

MISE À JOUR ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE SUR LA COVID-19 AU CANADA

(DU 16 AU 22 AOÛT 2020)

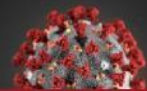
Date de publication : 28 août 2020

2 740 (92^a) Nouveaux cas déclarés au cours des 7 derniers jours ^b	47 (1^a) Nouveaux décès déclarés au cours des 7 derniers jours ^b
391 (10^a) Nombre moyen de cas déclarés quotidiennement au cours des 7 derniers jours ^b	7 (0^a) Nombre moyen de décès déclarés quotidiennement au cours des 7 derniers jours ^b
47 986 (5 696^a) Nombre moyen de personnes ayant subi un test de dépistage au cours des 7 derniers jours ^d	0,7 % (0,1^c) Pourcentage des personnes dont le test s'est révélé positif au cours des 7 derniers jours ^d

^a La différence entre la valeur signalée actuelle et celle de la période de déclaration de sept jours précédente (données du 9 au 15 août). ^b Source : Sites Internet des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux au 22 août. ^c Différence en points de pourcentage. ^d Données du LNM pour les analyses de laboratoire au 22 août. (Remarque : les données liées aux analyses de laboratoire pourraient être sous-estimées en raison de retards en matière de signalements.)

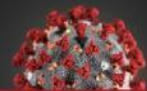
MESSAGES CLÉS

- À l'échelle nationale, le nombre de nouveaux cas a augmenté de 3 % durant la semaine du 16 au 22 août 2020 comparativement à la semaine précédente, avec un nombre moyen de 391 cas et de 7 décès déclarés quotidiennement.
- Une augmentation des cas a été observée dans l'Ouest canadien et dans la région des Prairies, en particulier en Colombie-Britannique et au Manitoba, au cours des deux dernières semaines. Ces provinces ont actuellement des éclosions en centres de soins de longue durée, dans des usines de transformation de la viande et dans de petites collectivités locales.
- Les éclosions en centres de soins de longue durée continuent à constituer la majorité des éclosions. Au cours du mois d'août, on a constaté une augmentation



des éclosions liées aux commerces d'aliments, de boissons et de détail. Il est probable que ces lieux attirent une population plus jeune.

- La majorité des cas signalés cette semaine ont été acquis au pays. Seulement cinq cas sont liés à un voyage à l'étranger.
- Depuis la fin juillet, les taux d'incidence ont diminué dans tous les groupes d'âge, mais ceux des 20 à 39 ans demeurent constamment élevés comparativement aux autres groupes d'âge.
 - Depuis le début juillet, les cas parmi les moins de 40 ans continuent à représenter la proportion la plus élevée des cas, contribuant à 64 % des cas de cette semaine.
 - Depuis le 9 août, la majorité des cas associés aux voyages internationaux se trouvent parmi les 20 à 39 ans, ce qui pourrait être un reflet de la population active.
- Depuis le début mai, on a observé une forte baisse des décès, et le nombre de nouveaux décès signalés chaque jour demeure faible.
 - Depuis le début de la pandémie au Canada, le nombre de décès signalés hebdomadairement reste plus élevé chez les gens de plus de 70 ans.
 - Les cas hebdomadaires signalés par les hôpitaux et les unités de soins intensifs partout au pays continuent de diminuer progressivement et demeurent plus élevés chez les plus de 60 ans depuis l'arrivée de la pandémie au Canada.
- La moyenne quotidienne de personnes testées est restée élevée la semaine dernière, plus de 47 986 tests étant effectués chaque jour. La moyenne de pourcentage de positivité a connu une baisse, passant de 0,8 % à 0,7 % de résultats positifs. Cela signifie que nous testons en moyenne plus de 140 personnes pour chaque cas positif, en hausse par rapport à une moyenne de 125 personnes testées pour chaque cas positif au cours de la semaine précédente.
- Selon les prévisions, 127 770 à 133 190 cas cumulatifs et 9 120 à 9 200 décès cumulatifs sont à prévoir au Canada d'ici le 6 septembre. Selon ces prévisions, le nombre de cas quotidiens signalés pourrait varier de 380 à 400 cas par jour durant la période du 22 août au 6 septembre. Le nombre moyen de décès quotidiens signalés devrait rester stable, soit en moyenne cinq à six décès par jour pour la même période.



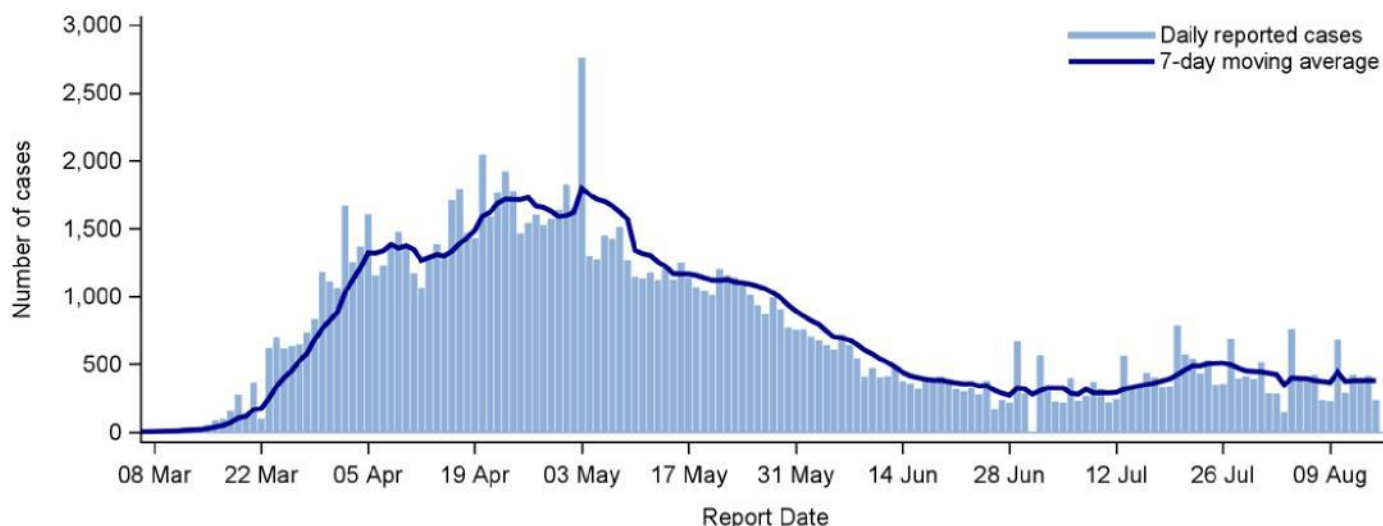
DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET TENDANCES NATIONALES

TENDANCES NATIONALES EN MATIÈRE DE CAS

Du 16 au 22 août 2020, un total de 2 740 cas de COVID-19 ont été signalés au Canada.

- Le nombre de nouveaux cas représente une **augmentation de 3 %** comparativement à la semaine précédente, mais continue à être plus faible que ce qui a été observé en avril et en mai (figure 1).

Figure 1. Nombre quotidien de cas de COVID-19 déclarés au Canada (et moyenne mobile sur 7 jours) au 22 août 2020 (N = 124 629)



Source : Sites Internet des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux au 22 août 2020.

Remarque : La moyenne mobile sur sept jours est un indicateur de tendance qui saisit la moyenne arithmétique des cas déclarés quotidiennement au cours des sept derniers jours. La moyenne mobile atténue la variabilité quotidienne des nombres déclarés, et réduit ainsi le « bruit » causé par les fluctuations à court terme. Les fluctuations peuvent être attribuées aux données rétrospectives, à la non-déclaration les fins de semaine et aux provinces et aux territoires qui déclarent des cas moins souvent. La hausse du 4 mai est due au fait que le Québec a signalé 1 317 cas diagnostiqués entre le 2 et le 30 avril.

En date du 22 août 2020, une augmentation du nombre hebdomadaire de nouveaux cas a été observée à l'échelle nationale (tableau 1).

- La plus importante augmentation de cas cette semaine se trouve encore dans l'Ouest canadien, la Colombie-Britannique et le Manitoba ayant signalé une augmentation de cas hebdomadaires de 30 %.
- Une diminution du nombre hebdomadaire de nouveaux cas quotidiens a été constatée en Saskatchewan, au Québec, à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard.
- Les Territoires du Nord-Ouest n'ont pas signalé de nouveau cas depuis avril 2020, et le Nunavut n'a connu aucun cas de COVID-19 depuis le début de la pandémie.

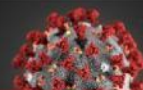


Tableau 1. Évolution des nouveaux cas au Canada par province et territoire, en date du 22 août 2020

Province ou territoire	Nombre total de cas (au 22 août) ^a	Nombre moyen de cas déclarés par jour (du 16 au 22 août)	Nombre de cas déclarés par semaine		Variation (en %) ^b	Taux ajusté en fonction de la population par 100 000 personnes (au 22 août)
			9 au 15 août	16 au 22 août		
Colombie-Britannique ^c	4 915	80	424	557	+31 %	96,9
Alberta ^c	12 748	99	623	695	+12 %	291,6
Saskatchewan	1 597	4	133	31	-77 %	136,0
Manitoba	872	30	156	209	+34 %	63,7
Ontario	41 287	103	598	722	+21 %	283,4
Québec	61 599	74	717	515	-28 %	726,0
Terre-Neuve-et-Labrador	268	0	1	0	-100 %	51,4
Nouveau-Brunswick	188	1	8	4	-50 %	24,2
Nouvelle-Écosse	1 078	1	3	4	+33 %	111,0
Île-du-Prince-Édouard ^c	44	0	5	3	-40 %	28,0
Yukon ^c	15	0	0	0	-	36,7
Territoires du Nord-Ouest ^c	5	0	0	0	-	11,2
Nunavut ^c	0	0	0	0	-	0,0
Canada^d	124 629	391	2 668	2 740	+3 %	331,6

Source : SitesWeb des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux au 22 août 2020.

^a Le nombre de cas est la somme des cas confirmés et probables; cela comprend 11 cas probables au Manitoba. Ces chiffres s'appuient sur des renseignements accessibles au public sur les sites Internet des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

^b Le pourcentage est calculé en comparant la différence entre le nombre total de cas au cours des sept derniers jours et celui au cours des sept jours précédents. Prenez note que dans le cas des

provinces ou territoires ayant peu de cas, une augmentation ou une diminution de seulement quelques cas cause une variation de pourcentage importante. Si le dénominateur est zéro,

la variation en pourcentage ne peut être calculée.

^c Information au 21 août 2020.

^d Comprend les 13 cas recensés chez les voyageurs rapatriés (passagers du navire de croisière Grand Princess) qui avaient été mis en quarantaine à Trenton en mars 2020.

Le tableau 2 présente le taux d'incidence normalisé selon l'âge par province ou territoire pour la semaine du 16 au 22 août 2020.

- Cumulativement, le Québec a signalé le plus haut taux d'incidence normalisé selon l'âge, soit 687,5 cas par 100 000 personnes (voir le tableau A2 en annexe pour les chiffres cumulés).
- Parmi les provinces qui ont fourni des renseignements détaillés sur les cas, le Manitoba a signalé le taux d'incidence cumulatif normalisé selon l'âge le plus élevé au Canada avec 14,0 cas par 100 000 personnes.
 - Le taux normalisé selon l'âge du Manitoba a augmenté au cours des trois dernières semaines et pourrait être attribuable aux éclosions en cours dans les usines de transformation de la viande et les collectivités locales.

Les taux normalisés selon l'âge tiennent compte des différences de structure par âge au Canada pour peindre un portrait représentatif de la pandémie au pays.

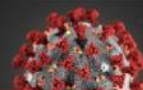


Tableau 2. Taux d'incidence normalisé selon l'âge par province ou territoire pour la semaine du 16 au 22 août 2020

Province ou territoire	Taux d'incidence normalisé selon l'âge par 100 000 personnes (16 au 22 août 2020)
Colombie-Britannique	10,6
Alberta	11,9
Saskatchewan	2,7
Manitoba	14,0
Ontario	4,6
Québec	S.O.
Nouveau-Brunswick	0,7
Terre-Neuve-et-Labrador	0,0
Nouvelle-Écosse	0,4
Île-du-Prince-Édouard	2,2
Yukon	0,0
Territoires du Nord-Ouest	2,0
Nunavut	0,0

Source : Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires. Données normalisées selon l'estimation postcensitaire de la population au 1^{er} juillet 2019. Données non disponibles.

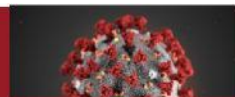
Le tableau 3 résume le nombre total des nouveaux cas de COVID-19, de rétablissements et de décès pour la semaine du 16 au 22 août.

- L'Ontario, l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Québec sont la source de la majorité des cas (91 %) et des décès (91 %) cette semaine.
- La Saskatchewan, le Québec, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon ont signalé plus de rétablissements que de nouveaux cas.
- La Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont signalé plus de nouveaux cas que de rétablissements.

Tableau 3. Résumé des cas de COVID-19, des rétablissements et des décès déclarés par province ou territoire pour la semaine du 16 au 22 août 2020

Province ou territoire	Nouveaux cas	Rétablissements	Nouveaux décès
Colombie-Britannique	557	356	6
Alberta	695	578	9
Saskatchewan	31	102	1
Manitoba	209	127	3
Ontario	722	614	8
Québec	515	867	20
Nouveau-Brunswick	0	2	0
Terre-Neuve-et-Labrador	4	9	0
Nouvelle-Écosse	4	1	0
Île-du-Prince-Édouard	3	4	0
Yukon	0	1	0
Territoires du Nord-Ouest	0	0	0
Nunavut	0	0	0
Canada	2 740	2 661	47

Source : Sites Internet des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux au 22 août 2020.



RÉPARTITION DÉMOGRAPHIQUE^a

^a Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

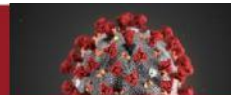
- L'âge des cas pour lesquels l'ASPC a reçu des renseignements détaillés pendant la semaine du 16 au 22 janvier 2020 (n = 1 936) variait de moins d'un an à 99 ans, l'âge médian étant de 33 ans.
- La répartition par âge de ces cas continue à viser les plus jeunes au fur et à mesure que la pandémie se poursuit.
- Parmi les cas signalés à l'ASPC cette semaine, 64 % ont été signalés chez des personnes âgées de moins de 40 ans, dont :
 - 16 % étaient âgés de moins de 20 ans, mais représentent seulement 8 % du nombre total de cas depuis le début de la pandémie au Canada (tableau A3 en annexe);
 - 27 % étaient âgés de 20 à 29 ans, mais représentent seulement 16 % du nombre total de cas depuis le début de la pandémie au Canada. Ce groupe est surreprésenté dans les cas récemment signalés, car il constitue seulement 14 % de la population canadienne (tableau A3 en annexe);
 - 21 % étaient âgés de 30 à 39 ans, ce qui représente 15 % du nombre total de cas depuis le début de la pandémie au Canada (tableau A3 en annexe).
- Depuis juin, la proportion de cas la plus élevée a été observée chez les 20 à 29 ans, suivis par les 30 à 39 ans. Même si les taux de cas ont diminué dans l'ensemble, les 20 à 39 ans continuent de représenter la proportion la plus forte et les taux d'incidence les plus élevés cette semaine :
 - Le taux d'incidence le plus élevé selon l'âge est celui des hommes et des femmes de 20 à 29 ans (respectivement 10,4 et 9,9 cas par 100 000 personnes), suivis des hommes et des femmes de 30 à 39 ans (respectivement 8,2 et 7,6 cas par 100 000 personnes) (tableau 4).
- Voici quelques explications possibles à l'augmentation de la proportion de cas chez les groupes plus jeunes :
 - Les jeunes ont plus de contacts physiques, possiblement en raison d'un retour au travail, d'activités estivales connexes ou de vacances, et un respect moins strict de la distanciation physique et d'autres mesures de santé publique, ou une lassitude envers ces dernières.
- Bien qu'une maladie grave soit moins courante chez les plus jeunes, le risque n'est pas nul pour ce groupe ou tout autre groupe. De plus, les personnes infectées qui ne subissent pas de conséquences graves, incluant ceux qui ont seulement de légers symptômes ou qui sont asymptomatiques, peuvent propager le virus auprès de personnes plus à risque.

Tableau 4. Répartition selon l'âge et le genre et taux d'incidence par 100 000 personnes des cas de COVID-19 déclarés à l'ASPC du 16 au 22 août 2020.

Groupe d'âge	Sexe féminin			Sexe masculin			Total		
	n	%	Taux	n	%	Taux	n	%	Taux
≤ 19	159	17	4,0	145	14	3,5	304	16	3,7
20-29	244	26	9,9	275	27	10,4	519	27	10,2
30-39	196	21	7,6	214	21	8,2	410	21	7,9
40-49	107	11	4,4	137	14	5,7	244	12	5,1
50-59	113	12	4,3	106	11	4,1	219	11	4,2
60-69	68	7	2,9	70	7	3,1	138	7	3,0
70-79	36	4	2,4	42	4	3,1	78	4	2,7
80+	25	3	2,6	20	2	3,1	45	2	2,8
Total	948	100	5,0	1 009	100	5,4	1 957	100	5,2

Source : Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

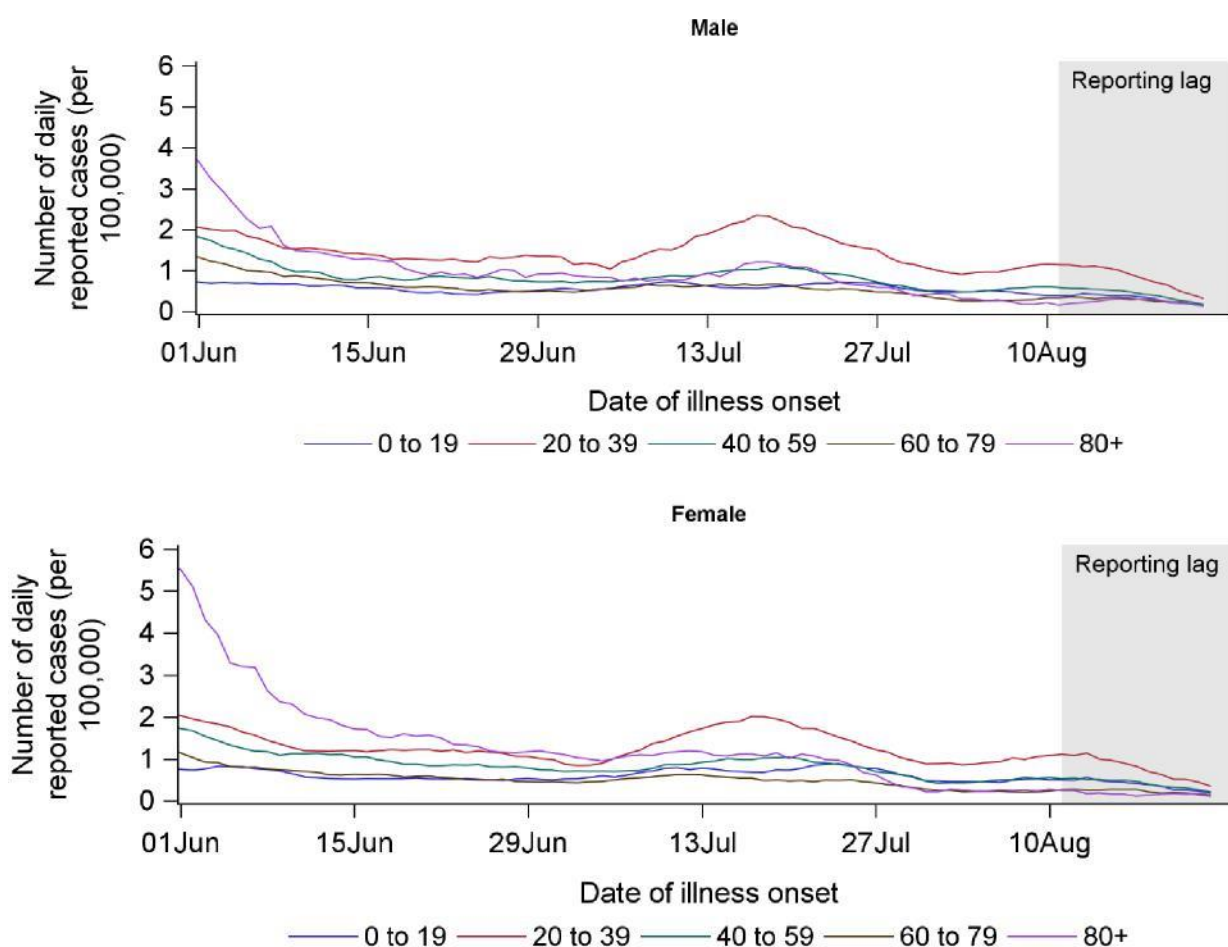
Remarque : Lescas classés comme Inconnu ou pour lesquels l'âge n'a pas été fourni ont été exclus.



La figure 2 présente les cas selon l'apparition de la maladie, stratifiés par âge et ajustés en fonction de la population à l'échelle nationale.

- En juillet, lors de la réouverture graduelle des milieux sociaux et économiques, on a observé une augmentation des cas déclarés, la plus importante étant chez les 20 à 39 ans.
- Depuis la fin juillet, les taux de cas ont diminué dans tous les groupes d'âge; les taux de cas des personnes âgées de 20 à 39 ans demeurent toutefois supérieurs à ceux des autres groupes d'âge.
- La proportion des cas relativement aux autres catégories d'âge pourrait changer au fur et à mesure de la déclaration des cas.

Figure 2. Cas quotidiens selon l'âge et le genre, ajustés en fonction de la population, du 1^{er} juin au 22 août 2020



Source : Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

Remarque : La zone ombrée représente une période (délai) pendant laquelle on s'attend à ce que des cas soient apparus, mais n'aient pas encore été déclarés à l'échelle nationale. Lorsque la date de l'apparition de la maladie n'était pas disponible, on a utilisé la première de ces dates comme estimation : date de la collecte de l'échantillon et date de l'analyse en laboratoire.



SURVEILLANCE SYNDROMIQUE

ACTIONGRIPPE

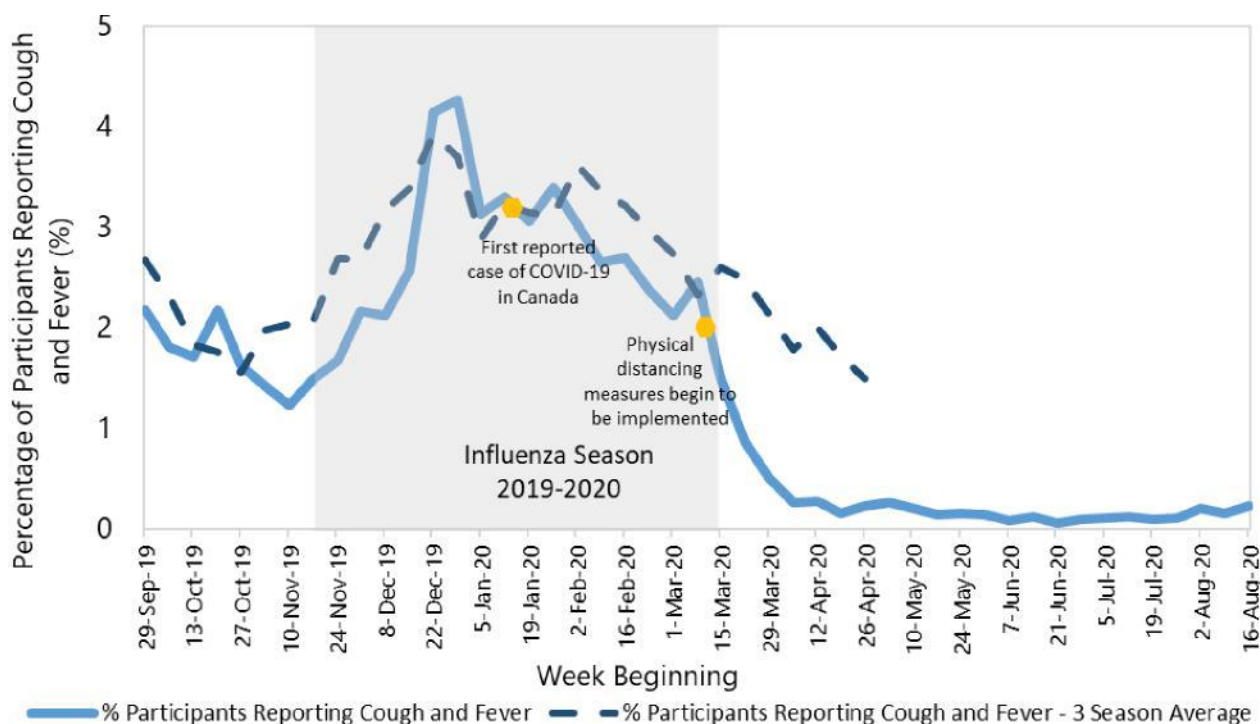
ActionGrippe est un système de surveillance de la santé en ligne qui utilise les déclarations de bénévoles pour suivre la propagation du syndrome grippal au Canada. Les symptômes légers de la COVID-19 s'apparentent à ceux du syndrome grippal; par conséquent, ActionGrippe se concentre maintenant à faire le suivi des symptômes de la COVID-19 au cours des mois printaniers et estivaux.

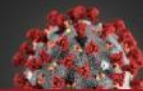
Au cours de la semaine du 16 au 22 août 2020, 9 330 participants ont fait une déclaration au programme ActionGrippe. Au total, 21 participants (0,2 %) ont déclaré une toux et une fièvre (figure 3). Les participants qui ont déclaré une toux et une fièvre n'étaient pas limités à une province ou à un territoire. Comme le programme ActionGrippe ne recueille normalement pas de données durant les mois estivaux, on ne peut comparer cela aux données historiques canadiennes. Les programmes semblables de surveillance des syndromes grippaux avec participation d'autres pays ont aussi indiqué des niveaux historiquement bas. Ces faibles niveaux pourraient être dus à une combinaison de facteurs, dont la distanciation physique.

Parmi les 21 participants qui ont déclaré avoir de la toux ou de la fièvre :

- 8 (38 %) ont consulté un médecin;
- 7 (33 %) ont été testés – aucun test n'a produit un résultat positif à la COVID-19.

Figure 3. Pourcentage de participants à ActionGrippe ayant déclaré de la toux ou de la fièvre (N = 9 330, semaine du 16 au 22 août 2020)





TRANSMISSION

RÉPARTITION TEMPORELLE PAR CATÉGORIE D'EXPOSITION^a

^a Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

Des renseignements sur l'exposition sont disponibles pour 384 cas dont l'apparition de la maladie est survenue durant la semaine du 16 au 22 août 2020. De ceux-ci :

- 5 cas (1 %) ont déclaré avoir voyagé à l'étranger durant la période d'exposition;
- 125 cas (33 %) ont déclaré une exposition au Canada à un cas connu de COVID-19;
- 142 cas (37 %) ont déclaré une exposition à une source inconnue au Canada;
- 5 cas (1 %) ont déclaré une exposition à un voyageur;
- 108 cas (28 %) sont en attente de renseignements sur l'exposition.

Les provinces et les territoires mettent à jour les renseignements sur l'exposition des cas à mesure que les enquêtes sont terminées, ce qui peut faire en sorte que les renseignements actuellement en attente changent la catégorie d'exposition plus tard. Inversement, des renseignements pour certains cas sont en attente depuis le début de la pandémie et pourraient avoir été perdus lors des suivis. Par conséquent, la catégorie d'exposition pourrait ne pas être déterminée (figure 4).

Parmi les 119 024 cas pour lesquels des renseignements sur l'exposition et l'apparition de la maladie ont été fournis :

- 5 051 cas (4 %) ont déclaré avoir voyagé à l'étranger durant la période d'exposition;
- 65 377 cas (55 %) ont déclaré une exposition au Canada à un cas connu de COVID-19;
- 41 701 cas (35 %) ont déclaré une exposition à une source inconnue au Canada;
- 1 056 cas (<1 %) ont déclaré une exposition à une personne ayant voyagé;
- 5 839 cas (5 %) sont en attente de renseignements sur l'exposition.

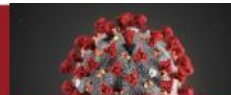
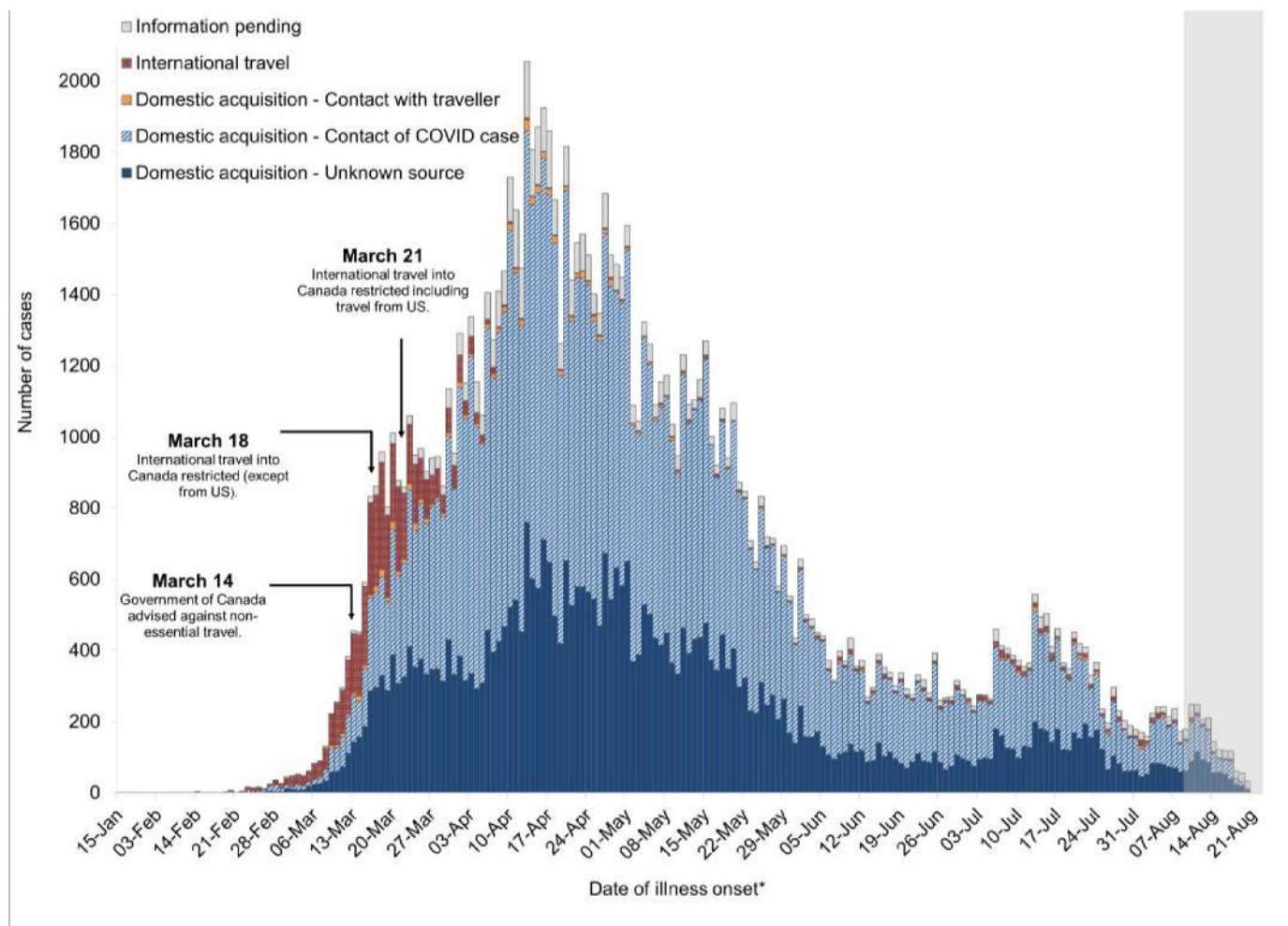


Figure 4. Nombre de cas de COVID-19 déclarés au Canada, par date d'apparition de la maladie et par catégorie d'exposition en date du 22 août 2020 (n = 119 024)



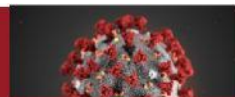
Source : Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

* Lorsque la date de l'apparition de la maladie n'était pas disponible, on a utilisé la première de ces dates comme estimation : date de la collecte de l'échantillon et date de l'analyse en laboratoire.

Remarque : La zone ombrée représente une période (délai) pendant laquelle on s'attend à ce que des cas soient apparus, mais n'aient pas encore été déclarés à l'échelle nationale.

Cumulativement, les renseignements sur l'exposition et l'apparition de la maladie indiquent que 55 % des cas déclarés ont été exposés à un cas de COVID-19 connu.

- Du 16 au 22 août 2020, plus de cas ont déclaré une exposition à la COVID-19 d'une source inconnue (37 %) que d'une source connue (33 %); il est cependant important de noter qu'il y a des retards inhérents dans ces indicateurs et que les données pourraient être disponibles plus tard.
- L'indicateur d'exposition à la COVID-19 d'une source inconnue peut aussi être un indicateur de transmission communautaire.



EXPOSITIONS LORS DE VOYAGES INTERNATIONAUX^a

^a Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

Au Canada, les premiers cas de COVID-19 ont été associés à un voyage à l'étranger. En date du 22 août 2020, 5 % des cas sont liés à une exposition lors d'un voyage; 54 % de ces cas sont liés à des voyageurs de sexe masculin. Parmi les cas déclarés à l'ASPC, 5 051 étaient associés à un voyage à l'étranger. Le 14 mars, le gouvernement du Canada a publié un avis mondial de santé aux voyageurs déconseillant aux Canadiens de voyager à l'extérieur du pays pour des raisons non essentielles. Le gouvernement du Canada recommandait aussi aux Canadiens à l'étranger de rentrer au Canada. Le 21 mars, le gouvernement du Canada a interdit à tous les ressortissants étrangers tout voyage non essentiel au Canada. Depuis, la proportion des cas de COVID-19 associés à un voyage à l'étranger a diminué, passant de 21,5 % (n = 3 906) en mars à 0,4 % en mai (n = 115). Cette proportion connaît toutefois une constante augmentation récemment et se chiffrait à 3,2 % en août (n = 109) (tableau 5).

- Depuis le 1^{er} juin, les États-Unis, le Mexique et l'Inde sont les pays de provenance les plus courants chez les cas associés à un voyage à l'étranger.

Tableau 5. Nombre et pourcentage des cas de COVID-19 associés à un voyage à l'étranger par mois en date du 22 août 2020

Mois	Nombre de cas de COVID-19 associés à un voyage à l'étranger	Pourcentage de cas de COVID-19 associés à un voyage à l'étranger*
Janvier	7	87,5 %
Février	78	42,2 %
Mars	3 906	21,5 %
Avril	339	0,7 %
Mai	115	0,4 %
Juin	194	1,8 %
Juillet	303	2,8 %
Août	109	3,2 %
Total	5 051	4,2 %

Source : Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

* Comprend seulement les cas qui ont une date d'apparition de la maladie, une date de collecte de l'échantillon ou une date de l'analyse en laboratoire, ainsi que des renseignements sur l'exposition.

Du 16 au 22 août 2020, cinq cas de COVID-19 au Canada associés à un voyage à l'étranger ont été déclarés à l'ASPC.

- Parmi ces cinq cas, des voyages ont été déclarés en provenance et à destination du Mexique (n = 1), de l'Inde et de l'Allemagne (n = 1); pour les autres cas, on ignore où l'exposition en voyage a eu lieu (n = 3).
- La majorité des cas liés à un voyage à l'étranger sont survenus avant la mise en place de restrictions de voyage, le nombre le plus élevé étant en mars, et la majorité des cas intérieurs avec exposition à un voyageur international ont été déclarés en avril (figure 5).
 - Malgré le faible nombre cas, ceux qui sont liés à un voyage à l'étranger sont en hausse, et à la mi-août, ils étaient à leur plus élevé depuis mars.
- Depuis le début de la pandémie, la plus grande proportion de cas canadiens liés à une exposition durant un voyage à l'étranger continue à être constituée de personnes ayant visité les États-Unis et le Mexique.

- Les restrictions concernant les voyages non essentiels au Canada continuent à aider la surveillance des cas provenant de l'étranger, mais la proportion des cas liés à un voyage à l'étranger est quand même la plus importante depuis mars.

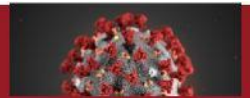
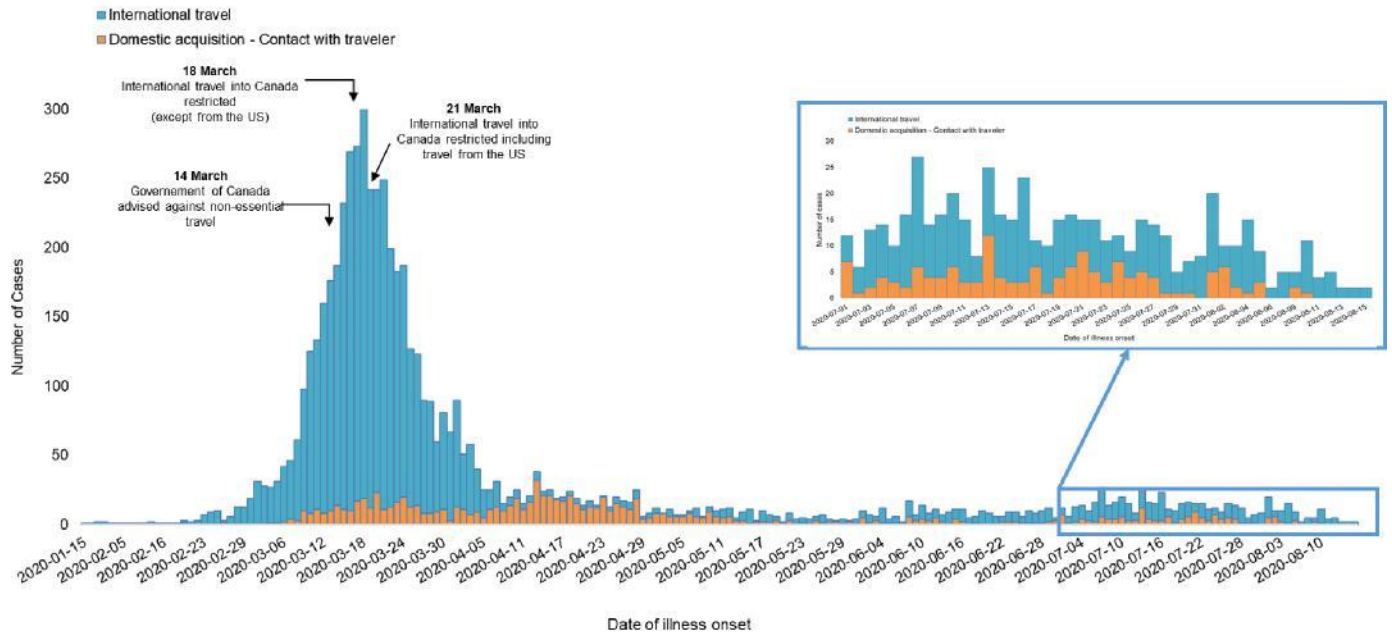


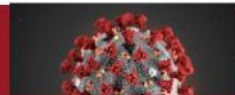
Figure 5. Nombre de cas de COVID-19 associés à un voyage à l'étranger selon le mois de l'apparition de la maladie (n = 6 044)



Source : Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

Comprend tous les cas déclarés à l'ASPC liés à un voyage à l'étranger (c.-à-d. un voyage déclaré ou un contact avec une personne ayant voyagé à l'étranger).

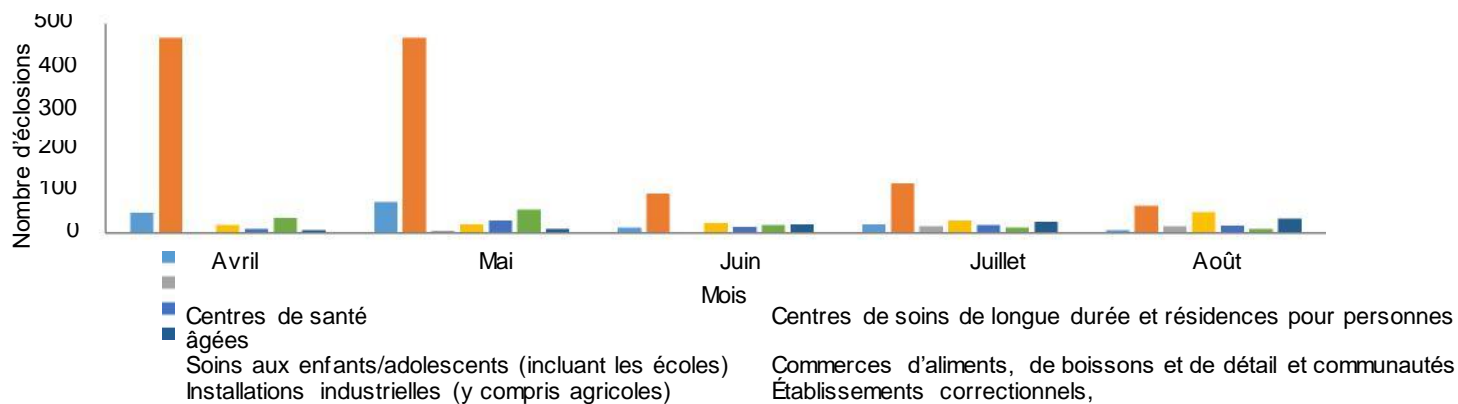
Remarque : Lorsque la date de l'apparition de la maladie n'était pas disponible, on a utilisé la première de ces dates comme estimation : date de la collecte de l'échantillon et date de l'analyse en laboratoire.



ÉCLOSIONS

- Les écloisions ont été une source considérable de la propagation de la COVID-19 au Canada et indiquent que les milieux fermés et surpeuplés représentent des endroits vulnérables à la propagation du virus. La figure 6 et le tableau 6 présentent des lieux courants d'écloisions, ainsi que le nombre de cas et de décès associés à chacun.

Figure 6. Nombre d'écloisions par milieu depuis avril 2020



Source : Données publiées sur les écloisions en date du 22 août

- Au cours du mois d'août, les écloisions ont augmenté dans les commerces d'aliments, de boissons et de détail qui ont probablement une clientèle plus jeune et qui pourraient contribuer à la répartition des cas chez les groupes plus jeunes.
- Des écloisions continuent d'être observées dans des milieux à risque élevé où les lieux sont fermés, surpeuplés et se prêtent aux contacts étroits.
- Des écloisions ont été détectées dans des milieux de vie, des milieux de travail et des milieux de travail agricoles, notamment dans les établissements de soins de longue durée, les usines de transformation de la viande, les hôpitaux, les petites collectivités et parmi les travailleurs agricoles.
 - La majorité des écloisions sont survenues dans des établissements de soins de longue durée et des résidences pour personnes âgées, particulièrement lors des premiers mois de la pandémie au Canada; ces écloisions se poursuivent toujours.
- Suivant la réouverture des lieux sociaux et économiques, un petit nombre d'écloisions continuent d'être déclarées dans une plus grande variété de lieux sociaux, y compris des restaurants et des bars, et des fêtes et rassemblements privés.



Tableau 6. Nombre total d'éclotions, de cas et de décès de COVID-19 par lieu d'éclotion au Canada en date du 22 août 2020^a

Lieu de l'éclotion	Nombre total d'éclotions déclarées	Nombre total de cas déclarés	Nombre total de décès déclarés
Centres de soins de longue durée et Installations de	1 234	21 622	6 732
Hôpitaux	19	3 078	7
Hôpitaux	152	2 116	205
Communautés, petites villes, territoires ou communautés autochtones, milieux ruraux et éloignés	42	1 939	21
Installations agricoles (incluant celles qui offrent un hébergement collectif aux travailleurs) ^b	20	1 732	4
Établissements correctionnels	30	840	4
Rassemblements de masse ^c	26	760	2
Autres installations industrielles ^d	49	748	2
Refuges	45	644	4
Autres milieux de vie	51	506	37
Commerces de détail	59	277	1
Restaurants et bars	36	242	0
Services aux enfants et adolescents ^e	31	156	0
Centres de réadaptation	8	104	8

Source : Données publiées en date du 22 août.

^a Cette liste n'est pas exhaustive et peut être modifiée en fonction de l'endroit où des éclotions sont en cours et actives.

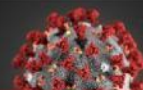
^b Le nombre d'éclotions à Windsor-Essex a été regroupé dans une même grappe.

^c Les rassemblements de masse sont un événement qui réunit un grand nombre de personnes; les congrès, les funérailles, les réunions de famille, les événements sportifs, les événements sociaux et les fêtes sont des exemples de rassemblements de masse.

^d « Autres installations industrielles » comprend la fabrication automobile, les centres de distribution et de traitement, les camps de travailleurs, la gestion des déchets et le recyclage, les entrepôts, etc.

^e « Services aux enfants et adolescents » inclut les garderies et les camps de jour.

Remarque : Ces catégories ont été incluses au rapport de cette semaine et comprennent les données actuelles et rétrospectives.



DÉTECTION DE CAS DE COVID-19 CONFIRMÉS EN LABORATOIRE^a

^a Source : Données du LNM sur les analyses en laboratoire en date du 22 août.

Au total, 5 088 437 personnes avaient subi un test de dépistage de la COVID-19 au Canada en date du 22 août 2020, et jusqu'à maintenant, le taux de positivité est de 2,3 %.

Du 16 au 22 août 2020, 335 904 Canadiens ont été testés pour la COVID-19, une diminution (-1,5 %) du nombre de tests comparativement aux sept jours précédents. La moyenne de pourcentage de positivité a connu une baisse, passant de 0,8 % à 0,7 % de résultats positifs. Cela signifie que nous testons en moyenne plus de 140 personnes pour chaque cas positif, en hausse par rapport à une moyenne de 125 personnes testées pour chaque cas positif au cours de la semaine précédente (tableau 7). Il s'agit du plus faible taux de positivité enregistré depuis la fin juin.

Tableau 7. Résumé des tests de dépistage de la COVID-19 déclarés au Canada, par province ou territoire, entre le 16 et le 22 août 2020 (N = 5 088 437)

Province ou territoire	Nombre total de personnes testées ^a	Différence sur 7 jours	Moyenne quotidienne de personnes testées (16-22 août)	Moyenne quotidienne de personnes testées par 1 000 pers. (16-22 août)	Taux de positivité hebdomadaire (16-22 août)
Colombie-Britannique	282 180	21 573	3 082	0,6	2,5 %
Alberta	704 637	44 490	6 356	1,5	1,3 %
Saskatchewan	111 598	6 800	971	0,8	0,3 %
Manitoba	119 560	11 635	1 662	1,2	1,7 %
Ontario	2 650 000	174 825	24 975	1,7	0,4 %
Québec	1 034 827	68 150	9 736	1,2	0,2 %
Terre-Neuve-et-Labrador	29 899	1 632	233	0,5	0,0 %
Nouveau-Brunswick	51 287	1 761	252	0,3	0,2 %
Nouvelle-Écosse	71 760	2 506	358	0,4	0,2 %
Île-du-Prince-Édouard	25 411	2 098	300	1,9	0,1 %
Yukon	2 335	179	26	0,6	0,0 %
Territoires du Nord-Ouest	3 301	175	25	0,6	0,0 %
Nunavut	1 642	80	11	0,3	0,0 %
Total^b	5 088 437	335 904	47 986	1,3	0,7 %

Source : Données du LNM sur les analyses en laboratoire en date du 22 août.

^a Pour les provinces et territoires qui indiquent le nombre de tests effectués, une formule est utilisée pour estimer le nombre de personnes testées.

^b Comprend 76 voyageurs rapatriés testés.

Remarque : Le nombre de tests effectués en laboratoire pourrait être sous-estimé en raison de retards dans la déclaration des cas. Il se pourrait aussi qu'il ne tienne compte ni d'activités supplémentaires de surveillance sentinelle ni d'autres tests réalisés dans la province ou le territoire.

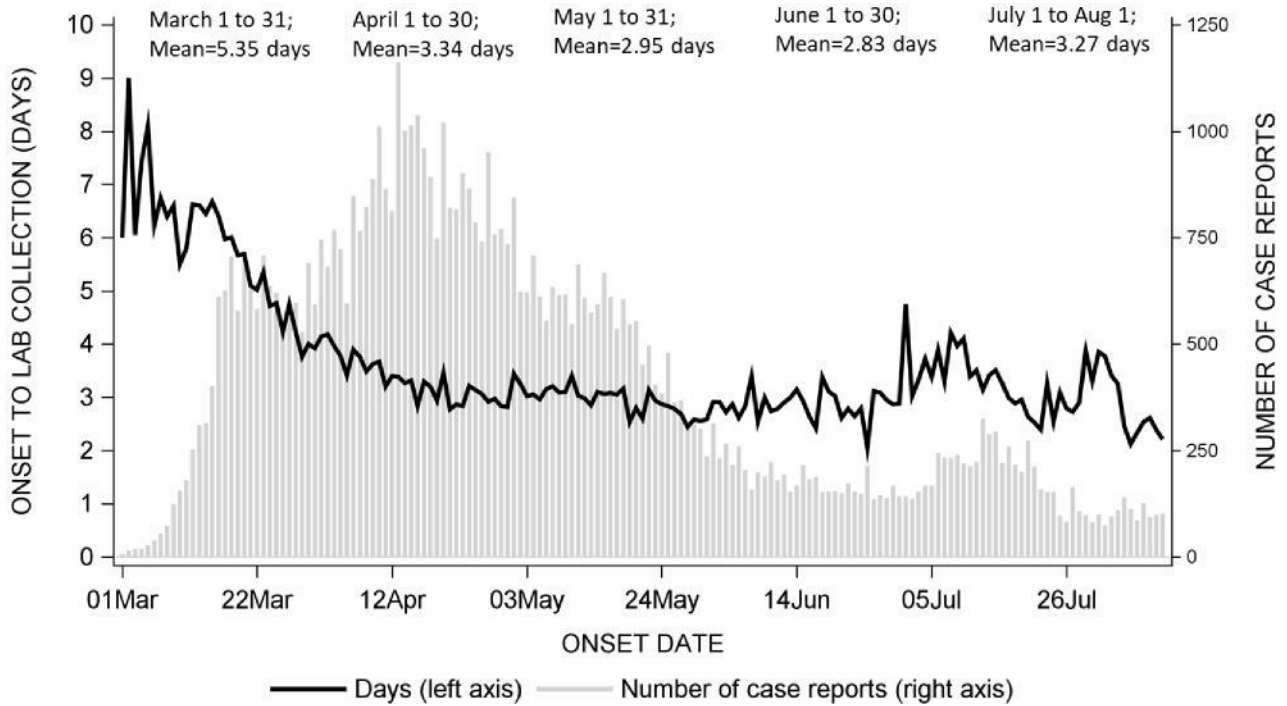
Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le prélèvement des échantillons a diminué au cours de la pandémie, atteignant un plateau à près de 3 jours en mai et juin, mais a augmenté à 3,27 jours du 1^{er} juillet au 1^{er} août (figure 7).

Il est important de réduire la période durant laquelle les patients atteints de la COVID-19 ne savent pas s'ils sont infectés afin de réduire les occasions de transmission. Cette estimation est fondée sur

66 909 cas déclarés dans 11 provinces et territoires (excluant le Nunavut et la Colombie-Britannique, données insuffisantes).



Figure 7. Date d'apparition de la maladie et date de collecte en laboratoire pour les cas signalés à l'ASPC en date du 1^{er} août 2020



Remarque : Les intervalles de collecte des échantillons supérieurs à 15 jours sont considérés comme des valeurs aberrantes et sont exclus de cette figure.



INDICATEURS DE GRAVITÉ

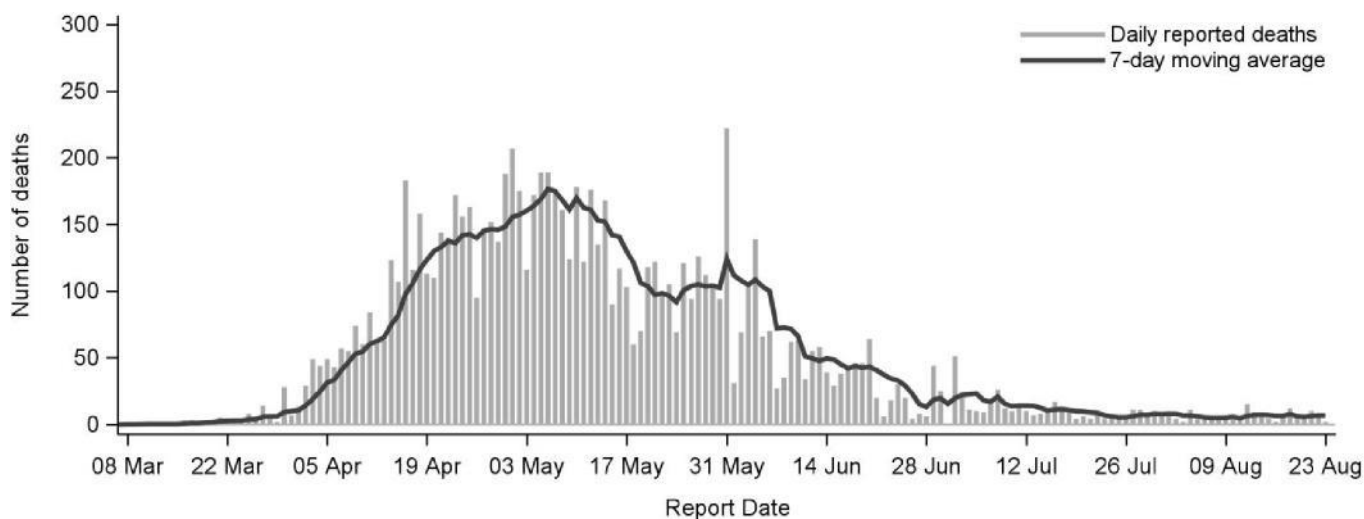
HOSPITALISATIONS, SOINS INTENSIFS ET DÉCÈS

Du 16 au 22 août 2020, 47 décès ont été signalés au Canada.

- Cela représente une **diminution de 2 %** comparativement à la semaine précédente (9 au 15 août).
- Après une baisse marquée des décès déclarés au début de mai, le nombre de nouveaux décès déclarés chaque jour est resté faible avec une moyenne de sept décès déclarés par jour cette semaine.
 - Cette baisse pourrait notamment être causée par un retard dans les déclarations, des analyses de laboratoire recensant des cas plus bénins chez des personnes plus jeunes moins susceptibles aux effets indésirables, de meilleures options thérapeutiques, ou des connaissances et une formation améliorées chez les travailleurs de première ligne.

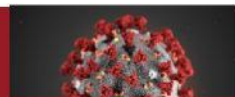
Au cours de la même période, les provinces et les territoires ont soumis à l'ASPC des renseignements individuels sur huit décès. La majorité des décès déclarés étaient chez des personnes de sexe féminin (75 %), et toutes les personnes décédées avaient plus de 60 ans. Depuis le début de la pandémie au Canada, le nombre de décès continue d'être le plus élevé chez les personnes âgées de 70 ans ou plus (voir le tableau A4 en annexe pour connaître le nombre cumulatif de décès).

Figure 8. Nombre quotidien de décès liés à la COVID-19 signalés au Canada (et moyenne mobile sur 7 jours) au 22 août 2020 (N= 9 071)



Source : Sites Web des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux au 22 août 2020.

Remarque : La moyenne mobile sur sept jours est un indicateur de tendance qui saisit la moyenne arithmétique des cas déclarés quotidiennement au cours des sept derniers jours. La moyenne mobile atténue la variabilité quotidienne des nombres déclarés, et réduit ainsi le « bruit » causé par les fluctuations à court terme. Les fluctuations peuvent être attribuées aux données rétrospectives, à la non-déclaration les fins de semaine et aux provinces et aux territoires qui déclarent des cas moins souvent.



Du 16 au 22 août 2020, des renseignements détaillés sur l'état d'hospitalisation selon la date de déclaration à l'ASPC ont été transmis pour 1 294 cas. Parmi ces cas :

- **57 (4 %)** ont été hospitalisés (y compris les admissions aux unités de soins intensifs [USI]), parmi lesquels :
 - **8 (14 %)** ont été admis aux soins intensifs;
 - **0 (0 %)** ont eu besoin d'un ventilateur médical.

Des renseignements détaillés ont été déclarés pour un total de 121 417 cas; des renseignements sur l'état d'hospitalisation étaient disponibles pour 83 599 (69 %) des cas depuis le début de la pandémie. Parmi ces cas :

- **11 370 (14 %)** ont été hospitalisés (y compris les admissions aux USI), parmi lesquels :
 - **2 315 (20 %)** ont été admis aux soins intensifs;
 - **464 (4 %)** ont eu besoin d'un ventilateur médical.

Parmi le nombre total de cas hospitalisés cette semaine (incluant les admissions aux USI), 40 % (n = 23/57) étaient âgés de 60 à 79 ans (tableau 8). Ce groupe d'âge continue de représenter la proportion la plus élevée de cas hospitalisés (voir le tableau A5 et A6 en annexe pour les nombres cumulatifs).

Tableau 8. Nombre de cas de COVID-19 hospitalisés et admis aux soins intensifs, globalement et selon le genre et le groupe d'âge, déclarés à l'ASPC pour la semaine du 16 au 22 août 2020^a

Groupe d'âge	Hospitalisations, non admis aux USI			Hospitalisations, admis aux USI		
	Sexe féminin	Sexe	Total	Sexe féminin	Sexe	Total
≤ 19	3	1	4	0	0	0
20-39	6	2	8	1	1	2
40-59	6	0	6	0	1	1
60-79	8	10	18	2	3	5
80+	7	6	13	0	0	0
Total	30	19	49	3	5	8

Source : Renseignements détaillés sur les cas reçus par l'ASPC des provinces et territoires

^a L'information présentée est fondée sur les cas déclarés à l'ASPC du 16 au 22 août 2020. Ces valeurs pourraient varier hebdomadairement en raison des changements à la progression de la maladie et à la disposition.

Remarque : Le nombre de cas hospitalisés non admis aux USI et le nombre d'admissions aux soins intensifs sont mutuellement exclusifs.

La tendance à la baisse se poursuit dans le nombre de cas hospitalisés et admis aux USI partout au pays (figure 9). D'après les renseignements détaillés fournis à l'ASPC, le taux cumulatif global d'hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) s'élevait à 30 cas par 100 000 personnes, les taux les plus élevés ayant été observés chez les 80 ans et plus (228 cas par 100 000 personnes).

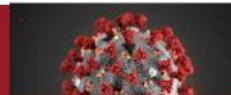
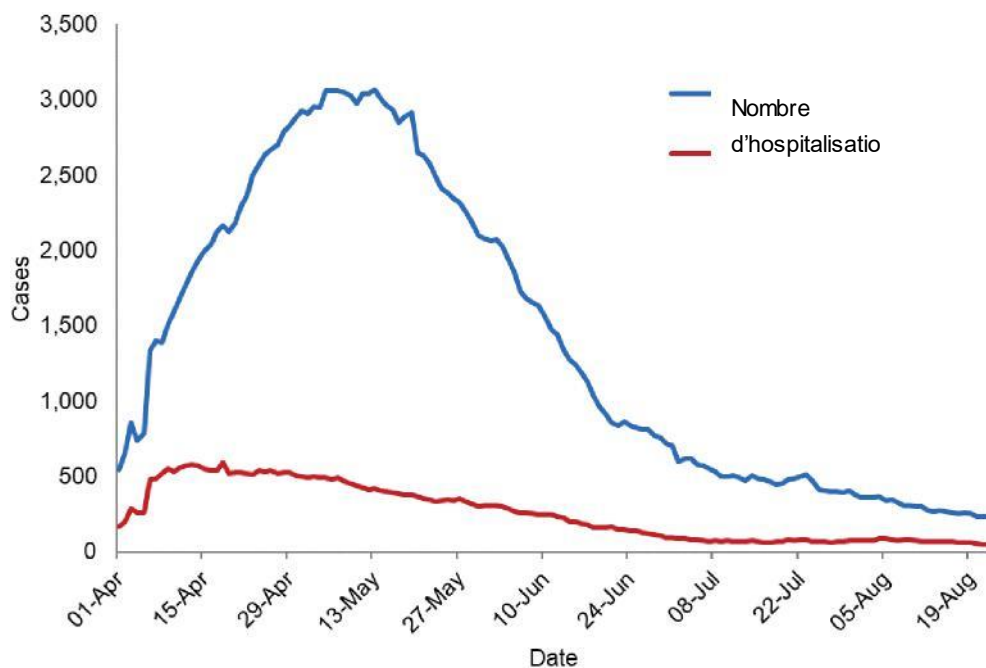
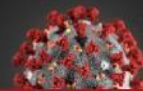


Figure 9. Nombre de cas de COVID-19 par jour dans les hôpitaux et les unités de soins intensifs au Canada, en date du 22 août 2020



Source : SitesWeb des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux au 22 août 2020.



HÔPITAUX DE SOINS ACTIFS AU CANADA

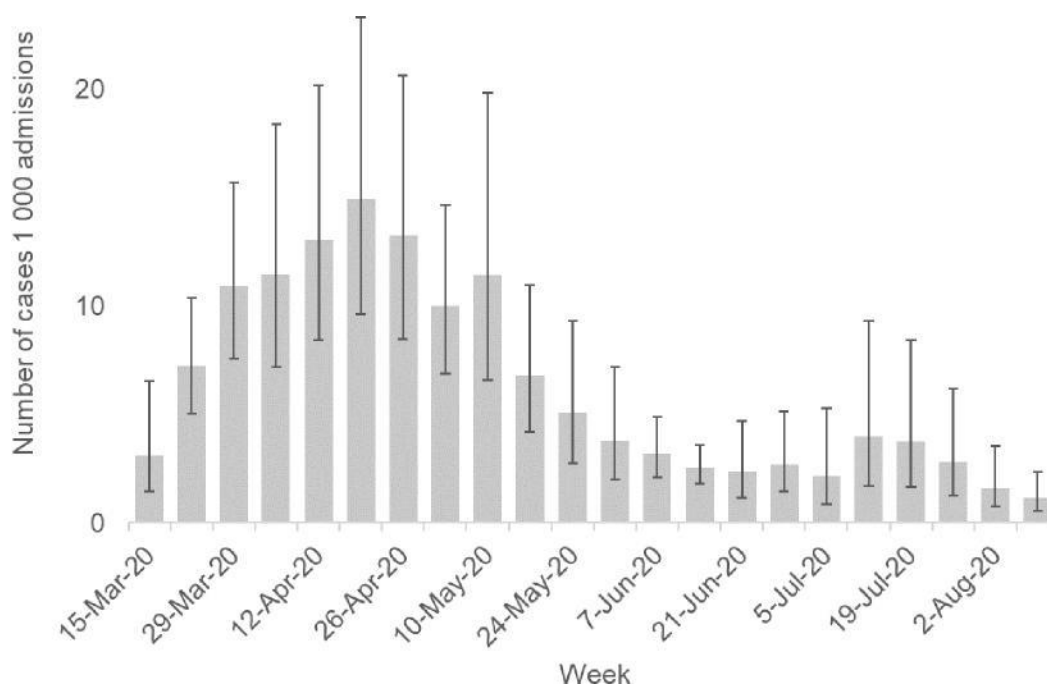
Les **hospitalisations attribuables à la COVID-19 confirmées en laboratoire** au Canada sont surveillées au moyen de deux systèmes sentinelles basés dans les hôpitaux :

1. Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)*
2. Réseau de surveillance des effets graves du Réseau canadien de recherche en immunisation (RCRI SEG)**

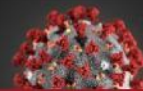
Principales constatations

- Les taux hebdomadaires de nouveaux cas de COVID-19 confirmés en laboratoire par 1 000 hospitalisations ont atteint un sommet à 15,0 la semaine du 19 avril 2020. Depuis, les taux hebdomadaires ont diminué et demeurent sous 5,0 par 1 000 hospitalisations depuis la semaine du 31 mai 2020^a (figure 10).
- Parmi les patients hospitalisés en raison de la COVID-19 :
 - Moins de 3 % ont contracté la COVID-19 à l'hôpital*
 - Environ 85 % souffraient d'au moins un problème de santé sous-jacent
 - Environ 20 % ont été admis aux soins intensifs
 - Moins de 15 % ont eu besoin de ventilation mécanique
 - Moins de 1 % ont reçu une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO)
- Au total, la mortalité toutes causes confondues des patients hospitalisés était d'environ 20 %.
 - Parmi ces décès, 84 % (272/325)* étaient attribuables à la COVID-19.

Figure 10. Taux nationaux de cas de COVID-19 confirmés en laboratoire par 1 000 admissions avec un intervalle de confiance à 95 %*



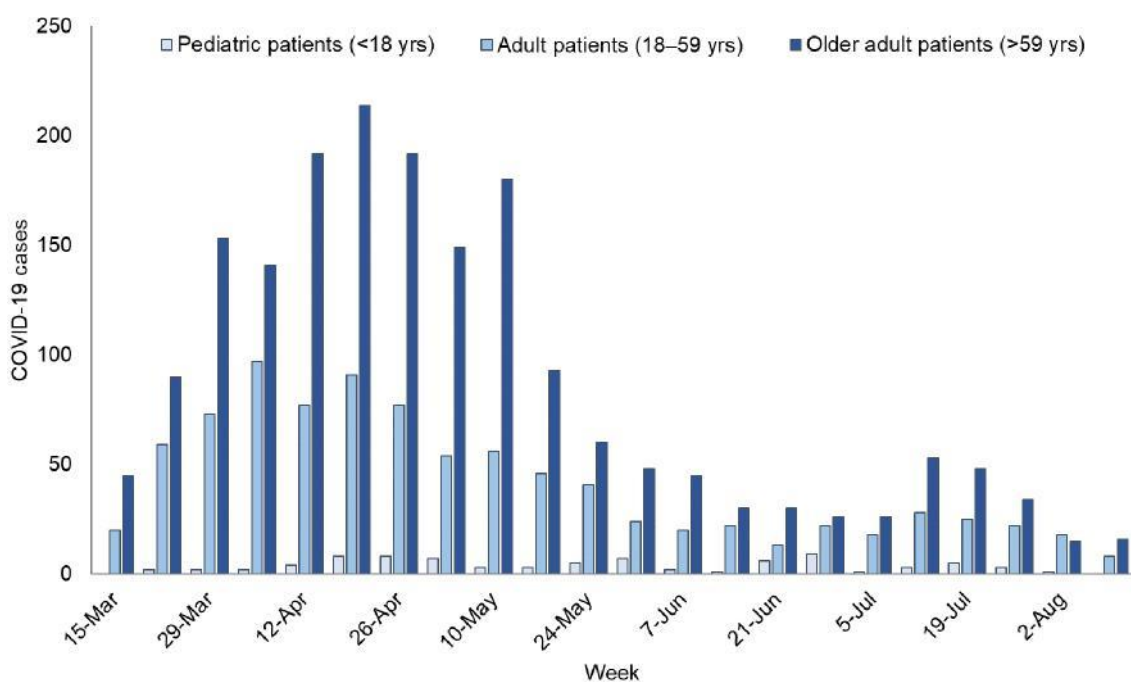
^a Fondé sur les données des 147 hôpitaux qui ont **participé à toutes les semaines** de collecte de données agrégées (n = 2 873) et estimés à l'aide des données annuelles ou trimestrielles de 2019.



Données démographiques des patients*

- L'âge médian des patients hospitalisés en raison de la COVID-19 était de 71 ans (intervalle : de 0 à 102), et 52 % d'entre eux étaient de sexe masculin (884/1 687).
- Seulement 3 % des patients hospitalisés en raison de la COVID-19 sont des cas pédiatriques (<18 ans) (82/2 873).
- Le nombre hebdomadaire de patients hospitalisés atteints de la COVID-19 a atteint un sommet en avril chez les patients adultes et les patients adultes plus âgés, tandis que le nombre de patients pédiatriques a légèrement fluctué et est resté dans l'ensemble assez faible (moins de 10 cas par semaine) (figure 11).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés atteints de COVID-19 dont la maladie a été confirmée en laboratoire (n = 2 873)*



Progression clinique**

- Le délai médian entre l'apparition des symptômes et l'admission à l'hôpital était de 5 jours (n = 575).
- Parmi les patients hospitalisés, la durée médiane du séjour à l'hôpital était de 11 jours (n = 510).
- La plus longue durée médiane d'hospitalisation était chez les patients âgés de 60 ans ou plus à 14 jours (n = 361), comparativement à 7 jours chez les patients de 40 à 59 ans (n = 114) et à 4 jours chez les patients de 16 à 39 ans (n = 35).

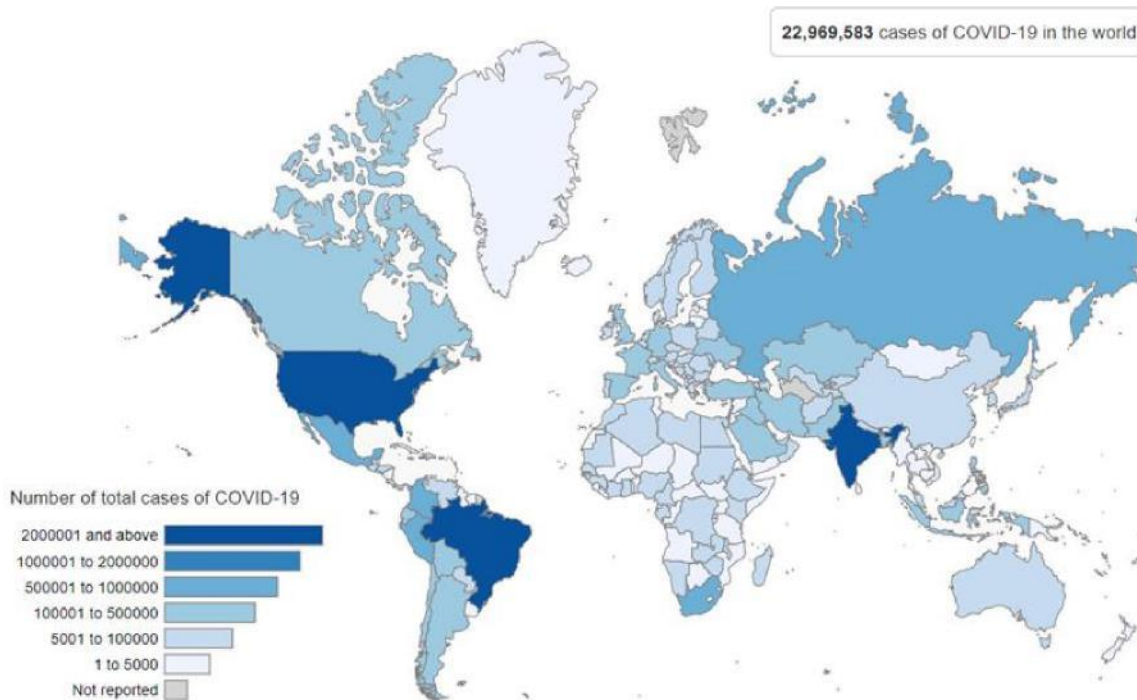
* Indique les données du PCSIN et ** les données du RCRI-SEG



ÉCHELLE INTERNATIONALE

- En date du 22 août 2020, plus de 23 millions de cas de la COVID-19, dont plus de 800 000 décès, ont été confirmés dans le monde. Depuis le 21 juillet, plus de 200 000 cas sont déclarés quotidiennement à l'échelle mondiale, à l'exception des cas déclarés le 18 août, qui se chiffraient légèrement sous les 200 000 cas.
- Le record de cas déclarés en un jour a eu lieu le 30 juillet avec 298 000 cas déclarés.
- La région des Amériques continue de représenter la majorité des cas déclarés (54 %).
- Ces cinq pays représentent la plus grande proportion de cas déclarés dans le monde (figure 12) :
 - États-Unis (25 %)
 - Brésil (15 %)
 - Inde (13 %)
 - Russie (4 %)
 - Afrique du Sud (3 %)
- Les cas quotidiens au Canada ne constituent que 0,5 % des cas déclarés dans le monde.

Figure 12. Carte internationale des cas de COVID-19 en date du 22 août 2020



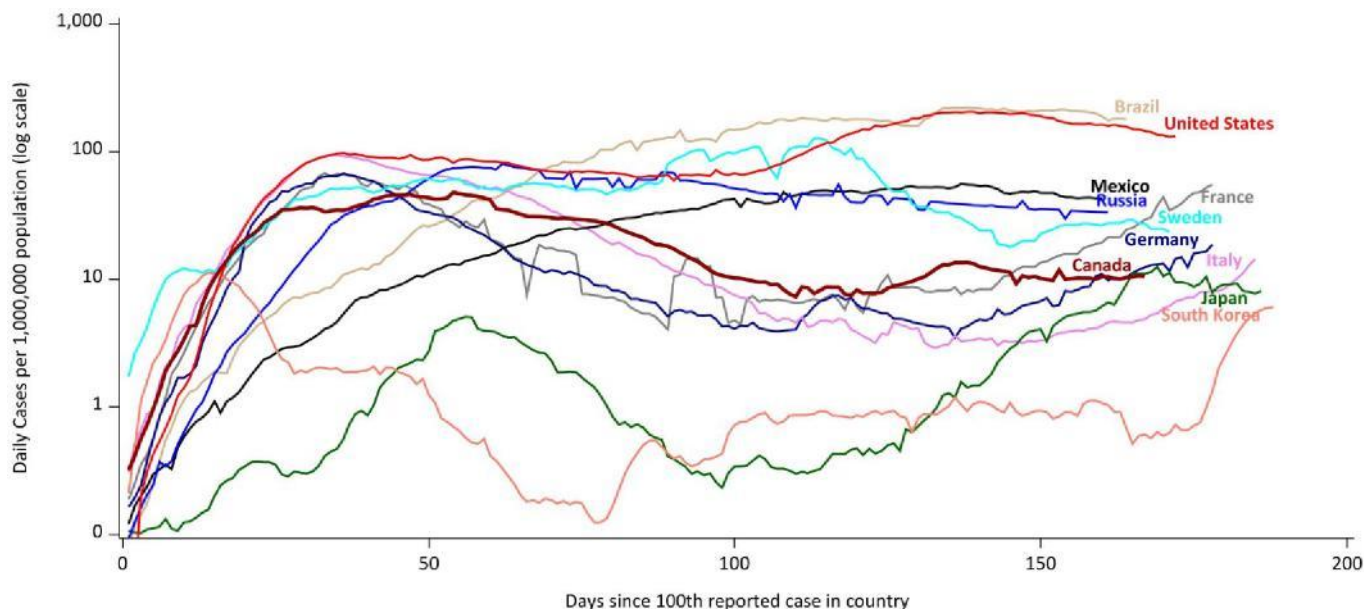
Source : Infobase de la santé publique, Visualisations interactives de données de COVID-19 <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/international/>

La figure 13 montre la moyenne mobile sur sept jours des nouveaux cas quotidiens de COVID-19 au Canada comparativement à d'autres pays. La France, l'Allemagne et l'Italie constatent une augmentation du nombre de cas. L'Italie a surpassé le Japon et le Canada en ce qui a trait au nombre

de cas quotidiens déclarés ajusté en fonction de la population. Le nombre de cas quotidiens par million de personnes est demeuré stable au cours des dernières semaines.



Figure 13. Nombre quotidien de nouveaux cas de COVID-19 au Canada comparativement à d'autres pays en date du 22 août 2020 (moyenne mobile sur 7 jours, ajustée en fonction de la population)



Source : Chiffres internationaux de l'Agence de la santé publique du Canada en date du 22 août 2020

Les [avis de santé aux voyageurs](#) font état des niveaux de risque propres à chaque pays. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la COVID-19 à l'échelle internationale, veuillez consulter les [rapports de situation sur la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la Santé](#) (en anglais seulement). Pour en savoir plus sur la répartition géographique des cas de COVID-19, consultez la [carte mondiale](#).



MODÉLISATION

Estimations des taux de transmission au Canada : taux de reproduction (R_t) effectif

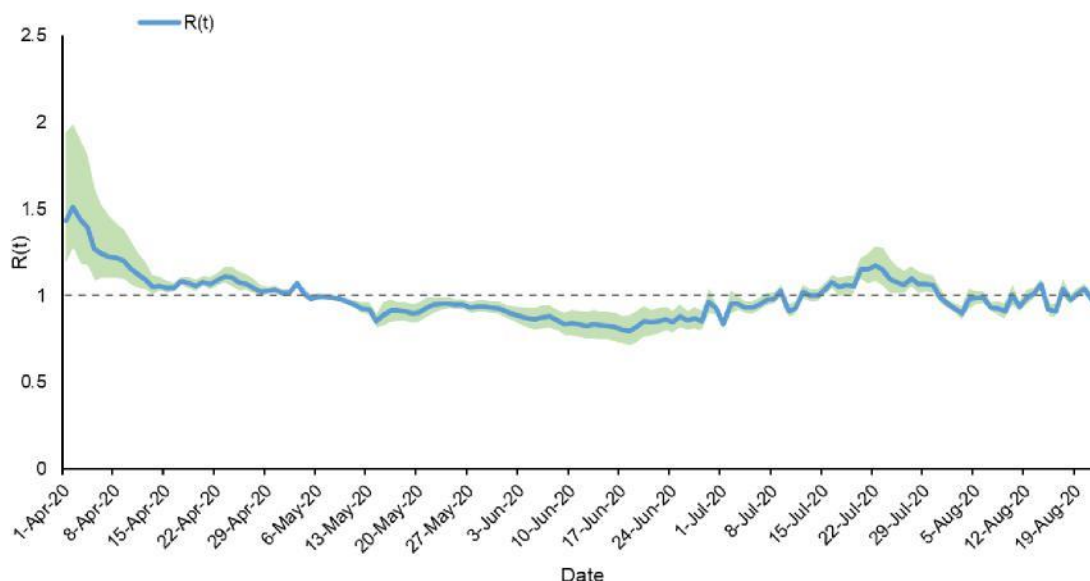
Le R_t représente le taux de reproduction en fonction du temps, soit le nombre moyen de nouvelles personnes infectées pour chaque personne infectée. Si le R_t est inférieur à 1 à un certain moment (t), le nombre moyen de personnes infectées par une personne infectée est inférieur à 1, ce qui signifie que l'épidémie est maîtrisée. Si le R_t est supérieur à 1, le nombre moyen de personnes infectées par une personne infectée est supérieur à 1, ce qui indique que l'épidémie croît. Une valeur de R_t supérieure à 1 est le signe d'une transmission communautaire active, ce qui signifie que la maladie continue de se transmettre dans la population. Plus la valeur de R_t est élevée, plus la maladie se propage rapidement, ce qui entraîne une augmentation de l'incidence des nouveaux cas.

Certaines exceptions doivent toutefois être prises en considération. Pendant l'épidémie, il est possible que le R_t ne reflète pas l'état actuel de l'épidémie en ce qui concerne le fardeau de cas. La valeur doit donc être interprétée en fonction de la situation actuelle. Le R_t peut facilement fluctuer lorsque le nombre de cas est faible. Cette valeur représente aussi un R_t moyen pour une population et ne reflète pas les éclosions locales qui ont une incidence sur le nombre de cas. Puisque la méthode utilisée pour calculer le R_t est grandement influencée par le nombre de nouveaux cas, les éclosions communautaires dans certaines provinces et certains territoires entraîneront une augmentation de la valeur estimée de R_t dans cette région, ce qui pourrait ne pas refléter avec précision la transmission générale au sein de cette province ou de ce territoire.

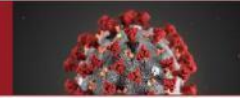
La figure 14 montre le R_t au fil du temps.

- Le taux de reproduction était inférieur à 1 au cours de la semaine dernière, et la transmission communautaire demeure faible.

Figure 14. Taux de reproduction au Canada selon la date de déclaration des cas, 22 août 2020



Remarque : Les fluctuations sont attribuées aux retards de déclaration des provinces et territoires et à la non-déclaration lors des fins de semaine.



PRÉVISIONS

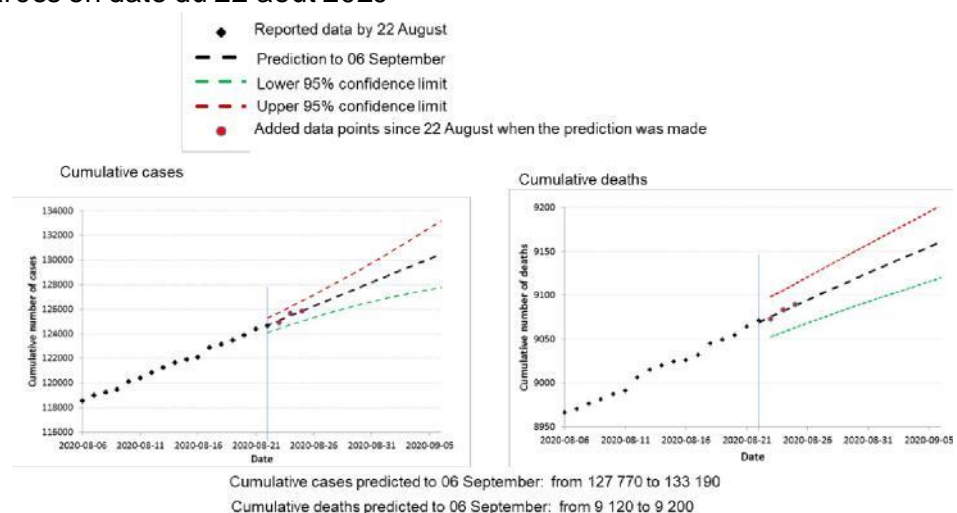
Approche de modélisation du Canada

Les modèles ne peuvent pas prédire l'évolution de la pandémie de COVID-19, mais ils peuvent nous aider à comprendre divers scénarios possibles, appuyer les décisions relatives aux mesures de santé publique et aider le secteur des soins de santé à se préparer en vue de ces scénarios.

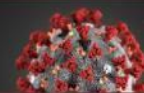
Les modèles de prévision permettent d'estimer, à partir de données, le nombre de nouveaux cas auquel on peut s'attendre dans les prochaines semaines. La figure 15 ci-dessous montre le nombre prévu de cas et de décès au Canada, selon un intervalle de prévision de 95 % calculé au 6 septembre, à partir des données disponibles en date du 22 août 2020.

- On prévoit atteindre des nombres cumulatifs de **127 770** à **133 190** pour les cas déclarés et de **9 120** à **9 200** pour les décès d'ici le 6 septembre 2020.
- Le nombre accru de cas quotidiens déclaré prévu est de 380 à 400 cas par jour durant la période du 22 août au 6 septembre. Le nombre cumulatif de décès suggère un nombre de décès quotidiens stable, soit de cinq à six décès par jour au cours de la même période. Ces chiffres fluctuent et sont normalement plus faibles les fins de semaine et plus élevés le lundi.
- Dans la figure 15, les points noirs représentent les données (cas cumulatifs et décès cumulatifs) avant le 22 août et les lignes pointillées indiquent la trajectoire prévue après cette date. Il est important de souligner les incertitudes sous-jacentes associées à une telle modélisation. La ligne rouge et la ligne verte représentent les limites inférieures et supérieures de l'intervalle de confiance à 95 %. Si les prévisions sont justes, les cas observés devraient se situer entre la ligne rouge et la ligne verte.

Figure 15. Nombres prévus jusqu'au 6 septembre et intervalles de prédiction de 95 % selon les données déclarées en date du 22 août 2020



Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-affections/covid-19-donnees-modelisation-eclaircissement-mesures-sante-publique.html>



NOTES TECHNIQUES

Les données fournies dans le rapport sont issues des diverses sources décrites ci-dessous. L'information utilisée dans les analyses de cas, les analyses de tendances et les analyses de laboratoire est celle qui était disponible en date du **22 août à 20 h (HAE)**.

SOURCES DE DONNÉES ET MISES EN GARDE

Nombres de cas dans les provinces et les territoires

L'information provinciale et territoriale sur les nombres de cas, de rétablissements et de décès associés à la COVID-19

provient des sites Web publics des provinces et des territoires.

- L'ASPC fournit des définitions de cas nationales à des fins de classification et de déclaration normalisées des cas. Les définitions de cas nationales de l'ASPC se trouvent ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html#def>
- Seuls les cas et les décès correspondant aux définitions provinciales et territoriales des catégories de cas sont déclarés. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les définitions de cas, veuillez consulter le site Web du ministère de la Santé de chaque province et territoire.

Données de laboratoire

Les données de laboratoire sur le nombre de personnes ayant subi un test de dépistage par province et territoire proviennent du Laboratoire national de microbiologie.

- Le nombre de tests effectués en laboratoire pourrait être sous-estimé en raison de retards dans la déclaration des cas. Il se pourrait aussi qu'il ne tienne compte ni d'activités supplémentaires de surveillance sentinelle ni d'autres tests réalisés. Il pourrait changer lorsque des renseignements plus à jour seront reçus.
- Il se peut que certaines provinces ou certains territoires déclarent le nombre de tests effectués au lieu du nombre de personnes ayant subi un test de dépistage. En pareil cas, une formule est utilisée pour estimer le nombre de personnes testées.

Données épidémiologiques reçues par l'ASPC

Certaines des données épidémiologiques fournies dans le présent rapport sont issues de l'information détaillée sur les cas transmise à l'ASPC par les provinces et territoires. Ces renseignements sont enregistrés dans la base de données sur la COVID-19 de l'ASPC. Le nombre de cas et le degré de détail sur les cas dans l'information transmise à l'ASPC varient selon la province ou le territoire pour les raisons suivantes :

- Possibilité de délai de déclaration entre le moment où le cas est signalé à l'autorité de santé publique provinciale ou territoriale et celui où l'information détaillée est transmise à l'ASPC ou reçue par celle-ci.
- Les données préliminaires peuvent être limitées, donc incomplètes pour certaines variables.
- Les données sur les cas sont mises à jour de façon continue après leur réception par l'ASPC, de sorte qu'elles peuvent être modifiées.

- Les approches utilisées pour le dépistage et l'établissement des critères d'admissibilité aux tests peuvent varier au fil du temps à l'intérieur d'une province ou d'un territoire, ainsi qu'entre les provinces et territoires.
- Le délai entre le début de la maladie et la date du rapport de l'ASPC est d'environ deux semaines et les données de cette période pourraient changer.
- Les données manquantes concernant le genre, l'âge, les hospitalisations, les admissions aux USI et les décès n'ont pas été incluses aux calculs.
La définition du genre peut différer entre les provinces et les territoires : dans certains cas, elle peut désigner le sexe biologique.
- La gravité des cas est probablement sous-estimée parce que les variables correspondantes sont sous-déclarées et des événements peuvent s'être produits après la déclaration des cas.

Données sur les éclosions



Les retards de déclaration et les lacunes des données disponibles à l'échelle fédérale compliquent le signalement des éclosions locales. Pour garantir l'accès à des renseignements opportuns, l'ASPC utilise des techniques de moissonnage du Web pour recueillir les données des sites Internet des médias et des agences provinciales et territoriales de santé publique. Ces données comportent plusieurs limites importantes :

- Il n'existe aucune définition nationale normalisée d'une éclosion. Les définitions des grappes varient selon les provinces et les territoires.
- Les données ne représentent pas toutes les éclosions qui se sont produites au Canada au cours de la pandémie, mais elles présentent un résumé des grappes déclarées par l'intermédiaire de sources de données non traditionnelles. La collecte de données sur les éclosions a commencé le 12 mars 2020.
- En général, il n'est pas possible d'obtenir des données sur les cas pour les éclosions détectées au moyen de sources de données non traditionnelles. L'information est présentée uniquement sous forme agrégée.
- Les méthodes de définition d'une éclosion sont en cours d'élaboration et pourraient évoluer au fil du temps.

Données démographiques

- Les données de Statistique Canada sur le nombre estimé d'habitants au Canada le 1^{er} juillet 2019 ont été utilisées pour le calcul des taux normalisés propres à chaque groupe d'âge.

Données internationales

Les données internationales proviennent de diverses sources dignes de confiance, principalement les mises à jour

sur la situation du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), le Johns Hopkins Resource Center et le site Web du ministère de la Santé de différents pays.

- Comme la pandémie évolue rapidement et les cycles de déclaration des sources gouvernementales diffèrent, le nombre de cas peut ne pas correspondre au nombre publié. Il correspond plutôt aux données publiquement accessibles des sources susmentionnées.
- Les comparaisons à l'échelle internationale devraient être interprétées avec prudence. Le nombre de tests de dépistage effectués, les indications en ce qui concerne les tests et la capacité de diagnostic par pays ont une incidence considérable sur le nombre de cas déclarés. Il est donc possible que les données présentées ne correspondent pas à la véritable incidence de la maladie dans chaque pays.

Données provenant des hôpitaux de soins actifs au Canada

Le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (**PCSIN**) recueille de l'information sur les patients hospitalisés

de tout âge (enfants et adultes).

- En date du 15 août 2020, le PCSIN avait recueilli des données agrégées hebdomadaires sur 2 891 patients hospitalisés atteints de la COVID-19 dans 148 hôpitaux des 10 provinces.
- En date du 5 août 2020, des données sur les cas étaient disponibles pour 1 709 adultes ou mineurs dans 49 hôpitaux de 9 provinces.
- Les dénominateurs peuvent être moins élevés selon la variation de l'exhaustivité.

Le Réseau de surveillance des effets graves du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (**RCRI-SEG**) recueille des renseignements sur les personnes hospitalisées de 16 ans ou plus.

- En date du 20 août 2020, le RCRI-SEG avait recueilli des données sur les cas de 685 patients adultes (≥ 16 ans) hospitalisés en raison de la COVID-19 dans 8 hôpitaux en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse.
- Les dénominateurs peuvent être moins élevés selon la variation de l'exhaustivité.

ANNEXE

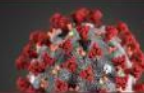


Tableau A1. Nombre de cas de COVID-19, de rétablissement et de décès déclarés au Canada par province ou territoire en date du 22 août 2020

Province ou territoire	Nombre total de cas	Rétablissements	Nombre total de décès
Colombie-Britannique	4 915	3 889	202
Alberta	12 748	11 374	230
Saskatchewan	1 597	1 458	22
Manitoba	872	570	12
Ontario	41 287	37 487	2 797
Québec	61 599	54 576	5 739
Terre-Neuve-et-Labrador	268	265	3
Nouveau-Brunswick	188	178	2
Nouvelle-Écosse	1 078	1 008	64
Île-du-Prince-Édouard	44	40	0
Yukon	15	15	0
Territoires du Nord-Ouest	5	5	0
Nunavut	0	0	0
Canada^a	124 629	110 878	9 071

^a Comprend les 13 cas recensés chez les voyageurs rapatriés (passagers du navire de croisière Grand Princess) qui avaient été mis en quarantaine à Trenton en mars 2020. Les détails concernant leur situation actuelle ne sont pas disponibles.

Tableau A2. Taux d'incidence normalisés selon l'âge des cas de COVID-19 par province ou territoire en date du 22 août 2020

Province ou territoire	Cumulatif (par 100 000 personnes)
Colombie-Britannique	95,3
Alberta	285,8
Saskatchewan	139,1
Manitoba	61,7
Ontario	284,8
Québec	687,5
Terre-Neuve-et-Labrador	47,5
Nouveau-Brunswick	24,3
Nouvelle-Écosse	110,7
Île-du-Prince-Édouard	29,1
Yukon	21,4
Territoires du Nord-Ouest	11,9
Nunavut	0,0



Tableau A3. Répartition cumulative selon l'âge et le genre des cas de COVID-19 déclarés à l'ASPC en date du 22 août 2020

Groupe d'âge	Sexe féminin			Sexe masculin			Total		
	n	%	Taux	n	%	Taux	n	%	Taux
≤ 19	5 186	8	130,5	4 979	9	119,8	10 165	8	125,0
20-29	9 879	15	402,4	8 915	16	336,8	18 794	16	368,4
30-39	9 196	14	356,9	8 397	15	322,0	17 593	15	339,4
40-49	9 885	15	407,0	8 165	15	341,8	18 050	15	374,7
50-59	9 726	15	368,5	8 092	15	309,7	17 818	15	339,2
60-69	5 679	9	241,1	5 848	11	259,6	11 527	10	250,1
70-79	4 213	6	278,9	4 149	8	305,0	8 362	7	291,3
80+	12 764	19	1 312,5	5 797	11	888,5	18 561	15	1 142,2
Total	66 528	100	351,8	54 342	100	290,9	120 885^a	100	321,6

^a Comprend 15 cas classés comme Autres.

Tableau A4. Répartition cumulative selon l'âge et le genre des décès liés à un cas de COVID-19 déclarés à l'ASPC en date du 22 août 2020

Groupe d'âge	Sexe féminin	Sexe masculin	Total
≤ 19	1	0	1
20-39	7	17	24
40-59	102	158	260
60-79	921	1 357	2 278
80+	3 832	2 572	6 404
Total	4 863	4 104	8 967

Tableau A5. Répartition selon l'âge et le genre de cas de COVID-19 hospitalisés (excluant les admissions aux USI) déclarés à l'ASPC en date du 22 août 2020

Groupe d'âge	Sexe féminin	Sexe masculin	Total
≤ 19	63	52	115
20-39	362	312	674
40-59	751	957	1 708
60-79	1 426	1 702	3 128
80+	2 043	1 387	3 430
Total	4 645	4 410	9 055

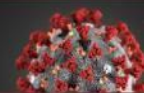


Tableau A6. Répartition cumulative selon l'âge et le genre des cas de COVID-19 admis aux soins intensifs déclarés à l'ASPC en date du 22 août 2020

Groupe d'âge	Sexe féminin	Sexe masculin	Total
≤ 19	13	14	27
20-39	93	109	202
40-59	256	448	704
60-79	377	735	1 112
80+	142	128	270
Total	881	1 434	2 315