

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : résumé saisonnier pour 2024–2025

Date de publication : juillet 2026

Introduction

Ce rapport présente un survol épidémiologique des cas confirmés de maladie invasive à streptocoque du groupe A signalés en Ontario au cours de la saison 2024-2025 (du 1^{er} octobre 2024 au 30 septembre 2025). Il comprend des comparaisons avec les cinq saisons précédant la pandémie de COVID-19 (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019) et avec les saisons 2022-2023 et 2023-2024 (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2024) avant la pandémie de COVID-19, qui ont été marquées par l'abandon des mesures de santé publique liées à la pandémie. Les données du rapport sont basées sur les renseignements disponibles dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario au **9 février 2026**.

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

Points saillants

- L'incidence de SGA en Ontario au cours de la saison 2024-2025 a diminué pour s'établir à 1 601 cas (9,8 cas par 100 000 habitants), mais elle est demeurée supérieure aux niveaux d'avant la pandémie et représentait la troisième saison la plus élevée jamais enregistrée. La saison 2023-2024 représente la plus forte incidence jamais enregistrée depuis que le SGA est devenu une maladie à déclaration obligatoire en Ontario en 1995, avec 1 975 cas déclarés et un taux correspondant de 12,2 pour 100 000. Le pourcentage ayant mené au décès parmi tous les cas était d'environ 11,0 % au cours des saisons 2024-2025 et 2023-2024, ce qui est plus élevé qu'avant la pandémie. En revanche, la proportion de cas ayant mené au décès chez les enfants de moins de 1 an, de 10 à 13 ans et de 14 à 17 ans a augmenté en 2024-25 par rapport à 2023-24.
- La plupart des bureaux de santé publique (24/29) ont présenté des taux plus faibles de SGA au cours de la saison 2024-2025 qu'au cours de la saison 2023-2024. Les taux d'incidence du SGA en 2024-2025 étaient les plus élevés dans les bureaux de santé publique du Nord de l'Ontario (c.-à-d. le Bureau de santé publique du Nord-Ouest, le Bureau de santé du district de Thunder Bay, le Bureau de santé du Nord-Est, le Bureau de santé du district de North Bay et des districts de Parry Sound et le Bureau de santé publique de Sudbury et des districts).

- Le type *emm* le plus souvent déclaré est demeuré *emm1*. Cependant, la proportion de cas causés par *emm1* a diminué considérablement, passant de 35,4 % en 2023-2024 à 10,8 % en 2024-2025. Ce changement dans le type de *emm* dominant s'est accompagné de l'émergence de *emm3* (9,9 %), de *emm41* (7,7 %), de *emm5* (5,4 %) et de *emm83* (4,2 %), chacun représentant une proportion plus élevée de cas de SGA en 2024-2025 qu'en 2023-2024. Taux élevé de l'activité du SGA en Ontario, en l'absence d'un vaccin efficace contre le SGA, souligne l'importance de stratégies de santé publique qui :
 - continuent de renforcer la surveillance du SGA chez les enfants et les adultes;
 - soutiennent la capacité des bureaux de santé publique locaux à assurer la gestion en temps opportun des cas, des contacts et des éclosions de SGA, y compris au sein des populations et des communautés en quête d'équité (p. ex. dans le Nord de l'Ontario);
 - favorisent la collaboration avec les principaux partenaires cliniques et de santé publique afin de communiquer efficacement sur le SGA avec les fournisseurs de soins de santé et le public;
 - favorisent le maintien à jour des vaccins admissibles contre les infections virales telles que la grippe, la varicelle et la COVID-19 qui peuvent augmenter la probabilité d'infections à SGA ou de complications graves lorsqu'elles précèdent ou surviennent en même temps que les infections à SGA⁵.

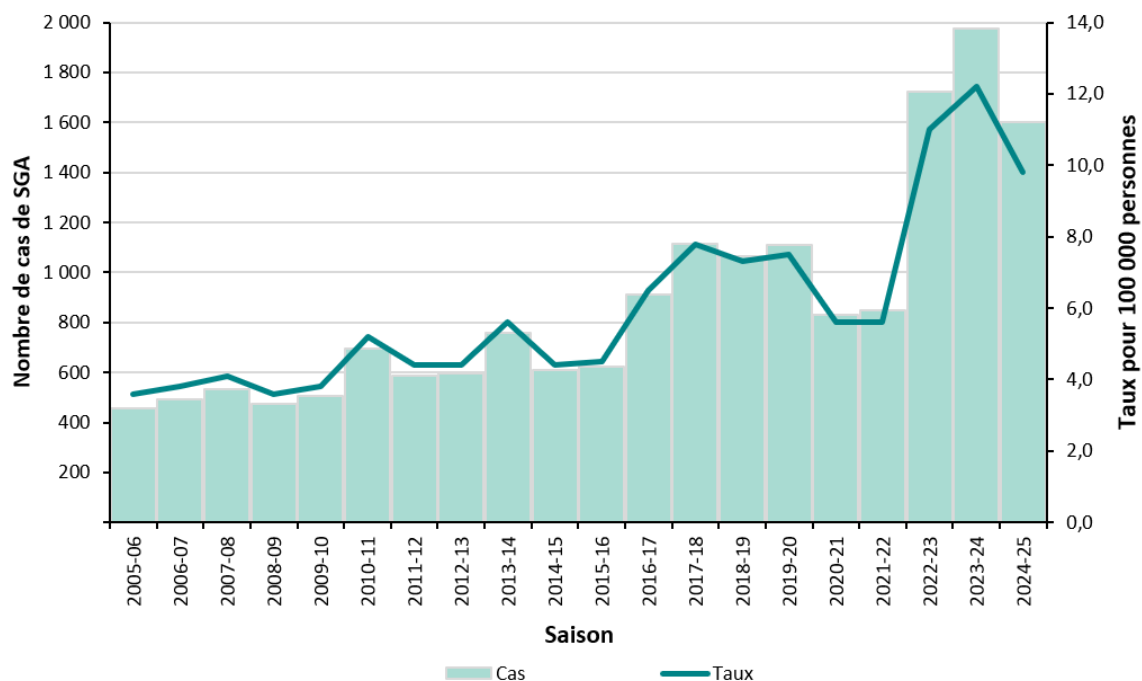
Tendances

Depuis que le SGA est devenu une maladie à déclaration obligatoire en Ontario en 1995, le nombre le plus élevé de cas a été signalé au cours des saisons 2022-2023 (1 725 cas) et 2023-2024 (1 975 cas). Au cours des 20 dernières saisons, de 2005-2006 à 2024-2025, le taux brut de cas par 100 000 habitants est passé de 3,6 à 9,8, ce qui représente une augmentation de 172 %. Les taux étaient stables entre 2005-2006 et 2009-2010 et ont légèrement augmenté en 2010-2011. On a observé des niveaux d'activité plus élevés au cours des saisons 2017-2018 à 2019-2020 par rapport aux saisons précédentes, suivis d'une diminution des saisons 2020-2021 et 2021-2022, qui coïncidaient avec la pandémie de COVID-19 et les mesures de santé publique connexes. Les taux ont fortement augmenté par rapport aux niveaux d'avant la pandémie à compter de 2022-2023, ont atteint un sommet en 2023-2024, puis ont diminué en 2024-2025. ([figure 1](#)).

En Ontario, les cas de SGA augmentent généralement en octobre avant d'atteindre un pic pendant les mois d'hiver, suivi d'un déclin au printemps et à l'été. Le nombre de cas de SGA a atteint un sommet en janvier au cours des cinq saisons précédant immédiatement la pandémie de COVID-19 (sommet moyen : 97 cas, fourchette : 76 à 138), ainsi que dans deux des trois saisons suivant la pandémie (267 cas en 2023-24 et 184 cas en 2024-25). Il y a eu une exception lors de la saison 2022-2023, où les cas ont culminé en mai avec 209 cas. Dans les trois saisons suivant la pandémie, le nombre de cas mensuels a constamment dépassé les niveaux prévus en fonction des moyennes mensuelles correspondantes pour les cinq saisons précédant la pandémie ([figure 2](#)).

Le nombre de cas de SGA était plus élevé au cours de la première moitié des saisons 2023-2024 et 2024-2025 (octobre à mars). En revanche, l'incidence a atteint un sommet dans la deuxième moitié de la saison 2022-2023 (d'avril à septembre). Cette tendance a été observée dans les cas pédiatriques (moins de 18 ans) et chez les adultes (18 ans et plus). Au cours de la saison 2024-2025, les taux mensuels chez les adultes sont demeurés supérieurs aux taux d'avant la pandémie, tandis que les taux pédiatriques ont chuté sous les taux mensuels d'avant la pandémie dans certains mois. ([figure 3a](#); [figure 3b](#)).

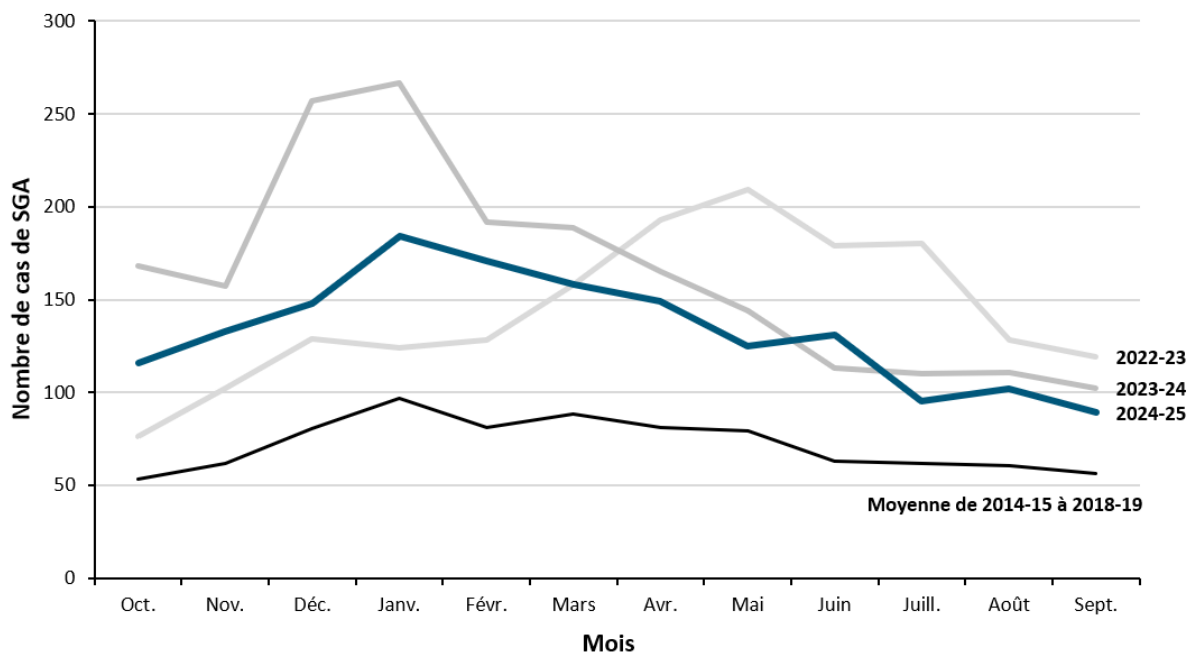
Figure 1 : Cas et incidence du SGA par saison : Ontario, saisons 2005-2006 à 2024-2025



Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

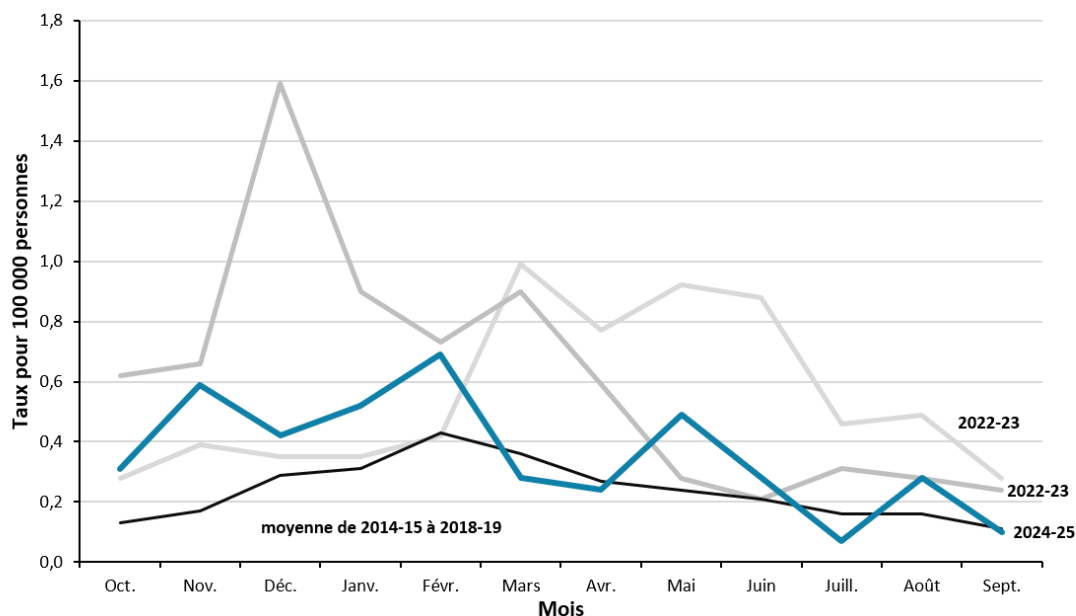
Remarque : Les changements apportés à la définition et aux essais au fil du temps peuvent avoir une incidence sur les chiffres et doivent donc être interprétés en tenant compte de cela.

Figure 2 : Nombre de cas confirmés de SGA par mois : Ontario Saison 2024-2025 par rapport à la saison la plus récente et aux saisons prépandémiques



Source des données : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

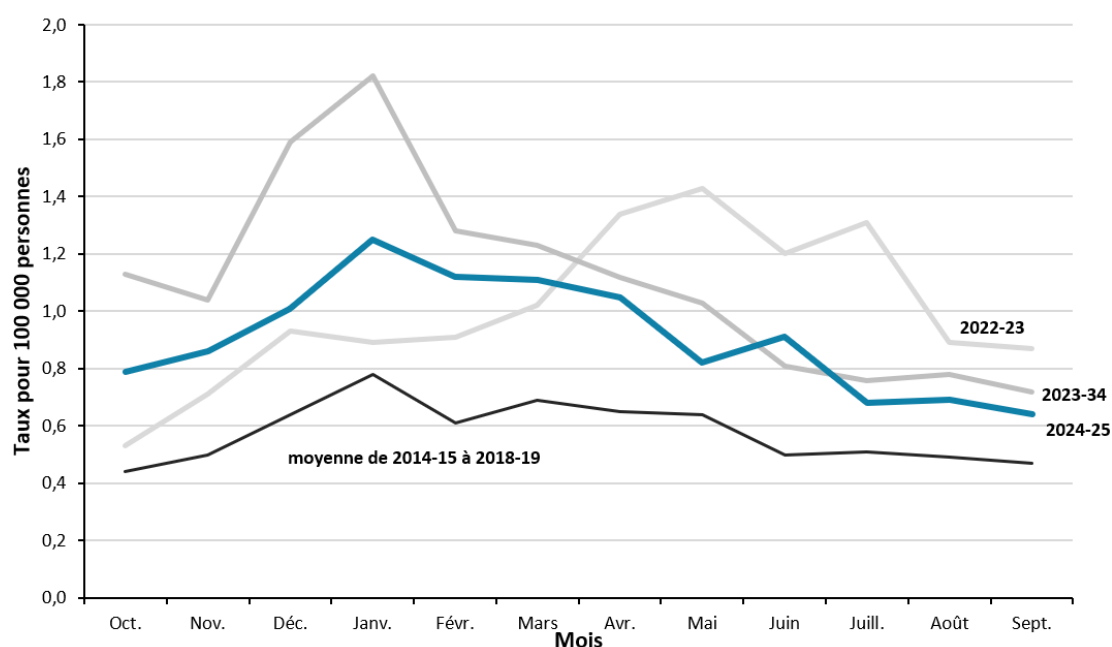
Figure 3a : Taux (pour 100 000 habitants) de cas confirmés de SGA parmi les personnes âgées de 18 ans ou moins par mois* : Ontario 2024-2025 par rapport à la saison la plus récente et aux saisons prépandémiques



Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

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

Figure 3b : Taux (pour 100 000 habitants) de cas confirmés de SGA parmi les personnes âgées de 18 ans ou plus par mois* : Ontario 2024-2025 par rapport à la saison la plus récente et aux saisons prépandémiques



Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

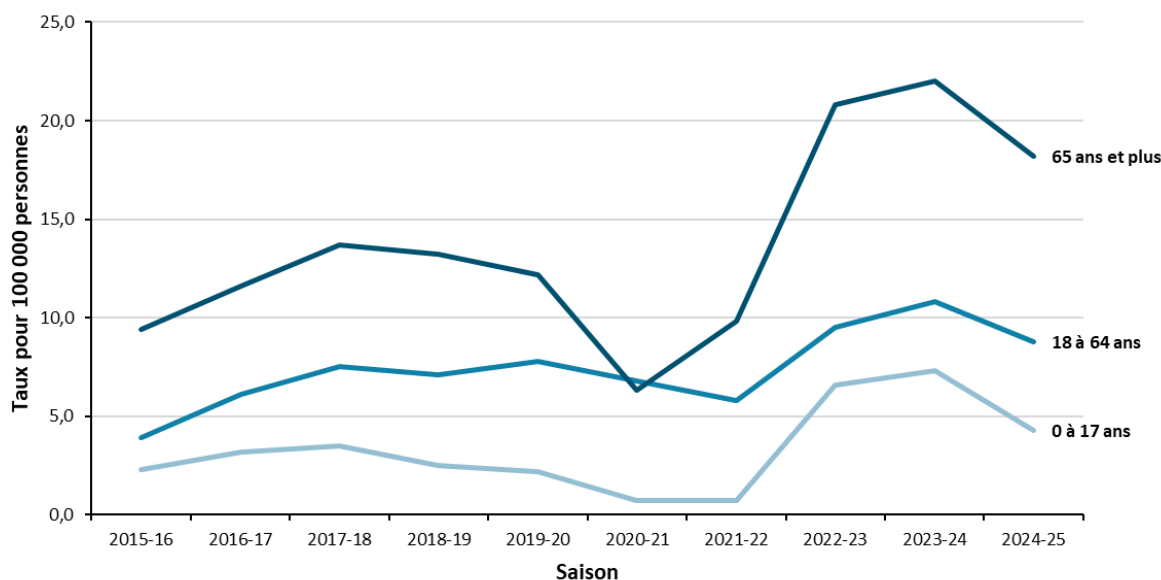
Remarque : * Exclut les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu

Tranche d'âge

Sauf lors de la saison 2020-2021, les adultes plus âgés (65 ans et plus) ont constamment déclaré le taux le plus élevé de SGA pour 100 000 habitants au cours des 10 dernières saisons, comparativement aux adultes de 18 à 64 ans et aux enfants de 0 à 17 ans. Les taux ont fortement augmenté dans tous les groupes d'âge en 2022-2023 et en 2023-2024 et sont demeurés supérieurs aux taux d'avant la pandémie malgré des baisses au cours de la saison 2024-2025. (Figure 4).

Au cours de la saison 2024-2025, les adultes âgés de 65 ans et plus affichaient le taux le plus élevé de SGA, suivis des cas d'enfants de moins d'un an et d'adultes âgés de 18 à 64 ans. À l'exception des cas d'enfants de moins d'un an, les taux pour tous les autres groupes d'âge étaient plus faibles au cours de la saison 2024-2025 comparativement aux taux selon l'âge pour la saison 2023-2024. La plus forte diminution en pourcentage des taux s'est produite chez les enfants de 5 à 9 ans (-64,0 %) et de 1 à 4 ans (-42,4 %) (Tableau 1).

Figure 4 : Taux (par 100 000 habitants) de cas confirmés de SGA par groupe d'âge et saison : Ontario, saisons 2015-16 à 2024-25



Sources de données : Données sur les cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026.1 Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁴, Rapport démographique.⁵

Remarque : Les groupes d'âge pédiatrique (<1, 1-4, 5-9, 10-13 et 14-17) ont été combinés pour permettre une présentation plus claire.

Tableau 1 : Cas confirmés de SGA et taux (pour 100 000 habitants) par groupe d'âge : Ontario, saison 2024-2025 comparativement à la saison 2023-2024

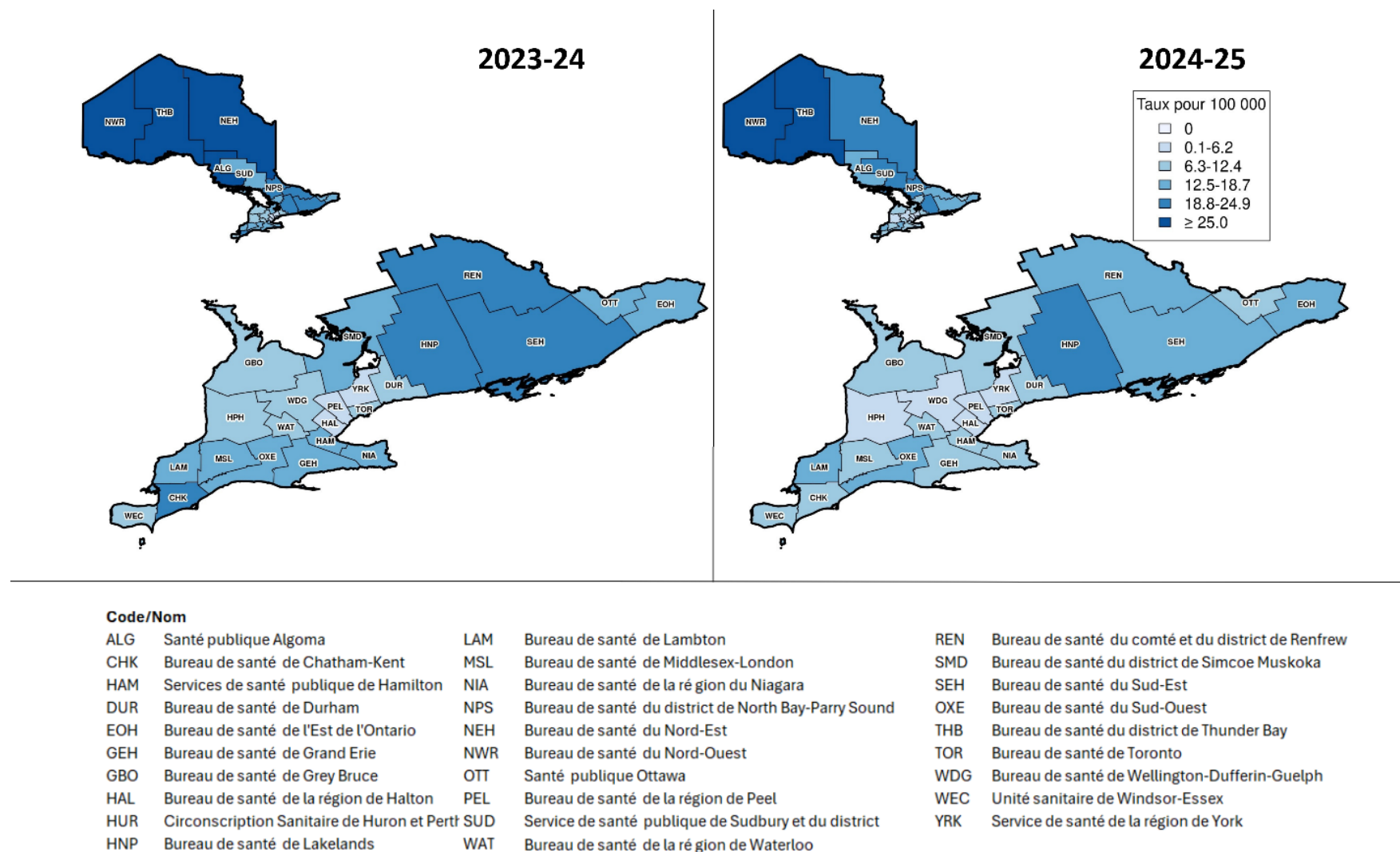
Groupe d'âge (années)	Saison 2024-2025 : Nombre total de cas	Saison 2024-2025 : Taux pour 100 000 habitants	Saison 2023-2024 : Nombre moyen de cas	Saison 2023-2024 : Taux pour 100 000 habitants	Variation en pourcentage du taux de la saison 2024-2025 par rapport à la saison 2023-2024
< 1	19	13,5	12	8,5	+58,8 %
1 – 4	39	6,8	68	11,8	-42,4 %
5 – 9	32	4,0	90	11,1	-64 %
10 – 13	20	3,0	25	3,7	-18,9 %
14 – 17	13	1,9	16	2,3	-17,4 %
18 – 64	920	8,8	1 111	10,8	-18,5 %
≥ 65	557	18,2	650	22	-17,3 %
Inconnu	1	S.O.	3	S.O.	S.O.
Total	1 601	9,8	1 975	1,2	-19,7 %

Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

Géographie

Comme pour la saison 2023-2024, les taux les plus élevés de SGA ont été observés dans le nord de l'Ontario au cours de la saison 2024-2025. Le Bureau de santé du Nord-Ouest, suivi du Bureau de santé du district de Thunder Bay, ont affiché les taux les plus élevés pour la saison 2024-2025. Les taux déclarés dans l'ensemble des Bureaux de santé publique ont varié au fil du temps; cependant, la plupart des Bureaux de santé (24/29) affichaient un taux plus faible pendant la saison 2024-2025 qu'en 2023-2024. Les plus fortes baisses des taux ont été observées à la santé publique de Chatham-Kent (-48,9 %), à la santé publique et aux services paramédicaux de la région de Waterloo (-37,5 %) et à la santé publique du sud-est (-36,6 %). Les plus fortes augmentations des taux ont été observées à la santé publique de Sudbury et dans les districts (+19,6 %) et à la santé publique de Lambton (+12,7 %). Les taux les plus faibles de la saison 2024-2025 ont été signalés par le Bureau de santé de la région de York et le Bureau de santé de Peel, ce qui correspond à la saison 2023-2024([Figure 5](#)).

Figure 5 : Taux de cas confirmés de SGA signalés au cours de la saison 2024-2025 et de la saison 2023-2024 par bureau de santé publique : Ontario



Sources de données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁷, Rapport démographique⁸.

Remarque : Les nombres de cas et les taux de SGA des bureaux de santé publique sont indiqués dans le tableau A1 de l'[annexe A](#).

Facteurs de risque

Au cours de la période 2024-2025, 88,6 % (109/123) des cas pédiatriques de SGA (âgés de 0 à 17 ans) et 94,6 % (1 397/1 477) des cas adultes de SGA (18 ans et plus) ont déclaré au moins un facteur de risque dans le SIISP. Environ 30 % des cas pédiatriques de SGA au cours de la saison 2024-2025 ont signalé des signes ou des symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures dans les deux semaines suivant leur infection SGA, comparativement à 18,2 % en 2023-2024. La surveillance de ce facteur de risque du SIISP a commencé en février 2024 et devrait être interprétée avec prudence pour les cas signalés au cours de la saison 2023-2024. Les maladies chroniques ou les problèmes médicaux sous-jacents et les affections dermatologiques figuraient constamment parmi les facteurs de risque médicaux les plus fréquemment signalés par le SIISP. ([tableau 2a](#)).

Chez les adultes, les facteurs de risque comportementaux les plus souvent déclarés par le SIISP au cours de la saison 2024-2025 étaient les troubles liés à la consommation d'alcool, la consommation de drogues injectables et l'itinérance ou un logement inadéquat. Les trois facteurs ont augmenté en proportion par rapport à la saison 2023-2024. Au cours des cinq saisons précédant la pandémie, la consommation de drogues injectables était le facteur de risque comportemental du SIISP le plus souvent déclaré chez les adultes (17,9 %), mais elle a diminué en 2023-2024 et en 2024-2025 ([tableau 2b](#)).

Tableau 2a : Facteurs de risque médical rapportés des cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison: Ontario, saison 2024-2025 comparativement à la saison 2023-2024 et aux cinq saisons prépandémiques

Facteur de risque SIISP	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Maladie chronique ou affection médicale sous-jacente :	24/109 (22 %)	34/187 (18,2 %)	67/336 (19,9 %)	885/1 397 (63,4 %)	1 049/ 1 679 (62,5 %)	2 164/ 3 702 (58,5 %)
Affection dermatologique	13/109 (11,9 %)	35/187 (18,7 %)	69/336 (20,5 %)	590/1,397 (42,2 %)	738/ 1 679 (44 %)	1 521/ 3 702 (41,1 %)
Diabète	0/109 (0 %)	0/187 (0 %)	6/336 (1,8 %)	343/1 397 (24,6 %)	412/ 1 679 (24,5 %)	836/3 702 (22,6%)
Immunodéprimé	9/109 (8,3 %)	12/187 (6,4 %)	24/336 (7,1 %)	181/1 397 (13 %)	211/ 1 679 (12,6 %)	678/3 702 (18,3 %)
Cas signalé d'autre infection virale confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	12/109 (11 %)	13/187 (7 %)	S.O.	11/1 397 (0,8 %)	19/ 1 679 (1,1 %)	S.O.

Facteur de risque SIISP	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Cas signalé d'infection au SRAS-CoV-2 confirmée par un test de dépistage dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	1/109 (0,9 %)	2/187 (1,1 %)	S.O.	11/1 397 (0,8 %)	29/ 1 679 (1,7 %)	S.O.
Cas signalé d'infection grippale confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	3/109 (2,8 %)	6/187 (3,2 %)	S.O.	33/1 397 (2,4 %)	21/ 1 679 (1,3 %)	
Cas signalé d'infection par le VRS confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	5/109 (4,6 %)	0/187 (0 %)	S.O.	3/1 397 (0,2 %)	3/1 679 (0,2 %)	
Signes et symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures dans les deux semaines suivant l'infection à SGA**	34/109 (31,2 %)	34/187 (18,2 %)	S.O.	204/1 397 (14,6 %)	190/ 1 679 (11,3 %)	S.O.
Prophylaxie post-exposition offerte/recommandée en cas de contact étroit avec un cas de SGA**	3/25+ (12 %)	4/49+ (8,2 %)	S.O.	19/422+ (4,5 %)	14/547+ (2,6 %)	S.O.
Post-partum	0/109 (0 %)	1/187 (0,5 %)	1/336 (0,3 %)	28/1 397 (2 %)	26/ 1 679 (1,5 %)	
Infection à streptocoque non invasive au cours des 30 derniers jours	5/109 (4,6 %)	16/187 (8,6 %)	26/336 (7,7 %)	29/1 397 (2,1 %)	56/ 1 679 (3,3 %)	
Varicelle récente	2/109 (1,8 %)	1/187 (0,5 %)	3/336 (0,9 %)	3/1 397 (0,2 %)	5/1 679 (0,3 %)	
Autre facteur de risque médical	15/109 (13,8 %)	18/187 (9,6 %)	68/336 (20,2 %)	203/1 397 (14,5 %)	250/ 1 679 (14,9 %)	755/3 702 (20,4 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

Remarque : Les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu sont exclus de ce tableau. Les facteurs de risque du SIISP signalés dans <1 % des cas par catégorie ne sont pas indiqués non plus.*Exclut cas chez les personnes qui n'ont pas signalé au moins un facteur de risque et les cas chez les personnes qui n'ont signalé qu'un facteur de risque « inconnu ». **Les données sont en date du 2 février 2024; interpréter avec prudence la saison 2023-2024 et les saisons. Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour obtenir une liste des facteurs de risque médicaux SIISP.

et comportementaux et leurs définitions. La somme des pourcentages peut dépasser 100 % parce que les cas peuvent présenter plus d'un facteur de risque déclaré dans le SIISP. † Le dénominateur limité aux cas cliniquement graves accompagnés d'au moins un facteur de risque signalé comme prophylaxie post-exposition n'est recommandé que pour les cas cliniquement graves de SGA. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont la gravité clinique a été calculée, veuillez consulter les notes techniques.

Tableau 2b : Facteurs de risque comportemental rapportés des cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison parmi les personnes signalant au moins un facteur de risque* : Ontario, saison 2024-2025 comparativement à 2023-2024 et aux cinq saisons prépandémiques

Facteur de risque SIISP	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Trouble de consommation d'alcool	1/109 (0,9 %)	0/187 (0 %)	1/336 (0,3 %)	201/1 397 (14,4 %)	201/1 679 (12 %)	427/3 702 (11,5 %)
Fréquentation d'un service de garde d'enfants**	22/109 (20,2 %)	10/187 (5,3 %)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
Contact étroit avec un cas de SGA*	5/109 (4,6 %)	10/187 (5,3 %)	21/336 (6,3 %)	25/1 397 (1,8 %)	37/1 679 (2,2 %)	96/3 702 (2,6 %)
Contact étroit avec un cas de SGA**	2/109 (1,8 %)	0/187 (0 %)	S.O.	11/1 397 (0,8 %)	5/1 679 (0,3 %)	S.O.
Utilisation de drogues injectables	0/109 (0 %)	1/187 (0,5 %)	5/336 (1,5 %)	179/1 397 (12,8 %)	200/1 679 (11,9 %)	662/3 702 (17,9 %)
Personnes en situation d'itinérance ou de logement inadéquat	1/109 (0,9 %)	1/187 (0,5 %)	1/336 (0,3 %)	187/1 397 (13,4 %)	200/1 679 (11,9 %)	426/3 702 (11,5 %)
Résident d'un établissement correctionnel**	0/109 (0 %)	0/187 (0 %)	S.O.	39/1 397 (2,8 %)	12/1 679 (0,7 %)	S.O.
Résident d'un refuge pour personnes sans-abri**	0/109 (0 %)	0/187 (0 %)	S.O.	58/1 397 (4,2 %)	41/1 679 (2,4 %)	S.O.
Résident d'un foyer de soins de longue durée**	0/109 (0 %)	0/187 (0 %)	S.O.	41/1 397 (2,9 %)	30/1 679 (1,8 %)	S.O.
Résident d'une maison de retraite**	0/109 (0 %)	0/187 (0 %)	S.O.	46/1 397 (3,3 %)	29/1 679 (1,7 %)	S.O.
Autre facteur de risque comportemental	12/109 (11 %)	9/187 (4,8 %)	21/336 (6,3 %)	229/1 397 (16,4 %)	231/1 679 (13,8 %)	448/3 702 (12,1 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

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

* Exclut cas chez les personnes qui n'ont pas signalé au moins un facteur de risque et les cas chez les personnes qui n'ont signalé qu'un facteur de risque « inconnu ». **Les données disponibles en date du 2 février 2024; interpréter la saison 2023-2024 et les saisons d'avant la pandémie avec prudence. Veuillez consulter les [notes techniques](#) pour obtenir une liste des facteurs de risque médicaux SIISP 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

Pour les cas pédiatriques et adultes, la plupart des manifestations cliniques étaient semblables entre les cinq saisons prépandémiques, 2023-2024 et 2024-2025. Les manifestations cliniques les plus courantes chez les adultes étaient la fièvre ou les frissons, la cellulite et les maux de tête, les étourdissements ou la confusion; et chez les enfants, la fièvre ou les frissons, les vomissements ou nausées et les éruptions cutanées.

Comparativement à la saison 2023-2024, le syndrome de choc toxique streptococcique (STSS) et les manifestations possibles des SCTS étaient plus faibles chez les adultes et similaires (SCTS) ou inférieurs (SCTS possible) chez les cas pédiatriques au cours de la saison 2024-2025, mais sont demeurés plus élevés qu'avant la pandémie dans les deux groupes d'âge. Compte tenu de la sous-déclaration probable des SCTS, les manifestations possibles des SCTS sont également présentées afin de fournir une évaluation plus complète de la gravité du SGA ([tableau 3](#)).

Tableau 3 : Manifestations cliniques* pour les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison : Ontario, saison 2024-2025 comparativement à 2023-2024 et aux cinq saisons prépandémiques

Facteur de risque SIISP	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Syndrome de choc toxique à streptocoque (SCTS)	9/123 (7,3 %)	18/211 (8,5 %)	18/390 (4,6 %)	101/1 477 (6,8 %)	167/1 761 (9,5 %)	214/3 928 (5,4 %)
Manifestation possible de SCTS**	34/123 (27,6 %)	66/211 (31,3 %)	91/390 (23,3 %)	554/1 477 (37,5 %)	727/1 761 (41,3 %)	1311/3 928 (33,4 %)
Septicémie	6/123 (4,9 %)	15/211 (7,1 %)	19/390 (4,9 %)	133/1 477 (9 %)	186/1 761 (10,6 %)	321/3 928 (8,2 %)
Hypotension	19/123 (15,4 %)	36/211 (17,1 %)	46/390 (11,8 %)	292/1 477 (19,8 %)	467/1 761 (26,5 %)	794/3 928 (20,2 %)

Facteur de risque SIISP	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Cinq saisons prépendé miques : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Cinq saisons prépendé miques : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Insuffisance rénale	6/123 (4,9 %)	14/211 (6,6 %)	11/390 (2,8 %)	204/1 477 (13,8 %)	276/1 761 (15,7 %)	479/3 928 (12,2 %)
Anomalie de la fonction hépatique	5/123 (4,1 %)	22/211 (10,4 %)	21/390 (5,4 %)	179/1 477 (12,1 %)	266/1 761 (15,1 %)	360/3 928 (9,2 %)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	16/123 (13 %)	31/211 (14,7 %)	48/390 (12,3 %)	171/1 477 (11,6 %)	198/1 761 (11,2 %)	380/3 928 (9,7 %)
Coagulation intravasculaire disséminée (CID)	4/123 (3,3 %)	17/211 (8,1 %)	21/390 (5,4 %)	65/1 477 (4,4 %)	122/1 761 (6,9 %)	231/3 928 (5,9 %)
Éruptions cutanées ou desquamation	3/123 (2,4 %)	2/211 (0,9 %)	2/390 (0,5 %)	10/1,477 (0,7 %)	21/1 761 (1,2 %)	24/3 928 (0,6 %)
Nécrose des tissus mous	3/123 (2,4 %)	11/211 (5,2 %)	20/390 (5,1 %)	158/1 477 (10,7 %)	237/1 761 (13,5 %)	496/3 928 (12,6 %)
Méningite	2/123 (1,6 %)	6/211 (2,8 %)	11/390 (2,8 %)	12/1 477 (0,8 %)	13/1 761 (0,7 %)	24/3 928 (0,6 %)
Pneumonie	20/123 (16,3 %)	39/211 (18,5 %)	50/390 (12,8 %)	165/1 477 (11,2 %)	196/1 761 (11,1 %)	375/3 928 (9,5 %)
Bactériémie	26/123 (21,1 %)	43/211 (20,4 %)	50/390 (12,8 %)	334/1 477 (22,6 %)	398/1 761 (22,6 %)	505/3 928 (12,9 %)
Choc	6/123 (4,9 %)	23/211 (10,9 %)	30/390 (7,7 %)	124/1,477 (8,4 %)	189/1,761 (10,7 %)	324/3,928 (8,2 %)
Éruption cutanée	36/123 (29,3 %)	66/211 (31,3 %)	95/390 (24,4 %)	346/1 477 (23,4 %)	465/1 761 (26,4 %)	950/3 928 (24,2 %)
Peau/muscle, douleur extrême au toucher	5/123 (4,1 %)	16/211 (7,6 %)	28/390 (7,2 %)	176/1 477 (11,9 %)	225/1 761 (12,8 %)	563/3 928 (14,3 %)
Ostéomyélite	1/123 (0,8 %)	4/211 (1,9 %)	8/390 (2,1 %)	16/1 477 (1,1 %)	11/1 761 (0,6 %)	33/3 928 (0,8 %)

Facteur de risque SIISP	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2024-2025 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans	Cinq saisons prépandémiques : Nombre (%) de personnes âgées de ≥ 18 ans
Maux de gorge	20/123 (16,3 %)	50/211 (23,7 %)	74/390 (19 %)	158/1 477 (10,7 %)	240/1 761 (13,6 %)	370/3 928 (9,4 %)
Fièvre ou frissons	88/123 (71,5 %)	183/211 (86,7 %)	332/390 (85,1 %)	826/1,477 (55,9 %)	1100/1,761 (62,5 %)	2579/3 928 (65,7 %)
Vomissements ou nausées	41/123 (33,3 %)	81/211 (38,4 %)	112/390 (28,7 %)	263/1 477 (17,8 %)	372/1 761 (21,1 %)	700/3 928 (17,8 %)
Diarrhée	9/123 (7,3 %)	15/211 (7,1%)	19/390 (4,9 %)	90/1 477 (6,1 %)	119/1 761 (6,8 %)	212/3 928 (5,4 %)
Toux	19/123 (15,4 %)	34/211 (16,1 %)	60/390 (15,4 %)	107/1 477 (7,2 %)	177/1 761 (10,1 %)	330/3 928 (8,4 %)
Myosite	0/123 (0 %)	6/211 (2,8 %)	2/390 (0,5 %)	5/1 477 (0,3 %)	14/1 761 (0,8 %)	34/3 928 (0,9 %)
Cellulite	9/123 (7,3 %)	28/211 (13,3 %)	62/390 (15,9%)	402/1 477 (27,2 %)	560/1 761 (31,8 %)	1266/3 928 (32,2 %)
Maux de tête, étourdissements ou confusion	19/123 (15,4 %)	34/211 (16,1 %)	49/390 (12,6 %)	369/1 477 (25 %)	447/1 761 (25,4 %)	926/3 928 (23,6 %)
Inflammation rénale	2/123 (1,6 %)	4/211 (1,9 %)	6/390 (1,5 %)	45/1 477 (3 %)	58/1 761 (3,3 %)	117/3 928 (3 %)
Lymphadénopathie	9/123 (7,3 %)	10/211 (4,7 %)	23/390 (5,9 %)	30/1 477 (2 %)	58/1 761 (3,3 %)	93/3 928 (2,4 %)
Conjonctivite	66/123 (53.7%)	124/211 (58.8%)	222/390 (56.9%)	747/1,477 (50.6%)	953/1,761 (54.1%)	2123/3,928 (54.1%)
Autres symptômes [†]	0/123 (0.0%)	6/211 (2.8%)	2/390 (0.5%)	5/1,477 (0.3%)	14/1,761 (0.8%)	34/3,928 (0.9%)
Aucun symptôme signalé	18/123 (14,6 %)	10/211 (4,7 %)	18/390 (4,6 %)	152/1 477 (10,3 %)	98/1 761 (5,6 %)	254/3 928 (6,5 %)
Aucune complication signalée	18/123 (14,6 %)	40/211 (19 %)	88/390 (22,6 %)	281/1 477 (19 %)	298/1 761 (16,9 %)	1 067/3 928 (27,2 %)
Ni symptômes ni complications signalés	5/123 (4,1 %)	4/211 (1,9 %)	12/390 (3,1 %)	84/1 477 (5,7 %)	66/1 761 (3,7 %)	198/3 928 (5 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

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

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

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

† La catégorie « Autres symptômes » comprend plus de 230 autres options de symptômes disponibles dans le SIISP. Certains des symptômes les plus fréquemment signalés classés dans cette catégorie pour la saison 2024-2025 comprennent : essoufflement, faiblesse, malaise [sensation de malaise général], douleurs abdominales, tachycardie, fatigue, douleur thoracique, léthargie, enflure localisée et myalgie.

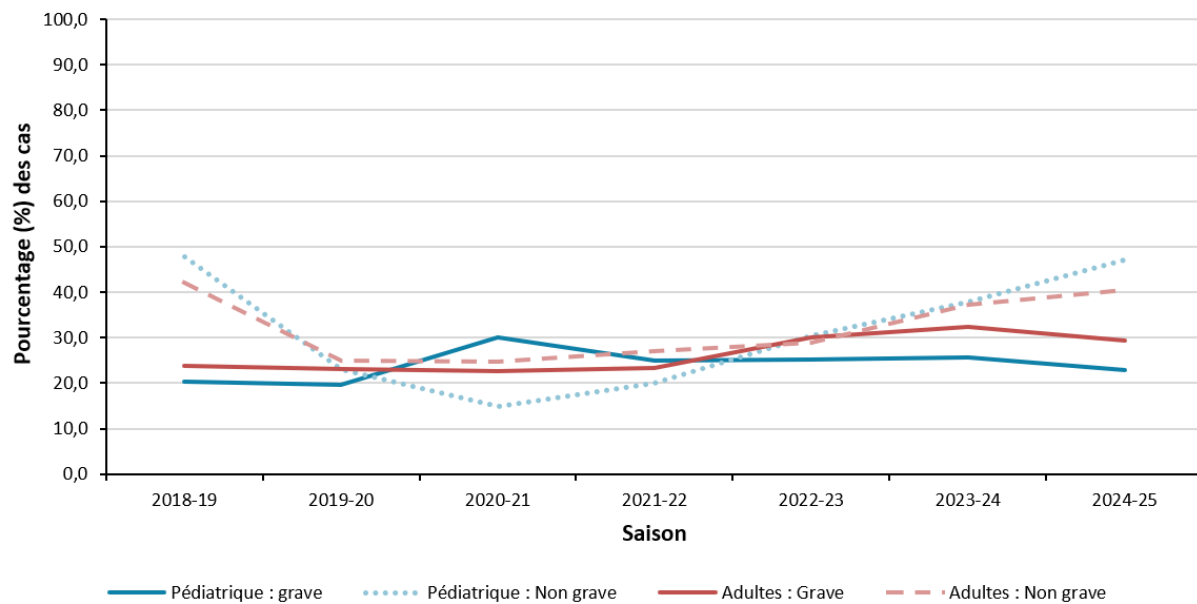
Gravité

Parmi les cas pédiatriques, 69,9 % (86/123) durant la saison 2024-2025 et 63,5 % (134/211) pendant la saison 2023-2024 ont fait l'objet de rapports sur la gravité. Parmi les cas adultes, cette proportion était de 69,8 % (1 031/1 477) pour la saison 2024-2025 et de 69,6 % (1 226/1 761) pour la période 2023-2024, respectivement. Au cours de la saison 2024-2025, une plus grande proportion de cas ont été signalés comme des cas non graves comparativement à la saison précédente : 40,4 % des cas adultes et 47,2 % des cas pédiatriques ont été classés comme des cas non graves. Par rapport à la saison 2023-2024, la proportion de cas graves a légèrement diminué pour les adultes (32,4 % à 29,4 %) et les enfants (25,6 % à 22,8 %). Depuis la saison 2018-2019, une plus grande proportion de cas adultes que de cas pédiatriques ont été signalés comme étant des cas graves, sauf pour les saisons marquées par la pandémie de COVID-19 (saisons 2020-2021 et 2021-2022) ([figure 6](#)).

La proportion de cas hospitalisés dans tous les groupes d'âge est demeurée élevée au cours des 10 dernières saisons, dépassant généralement 70 %. Les adultes plus âgés (65 ans et plus) ont toujours déclaré une proportion plus élevée d'hospitalisations que les adultes de 18 à 64 ans, qui ont déclaré des proportions relativement stables au fil du temps. Cependant, la proportion de cas pédiatriques qui ont été hospitalisés a fluctué, dépassant celle des adultes plus âgés dans environ la moitié des saisons. La diminution du nombre d'hospitalisations pédiatriques au cours de la saison 2020-2021 pourrait être attribuable aux répercussions de la pandémie de COVID-19 ([figure 7](#)). Dans l'ensemble, la proportion de cas hospitalisés était semblable au cours des deux dernières saisons (81 % en 2024-2025 et 82,1 % en 2023-2024). Cependant, les hospitalisations ont augmenté au cours de la saison 2024-2025 chez les cas âgés de 10 à 13 ans, 14 à 17 ans et 65 ans et plus comparativement à la saison 2023-24. Les hospitalisations ont diminué de près de 10 points de pourcentage chez les patients de moins de 1, 1 à 4 et 5 à 9 ans ([tableau 4](#)).

La proportion de décès parmi tous les cas était similaire en 2024-2025 (10,9 %) et en 2023-2024 (11,8 %) ([tableau 4](#)). Cependant, cette proportion était constamment plus élevée chez les adultes âgés, avec des sommets aux saisons 2017-2018 et 2022-2023, suivis de baisses depuis la saison 2023-2024. L'augmentation des résultats mortels chez les adultes âgés de 18 à 64 ans est une observation plus récente depuis la saison 2021-2022. La proportion de cas mortels chez les enfants est demeurée la plus faible dans l'ensemble, mais ces proportions ont fluctué ([figure 8](#)).

Figure 6 : Gravité Clinique parmi les cas de SGA par groupe d'âge et saison : Ontario, saisons 2018-2019 à 2024-2025

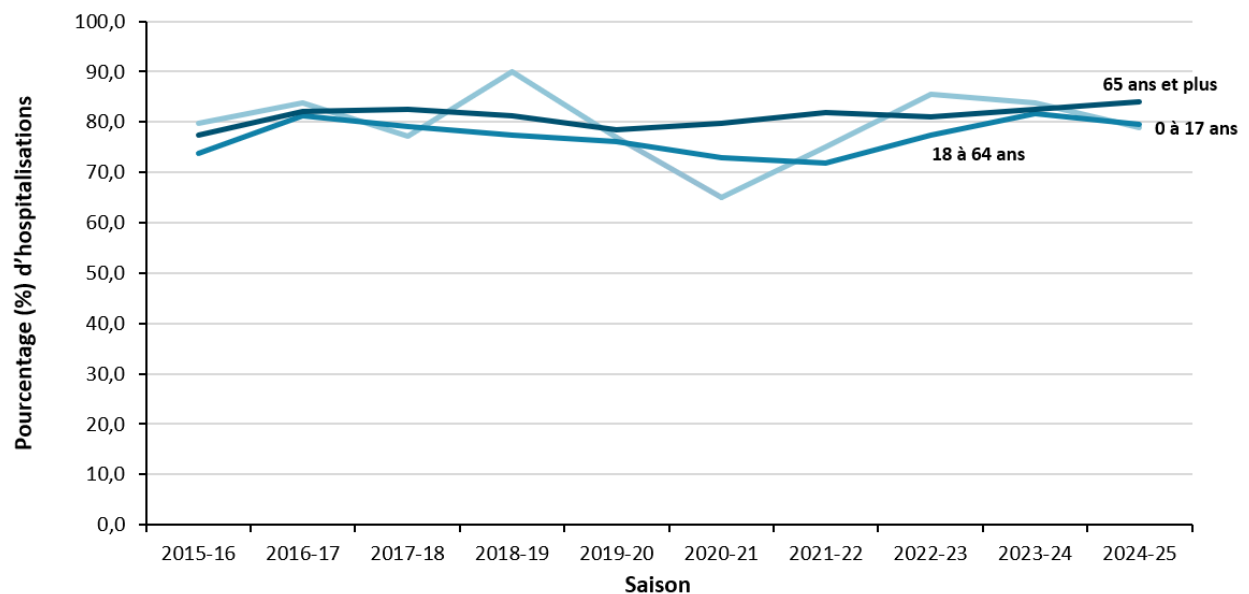


Source des données : Données sur les cas : Ontario. Ministère de la Santé.¹

Remarque: Les cas des personnes dont l'âge est inconnu et les cas dont la gravité était inconnue ont été exclus.

*La gravité clinique a été calculée en utilisant le champ de gravité, les complications indiquant une infection grave et le champ de résultat qui comprend des renseignements sur le décès. L'information sur la gravité clinique est disponible depuis juin 2018 et, par conséquent, les données ne sont présentées qu'à partir de la saison 2018-2019. Pour en savoir plus, consultez les notes techniques.

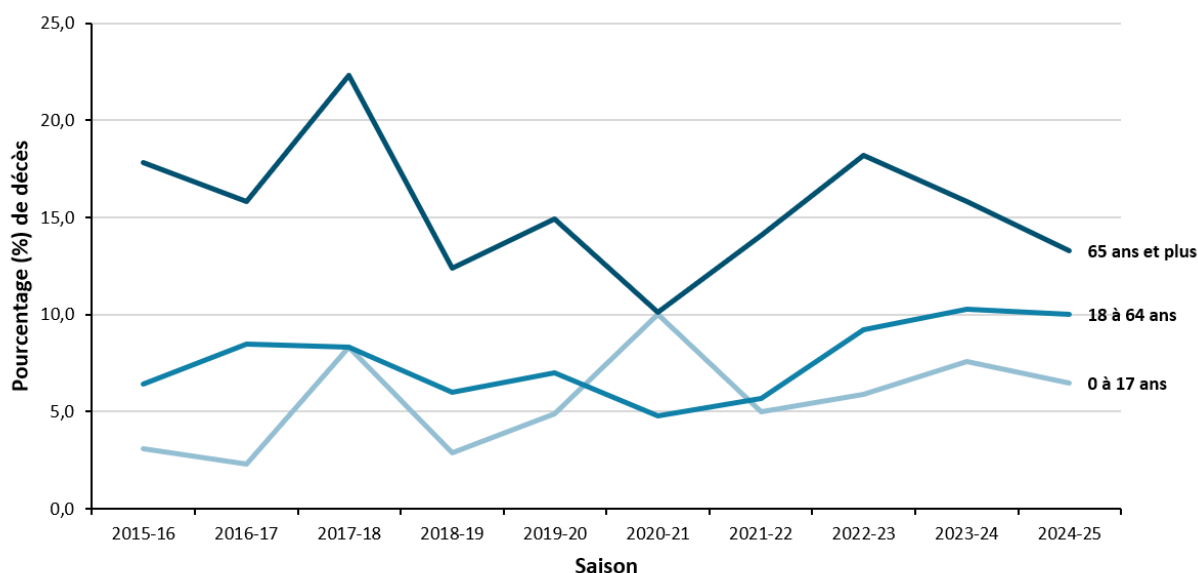
Figure 7 : Pourcentage confirmé des cas confirmés de SGA par groupe d'âge et saison : Ontario, saisons 2015-2016 à 2024-2025



Source des données : Données sur les cas : Ontario. Ministère de la Santé.¹

Remarque: Les cas des personnes dont l'âge est inconnu ont été exclus

Figure 8: Pourcentage de cas confirmés de SGA qui sont décédés selon le groupe d'âge et la saison : Ontario, saisons 2015-2016 à 2024-2025



Source des données : Données sur les cas : Ontario. Ministère de la Santé.¹

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

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

Tableau 4 : Hospitalisations et décès pour les cas confirmés de SGA par groupe d'âge et par saison : Ontario, saison 2024-2025 comparativement à 2023-2024 et aux cinq saisons prépandémiques

Groupe d'âge (années)	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de personnes hospitalisées	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de personnes hospitalisées	Saison 2023-2024 : Nombre (%) de décès	Saison 2022-2023 : Nombre (%) de décès
< 1	14/19 (73,7 %)	10/12 (83,3 %)	2/19 (10,5 %)	1/12 (8,3 %)
1 – 4	29/39 (74,4 %)	57/68 (83,8 %)	1/39 (2,6 %)	7/68 (10,3 %)
5 – 9	26/32 (81,3 %)	81/90 (90 %)	1/32 (3,1 %)	6/90 (6,7 %)
10 – 13	19/20 (95 %)	19/25 (76 %)	2/20 (10 %)	2/25 (8 %)
14 – 17	9/13 (69,2 %)	10/16 (62,5 %)	2/13 (15,4 %)	0/16 (0 %)
18 – 64	732/920 (79,6 %)	908/1,111 (81,7 %)	92/920 (10 %)	114/1 111 (10,3 %)
≥ 65	468/557 (84 %)	537/650 (82,6 %)	74/557 (13,3 %)	103/650 (15,8 %)
Inconnu	0/1 (0 %)	0/3 (0 %)	0/1 (0 %)	1/3 (33,3 %)
Total	1 297/1 601 (81 %)	1 622/1 975 (82,1 %)	174/1 601 (10,9 %)	234/1 975 (11,8 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

Types emm

Au cours de la saison 2024-2025, 84,0 % (1 345/1 601) des cas de SGA ont présenté des données de type emm dans le SIISP. Le tableau 5 présente les 12 principaux types *emm* déclarés au cours de la saison 2024-2025, classés par fréquence décroissante. Le type *emm* le plus souvent déclaré au cours de la saison 2024-2025 était *emm1*, mais la proportion des cas causés par *emm1* a diminué, passant de 35,4 % en 2023-2024 à 10,8 % en 2024-2025. Emm1 était le type *emm* le plus souvent déclaré parmi les cas pédiatriques (30,9 %) et le deuxième type de EMM le plus fréquemment déclaré chez les cas adultes (9,0 %) après le emm49 (9,2 %). Le emm3 était le deuxième type *emm* le plus souvent déclaré parmi les cas pédiatriques en 2024-2025. Les cas chez les adultes ont été causés par une plus grande variété de types de mêmes que dans les cas pédiatriques.

Tableau 5 : Nombre (%*) des types *emm* les plus couramment signalés parmi les cas confirmés de SGA par groupe d'âge : Ontario, saison 2024-2025 comparativement à la saison 2023-2024**

Type <i>emm</i> le plus souvent signalé selon le rang	Saison 2024 -2025 : Tous les cas	Saison 2023 -2024 : Tous les cas	Saison 2024 -2025 : Personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2023 -2024 : Personnes âgées de ≥ 18 ans	Saison 2024 -2025 : Personnes âgées de 0 à 17 ans	Saison 2023 -2024 : Personnes âgées de 0 à 17 ans
<i>emm1</i>	145 (10,8 %)	571 (35,4 %)	111 (9 %)	460 (32 %)	34 (30,9 %)	110 (63,6 %)
<i>emm3</i>	133 (9,9 %)	8 (0,5 %)	108 (8,7 %)	6 (0,4 %)	25 (22,7 %)	2 (1,2 %)
<i>emm49</i>	115 (8,6 %)	90 (5,6 %)	114 (9,2 %)	89 (6,2 %)	1 (0,9 %)	1 (0,6 %)
<i>emm41</i>	103 (7,7 %)	61 (3,8 %)	102 (8,3 %)	61 (4,2 %)	1 (0,9 %)	0 (0 %)
<i>emm92</i>	89 (6,6 %)	77 (4,8 %)	87 (7 %)	76 (5,3 %)	2 (1,8 %)	1 (0,6 %)
<i>emm59</i>	83 (6,2 %)	61 (3,8 %)	80 (6,5 %)	61 (4,2 %)	3 (2,7 %)	0 (0 %)
<i>emm74</i>	83 (6,2 %)	99 (6,1 %)	80 (6,5 %)	98 (6,8 %)	3 (2,7 %)	1 (0,6 %)
<i>emm5</i>	73 (5,4 %)	6 (0,4 %)	72 (5,8 %)	5 (0,3 %)	1 (0,9 %)	1 (0,6 %)
<i>emm28</i>	57 (4,2 %)	46 (2,9 %)	54 (4,4 %)	44 (3,1 %)	3 (2,7 %)	2 (1,2 %)
<i>emm83</i>	57 (4,2 %)	29 (1,8 %)	57 (4,6 %)	29 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
<i>emm4</i>	55 (4,1 %)	52 (3,2 %)	38 (3,1 %)	37 (2,6 %)	17 (15,5 %)	15 (8,7 %)
<i>emm89</i>	50 (3,7 %)	28 (1,7 %)	48 (3,9 %)	25 (1,7 %)	2 (1,8 %)	3 (1,7 %)
Autre	302 (22,5 %)	484 (30 %)	284 (23 %)	447 (31,1 %)	18 (16,4 %)	37 (21,4 %)
Total avec type <i>emm</i>	1 345 (84 %)	1 612 (81,6 %)	1 235 (83,6 %)	1 438 (81,7 %)	110 (89,4 %)	173 (82 %)
Total sans type <i>emm</i>	256 (16 %)	363 (18,4 %)	242 (16,4 %)	323 (18,3 %)	13 (10,6 %)	38 (18 %)
Total	1 601 (100%)	1 975 (100%)	1 477 (100%)	1 761 (100%)	123 (100%)	211 (100%)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

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

Types emm : M1UK

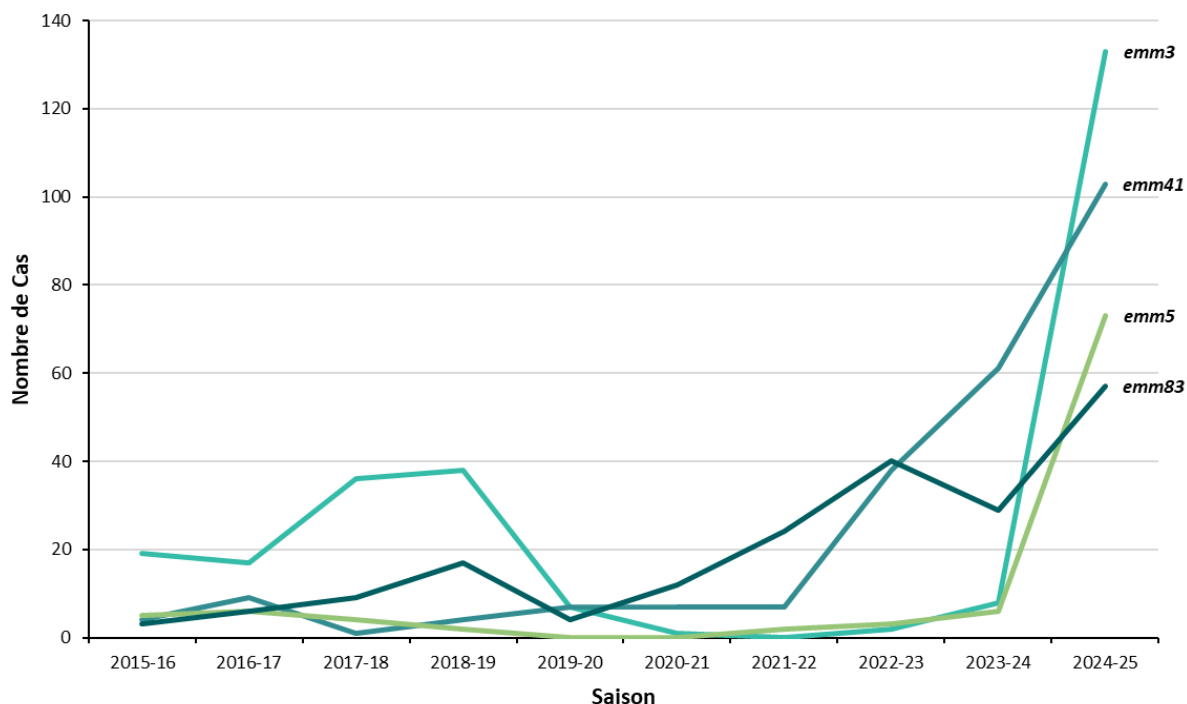
Au cours de la saison 2024-2025, l'Ontario a observé un changement dans les types *emm* SGA circulants après deux saisons consécutives au cours desquelles le *emm1* prédominait, avec une forte proportion de sous-types M1UK (un sous-type *emm1*) en 2023-2024. Bien que le *emm1* ait continué de représenter la plus grande proportion de cas sous-typés en 2024-25, sa position en tant que principal type *emm* circulant est passée de 35,4 % au cours de la saison 2023-2024 à 10,8 % au cours de la saison 2024-2025. Ce déclin de *emm1* a coïncidé avec l'émergence ou la réémergence d'autres types *emm3*, *emm41*, *emm5* et *emm83* en Ontario au cours de la saison 2024-2025. Les principaux types *emm* émergents ont été sélectionnés en fonction de trois critères, soit une augmentation multiple au cours des 10 dernières saisons, une hausse de 50 % ou plus au cours des deux dernières saisons et se trouver parmi les 10 premiers types *emm* déclarés pour la saison 2024-2025.

Avant la saison 2021-2022, les quatre types *emm* émergents étaient signalés de façon sporadique ou à des niveaux très bas, mais ils ont été suivis par des augmentations rapides au cours des saisons plus récentes. Le nombre de cas sous-typés *emm3* variait entre 17 et 38 par saison pendant la période prépandémique et moins de 5 par saison pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, le *emm3* a montré la plus forte augmentation en passant de 8 cas pendant la saison 2023-2024 à 133 durant la saison 2024-2025. Le nombre de *emm5* a également augmenté de façon notable, passant de 6 cas signalés en 2023-2024 à 73 en 2024-2025 et a été associé à un établissement correctionnel au cours de la saison 2024-2025.⁷ Le nombre de *emm41* et le nombre de *emm83* ont affiché des augmentations plus graduelles au cours des dernières saisons, atteignant 103 cas et 57 cas respectivement en 2024-2025 ([figure 9](#)).

Le nombre le plus élevé de cas pour les nouveaux types *emm* a été observé chez les adultes âgés de 18 à 64 ans et les adultes âgés de 65 ans et plus ([tableau 6](#)). Parmi ces quatre nouveaux types *emm*, les cas pédiatriques étaient presque exclusivement *emm3*. On a établi un lien entre les résultats cliniques graves et les *emm3* et *emm5*, où des proportions d'hospitalisation plus élevées (87,0 % et 86,1 %, respectivement) et des proportions de décès plus élevées (16,7 % et 13,9 %, respectivement) ont été signalées chez les adultes de 18 ans et plus. Bien qu'il y ait eu moins de cas pédiatriques signalés, le *emm3* est à l'origine du fardeau le plus lourd des cas pédiatriques graves : 80,0 % ont été hospitalisés et 8,0 % sont décédés ([tableau 7](#)). La gravité clinique variait d'un type à l'autre, les cas *emm3* et *emm5* chez les adultes ayant déclaré des proportions plus élevées de complications graves (40,7 % et 41,7 %, respectivement) comparativement à *emm41* (24,5 %) et à *emm83* (14,0 %) ([tableau 8](#)).

Parmi les adultes qui ont déclaré au moins un facteur de risque, une maladie chronique ou des problèmes médicaux sous-jacents du SIISP, il y en avait dans les quatre types émergents *emm* ainsi que dans les affections dermatologiques, particulièrement chez les *emm83*, les *emm41* et les *emm5*. L'infection des voies respiratoires supérieures était plus fréquemment signalée chez les cas *emm3* et *emm5*. SIISP Les facteurs de risque comportementaux différaient d'un type à l'autre. Par exemple, la consommation de drogues injectables était plus fréquemment signalée parmi les cas *emm5* et *emm41*, les personnes en situation d'itinérance/logement inadéquat et les troubles liés à la consommation d'alcool.

Figure 9: Types *Emm* émergents* parmi les cas confirmés de SGA par saison : Ontario, saison 2015-2016 à 2024-2025



Source des données : Données sur les cas : Ontario. Ministère de la Santé.¹

Tableau 6 : Nombre de cas confirmés de SGA et taux (par 100 000 habitants) selon le type *emm* émergent* et le groupe d'âge : Ontario, saison 2024-2025

Caractéristiques des cas	<i>emm3</i>	<i>emm41</i>	<i>emm5</i>	<i>emm83</i>
< 1	3 (2,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
1 – 4	9 (1,6)	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)
5 – 9	7 (0,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10 – 13	5 (0,7)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)
14 – 17	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
18 – 64	61 (0,6)	78 (0,7)	54 (0,5)	32 (0,3)
≥ 65	47 (1,5)	24 (0,8)	18 (0,6)	25 (0,8)
Inconnu	0 (S.O.)	0 (S.O.)	0 (S.O.)	0 (S.O.)
Total	133 (0,8)	103 (0,6)	73 (0,4)	57 (0,3)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

Donnés démographiques : Statistiques Canada; 2023. Rapport démographique.

Tableau 7 : Hospitalisations et décès pour les cas confirmés de SGA de type *emm* émergent par groupe d'âge : Ontario, saison 2024-2025

Cas grave	<i>emm3</i>	<i>emm41</i>	<i>emm5</i>	<i>emm83</i>
Hospitalisations parmi les cas de 0 à 17 ans	20/25 (80 %)	1/1 (100 %)	1/1 (100 %)	0/0 (0 %)
Hospitalisations parmi les cas de 18 ans et plus	94/108 (87 %)	76/102 (74,5 %)	62/72 (86,1 %)	43/57 (75,4 %)
Décès parmi les cas de 0 à 17 ans	2/25 (8 %)	0/1 (0 %)	0/1 (0 %)	0/0 (0 %)
Décès parmi les cas de 18 ans et plus	18/108 (16,7 %)	5/102 (4,9 %)	10/72 (13,9 %)	3/57 (5,3 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

Remarque : les cas dont l'âge est inconnu sont exclus.

Tableau 8 : Gravité clinique pour les cas confirmés de SGA de type *emm* émergent par groupe d'âge : Ontario, saison 2024-2025

Gravité clinique	<i>emm3</i>	<i>emm41</i>	<i>emm5</i>	<i>emm83</i>
Complications non graves parmi les cas de 0 à 17 ans	14/25 (56 %)	1/1 (100%)	1/1 (100 %)	0/0 (0 %)
Complications graves parmi les cas de 0 à 17 ans**	4/25 (16 %)	0/1 (0 %)	0/1 (0 %)	0/0 (0 %)
Complications non graves parmi les cas de 18 ans et plus	39/108 (36,1 %)	42/102 (41,2 %)	26/72 (36,1 %)	27/57 (47,4 %)
Complications graves parmi les cas de 18 ans et plus	44/108 (40,7 %)	25/102 (24,5 %)	30/72 (41,7%)	8/57 (14 %)
Information sur la gravité indisponible (tous les groupes d'âge)	32/133 (24,1 %)	35/102(34,3 %)	16/72(22,2 %)	22/57(38,6 %)

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁶.

Remarque : Les cas chez les personnes dont l'âge est inconnu sont exclus de ce tableau. Les cas qui n'ont pas déclaré au moins un facteur de risque et ceux qui n'ont signalé qu'un facteur de risque « inconnu » ont été exclus. Les facteurs de risque pour lesquels <1 % des cas ont été signalés dans chacun des nouveaux types *emm* ne sont pas indiqués. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les [notes techniques](#).

Notes techniques

Sources de données

Données relatives aux cas

- Les données de ce rapport sont fondées sur les renseignements saisis dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) en date du 9 février 2026 à 9 h⁶.
- Le SIISP est un système de déclaration dynamique des maladies qui permet la mise à jour continue des données saisies précédemment. Par conséquent, les données extraites du SIISP représentent un instantané au moment de l'extraction et peuvent différer des rapports précédents ou subséquents.

Données démographiques de l'Ontario

- Les estimations de la population de l'Ontario proviennent de Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]⁷.
- Les projections démographiques de l'Ontario proviennent du Rapport démographique. Projections démographiques par bureau de santé publique, 2024-2051 [fichier de données]. Toronto, Ontario : ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, Savoir Santé Ontario [distributeur]; [données extraites le 12 septembre 2025]⁸

Mises en garde concernant les données

- 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 2006-2024⁷, provenant de Statistique Canada, et des projections démographiques de l'Ontario pour 2025⁸, provenant du ministère des Finances de l'Ontario.
- Seuls les cas de SGA correspondant à la [classification des cas confirmés](#) et aux définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario sont inclus dans les nombres de cas signalés¹.
 - Vous trouverez les définitions de cas de surveillance actuels dans le Protocole concernant les maladies infectieuses.
 - 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.

- Les données des saisons 2022-2023 à 2024-2025 ont été incluses dans les initiatives sur la qualité des données afin d'éliminer les cas de SGA qui ne correspondaient pas à la définition de cas provinciale; toutefois, certains cas non liés au SGA peuvent être inclus dans les comptes des périodes antérieures.
- Les taux normalisés selon l'âge ont été calculés à partir de la population ajustée du Canada en 2011. Si l'on compare les taux normalisés selon l'âge et les taux bruts, les taux normalisés selon l'âge semblent suivre les taux bruts; par conséquent, seuls les taux bruts sont présentés à la figure 1.
- 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 un symptôme ou une complication a été déclaré dans le SIISP. Ce ne sont pas tous les cas qui présentent un symptôme ou une complication signalés dans le SIISP. Toutes les manifestations cliniques énumérées peuvent ne pas être des symptômes typiques de la maladie invasive à SGA. Les « autres » symptômes comprennent plus de 230 autres options de symptômes disponibles dans le SIISP. Pour obtenir des renseignements sur les manifestations cliniques courantes du SGA et les symptômes précédant l'apparition de la maladie invasive à SGA, veuillez consulter la [définition de cas de SGA confirmé par la province](#)¹.
- Les « manifestations possibles du SCTS » étaient basées sur la [définition de cas de SGA confirmés par la province](#)¹. Les cas peuvent avoir une ou plusieurs manifestations possibles de SCTS consignées dans le SIISP. En raison de rapports incomplets dans le SIISP, où certains cas sont déclarés comme ayant des STSS sans manifestations spécifiques enregistrées, cette catégorie saisit les cas avec au moins une manifestation documentée des STSS et peut inclure les cas dont les STSS ont été explicitement signalés comme complication dans le SIISP.
- Les cas peuvent avoir plus d'un facteur de risque signalé dans le SIISP. La saisie des données pour les facteurs de risque peut ne pas être complète en raison des retards de déclaration et/ou de saisie des données.
- Les cas chez les personnes ayant déclaré « oui » à chacun des facteurs de risque inclus dans le SIISP ont été inclus. Les définitions des facteurs de risque inclus sont détaillées ci-dessous.
 - SIISP – Facteurs de risque médical :
 - Maladie chronique / affection médicale sous-jacente : Toute maladie chronique secondaire autodéclarée qui expose la personne à un plus grand risque de contracter la maladie ou d'avoir un résultat plus grave en raison de son infection. De nombreuses affections médicales sous-jacentes peuvent également être considérées comme des comorbidités. Les cas peuvent avoir ce facteur de risque sélectionné en plus des facteurs de risque pour « diabète », « affections dermatologiques » et « immunodéprimé ».
 - Affections dermatologiques : Comprennent les affections dermatologiques, la dermatite chronique, les blessures causant une rupture dans l'intégrité de la peau et les affections dermatologiques autodéclarées comprenant l'inflammation de la peau. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique / affection médicale sous-jacente ».

- **Diabète** : Une personne qui déclare elle-même qu'elle a reçu un diagnostic de diabète. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique / affection médicale sous-jacente ».
- **Immunodéprimé** : La personne est moins capable de lutter contre les infections en raison d'une réponse immunitaire qui ne fonctionne pas correctement. Ce mauvais fonctionnement peut être provoqué par la maladie, les médicaments ou le traitement. Ce facteur de risque peut être choisi pour les cas, en plus du facteur de risque « maladie chronique/affection médicale sous-jacente ».
- **Cas signalé d'infection grippale confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA** : La personne a déclaré avoir eu une infection grippale confirmée en laboratoire en même temps que l'infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- **Cas signalé d'infection par le VRS confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA** : La personne a déclaré avoir eu une infection par le VRS confirmée en laboratoire en même temps que l'infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- **Cas signalé d'autre infection virale confirmée en laboratoire dans les deux semaines suivant l'infection à SGA (préciser)** : La personne a déclaré avoir eu une confirmation en laboratoire d'un autre virus respiratoire en même temps que son infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- **Post-partum** : Couvre toute période après la date de l'accouchement jusqu'à 30 jours après la date de l'accouchement, en ce qui concerne la mère. Par exemple, si la date de l'accouchement est le 1^{er} janvier 2018, la période post-partum commencera le 2 janvier 2018.
- **Prophylaxie post-exposition offerte/recommandée en cas de contact étroit avec un cas de SGA** : La personne était un contact d'un autre cas de SGA avant sa maladie et on lui a offert une prophylaxie post-exposition.
- **A reçu le vaccin antigrippal de la saison actuelle** : La personne a reçu un vaccin antigrippal pour la saison grippale en cours ou la plus récente au moins deux semaines avant l'infection à SGA.
- **A reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des 6 derniers mois** : La personne a reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours des six derniers mois et au moins deux semaines avant l'infection à SGA.
- **Infection à streptocoque au cours des 30 derniers jours (présenté comme une infection non invasive à streptocoques au cours des 30 derniers jours)** : La personne a été infectée par une forme non invasive de streptocoque au cours des 30 derniers jours.
- **Infection récente à varicelle (< 1 mois)** : La personne a été infectée par le virus de la varicelle moins d'un mois avant son infection invasive à streptocoque du groupe A.
- **Cas signalé d'infection au SRAS-CoV-2 confirmée par un test dans les deux semaines suivant l'infection à SGA** : La personne a déclaré avoir eu une infection à la COVID-19 indiquée par un test moléculaire ou antigénique en même temps que son infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- **Signes ou symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures dans les deux semaines suivant l'infection à SGA** : La personne a déclaré avoir eu une maladie respiratoire virale en même temps que l'infection à SGA ou dans les deux semaines suivantes.
- **Immunisation contre la varicelle à jour** : La personne a reçu les vaccins recommandés contre la varicelle pour les personnes nées le 1^{er} janvier 2000 ou après.
- **SIISP – Facteurs de risque comportementaux** :

- Abus d'alcool (présenté comme Trouble de consommation d'alcool) : Une tendance en matière de consommation d'alcool ou de dépendance à l'alcool qui entraîne des dommages à la santé, aux relations interpersonnelles ou à la capacité de travailler.
- Fréquentation d'un service de garde d'enfants : La personne fréquente un service de garde d'enfants, y compris des programmes avant ou après l'école dans un centre de garde d'enfants, qui peut être située dans des écoles ou des centres de garde d'enfants agréés indépendants. Les personnes âgées de ≥ 18 ans pour lesquelles facteur de risque était sélectionné n'ont pas été prises en compte dans le tableau 2b.
- Contact étroit avec un cas (présenté comme un contact étroit avec un cas de SGA) : Une personne qui a été en contact étroit pendant un certain temps avec un cas confirmé d'une maladie transmissible. Il peut s'agir d'un contact avec une personne atteinte d'une infection streptococcique du groupe A qui n'était pas invasive.
- Contact étroit avec un cas de SGA : La personne a été en contact étroit avec un autre cas confirmé de SGA avant sa maladie.
- En situation d'itinérance ou de logement inadéquat : N'a pas de résidence de nuit régulière et adéquate fixe et a une résidence de nuit qui est : un refuge supervisé public ou privé conçu pour fournir des logements temporaires; un établissement qui offre une résidence temporaire aux personnes qui doivent être institutionnalisées; un lieu public ou privé qui n'est pas conçu pour, ou habituellement utilisé comme, un logement où les êtres humains peuvent dormir régulièrement.
- Utilisation de drogues injectables : Consommation de drogues récréatives ou illicites ou de stéroïdes administrés à l'aide d'une aiguille ou d'une seringue qui perce la peau pour pénétrer le corps.
- Résident d'un foyer de soins de longue durée : La personne vit dans un foyer de soins de longue durée.
- Résident d'une maison de retraite : La personne vit dans une maison de retraite.
- Résident d'un refuge pour personnes sans-abri : La personne a résidé dans un refuge pour personnes sans-abri au moins une partie du temps au cours du dernier mois (y compris les refuges d'urgence temporaires et les refuges pour nouveaux arrivants).
- Résident d'un établissement correctionnel : La personne est actuellement ou a été récemment détenue dans un établissement correctionnel (p. ex. centre correctionnel, centre de détention, centre de traitement) au cours des 30 derniers jours.
- Résident d'un autre lieu d'hébergement collectif : La personne vit dans un lieu d'hébergement collectif qui n'est pas spécifiquement indiqué (p. ex. justice pour la jeunesse, établissement pour soins complexes de longue durée, pensionnats, programmes de mise en liberté sous caution, dortoirs, foyer de groupe).
- Autre : Un facteur de risque d'intérêt qui n'est pas actuellement spécifié sur l'écran Risques du SIISP pour le cas, l'épisode ou la rencontre faisant l'objet de l'enquête.
- Inconnu : Aucun facteur connu qui aurait pu causer l'infection ou la maladie ou l'événement à déclaration obligatoire n'a pu être déterminé par le client, ou le bureau de santé publique n'a pas été en mesure de recueillir des renseignements sur les facteurs de risque auprès du client. Exclu des analyses de cas avec au moins un facteur de risque.
- La gravité a été déterminée à l'aide des données déclarées dans le SIISP pour les champs des résultats (mortels), des symptômes et des complications. Un cas est classé comme grave si

Si l'une des complications ou l'un des symptômes ont été rapportés comme « Oui » SCTS = Oui ou
Complication : Fasciite nécrosante = Nécrose des tissus mous / fasciite nécrosante / myosite
nécrosante / gangrène Méningite, ou

Le résultat a été rapporté comme = MORTEL et la cause du décès n'est pas rapportée comme
« sans rapport ».

- Un cas est catégorisé comme non récurrent si la complication du SIISP « non récurrente » a été signalée comme « OUI ».
- Les hospitalisations des personnes atteintes de SGA ont été déterminées selon la description du type d'intervention intitulé « Hospitalisation » ou « USI » et la date de début de l'intervention indiquée à la date de survenue de l'épisode ou à une date ultérieure.
- Les décès des suites de cas de SGA ont été déterminés selon la description du résultat des cas intitulé « Décès » et du fait qu'un type de décès non rapporté comme attribuable à une « Maladie transmissible non liée à la cause du décès ».
- Le nombre de cas par région géographique est basé sur le bureau de santé publique où a été fait le diagnostic (BSD). Le BSD s'entend du bureau de santé publique sur le territoire duquel la personne résidait au moment de l'apparition de la maladie ou du signalement au bureau de santé publique.
- Les cas pour lesquels l'unité de santé diagnostique (USH) a été déclarée comme étant des cas du MSSLD (pour signifier un cas qui n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus de la présente analyse.
- En date du 1er janvier 2025, un certain nombre d'unités de santé publique ont fusionné :
- le Bureau de santé du comté de Brant et le Bureau de santé de Haldimand-Norfolk ont fusionné pour devenir le Service de santé publique Grand Erie;
- le Bureau de santé des comtés de Hastings et de Prince Edward, le Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington et le Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark ont fusionné pour former le Bureau de santé du Sud-Est;
- le Bureau de santé Porcupine et le Bureau de santé Timiskaming ont fusionné pour former le Service de santé publique du Nord-Est;
- le Bureau de santé Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District et le Bureau de santé Peterborough County-City ont fusionné pour devenir le bureau de santé Lakelands Public.
- Les nouveaux types de EMM ont été sélectionnés en fonction des trois critères suivants : le nombre de cas sous-typés a augmenté de plusieurs fois au cours des 10 dernières saisons; il y a eu une augmentation de plus de 50 % du nombre de cas au cours des deux dernières saisons (2023-2024 par rapport à 2024-2025); et ils figurent parmi les 10 premiers types de EMM au cours de la saison 2024-2025.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Système intégré d'information sur la santé publique [database]. Toronto, Ontario. Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 9 février 2026. [extrait le 9 février 2026].
2. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : définitions de cas et renseignements propres à une maladie. Maladie : Streptocoques du groupe A, infection invasive à (SGA). Mise en vigueur : janvier 2024 [En ligne]. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 13 mai 2026]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-ohs-group-a-streptococcal-disease-invasive-en-2024-01-09.pdf>
3. Herrera AL, Huber VC, Chaussee MS. The association between invasive group A streptococcal diseases and viral respiratory tract infections. *Front Microbiol.* 2016;7:342 [cité le 17 mars 2025]. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fmicb.2016.00342>
4. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710015701&request_locale=fr
5. Rapport démographique. Projections démographiques par bureau de santé publique, 2024-2051 [fichier de données]. Toronto, Ontario : ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, Savoir Santé Ontario [distributeur]; [données extraites le 12 septembre 2025]
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : résumé saisonnier pour 2023-2024. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025
7. Toronto Invasive Bacterial Diseases Network (TIBDN). A Challenging iGAS Outbreak. Education Day presentation, 2025. <https://www.tibdn.ca/educationday/docs/2025-1/a-challenging-igas-outbreak>.
8. Ontario. Ministère de la santé. Protocole sur les maladies infectieuses, 2023. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023.

Annexe A

Tableau A1 Nombre et taux (pour 100 000 habitants) de cas confirmés de SGA par bureau de santé publique et par saison : Ontario, saison 2024-2025 comparativement à la saison la plus récente et aux cinq saisons prépandémiques

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2022-2023	2023-2024
Santé publique Algoma	6 (5,1)	3 (2,6)	21 (18,1)	18 (15,5)	8 (6,8)	33 (26,6)	32 (25,8)
Bureau de santé du comté de Brant	11 (7,6)	3 (2,1)	17 (11,5)	25 (16,7)	24 (15,7)	40 (23,6)	31 (18,3)
Bureau de santé de Chatham-Kent	7 (6,7)	7 (6,7)	12 (11,4)	8 (7,6)	8 (7,5)	12 (10,8)	21 (18,7)
Ville de Hamilton – Division des services sociaux et de la santé publique	28 (5,1)	24 (4,3)	34 (6,0)	49 (8,6)	50 (8,6)	89 (14,5)	92 (14,7)
Bureau de santé de Durham	13 (2,0)	33 (5,0)	23 (3,4)	32 (4,7)	36 (5,2)	86 (11,2)	95 (12,2)
Bureau de santé de l’Est de l’Ontario	5 (2,4)	4 (1,9)	13 (6,2)	24 (11,3)	10 (4,7)	33 (14,4)	34 (14,9)
Bureau de santé de Grey Bruce	11 (6,7)	4 (2,4)	8 (4,7)	8 (4,7)	14 (8,0)	28 (14,8)	22 (11,6)
Bureau de santé d’Haldimand–Norfolk	3 (2,7)	8 (7,1)	5 (4,4)	6 (5,2)	10 (8,5)	20 (15,7)	15 (11,5)
Bureau de santé du district d’Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	11 (6,1)	8 (4,4)	14 (7,5)	14 (7,4)	20 (10,5)	33 (16,2)	38 (18,9)
Bureau de santé de la région de Halton	24 (4,3)	17 (3,0)	15 (2,6)	25 (4,3)	19 (3,2)	44 (6,8)	40 (6,1)
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	8 (4,9)	5 (3,0)	10 (6,0)	18 (10,6)	14 (8,1)	30 (16,1)	48 (26,0)
Circonscription sanitaire du district de Huron et Perth	3 (2,2)	10 (7,2)	8 (5,7)	14 (9,8)	13 (9,0)	15 (9,7)	12 (7,7)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington	10 (5,1)	19 (9,5)	14 (6,9)	14 (6,8)	31 (14,7)	28 (12,5)	51 (23,0)

Bureau de santé publique ayant fait le diagnostic	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2022-2023	2023-2024
Bureau de santé de Lambton	10 (7,7)	9 (6,9)	9 (6,9)	13 (9,8)	9 (6,7)	25 (17,7)	18 (12,9)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	6 (3,5)	6 (3,5)	4 (2,3)	12 (6,8)	9 (5,0)	28 (14,5)	34 (18,0)
Bureau de santé de Middlesex–London	18 (3,9)	38 (8,0)	95 (19,6)	68 (13,7)	67 (13,2)	99 (17,6)	97 (16,7)
Autorité régionale en santé publique de Niagara	20 (4,4)	25 (5,4)	41 (8,7)	51 (10,7)	50 (10,3)	92 (17,5)	70 (13,4)
Bureau de santé du district de North Bay–Parry Sound	7 (5,5)	6 (4,7)	7 (5,4)	13 (10,0)	19 (14,5)	12 (8,4)	34 (24,2)
Bureau de santé du Nord-Ouest	31 (38,6)	38 (47,2)	52 (64,1)	57 (69,9)	48 (58,6)	49 (58,9)	50 (60,9)
Santé publique Ottawa	41 (4,3)	34 (3,5)	67 (6,8)	67 (6,6)	68 (6,6)	109 (9,8)	185 (16,4)
Bureau de santé de la région de Peel	44 (3,1)	31 (2,2)	39 (2,7)	55 (3,7)	52 (3,4)	79 (5,0)	85 (4,8)
Bureau de santé de Peterborough	9 (6,4)	2 (1,4)	9 (6,2)	16 (10,8)	21 (14,0)	35 (21,5)	44 (28,0)
Bureau de santé de Porcupine	2 (2,3)	7 (8,1)	16 (18,6)	11 (12,9)	12 (14,0)	20 (22,5)	26 (29,7)
Service de santé publique de Sudbury et des districts	14 (7,0)	15 (7,4)	25 (12,3)	28 (13,6)	21 (10,1)	51 (23,3)	38 (17,4)
Bureau de santé et services d'urgence de la région de Waterloo	22 (4,1)	22 (4,0)	27 (4,8)	30 (5,2)	34 (5,7)	58 (8,6)	79 (11,2)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	3 (2,8)	3 (2,8)	4 (3,7)	3 (2,8)	9 (8,2)	15 (13,1)	23 (20,6)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	27 (4,9)	26 (4,7)	31 (5,4)	63 (10,8)	51 (8,5)	90 (13,6)	92 (13,7)
Bureau de santé du Sud-Ouest	9 (4,4)	5 (2,4)	17 (8,1)	11 (5,2)	18 (8,3)	27 (11,5)	31 (13,0)

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

Source des données : Données relatives aux cas : Ontario. Ministère de la Santé; 2026⁵. Données démographiques : Statistique Canada; 2023⁶, Rapport démographique⁷.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : résumé saisonnier pour 2024–2025. Toronto, Ontario : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

Avis de non-responsabilité

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

Santé publique Ontario

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

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