

## RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉ

# Méningococcie invasive (MI) en Ontario : Du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023

Date de publication : août 2024

## Introduction

Le présent résumé décrit l'épidémiologie de la méningococcie invasive (MI) en Ontario en 2023, notamment les caractéristiques des cas ainsi que le nombre de cas et les taux d'incidence selon le sérotype, l'âge et l'emplacement géographique. Les tendances avec le temps pour les années 2000 à 2023 sont aussi présentées.

L'Ontario dispose de deux programmes de vaccination systématique pour la MI financés par les deniers publics : 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), et un programme pour le vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (Men-C-ACYW) pour les adolescents (vaccin généralement administré en 7<sup>e</sup> année; lancé en 2009)<sup>1</sup>. Les vaccins contre le méningocoque sont également financés par les deniers publics pour certains groupes à haut risque, y compris les vaccins Men-C-ACYW pour les groupes à haut risque âgés de 9 mois et plus et les vaccins contre le méningocoque B (4CMenB) pour certains groupes à haut risque âgés de 2 mois à 17 ans<sup>1</sup>. 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 **30 mai 2024**.

## Faits saillants

### Aperçu

- En 2023, 30 cas confirmés de MI avaient été déclarés en Ontario (30 cas confirmés, 0 cas probable) (tableau 1).
- Les hommes représentaient 56,7 % des cas en 2023 (tableau 1).
- La majorité des cas (86,6 %) étaient des adolescents et des adultes de 15 ans et plus : 13,3 % des cas étaient âgés de 15 à 19 ans, 16,7 % étaient âgés de 20 à 24 ans, 20,0 % étaient âgés de 25 à 49 ans, 13,3 % étaient âgés de 50 à 64 ans et 23,3 % étaient âgés de 65 ans et plus (tableau 1).

- Onze cas (36,7 %) étaient associés au sérotype B, sept (23,3 %) au sérotype W, six (20,0 %) au sérotype C et trois (3,8 %) au sérotype Y. Le groupe ou le type ne pouvaient pas être déterminés pour deux cas (6,7 %) et dans un cas (3,3 %), le volume du spécimen était insuffisant pour la détermination du sérotype (tableau 1, figure 1).
- En 2023, l'état immunitaire de 15 cas (50,0 %) était connu : huit (53,3 %) avaient été vaccinés avant l'apparition des symptômes, et sept (46,7 %) avaient reçu un vaccin contre le méningocoque offrant une protection contre un ou plusieurs sérotypes autres que celui responsable de leur infection (tableau 1).
- En 2023, 28 cas (93,3 %) ont été hospitalisés (tableau 1).
- En tout, trois décès (10,0 %) ont été déclarés en 2023 (sérotypes C, W et Y), tous trois chez des adultes de 20 ans et plus (tableau 1).

## Tendances dans le temps

- En général, durant la période de surveillance de 2000 à 2023, 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).
  - En 2023, le nombre de cas signalés et les taux de MI ont dépassé ceux de 2020-2022, mais ils sont demeurés inférieurs à la moyenne prépandémique sur cinq ans (2015-2019) (figure 2).
- L'examen des tendances mensuelle a révélé plusieurs mois en 2023 (avril, mai, juillet, novembre et décembre), où le nombre de cas de MI surpassait la moyenne prépandémique sur cinq ans, et un mois (novembre) où le nombre de cas de MI surpassait la moyenne prépandémique sur cinq ans plus deux écarts-types (figure 3).
- Depuis l'an 2000, on observe une baisse globale des taux d'incidence des MI associés aux sérotypes B, C et Y, alors que les cas associés au sérotype A sont demeurés peu fréquents (figure 4, tableau 2). La baisse du nombre de cas associés aux sérotypes 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, respectivement<sup>2</sup>.
  - Avant la pandémie, on pouvait observer une tendance à la hausse de l'incidence du sérotype 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 hypervirulente<sup>3</sup>.

## Âge

- En 2023, les taux d'incidence de MI étaient les plus élevés chez les 15-19 ans (0,46 pour 100 000 personnes), les 20-24 ans (0,46 pour 100 000 personnes) et les 1-4 ans (0,35 pour 100 000 personnes) (tableau 3).
  - Pour les groupes de 1-4 ans et 15-19 ans, le taux d'incidence du sérotype B était le plus élevé (0,35 pour 100 000 personnes pour les deux groupes d'âge), tandis que pour le groupe de 20-24 ans, les taux d'incidence des sérotypes B et W étaient les plus élevés (0,18 pour 100 000 personnes pour les deux sérotypes) (tableau 3).

## Répartition géographique

- En 2023, 15 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 = 6), tandis que le bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington (1,40 pour 100 000 personnes), le bureau de santé du district de Thunder Bay (1,27 pour 100 000 personnes) et le bureau de santé du Nord-Ouest (1,23 pour 100 000 personnes) ont présenté la plus importante incidence (tableau 3).
- Quatre des six cas signalés par le bureau de santé publique de Toronto appartenaient au séro groupe B (tableau 4); trois se sont produits entre février et avril et un s’est produit en septembre. Les cas comprenaient un enfant, un adolescent et deux adultes. Un typage en laboratoire supplémentaire a démontré que les isolats étaient le résultat de différentes souches, indiquant qu’il s’agissait de cas sporadiques plutôt que la circulation d’une seule souche d’éclosion.
- En novembre et décembre, quatre cas du séro groupe B se sont produits dans les bureaux de santé publique adjacents de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington et de Hastings et Prince Edward (tableau 4). Les quatre cas ont affecté de jeunes adultes. Un typage en laboratoire supplémentaire a déterminé qu’il n’y avait aucun lien génétique entre les isolats.

## Aperçu

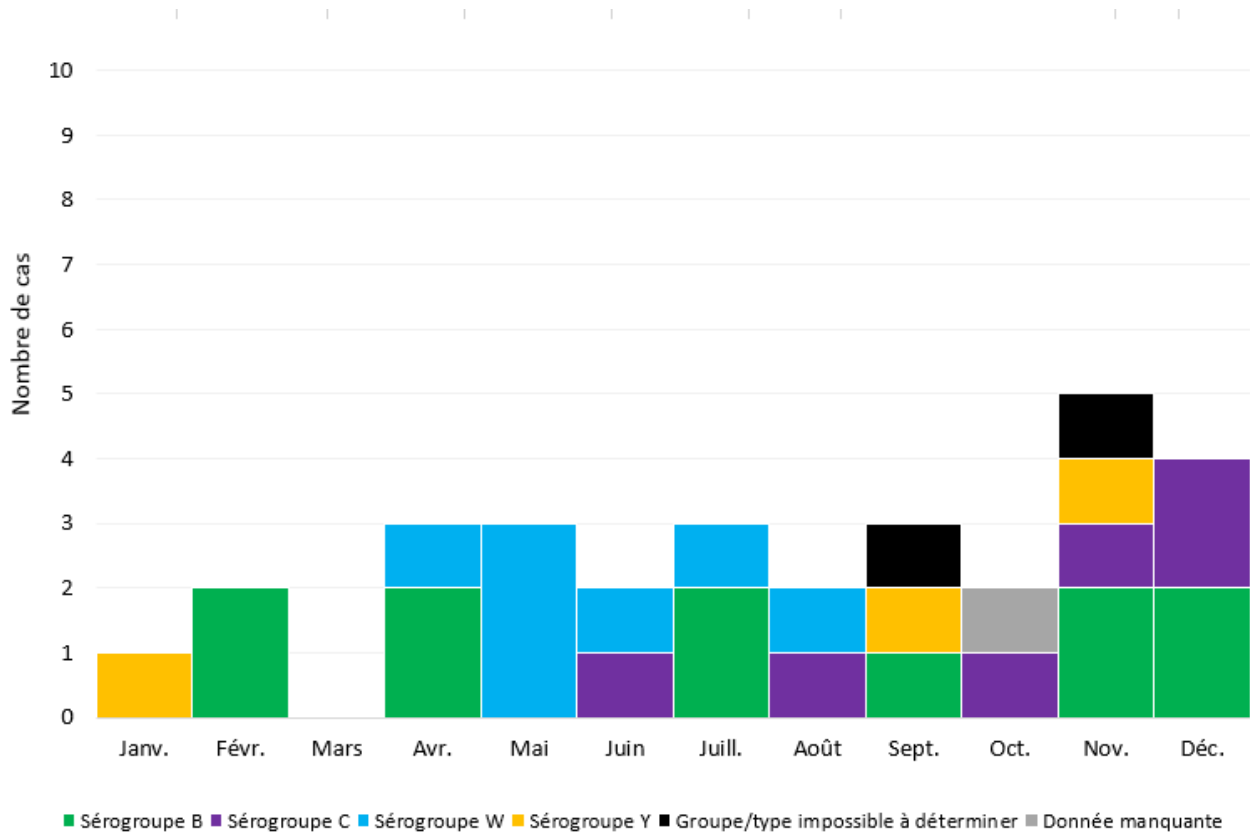
**Tableau 1. Caractéristiques des cas de MI : Ontario, 2020-2023 et période de 5 ans pré-pandémique (2015-2019)**

Caractéristiques des cas	2023	2022	2021	2020	Période de 5 ans pré-pandémique (2015-2019)
<b>Classification (N, %)</b>					
Confirmé	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)	1 (4,6)	2 (1,2)
<b>Genre (N, %)</b>					
Femme	13 (43,3)	12 (46,2)	6 (60,0)	6 (27,3)	80 (49,4)
Homme	17 (56,7)	14 (53,9)	4 (40,0)	16 (72,7)	82 (50,6)
<b>Âge (années) (N, %)</b>					
Moins de 1	0 (0,0)	1 (3,9)	1 (10,0)	1 (4,6)	17 (10,5)
De 1 à 4	2 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (9,1)	6 (3,7)
De 5 à 9	1 (3,3)	1 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,5)
De 10 à 14	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,2)
De 15 à 19	4 (13,3)	3 (11,5)	2 (20,0)	2 (9,1)	13 (8,0)

Caractéristiques des cas	2023	2022	2021	2020	Période de 5 ans pré-pandémique (2015-2019)
De 20 à 24	5 (16,7)	1 (3,9)	1 (10,0)	5 (22,7)	15 (9,3)
De 25 à 49	6 (20,0)	11 (42,3)	4 (40,0)	3 (13,6)	31 (19,1)
De 50 à 64	4 (13,3)	7 (26,9)	1 (10,0)	8 (36,4)	38 (23,5)
Plus de 65	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)
<b>Sérogroupe (N, %)</b>					
A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
B	11 (36,7)	10 (38,5)	5 (50,0)	10 (45,5)	57 (35,2)
C	6 (20,0)	7 (26,9)	0 (0,0)	1 (4,5)	12 (7,4)
W	7 (23,3)	8 (30,8)	5 (50,0)	3 (13,6)	33 (20,4)
Y	3 (10,0)	1 (3,8)	0 (0,0)	6 (27,3)	52 (32,1)
Groupe/type impossible à déterminer	2 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	1 (0,6)
Autre	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,9)
Donnée manquante	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	4 (2,5)
<b>État de vaccination (N, %)</b>					
Vacciné contre le sérogroupe responsable de l'infection*	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (3,7)
Vacciné contre différents sérogroupe(s)	7 (23,3)	5 (19,2)	0 (0,0)	4 (18,2)	8 (4,9)
Non-vacciné	8 (26,7)	7 (26,9)	6 (60,0)	6 (27,3)	82 (50,6)
Inconnu	15 (50,0)	14 (53,9)	4 (40,0)	12 (54,6)	66 (40,7)
<b>Hospitalisations (N, %)</b>	28 (93,3)	24 (92,3)	9 (90,0)	21 (95,5)	150 (92,6)
<b>Morts (N, %)</b>	3 (10,0)	3 (11,5)	1 (10,0)	2 (9,1)	18 (11,1)
<b>Total (N, %)</b>	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 sérotype : Ontario, 2023**



**Remarque :** Le volume du spécimen du cas pour lequel le sérotype est manquant était insuffisant pour la détermination du sérotype.

## Tendances dans le temps

Figure 2. Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes : Ontario, 2000-2023

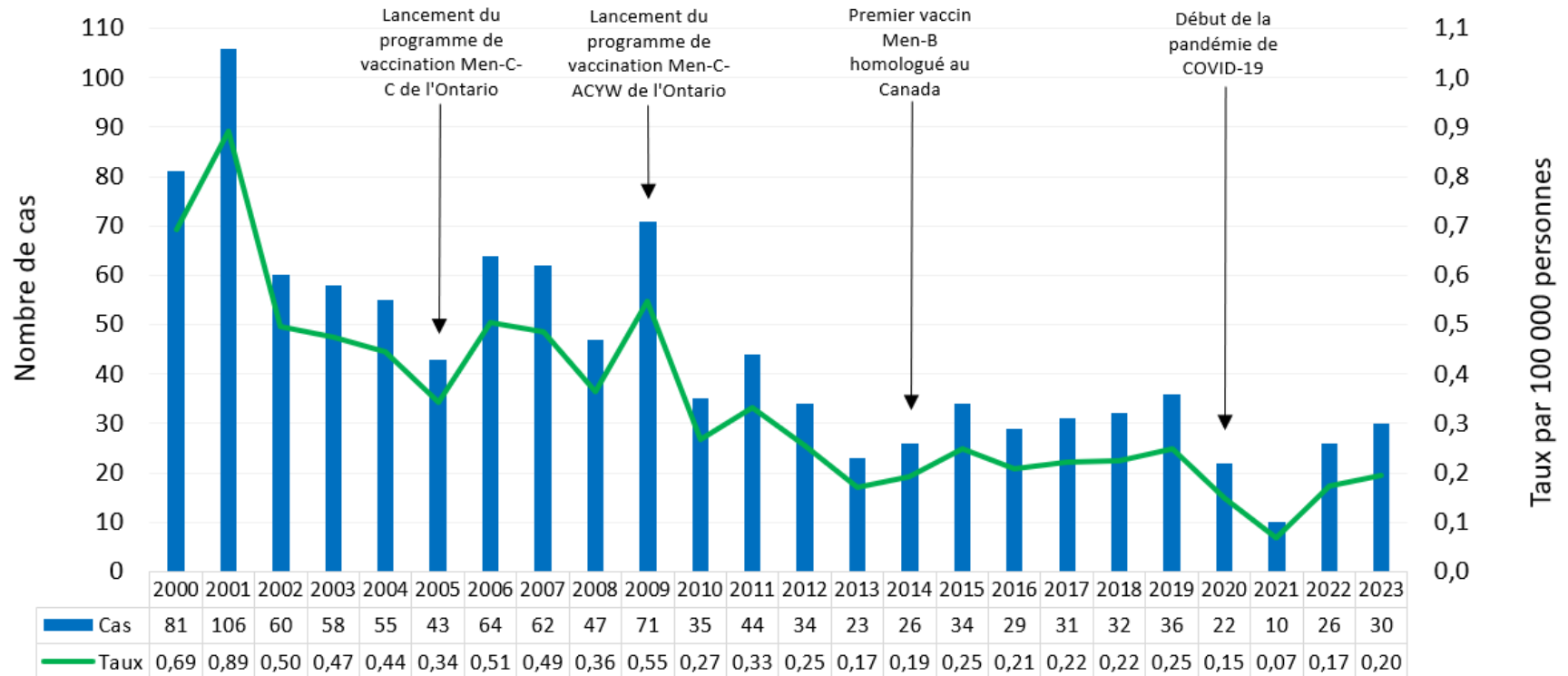


Figure 3. Nombre de cas de MI par mois : Ontario, 2020-2023 et moyenne prépandémique sur 5 ans (2015-2019)

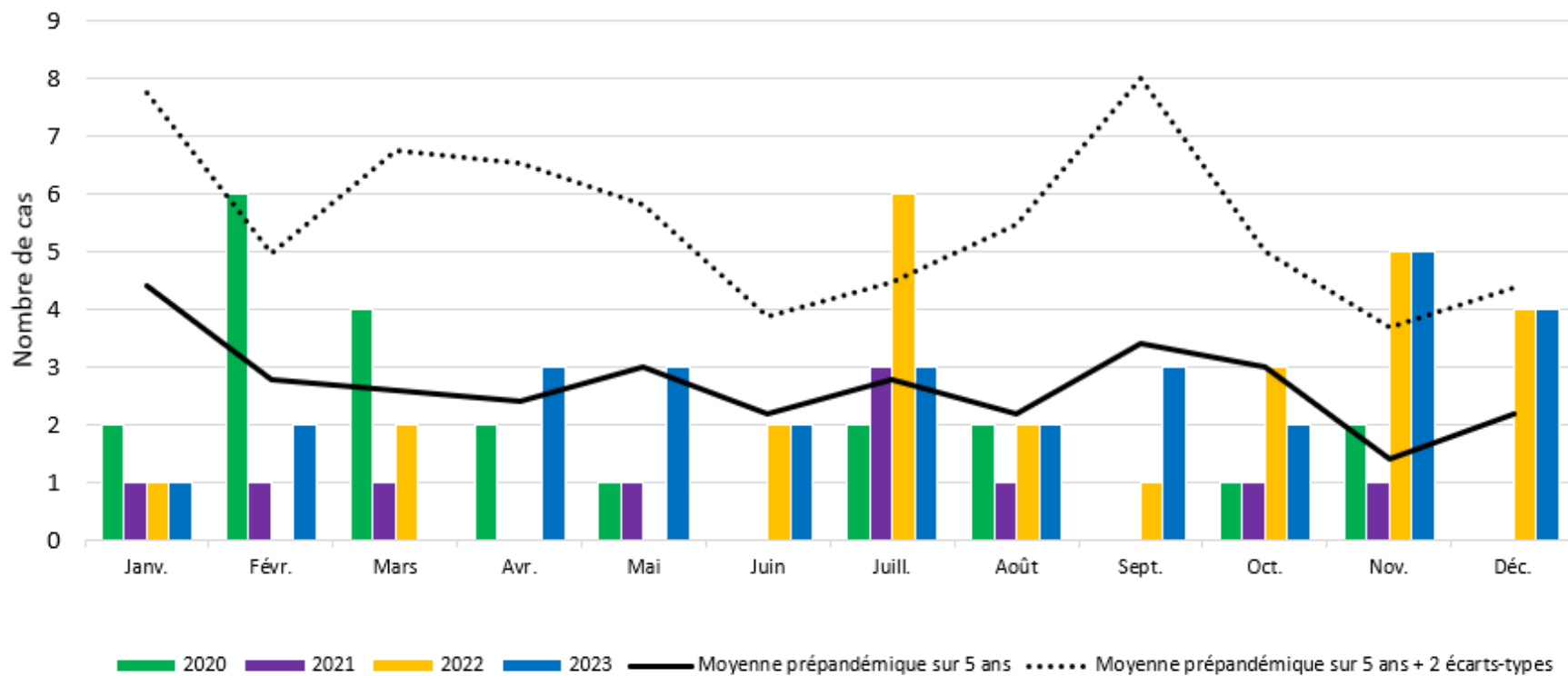
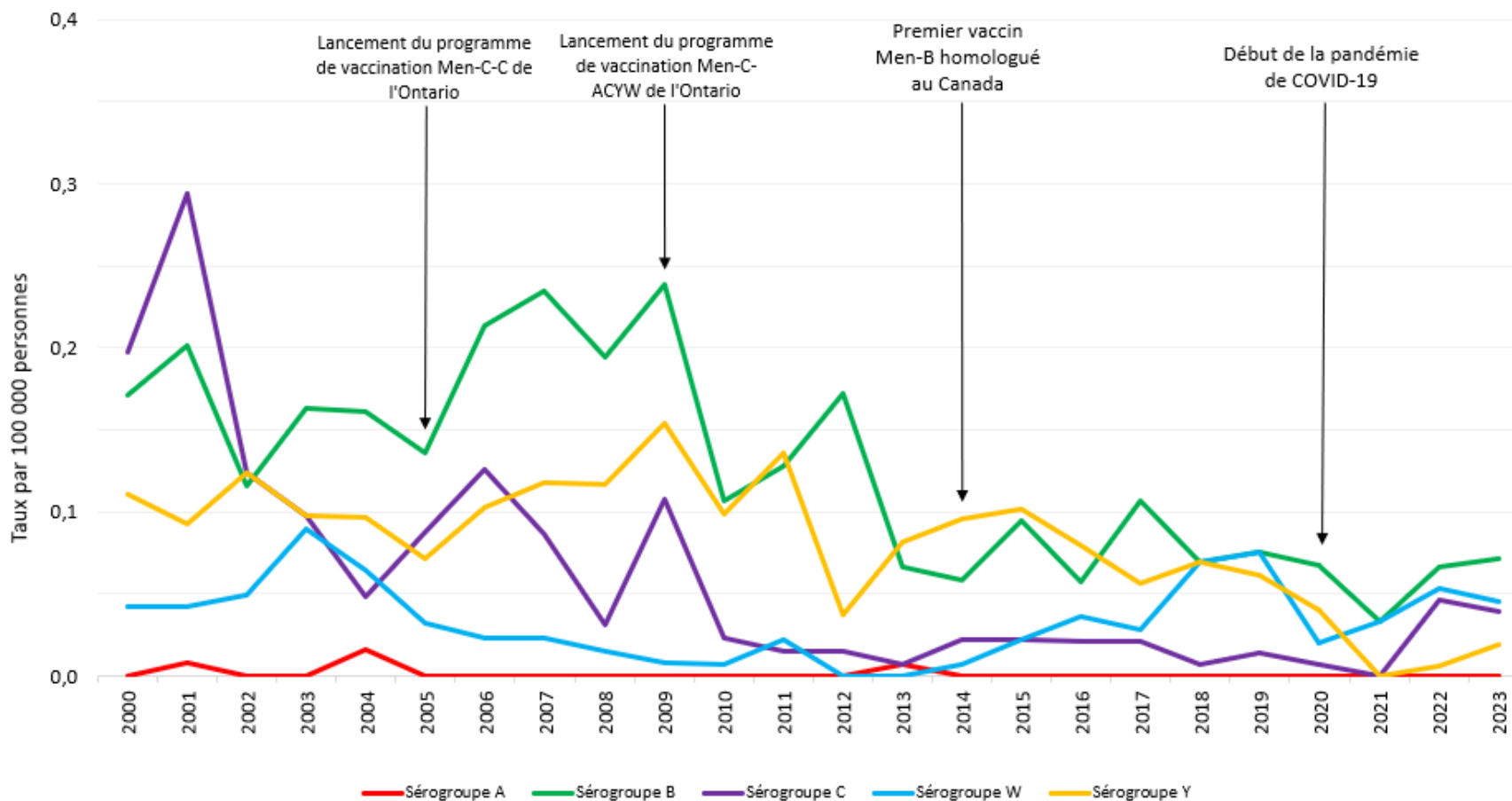


Figure 4. Taux d'incidence des cas de MI par 100 000 personnes par sérotype évitable par la vaccination : Ontario, 2000-2023





**Tableau 2. Nombre de cas de MI et taux d'incidence par 100 000 personnes par séro groupe et année : Ontario, 2000-2022**

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)
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)

Année	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
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 (0,05)	3 (0,02)	2 (0,01)	0 (0,00)	1 (0,01)	30 (0,20)

## Âge

**Tableau 3. Nombre de cas de MI et taux d'incidence par 100 000 personnes par sérogroupe et âge : Ontario, 2023**

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)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
De 1 à 4	0 (0,00)	2 (0,35)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,35)
De 5 à 9	0 (0,00)	1 (0,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,13)
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)	1 (0,12)	1 (0,12)
De 15 à 19	0 (0,00)	3 (0,35)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,46)
De 20 à 24	0 (0,00)	2 (0,18)	0 (0,00)	2 (0,18)	0 (0,00)	1 (0,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (0,46)
De 25 à 49	0 (0,00)	1 (0,02)	1 (0,02)	3 (0,06)	1 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,11)
De 50 à 64	0 (0,00)	1 (0,03)	2 (0,07)	1 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,13)
Plus de 65	0 (0,00)	1 (0,03)	3 (0,10)	1 (0,03)	1 (0,03)	1 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,24)

## Répartition géographique

Tableau 4. Nombre de cas de MI et taux d'incidence par 100 000 personnes par séro groupe et bureau de santé publique : Ontario, 2023

Bureau de santé publique	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
Bureau de santé de Durham	0 (0,00)	1 (0,13)	0 (0,00)	2 (0,27)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,40)
Services de santé publique de la ville de Hamilton	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,17)	0 (0,00)	1 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,33)
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	0 (0,00)	1 (0,56)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,56)	2 (1,13)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	0 (0,00)	3 (1,40)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (1,40)
Bureau de santé du Nord-Ouest	0 (0,00)	1 (1,23)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,23)
Santé publique Ottawa	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)
Bureau de santé de la région de Peel	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,06)

Bureau de santé publique	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,91)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,91)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,45)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,45)
Service de santé publique de Sudbury et du district	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,48)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,48)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	0 (0,00)	1 (0,63)	1 (0,63)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (1,27)
Bureau de santé et services d'urgence de la région de Waterloo	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,15)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,15)
Unité sanitaire de Windsor-Essex	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,23)	1 (0,23)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,46)
Service de santé de la région de York	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,16)	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,24)
Bureau de santé de Toronto	0 (0,00)	4 (0,13)	1 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,19)

# 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 30 mai 2024.
- 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

Les données sur les estimations démographiques en Ontario proviennent de Statistique Canada :

- Estimations démographiques 2000 : Rapport sur la population. Toronto, ON : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [données extraites le 26 novembre 2019].
- Estimations démographiques 2001-2022 : Statistique Canada. Tableau 17-10-0134-01 : Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives) selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018) et groupe de régions homologues [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada, 2 mars 2023 [données extraites le 13 mars 2023]. Disponible à : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710013401&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710013401&request_locale=fr)
- Projections démographiques 2023 : Rapports sur la population – bureaux de santé, 2022-2046 [fichier de données]. Toronto ON : Ministère des Finances [producteur]; Toronto, ON : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 10 mai 2023].

### 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 signalés<sup>4</sup>.
- 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 SPO intitulé *Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario : Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016* et son annexe offrent des renseignements plus détaillés sur ce sujet<sup>5</sup>.

- 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 14 juin 2024]. Disponible à : [https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/Publicly\\_Funded\\_ImmunizationSchedule.pdf](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/docs/Publicly_Funded_ImmunizationSchedule.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. 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 14 juin 2024]. Disponible à : [https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/meningococcal\\_chapter.pdf](https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/meningococcal_chapter.pdf)
5. 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 14 juin 2024]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?rev=ff1672e0c3fb410dbf025ec2b4c88f79&sc\\_lang=en](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?rev=ff1672e0c3fb410dbf025ec2b4c88f79&sc_lang=en)

## 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 : Du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023. Toronto, ON. Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

## 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](https://santepubliqueontario.ca).