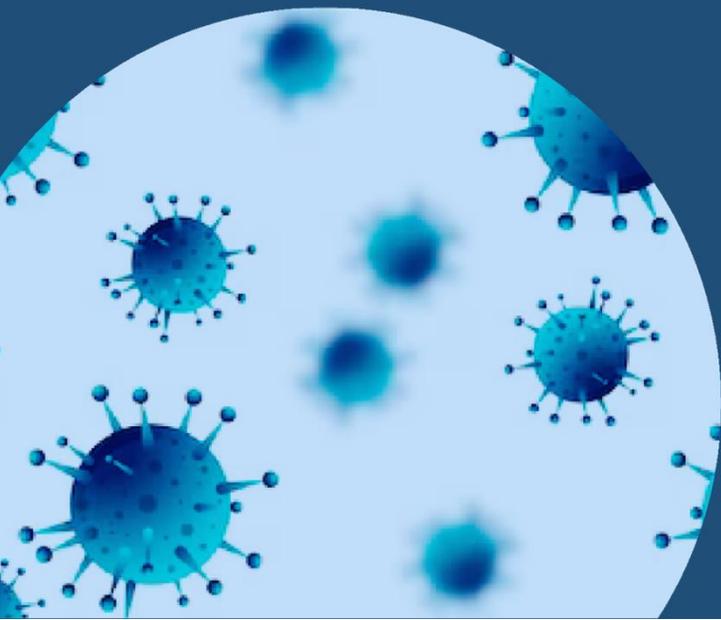


Bilan épidémiologique des quatre premières vagues de la pandémie de la COVID-19 dans la région de l'Outaouais

Direction de santé publique
Juillet 2025



PUBLICATION

Le présent document est disponible en version électronique, sous l'onglet Santé publique/Santé mieux-être/La santé de ma région à l'adresse : <http://ciss-ouataouais.gouv.qc.ca>

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025.
ISBN : 978-2-555-01675-0 (PDF)

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation au préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciale, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2025

Citation suggérée :

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. Bilan épidémiologique des quatre premières vagues de la pandémie de la COVID-19 dans la région de l'Outaouais. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Gatineau, 2025

La Direction de santé publique (DSPu) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais reconnaît qu'elle est située sur des territoires traditionnels non cédés de la Nation algonquine Anishinabeg.

RÉDACTION

Jeanne Françoise Kayibanda, conseillère-cadre en épidémiologie

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

VALIDATION ET ANALYSE DES DONNÉES

Marino Arias, agent de planification, de programmation et de recherche

Sophie Bonnet, agente de planification, de programmation et de recherche

Emmanuel Esso, agent de planification, de programmation et de recherche

Josée Rochon, technicienne en recherche psychosociale

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

RELECTURE

Christelle Aïcha Kom Mogto, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Brigitte Pinard, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Suzanne Gagnon, agente administrative

Sophie Mougeot, assistante de recherche

Francine Perrault, agente administrative

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	4
LISTE DES FIGURES.....	5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	7
1. CONTEXTE.....	8
2. FAITS SAILLANTS.....	9
3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	10
4. RÉSULTATS.....	12
4.1. Les cas d'infections confirmées de COVID-19, mars 2020 à décembre 2021	12
4.1.1. Incidence des cas confirmés de COVID-19 au niveau régional	12
4.1.2. Incidence des cas confirmés au niveau des réseaux locaux de services (RLS)	17
4.2. Les hospitalisations liées à la COVID-19, mars 2020 à décembre 2021	26
4.2.1. Évolution de l'incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19	26
4.2.2. Gravité des cas hospitalisés en raison de la COVID-19	29
4.3. La mortalité liée à la COVID-19, mars 2020 à décembre 2021	31
4.3.1. Évolution du taux de mortalité lié à la COVID-19.....	31
4.3.2. Importance des décès liés à la COVID-19 selon les installations où a eu lieu le décès	34
4.4. Évolution des taux de mortalité toutes causes durant la période des quatre premières vagues de la pandémie de la COVID-19	35
5. DISCUSSION ET CONCLUSION	37
6. RÉFÉRENCES	40
7. ANNEXES.....	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Évolution de l'incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants par mois, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	12
Figure 2 : Évolution de l'incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants, par vague, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Québec - Outaouais.....	13
Figure 3 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Outaouais.....	13
Figure 4 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge par vague de la pandémie, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Outaouais.....	14
Figure 5 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe par vague de la pandémie, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	15
Figure 6 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les réseaux locaux de services par vague de la pandémie, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	16
Figure 7 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de Grande-Rivière-Hull-Gatineau - Outaouais.....	17
Figure 8 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) des Collines-de-l'Outaouais - Outaouais	17
Figure 9 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation - Outaouais.....	17
Figure 10 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Gatineau - Outaouais	18
Figure 11 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) du Pontiac - Outaouais	18
Figure 12 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge par centre local de services communautaires (CLSC) du lieu de résidence, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau – Outaouais	19
Figure 13 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe par centre local de services communautaires (CLSC) du lieu de résidence, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau – Outaouais	20
Figure 14 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) des Collines-de-l'Outaouais – Outaouais	21
Figure 15 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) des Collines-de-l'Outaouais – Outaouais	21
Figure 16 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge par centre local de services communautaires (CLSC) du lieu de résidence, 1 ^{er} mars	

2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation - Outaouais	22
Figure 17 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe par centre local de services communautaires (CLSC) du lieu de résidence, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation – Outaouais	23
Figure 18 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants, selon les groupes d’âge, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Gatineau – Outaouais.....	24
Figure 19 : Incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Gatineau - Outaouais	24
Figure 20 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d’âge	25
Figure 21 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – réseau local de services (RLS) du Pontiac – Outaouais	25
Figure 22 : Évolution de l’incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	26
Figure 23 : Évolution de l’incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants, par vague, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Québec - Outaouais.....	26
Figure 24 : Incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d’âge et les vagues de la pandémie, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	27
Figure 25 : Incidence des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants, par groupe d’âge, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	28
Figure 26 : Incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants, par sexe, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais.....	28
Figure 27 : Répartition de la proportion des nouvelles hospitalisations liées à la COVID-19 selon l’admission aux soins intensifs, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais.....	29
Figure 28 : Répartition de la proportion des nouvelles admissions aux soins intensifs liées à la COVID-19 selon le recours aux ventilateurs, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	29
Figure 29 : Répartition de la proportion des nouvelles hospitalisations, admissions aux soins intensifs et de nouveaux recours aux ventilateurs liés à la COVID-19 par groupe d’âge, le 1 ^{er} mars 2020 et le 4 décembre 2021 - Outaouais	30
Figure 30 : Évolution des taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants par vague, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais et ensemble du Québec.....	31
Figure 31 : Évolution des taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants, par mois, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Outaouais	32
Figure 32 : Taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d’âge et les vagues de la pandémie, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Outaouais	32
Figure 33 : Taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants, selon les groupes d’âge, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	33

Figure 34 : Taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants, selon le sexe, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	33
Figure 35 : Répartition de la proportion des décès liés à la COVID-19 selon le type d'installation où a eu lieu le décès, 1 ^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais	34
Figure 36 : Taux de mortalité toutes causes par 100 000 habitants, par semaine CDC selon les années, Ensemble du Québec	35
Figure 37 : Taux de mortalité toutes causes par 100 000 habitants, par semaine CDC selon les années, Outaouais.....	35

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre Local de services communautaires
DSPu	Direction de santé publique
Ic	Incidence cumulative
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RLS	Réseau local de services
TAAN	Test par amplification des acides nucléiques
TSP	Trajectoire de santé publique

1. CONTEXTE

Le début de l'année 2020 a été marqué par la propagation mondiale d'un nouveau coronavirus détecté pour la première fois en décembre 2019 en Chine (1). Ce virus est à l'origine du syndrome respiratoire aigu sévère de type 2 (SRAS-CoV-2), connu sous le nom de COVID-19. Face à la rapidité de propagation du virus à l'échelle planétaire et à la gravité des conséquences de la maladie chez les personnes infectées, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a qualifié la COVID-19 de pandémie au mois de mars 2020.

Au Québec, le premier cas de COVID-19 a été confirmé le 28 février 2020 (2). En Outaouais, les premiers cas ont été déclarés à la Direction de santé publique (DSPu) du Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de l'Outaouais le 17 mars 2020. Les semaines et les mois qui ont suivi ces premières déclarations ont été marqués par une propagation importante de l'infection obligeant la mise en place des mesures drastiques de contrôle de la transmission du virus au sein de la population. Ces mesures incluent notamment la vaccination qui a débuté au mois de décembre 2020. Le gouvernement du Québec a déclaré l'état d'urgence sanitaire en date du 13 mars 2020 (2).

L'OMS a déclaré la fin de l'urgence sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 en mai 2023 (3). La période d'urgence sanitaire aura duré environ trois années, au cours de laquelle plusieurs vagues de transmission d'ampleur et de durée différentes se sont succédées.

Ce rapport décrit l'ampleur et l'évolution de l'incidence cumulative des cas d'infections au SRAS CoV-2, des hospitalisations et des décès liés à la COVID-19 au cours des quatre premières vagues de la pandémie en Outaouais. La période des quatre vagues a été choisie en raison de la disponibilité des données exhaustives des cas de COVID-19 confirmés par un test de laboratoire (test de détection d'acides nucléiques du SRAS-CoV-2 (TAAN) (4)). Cette période s'étend du mois de mars 2020 au 4 décembre 2021 (2). C'est la période au cours de laquelle toute la population du Québec avait un accès gratuit aux tests de laboratoire de détection du SRAS-CoV-2. En effet, après la 4^e vague, une nouvelle stratégie de dépistage du SRAS CoV-2 a été mise en application (5). La nouvelle stratégie visait à donner accès aux tests rapides à la population générale et à restreindre les tests de laboratoire à certains groupes prioritaires (6). L'utilisation des tests rapides à grande échelle a affecté la déclaration systématique des cas de COVID-19 à la santé publique occasionnant ainsi une sous-estimation des cas de COVID-19 dans la population générale. Ce rapport ne couvre donc pas la période de la 5^e vague occasionnée par le variant Omicron qui a débuté le 6 décembre 2021 ni celle des vagues qui s'en sont suivies jusqu'à la fin de l'urgence sanitaire.

Le rapport est présenté en cinq sections qui incluent le contexte, les faits saillants, les aspects méthodologiques, les résultats ainsi que la discussion et la conclusion. Les références et les annexes sont présentées à la fin du document.

2. FAITS SAILLANTS

Le 17 mars 2020, la DSPu du CISSS de l'Outaouais a reçu les premières déclarations de cas des personnes infectées par le nouveau coronavirus (SRAS-CoV-2). Comme ailleurs au Québec, de mars 2020 à début décembre 2021, l'Outaouais a connu 4 vagues de transmission du SRAS-CoV-2.

Sur toute la période des quatre premières vagues de la pandémie, l'incidence cumulative (Ic) la plus élevée d'infections et d'hospitalisations liées à la COVID-19 a été observée au mois d'avril 2021. Le taux de mortalité lié à la COVID-19 le plus élevé a été enregistré en décembre 2020. Au 4 décembre 2021, date de fin de la 4^e vague de la COVID-19, la région de l'Outaouais avait enregistré :

- 14 702 résidents dont l'infection par le SRAS-CoV-2 a été confirmée soit par un test de laboratoire, soit par lien épidémiologique.
- 819 résidents hospitalisés au moins une fois en raison de la COVID-19.
- 209 résidents décédés de la COVID-19 en cause initiale.

Parmi les personnes infectées par le SRAS-CoV-2 :

- Les personnes plus âgées (80 ans et plus) constituent le groupe de la population qui a enregistré l'Ic la plus élevée au cours des deux premières vagues de la pandémie. Les personnes plus jeunes (moins de 30 ans) figurent parmi les groupes qui ont enregistré l'Ic la plus élevée au cours de la troisième (mars à juillet 2021) et de la 4^e vague (juillet à décembre 2021).
- Les femmes ont enregistré une Ic des cas de COVID-19 statistiquement supérieure à celle observée au niveau régional au cours de toute la période des quatre vagues de la pandémie.
- Les résidents du réseau local de services (RLS) de Grande-Rivière-Hull-Gatineau ont enregistré une Ic statistiquement supérieure à celle observée au niveau régional au cours de toute la période des quatre vagues de la pandémie.
- Les résidents du RLS de la Vallée-de-la-Gatineau ont enregistré une Ic statistiquement supérieure à celle observée au niveau régional au cours de la période de la 2^e vague de la pandémie.

Parmi les personnes hospitalisées en raison de la COVID-19 :

- Les personnes âgées de moins de 20 ans ont enregistré l'Ic la moins élevée au cours de la période des quatre vagues de la pandémie.
- Les personnes âgées de 80 ans et plus ont enregistré l'Ic la plus élevée au cours de la période des quatre vagues de la pandémie.
- Un peu plus d'une personne sur 10 hospitalisée a dû être admise aux soins intensifs et parmi celles-ci, près de la moitié ont eu besoin d'assistance ventilatoire.

Parmi les personnes décédées de la COVID-19 en cause initiale :

- Le groupe de la population qui a enregistré le taux de mortalité lié à la COVID-19 le plus élevé au cours de la période des quatre vagues de la pandémie est celui des personnes âgées de 90 ans et plus.
- Aucune n'est âgée de moins de 50 ans.

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Sources des données :

1. Système d'information Trajectoire de santé publique (TSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : cas de COVID-19 déclarés à la DSPu et hospitalisations avec diagnostic de COVID-19.
2. Registre des événements démographiques des décès liés à la COVID-19.

Période d'observation :

Période des quatre premières vagues de la COVID-19 :

1. La 1^{re} vague : du 1^{er} mars au 22 août 2020 (incluant une période d'inter vague allant du 12 juillet au 22 août 2020).
2. La 2^e vague : du 23 août 2020 au 20 mars 2021.
3. La 3^e vague : du 21 mars au 17 juillet 2021.
4. La 4^e vague : du 18 juillet au 4 décembre 2021.

Définitions et mesures de fréquence des indicateurs :

Les cas de COVID-19 réfèrent aux personnes dont l'infection par le SRAS-CoV-2 a été confirmée soit par lien épidémiologique (4), soit par un test de laboratoire de détection d'acides nucléiques du SRAS-CoV-2 (4). Les hospitalisations liées à la COVID-19 réfèrent aux personnes qui ont été hospitalisées en raison de la COVID-19. Les décès liés à la COVID-19 réfèrent aux personnes dont la COVID-19 constitue une cause initiale du décès¹ (7,8).

Les nombres absolus, l'incidence cumulative (Ic) et les taux de mortalité ont été utilisés pour décrire la fréquence des cas, des hospitalisations et des décès. Les résultats d'Ic correspondent au rapport du nombre de nouveaux cas d'infection de COVID-19 ou d'hospitalisations liées à la COVID-19 enregistrés au cours d'une période donnée sur la taille de la population estimée pour la même période (9). Les résultats des taux de mortalité correspondent au rapport du nombre de décès liés à la COVID-19 survenus au cours d'une période donnée sur la taille de la population moyenne estimée pour la même période (9). Les résultats des taux de mortalité toutes causes correspondent au rapport du nombre total de décès survenus au cours d'une période donnée sur la population moyenne estimée pour la même période (10).

Les chiffres d'Ic et des taux de mortalité sont exprimés par 100 000 habitants et ont été arrondis à l'unité. Les tailles des populations utilisées dans le calcul de l'Ic et des taux de mortalité sont les estimations et projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (11). La taille de la population utilisée dans le calcul de l'Ic correspond à celle de l'année pendant laquelle la vague de la pandémie est survenue (10). La population utilisée dans les analyses caractérisant la 2^e vague et la période des quatre vagues est la population moyenne de 2020 et 2021 (10).

¹ La cause initiale de décès est définie comme "a) la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou b) les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel "(7,8).

Dans un objectif de présenter le fardeau épidémiologique spécifique à chaque territoire, les mesures de fréquence brutes sont présentées dans la section des résultats. Les mesures de fréquence ajustées par standardisation directe (9) sont présentées en annexe. La population du Québec de 2021 a été utilisée comme population de référence pour la standardisation directe.

Le test de comparaison des proportions a été utilisé pour détecter la différence statistique entre les Ic sauf pour les indicateurs dont le nombre était faible lors de l'analyse stratifiée (Ic des hospitalisations ou le taux de mortalité par groupe d'âge et par vague de pandémie). Les symboles (+) / (-) sont utilisés pour indiquer des différences statistiquement significatives.

Pour alléger le texte, les termes « nombre de cas », « nombre d'hospitalisations » ou « nombre de décès » sont utilisés dans les prochaines sections du rapport pour désigner respectivement le nombre de personnes infectées par le virus de la COVID-19, le nombre des personnes hospitalisées pour une COVID-19 et le nombre des personnes décédées en raison de la COVID-19. Les résultats des cas et des hospitalisations présentés dans le rapport concernent les personnes qui ont eu un seul épisode de COVID-19.

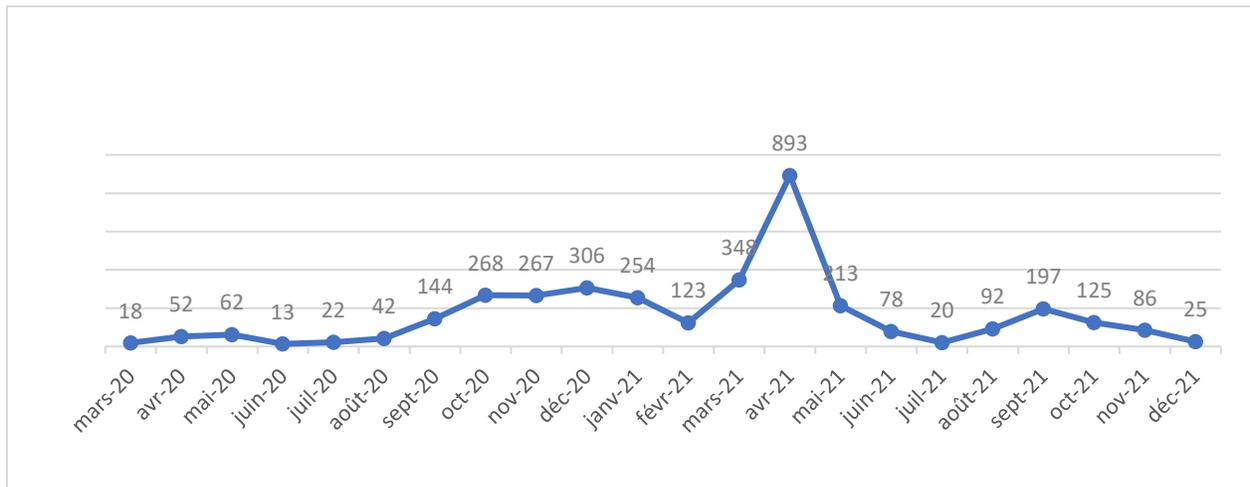
4. RÉSULTATS

4.1. Les cas d'infections confirmées de COVID-19, mars 2020 à décembre 2021

4.1.1. Incidence des cas confirmés de COVID-19 au niveau régional

En Outaouais, l'analyse du nombre de nouveaux cas de COVID-19 déclarés à la DSPu au cours des 21 premiers mois de la pandémie permet de distinguer les quatre vagues de contamination qui furent d'ampleur et de durées différentes. La 1^{re} vague qui a marqué le début de la pandémie s'est étalée de mars à août 2020. La 2^e vague a commencé vers la fin du mois d'août 2020 et s'est terminée vers la mi-mars 2021. La 1^{re} et la 2^e vague ont été marquées par la circulation de la première souche du virus originel identifié en Chine. La 3^e vague a commencé de la mi-mars jusqu'à la mi-juillet 2021. Elle a été associée aux trois nouveaux variants du virus qui ont été identifiés sous les noms d'Alpha, Bêta et Gamma. De ces trois variants, c'est le variant Alpha qui a été le plus dominant parmi les cas de COVID-19. Il a été détecté pour la première fois au Royaume-Uni (12). La 4^e vague qui a commencé à la mi-juillet 2021 et pris fin au début de décembre 2021 a été associée à un nouveau variant identifié sous le nom de variant Delta (12).

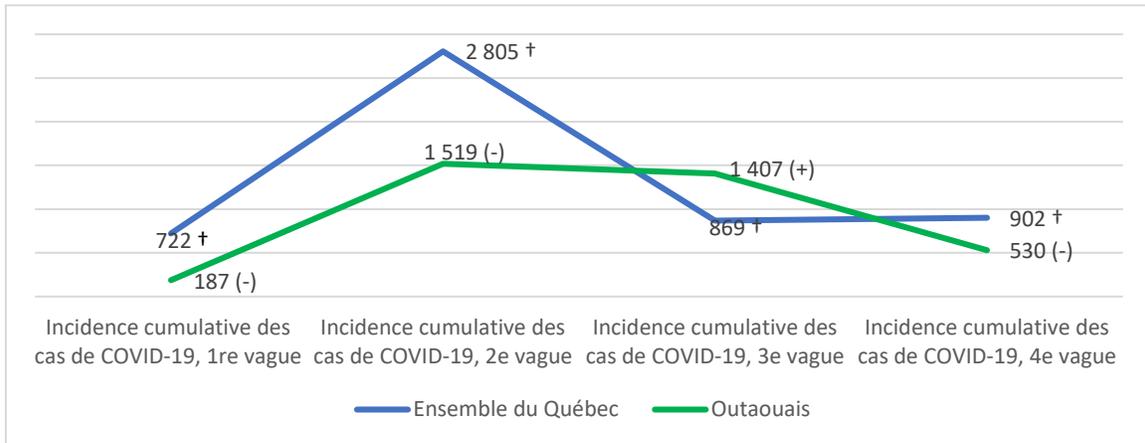
Figure 1 : Évolution de l'incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants par mois, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



Constats

Sur toute la période des quatre vagues, le pic de l'incidence cumulative (Ic) mensuelle des cas de COVID-19 a été constaté au mois d'avril 2021 (Figure 1).

Figure 2 : Évolution de l'incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants, par vague, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Québec - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

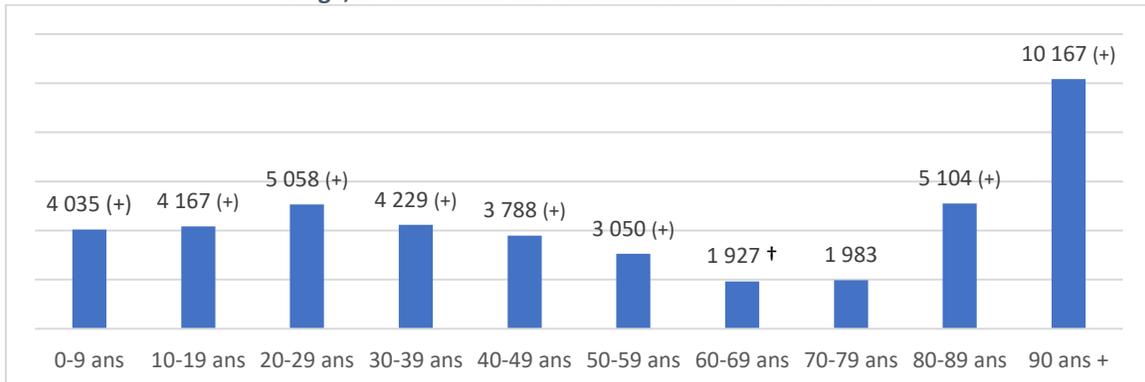
(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

Constats

Sur toute la période des quatre vagues de la pandémie de la COVID-19, l'ic des cas a été plus importante au cours de la 2^e vague. Cela a été observé autant en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. L'ic observée à l'échelle régionale a été significativement moins élevée que celle observée dans l'ensemble du Québec sauf pour la 3^e vague. (Figure 2).

Figure 3 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Outaouais



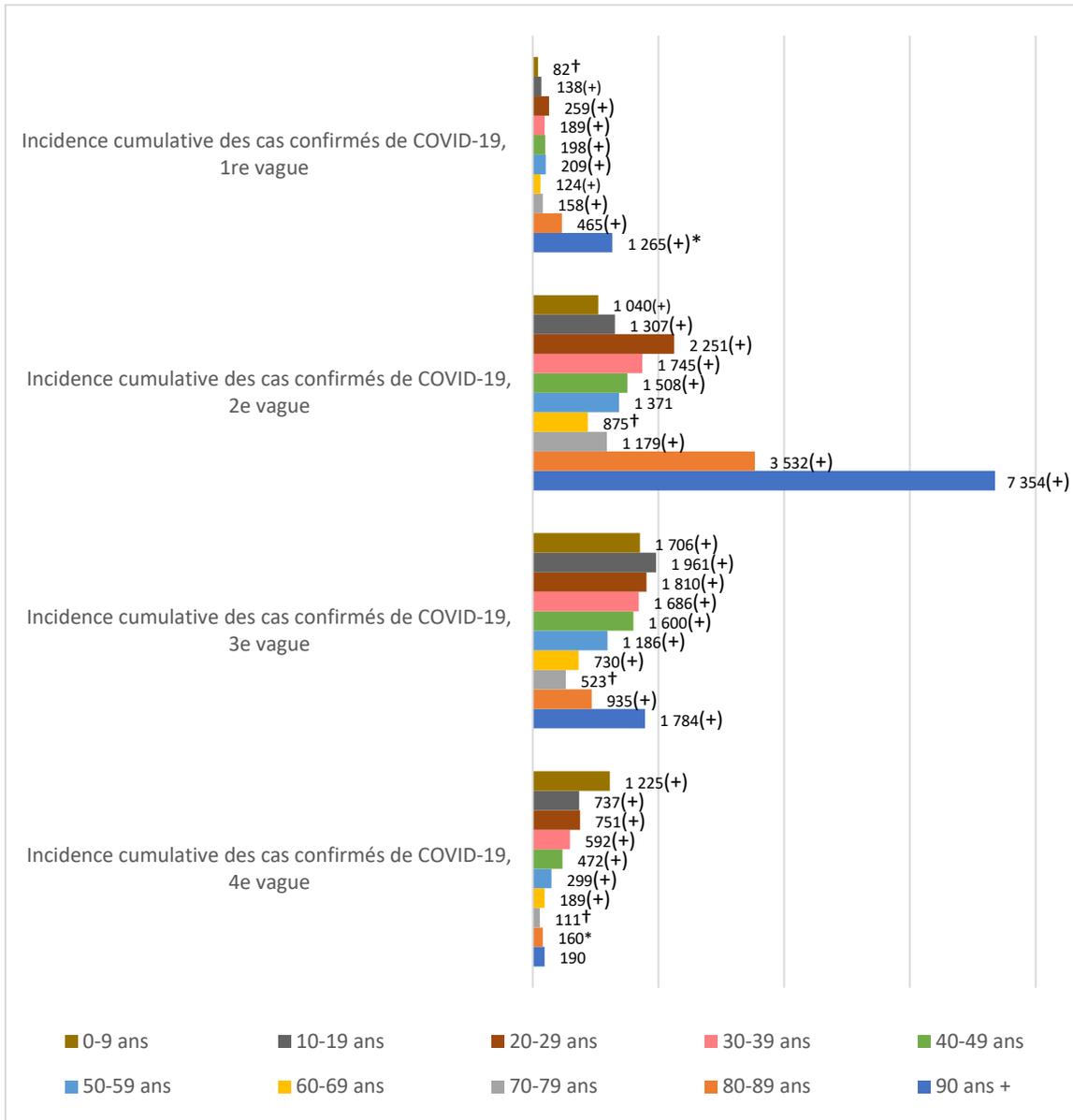
† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

Constats

Sur l'ensemble de la période des quatre vagues de la pandémie de la COVID-19, l'ic des cas a été plus importante chez les personnes âgées de 90 ans et plus. L'ic la moins élevée a été enregistrée chez les personnes âgées de 60 à 69 ans (Figure 3).

Figure 4 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge par vague de la pandémie, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

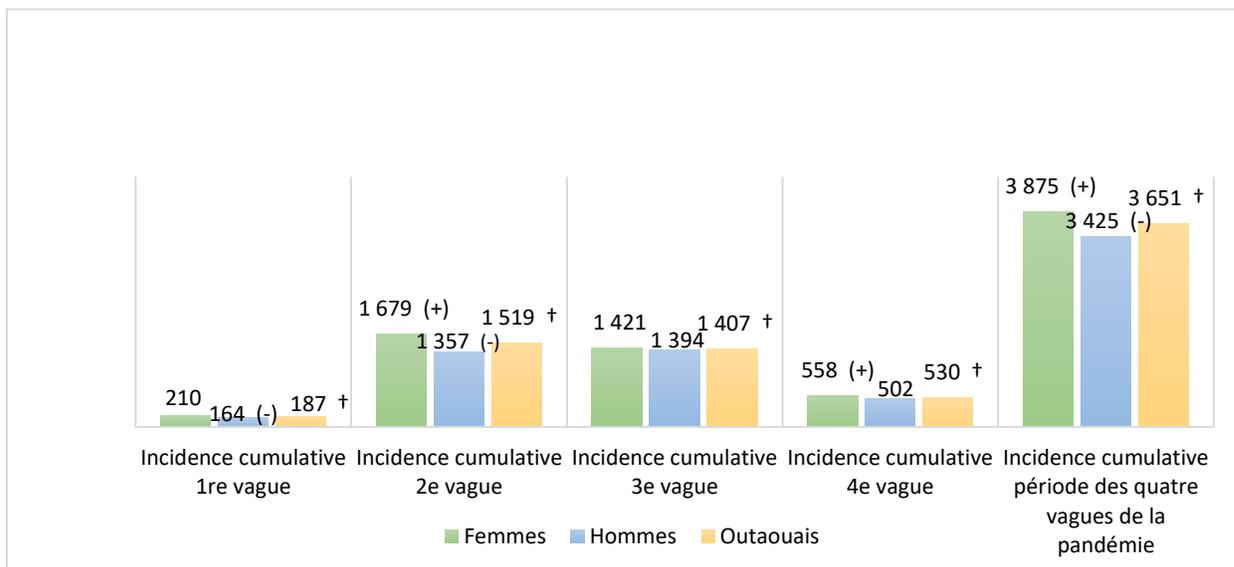
(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

* : Limite de puissance statistique, résultat du test de comparaison à interpréter avec prudence

Constats

L'analyse de l'ic selon les vagues de la pandémie montre que ce sont les personnes âgées de 90 ans et plus qui ont présenté l'ic la plus élevée lors des 2 premières vagues. À l'inverse, les plus jeunes ont présenté l'ic la plus élevée lors de la 4^e vague. (Figure 4).

Figure 5 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe par vague de la pandémie, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

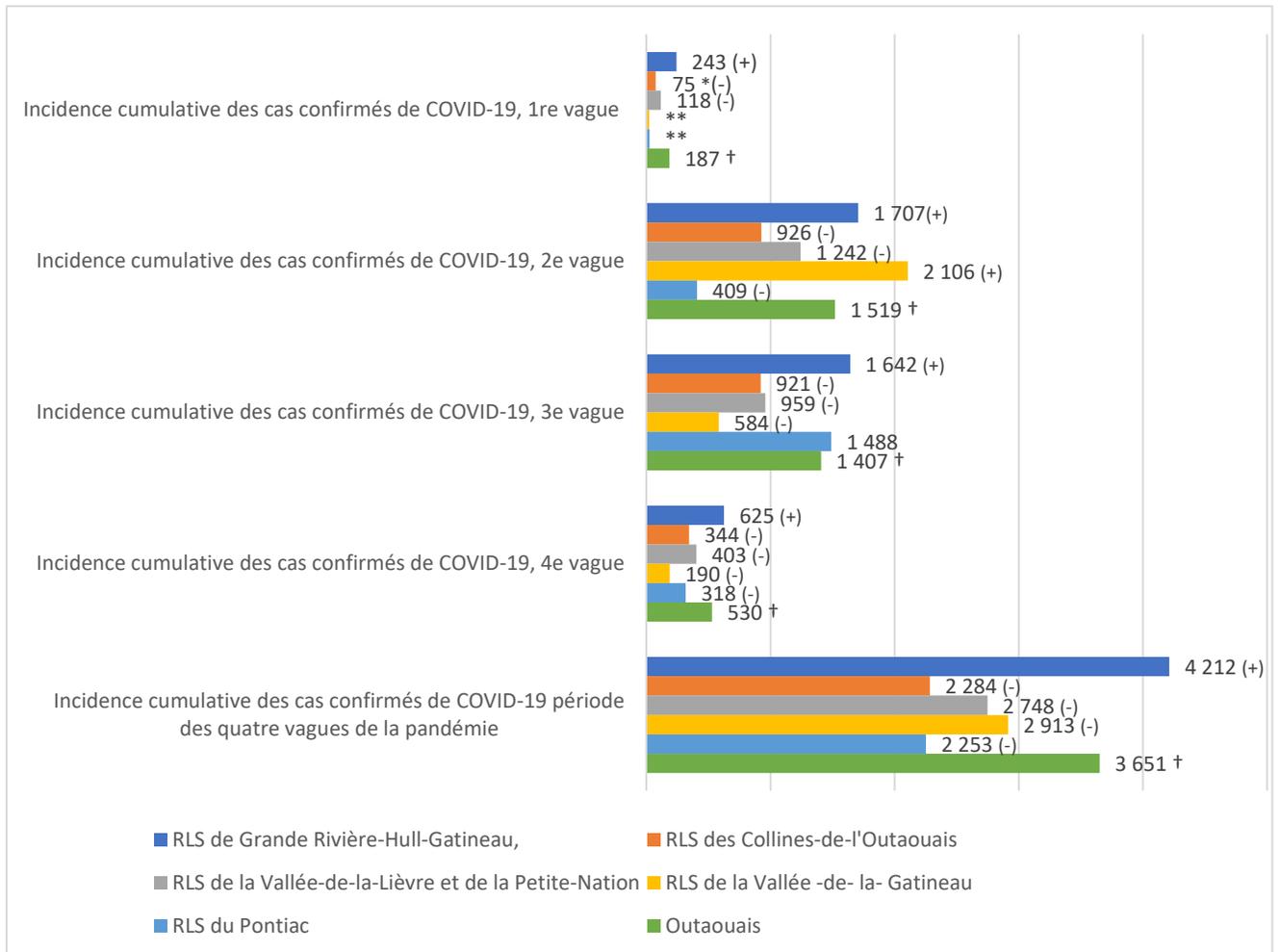
(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Constats

Pour la période cumulative des quatre vagues de la pandémie, l'incidence des cas de COVID-19 observée chez les femmes était significativement plus élevée par rapport à celle observée au niveau régional alors que celle observée chez les hommes était significativement moins élevée (Figure 5).

Figure 6 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les réseaux locaux de services par vague de la pandémie, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

* : Limite de puissance statistique, résultat du test de comparaison à interpréter avec prudence

** : Limite de puissance statistique. En raison du faible nombre des cas de COVID-19 déclarés lors de la 1^{re} vague de la pandémie dans les RLS de la Vallée-de-la-Gatineau et du Pontiac, l'ic des cas de COVID-19 et le résultat du test de comparaison ne sont pas présentés sur la figure 6.

Constats

La figure 6 montre les résultats de l'analyse de l'ic des cas de COVID-19 par vague de la pandémie selon le territoire de résidence des personnes infectées. Comparativement à l'ensemble de la population de l'Outaouais, les résidents du RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau ont enregistré l'incidence la plus élevée au cours des quatre premières vagues de la pandémie. Les résidents du RLS de la Vallée-de-la-Gatineau ont enregistré l'incidence la plus élevée au cours de la 2^e vague de la pandémie.

4.1.2. Incidence des cas confirmés au niveau des réseaux locaux de services (RLS)

4.1.2.1. Évolution de l'incidence cumulative par réseau local de services (RLS)

Figure 7 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de Grande-Rivière-Hull-Gatineau - Outaouais

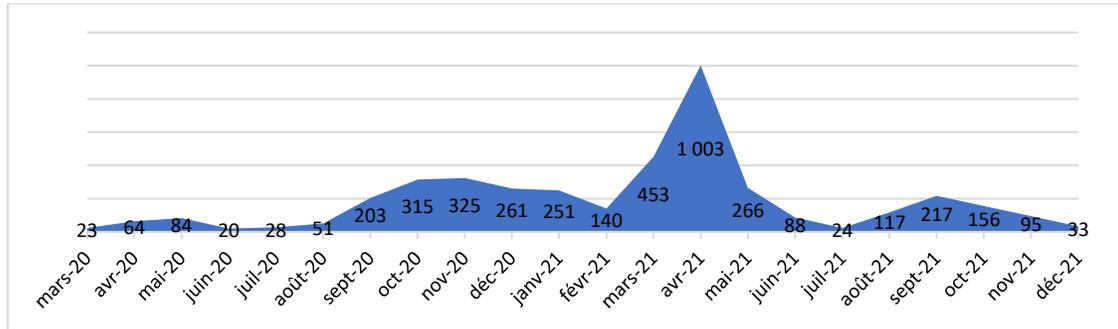


Figure 8 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) des Collines-de-l'Outaouais - Outaouais

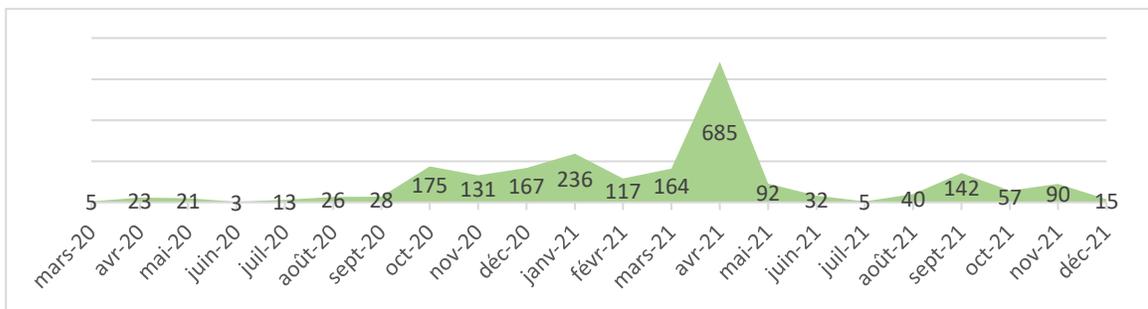


Figure 9 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation - Outaouais

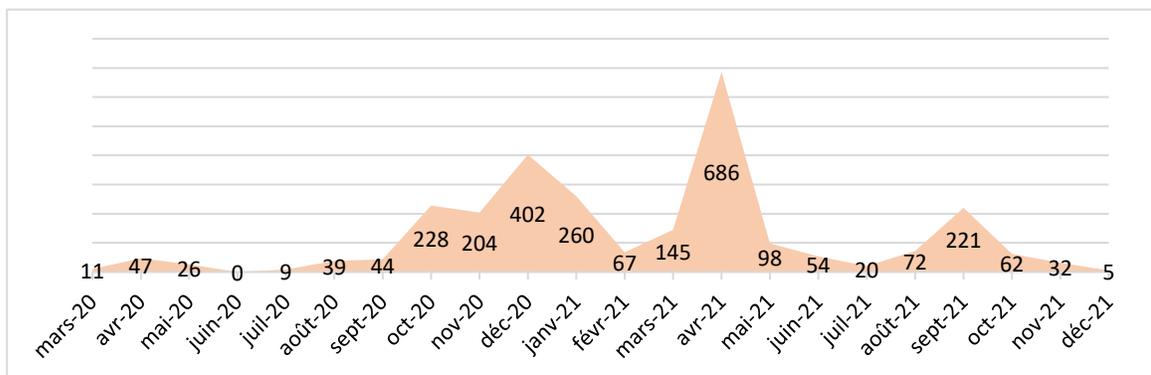


Figure 10 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Gatineau - Outaouais

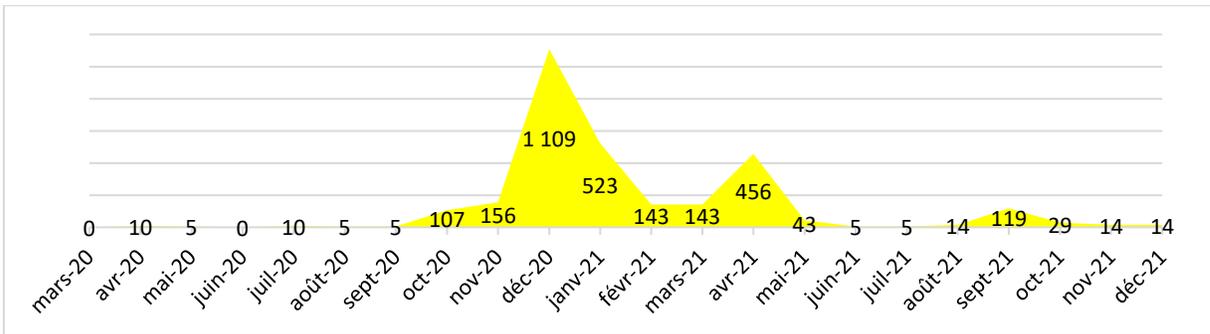
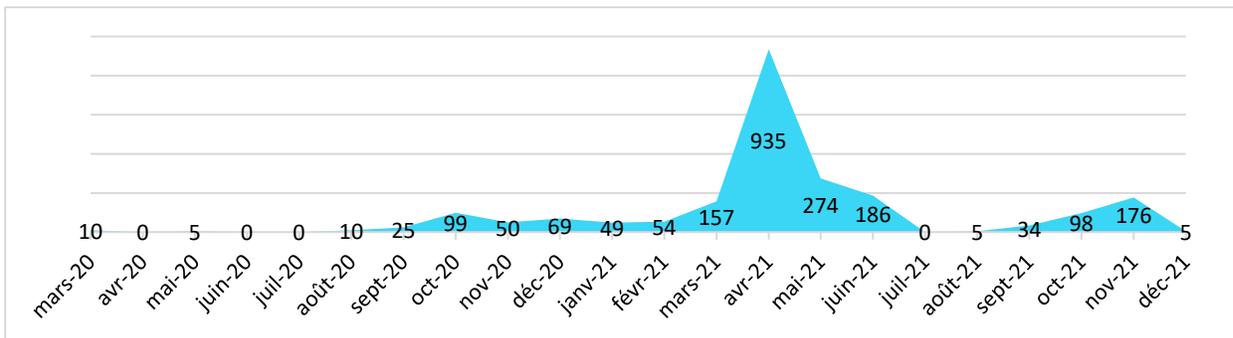


Figure 11 : Évolution de l'incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) du Pontiac - Outaouais



Constats

L'évolution de l'ic des cas de COVID-19 dans les cinq RLS de la région est présentée dans les figures 7, 8, 9, 10 et 11.

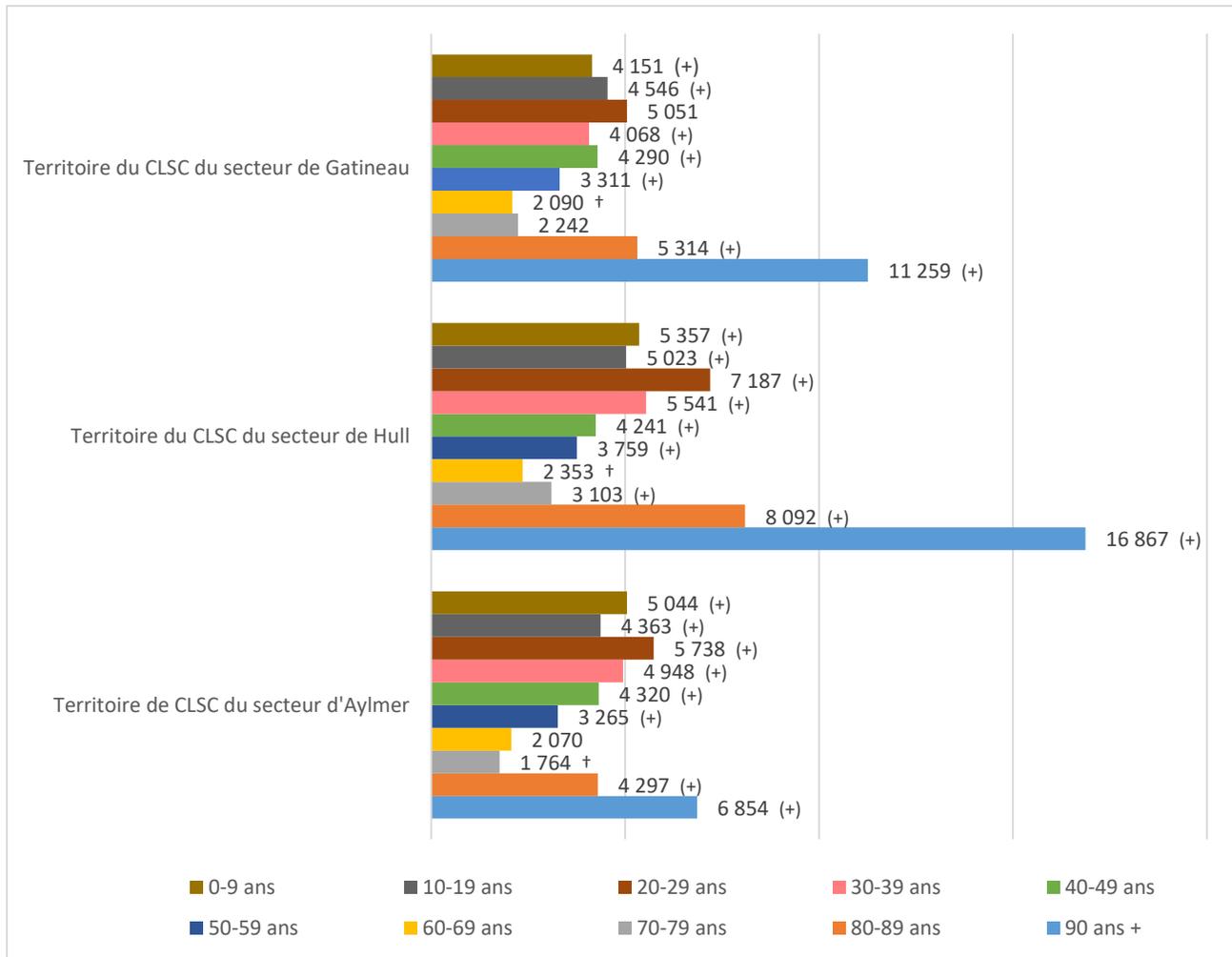
L'ic des cas de COVID-19 a été moins importante au cours de la 1^{re} vague. Le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau et celui du Pontiac ont été les deux RLS de la région qui ont enregistré le plus faible nombre de personnes infectées par le SRAS-CoV-2 pendant la 1^{re} vague de la pandémie.

Dans tous les RLS, l'ic a été plus importante au cours de la 2^e (août 2020 à mi-mars 2021) et de la 3^e vague (mi-mars à mi-juillet 2021) de la pandémie. Le pic de l'incidence des cas a été atteint en avril 2021 (période de la 3^e vague) dans tous les RLS sauf dans celui de la Vallée-de-la-Gatineau où il a été atteint en décembre 2020 (période de la 2^e vague).

4.1.2.2. Incidence des cas confirmés de COVID-19 par réseau local de services (RLS), selon les groupes d'âge et le sexe

I. RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau

Figure 12 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge par centre local de services communautaires (CLSC) du lieu de résidence, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau – Outaouais

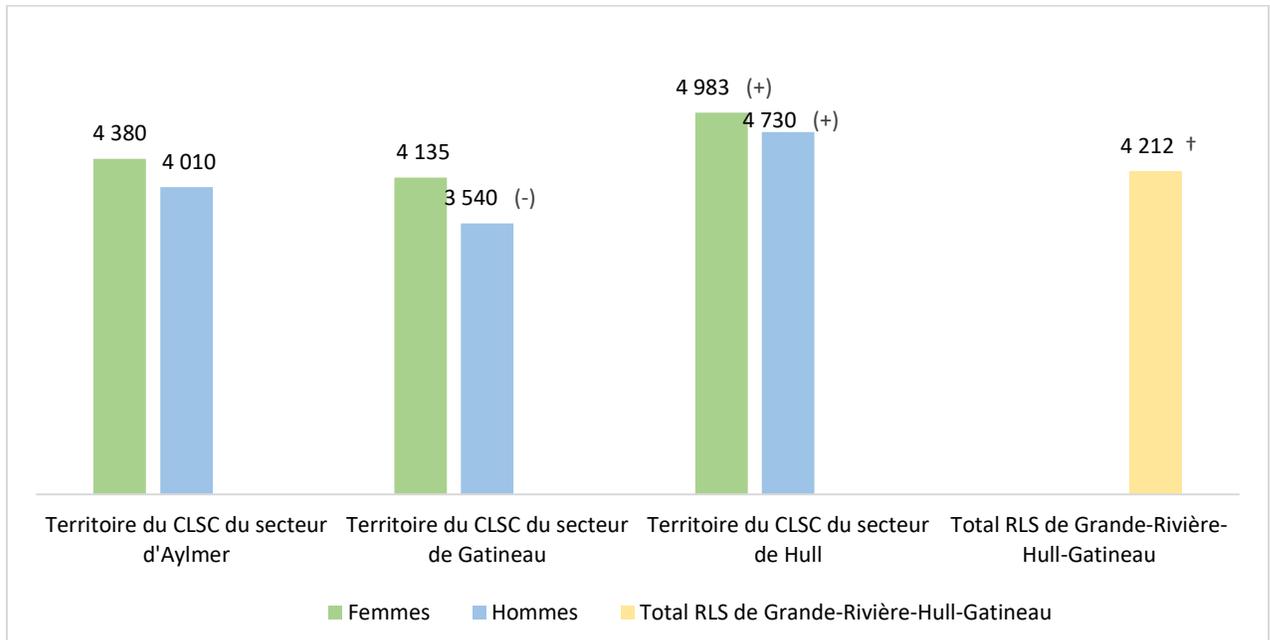


† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

La figure 12 montre les résultats d'Ic des cas confirmés de COVID-19 enregistrés au cours des quatre premières vagues de la pandémie selon les groupes d'âge par territoire de CLSC du RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau. Parmi les résidents des territoires des trois CLSC du RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau, ceux âgés de 90 ans et plus ont présenté l'incidence la plus élevée. Parmi les résidents du territoire de CLSC du secteur de Gatineau et ceux du territoire de CLSC du secteur de Hull, l'Ic des cas a été la moins élevée chez les personnes âgées de 60 à 69 ans. Les résidents du territoire de CLSC du secteur d'Aylmer qui ont enregistré l'Ic la moins élevée sont ceux âgés de 70 à 79 ans.

Figure 13 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe par centre local de services communautaires (CLSC) du lieu de résidence, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau – Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

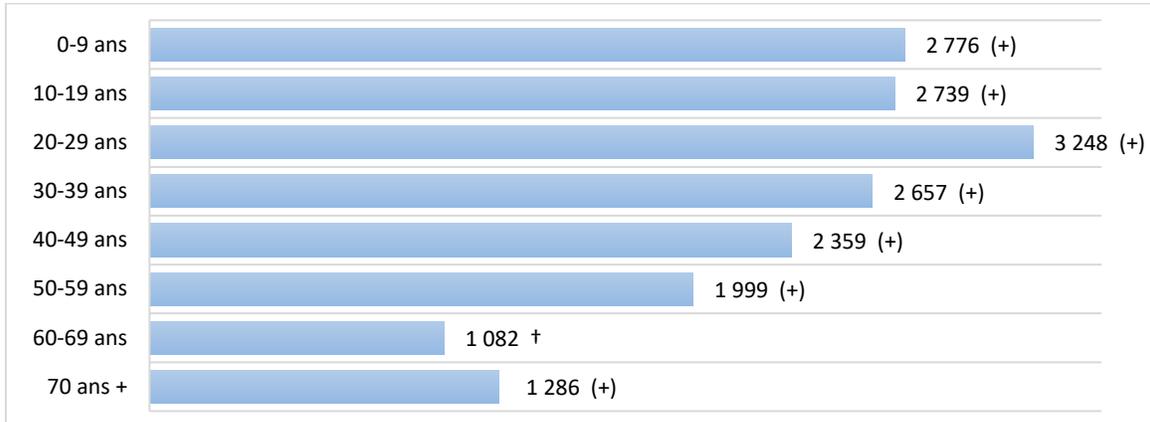
(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Constats

La figure 13 illustre les résultats d'incidence cumulative (Ic) des cas confirmés de COVID-19 enregistrés au cours des quatre premières vagues de la pandémie selon le sexe par territoire des CLSC du RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau. L'Ic enregistrée chez les femmes ou chez les hommes résidant sur le territoire du CLSC du secteur Aylmer n'est pas significativement différente de celle observée dans toute la population du RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau. Parmi les résidents du territoire du CLSC du secteur de Gatineau, on note que l'Ic observée chez les hommes est significativement moins élevée que celle enregistrée dans toute la population du RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau. Les résidents, autant les femmes que les hommes, du territoire de CLSC du secteur de Hull ont enregistré l'incidence des cas de COVID-19 significativement plus élevée que celle observée dans l'ensemble de la population du RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau.

II. RLS des Collines-de-l'Outaouais

Figure 14 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) des Collines-de-l'Outaouais – Outaouais

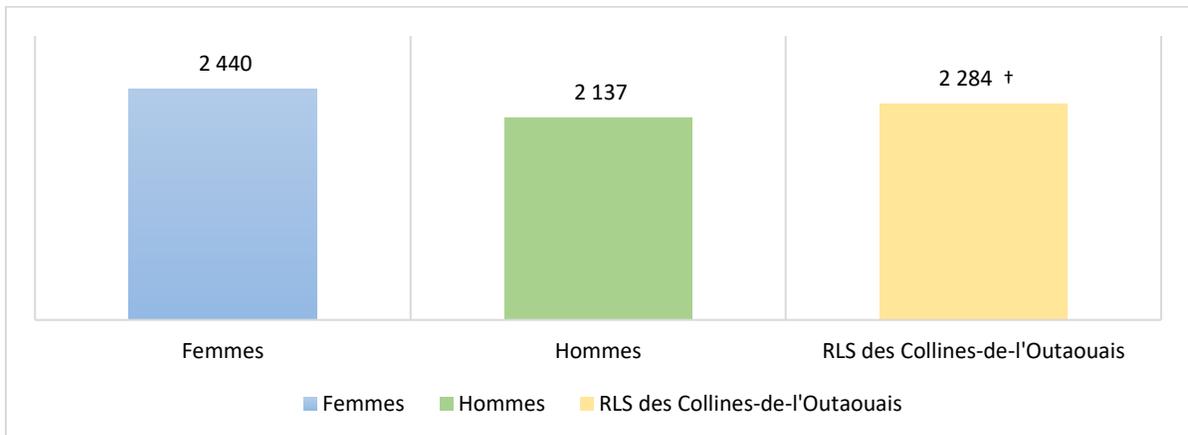


† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Note : En raison du faible nombre des cas, les cas enregistrés dans les catégories d'âge de 70 ans et plus ont été regroupés en une seule catégorie de 70 ans et plus (70 ans +)

Figure 15 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) des Collines-de-l'Outaouais – Outaouais



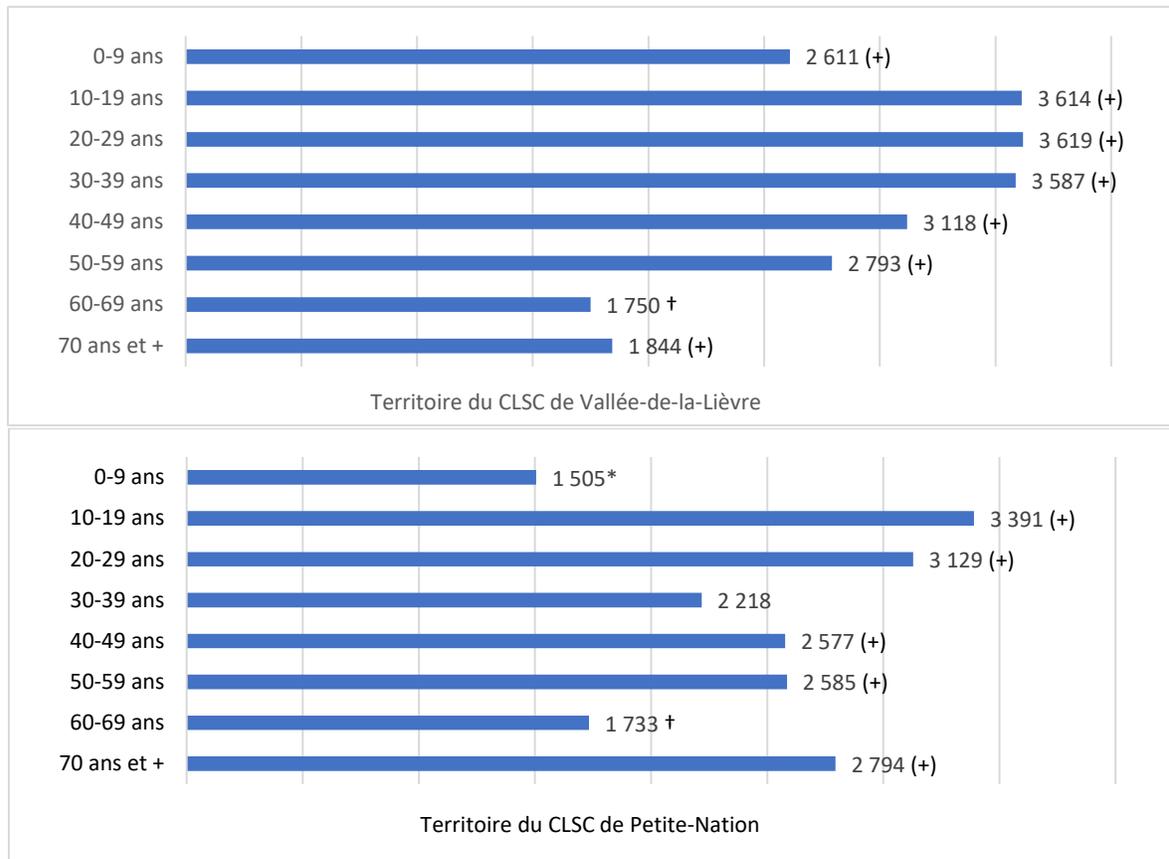
† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

Constats

Parmi les résidents du territoire du RLS des Collines-de-l'Outaouais, on constate que les personnes qui ont enregistré la plus faible incidence des cas de COVID-19 au cours des quatre vagues de la pandémie sont celles qui appartiennent au groupe d'âge des 60-69 ans. L'incidence la plus élevée a été enregistrée par les personnes âgées de 20 à 29 ans. Par rapport à l'ic observée chez les personnes âgées de 60 à 69 ans, celle enregistrée dans les autres groupes d'âge a été significativement plus élevée (Figure 14). L'analyse de l'ic selon le sexe indique que l'incidence constatée chez les femmes et celle observée chez les hommes ne sont pas statistiquement différentes de celle observée dans l'ensemble de la population du RLS des Collines-de-l'Outaouais (Figure 15).

III. RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation

Figure 16 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge par centre local de services communautaires (CLSC) du lieu de résidence, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques (en raison de la faible puissance statistique de la catégorie des 0-9 ans du CLSC de Petite-Nation, la catégorie de référence considérée est celle des 60-69 ans)

* : Limite de puissance statistique, résultat du test de comparaison à interpréter avec prudence

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

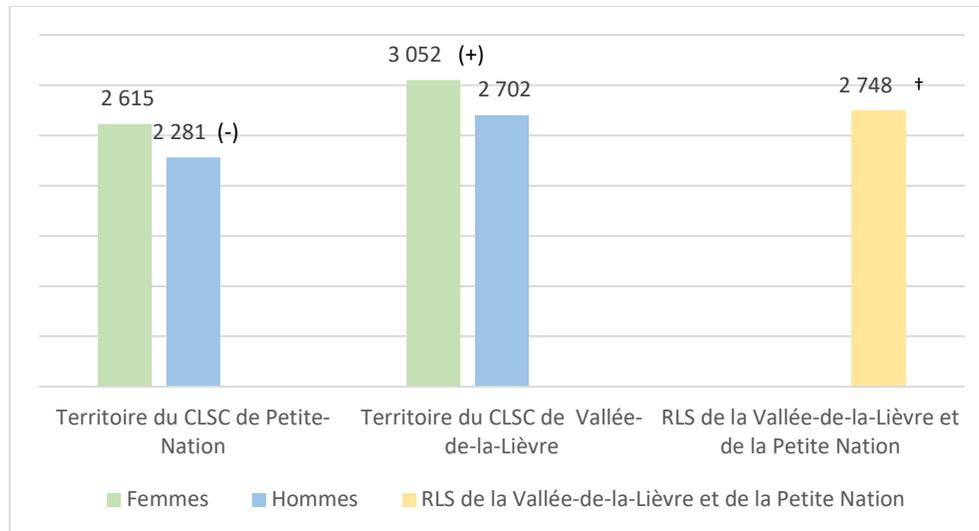
Constats

L'analyse de l'ic des cas de COVID-19 selon les groupes d'âge indique que ce sont les personnes âgées de 10 à 19 ans et de 20 à 29 ans qui ont présenté l'incidence la plus élevée parmi les résidents du territoire du CLSC de Vallée-de-la-Lièvre et ceux du territoire du CLSC de Petite-Nation respectivement.

Parmi les résidents du territoire du CLSC de Vallée-de-la-Lièvre, ce sont les personnes âgées de 60 à 69 ans qui ont présenté l'ic la moins élevée. La comparaison avec l'incidence observée dans les autres groupes d'âge montre une différence statistiquement significative.

Les personnes âgées de 0 à 9 ans et celles âgées de 60 à 69 ans du territoire du CLSC de Petite-Nation ont présenté l'incidence la moins élevée. La comparaison de l'incidence observée chez les 60 à 69 ans à celle observée dans les autres groupes d'âge montre une différence statistiquement significative sauf pour les groupes d'âge de 0 à 9 ans et 30 à 39 ans (Figure 16).

Figure 17 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe par centre local de services communautaires (CLSC) du lieu de résidence, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation – Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

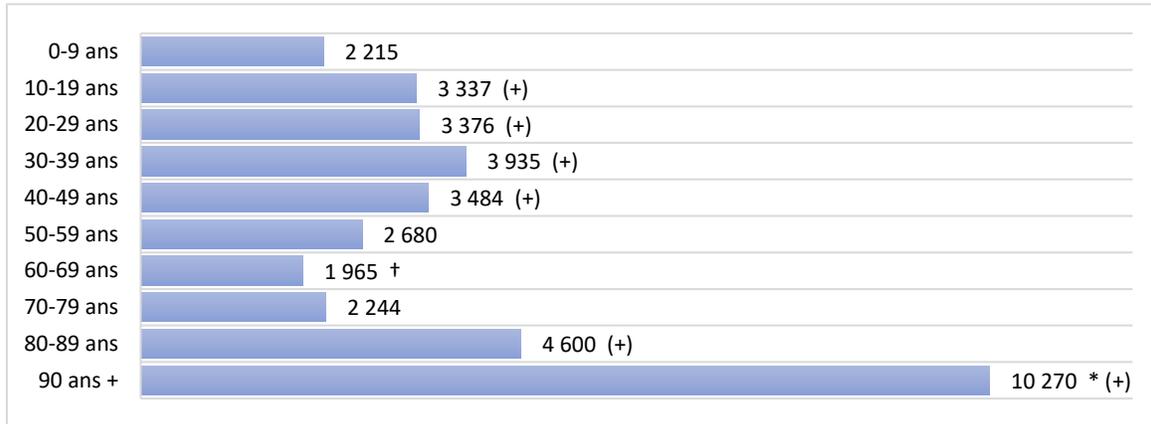
(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

Constats

La figure 17 montre les résultats de l'Ic des cas de COVID-19 enregistrés de mars 2020 à décembre 2021 dans la population des territoires des deux CLSC du RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation. Par rapport à l'Ic enregistrée dans l'ensemble de la population du RLS, on note que l'Ic significativement moins élevée a été observée chez les hommes résidant sur le territoire du CLSC de Petite-Nation. Les femmes résidant sur le territoire du CLSC de Vallée-de-la-Lièvre ont enregistré l'Ic significativement plus élevée que celle observée dans l'ensemble du RLS.

IV. RLS de la Vallée-de-la-Gatineau

Figure 18 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants, selon les groupes d'âge, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Gatineau – Outaouais

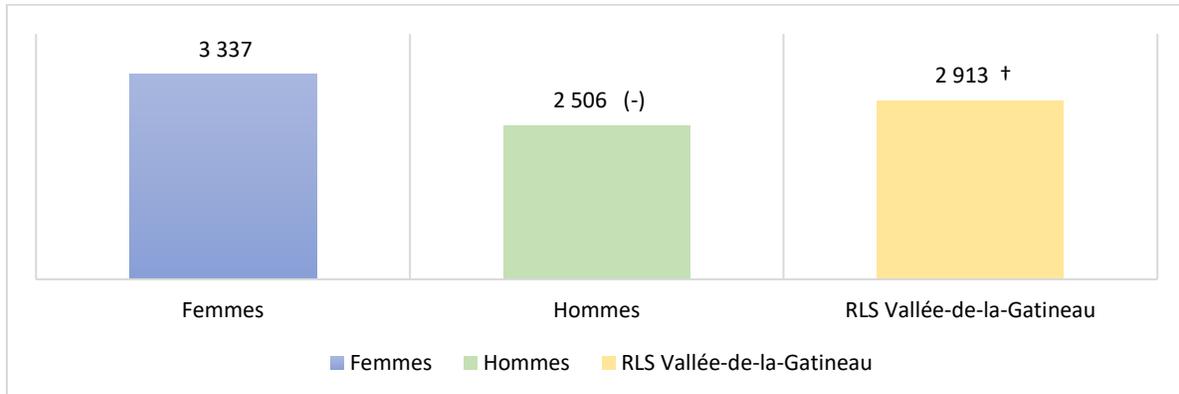


† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

* : Limite de puissance statistique, résultat du test de comparaison à interpréter avec prudence

Figure 19 : Incidence cumulative des cas de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Gatineau - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

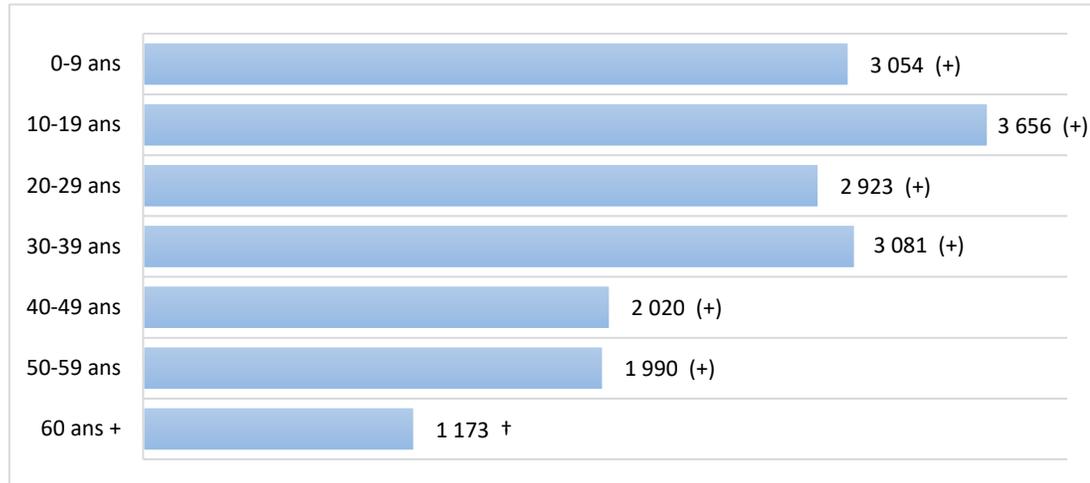
(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Constats

L'analyse de l'ic des cas de COVID-19 indique que ce sont les personnes âgées de 90 ans qui ont présenté l'ic la plus élevée dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau entre mars 2020 et décembre 2021. L'incidence la moins élevée a été observée chez les personnes âgées de 60 à 69 ans. La comparaison de l'incidence observée chez les personnes âgées de 60 à 69 ans à celle observée dans les autres groupes d'âge montre une différence statistiquement significative sauf chez les personnes âgées de 0 à 9 ans, de 50 à 59 ans et celles âgées de 70 à 79 ans (Figure 18). L'analyse selon le sexe indique que l'ic constatée chez les hommes est significativement moins élevée que celle observée dans l'ensemble de la population du RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (Figure 19).

V. RLS du Pontiac

Figure 20 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge
1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021, réseau local de services (RLS) du Pontiac – Outaouais

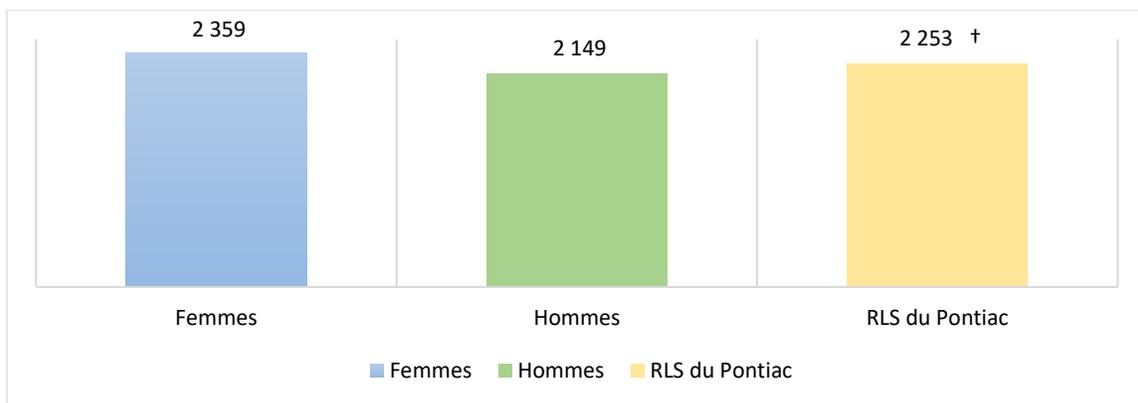


† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Note : En raison du faible nombre des cas, les cas enregistrés dans les catégories d'âge de 60 ans et plus ont été regroupés en une seule catégorie de 60 ans et plus (60 ans +)

Figure 21 : Incidence cumulative des cas confirmés de COVID-19 par 100 000 habitants selon le sexe
1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – réseau local de services (RLS) du Pontiac – Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

Constats

De mars 2020 à décembre 2021, l'ic des cas de COVID-19 enregistrés dans la population du RLS du Pontiac a été moins élevée chez les personnes âgées de 60 ans et plus. La comparaison de l'ic observée dans les autres groupes d'âge montre une différence statistiquement significative (Figure 20). L'analyse de l'ic des cas de COVID-19 selon le sexe montre qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre l'incidence constatée chez les femmes ou celle observée chez les hommes par rapport à l'incidence globale constatée dans la population du RLS du Pontiac (Figure 21).

4.2. Les hospitalisations liées à la COVID-19, mars 2020 à décembre 2021

4.2.1. Évolution de l'incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19

Figure 22 : Évolution de l'incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais

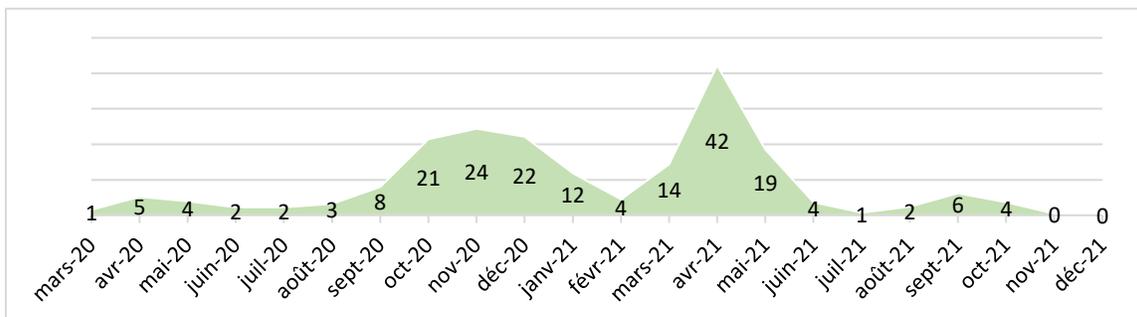
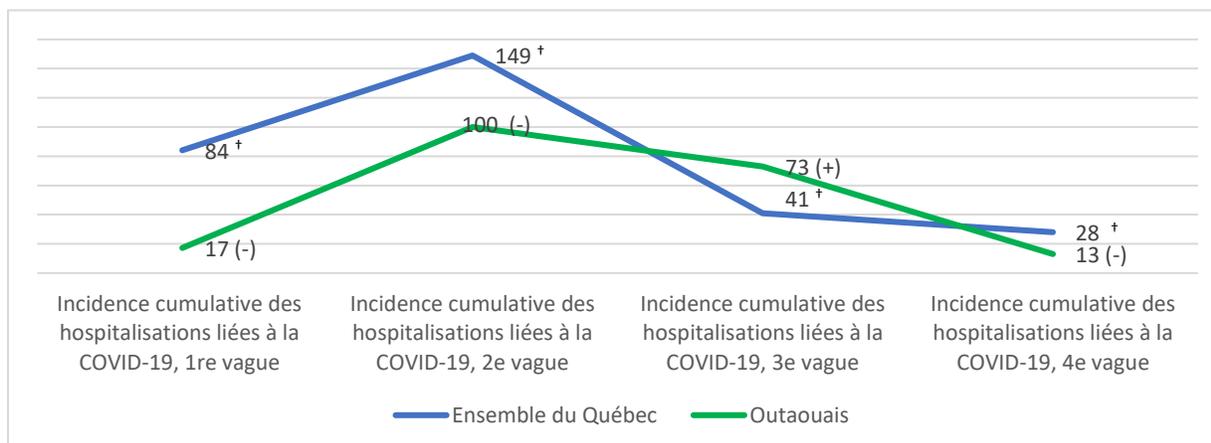


Figure 23 : Évolution de l'incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants, par vague, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Québec - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Constats

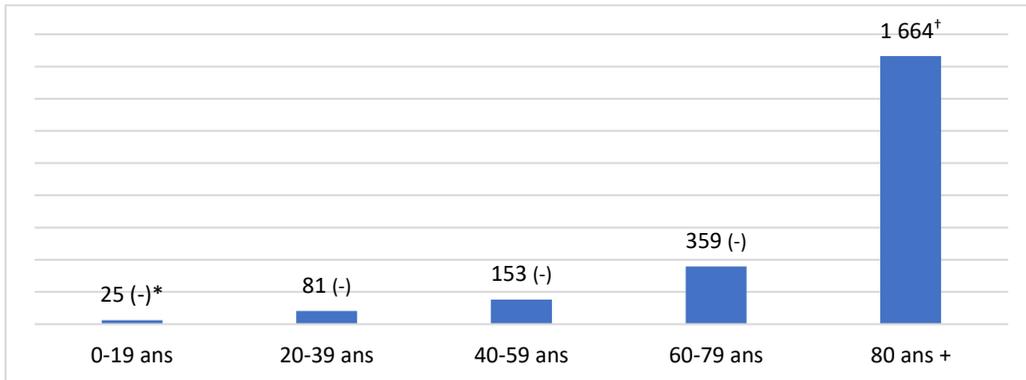
En Outaouais, l'ic la plus élevée des hospitalisations liées à la COVID-19 a été de 42 pour 100 000 habitants et a été enregistrée en avril 2021 (Figure 22). Sur toute la période des quatre premières vagues de la pandémie, l'ic des hospitalisations pour raisons de COVID-19 a été moins importante lors de la 3^e et de la 4^e vague au Québec. En Outaouais, l'incidence la moins importante a été observée lors de la 1^{re} et de la 4^e vague. L'incidence des hospitalisations liées à la COVID-19 observées dans la région a été significativement moins élevée que celle notée à l'échelle provinciale, sauf pour la 3^e vague (Figure 23).

Figure 24 : Incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge et les vagues de la pandémie, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



Note : En raison du faible nombre de cas d'hospitalisation chez les personnes moins âgées, aucun test de comparaison entre les groupes d'âge par vague n'a été appliqué.

Figure 25 : Incidence des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants, par groupe d'âge, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

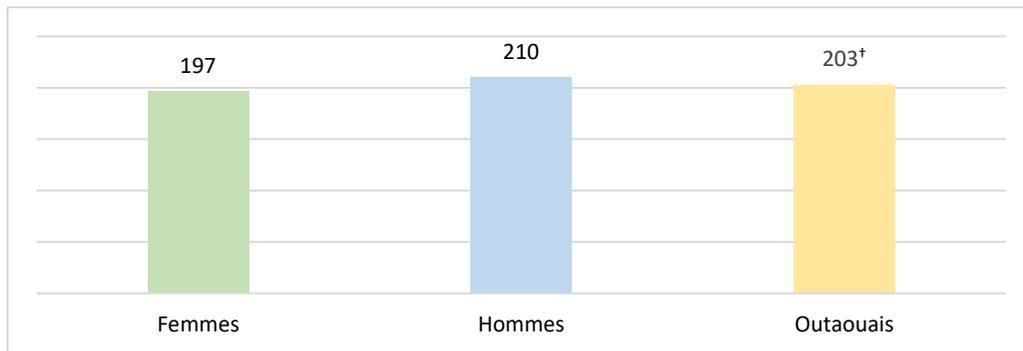
(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

* : Limite de puissance statistique, résultat du test de comparaison à interpréter avec prudence

Constats

L'analyse des données de mars 2020 à décembre 2021 selon les groupes d'âge montre une augmentation graduelle de l'incidence avec l'âge à chaque vague. L'ic la moins élevée a été observée chez les jeunes âgés de 0 à 19 ans. L'incidence la plus élevée a été observée chez les personnes âgées de 80 ans et plus (Figures 24 et 25).

Figure 26 : Incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 par 100 000 habitants, par sexe, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

Constats

L'analyse de l'ic des hospitalisations liées à la COVID-19 selon le sexe montre que les femmes ont présenté une incidence légèrement inférieure à celle observée dans l'ensemble de la population de la région de l'Outaouais, alors que les hommes ont présenté une incidence plus élevée. La comparaison statistique ne révèle pas de différence significative (Figure 26).

4.2.2. Gravité des cas hospitalisés en raison de la COVID-19

Figure 27 : Répartition de la proportion des nouvelles hospitalisations liées à la COVID-19 selon l'admission aux soins intensifs, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais

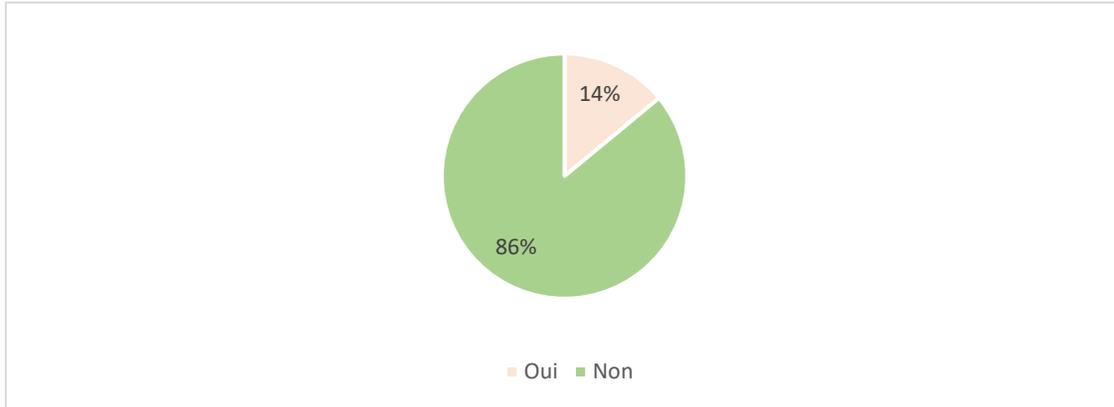
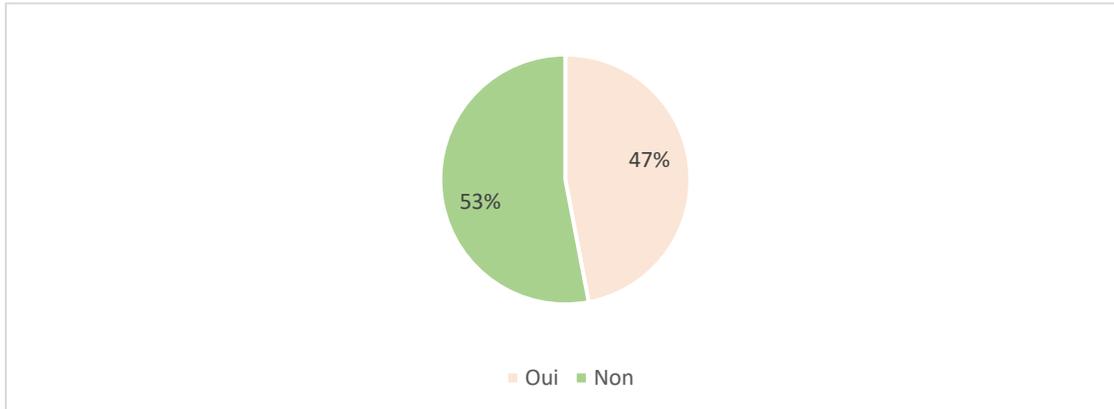


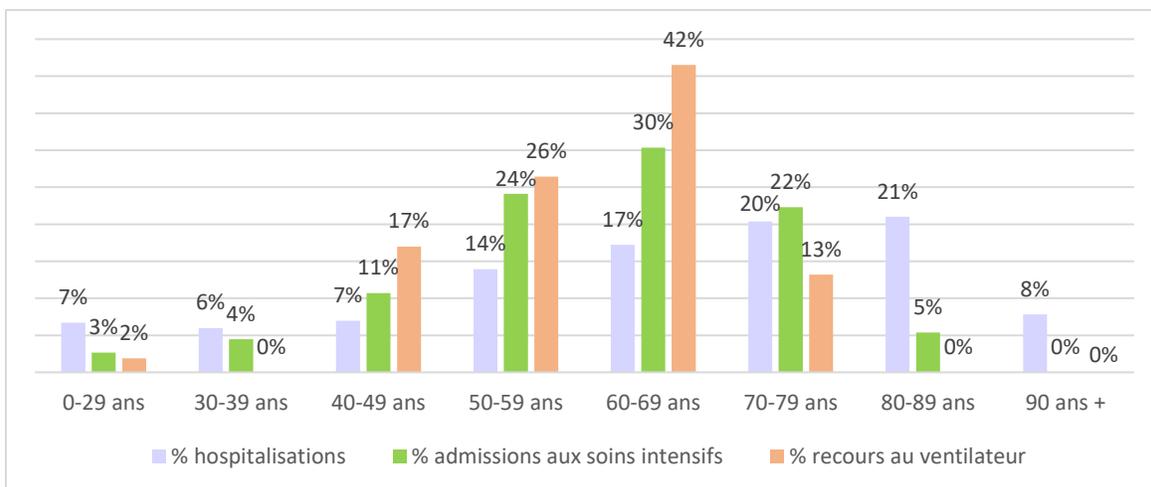
Figure 28 : Répartition de la proportion des nouvelles admissions aux soins intensifs liées à la COVID-19 selon le recours aux ventilateurs, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



Constats

Entre mars 2020 et début décembre 2021 le nombre de personnes hospitalisées pour la première fois en raison de la COVID-19 s'élève à 819 en Outaouais. De ces 819 personnes, 112 (14 %) ont été admises aux soins intensifs (Figure 27). Près de la moitié des personnes admises aux soins intensifs (47 %) ont eu besoin d'une assistance respiratoire (Figure 28).

Figure 29 : Répartition de la proportion des nouvelles hospitalisations, admissions aux soins intensifs et de nouveaux recours aux ventilateurs liés à la COVID-19 par groupe d'âge, le 1^{er} mars 2020 et le 4 décembre 2021 - Outaouais



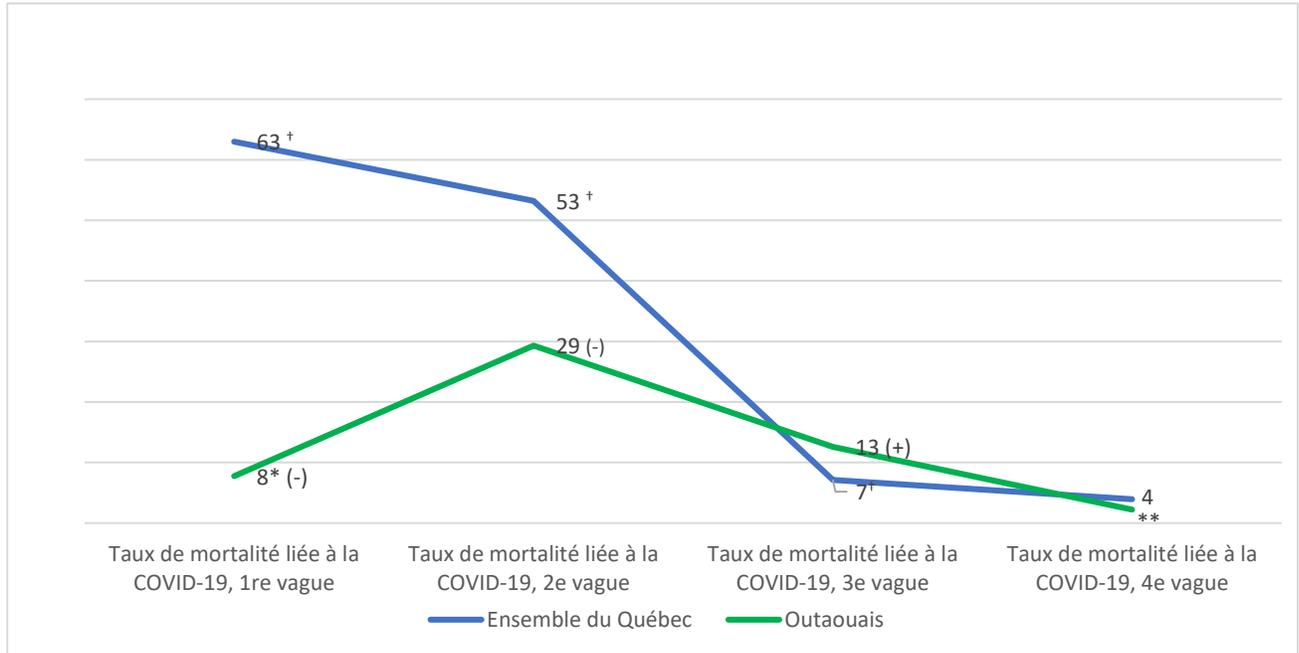
Constats

Au cours de la période des quatre premières vagues, les personnes âgées de 80 à 89 ans sont plus nombreuses en proportion parmi les 819 personnes qui ont été hospitalisées en raison de la COVID-19 (21 %), suivi de près par les 70 à 79 ans (20 %). Les personnes âgées de 60 à 69 ans ont été les plus représentées (30 %) parmi les 112 personnes qui furent admises aux soins intensifs et parmi les 53 qui ont eu recours au ventilateur (42 %) (Figure 29).

4.3. La mortalité liée à la COVID-19, mars 2020 à décembre 2021

4.3.1. Évolution du taux de mortalité lié à la COVID-19

Figure 30 : Évolution des taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants par vague, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais et ensemble du Québec



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

(-) : Valeur significativement inférieure à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

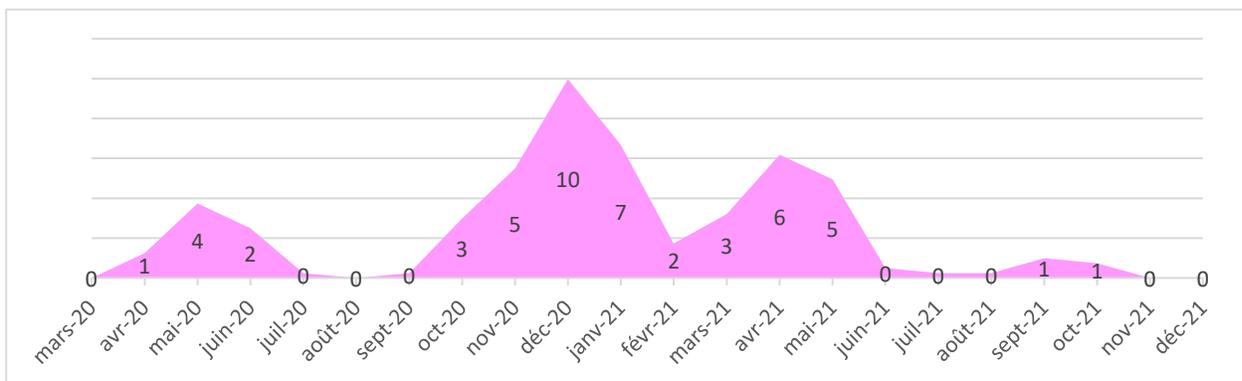
* : Limite de puissance statistique, résultat du test de comparaison à interpréter avec prudence

** : En raison du faible nombre de décès causés par la COVID-19 lors de la 4^e vague de la pandémie en Outaouais, l'ic et le résultat du test de comparaison statistique ne sont pas présentés sur la figure 30.

Constats

En Outaouais, entre mars 2020 et début décembre 2021, la COVID-19 a été la cause initiale de 209 décès. Le taux de mortalité estimé sur toute la période des quatre vagues s'élève à 127 par 100 000 habitants. À l'échelle provinciale, le taux de mortalité liée à la COVID-19 a été plus important au cours de la 1^{re} vague. En Outaouais, le taux de mortalité le plus élevé a été observé lors de la 2^e vague (Figure 30).

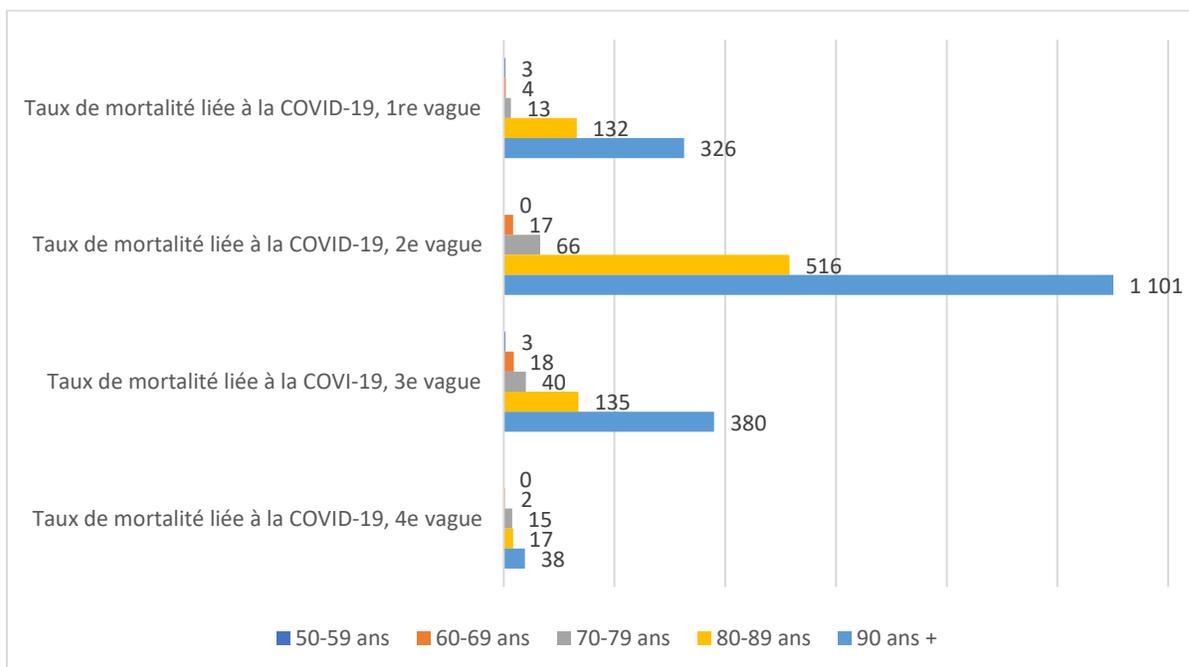
Figure 31 : Évolution des taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants, par mois, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Outaouais



Constats

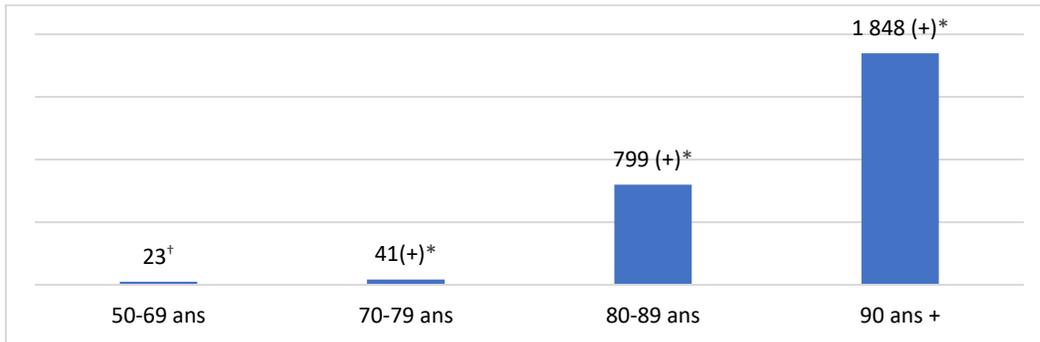
En Outaouais, les premiers décès liés à la COVID-19 ont été enregistrés au mois d'avril 2020. Le taux de mortalité le plus élevé (10 par 100 000 habitants) a été observé au cours du mois de décembre 2020 lors de la 2^e vague (Figure 31).

Figure 32 : Taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants selon les groupes d'âge et les vagues de la pandémie, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 – Outaouais



Note : Note : En raison du faible nombre de cas de décès chez les personnes moins âgées, aucun test de comparaison entre les groupes d'âge par vague n'a été appliqué.

Figure 33 : Taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants, selon les groupes d'âge, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

(+) : Valeur significativement supérieure à celle de la catégorie de référence ($p < 0,05$)

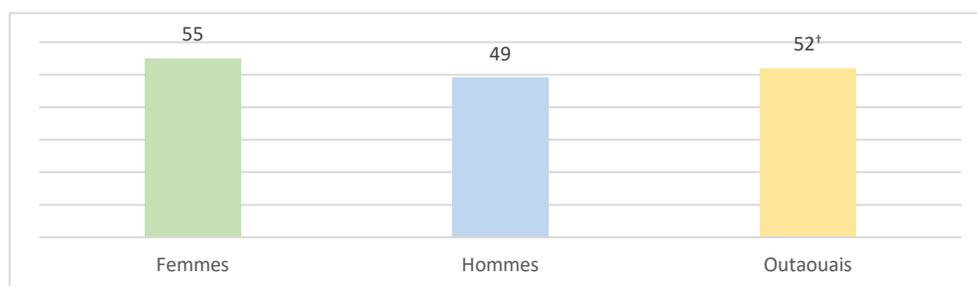
* : Limite de puissance statistique, résultat du test de comparaison à interpréter avec prudence

Note : Les groupes d'âge présentés dans la figure 33 sont ceux qui ont enregistré des décès.

Constats

Au cours de la période des quatre premières vagues de la pandémie de la COVID-19, l'analyse montre une augmentation du taux de mortalité liée à la COVID-19 par groupe d'âge (Figures 32 et 33). Parmi les gens qui sont décédés de la COVID-19, le groupe d'âge qui a enregistré le taux de mortalité le moins élevé est celui des 50 à 69 ans alors que celui qui a enregistré le taux de mortalité le plus élevé est celui des 90 ans et plus. La comparaison statistique des taux de mortalité selon les groupes d'âge est à interpréter avec prudence en raison du faible nombre de décès chez les 50 à 69 ans (le groupe de référence utilisé pour les comparaisons statistiques).

Figure 34 : Taux de mortalité liés à la COVID-19 par 100 000 habitants, selon le sexe, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



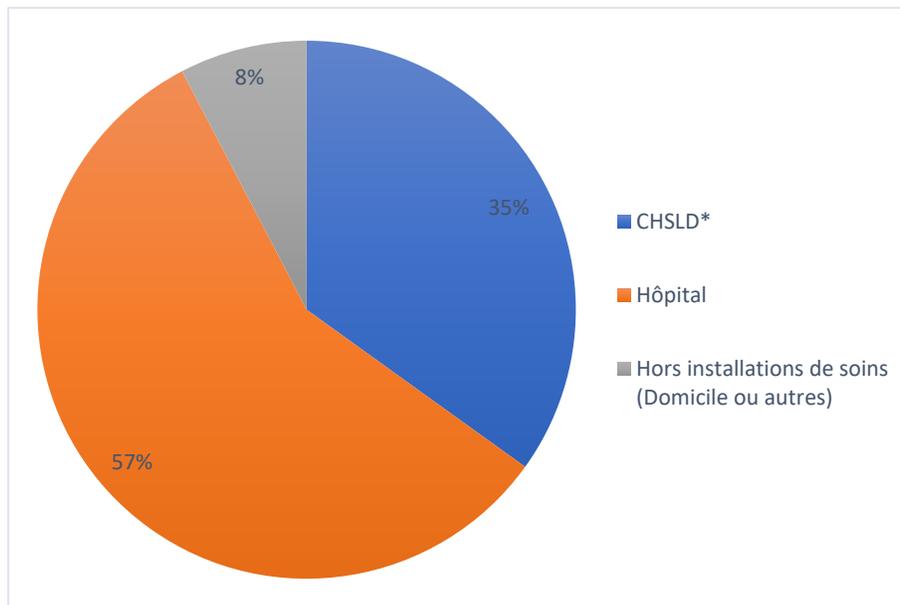
† : Catégorie de référence pour les comparaisons statistiques

Constats

Comparativement au taux de mortalité lié à la COVID-19 observé dans l'ensemble de la population de l'Outaouais, l'analyse de la mortalité liée à la COVID-19 selon le sexe montre que le taux de mortalité observé chez les femmes est légèrement plus élevé alors que le taux de mortalité observé chez les hommes est moins élevé. Cependant, la comparaison statistique ne révèle pas de différence significative (Figure 34).

4.3.2. Importance des décès liés à la COVID-19 selon les installations où a eu lieu le décès

Figure 35 : Répartition de la proportion des décès liés à la COVID-19 selon le type d'installation où a eu lieu le décès, 1^{er} mars 2020 au 4 décembre 2021 - Outaouais



* : Centre d'hébergement de soins de longue durée

Constats

En Outaouais, la majorité des personnes décédées de la COVID-19 au cours des quatre premières vagues de la pandémie sont décédées à l'hôpital. (Figure 35).

4.4. Évolution des taux de mortalité toutes causes durant la période des quatre premières vagues de la pandémie de la COVID-19

Figure 36 : Taux de mortalité toutes causes par 100 000 habitants, par semaine CDC selon les années, Ensemble du Québec

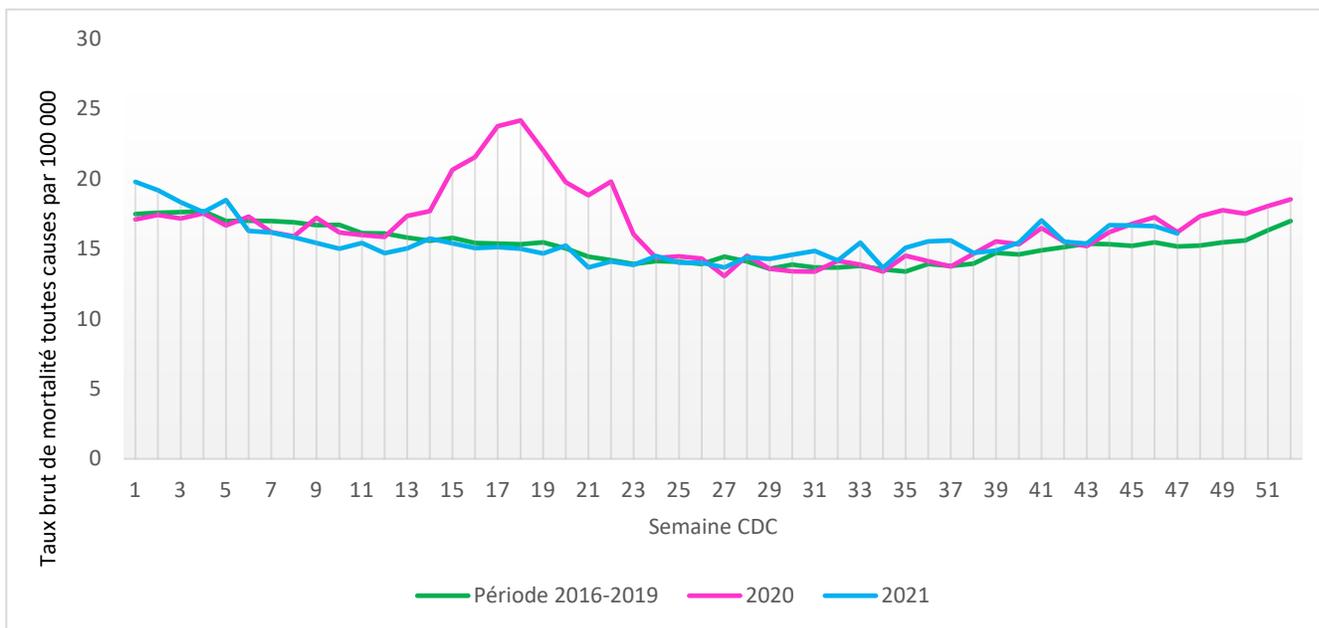
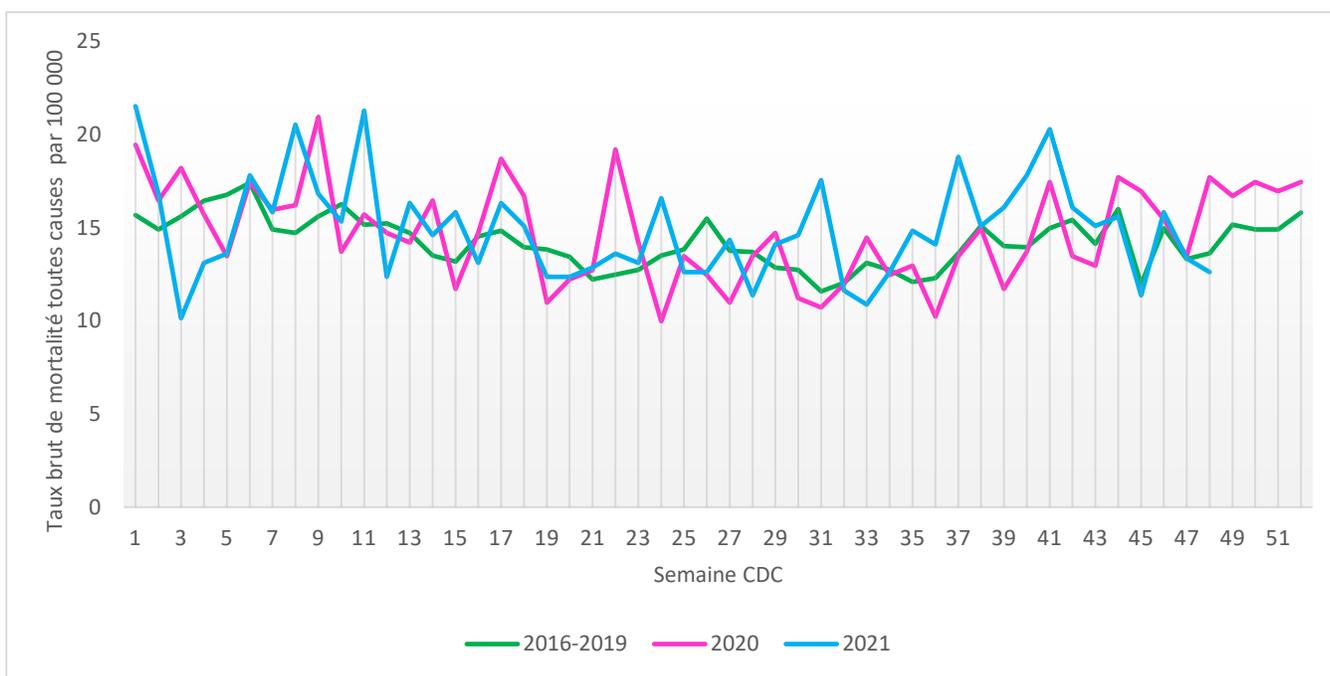


Figure 37 : Taux de mortalité toutes causes par 100 000 habitants, par semaine CDC selon les années, Outaouais



Constats

Les figures 36 et 37 illustrent l'évolution des taux de mortalité toutes causes, enregistrés au cours des années précédant la pandémie (2016-2019) et pendant la période des quatre premières vagues de la pandémie (2020-2021).

Dans l'ensemble du Québec, la courbe d'évolution laisse entrevoir deux périodes remarquables pendant lesquelles le taux hebdomadaire de mortalité toutes causes observées en 2020 a été plus élevé que celui de la période 2016-2019. Selon la numérotation des semaines proposée par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis², la première période qui illustre un écart notable a duré environ 11 semaines et s'est étalée de la semaine finissant le 28 mars 2020 (semaine CDC 13) à la semaine finissant le 23 juin 2020 (semaine CDC 23). Les taux observés pendant cette période sont aussi plus élevés que ceux observés en 2021. La deuxième période remarquable a duré 5 semaines et s'est étalée de la semaine finissant le 28 novembre 2020 (semaine CDC 48) à la semaine finissant le 26 décembre 2020 (semaine CDC 52).

En Outaouais, l'évolution des taux hebdomadaires de mortalité toutes causes est caractérisée par une variabilité hebdomadaire du taux qui ne montre pas de tendance soutenue. Toutefois, une période durant laquelle le taux hebdomadaire de mortalité observé en 2020 est plus élevé que celui observé au cours de la période 2016-2019 est notée entre la semaine finissant le 28 novembre 2020 (semaine CDC 48) et la semaine finissant le 26 décembre 2020 (semaine CDC 52). Cette période qui a duré 5 semaines coïncide à celle durant laquelle la même tendance a été observée dans l'ensemble du Québec en 2020.

² Liste des semaines CDC selon la date de fin, 2010-2022 (voir annexe du document)

5. DISCUSSION ET CONCLUSION

Ce rapport présente le bilan épidémiologique des quatre premières vagues de la pandémie de la COVID-19 en Outaouais. La période d'analyse commence le 1^{er} mars 2020 et se termine le 4 décembre 2021, période durant laquelle toute la population avait un accès gratuit aux tests de dépistage du SRAS CoV-2 par amplification des acides nucléiques (TAAN). La population concernée par les analyses est celle qui a eu un seul épisode de COVID-19.

Les résultats présentés décrivent et montrent l'évolution de l'Ic des cas d'infections au SRAS CoV-2 confirmés par un test de laboratoire ou par lien épidémiologique, des hospitalisations liées à la COVID-19 ainsi que celle des décès pour lesquels la COVID-19 a été une cause initiale de décès.

L'analyse de ces trois indicateurs montre que l'évolution des vagues de la pandémie a été légèrement différente en Outaouais en comparaison de ce qui a été observé dans l'ensemble du Québec. Les deux premières vagues et la quatrième ont été significativement moins importantes en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. Comparativement à l'ensemble du Québec, les résultats de l'analyse indiquent que l'Ic des cas et des hospitalisations a été significativement moins élevée en Outaouais pour ces trois vagues alors que l'Ic des décès l'a été pour la 1^{re} et la 2^e vague de la pandémie. De plus, une hausse soutenue du taux de mortalité toutes causes a été observée à l'échelle provinciale entre mars et juin 2020, ce qui n'a pas été constatée dans la région. Dans son bulletin sociodémographique publié en mars 2021, l'ISQ avait déjà rapporté l'augmentation du nombre de décès toutes causes à l'échelle provinciale entre la semaine CDC 13 et la semaine CDC 23 de l'année 2020 en comparaison du nombre de décès toutes causes ce qui avait été observé pour la même période en 2019 (13).

En ce qui concerne les caractéristiques des personnes infectées, hospitalisées ou décédées de la COVID-19, les résultats montrent que les femmes ont enregistré une Ic des cas de COVID-19 significativement plus élevée que celle constatée au niveau régional. L'incidence élevée de la COVID-19 enregistrée chez les femmes pourrait être expliquée par la forte représentation des femmes parmi les travailleurs des services essentiels (14).

En effet, les travailleurs des services essentiels étaient autorisés à sortir lors des différents confinements et étaient en contact étroit avec la population incluant les personnes atteintes de la COVID-19. Ils étaient donc plus exposés à la transmission du virus que ceux qui travaillaient dans les secteurs qui n'impliquent pas ou impliquent peu de contacts avec la population.

De plus, certains de ces travailleurs essentiels notamment ceux travaillant dans le secteur de la santé et des services sociaux ont eu plus d'occasion de dépistage que la population générale (15). Il y a lieu de penser que la probabilité de détecter des cas de SRAS CoV-2 étaient donc plus élevée en raison du nombre de tests de dépistage plus élevé chez certains des travailleurs des services essentiels.

Les résultats montrent que les personnes âgées de 60 à 79 ans figurent parmi les catégories de la population qui ont enregistré l'incidence des cas la moins élevée au niveau régional. La faible incidence des cas de COVID-19 observée chez les personnes âgées de 60 à 79 ans pourrait être expliquée par le fait que certaines personnes de ce groupe d'âge qui vivent dans la communauté ont été moins exposées à la COVID-19 parce qu'elles avaient moins de contacts avec le reste de la communauté (exemple : les personnes retraitées vivant seules).

Il est aussi possible que les personnes âgées de 60 à 79 ans vivant dans la communauté ont eu moins accès aux tests parce qu'elles devaient se rendre par leurs propres moyens dans un centre de dépistage.

Le constat de l'incidence moins élevée chez les personnes âgées entre 60 et 80 ans comparativement à celle observée chez les jeunes adultes (20 à 59 ans) a été observée dans quelques études réalisées pendant la première année de la pandémie (16,17). Certains auteurs de ces études relient la faible incidence des cas de COVID-19 chez les personnes âgées de 60 à 79 ans au niveau d'adhésion aux mesures sanitaires qui était plus élevé chez les personnes plus âgées en comparaison des jeunes adultes (17).

Quant aux indicateurs d'hospitalisation et de mortalité, les travaux publiés depuis le début de la pandémie ont souligné la susceptibilité de la population plus âgée à développer les formes graves de la COVID-19 et à en décéder. Cela a été observé dans la population canadienne (18) et ailleurs dans le monde (19-21). Les résultats de ce rapport vont dans le même sens. Par exemple, l'analyse de l'incidence des hospitalisations liées à la COVID-19 indique que la majorité des personnes admises aux soins intensifs en raison de la COVID-19 était âgée de 60 ans et plus. Pour ce qui est des décès, les résultats indiquent qu'aucun décès lié à la COVID-19 n'a été observé chez les personnes âgées de moins de 50 ans au cours de la période des quatre vagues de la pandémie en Outaouais.

La diminution des capacités du système immunitaire associée au vieillissement (22-24) et la présence de maladies chroniques, notamment la démence, chez les groupes plus âgés (25) sont parmi les facteurs pouvant expliquer le risque élevé de développer les formes sévères de la COVID-19 chez la population plus âgée.

Il est pertinent de mentionner que l'incidence des hospitalisations et des décès chez les personnes les plus âgées a considérablement diminué au cours de la 3^e et 4^e vague de la pandémie. Cette diminution peut être attribuable à l'immunité naturelle acquise après les épisodes d'infections à la COVID-19 survenus chez les personnes âgées pendant les deux premières vagues et à l'impact de la vaccination contre la COVID-19 (26). En effet, la vaccination qui a débuté au cours de la 2^e vague (décembre 2020) a été offerte en priorité aux personnes âgées, notamment les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Maintenant que la COVID-19 est endémique, les interventions visant la prévention et le contrôle de la transmission du SRAS-CoV-2 dans la population devraient prioriser les personnes âgées de 60 ans et plus étant donné leur susceptibilité plus élevée face aux risques d'hospitalisation ou de décès par la COVID-19. Les équipes du réseau de la santé et des services sociaux et celles des partenaires communautaires qui travaillent auprès des personnes âgées sont ainsi interpellées pour prendre en considération cette priorisation dans leur planification.

L'analyse de tendance montre que l'Ic des cas, des hospitalisations et des décès liés à la COVID-19 a été plus faible durant les mois d'été et plus importante au cours des mois d'automne et d'hiver. Il est à noter que la saisonnalité du SRAS CoV-2 n'est pas encore confirmée (27), le risque d'émergence de nouveaux variants du SRAS CoV-2 reste réel durant toute l'année. La vigie régulière des indicateurs épidémiologiques de la COVID-19 et les activités de prévention et de contrôle des infections en milieu communautaire devraient se poursuivre toute l'année et être intensifiées durant les périodes de hausse du nombre des cas et des hospitalisations.

Certaines limites associées aux résultats de ce rapport sont à souligner. L'IC des cas de COVID-19 présentée dans ce bilan peut être sous-estimée puisque le calcul de l'IC des cas n'inclut pas les données des personnes qui ont eu la COVID-19, mais qui ne se sont pas fait tester. De plus, il convient de noter que les données analysées ne permettent pas de documenter les facteurs associés au risque d'acquisition, d'hospitalisation ou de décès (ex : habitudes de vie, comportements à risque, etc.).

6. RÉFÉRENCES

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19* (En ligne) : [Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 \(who.int\)](#). (Consulté le 15 juillet 2024).
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. Rapport d'événement sur l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie de la COVID-19. Gouvernement du Québec, 2022
3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Déclaration sur la quinzième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) (En ligne) : [https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic). (Consulté le 15 juillet 2024)
4. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires (En ligne) : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/demandes_acces/reponse_2023-03_docs.pdf (Consulté le 09 juin 2025)
5. Cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec (2021). Pandémie de la COVID-19 - Des tests de dépistage rapide distribués graduellement pour l'ensemble de la population (En ligne): [Pandémie de la COVID-19 - Des tests de dépistage rapide distribués graduellement pour l'ensemble de la population Gouvernement du Québec](#). Consulté le 09 juin 2025
6. Ministère de la santé et des services sociaux (2022). Pandémie de la COVID-19 - Modification des priorités de dépistage et de gestion des cas et des contacts (En ligne): [Pandémie de la COVID-19 - Modification des priorités de dépistage et de gestion des cas et des contacts Gouvernement du Québec](#). Consulté le 09 juin 2025
7. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1967). Vingtième assemblée mondiale de la santé. Troisième rapport de la commission du programme et du budget (En ligne) : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/185350/WHA20_20_fre.pdf. (Consulté le 09 juin 2025)
8. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2024). Le bilan démographique du Québec. Édition 2024, [En ligne], Québec, L'Institut, 104 p. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2024.pdf>

9. BERNARD Paul-Marie et LAPOINTE Claude. Mesures statistiques en épidémiologie. Presse de l'université du Québec (Québec), 1987, 314 p.
10. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Méthodologie des données COVID-19 (En ligne) : [Méthodologie des données COVID-19 | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](https://inspq.qc.ca/methodologie-des-donnees-covid-19). (Consulté le 15 juillet 2024)
11. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), Série 2020 des estimations de population (1996-2019 : série produite en février 2020) et Série 2020 des projections de population (2020-2041 : série produite en avril 2020), Série 2023 des estimations de population (1996-2022 : série produite en janvier 2023) et Série 2023 des projections de population (2023-2041 : série produite en juillet 2023).
12. Duong D. Alpha, Beta, Delta, Gamma : What's important to know about SARS-CoV-2 variants of concern? CMAJ. 2021 Jul 12;193 (27) : E1059-E1060. doi : 10.1503/cmaj.1095949
13. FLEURY-PAYEUR, Frédéric, et Ana Cristina AZEREDO (2021). « La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2020 », Bulletin sociodémographique, [En ligne], vol. 25, no 3, mars, Institut de la statistique du Québec, p. 1-7. [Bulletin sociodémographique, volume 25, numéro 3. Mars 2021](#). Consulté le 15 mai 2025
14. STATISTIQUE CANADA (2023). Caractéristiques de la population active selon la profession, données annuelles, 1987 à 2022, inactif (En ligne) : [Caractéristiques de la population active selon la profession, données annuelles, 1987 à 2022, inactif \(statcan.gc.ca\)](https://statcan.gc.ca). Consulté le 15 juillet 2024
15. De Serres G, Carazo S, Villeneuve J, Laliberté D, Martin R, Denis G, Talbot D, Lorcy A, Hegg-Deloye S, Paquet-Bolduc B, Ducharme F, Deshaies P. Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 : rapport final, Institut national de santé publique du Québec. Publication n. x. p.
16. Stringhini S, Wisniak A, Piumatti G, et al.. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. Lancet. 2020 Aug 1;396(10247):313-319. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31304-0. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32534626; PMCID: PMC7289564
17. Fisman DN, Greer AL, Brankston G, et al. COVID-19 Case Age Distribution : Correction for Differential Testing by Age. Ann Intern Med. 2021 Oct;174 (10):1430-1438. doi: 10.7326/M20-7003. Epub 2021 Aug 17. PMID : 34399059 ; PMCID : PMC8381772.
18. Statistique Canada. 2021. « Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiens âgés ». Regards sur la société canadienne, octobre, produit no 75-006-X au catalogue de Statistique Canada
19. Shirafkan H, Sadeghi F, Halaji M, et al. Demographics, clinical characteristics, and outcomes in hospitalized patients during six waves of COVID19 in Northern Iran: a large cohort study. Sci Rep. 2023 Dec 18;13(1):22527. doi: 10.1038/s41598-023-50139-8

20. Romero Starke K, Reissig D, Petereit-Haack G, et al. The isolated effect of age on the risk of COVID-19 severe outcomes: a systematic review with meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2021 Dec;6(12):e006434. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006434. PMID: 34916273; PMCID: PMC8678541
21. Fernández Villalobos NV, Ott JJ, Klett-Tammen CJ, et al. Effect modification of the association between comorbidities and severe course of COVID-19 disease by age of study participants: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021 Jun 30;10(1):194. doi: 10.1186/s13643-021-01732-3. PMID: 34193261; PMCID: PMC8244460
22. Weyand CM, Goronzy JJ. Aging of the Immune System. Mechanisms and Therapeutic Targets. *Ann Am Thorac Soc*. 2016 Dec;13 Suppl 5(Suppl 5): S422-S428. doi: 10.1513/AnnalsATS.201602-095AW. PMID: 28005419; PMCID: PMC5291468
23. Ben-Yehuda, Weksler ME. Host resistance and the immune system, *Clin Geriatr Med*,1992, vol.8 (pg701-11)
24. Weiskopf D, Weinberger B, Grubeck-Loebenstein B. The aging of the immune system. *Transpl Int* 2009 ; 22 (11) : 1041-50
25. O'Brien K, St-Jean M, Wood P, Willbond S, Phillips O, Currie D, Turcotte M. Comorbidités liées aux décès impliquant la COVID-19 au Canada (En ligne) : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00087-fra.htm>. Consulté le 15 juillet 2024
26. Zhang Q, Jiao L, Chen Q, Bulstra CA, et al. COVID-19 antibody responses in individuals with natural immunity and with vaccination-induced immunity: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2024 Jul 19;13(1):189. doi: 10.1186/s13643-024-02597-y. PMID: 39030630; PMCID: PMC11264703.
27. CDC Respiratory disease season Outlook (En ligne): [2023-2024 Respiratory Disease Season Outlook | CFA: Qualitative Assessments | CDC](#) . (Consulté le 09 juin 2025)

7. ANNEXES

I. Incidence cumulative brute et standardisée observée sur toute la période des quatre vagues selon les territoires comparés

Incidence cumulative des cas de COVID-19 observée sur toute la période des quatre vagues

Territoire	Incidence cumulative brute	Incidence cumulative standardisée
Ensemble du Québec	4 839	4 739
Région de l'Outaouais	3 651	3 673
Territoires des RLS		
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	4 212	4 174
RLS des Collines-de-l'Outaouais	2 284	2 218
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	2 748	2 810
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	2 913	3 058
RLS du Pontiac	2 253	2 303
Territoires des CLSC		
Territoire de CLSC d'Aylmer	4 200	3 983
Territoire de CLSC de Gatineau	3 842	3 849
Territoire de CLSC de Hull	4 853	4 801
Territoire de CLSC de la Petite-Nation	2 443	2 544
Territoire de CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre	2 876	2 848

Incidence cumulative des hospitalisations liées à la COVID-19 observée sur toute la période des quatre vagues

Territoire	Incidence cumulative brute	Incidence cumulative standardisée
Ensemble du Québec	302	305
Région de l'Outaouais	203	233

Taux de mortalité lié à la COVID-19 observé sur toute la période des quatre vagues

Territoire	Taux de mortalité brute	Taux de mortalité standardisé
Ensemble du Québec	127	129
Région de l'Outaouais	52	69

II. Liste des semaines CDC selon la date de fin, 2010-2022

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Semaine CDC	Semaine se terminant le												
1	9 janv.	8 janv.	7 janv.	5 janv.	4 janv.	10 janv.	9 janv.	7 janv.	6 janv.	5 janv.	4 janv.	9 janv.	8 janv.
2	16 janv.	15 janv.	14 janv.	12 janv.	11 janv.	17 janv.	16 janv.	14 janv.	13 janv.	12 janv.	11 janv.	16 janv.	15 janv.
3	23 janv.	22 janv.	21 janv.	19 janv.	18 janv.	24 janv.	23 janv.	21 janv.	20 janv.	19 janv.	18 janv.	23 janv.	22 janv.
4	30 janv.	29 janv.	28 janv.	26 janv.	25 janv.	31 janv.	30 janv.	28 janv.	27 janv.	26 janv.	25 janv.	30 janv.	29 janv.
5	6 févr.	5 févr.	4 févr.	2 févr.	1 févr.	7 févr.	6 févr.	4 févr.	3 févr.	2 févr.	1 févr.	6 févr.	5 févr.
6	13 févr.	12 févr.	11 févr.	9 févr.	8 févr.	14 févr.	13 févr.	11 févr.	10 févr.	9 févr.	8 févr.	13 févr.	12 févr.
7	20 févr.	19 févr.	18 févr.	16 févr.	15 févr.	21 févr.	20 févr.	18 févr.	17 févr.	16 févr.	15 févr.	20 févr.	19 févr.
8	27 févr.	26 févr.	25 févr.	23 févr.	22 févr.	28 févr.	27 févr.	25 févr.	24 févr.	23 févr.	22 févr.	27 févr.	26 févr.
9	6 mars	5 mars	3 mars	2 mars	1 mars	7 mars	5 mars	4 mars	3 mars	2 mars	29 févr.	6 mars	5 mars
10	13 mars	12 mars	10 mars	9 mars	8 mars	14 mars	12 mars	11 mars	10 mars	9 mars	7 mars	13 mars	12 mars
11	20 mars	19 mars	17 mars	16 mars	15 mars	21 mars	19 mars	18 mars	17 mars	16 mars	14 mars	20 mars	19 mars
12	27 mars	26 mars	24 mars	23 mars	22 mars	28 mars	26 mars	25 mars	24 mars	23 mars	21 mars	27 mars	26 mars
13	3 avr.	2 avr.	31 mars	30 mars	29 mars	4 avr.	2 avr.	31 mars	30 mars	28 mars	27 mars	3 avr.	2 avr.
14	10 avr.	9 avr.	7 avr.	6 avr.	5 avr.	11 avr.	9 avr.	8 avr.	7 avr.	6 avr.	4 avr.	10 avr.	9 avr.
15	17 avr.	16 avr.	14 avr.	13 avr.	12 avr.	18 avr.	16 avr.	15 avr.	14 avr.	13 avr.	11 avr.	17 avr.	16 avr.
16	24 avr.	23 avr.	21 avr.	20 avr.	19 avr.	25 avr.	23 avr.	22 avr.	21 avr.	20 avr.	18 avr.	24 avr.	23 avr.
17	1 mai	30 avr.	28 avr.	27 avr.	26 avr.	2 mai	30 avr.	29 avr.	28 avr.	27 avr.	25 avr.	1 mai	30 avr.
18	8 mai	7 mai	5 mai	4 mai	3 mai	9 mai	7 mai	6 mai	5 mai	4 mai	2 mai	8 mai	7 mai
19	15 mai	14 mai	12 mai	11 mai	10 mai	16 mai	14 mai	13 mai	12 mai	11 mai	9 mai	15 mai	14 mai
20	22 mai	21 mai	19 mai	18 mai	17 mai	23 mai	21 mai	20 mai	19 mai	18 mai	16 mai	22 mai	21 mai
21	29 mai	28 mai	26 mai	25 mai	24 mai	30 mai	28 mai	27 mai	26 mai	25 mai	23 mai	29 mai	28 mai
22	5 juin	4 juin	2 juin	1 juin	31 mai	6 juin	4 juin	3 juin	2 juin	1 juin	30 mai	5 juin	4 juin
23	12 juin	11 juin	9 juin	8 juin	7 juin	13 juin	11 juin	10 juin	9 juin	8 juin	6 juin	12 juin	11 juin
24	19 juin	18 juin	16 juin	15 juin	14 juin	20 juin	18 juin	17 juin	16 juin	15 juin	13 juin	19 juin	18 juin
25	26 juin	25 juin	23 juin	22 juin	21 juin	27 juin	25 juin	24 juin	23 juin	22 juin	20 juin	26 juin	25 juin
26	3 juill.	2 juill.	30 juin	29 juin	28 juin	4 juill.	2 juill.	1 juill.	30 juin	29 juin	27 juin	3 juill.	2 juill.
27	10 juill.	9 juill.	7 juill.	6 juill.	5 juill.	11 juill.	9 juill.	8 juill.	7 juill.	6 juill.	4 juill.	10 juill.	9 juill.
28	17 juill.	16 juill.	14 juill.	13 juill.	12 juill.	18 juill.	16 juill.	15 juill.	14 juill.	13 juill.	11 juill.	17 juill.	16 juill.
29	24 juill.	23 juill.	21 juill.	20 juill.	19 juill.	25 juill.	23 juill.	22 juill.	21 juill.	20 juill.	18 juill.	24 juill.	23 juill.
30	31 juill.	30 juill.	28 juill.	27 juill.	26 juill.	1 août	30 juill.	29 juill.	28 juill.	27 juill.	25 juill.	31 juill.	30 juill.
31	7 août	6 août	4 août	3 août	2 août	8 août	6 août	5 août	4 août	3 août	1 août	7 août	6 août
32	14 août	13 août	11 août	10 août	9 août	15 août	13 août	12 août	11 août	10 août	8 août	14 août	13 août
33	21 août	20 août	18 août	17 août	16 août	22 août	20 août	19 août	18 août	17 août	15 août	21 août	20 août
34	28 août	27 août	25 août	24 août	23 août	29 août	27 août	26 août	25 août	24 août	22 août	28 août	27 août
35	4 sept.	3 sept.	1 sept.	31 août	30 août	5 sept.	3 sept.	2 sept.	1 sept.	31 août	29 août	4 sept.	3 sept.
36	11 sept.	10 sept.	8 sept.	7 sept.	6 sept.	12 sept.	10 sept.	9 sept.	8 sept.	7 sept.	5 sept.	11 sept.	10 sept.
37	18 sept.	17 sept.	15 sept.	14 sept.	13 sept.	19 sept.	17 sept.	16 sept.	15 sept.	14 sept.	12 sept.	18 sept.	17 sept.
38	25 sept.	24 sept.	22 sept.	21 sept.	20 sept.	26 sept.	24 sept.	23 sept.	22 sept.	21 sept.	19 sept.	25 sept.	24 sept.
39	2 oct.	1 oct.	29 sept.	28 sept.	27 sept.	3 oct.	1 oct.	30 sept.	29 sept.	28 sept.	26 sept.	2 oct.	1 oct.
40	9 oct.	8 oct.	6 oct.	5 oct.	4 oct.	10 oct.	8 oct.	7 oct.	6 oct.	5 oct.	3 oct.	9 oct.	8 oct.
41	16 oct.	15 oct.	13 oct.	12 oct.	11 oct.	17 oct.	15 oct.	14 oct.	13 oct.	12 oct.	10 oct.	16 oct.	15 oct.
42	23 oct.	22 oct.	20 oct.	19 oct.	18 oct.	24 oct.	22 oct.	21 oct.	20 oct.	19 oct.	17 oct.	23 oct.	22 oct.
43	30 oct.	29 oct.	27 oct.	26 oct.	25 oct.	31 oct.	29 oct.	28 oct.	27 oct.	26 oct.	24 oct.	30 oct.	29 oct.
44	6 nov.	5 nov.	3 nov.	2 nov.	1 nov.	7 nov.	5 nov.	4 nov.	3 nov.	2 nov.	31 oct.	6 nov.	5 nov.
45	13 nov.	12 nov.	10 nov.	9 nov.	8 nov.	14 nov.	12 nov.	11 nov.	10 nov.	9 nov.	7 nov.	13 nov.	12 nov.
46	20 nov.	19 nov.	17 nov.	16 nov.	15 nov.	21 nov.	19 nov.	18 nov.	17 nov.	16 nov.	14 nov.	20 nov.	19 nov.
47	27 nov.	26 nov.	24 nov.	23 nov.	22 nov.	28 nov.	26 nov.	25 nov.	24 nov.	23 nov.	21 nov.	27 nov.	26 nov.
48	4 déc.	3 déc.	1 déc.	30 nov.	29 nov.	5 déc.	3 déc.	2 déc.	1 déc.	30 nov.	28 nov.	4 déc.	3 déc.
49	11 déc.	10 déc.	8 déc.	7 déc.	6 déc.	12 déc.	10 déc.	9 déc.	8 déc.	7 déc.	5 déc.	11 déc.	10 déc.
50	18 déc.	17 déc.	15 déc.	14 déc.	13 déc.	19 déc.	17 déc.	16 déc.	15 déc.	14 déc.	12 déc.	18 déc.	17 déc.
51	25 déc.	24 déc.	22 déc.	21 déc.	20 déc.	26 déc.	24 déc.	23 déc.	22 déc.	21 déc.	19 déc.	25 déc.	24 déc.
52	1 janv.	31 déc.	29 déc.	28 déc.	27 déc.	2 janv.	31 déc.	30 déc.	29 déc.	28 déc.	26 déc.	1 janv.	31 déc.
53					3 janv.						2 janv.		

Semaine CDC :

Semaines telles que définies dans plusieurs études épidémiologiques, notamment celles des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis.

Les semaines CDC commencent un dimanche et se terminent un samedi. Elles ont une numérotation séquentielle allant de 1 à 52 ou 53 selon l'année.

La première semaine CDC d'une année se termine le premier samedi du mois de janvier, à condition qu'elle ait au moins quatre jours dans cette année civile.

La première semaine CDC d'une année peut inclure quelques jours de l'année civile précédente. À l'inverse, les premiers jours d'une année civile peuvent être compris dans la dernière semaine CDC de l'année précédente.

Comme les semaines CDC peuvent chevaucher deux mois, elles ne permettent pas de recréer parfaitement des mois ou des années civiles.

Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC), adapté par l'Institut de la statistique du Québec.