


Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19: Résumé

Dernière mise à jour : 2024-04-30  PDF

Résumé des cas de COVID-19, des hospitalisations et des décès, du dépistage et des variants, et des éclosions au Canada et au fil du temps. Des [versions archivées de ce rapport](#) sont disponibles.

Calendrier des mises à jour : Nous mettons à jour toutes les sections de cette page le mardi. La dernière mise à jour de cette page était le 30 April 2024, 9 h HE.

Modification des données déclarées

Depuis le 4 avril 2024, nous ne signalons plus les visites hospitalières pour des cas de COVID-19. Cela s'explique par la quantité limitée de données disponibles pour déclarer un nombre national valide et une tendance hebdomadaire. Veuillez consulter les [pages Web des provinces et des territoires](#) pour obtenir des renseignements à l'échelle régionale.

Mise à jour de la semaine

Pour en savoir plus sur les autres virus des voies respiratoires qui circulent au Canada, et pour établir des comparaisons avec le SRAS-CoV-2 qui cause la COVID-19, veuillez consulter le [rapport hebdomadaire du SDVVR](#), et le [rapport hebdomadaire du ÉpiGrippe](#).

Tendances générales

- Au Canada, les indicateurs nationaux d'activité liés à la COVID-19 demeurent faibles.
- Au cours de la dernière semaine de déclaration, sept administrations ont signalé des niveaux d'activité faibles, tandis qu'une administration a signalé des niveaux d'activité modérés et une autre a signalé des niveaux d'activité nuls. La plupart ont signalé des tendances d'activité stables.
- Le pourcentage de positivité nationale de SRAS-CoV-2 s'est stabilisé après plusieurs mois de diminution.
- L'incidence des éclosions de COVID-19 diminue depuis janvier 2024, avec des signes précoces de stabilisation dès février 2024.

Hospitalisations et décès

- [Le nombre de décès hebdomadaires liés à la COVID-19](#) demeure faible globalement.
- Les [taux hebdomadaire de cas de COVID-19 hospitalisés et admis aux soins intensifs](#) demeurent les plus élevés chez les groupes d'âges les plus âgés.

Variants

- À l'échelle nationale, [le groupe JN.1* continue d'être le groupe de lignées dominant au Canada](#). Le groupe de sous-lignées JN.1.11.1* montre la plus forte croissance au Canada, suivi de JN.1.4* et de

JN.1.7*.

- Il y a un plateau de la croissance de la proportion du groupe de lignées JN.1*. Le groupe JN.1* est prévu d'être resté à une proportion similaire, à 93% de toutes les détections le 13 avril 2024.
- Bien que les données publiées dans la section des plus récentes statistiques sur la COVID-19 sous l'onglet Situation actuelle puissent être corrigées ou substituées pour la semaine où elles sont déclarées, les points saillants hebdomadaires prennent en compte ces corrections et se concentrent sur les développements les plus récents.
- * Englobe toutes les lignées descendantes, sauf indication contraire.

Les plus récentes données sur la COVID-19 (dernière mise à jour des données le 30 April 2024, 9 h HE)

Évolution hebdomadaire des cas 1 606	Cas totaux 4 952 770	Évolution hebdomadaire des décès 47	Décès totaux 59 271
Tests hebdomadaires rapportés 26 711		Pourcentage de tests positifs hebdomadaire 4,8 %	

- L'information est fondée sur des données publiées par nos partenaires provinciaux et territoriaux concernant les cas et les décès. Pour obtenir les plus récentes données d'une province ou d'un territoire, ou d'une ville, veuillez consulter leur site Web.
- Les données sur les cas et les décès jusqu'au 20 avril 2024.
- Les cas hebdomadaires comprennent les données de 9 des 13 provinces et territoires canadiens qui ont fourni des mises à jour pour la semaine du 14 avril au 20 avril, 2024. Les décès hebdomadaires comprennent les données de 8 des 13 provinces et territoires canadiens qui ont fourni des mises à jour pour la semaine du 14 avril au 20 avril, 2024.
- Ils reflètent les changements dans le nombre de cas et de décès à la fin de la semaine par rapport à la fin de la semaine précédente.
- Les informations sur les tests de laboratoire se fonde sur des données du programme Surveillance et détection de virus des voies respiratoires (SDVVR) (voir les [remarques relatives aux données](#)).
- Le calcul du taux de positivité hebdomadaire se fait comme suit : division du nombre de tests positifs par le nombre total de tests réalisés pendant la semaine épidémiologique.

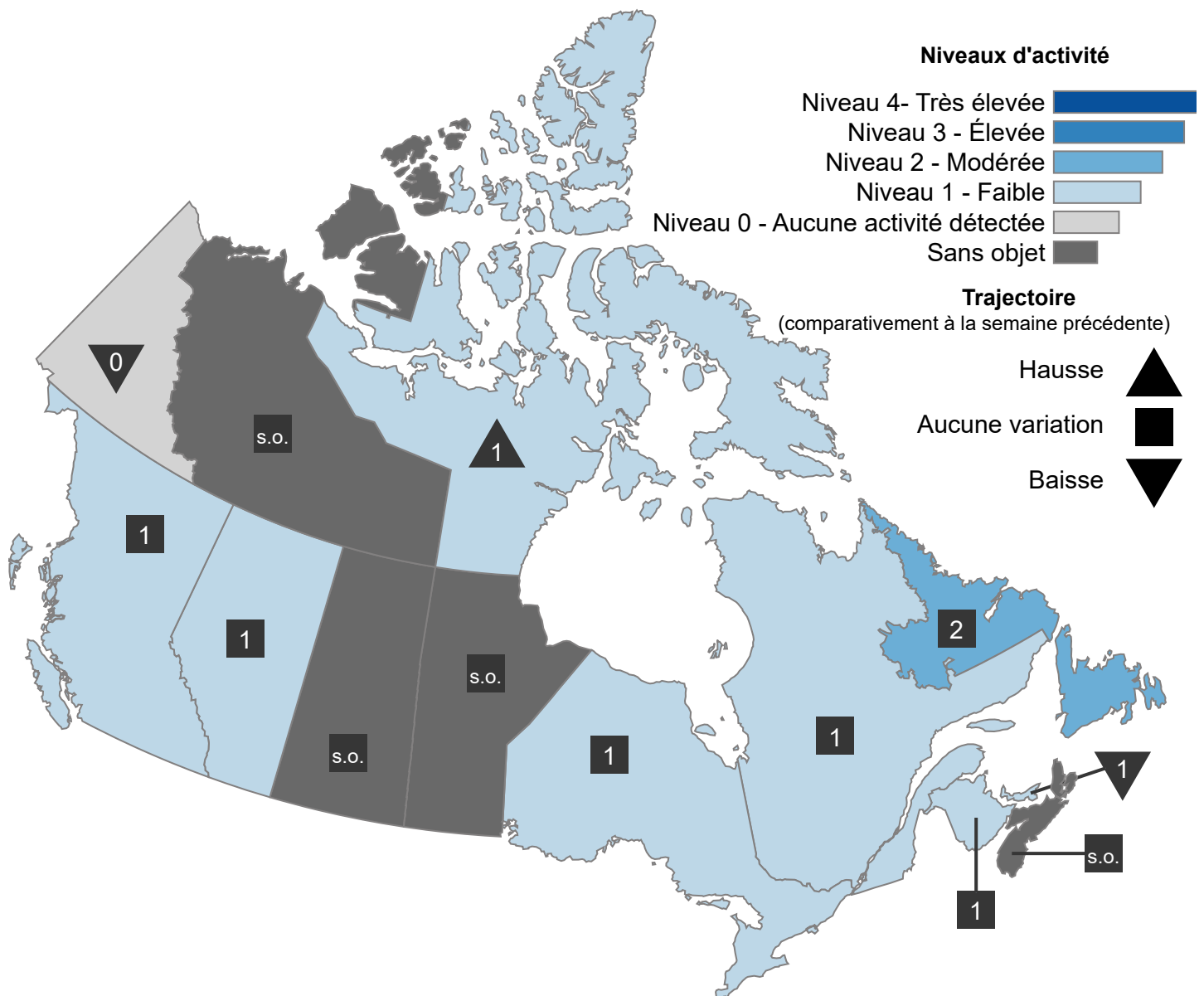
- Les données de laboratoire comprennent les échantillons reçus par les laboratoires jusqu'au 20 avril 2024.
- En raison des modifications apportées aux politiques de dépistage de la COVID-19 dans un grand nombre de provinces et de territoires depuis décembre 2021, le nombre de cas présente une sous-estimation.

Niveaux d'activité de la COVID-19

Les niveaux d'activité donnent un aperçu général de la période moments et des endroits où la COVID-19 circule au Canada. Le niveau d'activité de la COVID-19 pour chaque administration est déterminé par les provinces et les territoires. Les éléments suivants sont utilisés pour établir ce niveau :

- Pourcentage de positivité
- Nombre d'éclotions dans les établissements de soins de longue durée pour 1 000 000 habitants
- Tendances observées grâce à l'analyse des eaux usées

Figure 1. Carte des niveaux d'activité de la COVID-19 au Canada, par province ou territoire pour la semaine du 14 avril au 20 avril, 2024 (Dernière mise à jour : le avril 30 2024, 9 HE)



Niveaux d'activité de la COVID-19 au Canada, par province ou territoire pour la semaine

du 14 avril au 20 avril, 2024 (Dernière mise à jour : le avril 30 2024, 9 HE)

Province ou territoire	Niveau d'activité global de la COVID-19	Variation globale
Colombie-Britannique	Activité faible (1)	Aucune variation
Alberta	Activité faible (1)	Aucune variation
Saskatchewan	Sans objet	Sans objet
Manitoba	Sans objet	Sans objet
Ontario	Activité faible (1)	Aucune variation
Québec	Activité faible (1)	Aucune variation
Terre-Neuve-et-Labrador	Activité modérée (2)	Aucune variation
Nouveau-Brunswick	Activité faible (1)	Aucune variation
Nouvelle-Écosse	Sans objet	Sans objet
Île-du-Prince-Édouard	Activité faible (1)	Baisse
Yukon	Aucune activité détectée (0)	Baisse
Territoires du Nord-Ouest	Sans objet	Sans objet
Nunavut	Activité faible (1)	Hausse

a. Les évaluations du niveau d'activité de la COVID-19 reposent sur les données fournies par les partenaires provinciaux et territoriaux pour la semaine du 14 avril au 20 avril, 2024. Pour obtenir les données les plus récentes concernant une province, un territoire ou une ville, veuillez consulter son site Web. Les notes techniques présentent des renseignements supplémentaires sur les niveaux d'activité de la COVID-19 et sur la manière dont ils sont calculés ainsi que des mises en garde au sujet des données.

Les niveaux d'activité de la COVID-19 se fondent sur les données fournies par les partenaires provinciaux et territoriaux (PT). Les niveaux nationaux d'activité de la COVID-19 ont été établis en consultation avec des partenaires PT pour suivre l'activité de la COVID-19 à l'échelle nationale ainsi que provinciale et territoriale à l'aide d'un ensemble normalisé d'indicateurs de base. Selon ces indicateurs, le niveau d'activité de la COVID-19 est classé de 0 (aucune activité) à 4 (activité élevée). La variation globale (hausse, baisse, aucune variation) par rapport à la semaine précédente est indiquée.

Indicateurs : Le niveau d'activité global de la COVID-19 est évalué en fonction des indicateurs suivants, le cas échéant :

1. Pourcentage hebdomadaire de positivité

- Nombre hebdomadaire de tests de laboratoire positifs / Nombre total hebdomadaire de tests x 100.
- Remarque : Cet indicateur est intégré dans l'évaluation globale seulement si le taux de dépistage est supérieur ou égal à 100 tests pour 100 000 habitants par semaine. L'indicateur est utilisé pour fournir des renseignements sur le niveau d'activité global et la trajectoire.

2. Éclosions hebdomadaires dans les établissements de soins de longue durée (ESLD) pour 1 000 000 habitants

- Nombre hebdomadaire d'éclosions dans les ESLD / Population totale de l'administration x 1 000 000.
- Remarque : L'indicateur est utilisé pour fournir des renseignements sur le niveau d'activité global et la trajectoire.

3. Trajectoire hebdomadaire de la COVID-19 dans les eaux usées

- Trajectoire des niveaux hebdomadaires du virus de la COVID-19 dans les eaux usées par rapport à la semaine précédente.
- Remarque : L'indicateur est utilisé uniquement pour fournir des renseignements sur la trajectoire globale.

Processus d'évaluation :

- Chaque indicateur se voit attribuer un niveau allant d'« aucune activité détectée » (niveau 0) à « activité très élevée » (niveau 4) selon des seuils normalisés (hausse, baisse ou aucune variation).
- Un niveau d'activité global est ensuite établi d'après le niveau moyen des indicateurs disponibles (arrondi au nombre entier le plus proche).
- La trajectoire globale, ou le sens du changement (fondé sur une variation de 10 % par rapport à la semaine précédente), est établie selon la direction des trajectoires des indicateurs disponibles.

Mises en garde au sujet de l'évaluation des données :

- Ces renseignements sont fondés sur les données fournies par des partenaires PT. Pour consulter des renseignements à jour, les recommandations de santé publique et les évaluations des risques, reportez-vous aux sites Web des partenaires PT.
- Les variations hebdomadaires dans les tests effectués et les éclosions au sein des ESLD reflètent les changements dans les chiffres entre la fin de la plus récente semaine épidémiologique et la fin de la semaine épidémiologique précédente. Les données sont mises à jour en permanence et peuvent changer.
- Les pratiques en matière de dépistage des partenaires PT, les sources de données et les rapports à l'ASPC varient d'une administration à l'autre.
- L'activité de la COVID-19 peut varier au sein d'une province ou d'un territoire. Il est possible que des éclosions survenues dans une région se traduisent par une hausse de l'activité de la COVID-19. Les évaluations hebdomadaires du niveau d'activité visent à fournir un aperçu général de la propagation de la COVID-19 à l'échelle nationale et PT. Il se peut qu'elles ne reflètent pas la véritable étendue de la propagation géographique de la COVID-19.

Produits de données de la COVID-19

Surveillance de la COVID-19

- [Tableau de bord sur la surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées](#)
- [Carte de données interactive des cas et décès internationaux de COVID-19](#)
- [Données sur les infections virales respiratoires \(PCSIN \(Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales\)\)](#)

Vaccination contre la COVID-19

- [Effets secondaires suivant la vaccination déclarés](#)
- [Nombre de personnes vaccinées au Canada](#)
- [Nombre de doses de vaccins administrés pour la COVID-19](#)
- [Nombre de vaccins distribués au Canada](#)

COVID-19 et santé mentale

- [La maladie mentale pendant la pandémie – Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale \(Cycles 1 et 2\)](#)
- [Carte de la santé mentale au Canada durant la pandémie de COVID-19](#)
- [Inégalités dans la santé mentale chez les adultes avant et pendant la pandémie de COVID-19](#)

Répercussions de la COVID-19

- [Symptômes à long terme de la COVID-19 chez les adultes canadiens](#)
- [Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les enfants Canadiens ayant une incapacité cognitive, comportementale ou émotionnelle](#)

Inégalités liées à la COVID-19

- [Inégalités sociales dans les décès attribuables à la COVID-19 au Canada](#)

Rapports provinciaux/territoriaux et internationaux

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les pages Web sur la COVID-19 des provinces et des territoires :

- [Colombie-Britannique](#) (en anglais seulement)
- [Alberta](#) (en anglais seulement)
- [Saskatchewan](#)
- [Manitoba](#)
- [Ontario](#)
- [Québec](#)
- [Terre-Neuve-et-Labrador](#) (en anglais seulement)
- [Nouveau-Brunswick](#)
- [Nouvelle-Écosse](#)
- [Île-du-Prince-Édouard](#)
- [Yukon](#)
- [Territoires du Nord-Ouest](#)
- [Nunavut](#)

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les pages Web internationales sur la COVID-19 :

- [Organisation mondiale de la santé](#)
- [US Centers for Disease Control and Prevention](#) (en anglais seulement)
- [European Centre for Disease Control and Prevention](#) (en anglais seulement)

Ces produits pourraient aussi vous intéresser :

[Tableau de bord sur la surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées](#)

Données sur les tendances relatives au niveau d'infection à la COVID-19 dans les eaux usées.

[Vaccination contre la COVID-19](#)

Nombre de doses de vaccin COVID-19 qui ont été administrées au Canada.

[Tous les produits de l'Infobase Santé](#)

Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19: Mise à jour courante

Dernière mise à jour : 2024-04-30  PDF

Résumé des cas de COVID-19, des hospitalisations et des décès au Canada et au fil du temps. Des [versions archivées de ce rapport](#) sont disponibles.

Calendrier des mises à jour : Nous mettons à jour toutes les sections de cette page le mardi. La dernière mise à jour de cette page était le 30 avril 2024, 9 h HE.



Modification des données déclarées

Depuis le 4 avril 2024, nous ne signalons plus les visites hospitalières pour des cas de COVID-19. Cela s'explique par la quantité limitée de données disponibles pour déclarer un nombre national valide et une tendance hebdomadaire. Veuillez consulter les [pages Web des provinces et des territoires](#) pour obtenir des renseignements à l'échelle régionale.

Les plus récentes données sur la COVID-19 (dernière mise à jour des données le 30 avril 2024, 9 h HE)

Évolution hebdomadaire
des cas
1 606

Cas totaux
4 952 770

Évolution hebdomadaire
des décès
47

Décès totaux
59 271

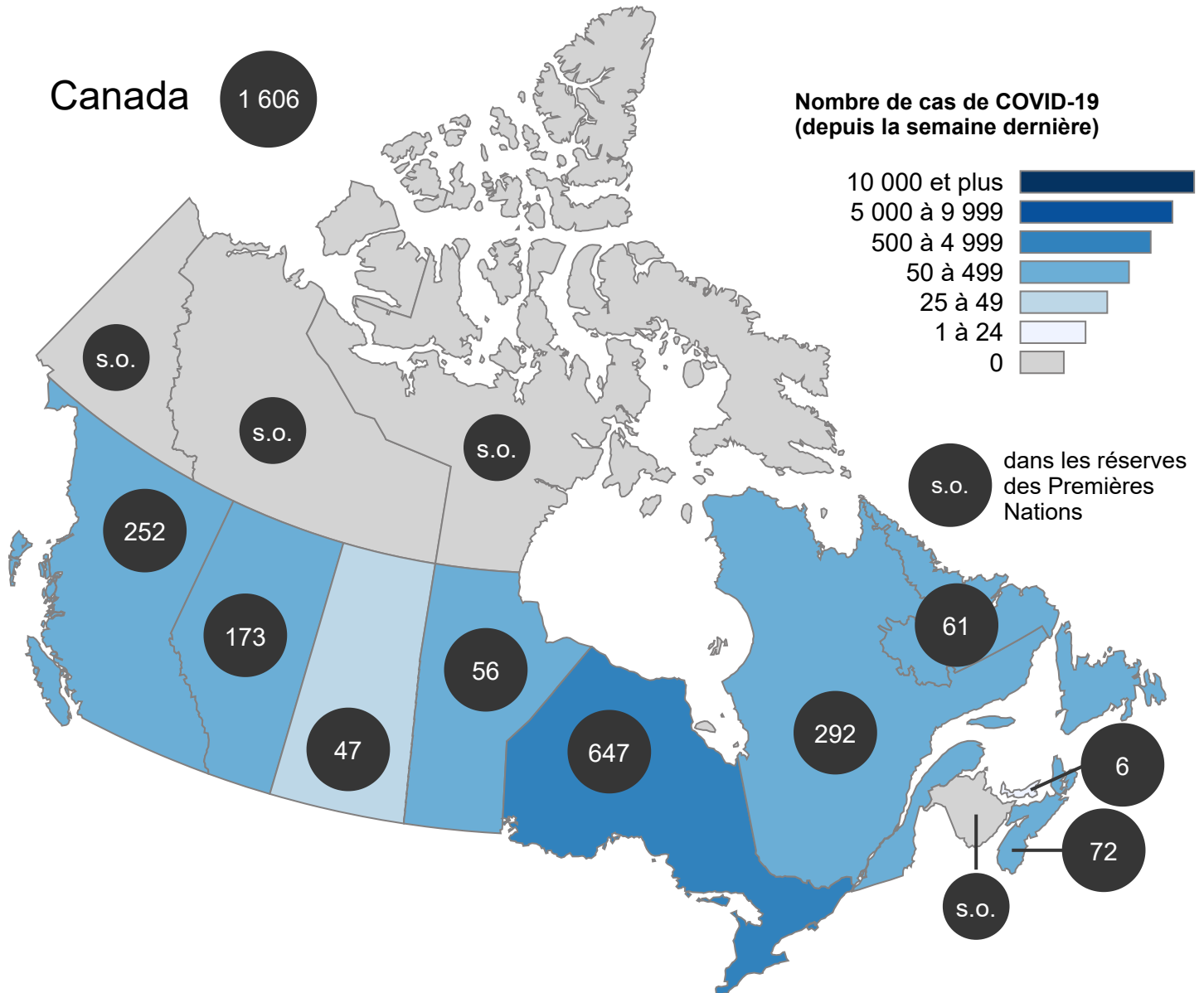
- L'information est fondée sur des données publiées par nos partenaires provinciaux et territoriaux concernant les cas et les décès. Pour obtenir les plus récentes données d'une province ou d'un territoire, ou d'une ville, veuillez consulter leur site Web.
- Les données sur les cas et les décès jusqu'au 20 avril 2024.
- Les cas hebdomadaires comprennent les données de 9 des 13 provinces et territoires canadiens qui ont fourni des mises à jour pour la semaine du 14 avril au 20 avril, 2024. Les décès hebdomadaires comprennent les données de 8 des 13 provinces et territoires canadiens qui ont fourni des mises à jour pour la semaine du 14 avril au 20 avril, 2024.
- Ils reflètent les changements dans le nombre de cas et de décès à la fin de la semaine par rapport à la fin de la semaine précédente.
- En raison des modifications apportées aux politiques de dépistage de la COVID-19 dans un grand nombre de provinces et de territoires depuis décembre 2021, le nombre de cas présente une sous-estimation.

Tendances nationales et régionales

Figure 1. Nombre de cas (depuis la semaine dernière) de la COVID-19, par province/territoire, pour la semaine du 14 avril au 20 avril, 2024

(dernière mise à jour des données 30 avril 2024, 9 h HE)

Cliquez sur les régions, ou survolez-les pour voir le nombre de cas, de décès au Canada. Cliquez sur le bouton « Jouer » pour animer la carte. Les données sont disponibles en formats [.csv](#) et [.json](#), un dictionnaire de données pour les données des cas et décès [.csv](#).



Le nombre de cas de la COVID-19 pour la semaine du 14 avril au 20 avril, 2024 au **Canada** était de **1 606**.

- L'information est fondée sur des données publiées par nos partenaires provinciaux et territoriaux concernant les cas et les décès. Pour obtenir les plus récentes données d'une province ou d'un

territoire, ou d'une ville, veuillez consulter leur site Web. Le nombre de cas ou de décès déclarés peut différer légèrement de celui affiché sur les sites Web des provinces et des territoires, puisque ces sites peuvent être mis à jour à mesure que de nouveaux renseignements sont deviennent disponibles.

- En raison des modifications apportées aux politiques de dépistage de la COVID-19 dans de nombreuses administrations depuis la fin de décembre 2021, le nombre de cas représente une sous-estimation du fardeau global de la maladie.
- Le 23 avril 2023, la C.-B. a commencé à déclarer les cas où une personne a contracté la COVID-19 plus d'une fois. Avant cette date, la C.-B. ne signalait qu'une infection à la COVID-19 par personne. C'est pourquoi les données de la C.-B. postérieures au 23 avril 2023 ne devraient pas être comparées aux données d'avant cette date.
- Depuis le 11 avril 2022, le Nunavut ne publie plus de mises à jour régulières de la COVID-19.
- Depuis le 13 juin 2022, les Territoires du Nord-Ouest ne publie plus de mises à jour régulières de la COVID-19.
- Depuis le 16 novembre 2022, le Yukon ne publie plus de mises à jour régulières de la COVID-19.

Régions du Canada comptant des cas de COVID-19

Province, territoire ou autre	Cas totaux		Cas (dernière semaine)		Cas (2 dernières semaines)		Décès totaux		Décès (dernière semaine)		Décès (2 dernières semaines)	
	Nombre	Taux ^a	Nombre	Taux ^a	Nombre	Taux ^a	Nombre	Taux ^a	Nombre	Taux ^a	Nombre	Taux ^a
Colombie-Britannique	420 048	7 611	252	5	504	9	6 928	126	11	0,2	31	0,6
Alberta	653 269	13 913	173	4	344	7	6 391	136	1	0,0	3	0,1
Saskatchewan	163 622	13 532	47	4	108	9	2 060	170	2	0,2	2	0,2
Manitoba	161 625	11 109	56	4	116	8	2 571	177	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Ontario	1 714 590	10 985	647	4	1 356	9	18 601	119	12	0,1	24	0,1
Québec	1 454 915	16 394	292	3	572	6	20 023	226	6	0,1	11	0,1
Terre-Neuve-et-Labrador	58 411	10 845	61	11	128	24	404	75	1	0,2	1	0,2
Nouveau-Brunswick	95 010	11 383	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	1 029	123	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Nouvelle-Écosse	152 687	14 422	72	7	149	14	1 079	102	14	1,3	20	1,9
Île-du-Prince-Édouard	58 549	33 690	6	3	12	7	124	71	0	0,0	0	0,0
Yukon	4 989	11 093	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	32	71	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Territoires du Nord-Ouest	11 511	25 596	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	22	49	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Nunavut	3 531	8 681	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	7	17	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Canada	4 952 770	12 352	1 606	4	3 320	8	59 271	148	47	0,1	94	0,2

a. * Taux par 100 000 population

Courbe épidémique

Le 30 avril 2024, 9 h HE, l'ASPC a reçu des données détaillées sur 4 548 197 cas rapportés.

La zone ombrée pour les figures 2 et 3 représente une période d'accumulation des données où il est connu ou attendu que des cas et des conséquences graves se sont manifestés, mais n'ont pas encore été déclarés à l'échelle nationale. Nous mettons à jour cette information aussitôt qu'elle est disponible.

En raison des modifications apportées aux politiques de dépistage de la COVID-19 dans un grand nombre de provinces et de territoires depuis décembre 2021, le nombre de cas présente une sous-estimation.

Figure 2a. Cas totaux de COVID-19 (n=4 548 168) au Canada par date en date du 20 avril 2024

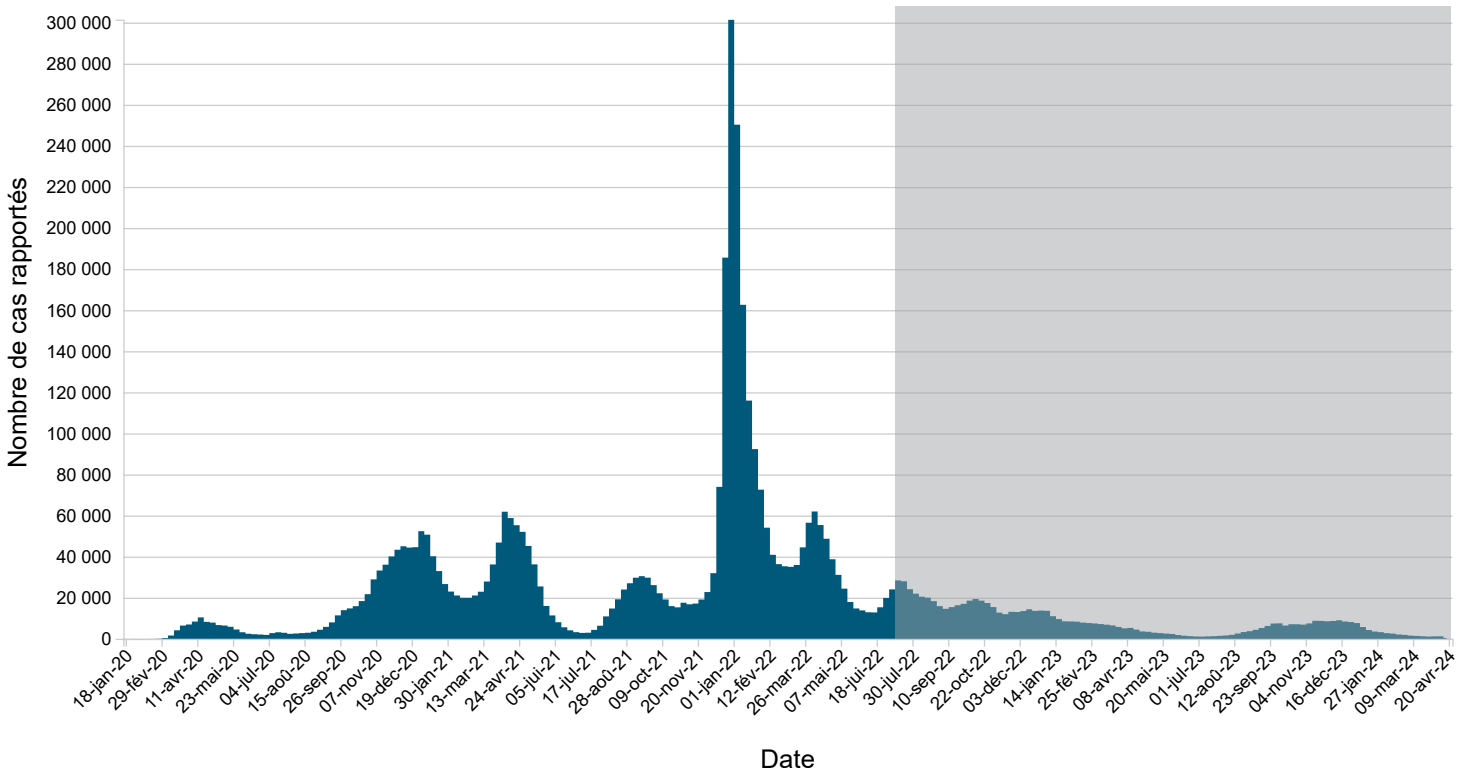
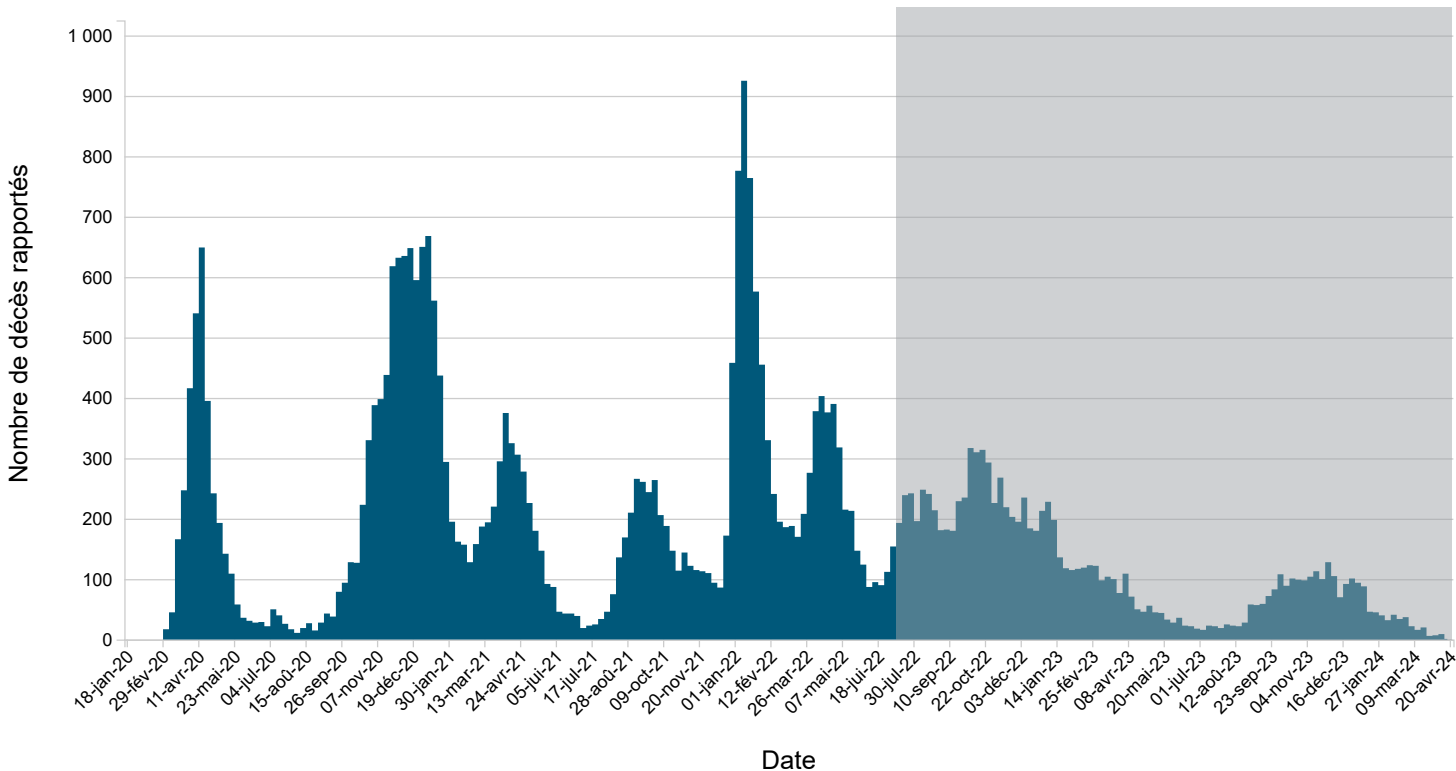


Figure 2b. Décès totaux de COVID-19 (n=38 064) au Canada par date en date du 20 avril 2024



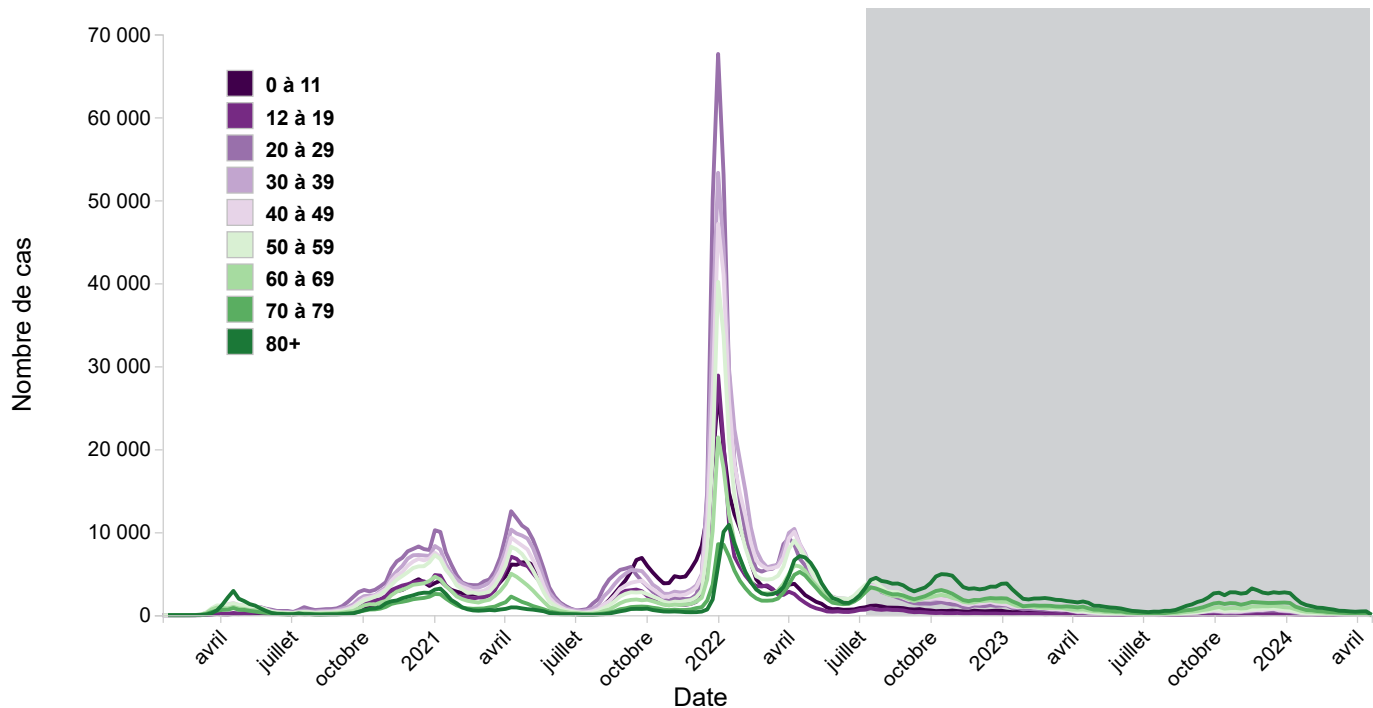
- Les tableaux et les figures présentés ci-dessous incluent les données sur les cas avec information détaillée fournies à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) au moyen des autorités de santé des provinces et des territoires. Ces données sont mises à jour chaque semaine et peuvent être modifiées à mesure que de plus amples renseignements sur les cas deviennent disponibles.
- Ce graphique sur les décès comprend les données de douze des treize provinces et territoires du Canada qui fournissent des renseignements détaillés sur le décès à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
- La première des dates suivantes a été utilisée comme estimation la semaine où un cas ou un décès est présenté: date d'apparition de la maladie, date de la collecte de l'échantillon; date de l'analyse en laboratoire; date de la déclaration à la province ou au territoire; date de la déclaration à l'ASPC.
- En raison des modifications apportées aux politiques de dépistage de la COVID-19 dans un grand nombre de provinces et de territoires depuis décembre 2021, le nombre de cas présente une sous-estimation.

Cas par âge et sexe

Des données détaillées ont été fournies sur 4 548 197 des cas rapportés. Nous connaissons l'âge des patients dans Na % des cas, et l'âge et le genre dans NaN % des cas.

Parmi tous les cas de COVID-19 rapportés au Canada jusqu'à maintenant, 54,8 % sont des femmes et 32,8 % des cas sont des personnes entre 20 et 39 ans (figure 3).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de cas de COVID-19 par groupe d'âge au Canada en date du 20 avril 2024



- Les tableaux et les figures présentés ci-dessous incluent les données sur les cas avec information détaillée fournies à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) au moyen des autorités de santé des provinces et des territoires. Ces données sont mises à jour chaque semaine et peuvent être modifiées à mesure que de plus amples renseignements sur les cas deviennent disponibles.
- La première des dates suivantes a été utilisée comme estimation la semaine où un cas ou un décès est présenté: date d'apparition de la maladie, date de la collecte de l'échantillon; date de l'analyse en laboratoire; date de la déclaration à la province ou au territoire; date de la déclaration à l'ASPC.
- En raison des modifications apportées aux politiques de dépistage de la COVID-19 dans un grand nombre de provinces et de territoires depuis décembre 2021, le nombre de cas présente une sous-estimation.
- Cette figure comprend les cas de COVID-19 qui ont été hospitalisés ou admis aux soins intensifs, ou sont décédés. Dans certains cas, les renseignements sur l'âge n'ont pas été fournis. Par conséquent, il se peut que certaines hospitalisations, admissions aux soins intensifs et décès liés à la COVID-19 ne soient pas inclus.

- En date du 26 mars 2024, les estimations de la population de Statistique Canada du 1er juillet 2023 servent à établir les dénominateurs dans les calculs des taux.

Figure 4a. Distribution de l'âge et du genre des cas de COVID-19 au Canada, 20 avril 2024 (n=4 532 186)

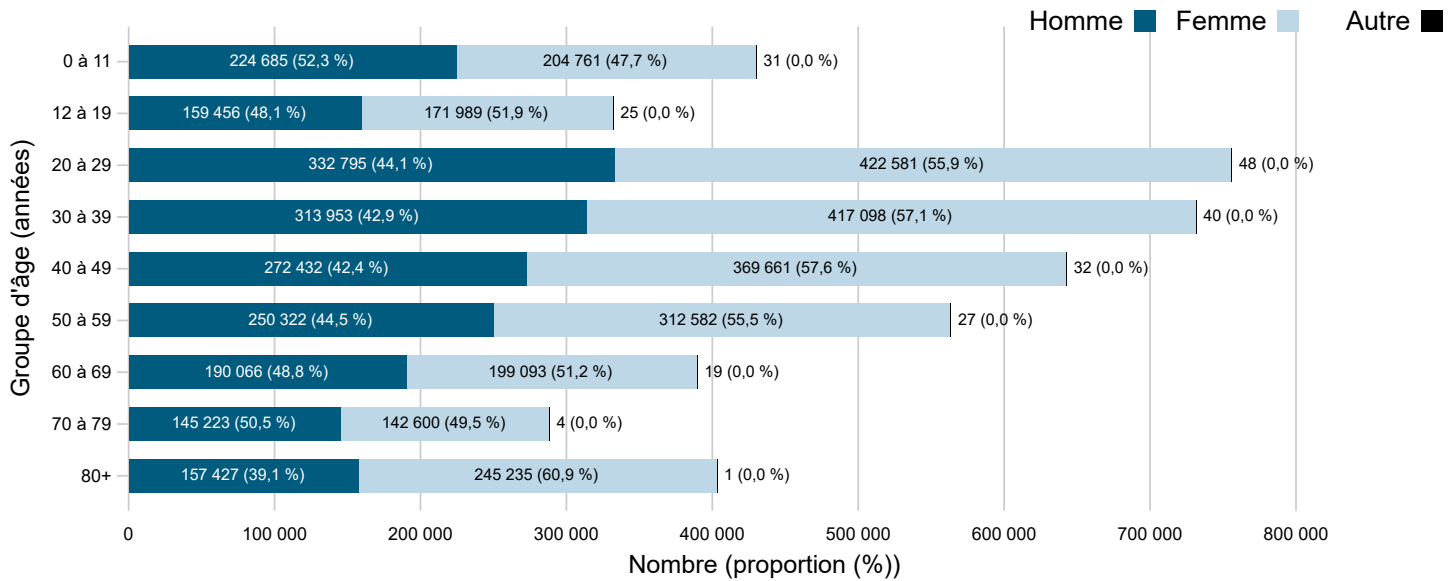


Figure 4b. Distribution de l'âge et du genre des cas de COVID-19 hospitalisés au Canada, 20 avril 2024 (n=294 846)

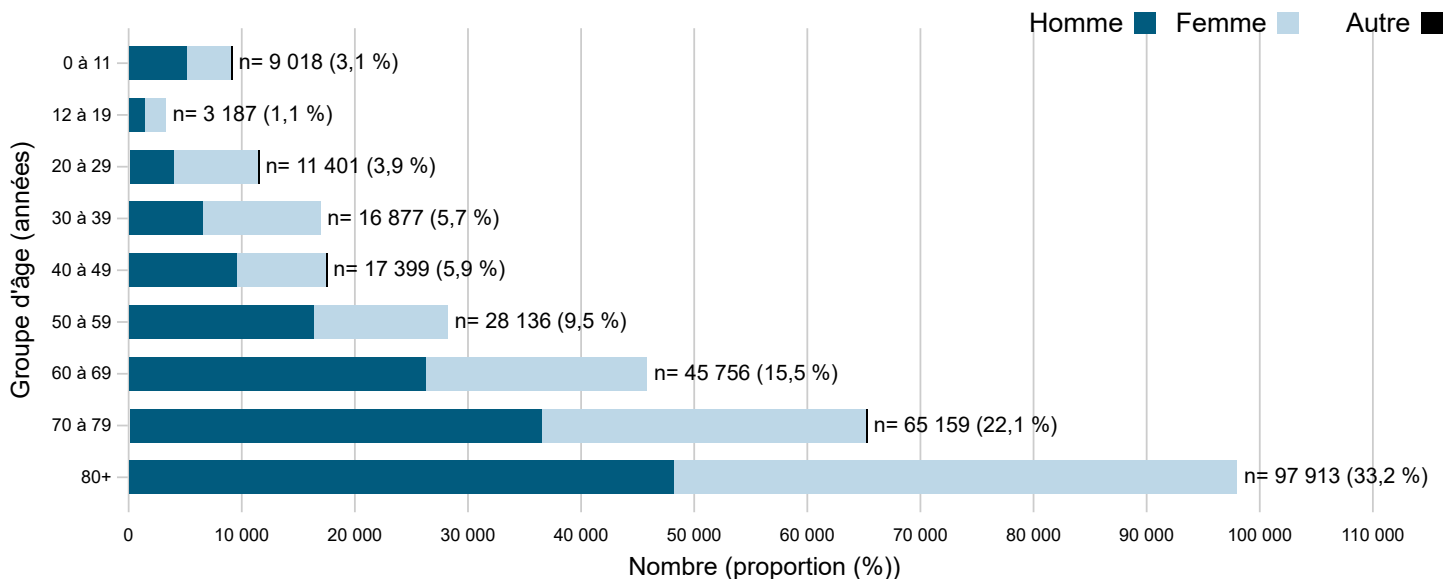


Figure 4c. Distribution de l'âge et du genre des cas de COVID-19 admis aux soins intensifs au Canada, 20 avril 2024 (n=37 427)

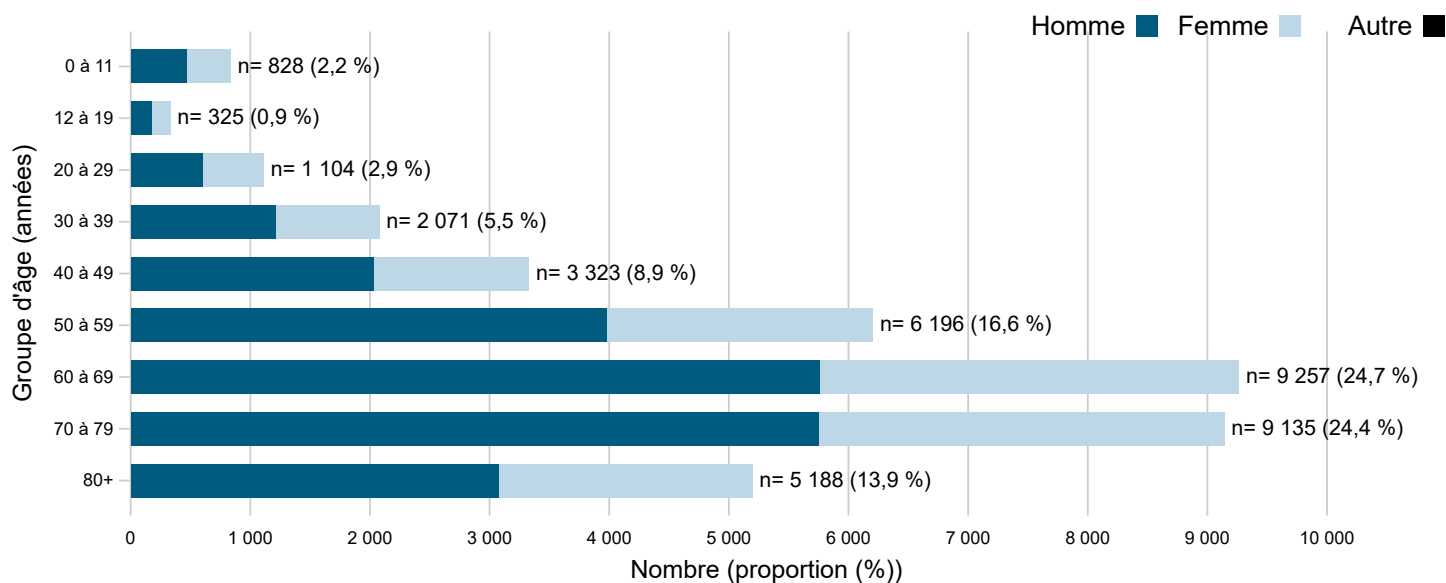
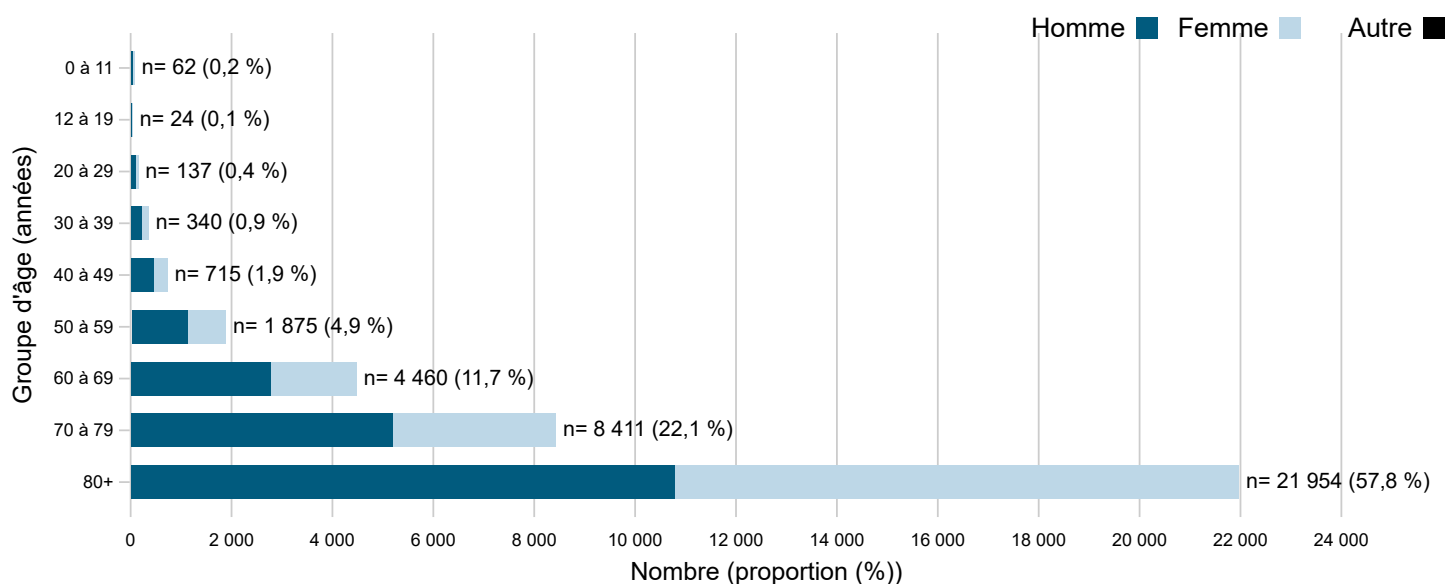


Figure 4d. Distribution de l'âge et du genre des cas de COVID-19 décédés au Canada, 20 avril 2024 (n=37 978)



- Les tableaux et les figures présentés ci-dessous incluent les données sur les cas avec information détaillée fournies à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) au moyen des autorités de santé des provinces et des territoires. Ces données sont mises à jour chaque semaine et peuvent être modifiées à mesure que de plus amples renseignements sur les cas deviennent disponibles.
- Les graphiques sur les cas décédés, et les cas admis aux soins intensifs comprend les données de douze des treize provinces et territoires du Canada qui fournissent des renseignements détaillés sur le décès, et les soins intensifs à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
- Cette figure comprend les cas de COVID-19 qui ont été hospitalisés ou admis aux soins intensifs, ou sont décédés. Dans certains cas, les renseignements sur l'âge et le genre n'ont pas été fournis. Par

conséquent, il se peut que certaines hospitalisations, admissions aux soins intensifs et décès liés à la COVID-19 ne soient pas inclus.

Distribution de l'âge et du genre des cas de COVID-19 au Canada, 20 avril 2024 (n=4 532 186)

Groupes d'âges (années)	Cas rapportés (pourcentage des cas)	Cas rapportés hommes (pourcentage des cas)	Cas rapportés femmes (pourcentage des cas)	Cas rapportés autres (pourcentage des cas)
0 à 11	431 602 (9,5 %)	224 685 (11,0 %)	204 761 (8,2 %)	31 (13,7 %)
12 à 19	333 099 (7,3 %)	159 456 (7,8 %)	171 989 (6,9 %)	25 (11,0 %)
20 à 29	758 995 (16,7 %)	332 795 (16,3 %)	422 581 (17,0 %)	48 (21,1 %)
30 à 39	733 482 (16,1 %)	313 953 (15,3 %)	417 098 (16,8 %)	40 (17,6 %)
40 à 49	643 877 (14,2 %)	272 432 (13,3 %)	369 661 (14,9 %)	32 (14,1 %)
50 à 59	564 374 (12,4 %)	250 322 (12,2 %)	312 582 (12,6 %)	27 (11,9 %)
60 à 69	390 057 (8,6 %)	190 066 (9,3 %)	199 093 (8,0 %)	19 (8,4 %)
70 à 79	288 308 (6,3 %)	145 223 (7,1 %)	142 600 (5,7 %)	4 (1,8 %)
80+	403 294 (8,9 %)	157 427 (7,7 %)	245 235 (9,9 %)	1 (0,4 %)

Distribution de l'âge et du genre des cas de COVID-19 hospitalisés au Canada, 20 avril 2024 (n=294 846)

Groupes d'âges (années)	Cas rapportés (pourcentage des cas)	Cas rapportés hommes (pourcentage des cas)	Cas rapportés femmes (pourcentage des cas)	Cas rapportés autres (pourcentage des cas)
0 à 11	9 018 (3,1 %)	5 071 (1,7 %)	3 946 (1,3 %)	1 (0,0 %)
12 à 19	3 187 (1,1 %)	1 363 (0,5 %)	1 824 (0,6 %)	0 (0,0 %)
20 à 29	11 401 (3,9 %)	3 972 (1,3 %)	7 428 (2,5 %)	1 (0,0 %)
30 à 39	16 877 (5,7 %)	6 480 (2,2 %)	10 397 (3,5 %)	0 (0,0 %)
40 à 49	17 399 (5,9 %)	9 556 (3,2 %)	7 842 (2,7 %)	1 (0,0 %)
50 à 59	28 136 (9,5 %)	16 356 (5,5 %)	11 780 (4,0 %)	0 (0,0 %)
60 à 69	45 756 (15,5 %)	26 266 (8,9 %)	19 490 (6,6 %)	0 (0,0 %)
70 à 79	65 159 (22,1 %)	36 505 (12,4 %)	28 653 (9,7 %)	1 (0,0 %)
80+	97 913 (33,2 %)	48 168 (16,3 %)	49 745 (16,9 %)	0 (0,0 %)

Distribution de l'âge et du genre des cas de COVID-19 admis aux soins intensifs au Canada, 20 avril 2024 (n=37 427)

Groupes d'âges (années)	Cas rapportés (pourcentage des cas)	Cas rapportés hommes (pourcentage des cas)	Cas rapportés femmes (pourcentage des cas)	Cas rapportés autres (pourcentage des cas)
0 à 11	828 (2,2 %)	465 (1,2 %)	363 (1,0 %)	0 (0,0 %)
12 à 19	325 (0,9 %)	172 (0,5 %)	153 (0,4 %)	0 (0,0 %)
20 à 29	1 104 (2,9 %)	597 (1,6 %)	507 (1,4 %)	0 (0,0 %)
30 à 39	2 071 (5,5 %)	1 207 (3,2 %)	864 (2,3 %)	0 (0,0 %)
40 à 49	3 323 (8,9 %)	2 030 (5,4 %)	1 293 (3,5 %)	0 (0,0 %)
50 à 59	6 196 (16,6 %)	3 977 (10,6 %)	2 219 (5,9 %)	0 (0,0 %)
60 à 69	9 257 (24,7 %)	5 757 (15,4 %)	3 500 (9,4 %)	0 (0,0 %)
70 à 79	9 135 (24,4 %)	5 749 (15,4 %)	3 386 (9,0 %)	0 (0,0 %)
80+	5 188 (13,9 %)	3 073 (8,2 %)	2 115 (5,7 %)	0 (0,0 %)

Distribution de l'âge et du genre des cas de COVID-19 décédés au Canada, 20 avril 2024 (n=37 978)

Groupes d'âges (années)	Cas rapportés (pourcentage des cas)	Cas rapportés hommes (pourcentage des cas)	Cas rapportés femmes (pourcentage des cas)	Cas rapportés autres (pourcentage des cas)
0 à 11	62 (0,2 %)	31 (0,1 %)	31 (0,1 %)	0 (0,0 %)
12 à 19	24 (0,1 %)	12 (0,0 %)	12 (0,0 %)	0 (0,0 %)
20 à 29	137 (0,4 %)	80 (0,2 %)	57 (0,2 %)	0 (0,0 %)
30 à 39	340 (0,9 %)	212 (0,6 %)	128 (0,3 %)	0 (0,0 %)
40 à 49	715 (1,9 %)	442 (1,2 %)	273 (0,7 %)	0 (0,0 %)
50 à 59	1 875 (4,9 %)	1 129 (3,0 %)	746 (2,0 %)	0 (0,0 %)
60 à 69	4 460 (11,7 %)	2 773 (7,3 %)	1 687 (4,4 %)	0 (0,0 %)
70 à 79	8 411 (22,1 %)	5 190 (13,7 %)	3 221 (8,5 %)	0 (0,0 %)
80+	21 954 (57,8 %)	10 777 (28,4 %)	11 177 (29,4 %)	0 (0,00 %)

Ces produits pourraient aussi vous intéresser :

[Tableau de bord sur la surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées](#)


Données sur les tendances relatives au niveau d'infection à la COVID-19 dans les eaux usées.

[Vaccination contre la COVID-19](#)

Nombre de doses de vaccin COVID-19 qui ont été administrées au Canada.

[Tous les produits de l'Infobase Santé](#)

Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19: Cas signalés après la vaccination

Dernière mise à jour : 2024-04-30  PDF

Résumé des cas de COVID-19 signalés après la vaccination au Canada et au fil du temps. Des [versions archivées de ce rapport](#) sont disponibles.

Nous ne publions plus les données sur les cas signalés après la vaccination. Auparavant, nous publions les données sur le statut vaccinal des cas, des hospitalisations et des décès liés à la COVID-19 afin de mieux comprendre l'incidence de la vaccination sur la COVID-19. Nous ne pouvons plus utiliser ces données à cette fin pour les raisons qui suivent.

- Une augmentation rapide des cas (à partir de décembre 2021) a entraîné des changements dans les politiques de dépistage afin de préserver la capacité de dépistage. En ce qui concerne les tests de laboratoire, la priorité a été accordée aux personnes présentant un risque accru de maladie grave. Ces mêmes personnes ont également [reçu des doses de rappel contre la COVID-19 en priorité](#). Les personnes faisant l'objet de tests étaient donc plus susceptibles que la population générale d'avoir reçu des doses de rappel et d'avoir une maladie grave. Il en résulte un biais de données qui pourrait amener les gens à conclure à tort qu'un plus grand nombre de vaccins entraînent une maladie grave.
- La plupart des Canadiennes et des Canadiens, qu'ils aient été vaccinés ou non, ont eu la COVID-19 au moins une fois. Il est donc difficile de séparer les effets de l'immunité conférée par la maladie, de l'immunité conférée par le vaccin et de l'immunité conférée par ces deux éléments. Apprenez-en davantage sur [l'immunité hybride](#).

D'autres ressources fournissent des analyses et des données probantes concernant l'incidence de la vaccination sur les effets de la COVID-19, notamment :

- Les [données provinciales et territoriales](#)
- Le chapitre intitulé [Vaccin contre la COVID-19](#) du *Guide canadien d'immunisation*
- Les [déclarations et documents d'orientation](#) publiés par le Comité consultatif national de l'immunisation

Ces produits pourraient aussi vous intéresser :

[Tableau de bord sur la surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées](#)

Données sur les tendances relatives au niveau d'infection à la COVID-19 dans les eaux usées.

[Vaccination contre la COVID-19](#)

Nombre de doses de vaccin COVID-19 qui ont été administrées au Canada.

[Tous les produits de l'Infobase Santé](#)

Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19: Dépistage et variants

Dernière mise à jour : 2024-04-30  PDF

Résumé du dépistage et des variants de COVID-19 au Canada et au fil du temps. Des [versions archivées de ce rapport](#) sont disponibles.

Calendrier des mises à jour : Nous mettons à jour toutes les sections de cette page le mardi. La dernière mise à jour de cette page était le 30 avril 2024, 9 h HE.

Dépistage au Canada

Pour en savoir plus sur les autres virus des voies respiratoires qui circulent au Canada, et pour établir des comparaisons avec le SRAS-CoV-2 qui cause la COVID-19, veuillez consulter le [rapport hebdomadaire du SDVVR](#), et le [rapport hebdomadaire du ÉpiGrippe](#).

Faits saillants du dépistage et des variants (Last data update 30 avril 2024, 9 h HE)

Tests hebdomadaires rapportés

26 711

Pourcentage de tests positifs hebdomadaire

4,8 %

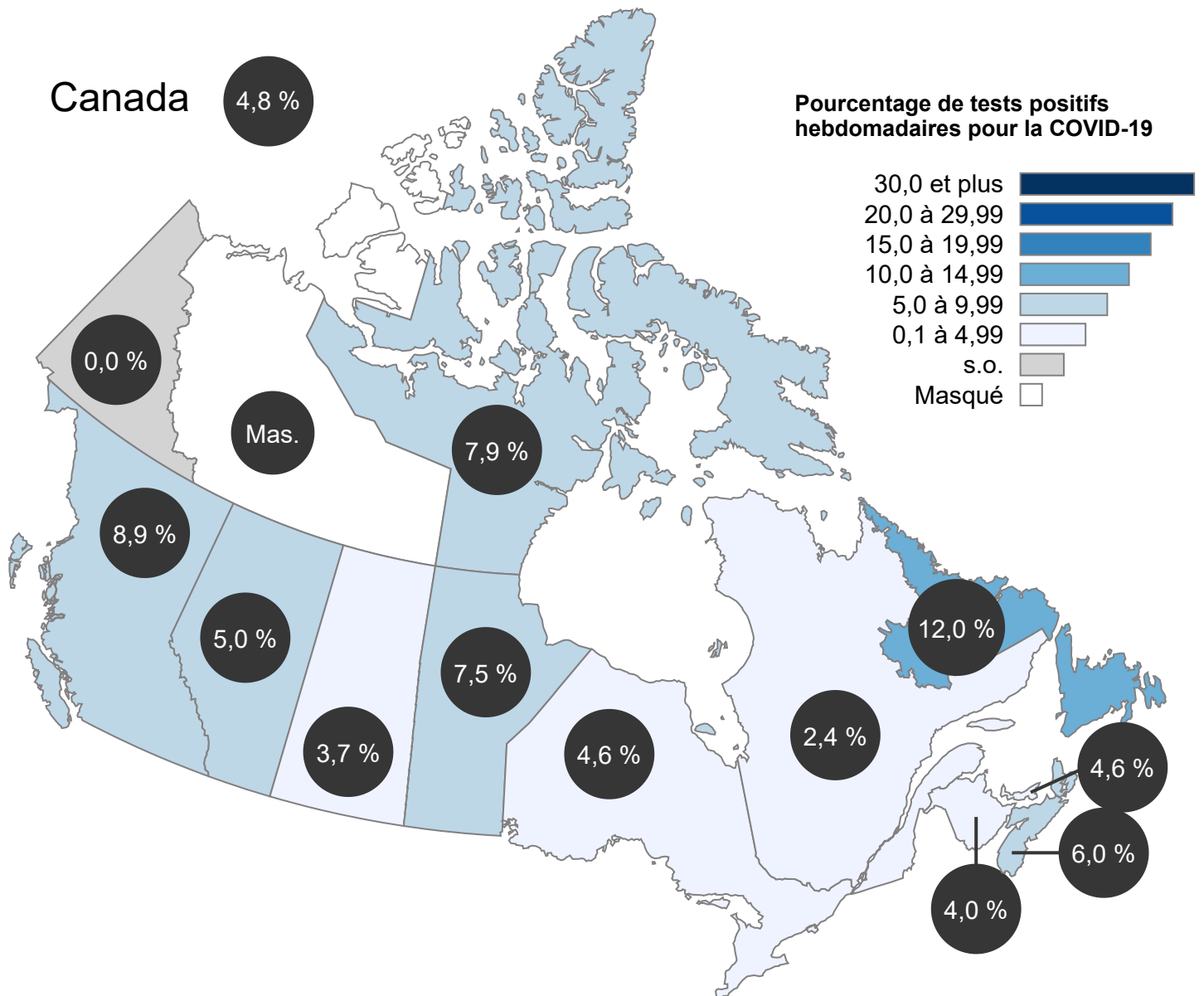
- Les informations sur les tests de laboratoire se fonde sur des données du programme Surveillance et détection de virus des voies respiratoires (SDVVR) (voir les [remarques relatives aux données](#)).
- Le calcul du taux de positivité hebdomadaire se fait comme suit : division du nombre de tests positifs par le nombre total de tests réalisés pendant la semaine épidémiologique.
- Les données de laboratoire comprennent les échantillons reçus par les laboratoires jusqu'au 20 avril 2024.
- En raison des modifications apportées aux politiques de dépistage de la COVID-19 dans un grand nombre de provinces et de territoires depuis décembre 2021, le nombre de cas présente une sous-estimation.

Dépistage au Canada

Figure 1. **Pourcentage de tests positifs hebdomadaire** pour la COVID-19 par certains laboratoires, par province/territoire, jusqu'au 20 avril 2024

(dernière mise à jour des données 30 avril 2024, 9 h HE)

Cliquez sur les régions, ou survolez-les pour voir le nombre de cas, de décès et de tests effectués au Canada. Les données sont disponibles en format [.csv](#) un dictionnaire de données pour les données de laboratoire [.csv](#).



Le pourcentage de tests positifs hebdomadaire jusqu'au 20 avril 2024 au **Canada** était de **4,8 %** .

- L'information se fonde sur des données du programme Surveillance et détection de virus des voies respiratoires (SDVVR) (voir les remarques relatives aux données).

- Le calcul du taux de positivité hebdomadaire se fait comme suit : division du nombre de tests positifs par le nombre total de tests réalisés pendant la semaine épidémiologique.
- Il faut interpréter avec prudence le pourcentage de tests positifs lorsqu'une province ou un territoire a seulement un nombre restreint de tests.
- Pour les Territoires du Nord-Ouest, des estimations du pourcentage de positivité hebdomadaire sont masquées (ne sont pas indiquées) lorsque le nombre de tests de dépistage de la COVID-19 rapporté par semaine est inférieur à 45. Pour des nombres aussi faibles, il est difficile de fournir une estimation précise du pourcentage de positivité hebdomadaire.
- Le nombre de cas est sous-estimé en raison de changements aux politiques de dépistage de la COVID-19 dans plusieurs provinces et territoires depuis décembre 2021.
- Les données représentent celles sur la surveillance tirées du SDVVR jusqu'au 20 avril 2024. La mention S.O. (sans objet) indique des données manquantes. Nous mettons les données à jour de manière rétroactive quand nous recevons des rapports de données tardifs.

Dépistage au Canada pour la COVID-19

Province, territoire ou autre	Nombre de tests hebdomadaires rapportés	Pourcentage de tests positifs hebdomadaire
Colombie-Britannique	3 013	8,9 %
Alberta	3 497	5,0 %
Saskatchewan	1 347	3,7 %
Manitoba	1 260	7,5 %
Ontario	6 469	4,6 %
Québec	7 921	2,4 %
Terre-Neuve-et-Labrador	582	12,0 %
Nouveau-Brunswick	955	4,0 %
Nouvelle-Écosse	1 325	6,0 %
Île-du-Prince-Édouard	108	4,6 %
Yukon	41	s.o.
Territoires du Nord-Ouest	29	s.o.
Nunavut	164	7,9 %
Canada	26 711	4,8 %

Le 5 décembre 2022, nous avons changé de système de surveillance des données sur les tests de dépistage du SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, réalisés en laboratoire. Nous nous servons maintenant du programme Surveillance et détection de virus des voies respiratoires (SDVVR). Avant le 5 décembre, nous utilisons le Système d'analyse du dénombrement de tests en laboratoire (SADTL).

Le SADTL a été mis en place au début de la pandémie de COVID-19 pour surveiller le nombre quotidien de tests de dépistage du SRAS-CoV-2 et le taux de positivité des tests réalisés.

Le SDVVR est un système de surveillance de longue date qui recueille des données de laboratoires à l'échelle du Canada sur :

- le nombre de tests réalisés dans les laboratoires participants
- le nombre de tests de dépistage positifs des virus des voies respiratoires

Le SDVVR recueille surtout des données provenant de tests de personnes ayant été exposées à la COVID-19 ou qui ont eu des symptômes de cette maladie afin d'évaluer les tendances en matière de transmission au moyen du taux de positivité des tests. Le SDVVR nous permet de surveiller la COVID-19 dans le contexte d'autres virus des voies respiratoires.

Les données du SADTL et celles du SDVVR ne sont pas directement comparables.

- Le SDVVR fournit des données sur la COVID-19 à partir du 28 août 2022 (première semaine de la saison de la grippe de 2022-2023). Le SADTL fournit des données à partir du 1er février 2020.
- Le taux de positivité des tests est plus élevé pour le SDVVR que pour le SADTL, car les tests déclarés dans le SDVVR proviennent habituellement d'enquêtes cliniques, c'est-à-dire de personnes ayant été exposées à la COVID-19 ou qui ont eu des symptômes de cette maladie, ce qui mène à une plus forte proportion de tests positifs.
- Le SDVVR présente toutes les données par semaine épidémiologique, tandis que le SADTL présente des données quotidiennes. Des données de dépistage historiques du SADTL (.csv) sont offertes.

Le nombre de laboratoires participant au RVDSS peut varier d'une semaine à l'autre et d'une province ou d'un territoire à l'autre. Par conséquent, le nombre de tests effectués ne peut être directement comparé entre les provinces et les territoires. Le nombre de tests déclarés peut être utilisé pour ajouter du contexte à l'interprétation du pourcentage de positivité hebdomadaire.

Pour en savoir plus sur les autres virus des voies respiratoires qui circulent au Canada, et pour établir des comparaisons avec le SRAS-CoV-2 qui cause la COVID-19, veuillez consulter le [rapport hebdomadaire du SDVVR](#).

Variants au Canada

Tous les virus, y compris le SRAS-CoV-2 responsable de la COVID-19, changent au fil du temps. Ces changements sont appelés **mutations**, et les virus présentant des mutations sont appelés **variants**. On procède au séquençage du génome entier d'un certain pourcentage des échantillons porteurs du virus (résultat positif au test PCR de dépistage de la COVID-19) au Canada. Le séquençage nous indique le variant en cause dans un cas de COVID-19 particulier.

De nombreux variants font l'objet d'un suivi au Canada et dans le monde. Certains variants sont classés dans les catégories suivantes :

- Variant sous surveillance
 - fait l'objet d'une surveillance afin d'évaluer ses mutations et ses caractéristiques
- Variant d'intérêt
 - présente des mutations ou des caractéristiques d'intérêt et fait l'objet d'une surveillance pour déterminer s'il comporte un risque important pour la santé publique
- Variant préoccupant
 - présente des mutations et des caractéristiques qui sont importantes pour la santé publique

Pour obtenir des définitions illées, consultez [Variants du SRAS-CoV-2 : Définitions, désignations et mesures de santé publique nationales](#).

Il arrive qu'une personne soit infectée par 2 variants différents en même temps. Les variants peuvent alors échanger des fractions de leur matériel génétique pour former un variant hybride, aussi appelé « **virus recombinant** ». Ces virus héritent des propriétés de chacun des virus parents, ce qui peut modifier le comportement du virus. Les variants mentionnés ci-dessous dont le nom scientifique commence par la lettre « X » sont des variants recombinants (par exemple, XBB.1).

Certains virus évoluent rapidement, entraînant l'émergence de nombreux variants au fil du temps. Pour simplifier le suivi, les variants sont regroupés en **lignées** (variants partageant un ancêtre commun récent). Par exemple, le variant BA.1 (sous-variant original d'Omicron) a créé plusieurs lignées telles que BA.1.1 et BA.1.1.1.

i Depuis mars 2023, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) attribue des lettres grecques uniquement aux variants préoccupants. Les variants d'intérêt et les variants sous surveillance sont désignés à l'aide des systèmes de nomenclature scientifique en vigueur. Il n'y a actuellement aucun variant préoccupant en circulation au Canada, car Omicron a fait l'objet d'une « désescalade ».

Un variant fait l'objet d'une « désescalade » lorsqu'il apparaît clairement qu'il ne présente pas un risque élevé pour la population ou qu'il est remplacé par de nouveaux variants.

Variants récents

Le graphique montre la proportion des lignées de variants détectés au Canada par séquençage du génome entier au cours des 10 dernières semaines. Chaque semaine est représentée par une colonne. La lignée dominante pour chaque semaine est celle qui occupe la plus grande surface de la colonne.

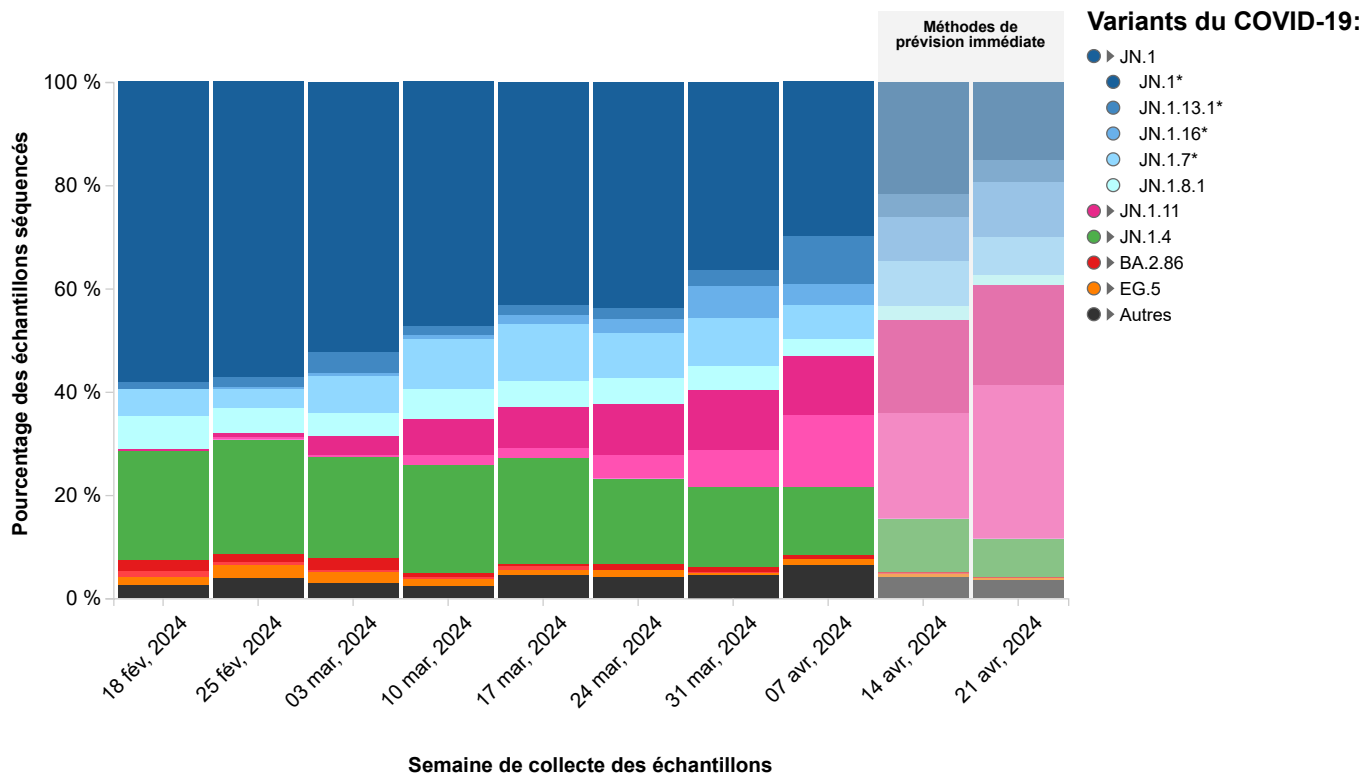
Les 8 premières semaines de la figure reflètent les données réelles de la base de données génomiques nationale. Les 2 dernières semaines sont des **estimations basées sur le modèle de prévision immédiate**. La prévision immédiate utilise des modèles statistiques pour évaluer la situation actuelle en fonction des tendances antérieures. Elle fournit des estimations pour les dernières semaines lorsque les données sont encore recueillies et donc incomplètes.

Pour en savoir plus sur la prévision immédiate, consultez [Méthodes de prévision immédiate](#).

Les valeurs numériques pour chaque lignée sont indiquées dans la légende et sont accompagnées d'intervalles de prévision. Un intervalle de prévision est une plage de valeurs (par exemple, de 16 à 19 %) qui indique le niveau de confiance de chaque estimation. Plus l'intervalle est petit, plus la certitude quant à la précision de la prévision est grande.

Figure 2. Ventilation par semaine des cas causés par des variants Mise à jour : avril 30, 2024, 9 h HE

i Pour voir les chiffres correspondant à une date, placez le curseur de la souris ou cliquez sur la colonne pertinente, ou appuyez sur la touche de tabulation. Pour obtenir les chiffres relatifs à un variant ou à un groupe de variants en particulier, cliquez ou appuyez sur Entrée. Cliquez à nouveau pour revenir au graphique complet. Les sous-variants peuvent être affichés ou masqués en cliquant sur le nom du variant dans la légende.



La collecte, le séquençage et le traitement des génomes viraux prennent du temps, il faut donc souvent prévoir 2 à 3 semaines pour le traitement des données. Nous utilisons un modèle de prévision immédiate pour estimer les proportions des variants pendant cette période.

* Englobe toutes les lignées descendantes, sauf indication contraire.

† Des données supplémentaires sont nécessaires pour estimer avec plus de certitude la croissance et la proportion de cette lignée.

Important : Lors de l'émergence d'une nouvelle lignée, les niveaux de détection sont trop faibles pour que la lignée soit incluse dans le modèle de prévision immédiate. Une fois la lignée prise en compte, les données demeurent limitées au départ, et la croissance et la proportion globale sont estimées de manière moins fiable. Au fur et à mesure que les données s'accumulent, l'exactitude et la précision des prévisions s'améliorent et l'intervalle de prévision diminue. Pendant les périodes de ralentissement de la collecte de données, les proportions globales peuvent être faussées et les prévisions, moins précises. Dans ces conditions, il convient d'interpréter les projections du modèle avec prudence.

Ventilation par semaine des cas causés par des variants

Tableau 2. Pourcentage des cas de COVID-19 cernés par séquençage du génome entier, présentés par variant et par semaine de collecte des échantillons

Regroupements de variants	variants	18	25	03	10	17	24	31	07	14 avr,	21 avr,
		fév, 2024 (n=108)	fév, 2024 (n=1034)	mar, 2024 (n=916)	mar, 2024 (n=848)	mar, 2024 (n=770)	mar, 2024 (n=593)	mar, 2024 (n=627)	avr, 2024 (n=392)	2024 Méthodes de prévision immédiate [Intervalle de confiance]	2024 Méthodes de prévision immédiate [Intervalle de confiance]
JN.1	JN.1*	58,1 %	57,2 %	52,2 %	47,3 %	43,1 %	43,7 %	36,4 %	29,8 %	21,6 % [19,1, 24,2]	15,1 % [12,4, 17,7]
	JN.1.13.1*	1,3 %	1,9 %	4,3 %	1,7 %	2,1 %	2,2 %	3,2 %	9,2 %	4,6 % [3,3, 6,4]	4,3 % [2,8, 6,2]
	JN.1.16*	0,2 %	0,4 %	0,5 %	0,8 %	1,7 %	2,7 %	6,1 %	4,1 %	8,4 % [5,9, 11,8]	10,6 % [6,8, 15,9]
	JN.1.7*	5,1 %	3,7 %	7,1 %	9,7 %	10,9 %	8,8 %	9,4 %	6,6 %	8,7 % [6,9, 10,5]	7,3 % [5,5, 9,4]
	JN.1.8.1	6,2 %	4,7 %	4,4 %	5,9 %	5,2 %	4,9 %	4,6 %	3,3 %	2,8 % [2,1, 3,8]	2,1 % [1,4, 2,9]
JN.1.11	JN.1.11.1*	0,5 %	1,0 %	3,7 %	7,0 %	7,8 %	9,9 %	11,5 %	11,5 %	17,8 % [14,6, 21,6]	19,4 % [14,8, 24,7]
	KP.2*	0,0 %	0,4 %	0,5 %	1,8 %	2,1 %	4,6 %	7,3 %	13,8 %	20,5 % [15,9, 25,8]	29,6 % [22,0, 38,2]
	JN.1.11	0,1 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,1 % [0,0, 0,7]	0,1 % [0,0, 0,8]
JN.1.4	JN.1.4*	20,9 %	22,0 %	19,4 %	21,0 %	20,4 %	16,4 %	15,5 %	13,3 %	10,2 % [8,5, 11,8]	7,3 % [5,8, 9,0]
BA.2.86	JN.2.5	2,3 %	1,5 %	2,4 %	0,8 %	0,5 %	1,2 %	1,0 %	0,8 %	0,4 % [0,2, 0,7]	0,2 % [0,1, 0,5]
	BA.2.86*	1,1 %	0,6 %	0,3 %	0,4 %	0,6 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	0,1 % [0,0, 0,3]	0,1 % [0,0, 0,2]
EG.5	EG.5*	1,6 %	2,6 %	2,1 %	1,3 %	1,0 %	1,2 %	0,5 %	1,3 %	0,5 % [0,3, 0,9]	0,3 % [0,1, 0,7]
Autres variants	Autres	2,6 %	3,9 %	3,1 %	2,5 %	4,5 %	4,2 %	4,5 %	6,4 %	4,2 % [3,1, 5,6]	3,6 % [2,4, 5,0]

Remarque : Les colonnes ombrées à droite représente une période d'accumulation de données.

Laboratoires d'origine

- Laboratoire national de microbiologie (LNM) — séquençage additionnel pour l'ensemble des provinces et des territoires

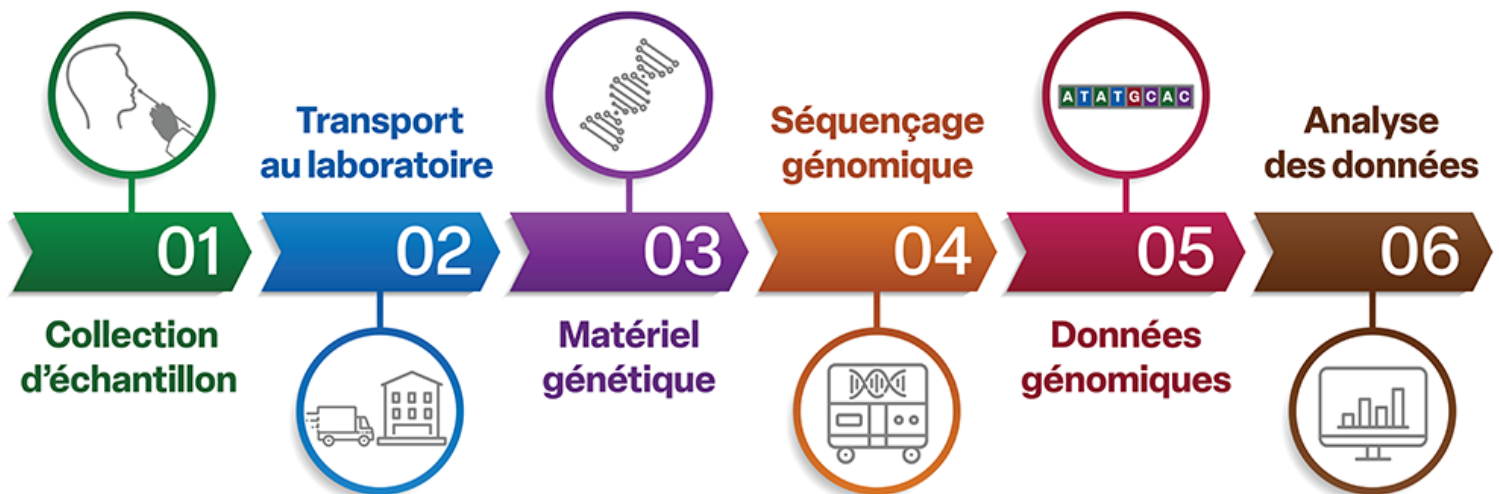
Séquençage des génomes du SARS-CoV-2 au Canada

Le Canada dispose d'un solide programme de séquençage génomique des virus. Les autorités de santé publique de tout le pays prélèvent et analysent des échantillons de tests basés sur la PCR pour identifier le variant présent dans chaque échantillon.

Les échantillons prélevés chez des personnes soupçonnées d'être atteintes de la COVID-19 sont analysés. Le matériel provenant des tests positifs est envoyé au laboratoire où le matériel génétique viral, ou acide ribonucléique (ARN), est extrait. Un échantillon est préparé et passé dans un appareil de séquençage. Celui-ci identifie les bases nucléotidiques présentes dans la séquence d'ARN. Il en résulte des chaînes de lettres qui sont assemblées pour donner le code génétique du variant de l'échantillon. Le code génétique du virus est utilisé pour classer et nommer le variant.

Les séquences virales nous indiquent également les variants qui sont présents au Canada, la façon dont ils se propagent et si les changements génétiques ont des répercussions sur la santé publique.

Figure 3. Façon dont le Canada séquence les génomes du SARS-CoV-2



Le diagramme montre la manière dont le Canada procède au séquençage des génomes du SARS-CoV-2.

- Étape 1 : Collecte d'échantillon.
- Étape 2 : Transport au laboratoire.
- Étape 3 : Matériel génétique.
- Étape 4 : Séquençage génomique.
- Étape 5 : Données génomiques.
- Étape 6 : Analyse des données.

Ces produits pourraient aussi vous intéresser :

Tableau de bord sur la surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées


Données sur les tendances relatives au niveau d'infection à la COVID-19 dans les eaux usées.

Vaccination contre la COVID-19

Nombre de doses de vaccin COVID-19 qui ont été administrées au Canada.

Tous les produits de l'Infobase Santé

Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19: Éclosions

Dernière mise à jour : 2024-04-30  PDF

Résumé des éclosions de COVID-19 au Canada et au fil du temps. Des [versions archivées de ce rapport](#) sont disponibles.

Calendrier des mises à jour : Nous mettons à jour cette page le mardi aux 4 semaines. La dernière mise à jour de cette page était le 30 avril 2024, 9 h HE.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) reçoit régulièrement des données sur les éclosions de COVID-19 des autorités sanitaires des provinces et des territoires. Cette page résume les éclosions au Canada selon le type de milieu et la taille de l'éclosion, et elle est mise à jour toutes les 4 semaines. Les données peuvent être modifiées de façon rétroactive si des changements sont apportés aux :

- stratégies provinciales ou territoriales de dépistage de la COVID-19
- éclosions signalées par les provinces ou territoires
- méthodes de collecte de données
- méthodes de gestion des éclosions

Les définitions varient d'une région à l'autre du pays, mais nous utilisons une définition nationale pour toutes les éclosions. Il s'agit de deux cas ou plus de COVID-19 confirmés par un test, liés de manière épidémiologique à un milieu ou à un emplacement précis. Cette définition **n'inclut pas** :

- les foyers familiaux (car il est possible que les cas familiaux ne soient pas déclarés ou traités comme une éclosion si le risque de transmission est maîtrisé)
- les cas groupés sur le plan géographique (p. ex. même région, ville ou municipalité), mais qui ne sont pas liés de manière épidémiologique
- les cas attribuables à une transmission communautaire

Les cas confirmés par un test comprennent ceux ayant obtenu un résultat positif à un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) ou à un test antigénique rapide (TAR) de dépistage de la COVID-19.

En décembre 2021, le variant Omicron hautement contagieux a causé une augmentation rapide des cas. Cette augmentation a touché les capacités de la santé publique et de dépistage, ce qui a entraîné une modification des stratégies de dépistage et limité la recherche de contacts. Il a donc été plus difficile pour les provinces et les territoires de lier les cas. Par conséquent, les éclosions ont été sous-estimées. Les provinces et les territoires continuent de signaler systématiquement les cas de COVID-19 dans les milieux hautement prioritaires. Cependant, la plupart ne signalent plus les cas dans les milieux communautaires, comme les écoles, les installations récréatives et les magasins.

- Les **milieux de soins de courte durée** : Hôpital ou établissement similaire où les patients reçoivent un traitement de courte durée pour une blessure ou un épisode de maladie grave, un problème médical urgent ou pendant le rétablissement après une intervention chirurgicale. Les milieux de soins de courte durée comprennent les :
 - hôpitaux
 - services d'urgence
 - soins d'urgence
 - soins transitoires
 - soins de convalescence
 - centres de réadaptation de courte durée pour patients hospitalisés
- Les **milieux d'hébergement collectif** comprennent les :
 - résidences pour aînés et retraités
 - ressources intermédiaires
 - ressources de type familiale
 - centres d'hébergement en itinérance et en dépendance/toxicomanie
 - centres de transition
 - refuges
 - résidences étudiantes
- Les **centres d'hébergement de soins de longue durée** comprennent les établissements publics, privés conventionnés et privés non-conventionnés qui offrent un logement aux personnes qui ont besoin de soins supervisés à temps plein, y compris des services de santé professionnels, des soins personnels et d'autres services (repas, lessive, nettoyage).

Affichant les données consignées d'éclosions entre 2022-01-08 et 2024-03-30.

La zone ombragée complètement à droite des figures 1 et 2 représente une période où les données continuent d'être accumulées. Il s'agit de la période avant que les plus récentes éclosions ne soient signalées à l'ASPC. Ce délai est dû au temps nécessaire pour détecter les cas et déclarer les éclosions. Nous mettons cette figure à jour au fur et à mesure que d'autres données sont recueillies.

Figure 1. Nombre d'éclosions hebdomadaires selon le type de milieu

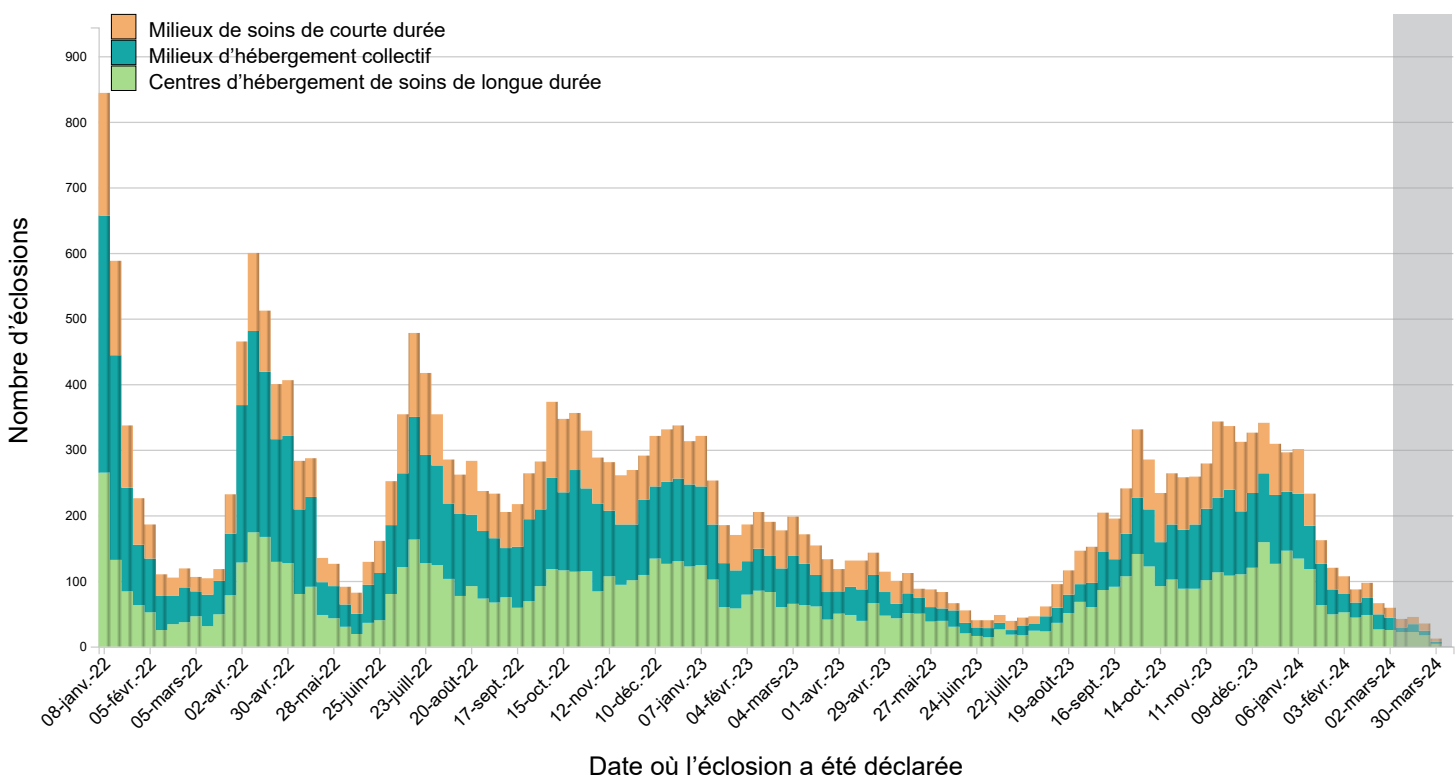
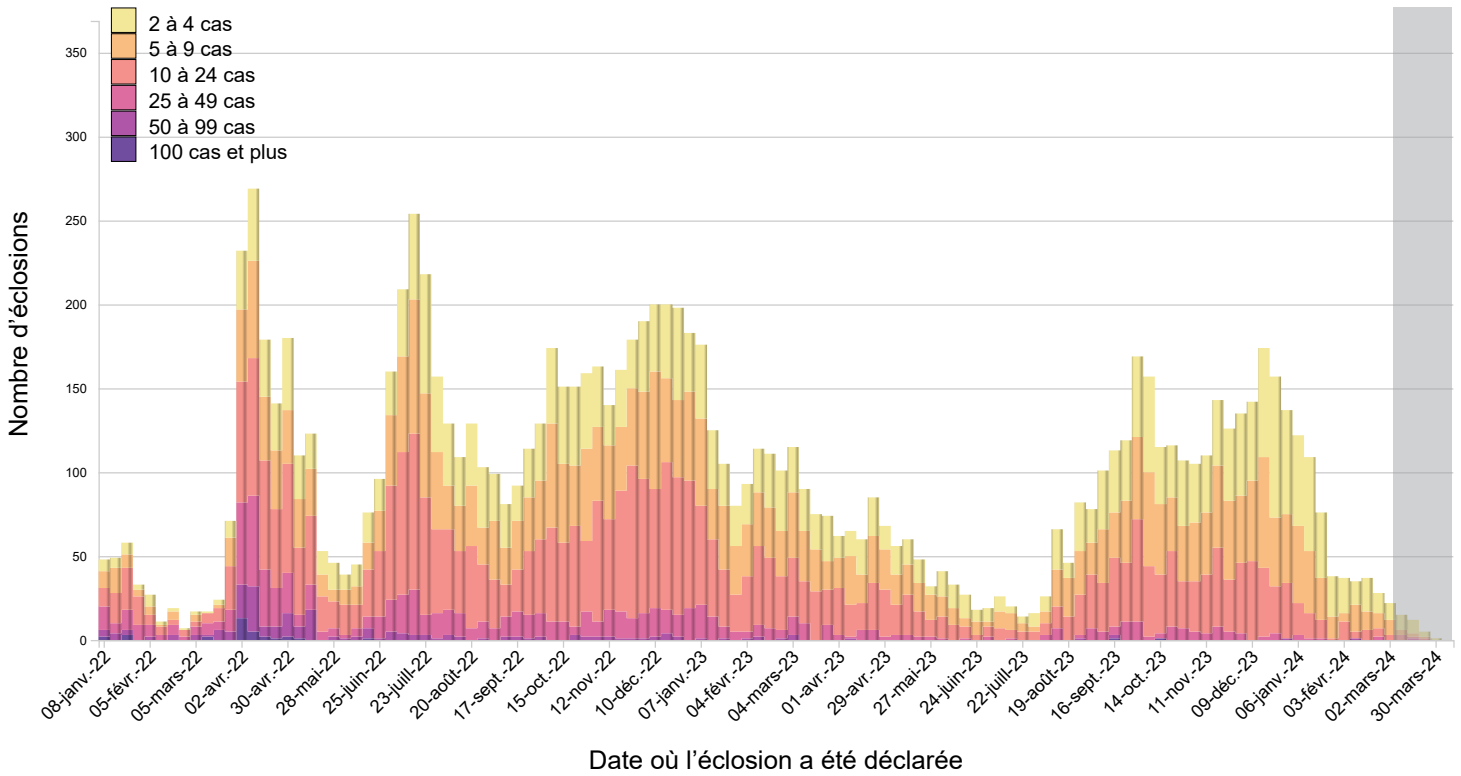


Figure 2. Nombre d'éclosions hebdomadaires selon la taille de l'éclosion dans tous les milieux



Du 2 janvier 2022 au 30 mars 2024 :

- Les milieux de soins de courte durée représentaient 30 % des éclosions.
- Les milieux d'hébergement collectif représentaient 31 % des éclosions.
- Les centres d'hébergement de soins de longue durée représentaient 39 % des éclosions.

Table 1. Statistiques sommaires des éclosions de COVID-19 selon la taille de l'éclosion et le type de milieu, toutes les périodes toutes les périodes v

Type de milieu	Nombre médian de cas	Nombre moyen de cas	Nombre d'éclosions
Milieux de soins de courte durée	7	9	3 369
Milieux d'hébergement collectif	9	14	3 443
Centres d'hébergement de soins de longue durée	9	12	4 427

- Des renseignements sur l'éclosion sont fournis par les autorités sanitaires à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dans 8 des 13 provinces et territoires.
- Ces données sont mises à jour toutes les 4 semaines. Elles peuvent être modifiées chaque semaine ou rétroactivement selon les changements dans les : éclosions signalées par les provinces ou territoires, méthodes de collecte des données, méthodes de gestion des éclosions.
- Le tableau 1 exclut les données provenant de la période de 4 semaines où les données continuent d'être accumulées.
- Les données sont présentées à partir du 2 janvier 2022. Les données antérieures sur les éclosions à partir de 2021 sont toujours accessibles à la page [Rapports archivés](#). Le dernier rapport a été publié en date du 11 juillet 2023.
- Depuis le 12 juillet 2023, nous ne présentons plus les données des établissements correctionnels. Les données antérieures sur les éclosions des établissements correctionnels sont toujours accessibles à la page [Rapports archivés](#). Le dernier rapport a été publié en date du 11 juillet 2023.

Ces produits pourraient aussi vous intéresser :

[Tableau de bord sur la surveillance de la COVID-19 dans les eaux usées](#)

Données sur les tendances relatives au niveau d'infection à la COVID-19 dans les eaux usées.

[Vaccination contre la COVID-19](#)

Nombre de doses de vaccin COVID-19 qui ont été administrées au Canada.

[Tous les produits de l'Infobase Santé](#)

Avez-vous trouvé ce que vous cherchiez?

Qu'est-ce qui n'allait pas?

Les réponses aux questions fréquemment posées se trouvent dans la section [notes techniques](#).

- La réponse dont j'ai besoin n'est pas là
- L'information n'est pas claire
- Je ne suis pas au bon endroit
- Quelque chose est brisé ou incorrect
- Autre raison

Veillez fournir plus de détails

(N'incluez pas d'information personnelle. Notez que vous ne recevrez aucune réponse.)

Maximum de 300 caractères

Date de modification:

2024-04-30