

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : du 1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025

Date de publication : 11 septembre 2025

Introduction

Une saison de maladie invasive à SGA s'étend du 1^{er} octobre au 30 septembre. Ce rapport résume l'épidémiologie de la [maladie invasive à streptocoque du groupe A¹](#) (SGA) en Ontario du 1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025. Il fournit des comparaisons avec l'activité de la SGA pendant la dernière saison, du 1^{er} octobre 2023 au 31 août 2024, ainsi que celle des saisons précédentes, y compris la saison 2022-2023 et les cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019). Le rapport est basé sur les renseignements saisis par le ministère de la Santé de l'Ontario dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Une description de la saison 2023-2024 qui met l'accent sur la ventilation des cas par âge, la gravité, la répartition géographique et le typage *emm* sont disponibles dans le rapport intitulé [Maladie invasive à streptocoque du groupe A \(SGA\) en Ontario : résumé saisonnier pour 2023-2024²](#).

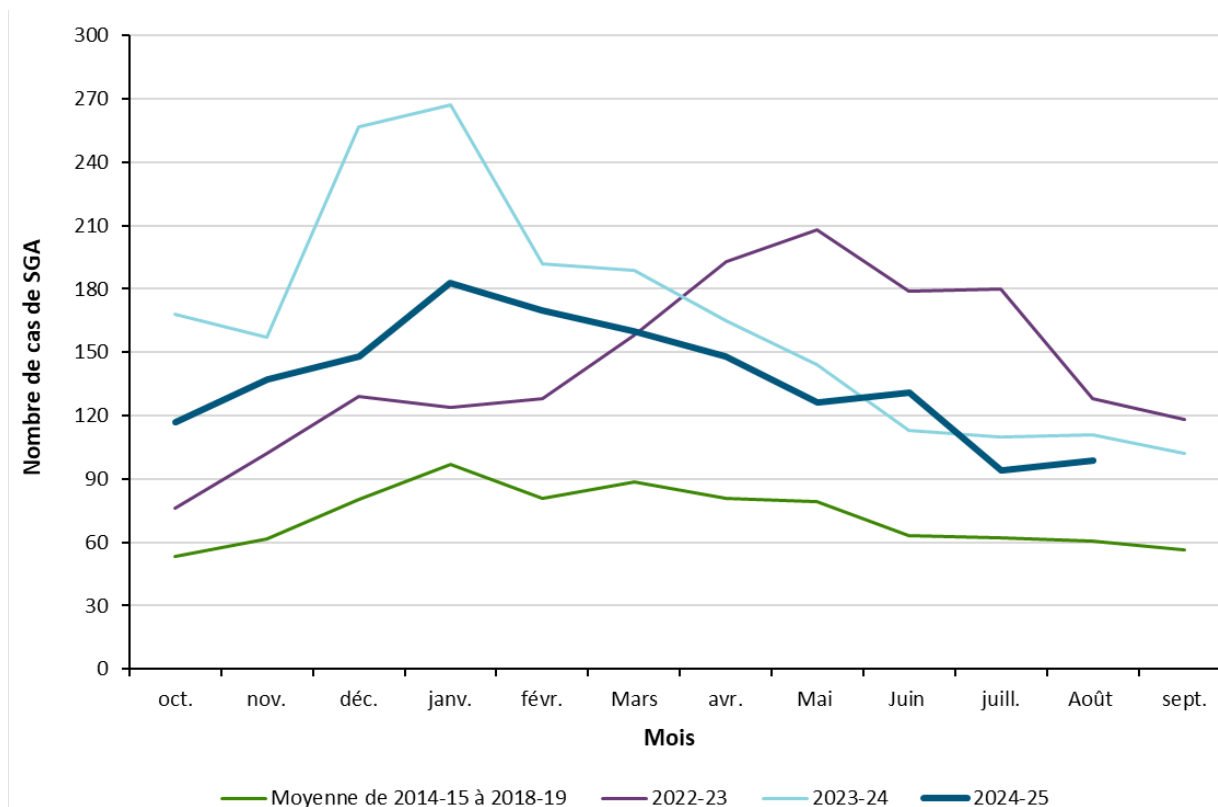
Faits saillants

- Un total de 1 513 cas confirmés de SGA ont été signalés en Ontario entre le 1^{er} octobre 2024 et le 31 août 2025, correspondant à un taux d'incidence global de 9,3 cas pour 100 000 habitants ([Tableau 1](#)).
- Le nombre de cas signalés en août 2025 était inférieur au nombre de cas signalés en août 2023 et en août 2024. Les mois de juillet et d'août ont enregistré le plus faible nombre de cas depuis le début de la saison ([Figure 1](#)). Le nombre de cas pour le mois le plus récent doit être interprété avec prudence en raison d'une augmentation des délais dans le signalement des données pour la saison en cours.
- Sept cas de SGA ont été signalés chez les moins de 18 ans (cas pédiatriques) en août 2025, par rapport aux deux cas signalés en juillet 2025. Ce chiffre est inférieur aux huit cas signalés en août 2024 et aux 14 cas signalés en août 2023. Le mois de juillet a enregistré le plus faible nombre de cas pédiatriques de tous les mois à ce jour pour cette saison ([Figure 2](#)).
- Le nombre total de cas de SGA et le taux d'incidence signalés jusqu'à maintenant pendant la saison 2024-2025 sont inférieurs aux valeurs correspondantes pour la même période de la saison 2023-2024. Cela représente une réduction de 20,5 % du taux d'incidence ([Tableau 1](#)).

- Toutefois, le nombre total de cas jusqu'à maintenant pendant la saison 2024-2025 reste supérieur au nombre pour la même période pour la moyenne des cinq saisons prépandémiques ([Figure 1](#)).
- Le nombre total de cas pédiatriques de SGA signalés au cours de la saison 2024-2025 jusqu'en août est inférieur au total enregistré en 2022-2023 et 2023-2024 pour la même période, mais supérieur à la moyenne des cinq saisons prépandémiques ([Figure 2](#)).
- En août 2025, les taux de cas confirmés de SGA étaient les plus élevés dans le Bureau de santé du Nord-Est, le Bureau de santé du district de Thunder Bay et le Bureau de santé du Nord-Ouest ([Figure 3](#)).
- Le taux d'incidence le plus élevé se retrouve chez les personnes de 65 ans et plus (17,1 cas pour 100 000 habitants). Selon les données signalées entre octobre et août pour la saison 2023-2024, tous les groupes d'âge, à l'exception des cas chez les personnes âgées de moins d'un an, ont signalé des incidences inférieures pour la saison jusqu'à maintenant ([Tableau 1](#)).
- La proportion globale de cas de SGA nécessitant une hospitalisation cette saison à ce jour est de 79,2 % contre 82,0 % pour la saison précédente; toutefois, l'interprétation de cette tendance devrait tenir compte de l'incidence possible de délais dans le signalement ([Tableau 2](#)).
- Au cours de la saison 2024-2025 jusqu'au 31 août 2025, les cas pédiatriques de SGA dont l'issue a été fatale ont été plus âgés que lors de la saison précédente, tous les cas à l'issue fatale de cette saison, sauf trois, étant survenus chez des enfants âgés de cinq ans et plus ([Tableau 2](#)).
 - 6,6 % des cas pédiatriques de SGA (8/121) ont eu une issue fatale déclarée, comparativement à 7,4 % (15/204) pendant la période correspondante de la saison précédente.
 - Chez les adultes (cas ≥ 18 ans), la proportion de cas ayant eu une issue fatale déclarée pendant la saison 2024-2025 était de 10,8 % (150/1 390) par rapport à 12,4 % (206/1 666) pour la saison précédente.
 - L'interprétation de ces données devrait tenir compte de l'incidence possible de délais dans le signalement.
- Jusqu'à présent cette saison, les types d'*emm* les plus souvent signalés dans l'ensemble sont *emm49*, *emm1*, *emm3*, *emm41* et *emm92* et chez les adultes et *emm1*, *emm3* et *emm4* chez les enfants ([Tableau 3](#)).
 - Les types d'*emm* étaient disponibles pour 73,4 % des cas chez les adultes, et pour 82,6 % des cas pédiatriques.
 - Ces pourcentages devraient augmenter, car les types d'*emm* sont souvent confirmés après la notification initiale de la santé publique et le suivi du cas.

Tendances

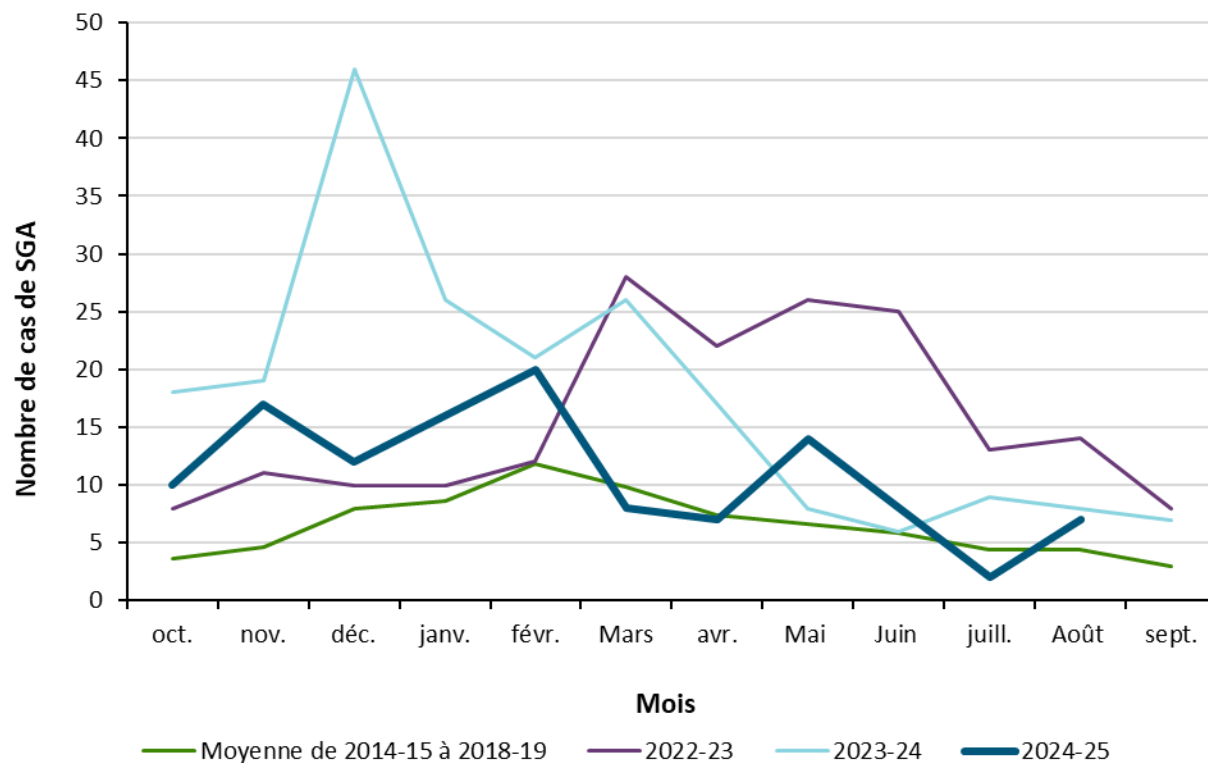
Figure 1 : Nombres de cas confirmés de SGA par mois pour tous les âges : saison actuelle (1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025)* par rapport aux saisons 2022-2023 et 2023-2024 et à la moyenne des cinq saisons prépandémiques



Source des données : SIISP

* Les données pour la saison actuelle (2024-2025) incluent les cas signalés jusqu'au 31 août 2025. Les données du mois de signalement le plus récent doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

Figure 2 : Nombres de cas confirmés de SGA par mois chez les enfants de 0 à 17 ans : saison actuelle (1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025)* par rapport aux saisons 2022-2023 et 2023-2024 et à la moyenne des cinq saisons prépandémiques



Source des données : SIISP

* Les données pour la saison actuelle (2024-2025) incluent les cas signalés jusqu'au 31 août 2025. Les données du mois de signalement le plus récent doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

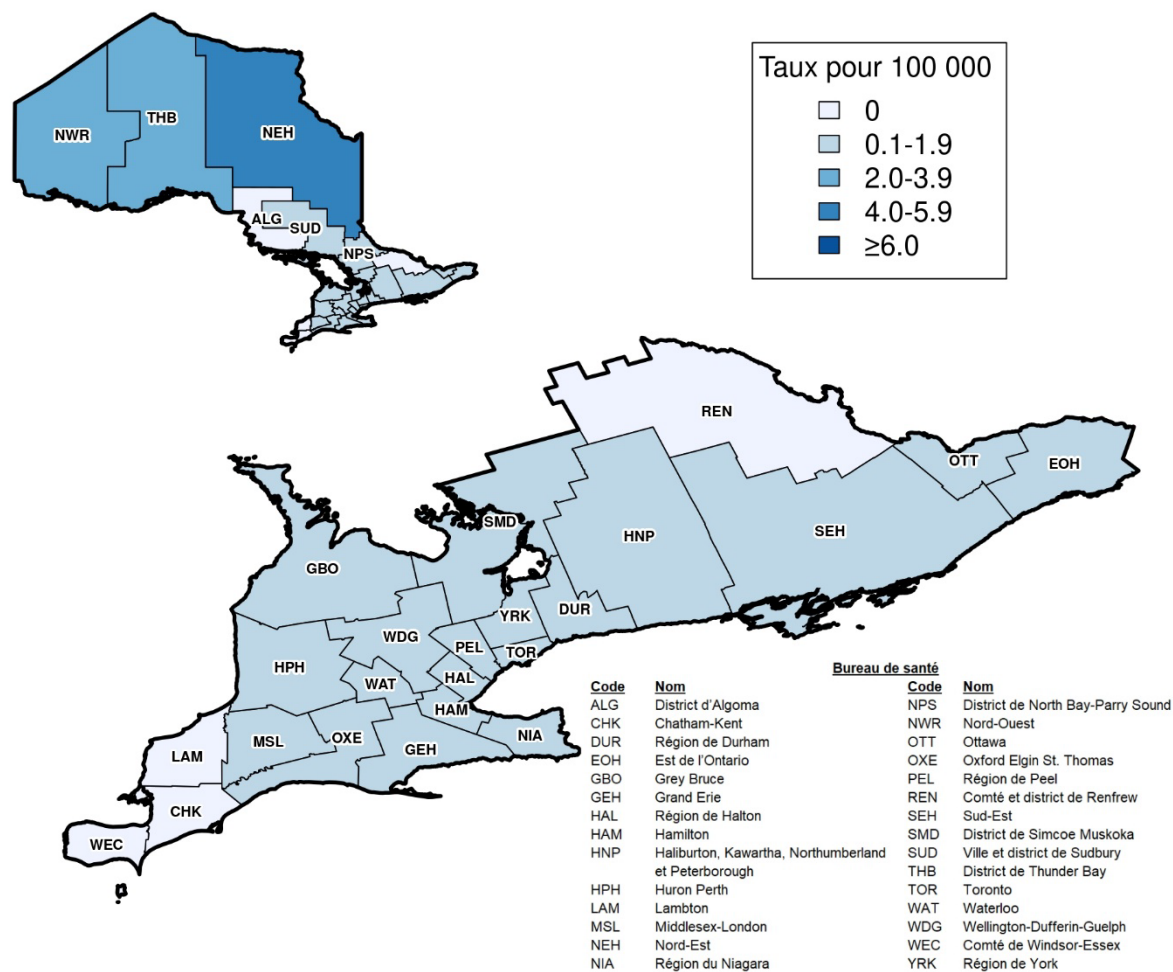
Tableau 1 : Taux et nombre de cas confirmés de SGA (pour 100 000 personnes) par groupe d'âge en Ontario : saison actuelle (1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025) par rapport à la saison 2023-2024 (1^{er} octobre 2023 au 31 août 2024)*

Groupe d'âge (années)	Saison actuelle : Nombre total de cas signalés (1 ^{er} octobre 2024 – 31 août 2025)	Saison actuelle : Taux pour 100 000 personnes (1 ^{er} octobre 2024 – 31 août 2025)	Saison précédente : Nombre total de cas signalés (1 ^{er} octobre 2023 – 31 août 2024)	Saison précédente : Taux pour 100 000 personnes (1 ^{er} octobre 2023 – 31 août 2024)	Variation en pourcentage du taux de la saison en cours par rapport à la saison 2023-2024
< 1	17	10,6	12	7,7	37,7 %
1 – 4	37	6,1	67	11,5	-47,0 %
5 – 9	33	4,2	86	11,0	-61,8 %
10 – 13	21	3,2	24	3,7	-13,5 %
14 – 17	13	1,9	15	2,2	-13,6 %
18 – 64	866	8,3	1 045	10,2	-18,6 %
≥ 65	524	17,1	621	21,0	-18,6 %
Inconnu	2	S.O.	3	S.O.	S.O.
Total	1 513	9,3	1 873	11,7	-20,5 %

Source des données : SIISP

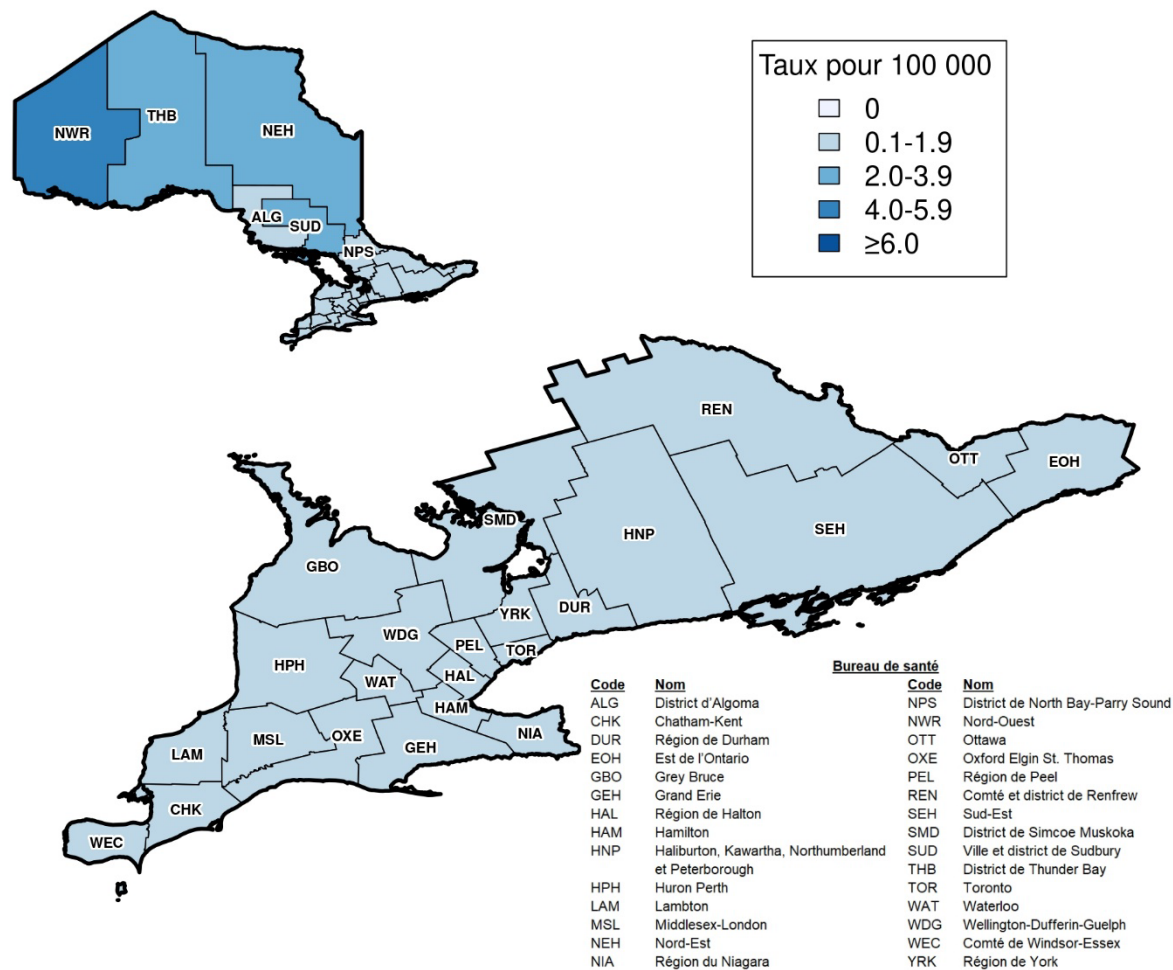
* Pour la saison précédente, seulement les données pour les cas confirmés de SGA signalés entre le 1^{er} octobre 2023 et le 31 août 2024 sont présentées à des fins de comparaison avec la saison actuelle.

Figure 3 : Taux de cas confirmés de SGA déclarés au mois de juillet 2025 par bureau de santé publique en Ontario



Source des données : SIISP

Figure 4 : Taux mensuel moyen de cas confirmés de SGA déclarés au cours de la saison actuelle (1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025) par bureau de santé publique : Ontario*



Source des données : SIISP

* Le taux mensuel moyen a été déterminé en divisant le taux de cas confirmés de SGA pour chaque bureau de santé publique par le nombre de mois inclus dans la période de déclaration (p. ex., pour les données recueillies jusqu'au 31 août 2025, le taux cumulatif a été divisé par onze afin de déterminer le taux mensuel pour chaque bureau de santé publique).

Gravité

Tableau 2 : Incidences graves des cas confirmés de SGA par saison et groupe d'âge en Ontario : saison actuelle (1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025) par rapport à la saison 2023-2024 (1^{er} octobre 2023 au 31 août 2024)*

Groupe d'âge (années)	Saison actuelle : Nombre (%) d'hospitalisations (1 ^{er} octobre 2024 – 31 août 2025)	Saison précédente : Nombre (%) d'hospitalisations (1 ^{er} octobre 2023 – 31 août 2024)	Saison actuelle : Nombre (%) de décès (1 ^{er} octobre 2024 – 31 août 2025)	Saison précédente : Nombre (%) de décès (1 ^{er} octobre 2023 – 31 août 2024)
< 1	13/17 (76,5 %)	10/12 (83,3 %)	2/17 (11,8 %)	1/12 (8,3 %)
1 à 4	27/37 (73,0 %)	56/67 (83,6 %)	1/37 (2,7 %)	7/67 (10,4 %)
5 à 9	26/33 (78,8 %)	77/86 (89,5 %)	1/33 (3,0 %)	5/86 (5,8 %)
10 à 13	20/21 (95,2 %)	19/24 (79,2 %)	2/21 (9,5 %)	2/24 (8,3 %)
14 à 17	9/13 (69,2 %)	10/15 (66,7 %)	2/13 (15,4 %)	0/15 (0,0 %)
18 à 64	676/866 (78,1 %)	855/1 045 (81,8 %)	79/866 (9,1 %)	109/1 045 (10,4 %)
≥ 65	428/524 (81,7 %)	509/621 (82 %)	71/524 (13,5 %)	97/621 (15,6 %)
Inconnu	0/2 (0,0 %)	0/3 (0,0 %)	0/2 (0,0 %)	1/3 (33,3 %)
Total	1 199/1 513 (79,2 %)	1 536/1 873 (82,0 %)	158/1 513 (10,4 %)	222/1 873 (11,9 %)

Source des données : SIISP

*Pour la saison précédente, seulement les données pour les cas confirmés de SGA signalés entre le 1^{er} octobre 2023 et le 31 août 2024 sont présentées à des fins de comparaison avec la saison actuelle.

Tableau 3 : Nombre (%) de types *emm* les plus souvent signalés parmi les cas confirmés de SGA en Ontario par groupe d'âge* : saison actuelle (1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025) par rapport à la saison 2023-2024 (1^{er} octobre 2023 au 31 août 2024)**

Type <i>emm</i> le plus souvent signalé selon le rang	Saison actuelle : ≥ 18 ans (1 ^{er} octobre 2024 au 31 août 2025)	Saison précédente : ≥ 18 ans (1 ^{er} octobre 2023 au 31 août 2024)	Saison actuelle : < 18 ans (1 ^{er} octobre 2024 au 31 août 2025)	Saison précédente : < 18 ans (1 ^{er} octobre 2023 au 31 août 2024)
<i>emm49</i>	103 (10,1 %)	84 (6,1 %)	1 (1,0 %)	1 (0,6 %)
<i>emm1</i>	99 (9,7 %)	453 (33,1 %)	30 (30,0 %)	109 (65,7 %)
<i>emm3</i>	95 (9,3 %)	6 (0,4 %)	26 (26,0 %)	1 (0,6 %)
<i>emm41</i>	80 (7,8 %)	55 (4,0 %)	1 (1,0 %)	0 (0,0 %)
<i>emm92</i>	78 (7,6 %)	65 (4,8 %)	2 (2,0 %)	1 (0,6 %)
<i>emm74</i>	66 (6,5 %)	94 (6,9 %)	3 (3,0 %)	0 (0,0 %)
<i>emm59</i>	65 (6,4 %)	59 (4,3 %)	3 (3,0 %)	0 (0,0 %)
<i>emm5</i>	48 (4,7 %)	5 (0,4 %)	1 (1,0 %)	1 (0,6 %)
<i>emm28</i>	44 (4,3 %)	41 (3,0 %)	3 (3,0 %)	2 (1,2 %)
<i>emm80</i>	41 (4 %)	67 (4,9 %)	1 (1,0 %)	1 (0,6 %)
<i>emm89</i>	39 (3,8 %)	23 (1,7 %)	2 (2,0 %)	3 (1,8 %)
<i>emm4</i>	34 (3,3 %)	36 (2,6 %)	13 (13,0 %)	11 (6,6 %)
Autre	228 (22,4 %)	379 (27,7 %)	14 (14,0 %)	36 (21,7 %)
Total avec type <i>emm</i>	1 020 (73,4 %)	1 367 (82,1 %)	100 (82,6 %)	166 (81,4 %)
Total sans type <i>emm</i>	370 (26,6 %)	299 (17,9 %)	21 (17,4 %)	38 (18,6 %)
Total	1 390 (100,0 %)	1 666 (100,0 %)	121 (100,0 %)	204 (100,0 %)

Source des données : SIISP

* Les cas dont l'âge est inconnu sont exclus de ce tableau.

*Pour la saison précédente, seulement les données pour les cas confirmés de SGA signalés entre le 1^{er} octobre 2023 et le 31 août 2024 sont présentées à des fins de comparaison avec la saison actuelle.

Notes techniques

- Les données présentées dans ce rapport reflètent les données versées à la base de données du SIISP au :
 - **8 septembre 2025 à 9 h** pour les cas signalés à partir du 1^{er} octobre 2023.
 - **12 novembre 2024 à 9 h** pour les cas signalés durant les cinq saisons prépandémiques (1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019) et la saison 2022-2023 (1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023).
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP dressent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou subséquents.
- Les données reflètent uniquement les cas de SGA confirmés en laboratoire, signalés à la santé publique et consignés dans le SIISP. Elles constituent toujours une sous-estimation plus ou moins grande de la situation réelle en raison de divers facteurs, comme le niveau de connaissance de la maladie ou la propension à obtenir des soins de santé, qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, des pratiques cliniques, des modifications apportées aux tests de laboratoire et de l'évolution des habitudes de déclaration.
- Les estimations de la population utilisées pour calculer le taux de l'ensemble des cas ont été calculées au moyen des estimations démographiques³ ontariennes des années 2024 et 2025, tirées des données du ministère des Finances de l'Ontario.
- Seuls les cas de SGA correspondant à la classification des cas confirmés et aux définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario sont inclus aux nombres de cas rapportés¹.
 - Vous trouverez les définitions de cas de surveillance les plus à jour dans le Protocole concernant les maladies infectieuses, disponible en ligne.
 - Des changements apportés au fil des ans à la classification des maladies et aux définitions de cas de surveillance de la province pourraient avoir un impact sur l'analyse des tendances au fil du temps. Dans le SIISP, les cas sont classés en fonction des définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario qui ont été utilisées au moment du signalement du cas.
 - Le rapport technique de SPO intitulé *Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario : Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016* et son annexe offrent des renseignements plus détaillés sur ce sujet^{4,5}.
- Les cas sont rapportés selon la date de l'épisode, laquelle constitue la date probable d'apparition de la maladie. Pour déterminer cette date, le SIISP respecte la hiérarchie suivante : date d'apparition des symptômes > date de prélèvement de l'échantillon > date de dépistage en laboratoire > date de signalement du cas.
 - Par exemple, si la date d'apparition des symptômes est connue, elle servira de date de l'épisode. Si cette date n'est pas connue, la prochaine date de la hiérarchie (en l'occurrence la date de prélèvement de l'échantillon) sera utilisée, et ainsi de suite.
- Les hospitalisations de cas de SGA ont été déterminées selon la description du type d'intervention intitulé « Hospitalisation » ou « USI » (unité de soins intensifs) et la date de début de l'intervention indiquée à la date de survenue de l'épisode ou à une date ultérieure.

- Les décès de cas de SGA ont été déterminés selon la description du résultat des cas intitulé « Décès » et un type de décès non rapporté comme « Maladie transmissible non liée à la cause du décès ».
- Les cas pour lesquels le bureau de santé qui fait le diagnostic (BSD) est déclaré comme le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario), ou comme le bureau de santé de MUSKOKA-PARRY SOUND (qui n'existe plus) ont été exclus de cette analyse.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Ontario public health standards: requirements for programs, services and accountability. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease-specific information. Disease: Group A Streptococcal Disease, invasive (iGAS). En vigueur : Juillet 2022 [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 11 novembre 2024]. Accessible à : <https://files.ontario.ca/moh-ophs-group-a-streptococcal-disease-invasive-en-2022.pdf>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : résumé saisonnier pour 2023-2024. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 12 mai 2025]. Accessible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/25/igas-enhanced-epi-season-summary-2022-23.pdf?rev=dcfe7f49445f487d92903ff6e00faeef&sc_lang=fr
3. Rapport démographique. Projections démographiques par bureau de santé publique, 2023-2046 [fichier de données]. Toronto (Ontario) : ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, Savoir Santé Ontario [distributeur]; [données extraites le 10 juin 2024]
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016) [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 11 novembre 2024]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Infectious disease trends in Ontario, 2022: technical notes [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 11 novembre 2024]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/I/2019/idto-technical-notes.pdf>

Annexe A

Tableau A1 : Nombres de cas confirmés de SGA par mois pour tous les groupes d'âge : saison actuelle (1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025)* par rapport aux saisons 2022-2023 et 2023-2024 et aux cinq saisons prépandémiques

Mois	2014 – 2015	2015 – 2016	2016 – 2017	2017 – 2018	2018 – 2019	2022 – 2023	2023 – 2024	2024 – 2025
Octobre	31	29	55	81	70	76	168	117
Novembre	42	41	63	63	99	102	157	137
Décembre	72	47	95	92	96	129	257	148
Janvier	78	76	96	138	97	124	267	183
Février	42	75	87	121	80	128	192	170
Mars	62	69	102	96	114	158	189	160
Avril	55	53	82	126	89	193	165	148
Mai	63	52	76	106	99	208	144	126
Juin	49	40	68	83	75	179	113	131
Juillet	41	45	72	73	79	180	110	94
Août	39	44	61	74	85	128	111	99
Septembre	35	50	55	61	81	118	102	-
Total	609	621	912	1 114	1 064	1 723	1 975	1 513

Source des données : SIISP

* Les données du mois de signalement le plus récent doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement et de saisie des données.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : du 1^{er} octobre 2024 au 31 août 2025. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a élaboré le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Son travail est fondé sur les données probantes disponibles au moment de la préparation du présent document. La responsabilité de l'application et de l'utilisation du présent document incombe aux utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales, mais seulement si SPO est mentionnée de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée 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 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 intervenants en santé de première ligne et des chercheurs.

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

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

