

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) : résumé saisonnier pour 2022-2023

Date de publication : août 2024

Objectif

Ce rapport est un survol épidémiologique des cas confirmés de maladie invasive à streptocoque du groupe A signalés en Ontario au cours de la saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) comparativement aux cinq saisons précédant la pandémie de COVID-19 (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019). Le rapport comprend les renseignements les plus à jour disponibles auprès du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **15 janvier 2024**.

La maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) est une forme invasive d'infection par le streptocoque du groupe A, qui survient lorsque la bactérie *Streptococcus pyogenes* pénètre dans une partie normalement stérile du corps (p. ex., sang, tissus profonds, revêtement du cerveau). Le SGA est une cause fréquente d'infections plus bénignes, mais contrairement à la maladie invasive à SGA, les infections à SGA non invasives ne sont pas à déclaration obligatoire pour la santé publique en Ontario. Seuls les cas répondant à la [définition de cas de SGA confirmés par la province](#) sont inclus dans le présent rapport¹. Une saison de SGA est définie comme la période allant du 1^{er} octobre d'une année au 30 septembre de l'année suivante.

Messages clés

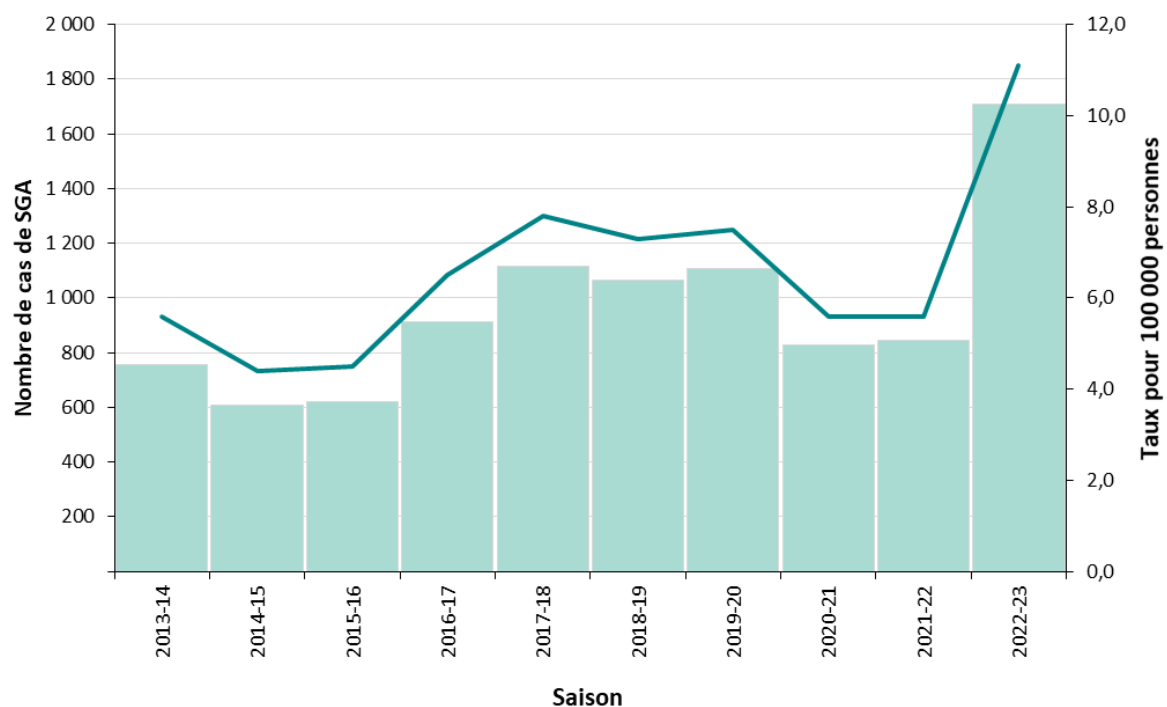
- L'incidence du SGA en Ontario au cours de la saison 2022-2023 a été la plus élevée jamais enregistrée depuis que le SGA est devenu une maladie à déclaration obligatoire en Ontario en 1995^{2,3}, avec 1 707 cas signalés et un taux de 11,1 cas pour 100 000 habitants.
- Le pourcentage de cas avec une issue fatale a augmenté au cours de la saison 2022-2023 par rapport aux récentes saisons pré-pandémiques (12,0 % contre 10,4 % en 2014-2018). Le nombre total de décès en 2022-2023 (n = 205, dont 12 décès chez des enfants de moins de 18 ans) a également dépassé le nombre moyen de décès signalés au cours des dernières saisons pré-pandémiques (n = 90,0 globalement et 3,6 chez les enfants).
- La plupart des bureaux de santé publique (31/34) ont eu des taux plus élevés de SGA au cours de la saison 2022-2023 qu'en 2018-2019, la saison de pointe précédente. Les taux d'incidence de SGA étaient le double du taux provincial dans plusieurs bureaux de santé publique du Nord de l'Ontario (Bureau de santé du Nord-Ouest, Bureau de santé du district de Thunder Bay, Santé publique Algoma et Service de santé publique de Sudbury et du district).
- Les cas pédiatriques de SGA avec une issue fatale (n = 12) ont progressé rapidement de l'apparition des symptômes à l'hospitalisation (dans les deux jours, en moyenne) et au décès (dans les quatre jours, en moyenne).

- Le type *emm* le plus souvent signalé était *emm1*, suivi de près par *emm12*. Parmi les types *emm* couramment identifiés, *emm1* affichait les proportions les plus élevées de cas graves parmi les groupes d'âge adultes et pédiatriques.
- L'augmentation de l'activité du SGA en Ontario, en l'absence d'un vaccin contre le SGA, souligne l'importance de :
 - Continuer de renforcer la surveillance du SGA chez les enfants et les adultes;
 - Soutenir la capacité des bureaux de santé publique locaux à assurer la gestion en temps opportun des cas, des contacts et des éclosons de SGA, y compris au sein des populations et des communautés en quête d'équité (p. ex., dans le Nord de l'Ontario);
 - Tenir une communication efficace au sujet du SGA avec les fournisseurs de soins de santé, ainsi qu'avec le public, en collaboration avec les principaux partenaires cliniques et de santé publique;
 - Se tenir au courant des vaccins disponibles, dans la mesure où les populations y ont droit, contre les infections virales qui peuvent survenir avant le SGA ou en même temps (p. ex., grippe, varicelle, COVID-19).

Tendances

Depuis que le SGA est devenu une maladie à déclaration obligatoire en Ontario en 1995, la saison 2022-2023 a connu le plus grand nombre de cas de SGA signalés en Ontario^{2,3}. Entre les saisons 2013-2014 et 2022-2023, le taux de cas pour 100 000 habitants est passé de 5,6 à 11,1, ce qui représente une augmentation de 98,2 %. Les taux saisonniers ont fluctué au cours de cette période. Il y a eu des niveaux plus élevés soutenus d'activité du SGA au cours des saisons 2017-2018 à 2019-2020 par rapport aux saisons précédentes, suivis d'une diminution du SGA au cours des saisons 2020-2021 et 2021-2022 pendant la pandémie de COVID-19, et d'une forte augmentation subséquente en 2022-2023 ([figure 1](#)).

Figure 1. Incidence du SGA par saison : Ontario, du 1^{er} octobre 2013 au 30 septembre 2023

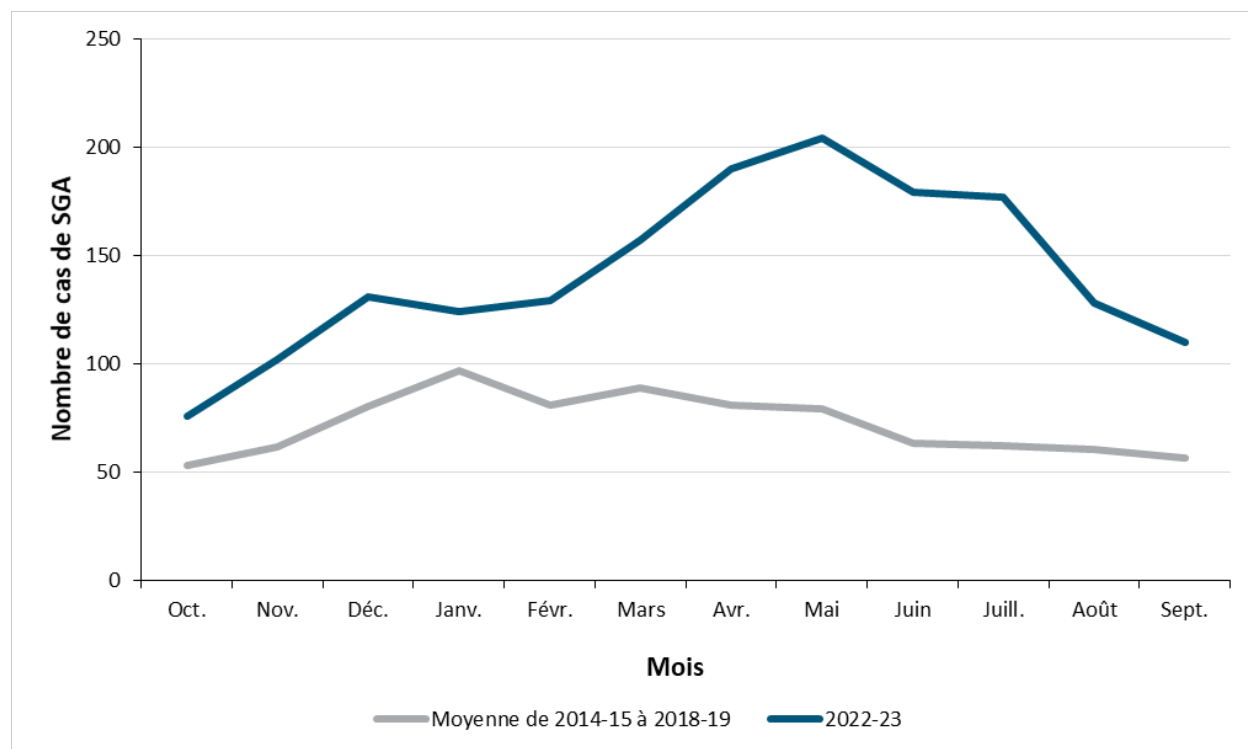


Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴. Données démographiques : Statistique Canada; 2022⁵, Rapport démographique⁶.

Le nombre de cas de SGA signalés chaque mois de la saison 2022-2023 était plus élevé que les moyennes mensuelles correspondantes pour les cinq saisons prépandémiques. En Ontario, les cas de SGA augmentent généralement en octobre avant d’atteindre un pic pendant les mois d’hiver, puis diminuent au printemps et à l’été. Le pic d’activité du SGA pour les cinq saisons prépandémiques a eu lieu en janvier avec une moyenne mensuelle de 97 cas. Cependant, au cours de la saison 2022-2023, ce pic s’est produit beaucoup plus tard dans la saison, en mai (n = 204), avant de diminuer pendant les mois d’été (figure 2).

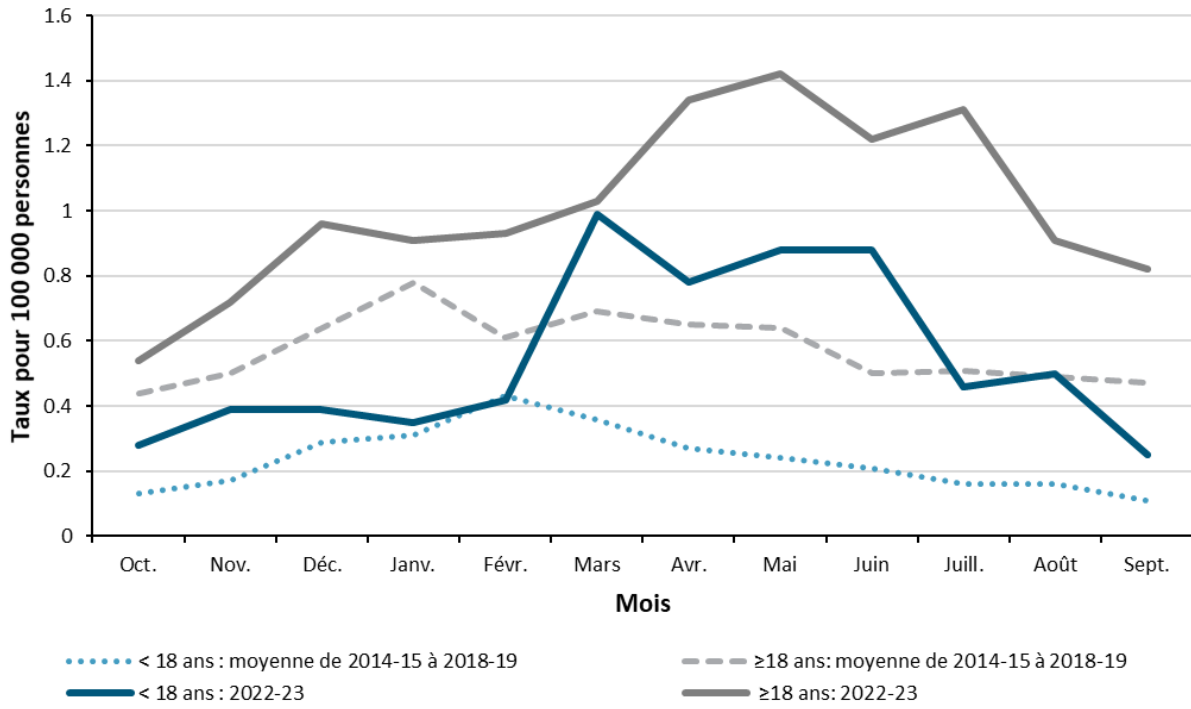
Au cours de la saison 2022-2023, le taux (cas pour 100 000 habitants) chez les adultes a atteint un pic plus tard en mai (1,4; n = 178) par rapport à janvier (0,79; n = 88,4) pour les cinq saisons prépandémiques. Le taux de cas pédiatriques a atteint un sommet en mars (1,0 cas pour 100 000 habitants; n = 28) de la saison 2022-2023 et a été élevé jusqu’en juin avant de diminuer, mais est demeuré supérieur aux attentes par rapport aux cinq saisons prépandémiques (figure 3).

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



Source des données : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴.

Figure 3. Taux (pour 100 000 habitants) de cas confirmés de SGA par mois et par groupe d'âge* : Saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) comparativement à cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)



Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴. Données démographiques : Données démographiques : Statistique Canada; 2022⁵, Rapport démographique⁶.

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

Tranche d'âge

Au cours de la saison 2022-2023 de SGA, les cas âgés de 65 ans et plus ont connu le taux le plus élevé (cas pour 100 000 habitants), suivis des cas âgés de moins d'un an et de 1 à 4 ans. Les taux dans tous les groupes d'âge étaient plus élevés au cours de la saison 2022-2023 par rapport aux taux moyens selon l'âge pour les cinq saisons prépandémiques, mais les plus fortes augmentations en pourcentage des taux se sont produites chez les cas âgés de 5 à 9 ans (180,6 %) et de 1 à 4 ans (165,1 %) ([tableau 1](#)).

Tableau 1. Cas confirmés de SGA et taux (pour 100 000 habitants) par groupe d'âge : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) comparativement à la moyenne des cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)

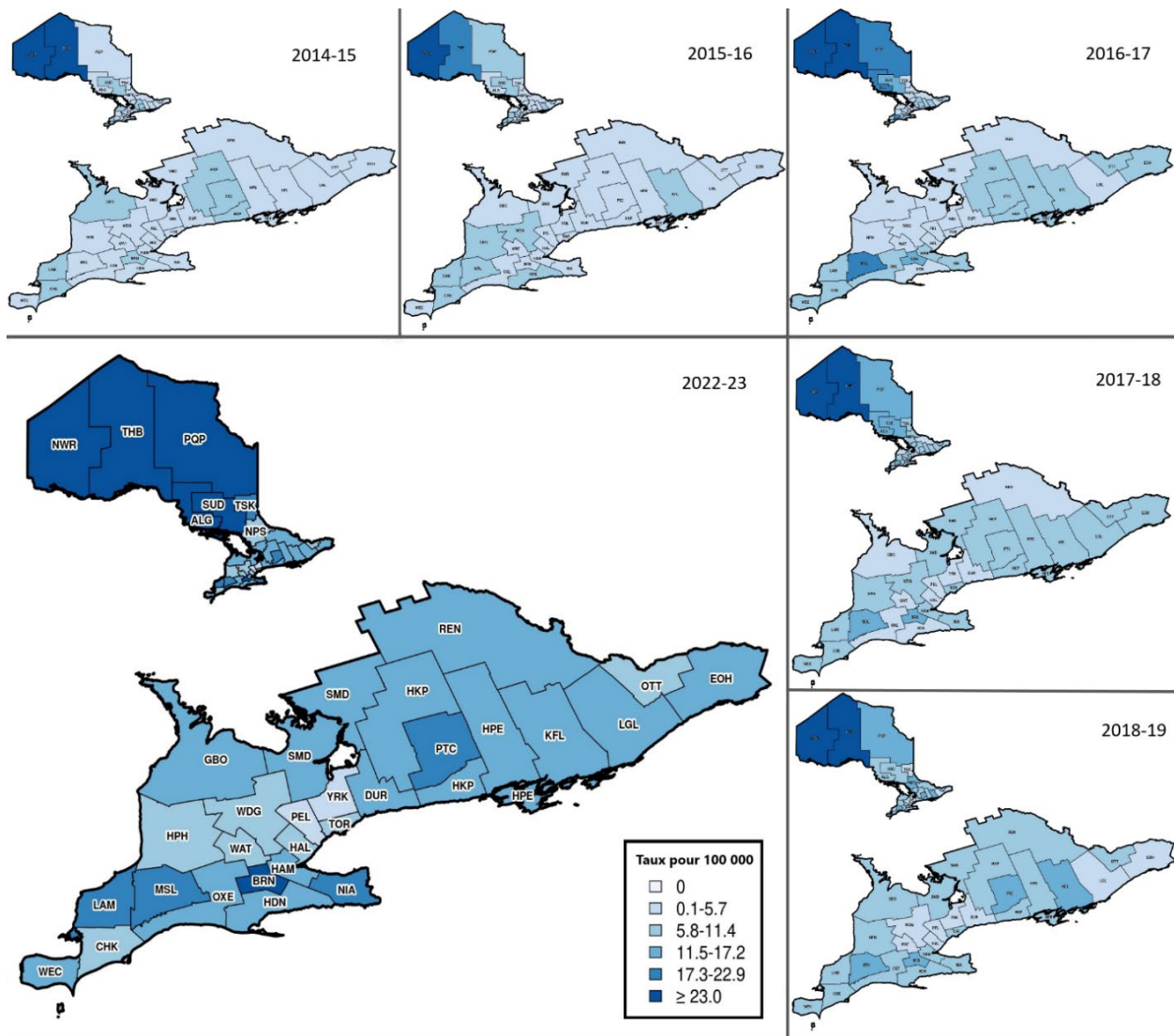
Groupe d'âge (années)	Saison 2022-2023 : Nombre total de cas	Saison 2022-2023 : Taux pour 100 000 habitants	Cinq saisons précédentes : Nombre moyen de cas	Cinq saisons précédentes : Taux moyen pour 100 000 habitants	Variation en pourcentage du taux pour 2022-2023 par rapport à la moyenne des cinq saisons précédentes
< 1	20	13,4	12,8	9,1	47,3 %
1 – 4	68	11,4	25,0	4,3	165,1 %
5 – 9	67	8,7	23,6	3,1	180,6 %
10 – 13	20	3,1	9,0	1,5	106,7 %
14 – 17	11	1,6	7,6	1,2	33,3 %
18 – 64	931	9,6	518,6	5,7	68,4 %
≥ 65	588	20,5	267,0	11,4	79,8 %
Inconnu	2	S.O.	0,4	S.O.	S.O.
Total	1 707	11,1	864	6,1	82,0 %

Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴. Données démographiques : Données démographiques : Statistique Canada; 2022⁵, Rapport démographique⁶.

Géographie

Au cours de la saison 2022-2023, 73,5 % (25/34) des bureaux de santé publique affichaient des taux supérieurs au taux de 11,1 cas pour 100 000 habitants en Ontario. Les taux les plus élevés ont été observés de façon constante dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le Bureau de santé du Nord-Ouest suivi du Bureau de santé du district de Thunder Bay ont connu les taux les plus élevés pour la saison 2022-2023 et les cinq saisons prépandémiques. Les taux déclarés dans les bureaux de santé publique ont varié au fil du temps, mais la majorité des bureaux de santé (31/34) ont connu un taux plus élevé au cours de la saison 2022-2023 qu'au cours de la saison 2018-2019. Les taux les plus faibles de la saison 2022-2023 ont été signalés par le Bureau de santé de la région de Peel, suivi du Service de santé de la région de York ([figure 4](#)).

Figure 4. Taux de cas confirmés de SGA signalés au cours de la saison 2022-2023 et de cinq saisons pré-pandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019) par bureau de santé publique : Ontario



<p>Code / Code Name / Nom</p> <p>ALG Santé publique Algoma</p> <p>BRN Bureau de santé du comté de Brant</p> <p>CHK Bureau de santé de Chatham-Kent</p> <p>DUR Bureau de santé de Durham</p> <p>EOH Bureau de santé de l'Est de l'Ontario</p> <p>GBO Bureau de santé de Grey Bruce</p> <p>HAL Bureau de santé de la région de Halton</p> <p>HAM Services de santé publique de Hamilton</p> <p>HDN Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk</p> <p>HKP Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge</p>	<p>HPE Bureau de santé de Hastings et Prince Edward</p> <p>HPH Circonscription Sanitaire de Huron et Perth</p> <p>KFL Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington</p> <p>LAM Bureau de santé de Lambton</p> <p>LGL Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark</p> <p>MSL Bureau de santé de Middlesex-London</p> <p>NIA Bureau de santé de la région du Niagara</p> <p>NPS Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound</p> <p>NWR Bureau de santé du Nord-Ouest</p> <p>OTT Santé publique Ottawa</p> <p>OXE Bureau de santé du Sud-Ouest</p> <p>PEL Bureau de santé de la région de Peel</p>	<p>PQP Bureau de santé de Porcupine</p> <p>PTC Bureau de santé de Peterborough</p> <p>REN Bureau de santé du comté et du district de Renfrew</p> <p>SMD Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka</p> <p>SUD Service de santé publique de Sudbury et du district</p> <p>THB Bureau de santé du district de Thunder Bay</p> <p>TOR Bureau de santé de Toronto</p> <p>TSK Bureau de santé de Témiskamingue</p> <p>WAT Bureau de santé de la région de Waterloo</p> <p>WDG Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph</p> <p>WEC Unité sanitaire de Windsor-Essex</p> <p>YRK Service de santé de la région de York</p>
---	--	--

Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴ Données démographiques : Données démographiques : Statistique Canada; 2022⁵, Rapport démographique⁶.

Remarque : Les nombres de cas et les taux de SGA des bureaux de santé publique sont disponibles à [l'annexe A](#) : tableau A1 et tableau A2

Facteurs de risque

Au cours de la saison 2022-2023, 82,8 % (154/186) des cas de SGA chez les moins de 18 ans et 91,7 % (1 393/1 519) des cas de SGA chez les 18 ans et plus ont déclaré au moins un facteur de risque dans le SIISP. Les facteurs de risque médicaux les plus couramment signalés dans les cas de SGA pédiatriques et adultes pour la saison 2022-2023 et au cours des cinq saisons prépandémiques étaient d'avoir une « maladie chronique ou affection médicale sous-jacente » suivie d'« affections dermatologiques ». Chez les adultes, le facteur de risque comportemental le plus souvent déclaré était « l'itinérance ou le logement inadéquat », qui est également passé de 11,5 % au cours des cinq saisons précédant la pandémie à 15,9 % au cours de la saison 2022-2023. Parmi les cas pédiatriques, le facteur de risque comportemental le plus souvent signalé était le contact étroit avec un cas de SGA ou de maladie invasive à SGA, qui est passé de 6,2 % au cours des cinq saisons précédant la pandémie à 10,4 % au cours de la saison 2022-2023 ([tableau 2](#)).

Tableau 2. Facteurs de risque de cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison parmi les cas signalant au moins un facteur de risque : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) comparativement aux cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)

Facteur de risque	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de cas âgés de < 18 ans	Cinq saisons précédentes : Nombre (%) de cas âgés de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de cas âgés de ≥ 18 ans	Cinq saisons précédentes : Nombre (%) de cas âgés de ≥ 18 ans
Problèmes d'alcool	1/154 (0,6 %)	1/337 (0,3 %)	166/1 393 (11,9 %)	427/3 702 (11,5 %)
Maladie chronique / affection médicale sous-jacente	39/154 (25,3 %)	67/337 (19,9 %)	891/1 393 (64,0 %)	2164/3 702 (58,5 %)
Contact étroit avec un cas	16/154 (10,4 %)	21/337 (6,2 %)	31/1 393 (2,2 %)	96/3 702 (2,6 %)
Affections dermatologiques	36/154 (23,4 %)	69/337 (20,5 %)	598/1 393 (42,9 %)	1 521/3 702 (41,1 %)
Diabète	0/154 (0,0 %)	6/337 (1,8 %)	331/1 393 (23,8 %)	836/3 702 (22,6 %)
État sérologique vis-à-vis du VIH	0/154 (0,0 %)	0/337 (0,0 %)	1/1 393 (0,1 %)	8/3 702 (0,2 %)
Personnes en situation d'itinérance ou de logement inadéquat	1/154 (0,6 %)	1/337 (0,3 %)	221/1 393 (15,9 %)	426/3 702 (11,5 %)
Immunodéprimé	9/154 (5,8 %)	24/337 (7,1 %)	207/1 393 (14,9 %)	678/3 702 (18,3 %)
Utilisation de drogues injectables	0/154 (0,0 %)	5/337 (1,5 %)	190/1 393 (13,6 %)	662/3 702 (17,9 %)

Facteur de risque	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de cas âgés de < 18 ans	Cinq saisons précédentes : Nombre (%) de cas âgés de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de cas âgés de ≥ 18 ans	Cinq saisons précédentes : Nombre (%) de cas âgés de ≥ 18 ans
Prénatal	0/154 (0,0 %)	1/337 (0,3 %)	13/1 393 (0,9 %)	7/3 702 (0,2 %)
Post-partum	0/154 (0,0 %)	1/337 (0,3 %)	28/1 393 (2,0 %)	35/3 702 (0,9 %)
Infection récente à streptocoque	12/154 (7,8 %)	26/337 (7,7 %)	43/1 393 (3,1 %)	123/3 702 (3,3 %)
Infection récente à varicelle	0/154 (0,0 %)	3/337 (0,9 %)	4/1 393 (0,3 %)	11/3 702 (0,3 %)
Autre	33/154 (21,4 %)	58/337 (17,2 %)	304/1 393 (21,8 %)	870/3 702 (23,5 %)
Au moins un facteur de risque déclaré*	154	337	1 393	3 702

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴.

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

* Exclut les cas qui n'ont signalé qu'un facteur de risque « inconnu ». Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour obtenir une liste des facteurs de risque médicaux et comportementaux. La somme des pourcentages peut dépasser 100 % parce que les cas peuvent présenter plus d'un facteur de risque déclaré dans le SIISP.

Manifestations cliniques

La proportion de cas adultes atteints du « syndrome de choc toxique à streptocoque » (SCTS) était similaire en 2022-2023 (5,5 %) par rapport aux cinq saisons prépandémiques (5,4 %), mais dans les cas pédiatriques, elle était plus élevée, à 11,3 % contre 4,6 %. Il est possible que le SCTS soit sous-déclaré. Chez les adultes, la proportion de « manifestations possibles de SCTS » signalées était similaire au cours de la saison 2022-2023 (36,5 %) et de cinq saisons prépandémiques (33,4 %). Parmi les cas pédiatriques, il y a eu une augmentation globale de nombreuses manifestations cliniques par rapport aux cinq saisons prépandémiques, y compris les « manifestations possibles de SCTS » signalées (31,2 % contre 23,3 %) ([tableau 3](#)). L'augmentation de la proportion de cas présentant des « manifestations possibles de SCTS » signalées reflète l'augmentation de la gravité clinique parmi les cas au cours de la saison 2022-2023, décrite plus en détail dans le [tableau 4](#).

Parmi les cas adultes, « fièvre ou frissons », « cellulite », « maux de tête ou étourdissements ou confusion » et « éruption cutanée » étaient les manifestations cliniques les plus courantes au cours de la saison 2022-2023; elles ont toutes été signalées dans des proportions similaires au cours des cinq saisons prépandémiques.

Parmi les cas pédiatriques, les manifestations cliniques les plus courantes étaient « fièvre ou frissons », « vomissements ou nausées », « éruption cutanée », « mal de gorge », « pneumonie » et « toux ». À l'exception de « fièvre ou frissons », ces manifestations cliniques ont été signalées à une proportion plus élevée au cours de la saison 2022-2023 qu'au cours des cinq saisons prépandémiques.

Tableau 3. Manifestations cliniques* pour les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) comparativement aux cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)

Symptômes/complications*	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) des cas âgés de < 18 ans	Cinq saisons précédentes : Pourcentage (n) des cas âgés de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) de cas âgés de ≥ 18 ans	Cinq saisons précédentes : Pourcentage (n) de cas âgés de ≥ 18 ans
Syndrome de choc toxique à streptocoque (SCTS)	21/186 (11,3 %)	18/390 (4,6 %)	84/1 519 (5,5 %)	214/3 928 (5,4 %)
Manifestation possible de SCTS**	58/186 (31,2 %)	91/390 (23,3 %)	555/1 519 (36,5 %)	1 311/3 928 (33,4 %)
Septicémie	9/186 (4,8 %)	19/390 (4,9 %)	110/1 519 (7,2 %)	321/3 928 (8,2 %)
Hypotension	37/186 (19,9 %)	46/390 (11,8 %)	329/1 519 (21,7 %)	794/3 928 (20,2 %)
Insuffisance rénale	13/186 (7,0 %)	11/390 (2,8 %)	216/1 519 (14,2 %)	479/3 928 (12,2 %)
Anomalie de la fonction hépatique	16/186 (8,6 %)	21/390 (5,4 %)	183/1 519 (12,0 %)	360/3 928 (9,2 %)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	36/186 (19,4 %)	48/390 (12,3 %)	157/1 519 (10,3 %)	380/3 928 (9,7 %)
Coagulation intravasculaire disséminée (CID)	18/186 (9,7 %)	21/390 (5,4 %)	79/1 519 (5,2 %)	231/3 928 (5,9 %)
Desquamation des éruptions cutanées	4/186 (2,2 %)	2/390 (0,5 %)	16/1 519 (1,1 %)	24/3 928 (0,6 %)
Nécrose des tissus mous	10/186 (5,4 %)	20/390 (5,1 %)	203/1 519 (13,4 %)	496/3 928 (12,6 %)
Méningite	2/186 (1,1 %)	11/390 (2,8 %)	10/1 519 (0,7 %)	24/3 928 (0,6 %)
Pneumonie	39/186 (21,0 %)	50/390 (12,8 %)	120/1 519 (7,9 %)	375/3 928 (9,5 %)
Bactériémie	27/186 (14,5 %)	50/390 (12,8 %)	241/1 519 (15,9 %)	505/3 928 (12,9 %)
Choc	20/186 (10,8 %)	30/390 (7,7 %)	155/1 519 (10,2 %)	324/3 928 (8,2 %)
Éruption cutanée	60/186 (32,3 %)	95/390 (24,4 %)	375/1 519 (24,7 %)	950/3 928 (24,2 %)
Peau/muscle, douleur extrême au toucher	21/186 (11,3 %)	28/390 (7,2 %)	205/1 519 (13,5 %)	563/3 928 (14,3 %)

Symptômes/complications*	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) des cas âgés de < 18 ans	Cinq saisons précédentes : Pourcentage (n) des cas âgés de < 18 ans	Saison 2022-2023 : Pourcentage (n) de cas âgés de ≥ 18 ans	Cinq saisons précédentes : Pourcentage (n) de cas âgés de ≥ 18 ans
Ostéomyélite	1/186 (0,5 %)	8/390 (2,1 %)	11/1 519 (0,7 %)	33/3 928 (0,8 %)
Maux de gorge	47/186 (25,3 %)	74/390 (19,0 %)	147/1 519 (9,7 %)	370/3 928 (9,4 %)
Fièvre ou frissons	153/186 (82,3 %)	332/390 (85,1 %)	925/1 519 (60,9 %)	2 579/3 928 (65,7 %)
Vomissements ou nausées	69/186 (37,1 %)	112/390 (28,7 %)	286/1 519 (18,8 %)	700/3 928 (17,8 %)
Diarrhée	14/186 (7,5 %)	19/390 (4,9 %)	85/1 519 (5,6 %)	212/3 928 (5,4 %)
Toux	39/186 (21,0 %)	60/390 (15,4 %)	101/1 519 (6,6 %)	330/3 928 (8,4 %)
Myosite	2/186 (1,1 %)	2/390 (0,5 %)	13/1 519 (0,9 %)	34/3 928 (0,9 %)
Cellulite	28/186 (15,1 %)	62/390 (15,9 %)	501/1 519 (33,0 %)	1 266/3 928 (32,2 %)
Maux de tête, étourdissements ou confusion	23/186 (12,4 %)	49/390 (12,6 %)	405/1 519 (26,7 %)	926/3 928 (23,6 %)
Inflammation rénale	8/186 (4,3 %)	6/390 (1,5 %)	51/1 519 (3,4 %)	117/3 928 (3,0 %)
Lymphadénopathie	10/186 (5,4 %)	23/390 (5,9 %)	37/1 519 (2,4 %)	93/3 928 (2,4 %)
Conjonctivite	5/186 (2,7 %)	5/390 (1,3 %)	11/1 519 (0,7 %)	18/3 928 (0,5 %)
Autres symptômes [†]	113/186 (60,8 %)	217/390 (55,6 %)	779/1 519 (51,3 %)	2 105/3 928 (53,6 %)
Aucun symptôme signalé	8/186 (4,3 %)	18/390 (4,6 %)	114/1 519 (7,5 %)	256/3 928 (6,5 %)
Aucune complication signalée	47/186 (25,3 %)	88/390 (22,6 %)	393/1 519 (25,9 %)	1 067/3 928 (27,2 %)
Ni symptômes ni complications signalés	5/186 (2,7 %)	12/390 (3,1 %)	92/1 519 (6,1 %)	198/3 928 (5,0 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé;2024⁴.

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

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

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

† Les autres symptômes comprennent plus de 230 autres options de symptômes disponibles dans le SIISP. Certains des symptômes les plus fréquemment signalés classés dans cette catégorie pour la saison 2022-2023 comprennent : autres [préciser]; faiblesse; essoufflement; malaise [sentiment général de malaise]; enflure localisée; douleur abdominale; fatigue; léthargie; anorexie [perte d'appétit]

Gravité

Parmi les cas pédiatriques, des renseignements sur la gravité étaient déclarés pour 54,8 % (102/186) des cas au cours de la saison 2022-2023 et pour 63,3 % (50/79) au cours des saisons prépandémiques. Parmi les cas chez les adultes, des renseignements sur la gravité ont été déclarés pour 58,3 % (885/1 519) des cas au cours de la saison 2022-2023 et pour 61,7 % (736/1 192) au cours des saisons prépandémiques.

Au cours de la saison 2022-2023, environ 48,7 % des cas chez les adultes et 55,9 % des cas pédiatriques ayant des données sur la gravité ont été classés dans la catégorie des cas non graves. Une plus grande proportion de cas ont été classés comme non graves au cours des saisons précédentes. Par rapport aux saisons prépandémiques, la proportion de cas graves au cours de la saison 2022-2023 a augmenté tant dans les cas adultes (de 38,9 % à 51,3 %) que dans les cas pédiatriques (de 32,0 % à 44,1 %) ([tableau 4](#)).

Dans l'ensemble, la proportion de tous les cas hospitalisés était similaire au cours de la saison 2022-2023 par rapport aux cinq saisons prépandémiques. Cependant, une proportion plus élevée de cas âgés de 1 à 4 ans et de 10 à 13 ans ont été hospitalisés au cours de la saison 2022-2023 par rapport aux cinq saisons prépandémiques. De même, la proportion de cas mortels était plus élevée au cours de la saison 2022-2023 pour les cas âgés de 1 à 4 ans et de 5 à 9 ans. Dans l'ensemble, le pourcentage de cas avec une issue fatale a augmenté au cours de la saison 2022-2023 par rapport aux récentes saisons prépandémiques (12,0 % contre 10,4 %) ([tableau 5](#)).

Tableau 4. Gravité clinique parmi les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et saison : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) comparativement aux cas signalés avant la pandémie (du 1^{er} juillet 2018 au 30 septembre 2019)

Gravité clinique	Saison 2022-2023 : cas âgés de < 18 ans	Avant la pandémie : cas âgés de < 18 ans	Saison 2022-2023 : cas âgés de ≥ 18 ans	Avant la pandémie : cas âgés de ≥ 18 ans
Complications non graves*	57/102 (55,9 %)	34/50 (68,0 %)	431/885 (48,7 %)	450/736 (61,1 %)
Complications graves**	45/102 (44,1 %)	16/50 (32,0 %)	454/885 (51,3 %)	286/736 (38,9 %)
Information sur la gravité indisponible	84/186 (45,2 %)	29/79 (36,7 %)	634/1 519 (41,7 %)	456/1 192 (38,3 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé;2024⁴.

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

* Données disponibles en date de juin 2018. Les dénombrements pour les complications non graves et graves sont susceptibles d'être moins élevés pour les saisons prépandémiques, car ces champs n'étaient pas disponibles pendant la majeure partie de cette période. Par conséquent, les colonnes prépandémiques du tableau 4 se limitent aux cas déclarés entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 septembre 2019 et doivent être interprétées avec prudence.

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

Tableau 5. Hospitalisations et issues fatales pour les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) comparativement aux cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)

Groupe d'âge (années)	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de cas hospitalisés	Cinq saisons précédentes : Nombre (%) de cas hospitalisés	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de décès	Cinq saisons précédentes : Nombre (%) de décès
< 1	16/20 (80,0 %)	51/64 (79,7 %)	1/20 (5,0 %)	4/64 (6,3 %)
1 – 4	60/68 (88,2 %)	98/125 (78,4 %)	6/68 (8,8 %)	6/125 (4,8 %)
5 – 9	56/67 (83,6 %)	102/118 (86,4 %)	4/67 (6,0 %)	4/118 (3,4 %)
10 – 13	17/20 (85,0 %)	36/45 (80,0 %)	1/20 (5,0 %)	4/45 (8,9 %)
14 – 17	9/11 (81,8 %)	33/38 (86,8 %)	0/11 (0,0 %)	0/38 (0,0 %)
18 – 64	714/931 (76,7 %)	2 011/2 593 (77,6 %)	88/931 (9,5 %)	203/2 593 (7,8 %)
≥ 65	475/588 (80,8 %)	1 067/1 335 (79,9 %)	105/588 (17,9 %)	227/1 335 (17,0 %)
Inconnu	2/2 (100 %)	0/2 (0,0 %)	0/2 (0,0 %)	2/2 (100 %)
Total	1 349/1 707 (79,0 %)	3 398/4 320 (78,7 %)	205/1 707 (12,0 %)	450/4 320 (10,4 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴.

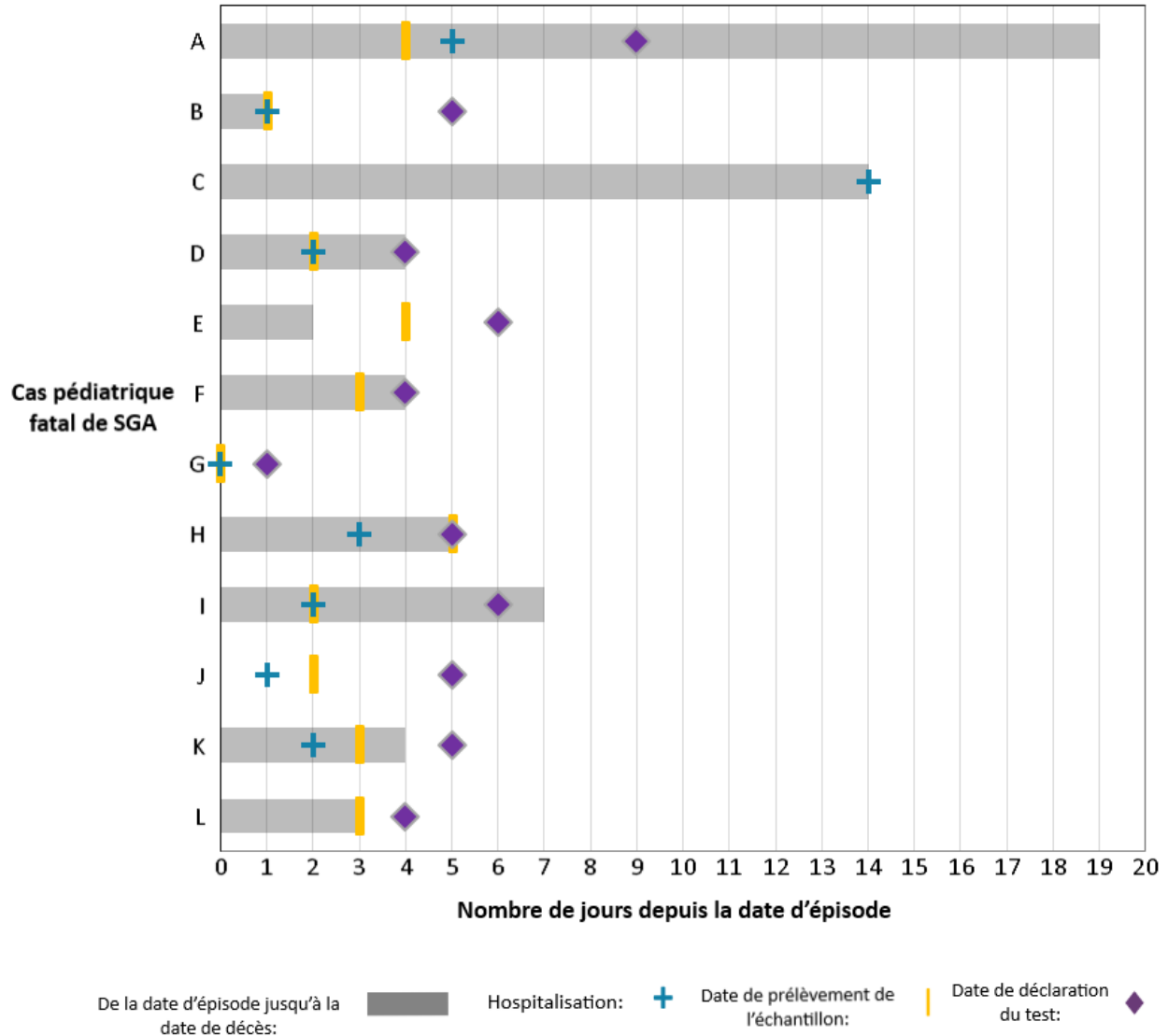
Décès pédiatriques – Analyses de la progression, des facteurs de risque et des types *emm*

Parmi les 186 cas pédiatriques signalés au cours de la saison 2022-2023, 12 (6,5 %) ont eu une issue fatale, dont 11 étaient âgés de moins de 10 ans. Sur les neuf cas qui ont été hospitalisés avant le décès, le temps médian entre la date de l'épisode (c.-à-d. l'apparition des symptômes) et l'hospitalisation était de deux jours (IIQ de 1 à 4 jours). Le délai médian entre l'apparition des symptômes et le décès était de quatre jours (IIQ de 2 à 7 jours) ([figure 5](#)). La confirmation en laboratoire (c.-à-d. la date de déclaration du test positif) du SGA s'est produite à la date du décès ou par la suite pour la plupart des cas.

Les manifestations cliniques les plus courantes à la date de prélèvement de l'échantillon ou avant pour les douze cas étaient les vomissements (9/12), les maux de gorge (5/12) et la toux (4/12). L'apparition subséquente du sepsis (7/12), du SDRA (6/12) et de l'hypotension (6/12) était la manifestation clinique la plus couramment signalée. Les « maladies chroniques ou affections médicales sous-jacentes » (5/12) et les « infections récentes à streptocoque » (3/12) étaient les facteurs de risque les plus souvent signalés globalement.

Cinq des 12 cas étaient *emm1*, trois étaient *emm12*, et des données sur le type *emm* n'étaient pas disponibles pour quatre cas, ce qui est proportionnellement semblable à la distribution des types *emm* dans les cas pédiatriques globaux.

Figure 5. Durée (jours) entre la date d'apparition des symptômes et l'admission à l'hôpital et le décès pour les cas pédiatriques ayant une issue fatale (n = 12) : Ontario, du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023



Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé;2024⁴. **Remarque :** Il manque des renseignements de laboratoire pour le cas C. La date d'épisode et la date de décès sont identiques pour le cas G. La date de décès manque dans le cas J.

Types *emm*

Au cours de la saison 2022-2023, 75,2 % (1 283/1 707) des cas de SGA avaient des données sur le type *emm* déclarées dans le SIISP. Le [tableau 6](#) énumère les 12 principaux types *emm* signalés au cours de la saison 2022-2023, triés par fréquence décroissante. Les types *emm* les plus fréquemment signalés au cours de la saison 2022-2023 étaient *emm1* (19,5 %), suivi de près par *emm12* (18,1 %). Ces deux types *emm* étaient également les plus fréquemment signalés dans les cas pédiatriques (*emm1* : 42,0 %; *emm12* : 35,7 %) et les cas adultes (*emm1* : 16,7 %; *emm12* : 15,9 %), bien que les cas chez les adultes aient été causés par une plus grande variété de types *emm* en général que dans les cas pédiatriques. La proportion de cas causés par le type *emm12* a triplé en 2022-2023 par rapport aux cinq saisons prépandémiques. Le type *emm74* a obtenu la deuxième plus forte proportion de cas dans les cinq saisons prépandémiques (après *emm1*), mais est passé à la sixième place dans la saison 2022-2023.

Parmi les cas adultes, le fait d'avoir une « maladie chronique ou affection médicale sous-jacente » était le facteur de risque le plus souvent signalé parmi les cas ayant les cinq principaux types *emm* au cours de la saison 2022-2023 (annexe B; [tableau B1](#)). Les « affections dermatologiques » et le « diabète » étaient également des facteurs de risque courants. Plus de 20 % des cas adultes ont déclaré « l'itinérance ou un logement inadéquat » pour chacun des sous-types suivants : *emm49*, *emm82* et *emm80*. L'« utilisation de drogues injectables » a été signalée dans près de 30 % des cas de type *emm82* chez les adultes.

Parmi les cas pédiatriques, les « maladies chroniques ou affections médicales sous-jacentes » et les « affections dermatologiques » étaient les facteurs de risque les plus souvent signalés parmi les cas dont le type *emm* a été établi (annexe B; [tableau B2](#)). Une « infection récente à streptocoque » a été signalée par 11,6 % des cas de type *emm12*.

« Fièvre ou frissons » était l'une des manifestations cliniques les plus couramment signalées parmi les cas adultes dans les cinq principaux types *emm* signalés au cours de la saison 2022-2023. Au moins une « manifestation possible de SCTS » a été signalée dans approximativement la moitié de tous les cas adultes de type *emm1*. La proportion de cas chez les adultes ayant déclaré un « SCTS » et un « choc » était plus élevée chez les cas de type *emm1* que chez les autres types *emm* se classant parmi les cinq premiers (annexe B; [tableau B3](#)).

Parmi les cas pédiatriques, plus des trois quarts des cas ont signalé « fièvre ou frissons » parmi les sous-types suivants : *emm1*, *emm12* et *emm49*. Des « éruptions cutanées » ainsi que des « vomissements ou nausées » ont également été fréquemment signalés chez les cas pédiatriques de type *emm1* et *emm12*. Dans tous les types *emm*, la plus grande proportion de « manifestation possible de SCTS » a été signalée parmi les cas de type *emm1*. Parmi les cas de type *emm1* signalant au moins une manifestation possible de SCTS, 35 % ont signalé le « SDRA » et 30 % ont signalé l'« hypotension » (annexe B; [tableau B4](#)). Dans tous les types *emm*, « SCTS » et « pneumonie » ont tous deux été signalés dans une proportion plus élevée de cas de type *emm1*.

Parmi les cinq principaux types *emm*, *emm1* représentait la proportion la plus élevée de cas de SGA classés comme graves au cours de la saison 2022-2023. Cette tendance est demeurée inchangée pour les cas adultes et pédiatriques (annexe B; [tableau B5](#)).

Le [tableau B6](#) de l'annexe B décrit la proportion d'hospitalisations et de décès par cas des cinq principaux types *emm* au cours de la saison 2022-2023. Les types *emm80* et *emm1* affichaient la proportion la plus élevée d'hospitalisations chez les adultes, tandis que la proportion la plus élevée de cas mortels a été signalée pour *emm49*, suivie de près par *emm1*. Parmi les cas pédiatriques, 95 % de ceux qui étaient de type *emm1* ont été hospitalisés et 8,3 % ont eu une issue fatale.

Notes techniques

Sources de données

DONNÉES RELATIVES AUX CAS

- Les données de ce rapport sont fondées sur les renseignements saisis dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) en date du **15 janvier 2024 à 9 h**⁴.

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE L'ONTARIO

- Les estimations de la population de l'Ontario proviennent de Statistique Canada. Estimations de la population de 2001 à 2021 : Tableau 1 – Estimations de la population annuelle par âge et sexe du 1^{er} juillet 2001 à 2021, circonscriptions sanitaires, Ontario [tableau de données non publiées]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2022 [reçu le 25 mars 2022]⁵.
- Les projections démographiques de l'Ontario proviennent du Rapport démographique. Projections démographiques par bureau de santé publique, 2021-2046 [fichier de données]. Toronto, ON : ministère des Finances [producteur]; Toronto (ON) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 13 janvier 2022]⁶.

Mises en garde concernant les données

- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP dressent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou subséquents.
- Les données reflètent uniquement les cas de SGA confirmés en laboratoire, signalés à la santé publique et consignés dans le SIISP. Elles constituent toujours une sous-estimation plus ou moins grande de la situation réelle en raison de divers facteurs, comme le niveau de connaissance de la maladie ou la propension à obtenir des soins de santé, qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, des pratiques cliniques, des modifications apportées aux tests de laboratoire et de l'évolution des habitudes de déclaration.
- Les estimations de la population utilisées pour calculer les taux de cas totaux, le nombre total d'admissions à l'hôpital et le nombre total de décès ont été calculées à l'aide des estimations de la population de l'Ontario de 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 et 2019⁵, provenant de Statistique Canada, et des projections démographiques de l'Ontario pour 2023⁶, provenant du ministère des Finances de l'Ontario.
- Seuls les cas de SGA correspondant à la [classification des cas confirmés](#) et aux définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario sont inclus dans les nombres de cas rapportés¹.
 - Vous trouverez les définitions de cas de surveillance les plus à jour dans le Protocole concernant les maladies infectieuses, disponible en ligne.
 - Des changements apportés au fil des ans à la classification des maladies et aux définitions de cas de surveillance de la province pourraient avoir une incidence sur l'analyse des tendances au fil du temps. Dans le SIISP, les cas sont classés en fonction des définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario qui ont été utilisées au moment du signalement du cas.

- Le rapport technique de SPO intitulé « Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario: Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016 » et son annexe offrent des renseignements plus détaillés sur ce sujet.²
- Les cas sont signalés selon la date de l'épisode, laquelle constitue la date probable d'apparition de la maladie. Pour déterminer cette date, le SIISP respecte la hiérarchie suivante : date d'apparition des symptômes > date de prélèvement de l'échantillon > date de dépistage en laboratoire > date de signalement du cas.
 - Par exemple, si la date d'apparition des symptômes est connue, elle servira de date de l'épisode. Si cette date n'est pas connue, la prochaine date de la hiérarchie (en l'occurrence la date de prélèvement de l'échantillon) sera utilisée, et ainsi de suite.
- Les données sur les manifestations cliniques comprennent les dossiers où la manifestation clinique a été signalée comme un symptôme ou une complication dans le SIISP. Ce ne sont pas tous les cas qui présentent un symptôme ou une complication signalés dans le SIISP. Toutes les manifestations cliniques énumérées peuvent ne pas être des symptômes typiques de la maladie invasive à SGA. Les « autres » symptômes comprennent plus de 230 autres options de symptômes disponibles dans le SIISP. Pour obtenir des renseignements sur les manifestations cliniques courantes du SGA et les symptômes précédant l'apparition de la maladie invasive à SGA, veuillez consulter la [définition de cas de SGA confirmés par la province](#)¹.
- Les « manifestations possibles du SCTS » étaient basées sur la [définition de cas de SGA confirmés par la province](#)¹. Les cas peuvent avoir une ou plusieurs manifestations possibles de SCTS consignées dans le SIISP. Bien qu'un ou plusieurs de ces signes soient saisis dans le SIISP pour certains cas signalés comme ayant un SCTS, il y a aussi certains cas signalés comme ayant le SCTS pour lesquels aucun des signes énumérés de SCTS n'est consigné spécifiquement dans le SIISP. Par conséquent, en raison de données potentiellement incomplètes, cette catégorie a été développée pour recenser les cas où au moins une manifestation du SCTS a été signalée. La catégorie « manifestation possible de SCTS » peut inclure des cas dont la complication « SCTS » est signalée explicitement dans le SIISP.
- Les cas peuvent avoir plus d'un facteur de risque signalé dans le SIISP. La saisie des données pour les facteurs de risque peut ne pas être complète en raison des retards de déclaration et/ou de saisie des données.
- Les cas ayant déclaré « oui » à chacun des facteurs de risque inclus dans le SIISP ont été inclus. Les définitions des facteurs de risque inclus sont détaillées ci-dessous.
 - SIISP – Facteurs de risque médical :
 - Maladie chronique / affection médicale sous-jacente : Toute maladie chronique secondaire autodéclarée qui expose la personne à un plus grand risque de contracter la maladie ou d'avoir un résultat plus grave en raison de son infection. De nombreuses affections médicales sous-jacentes peuvent également être considérées comme des comorbidités. Les cas peuvent avoir ce facteur de risque sélectionné en plus des facteurs de risque pour « diabète », « affections dermatologiques » et « immunodéprimé ».
 - Affections dermatologiques : Inclure les affections dermatologiques, la dermatite chronique, les blessures causant une rupture dans l'intégrité de la peau. Affections dermatologiques autodéclarées comprenant l'inflammation de la peau. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique / affection médicale sous-jacente ».

- Diabète : Une personne qui déclare elle-même qu'elle a reçu un diagnostic de diabète. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique / affection médicale sous-jacente ».
- État sérologique vis-à-vis du VIH : Les utilisateurs choisissent des valeurs correspondant à l'état sérologique vis-à-vis du VIH du cas : négatif, positif, test non offert, test refusé et inconnu. Ce rapport ne comprend que les cas où l'état sérologique vis-à-vis du VIH est déclaré comme étant positif.
- Immunodéprimé : La personne est moins capable de lutter contre les infections en raison d'une réponse immunitaire qui ne fonctionne pas correctement. Cela peut être provoqué par la maladie, les médicaments ou le traitement. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique / affection médicale sous-jacente ».
- Prénatal : Couvre toute période pendant la grossesse jusqu'au jour ou à la date de l'accouchement inclusivement, en ce qui concerne la mère.
- Post-partum : Couvre toute période après la date de l'accouchement jusqu'à 30 jours après la date de l'accouchement, en ce qui concerne la mère. Par exemple, si la date de l'accouchement est le 1^{er} janvier 2018, la période post-partum commencera le 2 janvier 2018.
- Infection à streptocoque non invasive récente : La personne a été infectée par une forme non invasive de streptocoque au cours des 30 derniers jours.
- Infection récente à varicelle (< 1 mois) : La personne a été infectée par le virus de la varicelle moins d'un mois avant son infection invasive à streptocoque du groupe A.
- SIISP – Facteurs de risque comportementaux :
 - Abus d'alcool (présenté comme Trouble de consommation d'alcool) : Une tendance en matière de consommation d'alcool ou de dépendance à l'alcool qui entraîne des dommages à la santé, aux relations interpersonnelles ou à la capacité de travailler.
 - Contact étroit avec un cas : Une personne qui a été en contact étroit pendant un certain temps avec un cas confirmé d'une maladie transmissible. Il peut s'agir d'un contact avec une personne atteinte d'une infection streptococcique du groupe A qui n'était pas invasive.
 - En situation d'itinérance ou de logement inadéquat : N'a pas de résidence de nuit régulière et adéquate fixe et a une résidence de nuit qui est : un refuge supervisé public ou privé conçu pour fournir des logements temporaires; un établissement qui offre une résidence temporaire aux personnes qui doivent être institutionnalisées; un lieu public ou privé qui n'est pas conçu pour, ou habituellement utilisé comme, un logement où les êtres humains peuvent dormir régulièrement.
 - Utilisation de drogues injectables : Consommation de drogues récréatives ou illicites ou de stéroïdes administrés à l'aide d'une aiguille ou d'une seringue qui perce la peau pour pénétrer le corps.
- Autre : Un facteur de risque d'intérêt qui n'est pas actuellement spécifié sur l'écran Risques du SIISP pour le cas, l'épisode ou la rencontre faisant l'objet de l'enquête.
- Inconnu : Aucun facteur connu qui aurait pu causer l'infection ou la maladie ou l'événement à déclaration obligatoire n'a pu être déterminé par le client ou le bureau de santé publique n'a pas été en mesure de recueillir des renseignements sur les facteurs de risque auprès du client. Exclu des analyses de cas avec au moins un facteur de risque.

- La gravité a été déterminée à l'aide des données déclarées dans le SIISP pour les champs des résultats (mortels), des symptômes et des complications. Un cas est classé comme grave si Complication : Grave = Oui ou Complication : SCTS = Oui ou Complication : Fasciite nécrosante = Oui ou Symptôme : Nécrose des tissus mous / fasciite nécrosante / myosite nécrosante / gangrène = Oui ou Complication/Symptôme : Méningite = Oui ou Résultat = MORTEL et la cause du décès n'est pas « sans rapport ».
- Les hospitalisations de cas de SGA ont été déterminées selon la description du type d'intervention intitulé « Hospitalisation » ou « USI » et la date de début de l'intervention indiquée à la date de survenue de l'épisode ou à une date ultérieure.
- Les décès de cas de SGA ont été déterminés selon la description du résultat des cas intitulé « Décès » et un type de décès non rapporté comme « Maladie transmissible non liée à la cause du décès ».
- Le nombre de cas par région géographique est basé sur le bureau de santé publique où a été fait le diagnostic (BSD). Le BSD s'entend du bureau de santé publique sur le territoire duquel le cas résidait au moment de l'apparition de la maladie ou du signalement au bureau de santé publique.
- Les cas pour lesquels le bureau de santé qui fait le diagnostic (BSD) est déclaré comme le MSSLD (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario), ou comme MUSKOKA-PARRY SOUND (un bureau de santé publique qui n'existe plus) ont été exclus de cette analyse.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : définitions de cas et renseignements propres à une maladie. Maladie : Streptocoques du groupe A, infection invasive à (SGA). Mise en vigueur : Juillet 2022 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 5 janvier 2024]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ophs-group-a-streptococcal-disease-invasive-en-2022.pdf>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 24 juin 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Infectious disease trends in Ontario, 2022: technical notes [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 24 juin 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/I/2019/idto-technical-notes.pdf>
4. Ontario. Ministère de la Santé. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [base de données]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 15 janvier 2024 [données extraites le 15 janvier 2024].
5. Statistique Canada. Estimations de la population de 2001 à 2021 : Tableau 1 – Estimations de la population annuelle par âge et sexe du 1^{er} juillet 2001 à 2021, circonscriptions sanitaires, Ontario [tableau de données non publiées]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2022 [reçu le 25 mars 2022].
6. Rapport démographique. Projections démographiques par bureau de santé publique, 2021-2046 [fichier de données]. Toronto, ON : ministère des Finances [producteur]; Toronto (ON) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; s.d. [données extraites le 13 janvier 2022]

Annexe A

Tableau A1 : Nombre de cas confirmés de SGA par bureau de santé publique et par saison : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) comparativement aux cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019)

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	Saison 20 14-2015	Saison 20 15-2016	Saison 20 16-2017	Saison 20 17-2018	Saison 20 18-2019	Saison 20 22-2023
Santé publique Algoma	6	3	21	18	8	32
Bureau de santé du comté de Brant	11	3	17	25	24	39
Bureau de santé de Chatham-Kent	7	7	12	8	8	12
Ville de Hamilton – Division des services sociaux et de la santé publique	28	24	34	49	50	89
Bureau de santé de Durham	13	33	23	32	36	85
Bureau de santé de l'est de l'Ontario	5	4	13	24	10	33
Bureau de santé de Grey Bruce	11	4	8	8	14	28
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	3	8	5	6	10	20
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	11	8	14	14	20	32
Bureau de santé de la région de Halton	24	17	15	25	19	44
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	8	5	10	18	14	30
Circonscription sanitaire de Huron et Perth	3	10	8	14	13	15
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington	10	19	14	14	31	29

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	Saison 20 14-2015	Saison 20 15-2016	Saison 20 16-2017	Saison 20 17-2018	Saison 20 18-2019	Saison 20 22-2023
Bureau de santé de Lambton	10	9	9	13	9	25
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	6	6	4	12	9	29
Bureau de santé de Middlesex-London	18	38	95	68	67	98
Autorité régionale en santé publique de Niagara	20	25	41	51	50	91
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	7	6	7	13	19	12
Bureau de santé du Nord-Ouest	31	38	52	57	48	45
Santé publique Ottawa	41	34	67	67	68	107
Bureau de santé de la région de Peel	44	31	39	55	52	79
Bureau de santé de Peterborough	9	2	9	16	21	35
Bureau de santé de Porcupine	2	7	16	11	12	20
Service de santé publique de Sudbury et des districts	14	15	25	28	21	53
Bureau de santé et services d'urgence de la région de Waterloo	22	22	27	30	34	57
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	3	3	4	3	9	15
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	27	26	31	63	51	90
Bureau de santé du Sud-Ouest	9	5	17	11	18	27
Bureau de santé du district de Thunder Bay	44	30	62	76	42	45

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	Saison 20 14-2015	Saison 20 15-2016	Saison 20 16-2017	Saison 20 17-2018	Saison 20 18-2019	Saison 20 22-2023
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	2,7	7,1	4,4	5,1	8,4	15,9
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	6,1	4,4	7,5	7,4	10,6	16,2
Bureau de santé de la région de Halton	4,3	3,0	2,6	4,3	3,2	6,8
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	4,9	3,0	6,0	10,6	8,2	16,8
Circonscription sanitaire de Huron et Perth	2,2	7,2	5,7	9,8	9,0	9,9
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington	5,1	9,6	6,9	6,8	14,9	13,4
Bureau de santé de Lambton	7,7	7,0	6,9	9,9	6,8	18,5
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	3,5	3,5	2,3	6,8	5,1	15,6
Bureau de santé de Middlesex-London	3,9	8,1	19,7	13,8	13,3	18,2
Autorité régionale en santé publique de Niagara	4,4	5,4	8,8	10,8	10,5	18,2
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	5,5	4,7	5,5	10,1	14,7	9,1
Bureau de santé du Nord-Ouest	38,4	47,0	64,1	70,1	59,0	55,1
Santé publique Ottawa	4,3	3,5	6,8	6,7	6,6	9,7
Bureau de santé de la région de Peel	3,1	2,2	2,7	3,7	3,4	4,8
Bureau de santé de Peterborough	6,4	1,4	6,3	10,9	14,3	22,8

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	Saison 20 14-2015	Saison 20 15-2016	Saison 20 16-2017	Saison 20 17-2018	Saison 20 18-2019	Saison 20 22-2023
Bureau de santé de Porcupine	2,3	8,1	18,7	12,9	14,1	23,7
Service de santé publique de Sudbury et des districts	7,0	7,4	12,4	13,7	10,3	25,4
Bureau de santé et services d'urgence de la région de Waterloo	4,1	4,0	4,8	5,2	5,7	8,8
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	2,8	2,8	3,7	2,8	8,3	13,6
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	4,9	4,7	5,4	10,8	8,6	14,1
Bureau de santé du Sud-Ouest	4,4	2,4	8,2	5,2	8,4	11,8
Bureau de santé du district de Thunder Bay	28,3	19,2	39,6	48,4	26,6	28,2
Bureau de santé du Témiskamingue	2,9	3,0	3,0	8,9	2,9	17,7
Bureau de santé de Toronto	3,5	4,1	4,8	6,4	6,2	7,9
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	5,6	6,1	5,0	6,6	3,2	5,8
Unité sanitaire de Windsor-Essex	2,5	3,9	6,7	6,4	8,7	11,9
Service de santé de la région de York	3,3	2,5	2,7	4,0	3,9	5,4
Ontario	4,4	4,5	6,5	7,8	7,3	11,1

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴. Données démographiques : Données démographiques : Statistique Canada; 2022⁵, Rapport démographique⁶.

Annexe B

Les cinq principaux types *emm* (saison 2022-2023)

FACTEURS DE RISQUE PAR TYPE *EMM*

Tableau B1. Facteurs de risque pour les cas confirmés de SGA âgés de 18 ans et plus par les cinq principaux types *emm parmi les cas signalant au moins un facteur de risque : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)**

Facteur de risque	<i>emm1</i> : n (%)	<i>emm12</i> : n (%)	<i>emm49</i> : n (%)	<i>emm82</i> : n (%)	<i>emm80</i> : n (%)
Problèmes d'alcool	16/180 (8,9 %)	14/167 (8,4 %)	19/102 (18,6 %)	10/96 (10,4 %)	11/66 (16,7 %)
Maladie chronique / affection médicale sous-jacente	122/180 (67,8 %)	113/167 (67,7 %)	61/102 (59,8 %)	56/96 (58,3 %)	51/66 (77,3 %)
Contact étroit avec un cas	8/180 (4,4 %)	6/167 (3,6 %)	1/102 (1,0 %)	0/96 (0,0 %)	0/66 (0,0 %)
Affections dermatologiques	63/180 (35,0 %)	66/167 (39,5 %)	46/102 (45,1 %)	53/96 (55,2 %)	34/66 (51,5 %)
Diabète	34/180 (18,9 %)	51/167 (30,5 %)	18/102 (17,6 %)	22/96 (22,9 %)	16/66 (24,2 %)
État sérologique vis-à-vis du VIH	0/180 (0,0 %)	0/167 (0,0 %)	0/102 (0,0 %)	0/96 (0,0 %)	0/66 (0,0 %)
Personnes en situation d'itinérance ou de logement inadéquat	2/180 (1,1 %)	3/167 (1,8 %)	26/102 (25,5 %)	27/96 (28,1 %)	15/66 (22,7 %)
Immunodéprimé	32/180 (17,8 %)	26/167 (15,6 %)	12/102 (11,8 %)	11/96 (11,5 %)	9/66 (13,6 %)
Utilisation de drogues injectables	2/180 (1,1 %)	6/167 (3,6 %)	12/102 (11,8 %)	28/96 (29,2 %)	10/66 (15,2 %)
Prénatal	1/180 (0,6 %)	1/167 (0,6 %)	1/102 (1,0 %)	1/96 (1,0 %)	0/66 (0,0 %)
Post-partum	3/180 (1,7 %)	4/167 (2,4 %)	2/102 (2,0 %)	2/96 (2,1 %)	1/66 (1,5 %)
Infection récente à streptocoque	10/180 (5,6 %)	3/167 (1,8 %)	2/102 (2,0 %)	3/96 (3,1 %)	2/66 (3,0 %)
Infection récente à varicelle	1/180 (0,6 %)	2/167 (1,2 %)	1/102 (1,0 %)	0/96 (0,0 %)	0/66 (0,0 %)
Autre	27/180 (15,0 %)	25/167 (15,0 %)	25/102 (24,5 %)	16/96 (16,7 %)	17/66 (25,8 %)
Au moins un facteur de risque déclaré**	180	167	102	96	66

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴.

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

* Cinq principaux types *emm* signalés parmi tous les cas au cours de la saison 2022-2023.

** Exclut les cas qui ont déclaré un facteur de risque « inconnu ». Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour obtenir une liste des facteurs de risque médicaux et comportementaux.

Tableau B2. Facteurs de risque pour les cas confirmés de SGA âgés de moins de 18 ans selon les cinq principaux types *emm parmi les cas signalant au moins un facteur de risque : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)**

Facteur de risque	<i>emm1</i> : n (%)	<i>emm12</i> : n (%)	<i>emm49</i> : n (%)	<i>emm82</i> : n (%)	<i>emm80</i> : n (%)
Maladie chronique / affection médicale sous-jacente	14/52 (26,9 %)	13/43 (30,2 %)	0/2 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Contact étroit avec un cas	2/52 (3,8 %)	3/43 (7,0 %)	2/2 (100 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Affections dermatologiques	8/52 (15,4 %)	11/43 (25,6 %)	0/2 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	1/1 (100,0 %)
En situation d'itinérance ou de logement inadéquat	1/52 (1,9 %)	0/43 (0,0 %)	0/2 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Immunodéprimé	3/52 (5,8 %)	3/43 (7,0 %)	0/2 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Infection récente à streptocoque	2/52 (3,8 %)	5/43 (11,6 %)	0/2 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Infection récente à varicelle	0/52 (0,0 %)	0/43 (0,0 %)	0/2 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Autre	11/52 (21,2 %)	5/43 (11,6 %)	0/2 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Au moins un facteur de risque déclaré**	52	43	2	0	1

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴.

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

* Cinq principaux types *emm* signalés parmi tous les cas au cours de la saison 2022-2023.

** Exclut les cas qui ont déclaré un facteur de risque « inconnu ». Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour obtenir une liste des facteurs de risque médicaux et comportementaux. Les facteurs de risque énumérés comprennent ceux qui sont les plus pertinents pour les cas pédiatriques.

MANIFESTATIONS CLINIQUES PAR TYPE *EMM*

Tableau B3. Manifestations cliniques (%) pour les cas confirmés de SGA âgés de 18 ans et plus par les cinq principaux types *emm** : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)

Symptômes/complications**	<i>emm 1</i>	<i>emm 12</i>	<i>emm 49</i>	<i>emm 82</i>	<i>emm 80</i>
SCTS	26/190 (13,7 %)	16/181 (8,8 %)	5/109 (4,6 %)	4/102 (3,9 %)	1/69 (1,4 %)
Manifestation possible de SCTS [†]	98/190 (51,6 %)	78/181 (43,1 %)	41/109 (37,6 %)	37/102 (36,3 %)	24/69 (34,8 %)
Septicémie	21/190 (11,1 %)	24/181 (13,3 %)	8/109 (7,3 %)	8/102 (7,8 %)	6/69 (8,7 %)
Hypotension	64/190 (33,7 %)	47/181 (26,0 %)	28/109 (25,7 %)	22/102 (21,6 %)	11/69 (15,9 %)
Insuffisance rénale	39/190 (20,5 %)	27/181 (14,9 %)	17/109 (15,6 %)	19/102 (18,6 %)	11/69 (15,9 %)
Anomalie de la fonction hépatique	39/190 (20,5 %)	16/181 (8,8 %)	12/109 (11,0 %)	17/102 (16,7 %)	6/69 (8,7 %)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	33/190 (17,4 %)	27/181 (14,9 %)	10/109 (9,2 %)	11/102 (10,8 %)	6/69 (8,7 %)
Coagulation intravasculaire disséminée (CID)	20/190 (10,5 %)	15/181 (8,3 %)	9/109 (8,3 %)	3/102 (2,9 %)	2/69 (2,9 %)
Desquamation des éruptions cutanées	2/190 (1,1 %)	1/181 (0,6 %)	0/109 (0,0 %)	1/102 (1,0 %)	2/69 (2,9 %)
Nécrose des tissus mous	32/190 (16,8 %)	25/181 (13,8 %)	7/109 (6,4 %)	18/102 (17,6 %)	16/69 (23,2 %)
Méningite	6/190 (3,2 %)	1/181 (0,6 %)	0/109 (0,0 %)	0/102 (0,0 %)	0/69 (0,0 %)
Pneumonie	14/190 (7,4 %)	17/181 (9,4 %)	10/109 (9,2 %)	5/102 (4,9 %)	8/69 (11,6 %)
Bactériémie	35/190 (18,4 %)	36/181 (19,9 %)	27/109 (24,8 %)	16/102 (15,7 %)	11/69 (15,9 %)
Choc	40/190 (21,1 %)	15/181 (8,3 %)	9/109 (8,3 %)	14/102 (13,7 %)	3/69 (4,3 %)
Éruption cutanée ou rougeur	54/190 (28,4 %)	48/181 (26,5 %)	25/109 (22,9 %)	32/102 (31,4 %)	19/69 (27,5 %)
Peau/muscle, douleur extrême au toucher	25/190 (13,2 %)	25/181 (13,8 %)	22/109 (20,2 %)	18/102 (17,6 %)	11/69 (15,9 %)

Symptômes/complications**	<i>emm 1</i>	<i>emm 12</i>	<i>emm 49</i>	<i>emm 82</i>	<i>emm 80</i>
Ostéomyélite	1/190 (0,5 %)	1/181 (0,6 %)	0/109 (0,0 %)	0/102 (0,0 %)	1/69 (1,4 %)
Maux de gorge	36/190 (18,9 %)	25/181 (13,8 %)	12/109 (11,0 %)	3/102 (2,9 %)	6/69 (8,7 %)
Fièvre ou frissons	136/190 (71,6 %)	122/181 (67,4 %)	74/109 (67,9 %)	51/102 (50,0 %)	33/69 (47,8 %)
Vomissements ou nausées	57/190 (30,0 %)	42/181 (23,2 %)	26/109 (23,9 %)	10/102 (9,8 %)	8/69 (11,6 %)
Diarrhée	23/190 (12,1 %)	10/181 (5,5 %)	11/109 (10,1 %)	4/102 (3,9 %)	1/69 (1,4 %)
Toux	14/190 (7,4 %)	12/181 (6,6 %)	11/109 (10,1 %)	5/102 (4,9 %)	2/69 (2,9 %)
Myosite	1/190 (0,5 %)	2/181 (1,1 %)	0/109 (0,0 %)	2/102 (2,0 %)	2/69 (2,9 %)
Cellulite	52/190 (27,4 %)	57/181 (31,5 %)	35/109 (32,1 %)	44/102 (43,1 %)	30/69 (43,5 %)
Maux de tête, étourdissements ou confusion	59/190 (31,1 %)	42/181 (23,2 %)	36/109 (33,0 %)	30/102 (29,4 %)	23/69 (33,3 %)
Inflammation rénale	8/190 (4,2 %)	8/181 (4,4 %)	5/109 (4,6 %)	1/102 (1,0 %)	5/69 (7,2 %)
Lymphadénopathie	9/190 (4,7 %)	3/181 (1,7 %)	4/109 (3,7 %)	0/102 (0,0 %)	3/69 (4,3 %)
Conjonctivite	2/190 (1,1 %)	3/181 (1,7 %)	1/109 (0,9 %)	0/102 (0,0 %)	1/69 (1,4 %)
Autres symptômes‡	101/190 (53,2 %)	89/181 (49,2 %)	55/109 (50,5 %)	55/102 (53,9 %)	39/69 (56,5 %)
Aucun symptôme signalé	5/190 (2,6 %)	11/181 (6,1 %)	9/109 (8,3 %)	6/102 (5,9 %)	2/69 (2,9 %)
Aucune complication signalée	29/190 (15,3 %)	43/181 (23,8 %)	23/109 (21,1 %)	21/102 (20,6 %)	21/69 (30,4 %)
Ni symptômes ni complications signalés	3/190 (1,6 %)	8/181 (4,4 %)	9/109 (8,3 %)	6/102 (5,9 %)	2/69 (2,9 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴.

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

* Cinq principaux types *emm* signalés parmi tous les cas au cours de la saison 2022-2023.

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

Reportez-vous aux [notes techniques](#) pour obtenir plus de détails sur la façon dont les manifestations cliniques, y compris les manifestations possibles de SCTS, ont été déterminées pour les cas.

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

‡ Les autres symptômes comprennent plus de 230 autres options de symptômes disponibles dans le SIISP. Certains des symptômes les plus fréquemment signalés classés dans cette catégorie pour la saison 2022-2023 comprennent : autres [préciser]; faiblesse; essoufflement; malaise [sentiment général de malaise]; enflure localisée; douleur abdominale; fatigue; léthargie; anorexie [perte d'appétit].

Tableau B4. Manifestations cliniques (%) pour les cas confirmés de SGA âgés de moins de 18 ans selon les cinq principaux types *emm : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)**

Symptômes/complications**	<i>emm1</i>	<i>emm12</i>	<i>emm49</i>	<i>emm82</i>	<i>emm80</i>
Manifestation possible de SCTS [†]	28/60 (46,7 %)	13/51 (25,5 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Septicémie	6/60 (10,0 %)	2/51 (3,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Hypotension	18/60 (30,0 %)	5/51 (9,8 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Insuffisance rénale	5/60 (8,3 %)	2/51 (3,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Anomalie de la fonction hépatique	10/60 (16,7 %)	1/51 (2,0 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	21/60 (35 %)	6/51 (11,8 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Coagulation intravasculaire disséminée (CID)	9/60 (15 %)	3/51 (5,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Desquamation des éruptions cutanées	2/60 (3,3 %)	0/51 (0,0 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
SCTS	11/60 (18,3 %)	2/51 (3,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Nécrose des tissus mous	5/60 (8,3 %)	2/51 (3,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Méningite	2/60 (3,3 %)	0/51 (0,0 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Pneumonie	19/60 (31,7 %)	9/51 (17,6 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Bactériémie	11/60 (18,3 %)	9/51 (17,6 %)	2/5 (40,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)

Symptômes/complications**	emm1	emm12	emm49	emm82	emm80
Choc	10/60 (16,7 %)	2/51 (3,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Éruption cutanée ou rougeur	25/60 (41,7 %)	16/51 (31,4 %)	3/5 (60,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Peau/muscle, douleur extrême au toucher	10/60 (16,7 %)	6/51 (11,8 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Ostéomyélite	0/60 (0 %)	0/51 (0,0 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Maux de gorge	14/60 (23,3 %)	12/51 (23,5 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Fièvre ou frissons	46/60 (76,7 %)	43/51 (84,3 %)	4/5 (80,0 %)	0/0 (0,0 %)	1/1 (100,0 %)
Vomissements ou nausées	24/60 (40,0 %)	20/51 (39,2 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Diarrhée	3/60 (5,0 %)	3/51 (5,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Toux	17/60 (28,3 %)	11/51 (21,6 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Myosite	1/60 (1,7 %)	1/51 (2,0 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Cellulite	11/60 (18,3 %)	7/51 (13,7 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Maux de tête, étourdissements ou confusion	9/60 (15,0 %)	3/51 (5,9 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Inflammation rénale	4/60 (6,7 %)	0/51 (0,0 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Lymphadénopathie	4/60 (6,7 %)	2/51 (3,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Conjonctivite	3/60 (5,0 %)	0/51 (0,0 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Autres symptômes [†]	41/60 (68,3 %)	28/51 (54,9 %)	4/5 (80,0 %)	0/0 (0,0 %)	1/1 (100,0 %)
Aucun symptôme signalé	3/60 (5,0 %)	2/51 (3,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Aucune complication signalée	14/60 (23,3 %)	10/51 (19,6 %)	1/5 (20,0 %)	0/0 (0,0 %)	1/1 (100,0 %)
Ni symptômes ni complications signalés	2/60 (3,3 %)	1/51 (2,0 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé;2024⁴.

Tableau B6. Hospitalisation et résultats mortels pour les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par les cinq principaux types *emm : Ontario, saison 2022-2023 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023)**

Résultats graves	<i>emm1</i>	<i>emm12</i>	<i>emm49</i>	<i>emm82</i>	<i>emm80</i>
Hospitalisations chez les cas âgés de moins de 18 ans	57/60 (95,0 %)	43/51 (84,3 %)	5/5 (100,0 %)	0/0 (0,0 %)	1/1 (100,0 %)
Hospitalisations chez les cas âgés de 18 ans et plus	162/190 (85,3 %)	146/181 (80,7 %)	87/109 (79,8 %)	77/102 (75,5 %)	59/69 (85,5 %)
Cas mortels parmi les cas âgés de moins de 18 ans	5/60 (8,3 %)	3/51 (5,9 %)	0/5 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)
Cas mortels parmi les cas âgés de 18 ans et plus	28/190 (14,7 %)	24/181 (13,3 %)	17/109 (15,6 %)	14/102 (13,7 %)	3/69 (4,3 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2024⁴.

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

* Cinq principaux types *emm* signalés parmi tous les cas au cours de la saison 2022-2023.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) : résumé saisonnier pour 2022-2023. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN : 978-1-4868-8158-1

ISSN : 2561-6749

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.