

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : résumé saisonnier pour 2023-2024

Publication : Avril 2025

Introduction

Ce rapport présente un survol épidémiologique des cas confirmés de maladie invasive à streptocoque du groupe A signalés en Ontario au cours de la saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024). Il comprend des comparaisons avec les cinq saisons précédant la pandémie de COVID-19 (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019) et avec la saison la plus récente (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023). Les données du rapport sont basées sur les renseignements disponibles dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario au **20 janvier 2025**.

La maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) est classée comme un SGA invasif lorsque la bactérie *Streptococcus pyogenes* pénètre dans une partie normalement stérile du corps (p. ex. sang, tissus profonds, membrane du cerveau). Le SGA est une cause fréquente d'infections plus bénignes, mais contrairement à la maladie invasive à SGA, les infections à SGA non invasives ne sont pas à déclaration obligatoire pour la santé publique en Ontario. Seuls les cas répondant à la [définition de cas de SGA confirmés par la province](#) sont pris en compte dans le présent rapport¹. Les cas présentés dans ce rapport sont placés en fonction du temps sur la base des saisons de SGA, définies comme la période allant du 1^{er} octobre d'une année au 30 septembre de l'année suivante.

Points saillants

- L'incidence du SGA en Ontario au cours de la saison 2023-2024 est la plus élevée jamais enregistrée depuis que le SGA est devenu une maladie à déclaration obligatoire en Ontario en 1995^{2,3} : 1 960 cas signalés et un taux correspondant de 12,2 cas pour 100 000 habitants. La saison 2022-2023 a été la deuxième plus élevée jamais enregistrée : 1 723 cas et un taux de 11,0 cas pour 100 000 habitants.
- Le pourcentage de cas ayant mené au décès au cours de la saison 2023-2024 était similaire à celui de la saison 2022-2023, soit environ 12,0 %, ce qui est supérieur à la proportion observée lors des saisons pré-pandémiques⁴.
- La plupart des bureaux de santé publique (23/34) ont présenté des taux plus élevés de SGA au cours de la saison 2023-2024 qu'au cours de la saison 2022-2023. Les taux d'incidence du SGA en 2023-2024 étaient les plus élevés dans les bureaux de santé publique du Nord de l'Ontario (c.-à-d. le Bureau de santé publique du Nord-Ouest, le Bureau de santé du district de Thunder Bay, le Bureau de santé publique de Porcupine, Santé publique Algoma et le Bureau de santé du district de North Bay–Parry Sound).

- Le type *emm* le plus fréquemment signalé était *emm1*, qui représentait plus du tiers (35,5 %) des cas dont le type a été établi. Parmi les cas *emm1* qui ont été sous-typés, plus de la moitié ont été désignés comme appartenant à la lignée M1UK, celle-ci étant associée à des taux d'hospitalisation et de létalité plus élevés que les autres lignées *emm1* (c.-à-d. autres que M1UK).
- L'augmentation de l'activité du SGA en Ontario, en l'absence d'un vaccin contre le SGA, souligne l'importance de stratégies de santé publique qui :
 - continuent de renforcer la surveillance du SGA chez les enfants et les adultes;
 - soutiennent la capacité des bureaux de santé publique locaux à assurer la gestion en temps opportun des cas, des contacts et des éclosions de SGA, y compris au sein des populations et des communautés en quête d'équité (p. ex. dans le Nord de l'Ontario);
 - favorisent la collaboration avec les principaux partenaires cliniques et de santé publique afin de communiquer efficacement sur le SGA avec les fournisseurs de soins de santé et le public;
 - favorisent le maintien à jour des vaccins admissibles contre les infections virales telles que la grippe, la varicelle et la COVID-19 qui peuvent augmenter la probabilité d'infections à SGA ou de complications graves lorsqu'elles précèdent ou surviennent en même temps que les infections à SGA⁵.

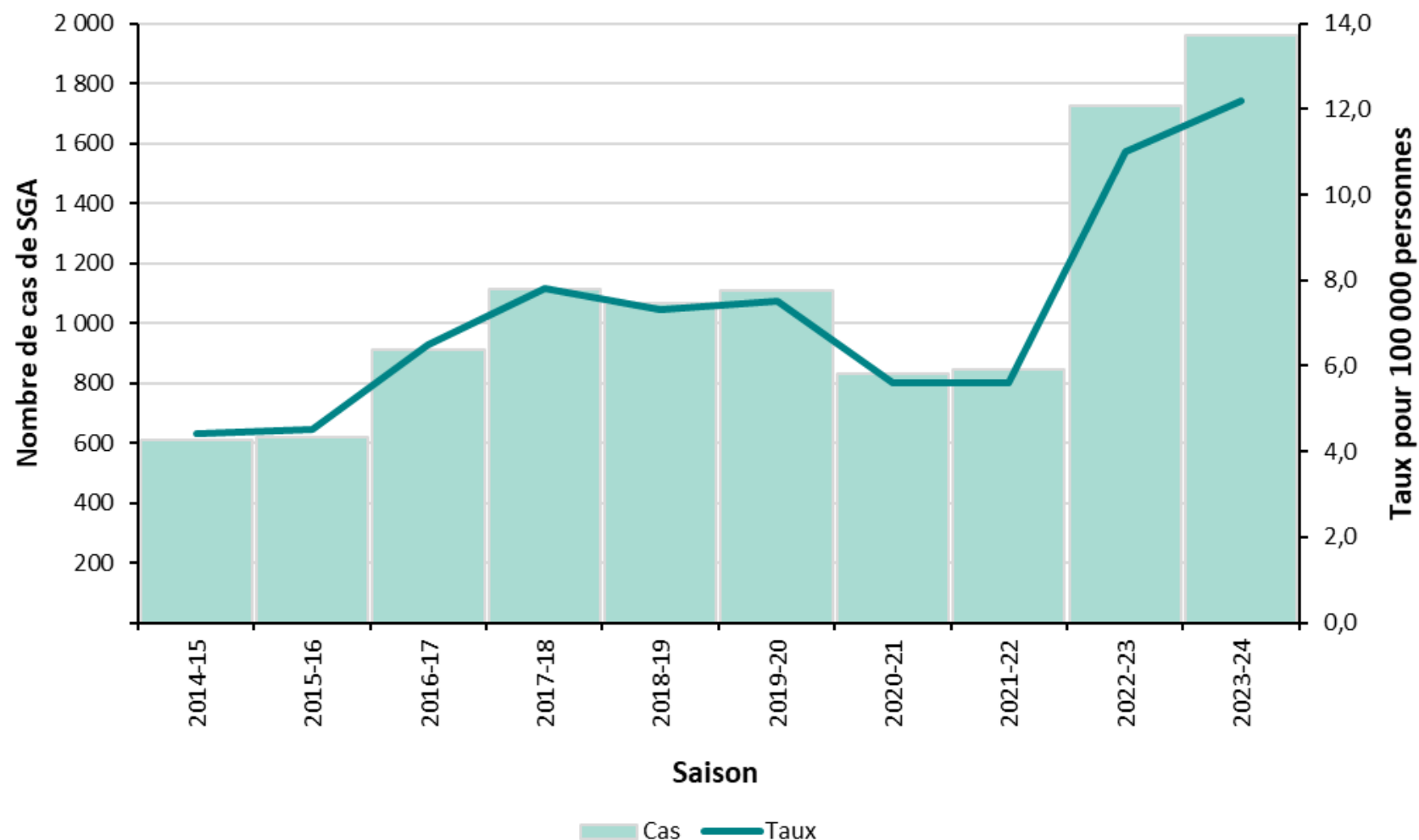
Tendances

Depuis que le SGA est devenu à déclaration obligatoire en Ontario en 1995, le plus grand nombre de cas en Ontario a été signalé au cours des saisons 2022-2023 (1 723 cas) et 2023-2024 (1 960 cas)^{2,3}. Au cours des 10 dernières saisons, soit de 2014-2015 à 2023-2024, le taux de cas pour 100 000 habitants est passé de 4,4 à 12,2, ce qui représente une augmentation de 177,3 %. Au cours de cette période, il y a eu des niveaux soutenus d'activité du SGA au cours des saisons 2017-2018 à 2019-2020 par rapport aux saisons précédentes, ce qui a été suivi d'une diminution lors des saisons 2020-2021 et 2021-2022 qui couvraient la pandémie de COVID-19. Cette baisse a été suivie d'une forte augmentation en 2022-2023 qui s'est poursuivie au cours de la saison 2023-2024 ([figure 1](#)).

En Ontario, les cas de SGA augmentent généralement en octobre avant d'atteindre un pic pendant les mois d'hiver, suivi d'un déclin au printemps et à l'été. Les cinq saisons prépandémiques (pic moyen : 97 cas) et la saison 2023-2024 (265 cas) ont suivi cette tendance, atteignant leur pic en janvier. La saison 2022-2023 a atteint son pic en mai (208 cas), ce qui est beaucoup plus tard que d'habitude. Malgré la baisse du nombre de cas après les pics des saisons 2022-2023 et 2023-2024, les nombres mensuels des deux saisons étaient supérieurs à la moyenne des nombres mensuels pour chaque mois des cinq saisons prépandémiques ([figure 2](#)). Les nombres des saisons 2022-2023 et 2023-2024 étaient élevés même en été.

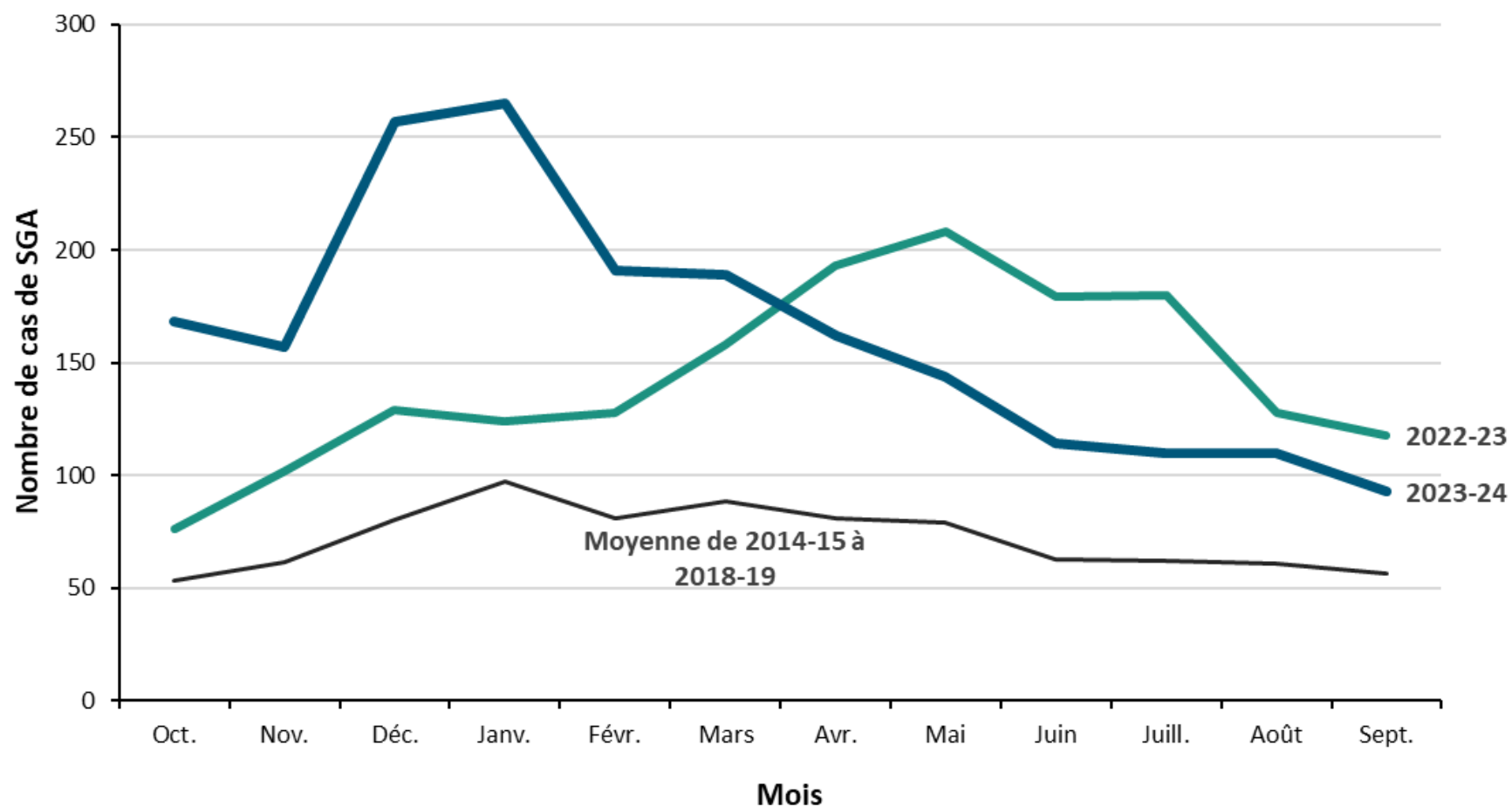
Par rapport à la saison 2022-2023, les nombres mensuels de cas de SGA ont été plus élevés au cours de la première moitié de la saison 2023-2024 (octobre à mars) et plus faibles au cours de la deuxième moitié de la saison (avril à septembre). Cette tendance a été observée chez les enfants (moins de 18 ans) et les adultes (18 ans et plus). Les taux mensuels des deux cohortes d'âge sont demeurés supérieurs à leurs taux prépandémiques respectifs dans l'ensemble ([figure 3a](#); [figure 3b](#)).

Figure 1 : Incidence du SGA par saison : Ontario, du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2024



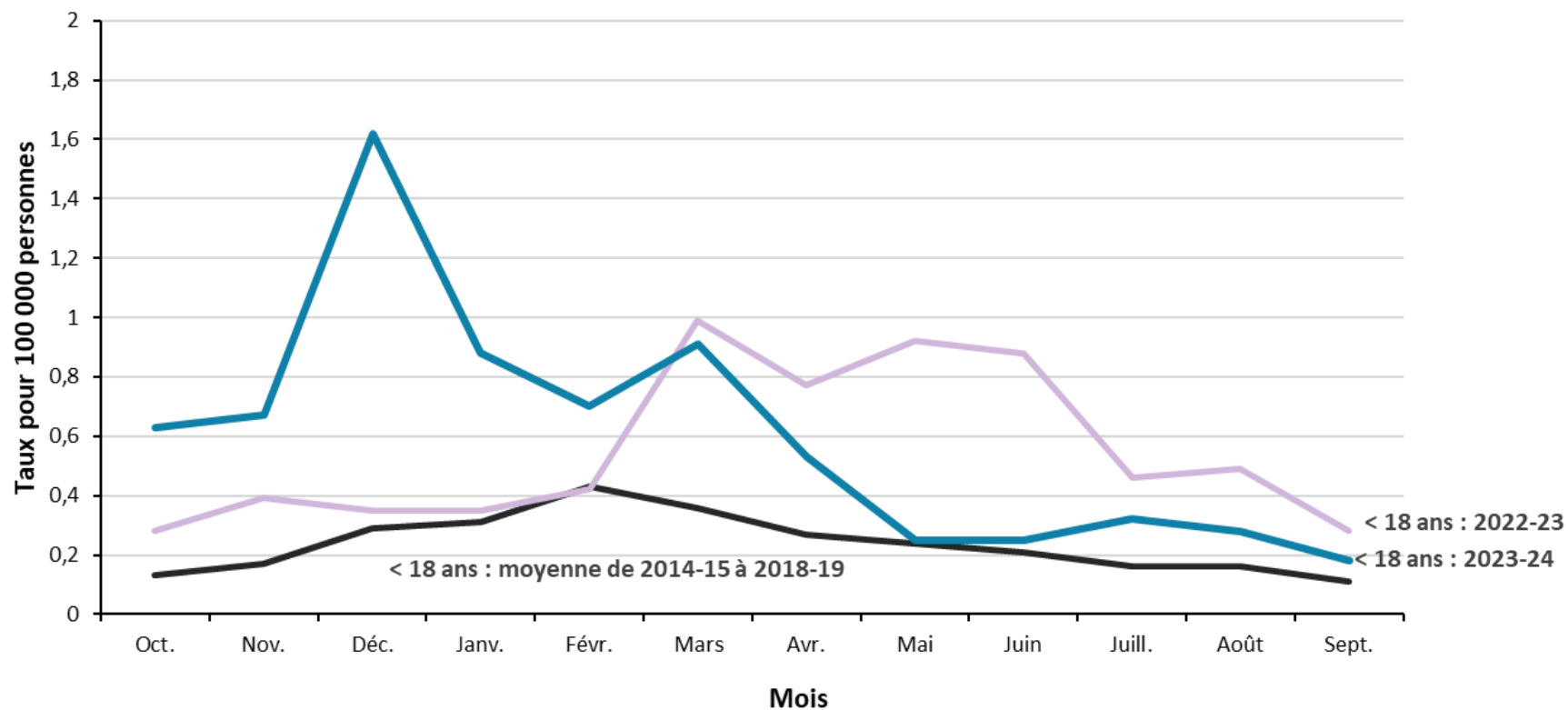
Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

Figure 2 : Nombre de cas confirmés de SGA par mois : Saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) par rapport à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2024) et aux cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)



Source des données : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

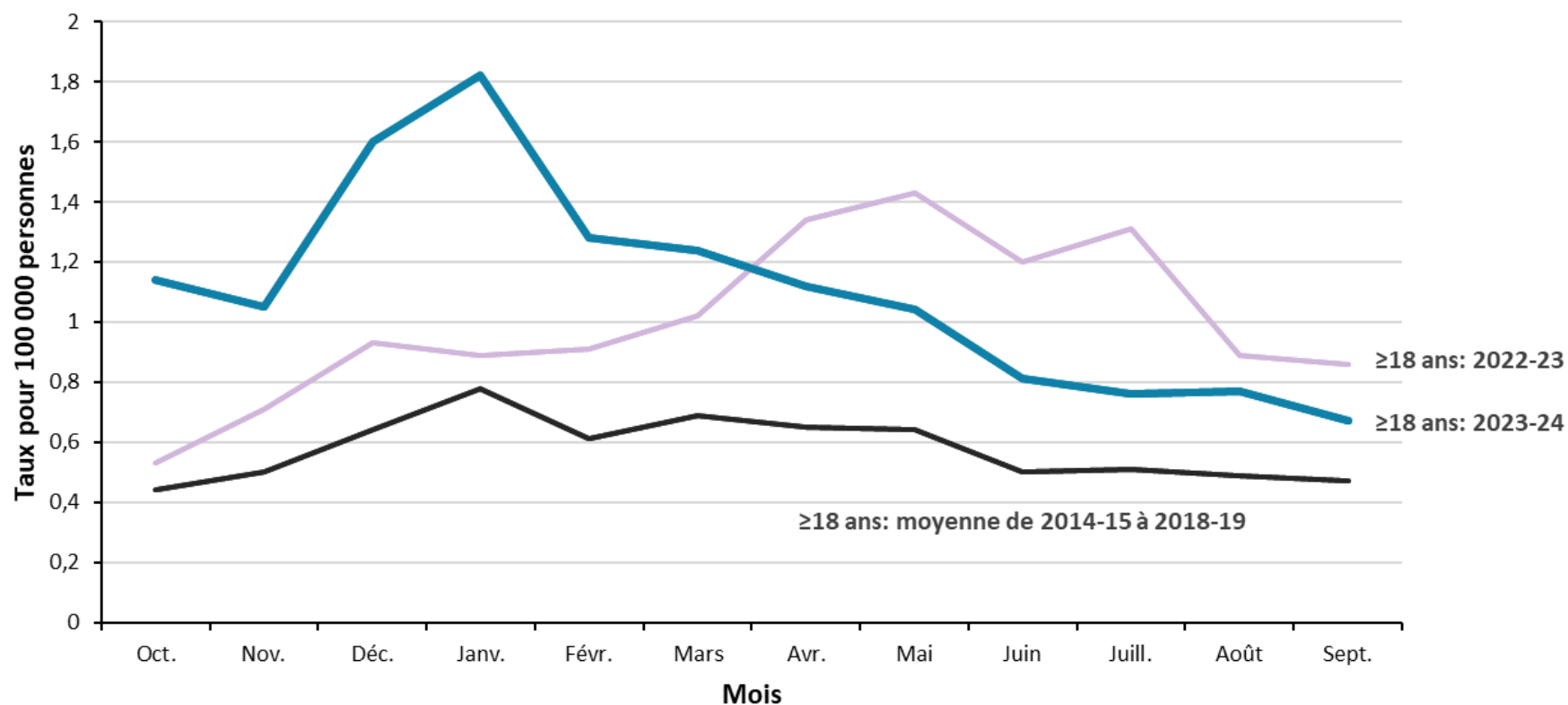
Figure 3a : Taux (pour 100 000 habitants) de cas confirmés de SGA parmi les personnes âgées de 18 ans ou moins par mois* : Saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) par rapport à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) et aux cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)



Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

Remarque : * Exclut les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu

Figure 3b : Taux (pour 100 000 habitants) de cas confirmés de SGA parmi les personnes âgées de 18 ans ou plus par mois* : Saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) par rapport à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) et aux cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)



Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

Remarque : * Exclut les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu

Tranche d'âge

Au cours de la saison 2023-2024, les personnes âgées de 65 ans et plus ont connu le taux le plus élevé (cas pour 100 000 habitants) de SGA, suivies des personnes âgées de 1 à 4 ans et de 5 à 9 ans. Sauf chez les personnes âgées de moins d'un an et âgées de 1 à 4 ans, les taux pour tous les autres groupes d'âge étaient plus élevés dans la saison 2023-2024 par rapport aux taux spécifiques selon l'âge pour la saison 2022-2023. Les plus fortes augmentations en pourcentage des taux ont été observées chez les personnes âgées de 14 à 17 ans (+60,0 %) et de 5 à 9 ans (+33,3 %). Le taux chez les personnes de moins d'un an a diminué d'environ la moitié au cours de la saison 2023-2024 ([tableau 1](#)).

Tableau 1 : Cas confirmés de SGA et taux (pour 100 000 habitants) par groupe d'âge : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) comparativement à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)

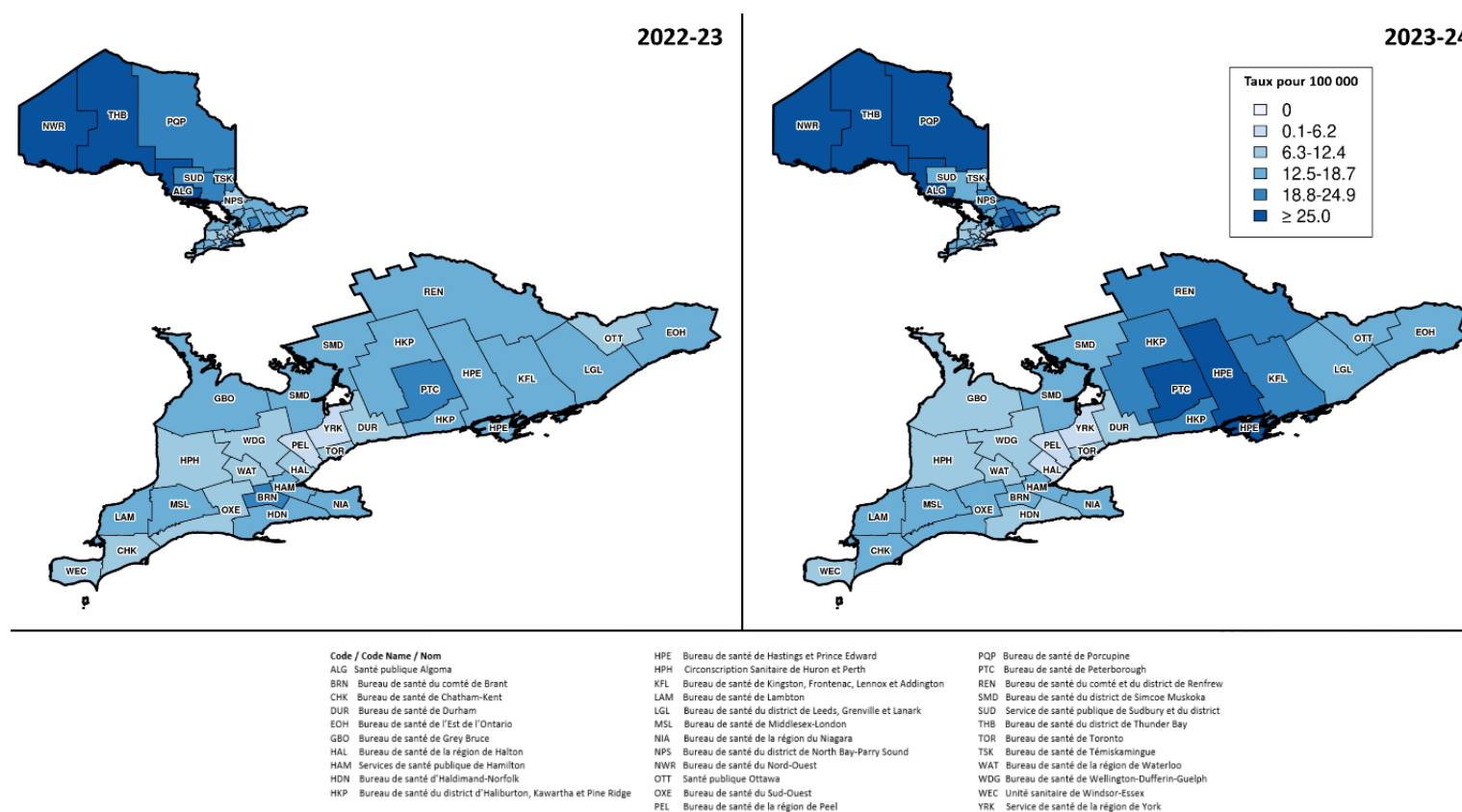
Groupe d'âge (années)	Saison 2023-2024 : Nombre total de cas	Saison 2023-2024 : Taux pour 100 000 habitants	Saison 2022-2023 : Nombre moyen de cas	Saison 2022-2023 : Taux moyen pour 100 000 habitants	Variation en pourcentage du taux de la saison 2023-2024 par rapport à la saison 2022-2023
< 1	12	7,7	20	14,5	-46,9 %
1 – 4	66	11,3	70	12,2	-7,4 %
5 – 9	87	11,2	67	8,4	+33,3 %
10 – 13	24	3,7	20	3,0	+23,3 %
14 – 17	16	2,4	10	1,5	+60,0 %
18 – 64	1 106	10,8	942	9,5	+13,7 %
≥ 65	646	21,8	593	20,7	+5,3 %
Inconnu	3	S.O.	1	S.O.	S.O.
Total	1 960	12,2	1 723	11,0	+10,9 %

Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

Géographie

Au cours de la saison 2023-2024, 67,6 % (23/34) des bureaux de santé publique affichaient des taux supérieurs au taux de 12,2 cas pour 100 000 habitants en Ontario. Comme pour la saison 2022-2023, les taux les plus élevés ont été observés dans le Nord de l'Ontario en 2023-2024. Le Bureau de santé du Nord-Ouest et le Bureau de santé du district de Thunder Bay ont respectivement connu les taux les plus élevés pour la saison 2023-2024. Les taux déclarés dans les bureaux de santé publique ont varié au fil du temps, mais la plupart des bureaux de santé (20/34) ont connu un taux plus élevé au cours de la saison 2023-2024 qu'au cours de la saison 2022-2023. Les hausses les plus marquées ont été observées dans le Bureau de santé publique du district de North Bay–Parry Sound (+188,1 %), le Bureau de santé publique de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington (+84,0 %) et le Bureau de santé de Chatham-Kent (+73,1 %). Les taux les plus faibles de la saison 2023-2024 ont été signalés par le Bureau de santé de la région de Peel, suivi du Service de santé de la région de York, tout comme lors de la saison 2022-2023 ([figure 4](#)).

Figure 4 : Taux de cas confirmés de SGA signalés au cours de la saison 2023-2024 et de la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) par bureau de santé publique : Ontario



Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.
Remarque : Les nombres de cas et les taux de SGA des bureaux de santé publique sont indiqués dans le tableau A1 de l'[annexe A](#).

Facteurs de risque

Au cours de la saison 2023-2024, dans 88,3 % (181/205) des cas de SGA chez les moins de 18 ans et 95,3 % (1 669/1 752) des cas de SGA chez les 18 ans et plus, au moins un facteur de risque a été déclaré dans le SIISP. Les facteurs de risque médicaux les plus couramment signalés dans les cas de SGA chez les enfants et les adultes pour les saisons 2023-2024 et 2022-2023 étaient d'avoir une « maladie chronique ou affection médicale sous-jacente », suivi d'« affections dermatologiques » ([tableau 2a](#)). Comme indiqué précédemment, une tendance similaire a été observée au cours des cinq saisons prépandémiques ⁴. Chez les adultes, les facteurs de risque comportementaux les plus fréquemment signalés au cours de la saison 2023-2024 étaient « l'itinérance ou le logement inadéquat », l'« utilisation de drogues injectables » et le « trouble de consommation d'alcool ». La proportion des trois facteurs de risque a diminué par rapport à la saison 2022-2023. Au cours des cinq saisons prépandémiques, l'utilisation de drogues injectables était le facteur de risque comportemental le plus fréquemment signalé chez les adultes (17,9 %) ⁴, mais il a diminué au cours des saisons 2022-2023 et 2024-2025. Une proportion similaire des cas chez les adultes au cours des cinq saisons prépandémiques étaient accompagnés d'un signalement de « trouble de consommation d'alcool » et « d'itinérance ou de logement inadéquat » lors de la saison 2023-2024 ⁴. Parmi les cas pédiatriques, les facteurs de risque comportementaux les plus fréquemment signalés au cours de la saison 2023-2024 étaient le « contact étroit avec un cas de SGA » et la « fréquentation d'un service de garde d'enfants ». Le contact étroit signalé avec un cas de SGA était également le facteur de risque comportemental le plus fréquemment signalé parmi les cas pédiatriques au cours des cinq saisons prépandémiques, soit 6,2 % ⁴, qui a augmenté à 10,4 % en 2022-2023 avant de diminuer à 5,5 % au cours de la saison 2023-2024 ([tableau 2b](#)).

Tableau 2a : Facteurs de risque médical des cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison parmi les personnes signalant au moins un facteur de risque* : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) comparativement à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)

Facteur de risque	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de personnes âgées de < 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Maladie chronique ou affection médicale sous-jacente :	35/181 (19,3 %)	40/154 (26,0 %)	1 042/1 669 (62,4 %)	902/1 397 (64,6 %)
Affection dermatologique	35/181 (19,3 %)	36/154 (23,4 %)	733/1 669 (43,9 %)	607/1 397 (43,5 %)
Diabète	0/181 (0,0 %)	0/154 (0,0 %)	410/1 669 (24,6 %)	335/1 397 (24,0 %)
État sérologique vis-à-vis du VIH	0/181 (0,0 %)	0/154 (0,0 %)	5/1 669 (0,3 %)	1/1 397 (0,1 %)
Immunodéprimé	12/181 (6,6 %)	9/154 (5,8 %)	209/1 669 (12,5 %)	211/1 397 (15,1 %)
Cas signalé d'autre infection virale confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	12/181 (6,6 %)	S.O.	19/1 669 (1,1 %)	S.O.

Facteur de risque	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de personnes âgées de < 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Cas signalé d'infection grippale confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	6/181 (3,3 %)	S.O.	21/1 669 (1,3 %)	S.O.
Cas signalé d'infection par le VRS confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	0/181 (0,0 %)	S.O.	3/1 669 (0,2 %)	S.O.
Prophylaxie post-exposition offerte/recommandée en cas de contact étroit avec un cas de SGA**	4/47† (8,5 %)	S.O.	14/549† (2,6 %)	S.O.
Prénatal	1/181 (0,6 %)	0/154 (0,0 %)	7/1 669 (0,4 %)	13/1 397 (0,9 %)
Post-partum	1/181 (0,6 %)	0/154 (0,0 %)	26/1 669 (1,6 %)	28/1 397 (2,0 %)
Infection à streptocoque au cours des 30 derniers jours	16/181 (8,8 %)	12/154 (7,8 %)	56/1 669 (3,4 %)	43/1 397 (3,1 %)
Varicelle récente	1/181 (0,6 %)	0/154 (0,0 %)	5/1 669 (0,3 %)	4/1 397 (0,3 %)
Cas signalé d'infection au SRAS-CoV-2 confirmée par un test dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	2/181 (1,1 %)	S.O.	29/1 669 (1,7 %)	S.O.
Signes ou symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	32/181 (17,7 %)	S.O.	189/1 669 (11,3 %)	S.O.
Autre facteur de risque médical	18/181 (9,9 %)	25/154 (16,2 %)	248/1 669 (14,9 %)	234/1 397 (16,8 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Remarque : Les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu sont exclus de ce tableau.

*Exclut les cas chez les personnes qui n'ont signalé qu'un facteur de risque « inconnu ». **Les données sont en date du 2 février 2024 doivent donc être interprétées avec prudence, car des facteurs de risque ne seront pas signalés dans le SIISP pour tous les cas déclarés au cours de la saison 2023-2024. Les données sur ces facteurs de risque signalés dans le SIISP ne sont pas disponibles pour les cas déclarés au cours de la saison 2022-2023. Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour obtenir une liste des facteurs de risque médicaux et comportementaux et leurs définitions. La somme des pourcentages peut dépasser 100 % parce que les cas peuvent présenter plus d'un facteur de risque déclaré dans le SIISP. † Le dénominateur limité aux cas cliniquement graves accompagnés d'au moins un facteur de risque signalé comme prophylaxie post-exposition n'est recommandé que pour les cas cliniquement graves de SGA. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont la gravité clinique a été calculée, veuillez consulter les notes techniques.

Tableau 2b : Facteurs de risque comportemental des cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison parmi les personnes signalant au moins un facteur de risque* : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) comparativement à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)

Facteur de risque	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de personnes âgées de < 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Trouble de consommation d'alcool	0/181 (0,0 %)	1/154 (0,6 %)	197/1 669 (11,8 %)	169/1 397 (12,1 %)
Fréquentation d'un service de garde d'enfants**	10/181 (5,5 %)	S.O.	S.O.	S.O.
Contact étroit avec un cas	10/181 (5,5 %)	16/154 (10,4 %)	37/1 669 (2,2 %)	31/1 397 (2,2 %)
Contact étroit avec un cas de SGA**	0/181 (0,0 %)	S.O.	5/1 669 (0,3 %)	S.O.
Utilisation de drogues injectables	1/181 (0,6 %)	0/154 (0,0 %)	199/1 669 (11,9 %)	192/1 397 (13,7 %)
Personnes en situation d'itinérance ou de logement inadéquat	1/181 (0,6 %)	1/154 (0,6 %)	199/1 669 (11,9 %)	223/1 397 (16,0 %)
Résident d'un établissement correctionnel**	0/181 (0,0 %)	S.O.	12/1 669 (0,7 %)	S.O.
Résident d'un refuge pour personnes sans-abri**	0/181 (0,0 %)	S.O.	42/1 669 (2,5 %)	S.O.
Résident d'un foyer de soins de longue durée**	0/181 (0,0 %)	S.O.	28/1 669 (1,7 %)	S.O.
Résident d'une maison de retraite**	0/181 (0,0 %)	S.O.	29/1 669 (1,7 %)	S.O.
Autre facteur de risque comportemental	9/181 (5,0 %)	15/154 (9,7 %)	228/1 669 (13,7 %)	205/1 397 (14,7 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Remarque : Les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu sont exclus de ce tableau.

* Exclut les cas chez les personnes qui n'ont signalé qu'un facteur de risque « inconnu ». ** Les données disponibles en date du 2 février 2024 doivent donc être interprétées avec prudence, car un facteur de risque n'a pas été signalé dans le SIISP pour tous les cas déclarés au cours de la saison 2023-2024, et un facteur de risque n'a été signalé pour aucun cas déclaré au cours de la saison 2022-2023 (à moins que le dossier n'ait été rouvert et mis à jour). Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour obtenir une liste des facteurs de risque médicaux et comportementaux. La somme des pourcentages peut dépasser 100 % parce que les cas peuvent présenter plus d'un facteur de risque déclaré dans le SIISP.

Manifestations cliniques

Le syndrome de choc toxique à streptocoque (SCTS) est probablement sous-déclaré. La proportion de cas chez les adultes atteints de SCTS était plus élevée en 2023-2024 (9,5 %) par rapport à la saison 2022-2023 (5,5 %) et aux cinq saisons prépandémiques (5,4 %)⁴. Parmi les cas pédiatriques, la proportion d'enfants atteints de SCTS était plus faible en 2023-2024 (8,3 %) qu'en 2022-2023 (11,2 %), mais plus élevée qu'au cours des cinq saisons prépandémiques (4,6 %)⁴. La proportion de cas présentant des « manifestations possibles du SCTS » signalés chez les adultes était plus élevée au cours de la saison 2023-2024 (41,2 %) qu'au cours de la saison 2022-2023 (36,6 %) et des cinq saisons prépandémiques (33,4 %)⁴, et similaire chez les cas pédiatriques pour les saisons 2023-2024 et 2022-2023 (31,2 % et 31,6 %, respectivement), bien qu'elle soit supérieure à celle des cinq saisons prépandémiques (23,3 %)⁴ ([tableau 3](#)). La gravité clinique des cas pédiatriques était également stable de 2022-2023 à 2023-2024, bien qu'elle soit supérieure à celle des cinq saisons prépandémiques⁴ ([tableau 4](#)).

Parmi les cas chez les adultes, « fièvre ou frissons », « cellulite », « éruption cutanée », « hypotension », « maux de tête ou étourdissements ou confusion » et « bactériémie » étaient les manifestations cliniques les plus courantes au cours de la saison 2023-2024, ce qui était similaire à la saison 2022-2023, à l'exception de l'hypotension et de la bactériémie.

Parmi les cas pédiatriques, la plupart des manifestations cliniques étaient similaires entre les saisons 2022-2023 et 2023-2024, à l'exception de la « bactériémie » qui est passée de 14,4 % en 2022-2023 à 21,5 % en 2023-2024. Les manifestations cliniques les plus courantes au cours de la saison 2023-2024 étaient « fièvre ou frissons », « vomissements ou nausées », « éruption cutanée », « mal de gorge », « bactériémie » et « pneumonie », ce qui était similaire à la saison 2022-2023.

Tableau 3 : Manifestations cliniques* pour les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) comparativement à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)

Symptômes/complications*	Saison 2023-2024 : Pourcentage (n) des personnes âgées de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) des personnes âgées de < 18 ans	Saison 2023-2024 : Pourcentage (n) des personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) des personnes âgées de ≥ 18 ans
Syndrome de choc toxique à streptocoque (SCTS)	17/205 (8,3 %)	21/187 (11,2 %)	167/1 752 (9,5 %)	85/1 535 (5,5 %)
Manifestation possible de SCTS**	64/205 (31,2 %)	59/187 (31,6 %)	722/1 752 (41,2 %)	562/1 535 (36,6 %)
Septicémie	15/205 (7,3 %)	9/187 (4,8 %)	185/1 752 (10,6 %)	112/1 535 (7,3 %)
Hypotension	35/205 (17,1 %)	38/187 (20,3 %)	463/1 752 (26,4 %)	332/1 535 (21,6 %)
Insuffisance rénale	13/205 (6,3 %)	13/187 (7,0 %)	275/1 752 (15,7 %)	220/1 535 (14,3 %)
Anomalie de la fonction hépatique	22/205 (10,7 %)	16/187 (8,6 %)	266/1 752 (15,2 %)	185/1 535 (12,1 %)

Symptômes/complications*	Saison 2023-2024 : Pourcentage (n) des personnes âgées de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) des personnes âgées de < 18 ans	Saison 2023-2024 : Pourcentage (n) des personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) des personnes âgées de ≥ 18 ans
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	30/205 (14,6 %)	36/187 (19,3 %)	198/1 752 (11,3 %)	158/1 535 (10,3 %)
Coagulation intravasculaire disséminée (CID)	17/205 (8,3 %)	18/187 (9,6 %)	122/1 752 (7,0 %)	80/1 535 (5,2 %)
Éruptions cutanées ou desquamation	2/205 (1,0 %)	4/187 (2,1 %)	21/1 752 (1,2 %)	18/1 535 (1,2 %)
Nécrose des tissus mous	12/205 (5,9 %)	11/187 (5,9 %)	236/1 752 (13,5 %)	206/1 535 (13,4 %)
Méningite	5/205 (2,4 %)	2/187 (1,1 %)	13/1 752 (0,7 %)	10/1 535 (0,7 %)
Pneumonie	38/205 (18,5 %)	39/187 (20,9 %)	196/1 752 (11,2 %)	122/1 535 (7,9 %)
Bactériémie	44/205 (21,5 %)	27/187 (14,4 %)	395/1 752 (22,5 %)	244/1 535 (15,9 %)
Choc	22/205 (10,7 %)	20/187 (10,7 %)	189/1 752 (10,8 %)	157/1 535 (10,2 %)
Éruption cutanée	64/205 (31,2 %)	61/187 (32,6 %)	463/1 752 (26,4 %)	385/1 535 (25,1 %)
Peau/muscle, douleur extrême au toucher	16/205 (7,8 %)	22/187 (11,8 %)	224/1 752 (12,8 %)	206/1 535 (13,4 %)
Ostéomyélite	3/205 (1,5 %)	1/187 (0,5 %)	10/1 752 (0,6 %)	11/1 535 (0,7 %)
Maux de gorge	50/205 (24,4 %)	48/187 (25,7 %)	237/1 752 (13,5 %)	150/1 535 (9,8 %)
Fièvre ou frissons	178/205 (86,8 %)	155/187 (82,9 %)	1090/1 752 (62,2 %)	938/1 535 (61,1 %)
Vomissements ou nausées	79/205 (38,5 %)	70/187 (37,4 %)	368/1 752 (21,0 %)	288/1 535 (18,8 %)
Diarrhée	15/205 (7,3 %)	14/187 (7,5 %)	118/1 752 (6,7 %)	86/1 535 (5,6 %)
Toux	33/205 (16,1 %)	39/187 (20,9 %)	174/1 752 (9,9 %)	103/1 535 (6,7 %)
Myosite	6/205 (2,9 %)	2/187 (1,1 %)	14/1 752 (0,8 %)	14/1 535 (0,9 %)
Cellulite	28/205 (13,7 %)	28/187 (15,0 %)	555/1 752 (31,7 %)	504/1 535 (32,8 %)
Maux de tête, étourdissements ou confusion	31/205 (15,1 %)	23/187 (12,3 %)	442/1 752 (25,2 %)	407/1 535 (26,5 %)
Inflammation rénale	4/205 (2,0 %)	8/187 (4,3 %)	58/1 752 (3,3 %)	51/1 535 (3,3 %)
Lymphadénopathie	10/205 (4,9 %)	10/187 (5,3 %)	58/1 752 (3,3 %)	37/1 535 (2,4 %)
Conjonctivite	4/205 (2,0 %)	5/187 (2,7 %)	15/1 752 (0,9 %)	11/1 535 (0,7 %)

Symptômes/complications*	Saison 2023-2024 : Pourcentage (n) des personnes âgées de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) des personnes âgées de < 18 ans	Saison 2023-2024 : Pourcentage (n) des personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) des personnes âgées de ≥ 18 ans
Autres symptômes [†]	118/205 (57,6 %)	114/187 (61,0 %)	930/1 752 (53,1 %)	792/1 535 (51,6 %)
Aucun symptôme signalé	10/205 (4,9 %)	7/187 (3,7 %)	102/1 752 (5,8 %)	109/1 535 (7,1 %)
Aucune complication signalée	38/205 (18,5 %)	46/187 (24,6 %)	298/1 752 (17,0 %)	388/1 535 (25,3 %)
Ni symptômes ni complications signalés	4/205 (2,0 %)	4/187 (2,1 %)	69/1 752 (3,9 %)	88/1 535 (5,7 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Remarque : Les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu sont exclus de ce tableau.

* Comprend les symptômes et les complications signalés pour les cas de SGA dans le SIISP, dont certains ne sont pas typiques du SGA. Pour certains cas, des symptômes et/ou des complications multiples peuvent ne pas avoir été saisis.

** Les manifestations possibles du SCTS étaient basées sur la [définition de cas de SGA confirmés par la province](#). En raison de données potentiellement incomplètes, cette catégorie a été développée pour recenser les cas où au moins une manifestation du SCTS a été signalée. La catégorie « Manifestation possible de SCTS » peut inclure des cas dont la complication « SCTS » est signalée explicitement dans le SIISP. Reportez-vous aux [notes techniques](#) pour obtenir plus de renseignements sur la façon dont les manifestations cliniques, y compris les manifestations possibles de SCTS, ont été déterminées pour les cas.

[†] La catégorie « Autres symptômes » comprend plus de 230 autres options de symptômes disponibles dans le SIISP. Certains des symptômes les plus fréquemment signalés classés dans cette catégorie pour la saison 2023-2024 comprennent : autres [préciser]; faiblesse; malaise [sentiment général de malaise]; essoufflement; fatigue; douleur abdominale; enflure localisée; douleur thoracique; léthargie.

Gravité

Parmi les cas pédiatriques, des renseignements sur la gravité ont été déclarés pour 64,4 % (132/205) des cas au cours de la saison 2023-2024 et pour 55,6 % (104/187) des cas au cours de la saison 2022-2023. Parmi les cas chez les adultes, des renseignements sur la gravité ont été déclarés pour 69,8 % (1 223/1 752) des cas au cours de la saison 2023-2024 et pour 59,0 % (905/1 535) des cas au cours de la saison 2022-2023.

Au cours de la saison 2023-2024, une plus grande proportion de cas ont été déclarés comme non graves par rapport à la saison précédente, environ 37,1 % des cas chez les adultes et 38,5 % des cas pédiatriques étant classés comme non graves. Par rapport à la saison 2022-2023, la proportion de cas graves au cours de la saison 2023-2024 est restée relativement stable tant chez les adultes (de 30,1 % à 32,7 %) que chez les enfants (de 25,1 % à 25,9 %) ([tableau 4](#)).

Dans l'ensemble, la proportion de personnes hospitalisées était de 82,0 % au cours de la saison 2023-2024, comparativement à 79,5 % au cours de la saison 2022-2023. Par rapport à la saison 2022-2023, la proportion de personnes hospitalisées au cours de la saison 2023-2024 a augmenté le plus chez les personnes âgées de 5 à 9 ans et de 18 à 64 ans. Les hospitalisations ont diminué de 10 % ou plus chez les personnes âgées de 10 à 13 ans et de 14 à 17 ans ([tableau 5](#)).

La proportion de décès parmi tous les cas était similaire au cours des saisons 2023-2024 et 2022-2023; cependant, une proportion accrue de décès a été signalée dans la plupart des groupes d'âge pédiatriques (<1, 1 à 4, 5 à 9 et 10 à 13 ans) au cours de la saison 2023-2024 ([tableau 5](#)).

Tableau 4 : Gravité clinique parmi les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2024) comparativement aux cas signalés au cours de la saison 2023-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)

Gravité clinique	Saison 2023-2024 : Personnes âgées de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Personnes âgées de < 18 ans	Saison 2023-2024 : Personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2022-2023 : Personnes âgées de ≥ 18 ans
Complications non graves	79/205 (38,5 %)	57/187 (30,5 %)	650/1 752 (37,1 %)	443/1 535 (28,9 %)
Complications graves*	53/205 (25,9 %)	47/187 (25,1 %)	573/1 752 (32,7 %)	462/1 535 (30,1 %)
Information sur la gravité indisponible	73/205 (35,6 %)	83/187 (44,4 %)	529/1 752 (30,2 %)	630/1 535 (41,0 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Remarque : Les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu sont exclus de ce tableau.

* La gravité clinique a été calculée à l'aide du champ de gravité, des complications indiquant une infection grave, et du champ des résultats, qui inclut les renseignements sur les décès. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les [notes techniques](#).

Tableau 5 : Hospitalisations et décès pour les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) comparativement à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)

Groupe d'âge (années)	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes hospitalisées	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de personnes hospitalisées	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de décès	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de décès
< 1	10/12 (83,3 %)	16/20 (80,0 %)	1/12 (8,3 %)	1/20 (5,0 %)
1 – 4	55/66 (83,3 %)	62/70 (88,6 %)	7/66 (10,6 %)	5/70 (7,1 %)
5 – 9	79/87 (90,8 %)	57/67 (85,1 %)	6/87 (6,9 %)	4/67 (6,0 %)
10 – 13	18/24 (75,0 %)	17/20 (85,0 %)	2/24 (8,3 %)	1/20 (5,0 %)
14 – 17	10/16 (62,5 %)	8/10 (80,0 %)	0/16 (0,0 %)	0/10 (0,0 %)
18 – 64	902/1 106 (81,6 %)	728/942 (77,3 %)	117/1 106 (10,6 %)	87/942 (9,2 %)
≥ 65	533/646 (82,5 %)	481/593 (81,1 %)	104/646 (16,1 %)	108/593 (18,2 %)
Inconnu	0/3 (0,0 %)	1/1 (100,0 %)	1/3 (33,3 %)	0/1 (0,0 %)
Total	1 607/1 960 (82,0 %)	1 370/1 723 (79,5 %)	238/1 960 (12,1 %)	206/1 723 (12,0 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Types *emm*

Au cours de la saison 2023-2024, 81,0 % (1 587/1 960) des cas de SGA avaient donné lieu à une déclaration de données sur le type *emm* dans le SIISP. Le [tableau 6](#) énumère les 12 principaux types *emm* signalés au cours de la saison 2023-2024, triés par fréquence décroissante. Le type *emm* le plus fréquemment signalé au cours de la saison 2023-2024 était *emm1* (35,5 %). Le type *emm* 1 était également le plus fréquemment signalé chez les enfants (64,1 %) et les adultes (32,1 %), bien que les cas chez les adultes aient été causés par une plus grande variété de types *emm* que chez les cas pédiatriques. La proportion de cas causés par le type *emm1* est passée de 42,4 % à 64,1 % chez les enfants et de 16,8 % à 32,1 % chez les adultes en 2023-2024 par rapport à 2022-2023. Au cours de la saison 2022-2023, le type *emm12* était le deuxième type *emm* le plus signalé dans l'ensemble, mais il a diminué d'environ 70,0 % en 2023-2024, passant de 18,1 % à 5,2 %.

Tableau 6 : Nombre (%*) des types *emm* les plus couramment signalés parmi les cas confirmés de SGA par groupe d'âge : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) comparativement à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)**

Type <i>emm</i> le plus souvent signalé selon le rang	Saison 2023-2024 : Tous les cas	Saison 2022-2023 : Tous les cas	Saison 2023-2024 : Personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2022-2023 : Personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2023-2024 : Personnes âgées de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Personnes âgées de < 18 ans
<i>emm1</i>	564 (35,5 %)	262 (19,5 %)	456 (32,1 %)	201 (16,8 %)	107 (64,1 %)	61 (42,4 %)
<i>emm74</i>	97 (6,1 %)	55 (4,1 %)	96 (6,8 %)	55 (4,6 %)	1 (0,6 %)	0 (0,0 %)
<i>emm49</i>	89 (5,6 %)	121 (9,0 %)	88 (6,2 %)	116 (9,7 %)	1 (0,6 %)	5 (3,5 %)
<i>emm12</i>	82 (5,2 %)	243 (18,1 %)	69 (4,9 %)	191 (16,0 %)	13 (7,8 %)	52 (36,1 %)
<i>emm80</i>	73 (4,6 %)	73 (5,4 %)	72 (5,1 %)	72 (6,0 %)	1 (0,6 %)	1 (0,7 %)
<i>emm92</i>	73 (4,6 %)	36 (2,7 %)	72 (5,1 %)	36 (3,0 %)	1 (0,6 %)	0 (0,0 %)
<i>emm82</i>	64 (4,0 %)	102 (7,6 %)	63 (4,4 %)	102 (8,5 %)	1 (0,6 %)	0 (0,0 %)
<i>emm41</i>	61 (3,8 %)	38 (2,8 %)	61 (4,3 %)	37 (3,1 %)	0 (0,0 %)	1 (0,7 %)
<i>emm59</i>	61 (3,8 %)	27 (2,0 %)	61 (4,3 %)	27 (2,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
<i>emm2</i>	51 (3,2 %)	14 (1,0 %)	41 (2,9 %)	10 (0,8 %)	10 (6,0 %)	4 (2,8 %)
<i>emm4</i>	51 (3,2 %)	14 (1,0 %)	37 (2,6 %)	11 (0,9 %)	14 (8,4 %)	3 (2,1 %)
<i>emm28</i>	44 (2,8 %)	25 (1,9 %)	42 (3,0 %)	21 (1,8 %)	2 (1,2 %)	4 (2,8 %)
Autre	277 (17,5 %)	331 (24,7 %)	261 (18,4 %)	317 (26,5 %)	16 (9,6 %)	13 (9,0 %)
Total avec type <i>emm</i>	1 587 (81,0 %)	1 341 (77,8 %)	1 419 (81,0 %)	1 196 (77,9 %)	167 (81,5 %)	144 (77,0 %)
Total sans type <i>emm</i>	373 (19,0 %)	382 (22,2 %)	333 (19,0 %)	339 (22,1 %)	38 (18,5 %)	43 (23,0 %)
Total	1 960 (100,0 %)	1 723 (100,0 %)	1 752 (100,0 %)	1 535 (100,0 %)	205 (100,0 %)	187 (100,0 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

* Les pourcentages de type *emm* sont calculés en fonction des cas où des renseignements sur le type *emm* sont disponibles. ** Les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu sont exclus des colonnes liées à l'âge de ce tableau.

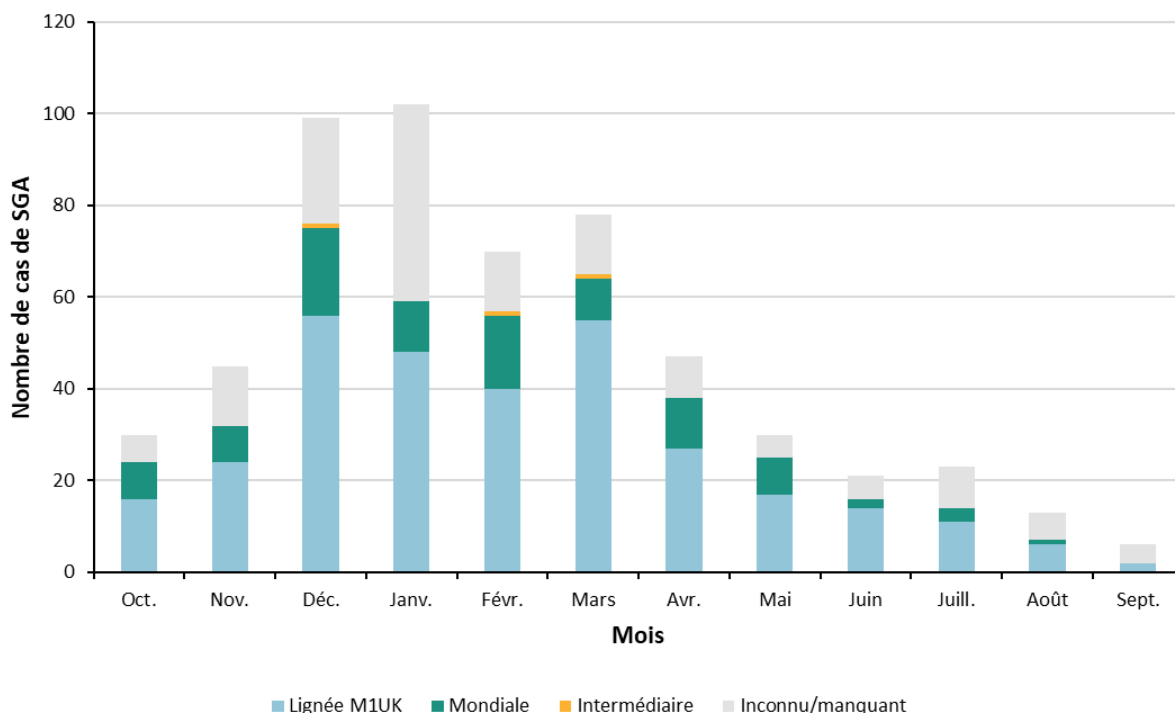
Types *emm* : M1UK

La lignée M1UK a été décelée pour la première fois au Royaume-Uni en 2019 et est associée à une production accrue d'exotoxine pyrogénique streptococcique A⁹. L'activité accrue du SGA au cours des dernières années au Royaume-Uni a été associée à la lignée M1UK¹⁰. Le pourcentage de cas de SGA de type *emm1* qui sont de la lignée M1UK a récemment augmenté au Canada aussi¹¹. Au cours de la saison 2023-2024, 564 cas de SGA ont été déclarés comme étant de type *emm1*. Parmi ces cas, plus de la moitié (n = 316) ont également été sous-typés comme étant de la lignée M1UK, alors que le reste des cas ont été sous-typés comme étant de la lignée *emm1* globale (n = 96), de la lignée intermédiaire (n = 3) et de lignée *emm1* inconnue (n = 149). Le nombre mensuel de cas sous-typés comme étant de la lignée M1UK a atteint un pic en décembre 2023, à 56 cas. Plus de la moitié de tous les cas de type *emm1* signalés chaque mois pendant la saison 2023-2024, à l'exception des mois de janvier, juillet, août et septembre, étaient de la lignée M1UK ([figure 5](#)).

Plus de la moitié de tous les cas de type *emm1* dans chaque groupe d'âge ont été sous-typés comme étant de la lignée M1UK, à l'exception des cas chez les personnes âgées de 5 à 9 ans, de 10 à 13 ans et de 14 à 17 ans ([tableau 7](#)). Parmi les cas de la lignée M1UK, 88,0 % ont donné lieu à une hospitalisation, comparativement à 84,4 % des cas de la lignée *emm1* globale. La proportion de cas de la lignée M1UK se traduisant par un décès était également plus élevée que celle des cas de la lignée *emm1* globale (15,2 % contre 12,5 %, respectivement) ([tableau 8](#)).

La proportion de cas classés comme graves était similaire entre les cas des lignées M1UK et *emm1* globale tant pour les groupes d'âge chez les enfants (M1UK : 29,3 %; global : 31,8 %) que pour les groupes d'âge chez les adultes (M1UK : 41,1 %; global : 43,2 %) ([tableau 9](#)). Les facteurs de risque étaient similaires entre les cas des lignées M1UK et *emm1* globale, « maladie chronique ou affection médicale sous-jacente » et « affection dermatologique » étant les deux facteurs de risque les plus fréquemment signalés parmi les deux lignées. Les manifestations cliniques les plus fréquemment signalées étaient également similaires entre les cas des lignées M1UK et *emm1* globale et comprenaient « fièvre et frissons », « manifestation possible de SCTS » et « vomissements ou nausées ». Comparativement aux cas de la lignée *emm1* globale, une proportion plus élevée de cas de la lignée M1UK étaient accompagnés d'une manifestation de « choc » (8,3 % contre 16,8 %), de « coagulation intravasculaire disséminée » (6,3 % contre 11,1 %), de « syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) » (11,5 % contre 17,4 %) et d'« hypotension » (24,0 % contre 35,8 %).

Figure 5 : Cas *emm1* de SGA stratifiés par lignée *emm1* et mois : Ontario, saison 2023-2024



Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Tableau 7 : Cas confirmés de SGA sous-typés comme étant des lignées M1UK et *emm1* globale parmi les cas de type *emm1* par groupe d'âge : Ontario, saison 2023-2024

Caractéristiques des cas	Lignée M1UK : Nombre total de cas	Lignée <i>emm1</i> globale : Nombre total de cas
< 1	2/3 (66,7 %)	0/3 (0,0 %)
1 – 4	23/34 (67,6 %)	1/34 (2,9 %)
5 – 9	25/51 (49,0 %)	13/51 (25,5 %)
10 – 13	6/14 (42,9 %)	6/14 (42,9 %)
14 – 17	2/5 (40,0 %)	2/5 (40,0 %)
18 – 64	156/270 (57,8 %)	47/270 (17,4 %)
≥ 65	102/186 (54,8 %)	27/186 (14,5 %)
Inconnu	0/1 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Total	316/564 (56,0 %)	96/564 (17,0 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Remarques : Exclut les cas signalés comme étant de la lignée *emm1* ($n = 3$) intermédiaires et dont les renseignements sur le sous-type de différenciation étaient manquants ($n = 149$).

Tableau 8 : Hospitalisations et décès pour les cas confirmés de SGA sous-typés comme étant de la lignée M1UK par rapport aux cas sous-typés comme étant de la lignée *emm1* globale par groupe d'âge : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024)

Caractéristiques des cas	Lignée M1UK : Nombre de personnes hospitalisées	Lignée <i>emm1</i> globale : Nombre de personnes hospitalisées	Lignée M1UK : Nombre de décès	Lignée <i>emm1</i> globale : Nombre de décès
< 1	2/2 (100,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/2 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)
1 – 4	20/23 (87,0 %)	1/1 (100,0 %)	2/23 (8,7 %)	0/1 (0,0 %)
5 – 9	24/25 (96,0 %)	10/13 (76,9 %)	1/25 (4,0 %)	2/13 (15,4 %)
10 – 13	4/6 (66,7 %)	6/6 (100,0 %)	1/6 (16,7 %)	0/6 (0,0 %)
14 – 17	2/2 (100,0 %)	2/2 (100,0 %)	0/2 (0,0 %)	0/2 (0,0 %)
18 – 64	140/156 (89,7 %)	37/47 (78,7 %)	25/156 (16,0 %)	3/47 (6,4 %)
≥ 65	86/102 (84,3 %)	25/27 (92,6 %)	19/102 (18,6 %)	7/27 (25,9 %)
Inconnu	0/0 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)
Total	278/316 (88,0 %)	81/96 (84,4 %)	48/316 (15,2 %)	12/96 (12,5 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Remarques : Exclut les cas déclarés comme étant de la lignée *emm1* intermédiaire (n = 3) ou dont les renseignements sur le sous-type étaient manquants (n = 149).

Tableau 9 : Gravité clinique parmi les cas confirmés de SGA sous-typés comme étant de la lignée M1UK par rapport aux cas sous-typés comme étant de la lignée *emm1* globale par groupe d'âge : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024)

Gravité clinique	Lignée M1UK : Personnes âgées de < 18 ans	Lignée <i>emm1</i> globale : Personnes âgées de < 18 ans	Lignée M1UK : Personnes âgées de ≥ 18 ans	Lignée <i>emm1</i> globale : Personnes âgées de ≥ 18 ans
Complications non graves	21/58 (36,2 %)	8/22 (36,4 %)	77/258 (29,8 %)	26/74 (35,1 %)
Complications graves**	17/58 (29,3 %)	7/22 (31,8 %)	106/258 (41,1 %)	32/74 (43,2 %)
Information sur la gravité indisponible	20/58 (34,5 %)	7/22 (31,8 %)	75/258 (29,1 %)	16/74 (21,6 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁶.

Remarque : Les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu sont exclus de ce tableau. Les cas déclarés comme étant de la lignée *emm1* intermédiaire (n = 3) ou dont le sous-typage *emm1* était absent (n = 149) sont exclus.

* La gravité clinique a été calculée à l'aide du champ de gravité, des complications indiquant une infection grave, et du champ des résultats. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les [notes techniques](#).

Notes techniques

Sources de données

Données relatives aux cas

- Les données de ce rapport sont fondées sur les renseignements saisis dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) en date du 20 janvier 2025 à 9 h⁶.

Données démographiques de l'Ontario

- Les estimations de la population de l'Ontario proviennent de Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 19 juin 2024 [extrait le 28 juin 2024]⁷.
- Les projections démographiques de l'Ontario proviennent du 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]⁸

Mises en garde concernant les données

- 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 les taux de cas totaux, le nombre total d'admissions à l'hôpital et le nombre total de décès ont été calculées à l'aide des estimations de la population de l'Ontario de 2023⁷, provenant de Statistique Canada, et des projections démographiques de l'Ontario pour 2024⁸, provenant 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 dans les nombres de cas signalés¹.
 - 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 une incidence 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 à ce sujet².
- Les cas sont signalés 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 données sur les manifestations cliniques comprennent les dossiers où la manifestation clinique a été signalée comme un symptôme ou une complication dans le SIISP. Ce ne sont pas tous les cas qui présentent un symptôme ou une complication signalés dans le SIISP. Toutes les manifestations cliniques énumérées peuvent ne pas être des symptômes typiques de la maladie invasive à SGA. Les « autres » symptômes comprennent plus de 230 autres options de symptômes disponibles dans le SIISP. Pour obtenir des renseignements sur les manifestations cliniques courantes du SGA et les symptômes précédant l'apparition de la maladie invasive à SGA, veuillez consulter la [définition de cas de SGA confirmé par la province](#)¹.
- Les « manifestations possibles du SCTS » étaient basées sur la [définition de cas de SGA confirmés par la province](#)¹. Les cas peuvent avoir une ou plusieurs manifestations possibles de SCTS consignées dans le SIISP. Bien qu'un ou plusieurs de ces signes soient saisis dans le SIISP pour certains cas signalés comme ayant un SCTS, il y a aussi certains cas signalés comme ayant le SCTS pour lesquels aucun des signes énumérés de SCTS n'est consigné spécifiquement dans le SIISP. Par conséquent, en raison de données potentiellement incomplètes, cette catégorie a été développée pour recenser les cas où au moins une manifestation du SCTS a été signalée. La catégorie « manifestation possible de SCTS » peut inclure des cas dont la complication « SCTS » est signalée explicitement dans le SIISP.
- Les cas peuvent avoir plus d'un facteur de risque signalé dans le SIISP. La saisie des données pour les facteurs de risque peut ne pas être complète en raison des retards de déclaration et/ou de saisie des données.
- Les cas chez les personnes ayant déclaré « oui » à chacun des facteurs de risque inclus dans le SIISP ont été inclus. Les définitions des facteurs de risque inclus sont détaillées ci-dessous.
- SIISP – Facteurs de risque médical :
 - Maladie chronique / affection médicale sous-jacente : Toute maladie chronique secondaire autodéclarée qui expose la personne à un plus grand risque de contracter la maladie ou d'avoir un résultat plus grave en raison de son infection. De nombreuses affections médicales sous-jacentes peuvent également être considérées comme des comorbidités. Les cas peuvent avoir ce facteur de risque sélectionné en plus des facteurs de risque pour « diabète », « affections dermatologiques » et « immunodéprimé ».
 - Affections dermatologiques : Comprennent les affections dermatologiques, la dermatite chronique, les blessures causant une rupture dans l'intégrité de la peau et les affections dermatologiques autodéclarées comprenant l'inflammation de la peau. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique / affection médicale sous-jacente ».

- **Diabète** : Une personne qui déclare elle-même qu'elle a reçu un diagnostic de diabète. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique / affection médicale sous-jacente ».
- **État sérologique vis-à-vis du VIH** : Les utilisateurs choisissent des valeurs correspondant à l'état sérologique vis-à-vis du VIH d'un cas : négatif, positif, test non offert, test refusé et inconnu. Ce rapport ne comprend que les cas où l'état sérologique vis-à-vis du VIH est déclaré comme étant positif.
- **Immunodéprimé** : La personne est moins capable de lutter contre les infections en raison d'une réponse immunitaire qui ne fonctionne pas correctement. Ce mauvais fonctionnement peut être provoqué par la maladie, les médicaments ou le traitement. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique/affection médicale sous-jacente ».
- **Cas signalé d'infection grippale confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA** : La personne a déclaré avoir eu une infection grippale confirmée en laboratoire en même temps que l'infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- **Cas signalé d'infection par le VRS confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA** : La personne a déclaré avoir eu une infection par le VRS confirmée en laboratoire en même temps que l'infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- **Cas signalé d'autre infection virale confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA (préciser)** : La personne a déclaré avoir eu une confirmation en laboratoire d'un autre virus respiratoire en même temps que son infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- **Prénatal** : Couvre toute période pendant la grossesse jusqu'au jour ou à la date de l'accouchement inclusivement, en ce qui concerne la mère.
- **Post-partum** : Couvre toute période après la date de l'accouchement jusqu'à 30 jours après la date de l'accouchement, en ce qui concerne la mère. Par exemple, si la date de l'accouchement est le 1^{er} janvier 2018, la période post-partum commencera le 2 janvier 2018.
- **Prophylaxie post-exposition offerte/recommandée en cas de contact étroit avec un cas de SGA** : La personne était un contact d'un autre cas de SGA avant sa maladie et on lui a offert une prophylaxie post-exposition.
- **A reçu le vaccin antigrippal de la saison actuelle** : La personne a reçu un vaccin antigrippal pour la saison grippale en cours ou la plus récente au moins deux semaines avant l'infection à SGA.
- **A reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois** : La personne a reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des six derniers mois et au moins deux semaines avant l'infection à SGA.
- **Infection à streptocoque au cours des 30 derniers jours** : La personne a été infectée par une forme non invasive de streptocoque au cours des 30 derniers jours.
- **Infection récente à varicelle (< 1 mois)** : La personne a été infectée par le virus de la varicelle moins d'un mois avant son infection invasive à streptocoque du groupe A.
- **Cas signalé d'infection au SRAS-CoV-2 confirmée par un test dans les deux semaines suivant l'infection à SGA** : La personne a déclaré avoir eu une infection à la COVID-19 indiquée par un

test moléculaire ou antigénique en même temps que son infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.

- Signes ou symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures dans les deux semaines suivant l'infection à SGA : La personne a déclaré avoir eu une maladie respiratoire virale en même temps que l'infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- Immunisation contre la varicelle à jour : La personne a reçu les vaccins recommandés contre la varicelle pour les personnes nées le 1^{er} janvier 2000 ou après.
- SIISP – Facteurs de risque comportementaux :
 - Abus d'alcool (présenté comme Trouble de consommation d'alcool) : Une tendance en matière de consommation d'alcool ou de dépendance à l'alcool qui entraîne des dommages à la santé, aux relations interpersonnelles ou à la capacité de travailler.
 - Fréquentation d'un service de garde d'enfants : La personne fréquente un service de garde d'enfants, y compris des programmes avant ou après l'école dans un centre de garde d'enfants, qui peut être située dans des écoles ou des centres de garde d'enfants agréés indépendants. Les personnes âgées de ≥ 18 ans pour lesquelles facteur de risque était sélectionné n'ont pas été prises en compte dans le tableau 2b.
 - Contact étroit avec un cas : Une personne qui a été en contact étroit pendant un certain temps avec un cas confirmé d'une maladie transmissible. Il peut s'agir d'un contact avec une personne atteinte d'une infection streptococcique du groupe A qui n'était pas invasive.
 - Contact étroit avec un cas de SGA : La personne a été en contact étroit avec un autre cas confirmé de SGA avant sa maladie.
 - En situation d'itinérance ou de logement inadéquat : N'a pas de résidence de nuit régulière et adéquate fixe et a une résidence de nuit qui est : un refuge supervisé public ou privé conçu pour fournir des logements temporaires; un établissement qui offre une résidence temporaire aux personnes qui doivent être institutionnalisées; un lieu public ou privé qui n'est pas conçu pour, ou habituellement utilisé comme, un logement où les êtres humains peuvent dormir régulièrement.
 - Utilisation de drogues injectables : Consommation de drogues récréatives ou illicites ou de stéroïdes administrés à l'aide d'une aiguille ou d'une seringue qui perce la peau pour pénétrer le corps.
 - Résident d'un foyer de soins de longue durée : La personne vit dans un foyer de soins de longue durée.
 - Résident d'une maison de retraite : La personne vit dans une maison de retraite.
 - Résident d'un refuge pour personnes sans-abri : La personne a résidé dans un refuge pour personnes sans-abri au moins une partie du temps au cours du dernier mois (y compris les refuges d'urgence temporaires et les refuges pour nouveaux arrivants).
 - Résident d'un établissement correctionnel : La personne est actuellement ou a été récemment détenue dans un établissement correctionnel (p. ex. centre correctionnel, centre de détention, centre de traitement) au cours des 30 derniers jours.
 - Résident d'un autre lieu d'hébergement collectif : La personne vit dans un lieu d'hébergement collectif qui n'est pas spécifiquement indiqué (p. ex. justice pour la jeunesse, établissement pour soins complexes de longue durée, pensionnats, programmes de mise en liberté sous caution, dortoirs, foyer de groupe).

- Autre : Un facteur de risque d'intérêt qui n'est pas actuellement spécifié sur l'écran Risques du SIISP pour le cas, l'épisode ou la rencontre faisant l'objet de l'enquête.
- Inconnu : Aucun facteur connu qui aurait pu causer l'infection ou la maladie ou l'événement à déclaration obligatoire n'a pu être déterminé par le client, ou le bureau de santé publique n'a pas été en mesure de recueillir des renseignements sur les facteurs de risque auprès du client. Exclu des analyses de cas avec au moins un facteur de risque.
- La gravité a été déterminée à l'aide des données déclarées dans le SIISP pour les champs des résultats (mortels), des symptômes et des complications. Un cas est classé comme grave si Complication : Grave = Oui ou Complication : SCTS = Oui ou Complication : Fasciite nécrosante = Oui ou Symptôme : Nécrose des tissus mous / fasciite nécrosante / myosite nécrosante / gangrène = Oui ou Complication/Symptôme : Méningite = Oui ou Résultat = MORTEL et la cause du décès n'est pas « sans rapport ».
- Les hospitalisations des personnes atteintes de SGA ont été déterminées selon la description du type d'intervention intitulé « Hospitalisation » ou « USI » et la date de début de l'intervention indiquée à la date de survenue de l'épisode ou à une date ultérieure.
- Les décès des suites de cas de SGA ont été déterminés selon la description du résultat des cas intitulé « Décès » et du fait qu'un type de décès non rapporté comme attribuable à une « Maladie transmissible non liée à la cause du décès ».
- Le nombre de cas par région géographique est basé sur le bureau de santé publique où a été fait le diagnostic (BSD). Le BSD s'entend du bureau de santé publique sur le territoire duquel la personne résidait au moment de l'apparition de la maladie ou du signalement au bureau de santé publique.
- Les cas pour lesquels le bureau de santé qui fait le diagnostic (BSD) est déclaré comme le MSSLD (afin d'indiquer qu'une personne ne réside pas en Ontario), ou comme MUSKOKA–PARRY SOUND (un bureau de santé publique qui n'existe plus) ont été exclus de cette analyse.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : définitions de cas et renseignements propres à une maladie. Maladie : Streptocoques du groupe A, infection invasive à (SGA). Mise en vigueur : janvier 2024 [En ligne]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 13 janvier 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-ohs-group-a-streptococcal-disease-invasive-en-2024-01-09.pdf>
2. 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 24 juin 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Infectious disease trends in Ontario, 2023: technical notes [En ligne]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 13 janvier 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/I/2019/idto-technical-notes.pdf>
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) : résumé saisonnier pour 2022-2023. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 25 janvier 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/24/igas-enhanced-epi-season-summary-2022-23.pdf>
5. Herrera AL, Huber VC, Chaussee MS. The association between invasive group A streptococcal diseases and viral respiratory tract infections. *Front Microbiol.* 2016;7:342 [cité le 17 mars 2025]. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fmicb.2016.00342>
6. Ontario. Ministère de la Santé. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [base de données]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 20 janvier 2025 [données extraites le 20 janvier 2025].
7. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 19 juin 2024 [extrait le 28 juin 2024]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710015701&request_locale=fr
8. 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 mai 2023]
9. Lynskey NN, Jauneikaite E, Li HK, Zhi X, Turner CE et coll. Emergence of dominant toxigenic M1T1 *Streptococcus pyogenes* clone during increased scarlet fever activity in England: a population-based molecular epidemiological study. *Lancet Infect Dis.* 2019; 19(11):1209-18. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30446-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30446-3)
10. Vieira A, Wan Y, Ryan Y, Li HK, Guy RL, Papangeli M, et coll. Rapid expansion and international spread of M1_{UK} in the post-pandemic UK upsurge of *Streptococcus pyogenes*. *Nat Commun.* 2024;15(1):3916. Disponible à : <https://doi.org/10.1038/s41467-024-47929-7>
11. Golden AR, Griffith A, Tyrrell GJ, Kus JV, McGeer A, Domingo MC et coll. Invasive group A streptococcus hypervirulent M1_{UK} clone, Canada, 2018-2023. *Emerg Infect Dis.* 2024; 30(11):2409-13. Disponible à : <https://doi.org/10.3201/eid3011.241068>

Annexe A

Tableau A1 Nombre et taux (pour 100 000 habitants) de cas confirmés de SGA par bureau de santé publique et par saison : Ontario, saison 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024) comparativement à la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) et aux cinq saisons prépandémiques

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	Saison 2014-2015	Saison 2015-2016	Saison 2016-2017	Saison 2017-2018	Saison 2018-2019	Saison 2022-2023	Saison 2023-2024
Santé publique Algoma	6 (5,1)	3 (2,6)	21 (18,1)	18 (15,5)	8 (6,8)	33 (26,6)	32 (25,8)
Bureau de santé du comté de Brant	11 (7,6)	3 (2,1)	17 (11,5)	25 (16,7)	24 (15,7)	40 (23,6)	31 (18,3)
Bureau de santé de Chatham-Kent	7 (6,7)	7 (6,7)	12 (11,4)	8 (7,6)	8 (7,5)	12 (10,8)	21 (18,7)
Ville de Hamilton – Division des services sociaux et de la santé publique	28 (5,1)	24 (4,3)	34 (6,0)	49 (8,6)	50 (8,6)	89 (14,5)	92 (14,7)
Bureau de santé de Durham	13 (2,0)	33 (5,0)	23 (3,4)	32 (4,7)	36 (5,2)	86 (11,2)	95 (12,2)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	5 (2,4)	4 (1,9)	13 (6,2)	24 (11,3)	10 (4,7)	33 (14,4)	34 (14,9)
Bureau de santé de Grey Bruce	11 (6,7)	4 (2,4)	8 (4,7)	8 (4,7)	14 (8,0)	28 (14,8)	22 (11,6)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	3 (2,7)	8 (7,1)	5 (4,4)	6 (5,2)	10 (8,5)	20 (15,7)	15 (11,5)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	11 (6,1)	8 (4,4)	14 (7,5)	14 (7,4)	20 (10,5)	33 (16,2)	38 (18,9)
Bureau de santé de la région de Halton	24 (4,3)	17 (3,0)	15 (2,6)	25 (4,3)	19 (3,2)	44 (6,8)	40 (6,1)
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	8 (4,9)	5 (3,0)	10 (6,0)	18 (10,6)	14 (8,1)	30 (16,1)	48 (26,0)
Circonscription sanitaire du district de Huron et Perth	3 (2,2)	10 (7,2)	8 (5,7)	14 (9,8)	13 (9,0)	15 (9,7)	12 (7,7)

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	Saison 2014-2015	Saison 2015-2016	Saison 2016-2017	Saison 2017-2018	Saison 2018-2019	Saison 2022-2023	Saison 2023-2024
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington	10 (5,1)	19 (9,5)	14 (6,9)	14 (6,8)	31 (14,7)	28 (12,5)	51 (23,0)
Bureau de santé de Lambton	10 (7,7)	9 (6,9)	9 (6,9)	13 (9,8)	9 (6,7)	25 (17,7)	18 (12,9)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	6 (3,5)	6 (3,5)	4 (2,3)	12 (6,8)	9 (5,0)	28 (14,5)	34 (18,0)
Bureau de santé de Middlesex–London	18 (3,9)	38 (8,0)	95 (19,6)	68 (13,7)	67 (13,2)	99 (17,6)	97 (16,7)
Autorité régionale en santé publique de Niagara	20 (4,4)	25 (5,4)	41 (8,7)	51 (10,7)	50 (10,3)	92 (17,5)	70 (13,4)
Bureau de santé du district de North Bay–Parry Sound	7 (5,5)	6 (4,7)	7 (5,4)	13 (10,0)	19 (14,5)	12 (8,4)	34 (24,2)
Bureau de santé du Nord-Ouest	31 (38,6)	38 (47,2)	52 (64,1)	57 (69,9)	48 (58,6)	49 (58,9)	50 (60,9)
Santé publique Ottawa	41 (4,3)	34 (3,5)	67 (6,8)	67 (6,6)	68 (6,6)	109 (9,8)	185 (16,4)
Bureau de santé de la région de Peel	44 (3,1)	31 (2,2)	39 (2,7)	55 (3,7)	52 (3,4)	79 (5,0)	85 (4,8)
Bureau de santé de Peterborough	9 (6,4)	2 (1,4)	9 (6,2)	16 (10,8)	21 (14,0)	35 (21,5)	44 (28,0)
Bureau de santé de Porcupine	2 (2,3)	7 (8,1)	16 (18,6)	11 (12,9)	12 (14,0)	20 (22,5)	26 (29,7)
Service de santé publique de Sudbury et des districts	14 (7,0)	15 (7,4)	25 (12,3)	28 (13,6)	21 (10,1)	51 (23,3)	38 (17,4)
Bureau de santé et services d'urgence de la région de Waterloo	22 (4,1)	22 (4,0)	27 (4,8)	30 (5,2)	34 (5,7)	58 (8,6)	79 (11,2)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	3 (2,8)	3 (2,8)	4 (3,7)	3 (2,8)	9 (8,2)	15 (13,1)	23 (20,6)

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	Saison 2014-2015	Saison 2015-2016	Saison 2016-2017	Saison 2017-2018	Saison 2018-2019	Saison 2022-2023	Saison 2023-2024
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	27 (4,9)	26 (4,7)	31 (5,4)	63 (10,8)	51 (8,5)	90 (13,6)	92 (13,7)
Bureau de santé du Sud-Ouest	9 (4,4)	5 (2,4)	17 (8,1)	11 (5,2)	18 (8,3)	27 (11,5)	31 (13,0)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	44 (28,2)	30 (19,2)	62 (39,5)	76 (48,1)	42 (26,4)	42 (25,9)	55 (34,4)
Bureau de santé du Témiskamingue	1 (2,9)	1 (3,0)	1 (3,0)	3 (9,0)	1 (3,0)	7 (20,4)	6 (17,1)
Bureau de santé de Toronto	98 (3,5)	115 (4,1)	138 (4,8)	188 (6,5)	183 (6,2)	249 (8,0)	327 (10,1)
Bureau de santé de Wellington–Dufferin–Guelph	16 (5,6)	18 (6,1)	15 (5,0)	20 (6,5)	10 (3,2)	21 (6,3)	22 (6,5)
Unité sanitaire de Windsor–Essex	10 (2,5)	16 (3,9)	28 (6,7)	27 (6,3)	37 (8,5)	53 (11,3)	41 (8,8)
Service de santé de la région de York	37 (3,3)	29 (2,5)	31 (2,7)	47 (4)	46 (3,9)	71 (5,7)	72 (5,7)
Ontario	609 (4,4)	621 (4,5)	912 (6,5)	1 114 (7,8)	1 064 (7,3)	1 723 (11,0)	1 960 (12,2)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2025⁵. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁶, Rapport démographique⁷.

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 : résumé saisonnier pour 2023-2024. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

Avis de non-responsabilité

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

Santé publique Ontario

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

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

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

