

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Éclosions de COVID-19, de grippe et de virus respiratoire syncytial dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite durant la période de surveillance 2023-2024

Date de publication : 12 mars 2024

Il s'agit du dernier rapport pour la saison des infections respiratoires 2023-2024. La publication de ces données reprendra lors de la saison 2024-2025. Pour obtenir des renseignements sommaires sur les éclosions de COVID-19, de grippe, de VRS et des autres infections respiratoires, consulter l'[Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#).

Objet

Le présent rapport publié aux deux semaines livre un résumé des données disponibles sur les éclosions confirmées de COVID-19, de grippe et de virus respiratoire syncytial (VRS) dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) et les maisons de retraite (MR) en Ontario durant la période de surveillance 2023-2024. La période de surveillance 2023-2024 (ci-après appelée « 2023-2024 ») a débuté le 27 août 2023 (35^e semaine de 2023) et prendra fin le 24 août 2024 (fin de la 34^e semaine de 2024); ce rapport présente les données déclarées au 2 mars 2024. Les éclosions qui correspondent aux définitions provinciales d'éclosions confirmées de [COVID-19](#)¹ et d'[infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics](#)² figurent dans le présent rapport.

Principales observations

- Entre la COVID-19, la grippe et le RSV, c'est la COVID-19 qui est responsable du plus grand nombre d'éclosions jusqu'à maintenant dans les FSLD et les MR en 2023-2024 :
 - Dans les FSLD, il y a eu 1 212 éclosions de COVID-19, 193 éclosions de grippe et 82 éclosions de VRS (tableau 1).
 - Parmi celles-ci, voici le nombre d'éclosions en cours : COVID-19 (n = 31), grippe (n = 35), VRS (n = 4).
 - Dans les MR, il y a eu 975 éclosions de COVID-19, 74 éclosions de grippe et 29 éclosions de VRS (tableau 1).
 - Parmi celles-ci, voici le nombre d'éclosions en cours : COVID-19 (n = 19), grippe (n = 17), VRS (n = 3).

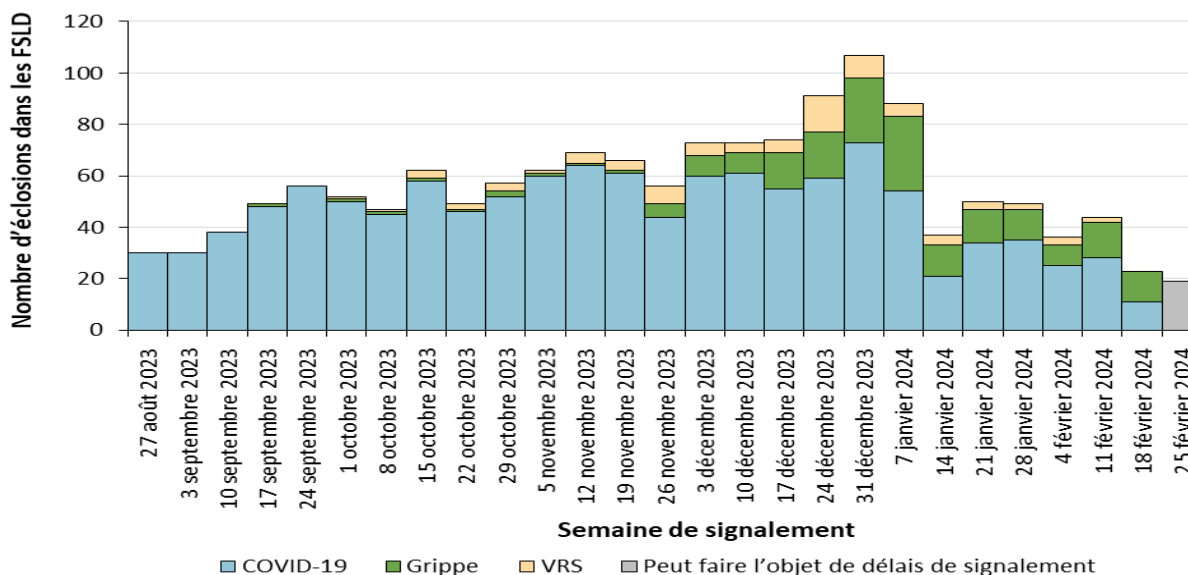
- À la suite des éclosions de COVID-19 dans les FSLD, jusqu'à maintenant, en 2023-2024, il y a eu 23 098 cas de COVID-19 parmi les résidents et le personnel. On compte 558 hospitalisations et 396 décès parmi les résidents (tableaux 2a et 2b).
- À la suite des éclosions de COVID-19 dans les MR, jusqu'à maintenant, en 2023-2024, il y a eu 13 358 cas de COVID-19 parmi les résidents et le personnel. On compte 557 hospitalisations et 84 décès parmi les résidents (tableaux 3a et 3b).
- La durée moyenne des éclosions de COVID-19 jusqu'à maintenant, en 2023-2024, est de 9 jours dans les FSLD et 8 jours dans les MR (tableau 1), tandis qu'elle était de 11 jours dans les FSLD et de 9 jours dans les MR (tableau A1) en 2022-2023.
- Parmi les résidents, le taux d'attaque moyen pour les éclosions de COVID-19 jusqu'à maintenant, en 2023-2024, est de 25,0 % dans les FSLD et de 17,4 % dans les MR (tableaux 2a et 3a), tandis qu'il était de 31,1 % dans les FSLD et de 22,2 % dans les MR (tableaux A2a et A3a) en 2022-2023.
- Parmi les résidents, le taux d'hospitalisation moyen pour les éclosions de COVID-19, jusqu'à maintenant, en 2023-2024 est de 4,0 % dans les FSLD et de 9,1 % dans les MR (tableaux 2a et 3a), tandis qu'il était de 4,5 % dans les FSLD et de 7,7 % dans les MR (tableaux A2a et A3a) en 2022-2023.
- Parmi les résidents, le taux de mortalité clinique moyen pour les éclosions de COVID-19 jusqu'à maintenant, en 2023-2024, est de 2,5 % dans les FSLD et <0,1 % dans les MR (tableaux 2a et 3a), tandis qu'il était de 4,3 % dans les FSLD et <0,1 % dans les MR (tableaux A2a et A3a) en 2022-2023.

Notes d'interprétation

- Le présent rapport comprend des données relatives à toutes les éclosions survenues à ce jour en 2023-2024, y compris celles qui sont en cours. Par conséquent, les tendances relatives aux éclosions qui y sont présentées peuvent changer à mesure que les bureaux de santé publique (BSP) recueillent et consignent des données additionnelles.
 - Les BSP consignent les renseignements initiaux (y compris les données agrégées) après avoir signalé une éclosion et peuvent faire des mises à jour à leur gré. Lorsqu'ils déclarent la fin d'une éclosion, les BSP ont 14 jours civils pour terminer la saisie des données qui sont associées à une éclosion de COVID-19, et 15 jours ouvrables pour une éclosion de grippe ou de VRS. Ainsi, les données portant sur les éclosions en cours risquent de ne pas être complètes; il faut tenir compte de cet aspect au moment d'interpréter les données.
- Les éclosions pour lesquelles l'établissement n'est pas mentionné ou qui surviennent dans un établissement autre qu'un FSLD ou un MR n'ont pas été prises en compte dans cette analyse. De plus, Santé publique Ontario n'a pas procédé à l'examen manuel, à la validation ni au nettoyage des données des FSLD et des MR inscrites dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) et la Solution de gestion des cas et des contacts (Solution GCC).
- Les taux moyens d'attaque, d'hospitalisation et de mortalité clinique ainsi que la durée moyenne des éclosions ne sont pas présentés pour les éclosions en 2023-2024 lorsqu'il n'y en a qu'un petit nombre.

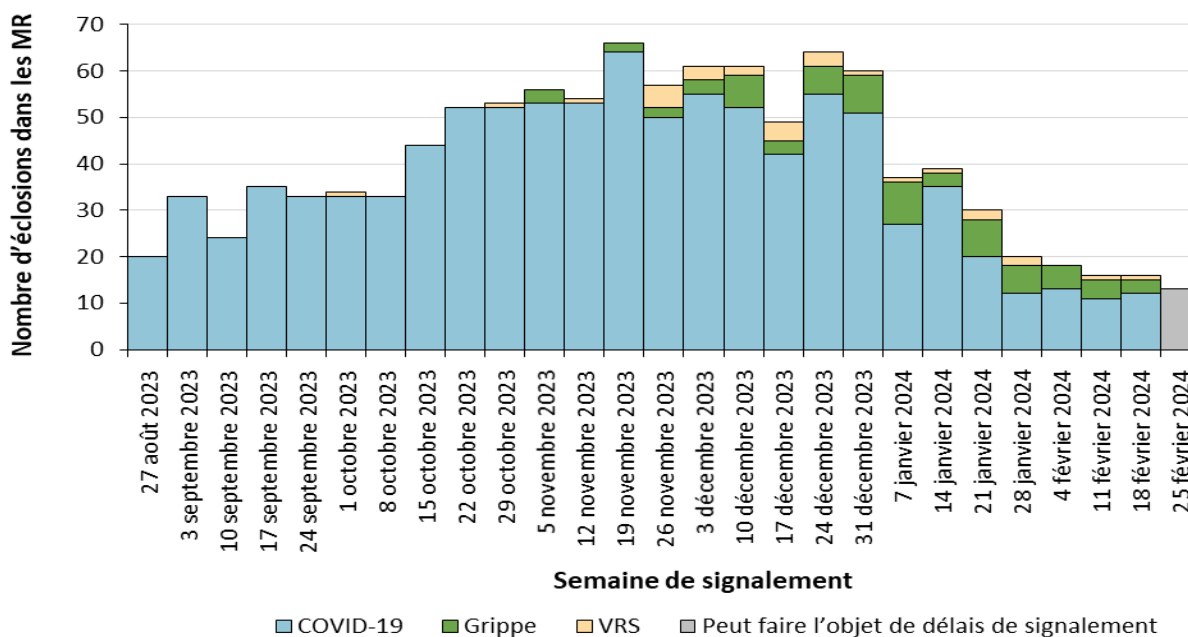
Résultats

Figure 1 : Nombre d'éclotions confirmées de virus respiratoires dans les FSLD, par semaine de signalement, en Ontario : 2023-2024



Remarque : Les éclotions de virus respiratoires attribuables à des pathogènes autres que les virus de la COVID-19, de la grippe et du VRS ne sont pas présentées.

Figure 2 : Nombre d'éclotions confirmées de virus respiratoires dans les MR, par semaine de signalement, en Ontario : 2023-2024



Remarque : Les éclotions de virus respiratoires attribuables à des pathogènes autres que les virus de la COVID-19, de la grippe et du VRS ne sont pas présentées.

Éclotions de COVID-19, de grippe et de virus respiratoire syncytial dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite durant la période de surveillance 2023-2024

Tableau 1 : Nombre d'éclosions confirmées et durée moyenne des éclosions dans les FSLD, par pathogène, en Ontario : du 27 août 2023 au 2 mars 2024

Mois/Mesure	COVID-19 FSLD	COVID-19 MR	Grippe FSLD	Grippe MR	VRS FSLD	VRS MR
Septembre	202	145	1	0	0	0
Octobre	219	179	5	0	7	1
Novembre	252	246	9	6	19	3
Décembre	251	216	49	20	29	16
Janvier	199	136	86	29	21	6
Février	89	53	43	19	6	3
Nombre total d'éclosions	1 212	975	193	74	82	29
Durée moyenne en jours (EI)	9 (5 à 16)	8 (5 à 13)	5 (2 à 11)	7 (4 à 10)	8 (4 à 14)	8 (2 à 14)

Remarque : La ligne « Septembre 2023 » comprend aussi les données pour la période du 27 au 31 août 2023. La ligne « Février 2024 » comprend aussi les données pour la période du 1^{er} et du 2 mars 2024.

EI : Écart interquartile

-- : Indique qu'aucune donnée n'a été signalée ou que les données ne sont pas présentées en raison de leur petit nombre.

Tableau 2a : Nombre d'éclosions confirmées dans les FSLD parmi les résidents, par pathogène, en Ontario : du 27 août 2023 au 2 mars 2024

Mesure	COVID-19	Grippe	VRS
Nombre total de cas parmi les résidents	17 747	1 885	697
Taux d'attaque moyen pour les éclosions (EI)	25,0 % (12,5 à 41,6 %)	14,7 % (9,0 à 22,6 %)	15,4 % (9,5 à 24,0 %)
Nombre total d'hospitalisations	558	156	30
Taux d'hospitalisation moyen (EI)	4,0 % (0,0 à 11,1 %)	0,0 % (0,0 à 11,3 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)
Nombre total de décès	396	58	13
Taux de mortalité clinique moyen (EI)	2,5 % (0,0 à 6,7 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)

EI : Écart interquartile

-- : Indique qu'aucune donnée n'a été signalée ou que les données ne sont pas présentées en raison de leur petit nombre.

Éclosions de COVID-19, de grippe et de virus respiratoire syncytial dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite durant la période de surveillance 2023-2024

Tableau 2b : Nombre d'éclotions confirmées dans les FSLD parmi le personnel, par pathogène, en Ontario : du 27 août 2023 au 2 mars 2024

Mesure	COVID-19	Grippe	VRS
Nombre total de cas parmi le personnel	5 351	446	98
Taux d'attaque moyen pour les éclotions (ÉI)	6,8 % (2,3 à 15,8 %)	0,0 % (0,0 à 6,4 %)	0,0 % (0,0 à 3,3 %)
Nombre total d'hospitalisations	3	3	0
Taux d'hospitalisation moyen (EI)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	--
Nombre total de décès	0	1	0
Taux de létalité moyen (EI)	--	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	--

El : Écart interquartile

-- : Indique qu'aucune donnée n'a été signalée ou que les données ne sont pas présentées en raison de leur petit nombre.

Tableau 3a : Nombre d'éclotions confirmées dans les MR parmi les résidents, par pathogène, en Ontario : du 27 août 2023 au 2 mars 2024

Mesure	COVID-19	Grippe	VRS
Nombre total de cas parmi les résidents	11 353	673	230
Taux d'attaque moyen pour les éclotions (EI)	17,4 % (9,5 à 29,9 %)	12,2 % (7,1 à 20,0 %)	13,1 % (6,5 à 18,9 %)
Nombre total d'hospitalisations	557	100	24
Taux d'hospitalisation moyen (EI)	9,1 % (0,0 à 16,7 %)	9,1 % (0,0 à 31,3 %)	0,0 % (0,0 à 25,0 %)
Nombre total de décès	84	15	2
Taux de mortalité clinique moyen (EI)	0,0 % (0,0 à 3,8 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)

El : Écart interquartile

-- : Indique qu'aucune donnée n'a été signalée ou que les données ne sont pas présentées en raison de leur petit nombre.

Tableau 3b : Nombre d'éclosions confirmées dans les MR parmi le personnel, par pathogène, en Ontario : du 27 août 2023 au 2 mars 2024

Mesure	COVID-19	Grippe	VRS
Nombre total de cas parmi le personnel	2 005	68	27
Taux d'attaque moyen pour les éclosions (EI)	5,6 % (0,4 à 15,0 %)	0,0 % (0,0 à 4,0 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)
Nombre total d'hospitalisations	15	0	0
Taux d'hospitalisation moyen (EI)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	--	--
Nombre total de décès	0	0	0
Taux de létalité moyen (EI)	--	--	--

EI : Écart interquartile

-- : Indique qu'aucune donnée n'a été signalée ou que les données ne sont pas présentées en raison de leur petit nombre.

Notes techniques

- Pour la période de surveillance 2023-2024, les données relatives aux éclosions de COVID-19, y compris le nombre de cas agrégé, sont tirées de renseignements extraits de la Solution GCC par Santé publique Ontario (SPO) le 5 mars 2024 à 13 h. Pour la période de surveillance 2022-2023, les données sont tirées de renseignements extraits de la Solution GCC par SPO le 3 octobre 2023 à 13 h.
- Pour la période de surveillance 2023-2024, les données relatives aux éclosions de grippe et de VRS, y compris les nombres de cas agrégé, sont tirées des renseignements extraits du SIISP par SPO le 6 mars 2024 à 9 h. Pour la période de surveillance 2022-2023, les données sont tirées de renseignements extraits de la Solution GCC par SPO le 15 novembre 2023 à 9 h.
 - Les éclosions qui ne correspondent pas à la définition provinciale des éclosions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics (p. ex., aucun cas agrégé signalé) ont été exclues des analyses.
- Seules les éclosions signalées à partir du 28 août 2022 jusqu'au samedi précédant immédiatement les dates d'extraction figurent dans le présent rapport.
- Le SIISP et la Solution GCC sont des systèmes dynamiques de déclaration des maladies qui permettent de mettre à jour continuellement les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites de la Solution GCC et du SIISP constituent un portrait ponctuel du moment de l'extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou ultérieurs.
- Il faut interpréter avec prudence les tendances constatées au fil du temps en ce qui concerne la période la plus récente en raison des décalages dans les signalements et la saisie des données. Sauf indication contraire, les données présentées antérieurement peuvent changer, à mesure que les BSP mettent à jour leurs données et déclarent la fin des éclosions.
- Dans le présent rapport, toutes les données relatives aux cas, aux hospitalisations et aux décès sont tirées des nombres de cas agrégés inscrits dans la Solution GCC et le SIISP. Ces nombres peuvent inclure les cas qui présentent des symptômes ou dont le résultat au test antigénique rapide est positif. En comparaison, auparavant, les nombres de cas de COVID-19 ainsi que d'hospitalisations et de décès associés à la COVID-19 signalés dans les FSLD et les MR reposaient sur les déclarations individuelles de cas confirmés par test PCR, qui étaient consignés dans la Solution GCC selon le facteur de risque et/ou les liens épidémiologiques avec l'éclosion. Ainsi, les données agrégées figurant dans le présent rapport ne devraient pas être comparées directement avec les indicateurs d'éclosions fondés sur les cas déclarés individuellement.
- Il se peut que les données agrégées pour la période de surveillance 2022-2023 soient moins complètes. Même s'ils avaient l'obligation de les consigner, les BSP ont mis l'accent sur l'inscription des données relatives aux cas individuels jusqu'au 1^{er} avril 2023, date à laquelle les exigences de production de rapports ont été modifiées pour permettre aux BSP de se concentrer sur la déclaration des nombres de cas agrégés, plutôt que de relier chaque cas individuel aux éclosions dans les FSLD et les MR.
- La semaine de signalement d'une éclosion est déterminée en fonction de la date de signalement de l'éclosion et, si celle-ci n'est pas connue, en fonction de la date à laquelle le bureau de santé publique a inscrit l'éclosion dans les systèmes.

- Les éclosions pour lesquelles aucun établissement n'est indiqué et celles survenues dans des lieux autres qu'un FSLD ou une MR ont été exclues des analyses. Aux fins du présent rapport, SPO n'a pas procédé à l'examen manuel, à la validation ni au nettoyage des données des FSLD et des MR inscrites dans la Solution GCC et le SIISP.
- Les cas représentent des personnes qui figuraient sur la liste des cas d'une éclosion (c'est-à-dire liés à l'éclosion) et qui ont ou non été confirmés à l'aide d'un test en laboratoire ou d'un test rapide (c'est-à-dire figurent sur la liste en fonction des symptômes ou des liens épidémiologiques). Ces données sont présentées sous forme agrégée dans la Solution GCC et le SIISP.
- Les hospitalisations représentent des personnes qui figuraient sur la liste des cas d'une éclosion, répondaient à la définition de cas de l'éclosion (soit une éclosion de COVID-19, de grippe ou de VRS) et dont l'hospitalisation est attribuable au virus. Ces données sont présentées sous forme agrégée dans la Solution GCC et le SIISP.
- Les décès représentent des personnes dont le décès est lié à une éclosion (sont donc exclus les décès qui ne sont pas attribuables à la COVID-19, à la grippe ou au VRS), qui figuraient sur la liste des cas d'une éclosion et qui répondaient à la définition de cas de l'éclosion. Ces données sont présentées sous forme agrégée dans la Solution GCC et le SIISP.
- Le taux d'attaque a été calculé comme suit :

$$\frac{\text{(Nombre de cas parmi les résidents et le personnel)}}{\text{(Nombre de résidents et de membres du personnel dans la zone touchée)}}$$

- Lorsque le nombre de cas ou le nombre de résidents et de membres du personnel dans la zone touchée n'étaient pas indiqués, le taux d'attaque n'a pas été calculé et n'a pas été inclus dans le sommaire des taux d'attaque.
- Les taux d'attaque supérieurs à 100 % ont été ramenés à 100 % aux fins de ces analyses.
- Le taux d'hospitalisation a été calculé comme suit :

$$\frac{\text{Nombre d'hospitalisations parmi les résidents et le personnel en raison de leur infection}}{\text{Nombre de cas parmi les résidents et le personnel}}$$

- Lorsque le nombre d'hospitalisations n'était pas indiqué, le taux d'hospitalisation n'a pas été calculé et n'a pas été inclus dans le sommaire des taux d'hospitalisation.
- Les taux d'hospitalisation supérieurs à 100 % ont été ramenés à 100 % aux fins du présent rapport.
- Le taux de mortalité clinique a été calculé comme suit :

$$\frac{\text{Nombre de décès parmi les résidents et le personnel en raison de leur infection}}{\text{Nombre de cas parmi les résidents et le personnel}}$$

- Lorsque le nombre de décès n'était pas indiqué, le taux de mortalité clinique n'a pas été calculé et n'a pas été inclus dans le sommaire des taux de mortalité clinique.
- Les taux de létalité supérieurs à 100 % ont été ramenés à 100 % aux fins du présent rapport.

- La durée a été calculée comme suit :

Date de l'apparition de la maladie chez le dernier cas - Date de l'apparition de la maladie chez le premier cas. Elle n'est pas calculée dans le cas des éclosions pour lesquelles au moins une de ces dates n'est pas indiquée.

 - Les éclosions dont la durée calculée est inférieure à 0 jour ont été exclues du calcul des mesures de durée sommaires.
 - La durée des éclosions en cours n'est pas calculée.
- L'écart interquartile (EI) se situe entre les 25^e et 75^e percentiles des données.
- D'autres mises en garde concernant les données et méthodologies sont présentées dans les notes techniques de l'[Outil de surveillance des virus respiratoires](#)³.

Bibliographie

1. Ontario. Ministère de la Santé; Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario : Exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie. Maladie : Maladies causées par un nouveau coronavirus, y compris la maladie à coronavirus (COVID-19), le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO). Entrée en vigueur : Septembre 2023 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 [cité le 5 octobre 2023]. Disponible à : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_case_definition.pdf
2. Ontario. Ministère de la Santé; Ontario. Ontario public health standards: requirements for programs, services and accountability. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease specific information. Disease: respiratory infection outbreaks in institutions and public hospitals. Entrée en vigueur : Septembre 2023 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 [cité le 5 octobre 2023]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2023-12/moh-ophs-respiratory-infection-outbreaks-en-2023.pdf>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 [cité le 5 octobre 2023]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Data-Files/respiratory-virus-tool-technical-notes.pdf?sc_lang=fr&rev=6666037161944b44a0ce824cc29159c1&hash=D24A3AA65098CB74A872C24E1564B2AE

Annexe A : Tableaux des données pour la période de surveillance 2022-2023

Tableau A1 : Nombre d'éclotions confirmées et durée moyenne des éclotions dans les FSLD et les MR, par pathogène, en Ontario : du 28 août 2022 au 26 août 2023

Mois/Mesure	COVID-19 FSLD	COVID-19 MR	Grippe FSLD	Grippe MR	VRS FSLD	VRS MR
Septembre	215	222	1	0	1	0
Octobre	262	270	8	8	2	1
Novembre	140	145	66	28	13	3
Décembre	208	163	55	28	42	17
Janvier	155	146	9	8	64	16
Février	121	94	3	1	23	8
Mars	115	87	2	0	9	5
Avril	82	68	2	1	8	1
Mai	82	54	2	0	3	0
Juin	37	38	3	0	2	0
Juillet	49	20	1	1	0	0
Août	86	44	0	0	1	0
Nombre total d'éclotions	1 552	1 351	152	75	168	51
Durée moyenne des éclotions en jours (EI)	11 (5 à 18)	9 (5 à 14)	6 (3 à 11)	5 (2,5 à 8)	10 (4 à 16)	7,5 (4 à 14)

Remarque : La ligne « Septembre » 2022 comprend les données pour la période du 28 au 31 août 2022. La ligne « Août » 2023 comprend les données pour la période allant jusqu'au 26 août 2023.

EI : Écart interquartile

Tableau A2a : Nombre d'éclotions confirmées dans les FSLD parmi les résidents, par pathogène, en Ontario : du 28 août 2022 au 26 août 2023

Mesure	COVID-19	Grippe	VRS
Nombre total de cas parmi les résidents	27 190	1 383	1 561
Taux d'attaque moyen pour les éclotions (EI)	31,1 % (13,6 à 52,0 %)	15,0 % (8,7 à 25,0 %)	18,3 % (11,3 à 29,0 %)
Nombre total d'hospitalisations	659	99	63
Taux d'hospitalisation moyen (EI)	4,5 % (0,0 à 10,0 %)	0,0 % (0,0 à 10,0 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)
Nombre total de décès	792	40	34
Taux de mortalité clinique moyen (EI)	4,3 % (0,0 à 8,3 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)

EI : Écart interquartile

Tableau A2b : Nombre d'éclotions confirmées dans les FSLD parmi le personnel, par pathogène, en Ontario : du 28 août 2022 au 26 août 2023

Mesure	COVID-19	Grippe	VRS
Nombre total de cas parmi le personnel	9 086	341	134
Taux d'attaque moyen pour les éclotions (EI)	11,1 % (5,0 à 22,9 %)	1,2 % (0,0 à 6,3 %)	0,0 % (0,0 à 2,5 %)
Nombre total d'hospitalisations	0	1	0
Taux d'hospitalisation moyen (EI)	--	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	--
Nombre total de décès	0	0	0
Taux de mortalité clinique moyen (EI)	--	--	--

EI : Écart interquartile

-- : Indique qu'aucune donnée n'a été signalée.

Tableau A3a : Nombre d'éclotions confirmées dans les MR parmi les résidents, par pathogène, en Ontario : du 28 août 2022 au 26 août 2023

Mesure	COVID-19	Grippe	VRS
Nombre total de cas parmi les résidents	17 692	559	432
Taux d'attaque moyen pour les éclotions (EI)	22,2 % (11,1 à 39,0 %)	12,5 % (6,6 à 24,7 %)	14,2 % (7,1 à 28,6 %)
Nombre total d'hospitalisations	707	82	28
Taux d'hospitalisation moyen (EI)	7,7 % (2,5 à 15,4 %)	10,6 % (0,0 à 25,0 %)	0,0 % (0,0 à 9,1 %)
Nombre total de décès	165	8	6
Taux de mortalité clinique moyen (EI)	0,0 % (0,0 à 5,0 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)	0,0 % (0,0 à 0,0 %)

EI : Écart interquartile

Tableau A3b : Nombre d'éclotions confirmées dans les MR parmi le personnel, par pathogène, en Ontario : du 28 août 2022 au 26 août 2023

Mesure	COVID-19	Grippe	VRS
Nombre total de cas parmi le personnel	2 768	81	39
Taux d'attaque moyen pour les éclotions (EI)	8,6 % (2,6 à 20,0 %)	0,0 % (0,0 à 6,9 %)	0,0 % (0,0 à 5,7 %)
Nombre total d'hospitalisations	3	0	0
Taux d'hospitalisation moyen (EI)	0,0 % (0,0 % à 0,0 %)	--	--
Nombre total de décès	0	0	0
Taux de mortalité clinique moyen (EI)	--	--	--

EI : Écart interquartile

-- : Indique qu'aucune donnée n'a été signalée.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Éclosions de COVID-19, de grippe et de virus respiratoire syncytial dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite durant la période de surveillance 2023-2024. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, faire parvenir un courriel à Healthprotection@oahpp.ca.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, consulter santepubliqueontario.ca.