

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉ

Méningococcie invasive en Ontario : 2024

Date de publication : novembre 2025

Introduction

Le présent résumé décrit l'épidémiologie de la méningococcie invasive (MI) en Ontario en 2024, notamment les caractéristiques des cas ainsi que le nombre de cas et les taux d'incidence selon le sérogroupe, l'âge et l'emplacement géographique. Les tendances avec le temps pour les années 2000 à 2024 sont aussi présentées.

L'Ontario dispose de deux programmes d'immunisation systématique pour la MI financés par les fonds publics :

1. Un programme pour le vaccin monovalent conjugué contre le méningocoque C (Men-C-C) pour les enfants (vaccin généralement administré à l'âge d'un an ; lancé en 2005)
2. Un programme pour le vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (Men-C-ACYW) pour les adolescents (vaccin généralement administré en 7^e année ; lancé en 2009).

Les vaccins contre le méningocoque sont également financés par les fonds publics pour certains groupes à haut risque, y compris¹ :

- les vaccins Men-C-ACYW pour les groupes à haut risque âgés de 9 mois et plus
- les vaccins contre le méningocoque B (4CMenB) pour certains groupes à haut risque âgés de 2 mois à 17 ans.

Les vaccins contre le méningocoque peuvent aussi être financés par l'État à des fins de prophylaxie et dans le cadre d'une intervention en cas d'épidémie si la situation le justifie.

Ce résumé présente les données les plus récentes extraites du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **11 juillet 2025**.

Faits saillants

Aperçu

- En 2024, 39 cas confirmés de MI avaient été déclarés en Ontario (39 cas confirmés, 0 cas probable) ([tableau 1](#)).
- La majorité des cas (84,6 %) étaient des adolescents et des adultes de 15 ans et plus : 15,4 % des cas étaient âgés de 15 à 19 ans, 5,1 % étaient âgés de 20 à 24 ans, 20,5 % étaient âgés de 25 à 49 ans, 10,3 % étaient âgés de 50 à 64 ans et 33,3 % étaient âgés de 65 ans et plus ([tableau 1](#)).
- Les hommes représentaient 53,8 % des cas en 2024 ([tableau 1](#)).

- Seize cas (41,0 %) en 2024 étaient associés au séro groupe W, huit (20,5 %) au séro groupe B, huit (20,5 %) au séro groupe Y, six (15,4 %) au séro groupe C et un (2,6 %) au séro groupe E ([tableau 1](#), [figure 1](#)).
- En 2024, l'état immunitaire de 24 cas (61,5 %) était connu. Parmi eux, 19 (79,2 %) avaient été vaccinés avant l'apparition des symptômes, quatre (16,7 %) avaient reçu un vaccin contre le méningocoque offrant une protection contre un ou plusieurs sérogroupes autres que celui responsable de leur infection, et un avait été immunisé à l'aide d'un vaccin qui le protégeait contre le séro groupe responsable de son infection ([tableau 1](#)).
- En 2024, tous les cas à l'exception d'un seul (97,4 %) ont été déclarés à l'occasion de leur hospitalisation ([tableau 1](#)).
- En tout, six décès (15,4 %) ont été déclarés en 2024 (trois de séro groupe C et trois de séro groupe W), ce qui incluait quatre adultes de 20 ans et plus, un adolescent dans la tranche 15 à 19 ans, et un enfant dans la tranche 1 à 4 ans ([tableau 1](#)).

Tendances dans le temps

- En général, durant la période de surveillance de 2000 à 2024, le nombre de cas et les taux de MI ont diminué en Ontario ([figure 2](#)).
- Cette tendance était plus marquée lors des deux premières années de la pandémie de COVID-19 (2020 et 2021), alors que l'Ontario a présenté le nombre de cas et les taux les plus faibles des 24 dernières années : par rapport à la moyenne prépandémique sur cinq ans (2015-2019), le nombre de cas déclarés et les taux ont baissé d'environ un tiers en 2020 et de deux tiers en 2021 ([figure 2](#)).
- Toutefois, depuis 2022, le nombre de cas de MI signalés a montré une tendance à la hausse, et en 2024 le nombre de cas était similaire à la moyenne sur cinq ans (2015-2019) d'avant la pandémie ([figure 2](#)).
- L'examen des tendances mensuelles a révélé plusieurs mois en 2024 (février à mai, juillet, novembre et décembre) où le nombre de cas de MI surpassait la moyenne prépandémique sur cinq ans, dont notamment deux mois (mai et décembre) pour lesquels le nombre de cas de MI surpassait la moyenne prépandémique sur cinq ans plus de deux écarts-types ([figure 3](#)).
- Les tendances par séro groupe montrent une diminution globale des taux d'incidence des MI associés aux sérogroupes B, C et Y depuis l'année 2000, alors que les derniers cas associés au séro groupe A en Ontario remontent à 2013 ([figure 4](#), [tableau 2](#)).
- La baisse du nombre de cas associés aux sérogroupes C et Y est probablement attribuable au lancement des programmes de vaccination offrant les vaccins Men-C-C et Men-C-ACYW en 2005 et 2009, respectivement².
- Avant la pandémie, on pouvait observer une tendance à la hausse de l'incidence du séro groupe W en Ontario ([figure 4](#), [tableau 2](#)), en particulier chez les personnes âgées, en phase avec les tendances observées partout au Canada dans la foulée de l'émergence d'une souche hypervirulente³. Après la pandémie, l'incidence du séro groupe W chez les adultes a connu de nouveau une hausse.

Âge

- En 2024, les taux d'incidence de MI étaient les plus élevés chez les moins d'un an ans (0,71 pour 100 000 personnes), les 1-4 ans (0,70 pour 100 000 personnes) et les 15-19 ans (0,66 pour 100 000 personnes) ([tableau 3](#)).
- Pour le groupe des moins d'un an, le taux d'incidence du sérotype Y était le plus élevé (0,71 pour 100 000 personnes), tandis que pour le groupe de 1 à 4 ans, le taux d'incidence du sérotype B était le plus élevé (0,35 pour 100 000 personnes) ([tableau 3](#)).
- Les taux d'incidence de la méningococcie chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans ont également suscité un intérêt récent en raison de l'augmentation du nombre de cas dans cette tranche d'âge au cours de la dernière décennie. Chez les adolescents en 2024, les taux d'incidence des sérotypes B et Y étaient les plus élevés (0,22 pour 100 000 personnes pour les deux sérotypes) ([tableau 3](#)). Chez les jeunes adultes en 2024, le taux d'incidence du sérotype B était le plus élevé (0,17 pour 100 000 personnes).

Répartition géographique

- En 2024, 17 bureaux de santé publique ont déclaré des cas de MI, le bureau de santé publique de Toronto étant celui ayant signalé le plus grand nombre de cas (n = 17) ([tableau 4](#)). Le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario affichait le taux d'incidence le plus élevé (0,86 pour 100 000 personnes), suivi du Bureau de santé publique du Nord-Est (0,81 pour 100 000 personnes); cependant le nombre de cas global dans ces deux bureaux de santé publique étaient toutefois réduits (n=2 et n=1, respectivement).
- Dix des 17 cas signalés par le Bureau de santé publique de Toronto appartenaient au sérotype W ([tableau 4](#)). Un typage en laboratoire supplémentaire a démontré que sept des dix isolats correspondaient à la même souche (sérotypage 2a, sous-type P1.2,5, ST-11, ET-37 non ET-15), et le séquençage entier du génome a montré la proximité génétique de cette souche avec une souche de la souche du Hajj, qui a été isolée chez des cas au Royaume-Uni, aux États-Unis et en France, et qui est liée au fait d'être allé en Arabie saoudite⁴.
- Ce groupe de sept cas, qui inclut un enfant et six adultes, a été enregistré en avril et mai. Aucun de ces cas n'avait indiqué avoir voyagé. Un lien épidémiologique a pu être établi entre deux de ces cas.
- Il a été déterminé que l'isolat d'un cas correspondant au sérotype B, survenu en février 2024 au Bureau de santé du Sud-Est ([tableau 4](#)), était génétiquement lié à l'isolat d'un autre cas du même sérotype survenu en décembre 2023 au même bureau de santé publique. Aucun lien épidémiologique n'a toutefois été établi entre ces deux cas.

Aperçu

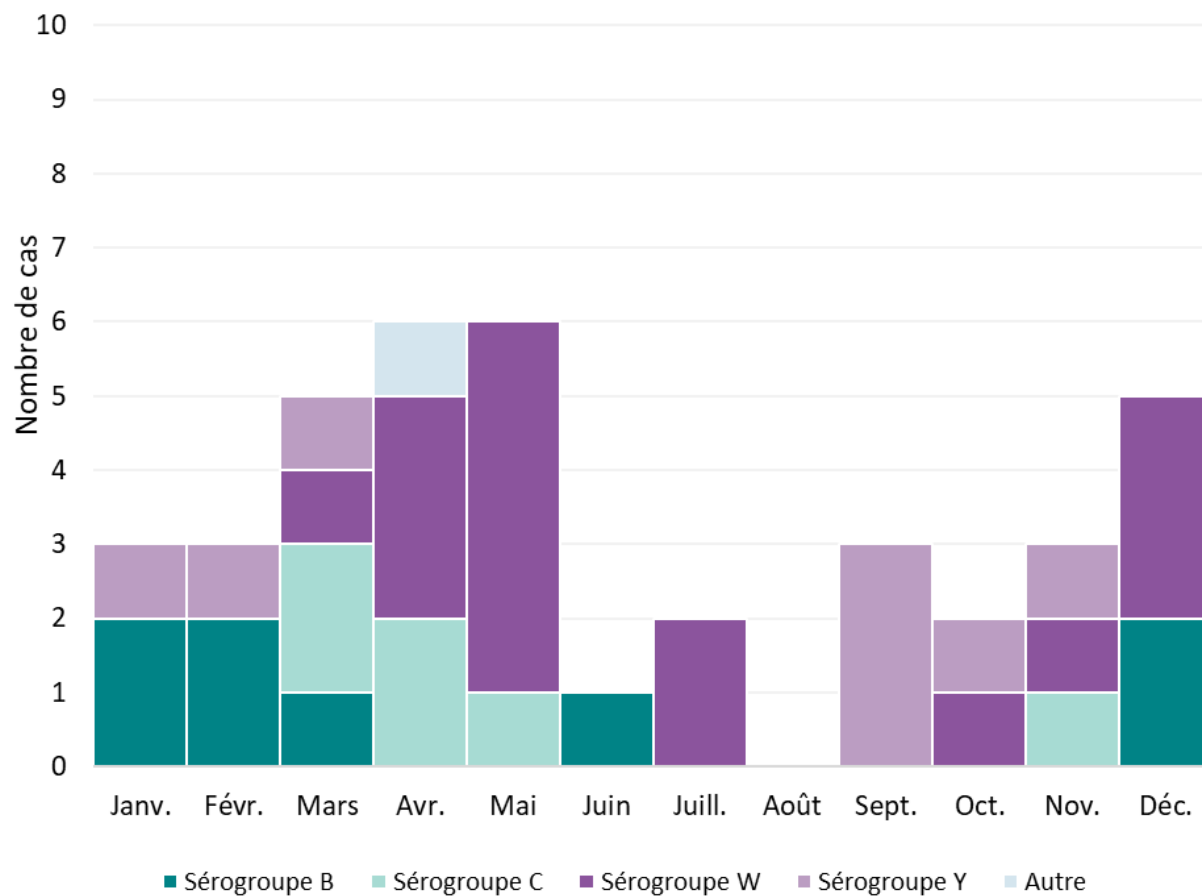
Tableau 1 : Caractéristiques des cas de MI par année

Caractéristiques des cas	2024	2023	2022	2021	2020	Période de 5 ans prépondémique (2015-2019)
Classification (N, %)						
Confirmé	39 (100,0)	30 (100,0)	26 (100,0)	10 (100,0)	21 (95,5)	160 (98,8)
Probable	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,6)	2 (1,2)
Genre (N, %)						
Femme	18 (46,2)	13 (43,3)	12 (46,2)	6 (60,0)	6 (27,3)	80 (49,4)
Homme	21 (53,8)	17 (56,7)	14 (53,9)	4 (40,0)	16 (72,7)	82 (50,6)
Âge (années) (N, %)						
Moins de 1	1 (2,6)	0 (0,0)	1 (3,9)	1 (10,0)	1 (4,6)	17 (10,5)
De 1 à 4	4 (10,3)	2 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (9,1)	6 (3,7)
De 5 à 9	1 (2,6)	1 (3,3)	1 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,9)
De 10 à 14	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,2)
De 15 à 19	6 (15,4)	4 (13,3)	3 (11,5)	2 (20,0)	2 (9,1)	13 (8,0)
De 20 à 24	2 (5,1)	5 (16,7)	1 (3,9)	1 (10,0)	5 (22,7)	15 (9,3)
De 25 à 49	8 (20,5)	6 (20,0)	11 (42,3)	4 (40,0)	3 (13,6)	31 (19,1)
De 50 à 64	4 (10,3)	4 (13,3)	7 (26,9)	1 (10,0)	8 (36,4)	38 (23,5)
Plus de 65	13 (33,3)	7 (23,3)	2 (7,7)	1 (10,0)	1 (4,6)	36 (22,2)
Donnée manquante	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,6)

Caractéristiques des cas	2024	2023	2022	2021	2020	Période de 5 ans préandémique (2015-2019)
Sérogroupe (N, %)						
A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
B	8 (20,5)	11 (36,7)	10 (38,5)	5 (50,0)	10 (45,5)	57 (35,2)
C	6 (15,4)	6 (20,0)	7 (26,9)	0 (0,0)	1 (4,5)	12 (7,4)
W	16 (41,0)	7 (23,3)	8 (30,8)	5 (50,0)	3 (13,6)	33 (20,4)
Y	8 (20,5)	3 (10,0)	1 (3,8)	0 (0,0)	6 (27,3)	52 (32,1)
Groupe/type impossible à déterminer	0 (0,0)	2 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	1 (0,6)
Autre	1 (2,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,9)
Donnée manquante	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	4 (2,5)
État de vaccination (N, %)						
Vacciné contre le sérogroupe responsable de l'infection*	1 (2,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (3,7)
Vacciné contre différents sérogroupe	4 (10,3)	7 (23,3)	5 (19,2)	0 (0,0)	4 (18,2)	8 (4,9)
Non-vacciné	19 (48,7)	8 (26,7)	7 (26,9)	6 (60,0)	6 (27,3)	82 (50,6)
Inconnu	15 (38,5)	15 (50,0)	14 (53,9)	4 (40,0)	12 (54,6)	66 (40,7)
Hospitalisations (N, %)	38 (97,4)	28 (93,3)	24 (92,3)	9 (90,0)	21 (95,5)	150 (92,6)
Morts (N, %)	6 (15,4)	3 (10,0)	3 (11,5)	1 (10,0)	2 (9,1)	18 (11,1)
Total (N, %)	39 (100,0)	30 (100,0)	26 (100,0)	10 (100,0)	22 (100,0)	162 (100,0)

* Par exemple, les personnes vaccinées contre le sérogroupe responsable de l'infection incluraient les personnes qui ont reçu un vaccin Men-C-ACYW, mais qui ont eu un début de MI causée par le sérogroupe A, C, Y ou W au moins 14 jours après la vaccination.

Figure 1 : Nombre de cas de MI par mois et sérogroupe pour 2024



Remarque : Le cas dans la catégorie « Autre » était de sérogruppe E.

Tendances dans le temps

Figure 2 : Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes

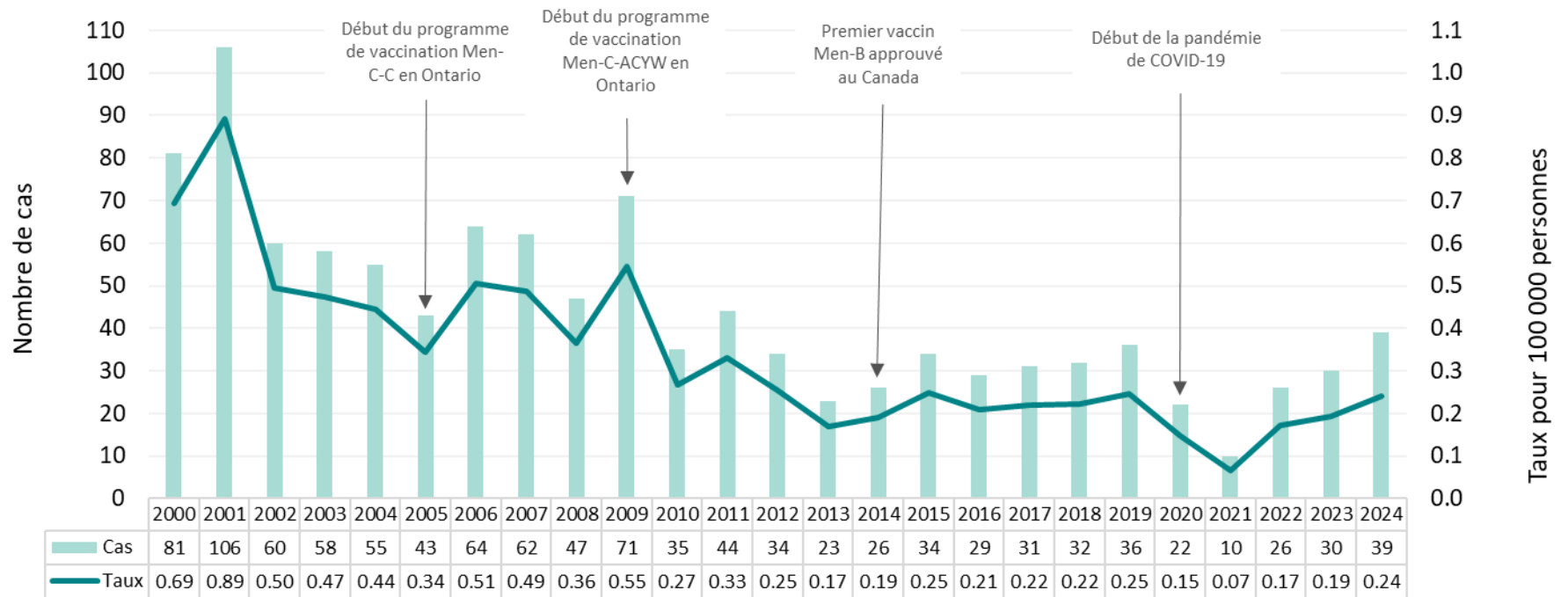


Figure 3 : Nombre de cas de MI par mois

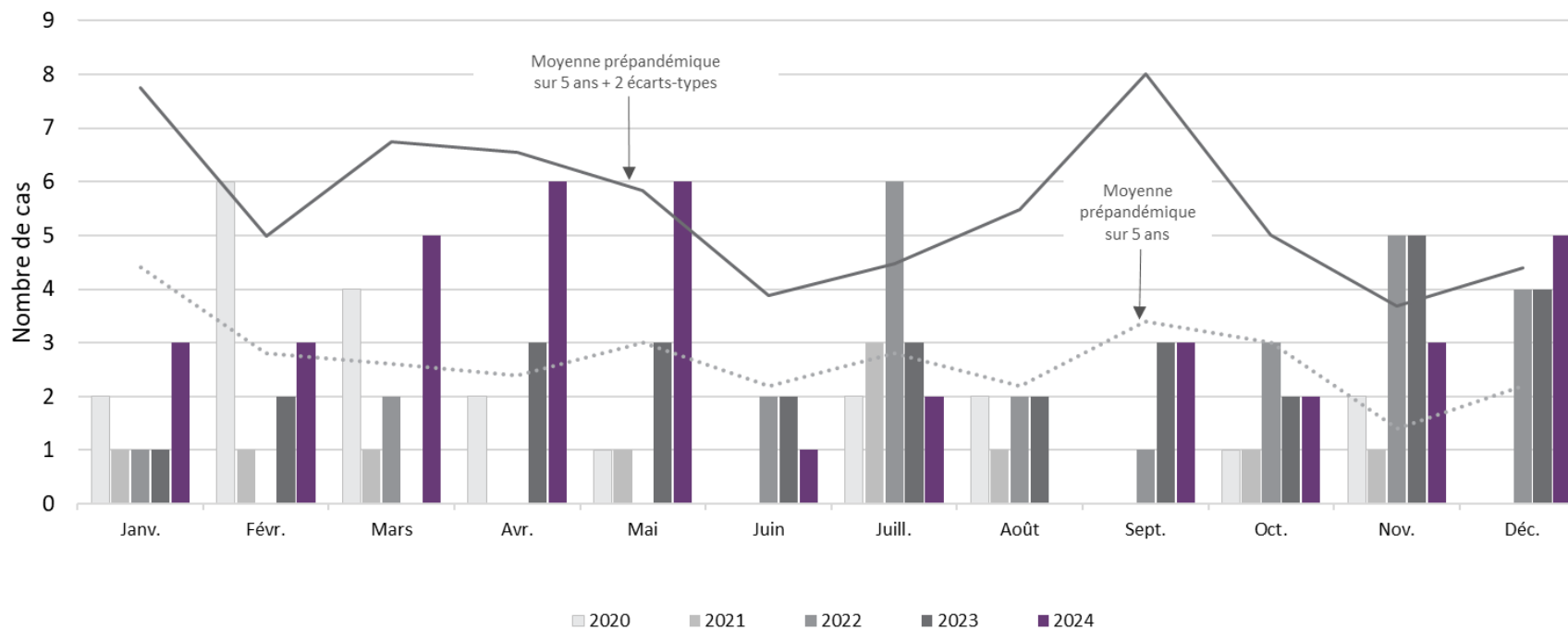


Figure 4 : Taux d'incidence des cas de MI pour 100 000 personnes par sérotype évitable par la vaccination

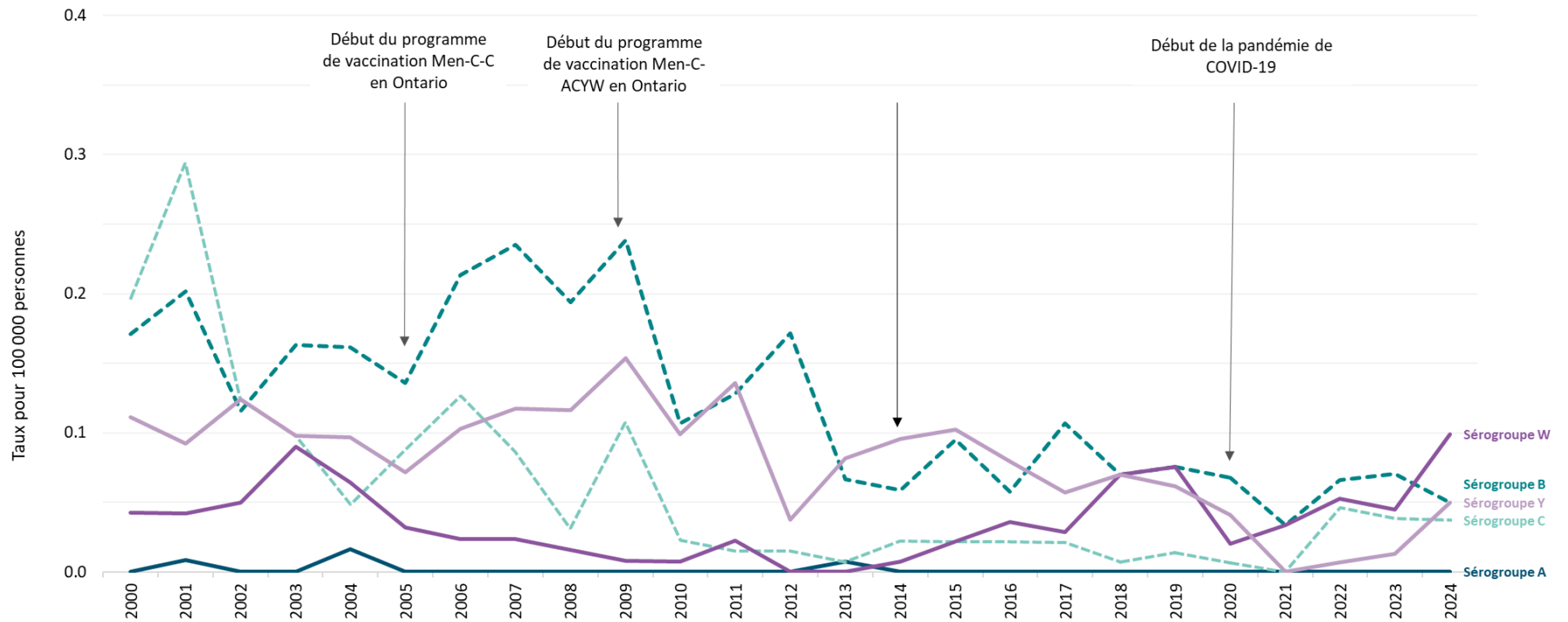


Tableau 2 : Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes par séro groupe et année

Année	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
2000	0 (0,00)	20 (0,17)	23 (0,20)	5 (0,04)	13 (0,11)	20 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	81 (0,69)
2001	1 (0,01)	24 (0,20)	35 (0,29)	5 (0,04)	11 (0,09)	30 (0,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	106 (0,89)
2002	0 (0,00)	14 (0,12)	15 (0,12)	6 (0,05)	15 (0,12)	10 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	60 (0,50)
2003	0 (0,00)	20 (0,16)	12 (0,10)	11 (0,09)	12 (0,10)	3 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	58 (0,47)
2004	2 (0,02)	20 (0,16)	6 (0,05)	8 (0,06)	12 (0,10)	7 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	55 (0,44)
2005	0 (0,00)	17 (0,14)	11 (0,09)	4 (0,03)	9 (0,07)	2 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	43 (0,34)
2006	0 (0,00)	27 (0,21)	16 (0,13)	3 (0,02)	13 (0,10)	5 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	64 (0,51)
2007	0 (0,00)	30 (0,24)	11 (0,09)	3 (0,02)	15 (0,12)	1 (0,01)	0 (0,00)	2 (0,02)	62 (0,49)
2008	0 (0,00)	25 (0,19)	4 (0,03)	2 (0,02)	15 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)	47 (0,36)
2009	0 (0,00)	31 (0,24)	14 (0,11)	1 (0,01)	20 (0,15)	1 (0,01)	0 (0,00)	4 (0,03)	71 (0,55)
2010	0 (0,00)	14 (0,11)	3 (0,02)	1 (0,01)	13 (0,10)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,03)	35 (0,27)
2011	0 (0,00)	17 (0,13)	2 (0,02)	3 (0,02)	18 (0,14)	0 (0,00)	1 (0,01)	3 (0,02)	44 (0,33)
2012	0 (0,00)	23 (0,17)	2 (0,01)	0 (0,00)	5 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,03)	34 (0,25)
2013	1 (0,01)	9 (0,07)	1 (0,01)	0 (0,00)	11 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)	23 (0,17)
2014	0 (0,00)	8 (0,06)	3 (0,02)	1 (0,01)	13 (0,10)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)	26 (0,19)

Année	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
2015	0 (0,00)	13 (0,09)	3 (0,02)	3 (0,02)	14 (0,10)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	34 (0,25)
2016	0 (0,00)	8 (0,06)	3 (0,02)	5 (0,04)	11 (0,08)	1 (0,01)	0 (0,00)	1 (0,01)	29 (0,21)
2017	0 (0,00)	15 (0,11)	3 (0,02)	4 (0,03)	8 (0,06)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	31 (0,22)
2018	0 (0,00)	10 (0,07)	1 (0,01)	10 (0,07)	10 (0,07)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	32 (0,22)
2019	0 (0,00)	11 (0,08)	2 (0,01)	11 (0,08)	9 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,02)	36 (0,25)
2020	0 (0,00)	10 (0,07)	1 (0,01)	3 (0,02)	6 (0,04)	1 (0,01)	0 (0,00)	1 (0,01)	22 (0,15)
2021	0 (0,00)	5 (0,03)	0 (0,00)	5 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (0,07)
2022	0 (0,00)	10 (0,07)	7 (0,05)	8 (0,05)	1 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	26 (0,17)
2023	0 (0,00)	11 (0,07)	6 (0,04)	7 (0,04)	2 (0,01)	2 (0,01)	0 (0,00)	2 (0,01)	30 (0,19)
2024	0 (0,00)	8 (0,05)	6 (0,04)	16 (0,10)	8 (0,05)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	39 (0,24)

Âge

Tableau 3 : Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes par séro groupe et âge, pour 2024

Âge (année)	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
Moins de 1	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,71)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,71)
De 1 à 4	0 (0,00)	2 (0,35)	0 (0,00)	1 (0,17)	1 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,70)
De 5 à 9	0 (0,00)	1 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,12)
De 10 à 14	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
De 15 à 19	0 (0,00)	2 (0,22)	0 (0,00)	1 (0,11)	2 (0,22)	0 (0,00)	1 (0,11)	0 (0,00)	6 (0,66)
De 20 à 24	0 (0,00)	2 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,17)
De 25 à 49	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,05)	5 (0,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (0,14)
De 50 à 64	0 (0,00)	1 (0,03)	0 (0,00)	2 (0,07)	1 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,13)
Plus de 65	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,10)	7 (0,24)	3 (0,10)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (0,44)

Remarque : Le cas dans la catégorie Autre était de sérogroupe E.

Répartition géographique

Tableau 4 : Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes, par séro groupe et bureau de santé publique, pour 2024

Bureau de santé publique	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
Services de santé publique de la ville de Hamilton	0 (0,00)	1 (0,16)	1 (0,16)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,32)
Bureau de santé de Durham	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,13)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,43)	1 (0,43)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,86)
Santé publique Grand Érié	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,33)
Santé publique de la région de Halton	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,30)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,30)
Bureau de santé de Middlesex-London	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,17)
Santé publique de la région de Niagara	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,19)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,19)
Santé publique du Nord-Est	0 (0,00)	1 (0,81)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,81)
Santé publique Ottawa	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,17)

Bureau de santé publique	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
Santé publique de Peel	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,06)
Santé publique et services paramédicaux de la région de Waterloo	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,14)
Santé publique du Sud-Est	0 (0,00)	3 (0,49)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,49)
Santé publique du Sud-Ouest	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,42)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,42)
Santé publique de Toronto	0 (0,00)	2 (0,06)	3 (0,09)	10 (0,31)	2 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	17 (0,52)
Santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,30)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,30)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,21)	0 (0,00)	1 (0,21)
Santé publique de la région de York	0 (0,00)	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,08)

Remarques :

- Le cas dans la catégorie Autre était de sérogroupe E
- En date du 1^{er} janvier 2025, le service de santé publique du comté de Brant et celui de Haldimand-Norfolk ont fusionné pour former le service de santé publique Grand Érié ; les services de santé publique des comtés de Hastings et Prince Edward, de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington, ainsi que celui du district de Leeds, Grenville et Lanark ont fusionné pour former le service de santé publique du Sud-Est; le Bureau de santé de Porcupine et le Bureau de santé de Timiskaming ont fusionné pour former le Bureau de santé publique du Nord-Est; et le Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et le Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough ont fusionné pour former le Bureau de santé de Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough. Depuis le 11 septembre 2025, le Bureau de santé de Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough a été rebaptisé Bureau de santé publique de Lakelands.

Notes techniques

Sources des données

Données relatives aux cas

- Les données présentées dans ce rapport reflètent les données inscrites dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario en date du 11 juillet 2025.
- 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.

Données démographiques de l'Ontario

- Estimations démographiques 2000 : Rapport sur la population. Toronto, ON : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [données extraites le 26 novembre 2019].
- Estimations démographiques 2001-2024 : Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 : Estimations de la population selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada, 19 février 2025 [données extraites le 21 février 2025]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710013401&request_locale=fr

Mises en garde concernant les données

- **Les données relatives à la période de 2020 à 2022 doivent être interprétées avec prudence. Les pratiques de dépistage et d'inscription des données dans le SIISP ont pu être influencées par la réponse à la pandémie de COVID-19.**
- Seuls les cas de MI correspondant aux critères de classification des cas confirmés ou des cas probables énumérés dans les définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé sont pris en compte dans le nombre de cas signalés⁵.
 - Des changements apportés au fil des ans aux critères de 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 Santé publique Ontario 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 sujet⁶.
- Les cas de MI 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.

- La répartition du nombre de cas par région géographique est fondée sur le bureau de santé qui a fait le diagnostic (BSD). S'entend du BSD le bureau de santé publique du territoire où résidait la personne au moment de l'apparition ou de la déclaration de la maladie, et pas nécessairement du lieu d'exposition.
- Les cas pour lesquels le BSD déclaré est le MSSLD (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus de la présente analyse.
- Ont été exclus les cas pour lesquels la disposition a généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, CAS EN DOUBLE-NE PAS UTILISER ou toute autre variation de ces mentions.
- Les cas pour lesquels le sérotype n'est pas indiqué sont des cas probables, des cas n'ayant pas fait l'objet d'un sérotypage ou des cas dont le sérotype n'a pas été consigné dans le SIISP.
- Pour déterminer l'état immunitaire des cas, seules les doses documentées d'un produit vaccinal contre le méningocoque administré au moins 14 jours avant l'apparition de la maladie ont été incluses.
- Pour qu'un cas soit considéré comme un cas hospitalisé, une date d'hospitalisation doit être indiquée, et elle ne doit pas remonter à plus de 60 jours avant l'apparition de la maladie ou dépasser 90 jours après l'apparition de la maladie.
- Pour qu'un cas soit considéré comme un décès, un décès doit être signalé, et il ne doit pas être classé dans la catégorie « maladie transmissible non liée à la cause du décès ».

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2022 [cité le 9 septembre 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-fr-2024-01-23.pdf>
2. Wormsbecker AE, Wong K, Jamieson FB, Crowcroft NS, Deeks SL. Epidemiology of serogroup C and Y invasive meningococcal disease (IMD) in Ontario, 2000-2013: vaccine program impact assessment. *Vaccine*. 2015;33(42):5678-83. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.08.023>
3. Saboui M, Tsang RSW, MacTavish R, Agarwal A, Li YA, Salvadori MI, et al. Epidemiology of invasive meningococcal disease in Canada, 2012-2019. *Can Commun Dis Rep*. 2022;48(5):228-36. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i05a06>
4. Meilleur C, Kus J, Navarro C, Dubey V, Lucidarme J, Borrow R, et al. Genetically distinct Hajj and South American-related strains of serogroup W *Neisseria meningitidis* causing invasive meningococcal disease in Ontario, Canada, January 1, 2015 to June 30, 2024. *J Infect Public Health*. 2025;18(5):102728. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2025.102728>
5. 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. Appendix 1: case definitions and disease specific information. Disease: Meningococcal disease, invasive. Entrée en vigueur : mai 2022 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 9 septembre 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la#section-2>
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 9 septembre 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique détaillé : Méningococcie invasive (MI) en Ontario : 2024. Toronto, ON. 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 Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

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