

NOTES TECHNIQUES

Outil de surveillance des données sur les tendances relatives aux maladies infectieuses en Ontario

Mise à jour : Mars 2026

Introduction

L'[Outil de surveillance des données sur les tendances relatives aux maladies infectieuses en Ontario](#) (l'« Outil ») permet à l'utilisateur d'explorer, de comparer et d'analyser des données tant annuelles que mensuelles concernant des maladies importantes sur le plan de la santé publique en Ontario. Il comprend des données sur les cas confirmés de toutes ces maladies et des données sur les cas probables de certaines de ces maladies, le cas échéant. L'Outil comporte deux sections :

- La section **Détails annuels** présente les nombres et les taux définitifs de l'année civile précédente ainsi que 10 ans de données historiques. L'utilisateur peut chercher et filtrer les données, adapter les cartes, graphiques et tableaux interactifs, et exporter les données sélectionnées en vue d'une analyse plus approfondie. L'Outil permet aussi de classer et d'explorer selon le bureau de santé publique (BSP) et certaines caractéristiques démographiques.
- La section **Données mensuelles préliminaires** présente un portrait préliminaire, mis à jour chaque mois, de certaines maladies importantes sur le plan de la santé publique à l'échelle provinciale pour l'année civile en cours.

Déclaration des maladies importantes sur le plan de la santé publique

En Ontario, plus de 70 maladies sont désignées maladies importantes sur le plan de la santé publique en vertu du Règlement de l'Ontario 135/18 pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990 (LPPS)^{1,2}. Les fournisseurs de soins de santé, les laboratoires et d'autres personnes qui ont l'obligation de les déclarer en application de la LPPS doivent le faire auprès du BSP local, comme le prévoit le Règlement 569³. Les BSP gèrent les déclarations de cas conformément à la LPPS, aux Normes de santé publique de l'Ontario et au Protocole concernant les maladies infectieuses, et ils communiquent les données requises sur les cas à la province par l'intermédiaire du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP)^{4,5}. Le SIISP est la principale source de données de l'outil.

Aperçu des sources de données

Les sources de données suivantes alimentent l’Outil.

- **Données sur les cas en Ontario**
 - **Détails annuels** : Les données de cet onglet ont été extraites du SIISP le 2 juillet 2025, à l’exception des données sur le choléra, qui ont été extraites le 26 septembre 2025.
 - **Données mensuelles préliminaires** : Les données de cet onglet, fondées sur les renseignements saisis dans le SIISP, sont mises à jour le deuxième mercredi de chaque mois à 7 h 00.
- **Données sur la population de l’Ontario**
 - Les estimations de la population de 2015 à 2024 proviennent de Statistique Canada et sont récupérées dans l’outil Savoir Santé Ontario du ministère de la Santé :
 - 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 [Internet]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]. Disponible à : www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710015701&request_locale=fr.
 - Les projections de la population de 2025-2026 proviennent du ministère des Finances de l’Ontario et sont récupérées dans l’outil Savoir Santé Ontario du ministère de la Santé :
 - Population Reporting. Population Projections Public Health Unit, 2024-2051 [fichier de données]. Toronto (Ontario) : ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : ministère de la Santé, Savoir Santé Ontario [distributeur]; [données extraites le 12 septembre 2025].
 - **Naissances vivantes** : Les naissances vivantes ont servi de dénominateur pour le calcul des taux d’incidence de l’infection néonatale à streptocoque du groupe B et de la conjonctivite gonococcique du nouveau-né parce qu’il a été impossible de déterminer les nombres concernant la population néonatale (nourrissons ayant jusqu’à 28 jours) à partir des données disponibles des statistiques de l’état civil. Les données sur les naissances vivantes sont tirées de l’outil Savoir Santé Ontario du ministère de la Santé.
 - Vital Statistics Births, 2008-2023 [fichier de données]. Toronto (Ontario) : ministère de la Santé, Savoir Santé Ontario; [données extraites le 6 mai 2025].
- **Données de comparaison nationales**
 - Ces données ont été tirées directement des [Graphiques de maladies à déclaration obligatoire](#) du site Web de l’Agence de la santé publique du Canada le 19 août 2025⁶. Les taux d’incidence de comparaison pour le Canada sont fournis dans l’Outil lorsqu’ils sont disponibles.

Définitions de cas

L'[annexe](#) du présent document dresse la liste des maladies importantes sur le plan de la santé publique et des classifications de cas connexes qu'il faut déclarer en Ontario. Les cas sont classés dans le SIISP selon les définitions de cas de la surveillance provinciale en vigueur au moment où ils ont été décelés. Les BSP sont chargés de veiller à ce que les cas déclarés à la province correspondent aux définitions de cas pertinentes. Les définitions de cas provinciales les plus récentes figurent à l'[annexe 1](#) du Protocole concernant les maladies infectieuses⁷.

Il importe de tenir compte des modifications apportées au fil du temps aux définitions de cas provinciales et aux classifications des cas connexes (voir [Classification des cas](#) ci-dessous) au moment d'interpréter les tendances relatives aux maladies présentées dans l'Outil. Les modifications apportées au fil des ans ont tenu compte de l'évolution de l'épidémiologie des maladies infectieuses et de l'utilisation de pratiques et de technologies de diagnostic en laboratoire plus récentes.

Classification des cas

Sauf indication contraire, les nombres de cas présentés dans l'Outil ne comprennent que la classification des cas confirmés. La déclaration des cas probables n'est exigée que pour certaines maladies précisées dans les définitions de cas provinciales figurant à l'[annexe 1](#) du Protocole concernant les maladies infectieuses⁷.

Les cas probables de certaines maladies sont inclus dans les nombres totaux de cas présentés dans l'Outil : amibiase, anaplasiose, babésiose, maladie de Lyme, oreillons, coqueluche, virus de Powassan, infection invasive à méningocoque, infection invasive à *Haemophilus influenzae* de tous types et maladie due au virus du Nil occidental. La déclaration des cas probables de ces maladies, à l'exception du virus du Nil occidental, a été instaurée à la suite des modifications apportées aux définitions de cas en 2009, car certains cas qui répondaient auparavant à la définition de cas confirmé ont dû subséquemment être déclarés comme probables. Par conséquent, on inclut les cas confirmés et probables dans les nombres totaux de cas de ces maladies dans l'Outil afin d'assurer la validité des comparaisons dans le temps (voir les dates spécifiques au [tableau 1](#)).

Pour la grande majorité des autres maladies qui ont été touchées de la même façon par les modifications de 2009 des définitions de cas, les répercussions sur les nombres globaux ont été négligeables. Les cas probables de ces maladies ne sont donc pas systématiquement inclus dans les nombres provinciaux.

Tableau 1 : Maladies dont les nombres totaux comprennent des cas probables

Maladie	Classification des cas
<i>Amibiase</i>	Les cas probables d'amibiase sont inclus dans les nombres totaux depuis le 1 ^{er} janvier 2009 en raison du changement d'interprétation des résultats des analyses en laboratoire qui rapportaient auparavant les agents responsables, <i>Entamoeba histolytica</i> et <i>E. dispar</i> , sans distinction entre les deux. Les cas dont les résultats d'analyse ne distinguent pas <i>E. dispar</i> non pathogène et <i>E. histolytica</i> pathogène sont désormais réputés probables, alors qu'ils étaient auparavant comptés comme confirmés. Les répercussions de ce changement ont été considérables. Par conséquent, on inclut les cas probables dans les nombres totaux depuis 2009 afin de garantir des comparaisons valables dans le temps pour l'amibiase.
Anaplasmose	Les cas confirmés et probables sont inclus dans les nombres provinciaux depuis que la déclaration de la maladie est devenue obligatoire le 1 ^{er} juillet 2023.
<i>Babésiose</i>	Les cas confirmés et probables sont inclus dans les nombres provinciaux depuis que la déclaration de la maladie est devenue obligatoire le 1 ^{er} juillet 2023.
Coqueluche	On inclut les cas probables dans les nombres totaux depuis le 28 avril 2009 pour faciliter l'interprétation de l'évolution des tendances. Les changements apportés aux analyses en laboratoire peuvent également influencer sur les tendances temporelles; le test par réaction en chaîne de la polymérase (PCR), un outil de diagnostic plus sensible, a été mis en œuvre pour la première fois en 1998 et a été suivi du test PCR en temps réel en 2005. En 2009, le seuil minimal servant à déterminer un résultat positif à un test PCR a été relevé, ce qui a entraîné une réduction du nombre de cas positifs de coqueluche décelés par PCR.
<i>Haemophilus influenzae</i>	On inclut les cas probables dans les nombres totaux depuis le 28 avril 2009 pour faciliter le suivi de l'évolution des tendances. Depuis le 1 ^{er} mai 2018, tous les types d'infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> sont désignés maladies importantes sur le plan de la santé publique en Ontario. Auparavant, seul le type b devait être déclaré. Ainsi, il faut tenir compte des données sur le sérotype au moment de comparer l'évolution des tendances.
Maladie de Lyme	Les répercussions de la modification dans la définition de cas ont été considérables, étant donné que les cas probables déclarés depuis 2009 constituaient une proportion importante des nombres totaux. Par conséquent, on inclut les cas probables de maladie de Lyme dans les nombres totaux depuis le 1 ^{er} janvier 2009 pour assurer la validité des comparaisons dans le temps.
Méningococcie invasive	On inclut les cas probables dans les nombres totaux depuis le 28 avril 2009 pour faciliter l'interprétation de l'évolution des tendances.
Oreillons	On inclut les cas probables dans les nombres totaux depuis le 28 avril 2009 pour faciliter l'interprétation de l'évolution des tendances.
Virus de Powassan	Les cas confirmés et probables sont inclus dans les nombres provinciaux depuis que la déclaration de la maladie est devenue obligatoire le 1 ^{er} juillet 2023.
Virus du Nil occidental	Les cas confirmés et probables sont inclus dans les nombres provinciaux depuis que la déclaration de la maladie est devenue obligatoire en 2023.

Les cas probables de **rougeole** et de **rubéole** sont exclus de la tendance temporelle historique même si leur déclaration est obligatoire au palier provincial. La rubéole et le syndrome de rubéole congénitale ont été déclarés éliminés du Canada; il faut appliquer des critères stricts pour confirmer ou exclure des cas. La rougeole a été éliminée au Canada en 1997, mais après une longue éclosion dans plusieurs territoires qui a commencé en 2024, le Canada a perdu son statut d'élimination en 2025. La fin de l'éclosion a été déclarée en Ontario en octobre 2025, mais la rougeole reste active en raison de cas d'éclosions dans certains territoires et de l'importation de cas de régions du monde où la maladie demeure endémique. Les activités de surveillance provinciales renforcées visant à documenter l'élimination de la rougeole et de la rubéole qui ont commencé en 2012 peuvent influencer sur l'interprétation des tendances de l'incidence de ces maladies.

Quant à l'**hépatite B**, les cas aigus confirmés sont réputés confirmés dans le SIISP, tandis que les cas chroniques confirmés sont classés dans la catégorie des porteurs. Lorsqu'un cas passe de l'infection aiguë à l'infection chronique, le BSP inscrit un cas de porteur chronique distinct du cas aigu confirmé existant. Par conséquent, les nombres de cas d'hépatite B aiguë et chronique ne s'excluent pas mutuellement et ne sont pas additionnés, car cela entraînerait le comptage en double de certains cas.

En ce qui concerne les cas de **SIDA** et de **VIH**, la maladie indiquée dans le SIISP est le VIH/SIDA. Les cas de VIH qui n'ont pas évolué vers le SIDA sont associés à la fois au type de consultation et au statut de diagnostic « porteur ». Quant aux cas de VIH qui ont évolué vers le SIDA, le type de consultation et le statut de diagnostic mis à jour correspondent à « confirmé ».

Pour assurer l'établissement de nombres précis, les cas de VIH/SIDA dont le type de consultation et le statut de diagnostic correspondent à « porteur » ou à « confirmé » sont comptés comme des cas de VIH au moyen de la date de consultation (la date où la consultation sur le VIH a été déclarée). Les consultations sur le VIH/SIDA dont le type de consultation et le statut de diagnostic correspondent à « confirmé » sont comptées comme des cas de SIDA en fonction de la date du statut de diagnostic (la date où le cas a reçu le diagnostic de SIDA). Par conséquent, les nombres de cas de SIDA et de VIH ne s'excluent pas mutuellement et ne sont pas additionnés, car cela entraînerait le comptage en double de certains cas.

Gestion des données

Période de référence

Le SIISP permet de saisir plusieurs dates pertinentes pour chaque cas. En Ontario, les cas de la plupart des maladies importantes sur le plan de la santé publique sont classés dans le temps selon la date d'épisode, un champ permettant d'estimer la date d'apparition des symptômes de la maladie. La date d'épisode est déterminée à l'aide de la hiérarchie suivante des champs de date du SIISP :

1. date d'apparition des symptômes;
2. date de prélèvement de l'échantillon;
3. date d'analyse en laboratoire (date où l'analyse en laboratoire a été effectuée);
4. date de déclaration (date où le cas a été déclaré au BSP).

Lors de l'extraction des données, la première date disponible dans la hiérarchie est sélectionnée comme date d'épisode pour chaque cas. Par exemple, si la date d'apparition des symptômes est indiquée, elle est sélectionnée comme date d'épisode au lieu de la date de prélèvement de l'échantillon, etc. Dans certaines situations, la date d'épisode saisie peut être beaucoup plus tardive que la véritable date d'apparition des symptômes, ce qui peut entraîner une plus grande marge d'erreur si l'on déduit la date d'apparition des symptômes à partir de la date de déclaration ou de la date de prélèvement de l'échantillon.

Les cas sont attribués à une année particulière en fonction de leur date d'épisode. Il existe quelques exceptions à la déclaration des cas incidents; par exemple, le VIH, l'hépatite B chronique, l'hépatite C, la tuberculose, la syphilis latente tardive et la neurosyphilis ne sont souvent pas diagnostiqués pendant de longues périodes et leur date de détection par la santé publique n'est donc généralement pas indicative de la véritable date d'acquisition de l'infection. Par conséquent, il arrive que des cas associés à une certaine année dans l'Outil aient contracté leur infection au cours d'années antérieures; les données représentent donc les taux de nouveaux diagnostics plutôt que les taux de nouvelles infections.

Le VIH/SIDA et la tuberculose ne sont pas classés dans le temps en fonction de la date d'épisode. En ce qui concerne le VIH, les nombres de cas incidents sont basés sur la date de consultation (la date de déclaration), c.-à-d. la date où la santé publique a pris connaissance du cas. Les nombres de cas incidents de SIDA et de tuberculose sont basés sur la date du statut de diagnostic et la date de diagnostic, c.-à-d. la date du diagnostic de SIDA ou de tuberculose.

Les éclosions d'infections à *Clostridium difficile* (ICD) sont attribuées à l'année d'apparition en fonction de la date d'apparition du cas de référence de l'éclosion. En l'absence de cette date, la date d'inscription de l'éclosion dans le SIISP est utilisée.

Les nombres de cas d'entérobactériacées productrices de carbapénèmase (EPC) sont basés sur la première date de prélèvement d'échantillon. Les cas sans date de prélèvement d'échantillon sont exclus. Les éclosions d'EPC sont comptées en fonction de la date de déclaration.

Sauf indication contraire, la section **Détails annuels** de l'Outil couvre la période de 2015 à 2024 pour la plupart des maladies. Il y a quelques exceptions :

- Les données sur la blastomycose, l'infection aux EPC et l'infection à *Echinococcus multilocularis* sont présentées à compter de 2018. Ces maladies sont désignées maladies importantes sur le plan de la santé publique en Ontario depuis le 1^{er} mai 2018.
- Les données sur la mpox sont présentées à compter de mai 2022. Cette maladie est désignée maladie importante sur le plan de la santé publique en Ontario depuis le 16 juin 2022, bien que des cas aient été déclarés à la province avant cette date.
- Les données sur l'anaplasmose, la babésiose et le virus de Powassan sont présentées à compter de juillet 2023. Ces maladies ont été désignées maladies importantes sur le plan de la santé publique en Ontario le 1^{er} juillet 2023.

Les données sur *Candida auris* (*C. auris*) sont présentées dans la section **Données mensuelles préliminaires** à compter de janvier 2025 et seront comprises dans la section **Détails annuels** lorsque les données annuelles s'étendront au-delà de 2024. L'infection à *C. auris* a été ajoutée à la liste des maladies importantes sur le plan de la santé publique le 1^{er} janvier 2025.

- Les données sur *Candida auris* sont présentées uniquement dans l'onglet Données mensuelles préliminaires, car cette maladie n'a été désignée maladie importante sur le plan de la santé publique en Ontario que le 1^{er} janvier 2025.

Critères de vérification des cas

L'Outil comprend tous les cas confirmés (et probables, le cas échéant) de maladies importantes sur le plan de la santé publique déclarés par l'intermédiaire du SIISP pendant les périodes pertinentes, sauf :

1. les cas qui n'étaient pas résidents de l'Ontario au moment du diagnostic;
2. les cas déclarés dont le statut de situation correspond à « saisi par erreur », à « ne correspond pas à la définition », à « doublon à ne pas utiliser » ou à toute autre variation de ces valeurs;
3. les manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'un vaccin, qui sont résumées dans un outil en ligne disponible sur la page Web de SPO consacrée à l'[innocuité des vaccins](#)⁸;
4. les cas déclarés d'encéphalite, de méningite, d'intoxication alimentaire ou de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS);
5. les éclosions de gastroentérite (dont l'agent étiologique n'est pas *Clostridioides difficile* dans un hôpital) et de maladies respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics;
6. les cas sans numéro d'éclosion dans le SIISP (les cas sporadiques devant également se voir attribuer un numéro d'éclosion sporadique dans le SIISP, le cas échéant);
7. les cas déclarés de grippe ou de COVID-19, qui sont résumés dans l'[Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#) de SPO⁹.

En outre, certaines maladies sont exclues de la section **Données mensuelles préliminaires** parce qu'elles sont extrêmement rares, n'ont eu aucune incidence ces dernières années, ne font pas l'objet de mises à jour fréquentes (p. ex., maladie de Creutzfeldt-Jakob), doivent être déclarées seulement en cas d'éclosion ou font l'objet de déclarations à la fois individuelles et collectives. Ces maladies figurent dans la section **Détails annuels**.

L'[annexe](#) du présent document présente une liste des maladies importantes sur le plan de la santé publique en Ontario. Veuillez consulter le guide d'utilisation pour connaître les maladies qui figurent dans les diverses sections de l'Outil.

Réinfection et co-infections

Pour de nombreuses maladies importantes sur le plan de la santé publique, l'immunité n'est pas conférée après l'infection ou diminue avec le temps, ce qui entraîne une susceptibilité continue et un risque de réinfection. On suppose que les cas représentant une réinfection, par opposition à une rechute, ont été évalués par les BSP avant leur saisie dans le SIISP en fonction de plusieurs facteurs, notamment le temps écoulé entre les deux épisodes et la période d'incubation de la maladie en question. Par conséquent, les données relatives à la plupart des maladies figurant dans l'Outil sont censées correspondre à de nouveaux épisodes d'une maladie ou à de véritables réinfections. Ainsi, une personne ayant connu plus d'un épisode de la même maladie au cours d'une même année peut représenter plus d'un cas de cette maladie dans le nombre provincial total de l'année. C'est le cas, par exemple, des personnes atteintes de chlamydia, de gonorrhée ou de salmonellose. En ce qui concerne les maladies causées par *Salmonella*, les co-infections par deux sérotypes différents (p. ex., *Salmonella Typhimurium* et *Salmonella Hadar*) sont déclarées comme deux épisodes distincts de salmonellose. En outre, les co-infections simultanées à plus d'un agent étiologique (p. ex., complexe *Mycobacterium tuberculosis* et VIH) sont déclarées comme deux épisodes distincts, un pour chaque maladie causée par les agents co-infectants.

Mesures descriptives

Détails annuels

Les mesures descriptives utilisées dans la section **Détails annuels** de l’Outil pour caractériser l’épidémiologie des maladies importantes sur le plan de la santé publique en Ontario sont énumérées ci-dessous.

Nombres de cas

Cette mesure renvoie au nombre de cas confirmés (et probables, le cas échéant) d’une maladie déclarée au cours d’une période donnée et au sein d’un sous-groupe (le cas échéant) qui répondent aux critères de vérification des cas décrits ci-dessus. Les maladies présentées dans le tableau 2 ci-dessous sont des exceptions qui nécessitent une vérification supplémentaire en fonction des critères énumérés.

Tableau 2 : Critères de vérification supplémentaires pour le SIDA, les éclosons d’ICD dans les hôpitaux, les EPC, la syphilis, la tuberculose et la varicelle (picote)

Maladie	Critères de vérification supplémentaires
Éclosons d’ICD dans les hôpitaux	<p>Le 1^{er} septembre 2008, l’Ontario a modifié la réglementation afin que la déclaration aux BSP des éclosons d’ICD dans les hôpitaux publics soit obligatoire en application de la LPPS^{1,10}.</p> <p>Les éclosons d’ICD dans les foyers de soins de longue durée déclarées comme des éclosons de gastroentérite en établissement sont exclues. En ce qui concerne les analyses au niveau des éclosons, lorsque des divergences ont été constatées entre les nombres globaux de cas d’ICD déclarés et le nombre de cas individuels de l’écllosion, les nombres de cas (et de décès) ont été déterminés en fonction du nombre plus élevé. Quant aux analyses au niveau des cas, seuls les dossiers individuels de cas confirmés associés à des éclosons confirmées d’ICD dans les hôpitaux ont été inclus dans les analyses démographiques et des facteurs de risque. Les cas dont la classification ne nécessitait pas de déclaration (p. ex., les cas probables) ont été exclus.</p>
EPC	Les nombres de cas comprennent les cas d’infection et de colonisation ainsi que les cas non précisés. Lorsque plusieurs déclarations concernant la même carbapénèmase sont saisies dans le SIISP relativement à un client, seule la première est prise en compte.
SIDA	Les nombres de cas de SIDA sont basés sur le premier diagnostic de SIDA chez un patient.
Syphilis	Seuls les cas infectieux sont compris (neurosyphilis primaire, secondaire, latente précoce et infectieuse).
Tuberculose	Seuls les cas actifs sont compris dans les nombres de cas confirmés (les infections tuberculeuses latentes sont exclues).
Varicelle (picote)	La varicelle fait l’objet de déclarations individuelles et collectives à l’échelle provinciale. Seuls les cas déclarés individuellement sont présentés dans l’Outil.

Taux

Dans la section **Détails annuels** de l’Outil, le terme « taux » renvoie à un taux annuel (p. ex., nombre de cas constatés sur chaque tranche de 100 000 personnes résidentes de l’Ontario par an), sauf indication contraire. On a calculé les taux d’incidence bruts en divisant le nombre total de cas d’une année par le nombre total de personnes de la population au cours de cette année (voir la figure 1 pour en savoir plus). Comme indiqué dans la section [Classifications des cas](#) ci-dessus, le nombre total de cas de certaines maladies peut comprendre des cas confirmés et des cas probables. Les formules utilisées pour calculer les taux globaux et spécifiques à une population dans la section **Détails annuels** de l’Outil figurent ci-dessous (on donne l’exemple des taux présentés pour une période donnée sur 100 000 personnes).

- **Taux global** : Nombre de nouveaux cas dans une période donnée, divisé par la population de l’Ontario dans cette même période, multiplié par 100 000.
- **Taux spécifique à un groupe** : Nombre de nouveaux cas dans un sous-groupe (p. ex., groupe d’âge, sexe, BSP) dans une période donnée, divisé par la population du sous-groupe dans cette même période, multiplié par 100 000.
- **Taux néonatal** : Nombre de nouveaux cas congénitaux ou néonataux d’une maladie (nourrissons ayant jusqu’à 28 jours) dans une période donnée, divisé par le nombre total de naissances vivantes dans cette même période, multiplié par 100 000. Les naissances vivantes dont la zone géographique est inconnue sont incluses dans les nombres de naissances vivantes en Ontario correspondant à la période.

Incidence mensuelle

Le nombre de cas déclarés chaque mois est disponible comme option du graphique des tendances de l’onglet Général. En ce qui concerne les ICD, le nombre d’éclosions déclarées chaque mois est comparé à la moyenne mensuelle du nombre d’éclosions sur les cinq années précédentes.

Répartition géographique

Le BSP correspond à une zone géographique desservie par un conseil de santé qui est habilité à mettre en œuvre des programmes de santé publique. Les nombres de cas et les taux propres à chaque BSP sont présentés dans les onglets Global, Âge et sexe, Bureau de santé publique et Tableaux de données pour toutes les années disponibles d’une maladie, le cas échéant.

Dans le SIISP, la répartition des cas par zone géographique est basée sur le bureau de santé qui établit le diagnostic (BSD). Le BSD est le BSP de la région où le cas résidait la première fois qu’il a été détecté. Il ne correspond pas nécessairement au lieu de l’exposition ou du diagnostic. Le bulletin n° 13 du SIISP fournit des détails supplémentaires sur les scénarios où un BSP est réputé le BSD¹¹.

La répartition des cas et des éclosions d’ICD est basée sur le bureau de santé initial, c.-à-d. le territoire du BSP où se trouve l’hôpital qui déclare l’éclosion. Alors que les cas d’EPC sont répartis en fonction du BSD, les éclosions d’EPC sont réparties en fonction du bureau de santé initial.

Répartition selon l’âge

Pour la plupart des maladies, les groupes d’âge sont basés sur les fourchettes standard de cinq et dix ans. Le tableau 3 ci-dessous indique les groupes d’âge utilisés dans l’Outil et les maladies correspondantes. En ce qui concerne les maladies évitables par la vaccination, les groupes d’âge sont établis selon leur épidémiologie et, dans certains cas, l’âge de [vaccination](#) recommandé¹². Les cas dont la date de naissance est inconnue ou dont l’âge calculé est inférieur à zéro ou supérieur à 120 sont réputés d’âge inconnu. Ils sont inclus dans le calcul des nombres totaux et des taux, mais sont exclus du calcul des taux selon l’âge.

Tableau 3 : Groupes d'âge utilisés dans l'Outil et maladies correspondantes

Groupes d'âge	Maladies
0-4, 5-9, 10-14	Paralyse flasque aiguë
0-4, 5-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+	Amibiase, anaplasmose, babésiose, blastomycose, botulisme, brucellose, campylobactériose, cryptosporidiose, cyclosporose, giardiase, streptocoque du groupe A invasif, hépatite A, légionellose, lèpre, listériose, maladie de Lyme, fièvre paratyphoïde, virus de Powassan, fièvre Q, salmonellose, shigellose, tuberculose, fièvre typhoïde, <i>E. coli</i> producteur de vérotoxine, virus du Nil occidental, yersiniose
0-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+	SIDA, chlamydia, gonorrhée, hépatite B (aiguë et chronique), hépatite C, VIH, syphilis infectieuse
0-9, 10-19, 20-34, 35-49, 50-64, 65+	Oreillons
0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-49, 50-64, 65+	Rougeole, coqueluche, pneumococcie invasive
0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-49, 50+	Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> (tous types), méningococcie invasive, varicelle (picote)
1-19, 20-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+	Cas d'éclosions d'ICD dans les hôpitaux
0-17, 18-64, 65+	EPC
0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+	Mpox

Sexe

Le terme « sexe » utilisé dans l'Outil renvoie aux valeurs déclarées dans le champ de genre dans le SIISP. Une exception : la mpox, à l'égard de laquelle on parle de genre. Les trois valeurs du sexe (genre dans le cas de la mpox) sont déduites des données saisies dans le SIISP qui correspondent à « homme », « femme », « n'a pas spécifié homme ou femme ». Les renseignements liés aux trois valeurs sont combinés pour la présentation des taux et des nombres totaux. Pour les taux selon le sexe ou le genre, seules les données correspondant à « homme » et à « femme » sont présentées.

Hospitalisations

Les hospitalisations renvoient au nombre de cas déclarés hospitalisés en raison de leur maladie au moment de l'extraction des données. Dans l'Outil, un cas est réputé hospitalisé si au moins une date d'admission à l'hôpital a été enregistrée et qu'elle précède d'au plus 60 jours ou suit d'au plus 90 jours la date d'épisode. L'application d'un intervalle vise à exclure les dates d'admission à l'hôpital qui se situent en dehors d'un intervalle raisonnable par rapport à la date de l'épisode, qu'on ne peut donc pas attribuer à la maladie. L'intervalle a été choisi pour servir de limite pouvant être appliquée de manière uniforme à toutes les maladies tout en comprenant la majorité des dossiers hospitaliers qui se situent dans un intervalle raisonnable par rapport à la date d'épisode.

Les admissions à l'hôpital ont été repérées au moyen des dates des admissions à l'hôpital déclarées ou de la valeur correspondant à « oui » dans le champ de l'hospitalisation ou de l'unité de soins intensifs (USI). En l'absence de date d'admission à l'hôpital, la date d'admission à l'USI est utilisée (le cas échéant). En l'absence de date d'admission à l'USI servant de date de rechange, c'est la date de déclaration qui est utilisée. La date d'admission à l'hôpital correspond à la première date d'admission enregistrée dans le dossier du cas. Les transferts entre services hospitaliers (p. ex., à un autre niveau de soins) ne sont pas pris en compte dans l'établissement de la date d'admission à l'hôpital.

Les visites aux urgences sont exclues du nombre d'hospitalisations déclarées. Il convient de noter qu'une sous-déclaration des hospitalisations peut caractériser le SIISP, en particulier si l'hospitalisation a eu lieu après la clôture du suivi assuré par le BSP.

Le statut d'hospitalisation n'est pas indiqué pour toutes les maladies de l'Outil et, lorsqu'il l'est, c'est en général pour les années 2015 à 2024, sauf dans les cas de la mpox (à compter de 2022), de l'anaplasmose et de la babésiose (à compter de 2023).

Décès

Cette mesure renvoie au nombre de cas déclarés décédés des suites de leur maladie au moment de l'extraction des données. Pour la plupart des maladies comprises dans l'Outil, un cas est comptabilisé comme un décès si au moins une issue fatale a été enregistrée à son égard et si le type ou la cause du décès ne correspond pas à « la maladie à déclaration obligatoire n'était pas liée à la cause du décès ». Les cas présentant plusieurs types ou causes de décès sont comptabilisés comme des décès s'il y a au moins une valeur dans ce champ qui ne correspond pas à « la maladie à déclaration obligatoire n'était pas liée à la cause du décès ». Il convient de noter qu'il peut y avoir des différences de suivi entre les BSP dans la détermination des résultats pour toutes les maladies à déclaration obligatoire, ainsi que dans la manière dont les décès sont saisis dans les champs du SIISP concernant le type ou la cause du décès.

En ce qui concerne la tuberculose, tout cas dont la date de décès est saisie dans le SIISP est comptabilisé comme un décès, sauf si la seule cause de décès saisie dans le dossier du SIISP correspond à « la maladie à déclaration obligatoire n'était pas liée à la cause du décès ». Les critères appliqués à la tuberculose diffèrent de ceux de la plupart des autres maladies parce que le module relatif à cette maladie est configuré différemment dans le SIISP et qu'il a été impossible d'y appliquer les critères généraux.

En ce qui concerne les cas associés à une éclosion d'ICD, tous les cas confirmés déclarés dont l'issue est la mort sont comptés comme des décès. Tous les décès déclarés sont classés dans la catégorie correspondant à « toutes causes confondues » et peuvent être ou non directement attribuables à l'ICD.

Une sous-déclaration des décès peut caractériser le SIISP, en particulier si les décès sont survenus après la clôture du suivi effectué par le BSP. Les cas déclarés en 2024 dont le traitement est en cours ou dont la maladie est chronique peuvent décéder après l'extraction des données : ces décès ne sont donc pas pris en compte dans l'Outil. Les données de 2024 sur les décès de cas d'hépatite B, d'hépatite C, de VIH/SIDA et de tuberculose sont susceptibles d'être touchées par ce facteur.

Les décès ne sont pas indiqués à l'égard de toutes les maladies de l'Outil et, lorsqu'ils le sont, c'est en général pour les années 2015 à 2024, sauf dans les cas de la blastomycose (à compter de 2018), de la mpox (à compter de 2022), de l'anaplasmose et de la babésiose (à compter de 2023).

Données mensuelles préliminaires

Les mesures descriptives utilisées dans la section **Données mensuelles préliminaires** de l’Outil pour caractériser l’épidémiologie des maladies importantes sur le plan de la santé publique en Ontario pendant l’année en cours sont énumérées ci-dessous.

Nombres de cas

Cette mesure renvoie au nombre de cas confirmés (et probables, le cas échéant) d’une maladie déclarée au cours d’une période donnée et au sein d’un sous-groupe (le cas échéant) qui répondent aux critères de vérification des cas décrits ci-dessus. Les nombres de cas sont présentés selon le mois et pour l’année en cours dans cette section de l’Outil.

Taux de l’année en cours

En général, le taux d’incidence est défini comme le nombre de nouveaux cas de maladie (ou de cas de certaines maladies nouvellement déclarés ou diagnostiqués) survenus au cours d’une période donnée. Dans la section **Données mensuelles préliminaires** de l’Outil, le taux de l’année en cours renvoie est le nombre cumulatif de cas constatés pendant l’année civile en cours sur 100 000 personnes (le calcul tient compte de la population projetée de l’Ontario cette année-là, sauf indication contraire).

Limites des données

Exactitude des données

SPO coordonne un exercice annuel de nettoyage des données avec les BSP afin d’examiner les cas et les événements importants sur le plan de la santé publique survenus dans leur territoire dans le but d’améliorer la qualité des données du SIISP. Le processus annuel de nettoyage des données de 2020 a été interrompu en raison de la pandémie de COVID-19. L’initiative annuelle a repris à l’égard des données de 2021. Toutefois, la capacité des BSP à participer au processus a pu varier. Par conséquent, l’exhaustivité des données de 2020 à 2023 peut être limitée; il faut donc interpréter les tendances avec prudence.

Toutes les données extraites du SIISP, y compris celles utilisées dans l’Outil, représentent un portrait ponctuel au moment de l’extraction et peuvent différer de celles des rapports antérieurs ou ultérieurs. Les nombres de cas et les taux de maladies fournis dans l’Outil peuvent diverger d’autres données publiées pour les raisons suivantes :

- l’optimisation du nettoyage des données concernant certaines analyses, par exemple, le couplage des données du SIISP et de celles des laboratoires et le rapprochement ultérieur dans le SIISP;
- les déclarations tardives;
- les initiatives locales ou provinciales de nettoyage des données;
- les différences dans les dates d’extraction des données.

Lorsqu’une telle variabilité existe, les données fournies dans la version la plus récente de l’Outil, dans d’autres outils et rapports de surveillance de SPO ou encore dans des rapports de recherche publiés peuvent constituer une source plus utile, selon la façon dont la méthodologie, les mises en garde concernant les données ou les dates d’extraction concordent avec l’utilisation prévue des données.

Faibles nombres

Pour certaines maladies, il faut interpréter avec prudence la variabilité constatée des taux d'incidence propres à une population en raison du faible nombre de cas, une situation qui peut être exacerbée par de petits dénominateurs (population). C'est pourquoi l'utilisateur de l'Outil doit garder à l'esprit que ces taux pourraient ne pas être fiables.

Sous-déclaration

Les systèmes de surveillance passive comme le SIISP s'appuient principalement sur les déclarations obligatoires des maladies faites par les fournisseurs de soins de santé et les laboratoires; ils peuvent donc se caractériser par une sous-déclaration du véritable fardeau de la maladie. En ce qui concerne les maladies saisies dans le SIISP, les nombres de cas ne représentent que les cas connus déclarés aux BSP et enregistrés dans le système. Le niveau de sous-déclaration qui en résulte peut varier d'une maladie à l'autre en raison de divers facteurs. Il convient d'interpréter avec prudence les résultats concernant les maladies importantes sur le plan de la santé publique de 2020 à 2023 en raison des changements dans la disponibilité des soins de santé, dans les comportements favorisant la santé, dans le suivi de la santé publique et dans la saisie des cas pendant la pandémie de COVID-19 et la période de reprise subséquente.

Les personnes asymptomatiques colonisées par des EPC ne sont recensées et déclarées que si elles subissent un dépistage dans un établissement de soins de santé. Par conséquent, les cas colonisés enregistrés par la surveillance provinciale sont plus susceptibles de présenter des maladies chroniques sous-jacentes qui prédisposent leur accès aux soins de santé, tandis que les cas asymptomatiques dans la communauté sont probablement sous-représentés. Actuellement, les établissements de soins de santé mettent en œuvre des programmes de dépistage des EPC dont la robustesse peut varier. Étant donné l'hétérogénéité des pratiques de dépistage des EPC dans les établissements de soins de santé de l'Ontario, les colonisations sont probablement sous-déclarées. En outre, il existe un risque de classification erronée des colonisations et des infections en raison de la variabilité de l'interprétation de la présentation symptomatique.

Doublons

Le risque de doublons existe, car ils n'ont été repérés et exclus que s'ils ont été réglés avant l'extraction des données au niveau local ou provincial. L'inclusion de doublons entraînerait une surdéclaration.

Données manquantes (données non déclarées par les BSP)

La qualité (l'exhaustivité) des données est plus faible dans certains champs par rapport aux autres. Les hospitalisations et les décès sont sous-déclarés dans le SIISP, le niveau de sous-déclaration variant selon la gravité de la maladie et des résultats connexes (p. ex., moins de sous-déclaration si la maladie ou les résultats sont plus graves) et le moment de l'évènement (p. ex., il y a probablement moins de sous-déclaration des hospitalisations et des décès survenus peu après l'apparition des symptômes ou avant la clôture des enquêtes sur les cas menées par les BSP). En général, le niveau de sous-déclaration varie selon une combinaison de facteurs, notamment le suivi incomplet des cas (p. ex., le cas n'est pas joignable), la saisie incomplète ou tardive des données dans le SIISP et la survenance de résultats après la fin du suivi. Une proportion élevée de données manquantes ou incomplètes pourrait donner lieu à des conclusions ou à des interprétations non représentatives de l'épidémiologie sous-jacente de la maladie.

Bibliographie

1. Désignation de maladies, Règl. de l'Ont. 135/18. Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/reglement/180135>.
2. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/loi/90h07>.
3. Rapports, Règl. 569, R.R.O. 1990. Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/reglement/900569>.
4. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Version révisée : juin 2021 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [modifié en juin 2021; consulté le 12 décembre 2023]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ontario-public-health-standards-fr-2021.pdf>.
5. Ontario. Ministère de la Santé. Protocole concernant les maladies infectieuses, 2023. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-infectious-disease-protocol-fr-2023.pdf>.
6. Agence de la santé publique du Canada. Graphiques de maladies à déclaration obligatoire [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 28 août 2024; consulté le 28 octobre 2024]. Disponible à : <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/liste-graphiques>.
7. 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 information propre à chaque maladie [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [mis à jour le 30 décembre 2023; consulté le 30 décembre 2023]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la#section-2>.
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Innocuité des vaccins [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 1^{er} mars 2024; consulté le 15 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/immunization/vaccine-safety>.
9. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; © 2024 [modifié le 23 janvier 2026; consulté le 29 janvier 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool>.
10. Classement des maladies transmissibles, Règl. de l'Ont. 558/91. Disponible à : <https://www.ontario.ca/lois/reglement/910558>.
11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). iPHIS bulletin #13: Transferring client responsibility [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2006 [révisé en mars 2020; consulté le 8 décembre 2021]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/i/2020/iphis-bulletin-client-responsibility.pdf>.
12. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [consulté le 24 février 2026]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-fr-2024-01-23.pdf>.

Annexe : Maladies importantes sur le plan de la santé publique et classifications des cas à déclaration obligatoire en Ontario

Le tableau A1 résume les maladies importantes sur le plan de la santé publique énumérées dans la version modifiée du [Règlement de l'Ontario 135/18](#)¹ pris en application de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#)², ainsi que les classifications des cas à déclaration obligatoire connexes indiqués à l'[annexe 1](#) du Protocole concernant les maladies infectieuses.

Tableau A1 : Maladies importantes sur le plan de la santé publique et classifications des cas à déclaration obligatoire en Ontario, 2025

Maladie importante sur le plan de la santé publique	Classifications des cas à déclaration obligatoire
Amibiase [‡]	Confirmé, probable
Anaplasmose ^{‡,§}	Confirmé, probable
Babésiose ^{‡,§}	Confirmé, probable
Blastomycose [¶]	Confirmé, probable
Botulisme	Confirmé, probable, suspecté
Brucellose	Confirmé, probable
<i>Campylobactériose</i>	Confirmé, probable
<i>Candida auris</i> [*]	Confirmé
Chancre mou	Confirmé, probable
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Confirmé, probable
Choléra	Confirmé, probable
Conjonctivite gonococcique du nouveau-né	Confirmé, probable
Coqueluche [‡]	Confirmé, probable
Cryptosporidiose	Confirmé, probable
Cyclospore	Confirmé, probable
Diphthérie	Confirmé, probable
<i>E. coli</i> producteur de vérotoxine, y compris le syndrome hémolytique et urémique	Confirmé, probable
<i>Echinococcus multilocularis</i> [¶]	Confirmé, probable

Maladie importante sur le plan de la santé publique	Classifications des cas à déclaration obligatoire
Encéphalite*	
<ul style="list-style-type: none"> Virale primaire Postinfectieuse Consécutive à un vaccin Panencéphalite sclérosante subaigüe Non précisé 	Confirmé, probable
Entérobactériacées productrices de carbapénèmase (EPC), infection ou colonisation [¶]	Confirmé
Fièvre paratyphoïde	Confirmé, probable
Fièvre Q	Confirmé, probable
Fièvre typhoïde	Confirmé, probable
Fièvres hémorragiques, y compris :	
<ul style="list-style-type: none"> Maladie à virus Ebola Maladie à virus de Marburg Fièvre de Lassa Autres causes virales, y compris les bunyavirus, les arénavirus et les flavivirus 	Confirmé, probable
Gastroentérite – éclosions dans des établissements ^{§§}	Sans objet
Giardiase, sauf les cas asymptomatiques	Confirmé, probable
Gonorrhée	Confirmé, probable
<i>Haemophilus influenzae</i> , tous types, invasif ^{‡,¶}	Confirmé, probable
Hépatite A	Confirmé, probable
Hépatite B**	Confirmé, chronique, probable
Hépatite C	Confirmé
Infection à <i>Clostridium difficile</i> (ICD), éclosions dans les hôpitaux publics [#]	Confirmé
Infections respiratoires, éclosions dans les établissements et les hôpitaux publics ^{§§}	Sans objet
Influenza (grippe) ^{§§}	Confirmé
Intoxication alimentaire, toutes causes confondues*	Confirmé, probable, suspecté
Intoxication paralysante par les mollusques [†]	Confirmé, probable
Légionellose	Confirmé, probable

Maladie importante sur le plan de la santé publique	Classifications des cas à déclaration obligatoire
Lèpre	Confirmé, probable
Listériose	Confirmé, probable
Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ^{SS}	Confirmé, probable, cas de réinfection basée sur les résultats de laboratoire, cas de réinfection établie d'après des critères de temps
Maladie de Creutzfeldt-Jakob, tous types	Confirmé, probable, suspecté
Maladie de Lyme [†]	Confirmé, probable
Maladie du charbon	Confirmé, probable, suspecté
Maladies causées par un nouveau coronavirus ^{SS} , y compris le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO)	Confirmé, présumé confirmé, probable
Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'un vaccin ^{SS}	Confirmé
Méningite aigüe* <ul style="list-style-type: none"> • Bactérienne • Virale • Autre 	Confirmé, probable
Méningococcie invasive [‡]	Confirmé, probable
Oreillons [‡]	Confirmé, probable
Paralysie flasque aigüe (PFA) [†]	Confirmé
Peste	Confirmé, probable
Pneumonie invasive à pneumocoque	Confirmé
Poliomyélite aigüe	Confirmé
Psittacose/ornithose	Confirmé, probable
Rage	Confirmé, probable
Rougeole	Confirmé, probable
Rubéole	Confirmé, probable
Salmonellose	Confirmé, probable
Shigellose	Confirmé, probable

Maladie importante sur le plan de la santé publique	Classifications des cas à déclaration obligatoire
SRAS-CoV-2 (COVID-19) ^{§§}	Confirmé, probable
Streptocoque du groupe A invasif	Confirmé
Streptocoque du groupe B, néonatal	Confirmé, probable
Syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA)	Confirmé
Syndrome de rubéole congénitale	Confirmé, probable
Syndrome pulmonaire à hantavirus	Confirmé
Syphilis infectieuse	Confirmé
Tétanos	Confirmé
Trichinose	Confirmé, probable
Tuberculose	Confirmé, suspecté
Tularémie	Confirmé, probable
Varicelle (picote)	Confirmé
Variole et autres orthopoxvirus, y compris la mpox (variola du singe) ^{**}	Confirmé, probable, suspecté, personne faisant l'objet d'une enquête
Virus de Powassan ^{‡,§}	Confirmé, probable
Virus du Nil occidental [†]	Confirmé, probable
Yersiniose	Confirmé, probable

Source : 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 information propre à chaque maladie [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 8 janvier 2026, consulté le 4 mars 2026]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la#section-2>.

* Maladie figurant uniquement dans la section Données mensuelles préliminaires de l'Outil.

† La déclaration de ces maladies est devenue obligatoire le 4 décembre 2013.

‡ Les cas confirmés et probables de ces maladies sont compris dans l'Outil, alors qu'en ce qui concerne les autres maladies, seuls les cas confirmés sont compris.

§ La déclaration de cette maladie est devenue obligatoire le 1^{er} juillet 2023.

¶ La maladie a été désignée maladie importante sur le plan de la santé publique le 1^{er} mai 2018. En ce qui concerne l'infection invasive à *Haemophilus influenzae*, tous les types d'*Haemophilus influenzae* ont été désignés maladies importantes sur le plan de la santé publique le 1^{er} mai 2018, avant quoi seul le type b devait être déclaré.

L'infection à *Clostridium difficile* est désormais plus communément appelée infection à *Clostridioides difficile*.

** La classification des cas chroniques (porteurs) a été ajoutée en 2012.

** La déclaration de cette maladie est obligatoire depuis le 22 janvier 2020.

** La déclaration de cette maladie est obligatoire depuis le 16 juin 2022.

§§ Maladie exclue de l'Outil.

Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : outil de surveillance des données sur les tendances relatives aux maladies infectieuses en Ontario. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

Comment citer cet outil

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des données sur les tendances relatives aux maladies infectieuses en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; © 2026 [consulté le JJ mmm AAAA]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/reportable-disease-trends-annually>.

Demandes de renseignements

Veillez envoyer vos autres questions ou commentaires sur l'Outil de surveillance des données sur les tendances relatives aux maladies infectieuses en Ontario à data@oahpp.ca.

Disclaimer

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.

Public Health Ontario

Santé publique Ontario (SPO) 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 inégalités en matière de santé. SPO met les renseignements et les connaissances scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de première ligne du secteur de la santé et des chercheurs.

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