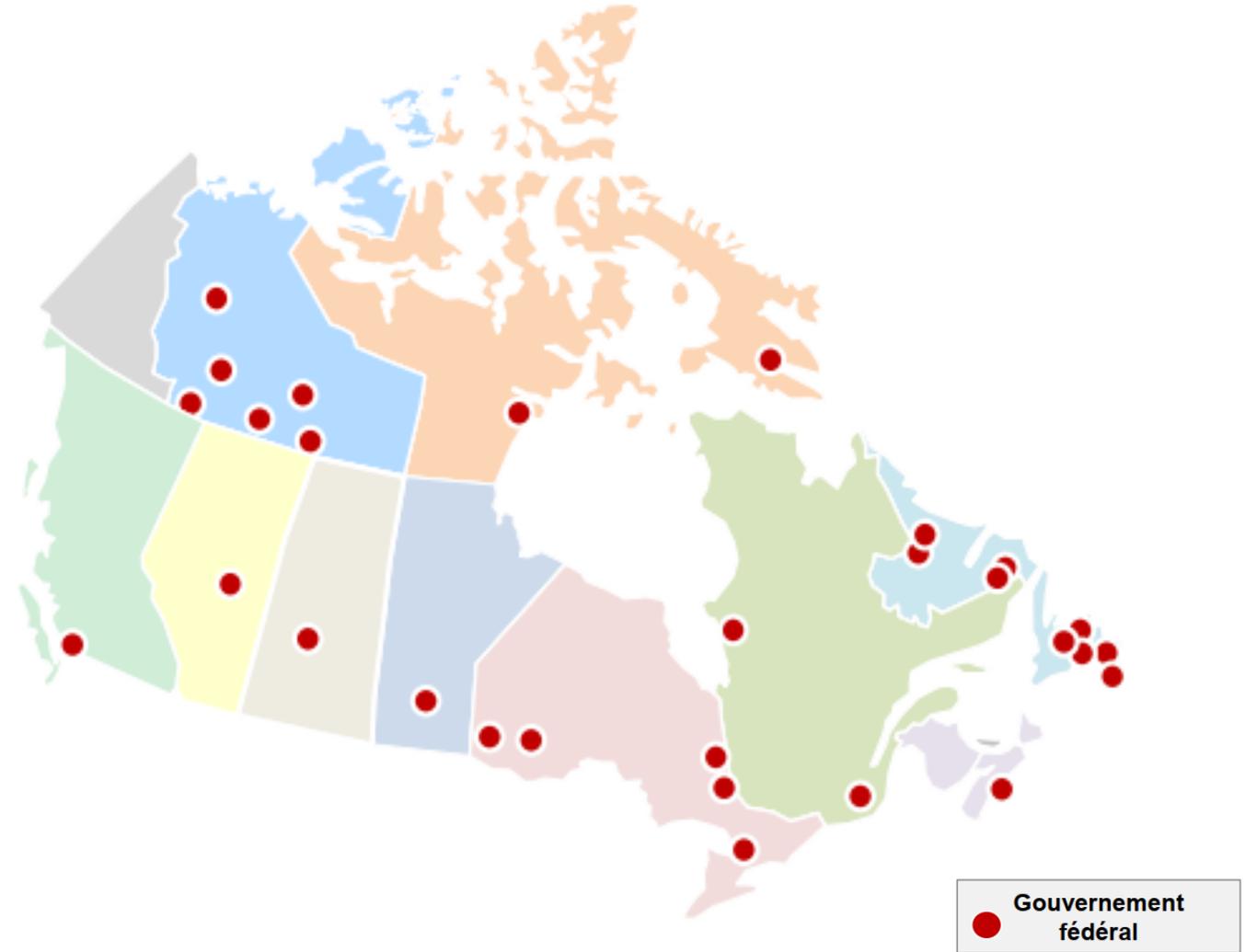
Source: Sites Web des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux.

Remarque : Les tendances observées reflètent les moyennes mobiles sur 7 jours. Le nombre total d'hospitalisations et d'admissions aux soins intensifs comprend toutes les personnes hospitalisées ce jour-là.

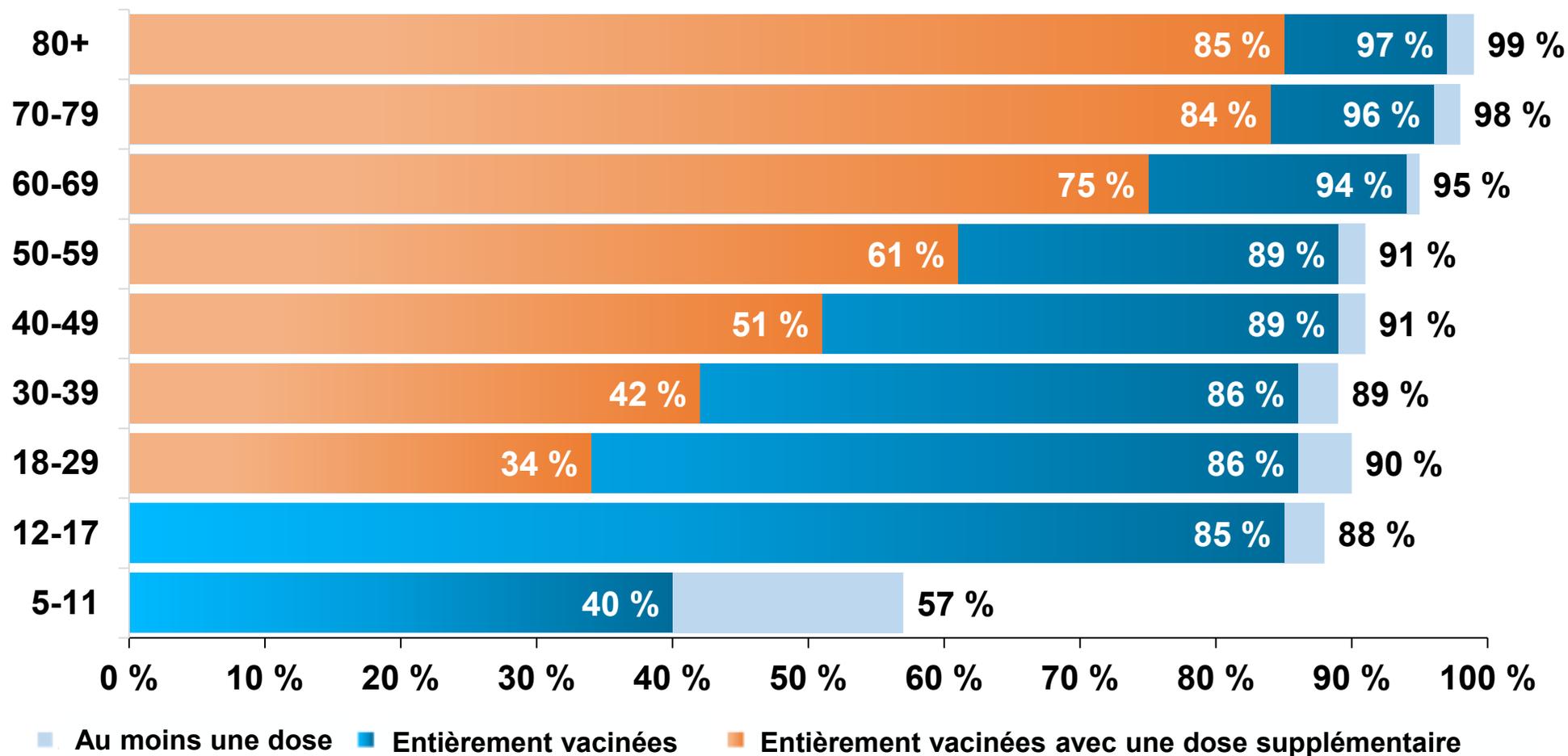


# La surveillance des eaux usées constitue une ressource supplémentaire pour la détection de signaux et la surveillance des tendances COVID-19 dans les collectivités

- Couvre ≈60 % de la population sur l'ensemble des réseaux
- Présentement, on observe une augmentation des niveaux de virus dans les eaux usées de certaines collectivités
- Toutefois, les tendances des niveaux de virus varient entre les sites de tests



# Des millions de personnes au Canada pourraient toujours réduire leur risque de maladie grave par la mise à jour de leur protection vaccinale contre la COVID-19



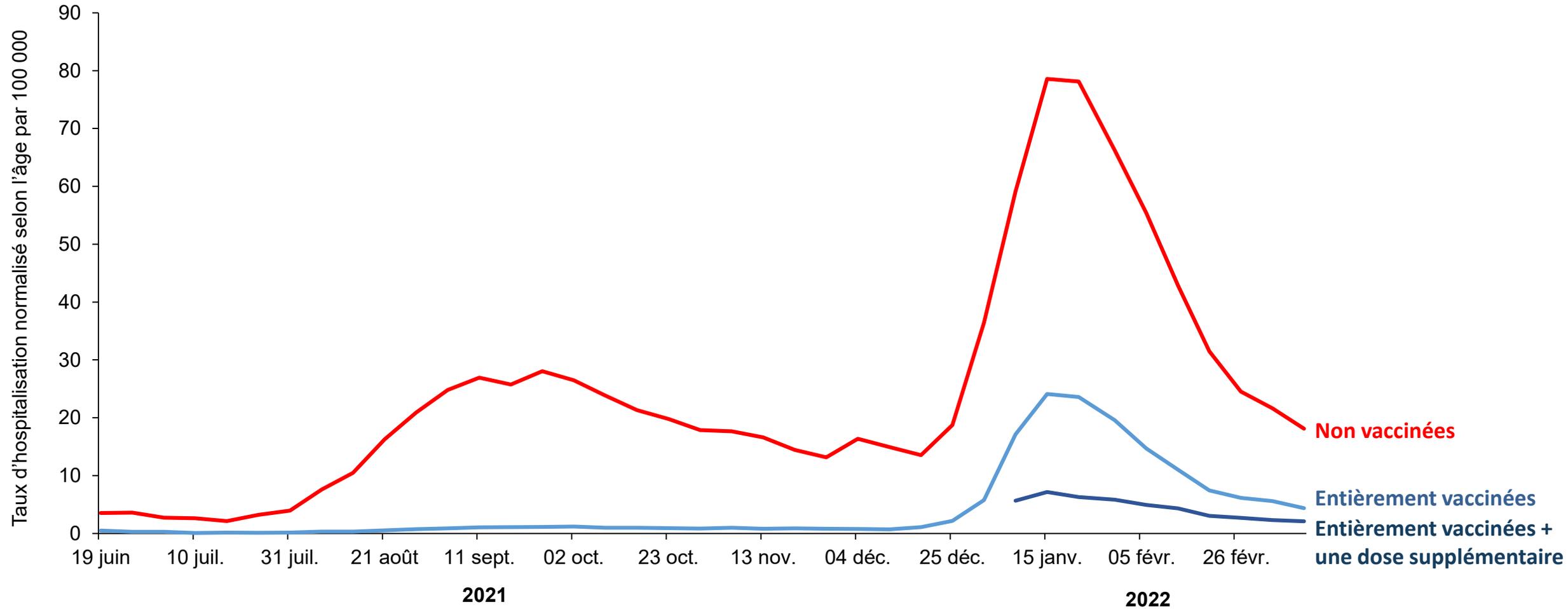
Données en date du 27 mars 2022

Source : Système canadien de surveillance de la couverture vaccinale contre la COVID-19

Remarque : Le terme « entièrement vaccinées » est défini comme suit : avoir reçu la deuxième dose d'un vaccin à deux doses ou avoir reçu une dose d'un vaccin à dose unique ou, au Québec seulement, avoir reçu une dose d'un vaccin à deux doses après une infection au SRAS-CoV-2 confirmée en laboratoire. Le terme « entièrement vaccinées avec une dose supplémentaire » désigne le fait d'avoir reçu une dose supplémentaire de vaccin après avoir complété la série initiale. Les doses supplémentaires sont principalement des doses de rappel, mais elles englobent aussi les doses supplémentaires administrées dans le cadre d'une série vaccinale initiale ou pour les besoins d'un voyage.



# Encore aujourd'hui, les personnes entièrement vaccinées présentent un très faible risque d'hospitalisation, surtout après une dose supplémentaire



Données en date du 25 mars 2022, fondées sur les données recueillies jusqu'au 13 mars 2022

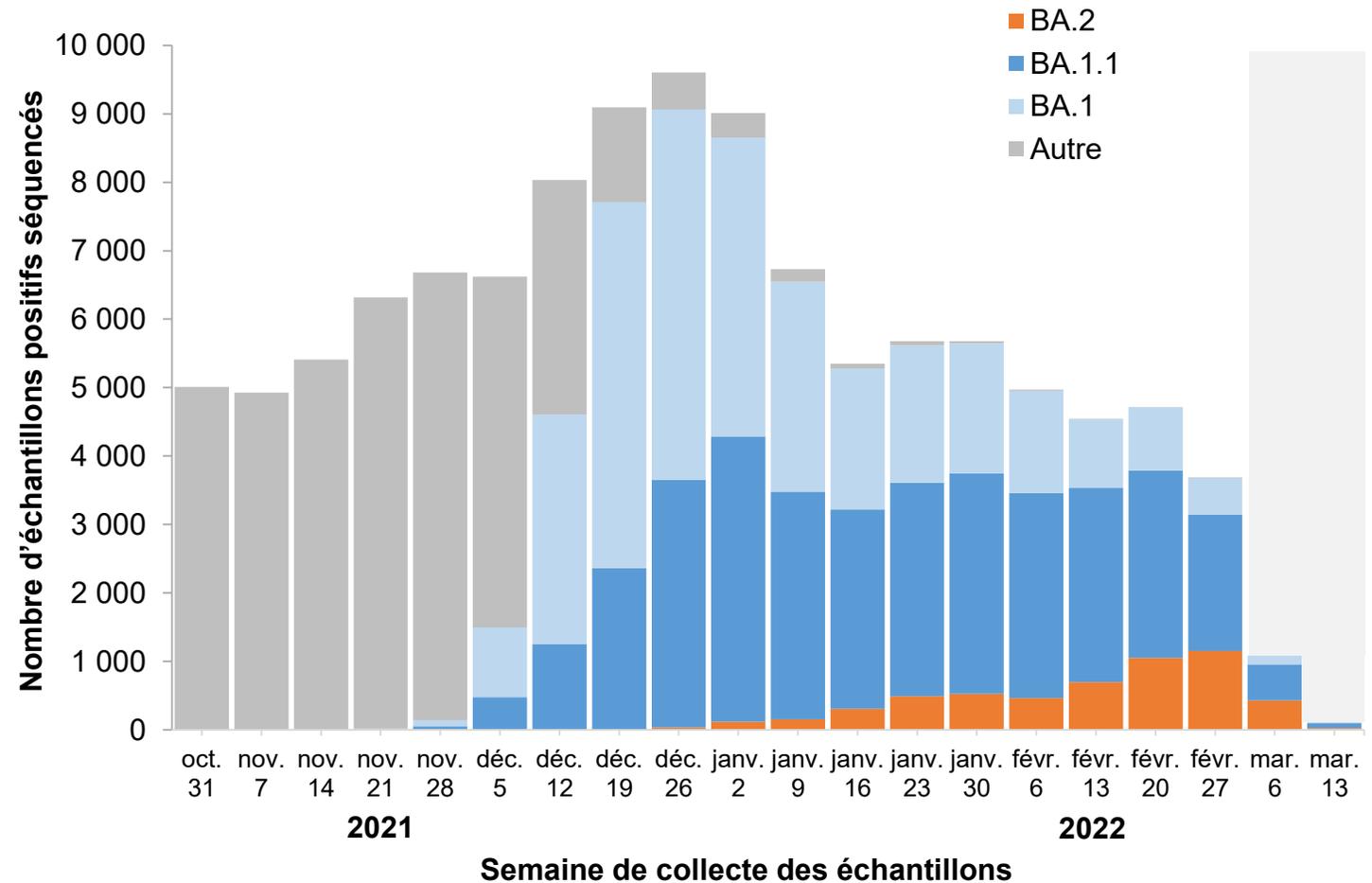
Source : Huit provinces et territoires pour la population admissible âgée de 5 ans et plus, rajustées en fonction de l'âge.

Remarque : Les personnes non vaccinées comprennent celles qui n'étaient pas vaccinées à l'apparition des symptômes; les personnes entièrement vaccinées ont commencé à avoir des symptômes plus de 14 jours après avoir reçu leur deuxième dose et moins de 14 jours après avoir reçu une dose supplémentaire; les personnes entièrement vaccinées avec une dose supplémentaire ont commencé à avoir des symptômes plus de 14 jours après avoir reçu une dose supplémentaire.

# Le Canada observe une augmentation constante du variant BA.2 et la surveillance génomique en continu restera cruciale pour le suivi des variants préoccupants du SRAS-CoV-2

## Sous-lignée BA.2 du variant Omicron

- Augmentation constante de BA.2 selon la proportion des échantillons séquencés
- Dominant dans un certain nombre de provinces et territoires
- Plus transmissible que la sous-lignée BA.1
- Comme BA.1, BA.2 peut toujours entraîner de graves conséquences, plus particulièrement chez les personnes sans immunité antérieure
- On estime que l'efficacité des vaccins sera similaire pour BA.1 et BA.2
- Les infections de BA.2 dans les deux mois suivant une infection de BA.1 sont rares



Données en date du 13 mars 2022.

Source : Séquençage du génome entier à partir des tests de surveillance dans toutes les provinces et tous les territoires.

Remarque : La zone ombragée représente une période où les données continuent d'être accumulées. Le séquençage prend de 1 à 3 semaines, alors les proportions pour les semaines récentes peuvent changer à mesure que d'autres données sont ajoutées. La surveillance dans chaque province ou territoire est organisée et priorisée en fonction des besoins locaux et peut changer de temps à autre. En raison des différences dans l'échantillonnage et les rapports locaux, le nombre d'échantillons positifs séquencés illustrent des tendances plutôt que des mesures précises.

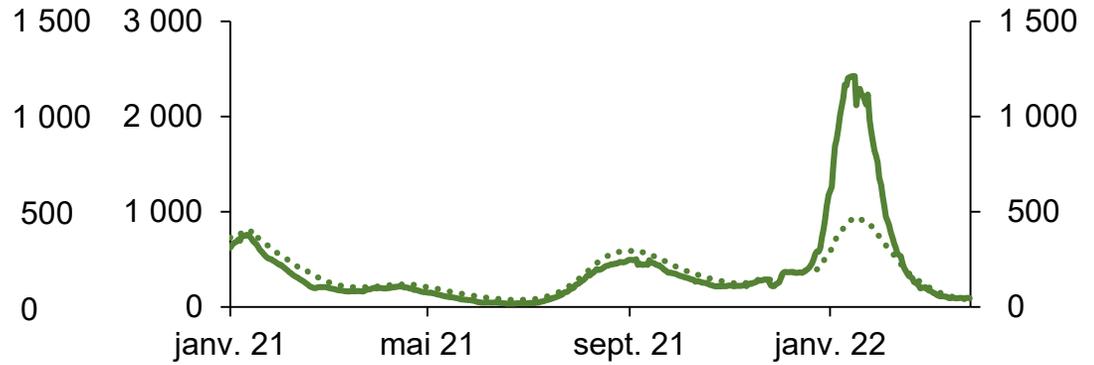
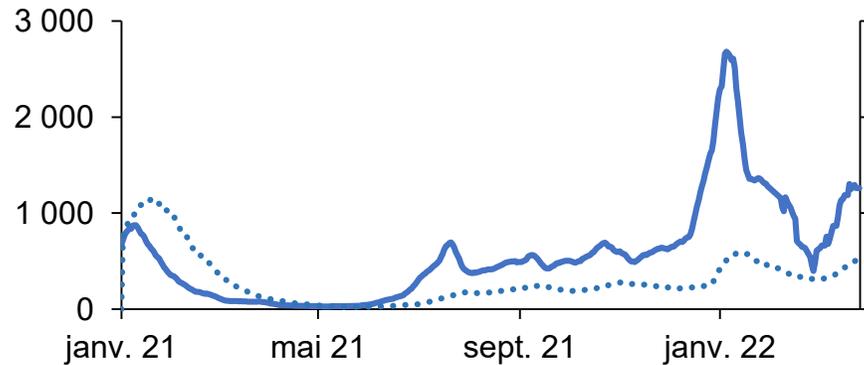
# Les tendances récentes à l'échelle mondiale démontrent que la COVID-19 circule toujours abondamment et le risque de recrudescence demeure

Cas pour 1 million de personnes  
(ligne continue)

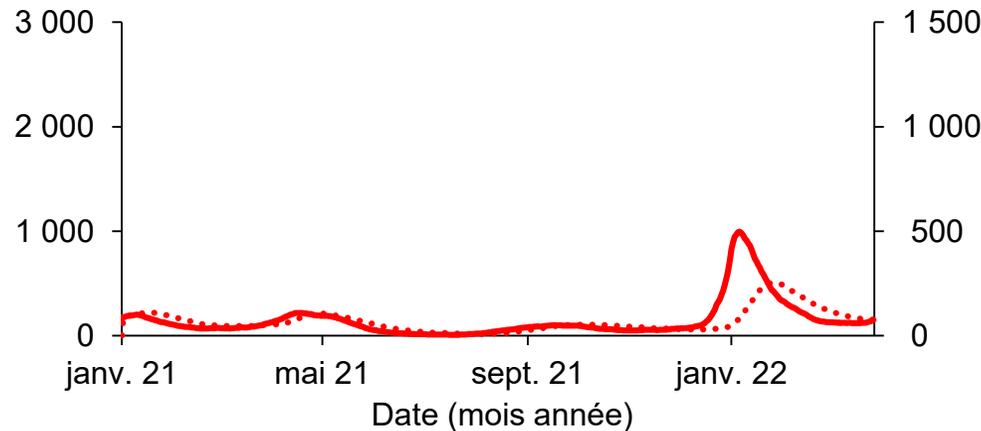
Hospitalisations pour 1 million de personnes  
(ligne pointillée)

### Royaume-Uni

### États-Unis



### Canada



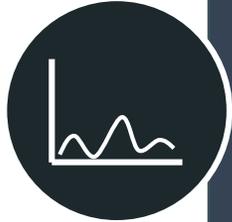
Données en date du 28 mars 2022

Source : Our World in Data pour le Royaume-Uni et les États-Unis. Sites Web des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux pour le Canada.

Remarque : Le graphique du Canada comprend les données de huit des treize provinces et territoires pour les cas et de cinq des treize provinces et territoires pour les hospitalisations.

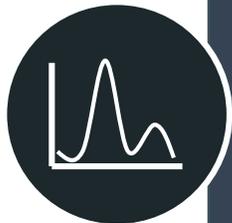


# On prévoit que la COVID-19 va perdurer dans un avenir prévisible et que nous devons nous attendre à des vagues intermittentes tout en nous préparant au pire des scénarios



**Scénario réaliste :**  
Poursuite de la transmission avec vagues intermittentes

- L'immunité conférée par les vaccins et les infections antérieures est forte mais diminue au fil du temps
- La circulation du SRAS-CoV-2 est réduite, mais le virus persiste et continue de se transmettre de façon faible ou modérée
- De nouveaux variants émergent, et un certain nombre d'entre eux se propagent ou causent une augmentation de cas et des manifestations graves
- Des vagues intermittentes et des éclosions surviennent et peuvent coïncider avec des éclosions de influenza et d'autres virus respiratoires, mais nous prévoyons que les cas et les manifestations graves resteront gérables sans le besoin de mesures de santé publique restrictives



**Pire éventualité :**  
Émergence d'un VP qui échappe à l'immunité et provoque des manifestations graves

- La surveillance continue et la préparation à l'apparition soudaine d'un VP contre lequel les vaccins sont moins efficaces :**
- Un VP se propage rapidement au Canada, déclenchant une nouvelle vague importante de cas
  - En raison de la virulence du VP, les conséquences graves augmentent de façon importante, particulièrement dans les populations à risque élevé
  - Le nombre élevé de cas et la gravité de la maladie mettent à rude épreuve la santé publique et le système de soins de santé
  - Le retour de certaines mesures de protection individuelle (p. ex. port du masque) et de mesures restrictives de santé publique (p. ex. limites de capacité) peut se révéler nécessaire

# La préparation et la prévention nous permettent de mieux gérer l'activité virale variable à l'avenir

- À la lumière des scénarios possibles, et bien que nous soyons dans une période de récupération, nous nous dirigeons vers une gestion durable. Dans un même temps, nous nous préparons à affronter de futures vagues et même le pire des scénarios.
- Une couverture vaccinale élevée, les mesures de santé publique et les changements que nous avons apportés à nos habitudes quotidiennes nous assurent une meilleure protection pour l'avenir.
- Bien que nous pouvons nous attendre à des hauts et des bas, nous pouvons compter sur une gamme d'outils pour mieux répondre aux prochains défis.
- Pour la santé publique et les individus, le maintien d'un état de prudence et de préparation sera notre plus grand avantage alors que nous récupérons et renforçons notre capacité d'intervention pour l'avenir.
- Pour les individus et les familles :
  - Vaccination à jour contre la COVID-19, incluant une dose de rappel lorsqu'admissible
  - Sensibilisation des risques qui évoluent dans nos communautés
  - Maintien des mesures de protection individuelle (p. ex. portez un masque, restez à la maison lorsque vous êtes malade, améliorez la ventilation intérieur)

