

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : du 1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026

Date de publication : mars 2026

Introduction

Une saison de maladie invasive à SGA s'étend du 1^{er} octobre au 30 septembre. Ce rapport résume l'épidémiologie de la [maladie invasive à streptocoque du groupe A¹](#) (SGA) en Ontario du 1^{er} octobre 2025 au 31 janvier 2026. Il fournit des comparaisons avec l'activité de la SGA pendant les trois dernières saisons postpandémiques (du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2025), ainsi que des cinq saisons prépandémiques (du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019). Le rapport est basé sur les renseignements saisis par le ministère de la Santé de l'Ontario dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Une description de l'activité de la maladie invasive à SGA et des tendances est résumée dans les rapports mensuels et dans les sommaires saisonniers, situés sur la page des [Résumés épidémiologiques sur les infections invasives à streptocoques du groupe A²](#).

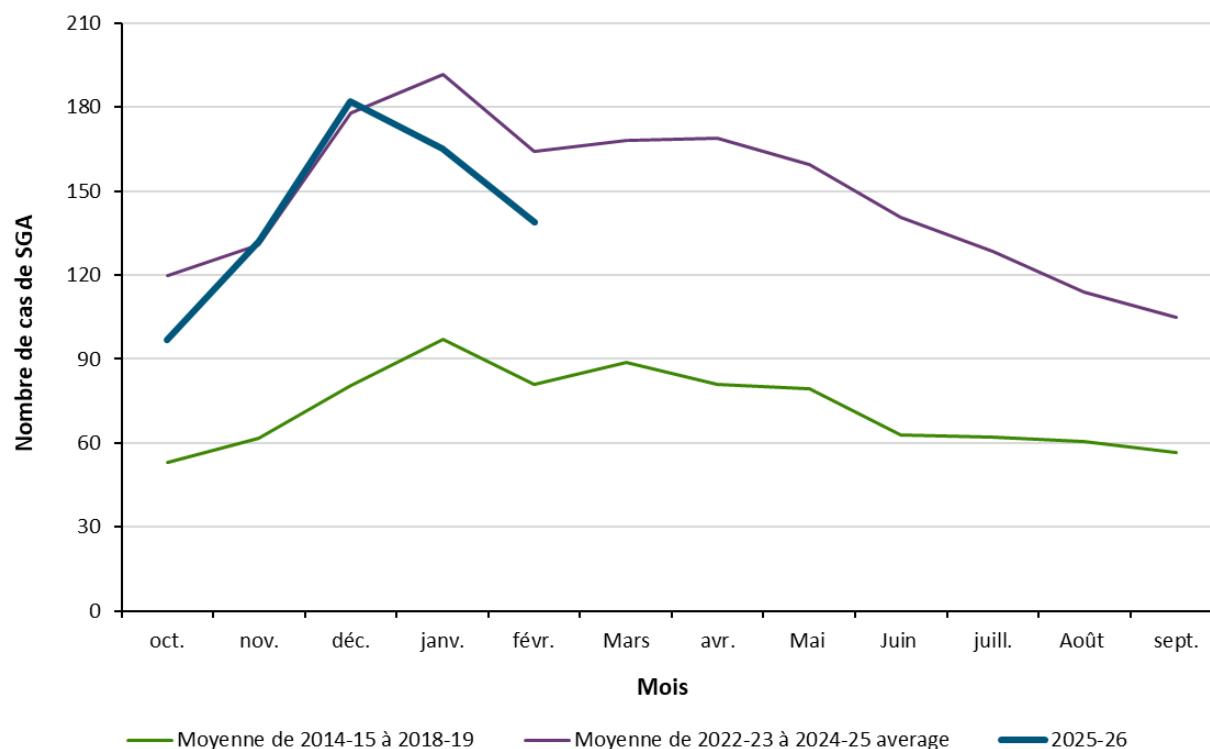
Faits saillants

- Un total de 715 cas confirmés de SGA ont été signalés en Ontario entre le 1^{er} octobre 2025 et le 28 février 2026, correspondant à un taux d'incidence global de 4,3 cas pour 100 000 habitants ([Tableau 1](#)).
- Cela représente une réduction de 12,2 % du taux d'incidence comparativement à la moyenne postpandémique pour octobre et février ([Tableau 1](#)).
- Le nombre de cas signalés entre octobre et février 2026 était inférieur au nombre moyen de cas signalés pendant ces mois pour les trois saisons postpandémiques, mais supérieur au nombre moyen de cas pendant les mêmes mois pour les cinq saisons prépandémiques ([Figure 1](#)). Le nombre de cas pour le mois le plus récent doit être interprété avec prudence en raison de délais dans le signalement des données.
- Quatre cas pédiatriques (chez les moins de 18 ans) ont été signalés en février 2026, ce qui est inférieur au nombre moyen de cas signalés au cours des saisons postpandémiques et prépandémiques ([Figure 2](#)).
- En février 2026, les taux de cas confirmés de SGA étaient les plus élevés à la Santé publique du Nord-Est, le Bureau de santé du Nord-Ouest et le Bureau de santé publique du district de Thunder Bay ([Figure 3](#)).

- Le taux d'incidence le plus élevé se retrouve chez les personnes de 65 ans et plus (8,2 cas pour 100 000 habitants). Comparativement à la moyenne des trois saisons postpandémiques, tous les groupes d'âge, sauf les personnes âgées de 14 à 17 ans, ont signalé des incidences inférieures pour la saison ([Tableau 1](#)).
- La proportion globale de cas de SGA nécessitant une hospitalisation cette saison à ce jour est de 81,3 % contre la moyenne des saisons postpandémiques de 79,9 % pour la même période; toutefois, l'interprétation de cette tendance devrait tenir compte de l'incidence possible de délais dans le signalement ([Tableau 2](#)).
- Au 28 février 2026, on a signalé trois cas de SGA à l'issue fatale chez les enfants et 61 cas chez les adultes ([Tableau 2](#)).
 - La proportion de cas pédiatriques (cas de moins de 18 ans) ayant eu une issue fatale déclarée pendant la saison 2025-2026 était de 6,7 % (3/45) par rapport à 6,3 % (16/254) au cours de la même période pour les trois saisons postpandémiques.
 - Chez les adultes (cas ≥ 18 ans), la proportion de cas ayant eu une issue fatale déclarée pendant la saison 2025-2026 était de 9,1 % (61/669) par rapport à 14,0 % (293/2 097) au cours de la même période pour les trois saisons postpandémiques.
 - L'interprétation de ces données devrait tenir compte de l'incidence possible de délais dans le signalement.
- Parmi les cas de SGA jusqu'à présent dans la saison 2025-2026, les types d'*emm* les plus souvent signalés dans l'ensemble sont *emm5*, *emm59*, *emm49* et *emm41* chez les adultes et *emm3* et *emm4* chez les enfants ([Tableau 3](#)).
 - Les types d'*emm* étaient disponibles pour 69,5 % des cas chez les adultes et 57,8 % des cas pédiatriques.
 - *Emm1*, qui est typiquement l'un des types d'*emm* des plus fréquemment signalés en Ontario, n'a pas été décelé souvent jusqu'à maintenant pendant cette saison.
 - Ces données devraient changer, car les types d'*emm* sont souvent confirmés après la notification initiale de la santé publique et le suivi du cas.

Tendances

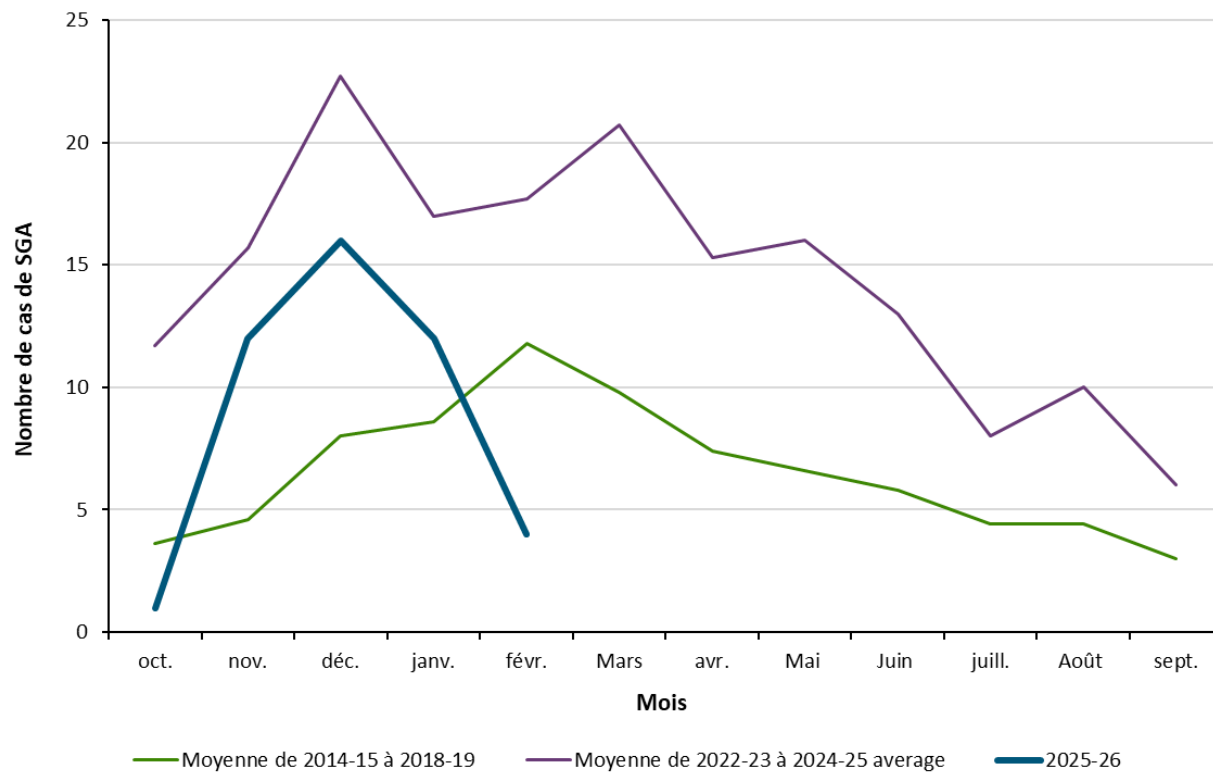
Figure 1 : Nombres de cas confirmés de SGA par mois pour tous les âges : saison actuelle (1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026) par rapport aux moyennes des saisons postpandémiques et prépandémiques*



Source des données : SIISP

* Les données pour la saison actuelle (2025-2026) incluent les cas signalés jusqu'au 28 février 2026. Les trois saisons postpandémiques incluent les cas signalés du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2025. Les cinq saisons prépandémiques incluent les cas signalés du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019. Les données du mois de signalement le plus récent doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

Figure 2 : Nombres de cas confirmés de SGA par mois chez les enfants de 0 à 17 ans : saison actuelle (1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026) par rapport aux moyennes des saisons postpandémiques et prépandémiques*



Source des données : SIISP

* Les données pour la saison 2025-2026 incluent les cas signalés jusqu'au 28 février 2026. Les trois saisons postpandémiques incluent les cas signalés du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2025. Les cinq saisons prépandémiques incluent les cas signalés du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019. Les données du mois de signalement le plus récent doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement.

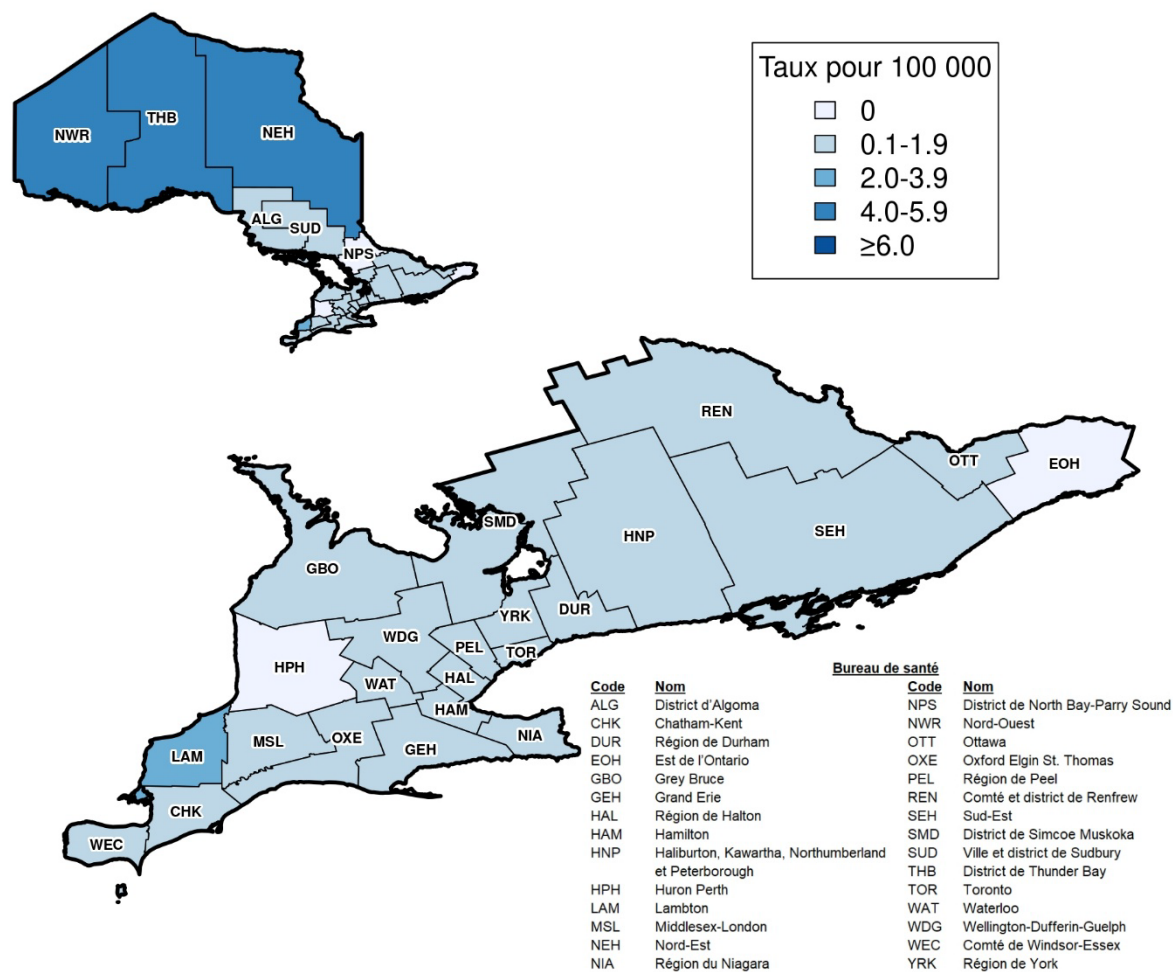
Tableau 1 : Taux et nombre de cas confirmés de SGA (pour 100 000 personnes) par groupe d'âge en Ontario : saison actuelle (1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026) par rapport à la moyenne des saisons postpandémiques (du 1^{er} octobre 2022 au 28 février 2025)*

Groupe d'âge (années)	Saison actuelle : Nombre total de cas signalés (1 ^{er} octobre 2025 – 28 février 2026)	Saison actuelle : Taux pour 100 000 personnes (1 ^{er} octobre 2025 – 28 février 2026)	Saison précédente : Nombre moyen de cas signalés (1 ^{er} octobre 2022 – 28 février 2025)	Saison précédente : Taux moyen pour 100 000 personnes (1 ^{er} octobre 2022 – 28 février 2025)	Variation en pourcentage du taux de la saison en cours par rapport à la moyenne des saisons post-pandémiques
< 1	2	1,4	5,7	4,1	-65,9 %
1 – 4	12	2,1	28,0	4,9	-57,1 %
5 – 9	20	2,5	34,3	4,3	-41,9 %
10 – 13	2	0,3	11,3	1,7	-82,4 %
14 – 17	9	1,3	5,3	0,8	62,5 %
18 – 64	411	3,9	434,0	4,2	-7,1 %
≥ 65	258	8,2	265,0	9,0	-8,9 %
Inconnu	1	S.O.	0,7	S.O.	0,0 %
Total	715	4,3	784,3	4,9	-12,2 %

Source des données : SIISP

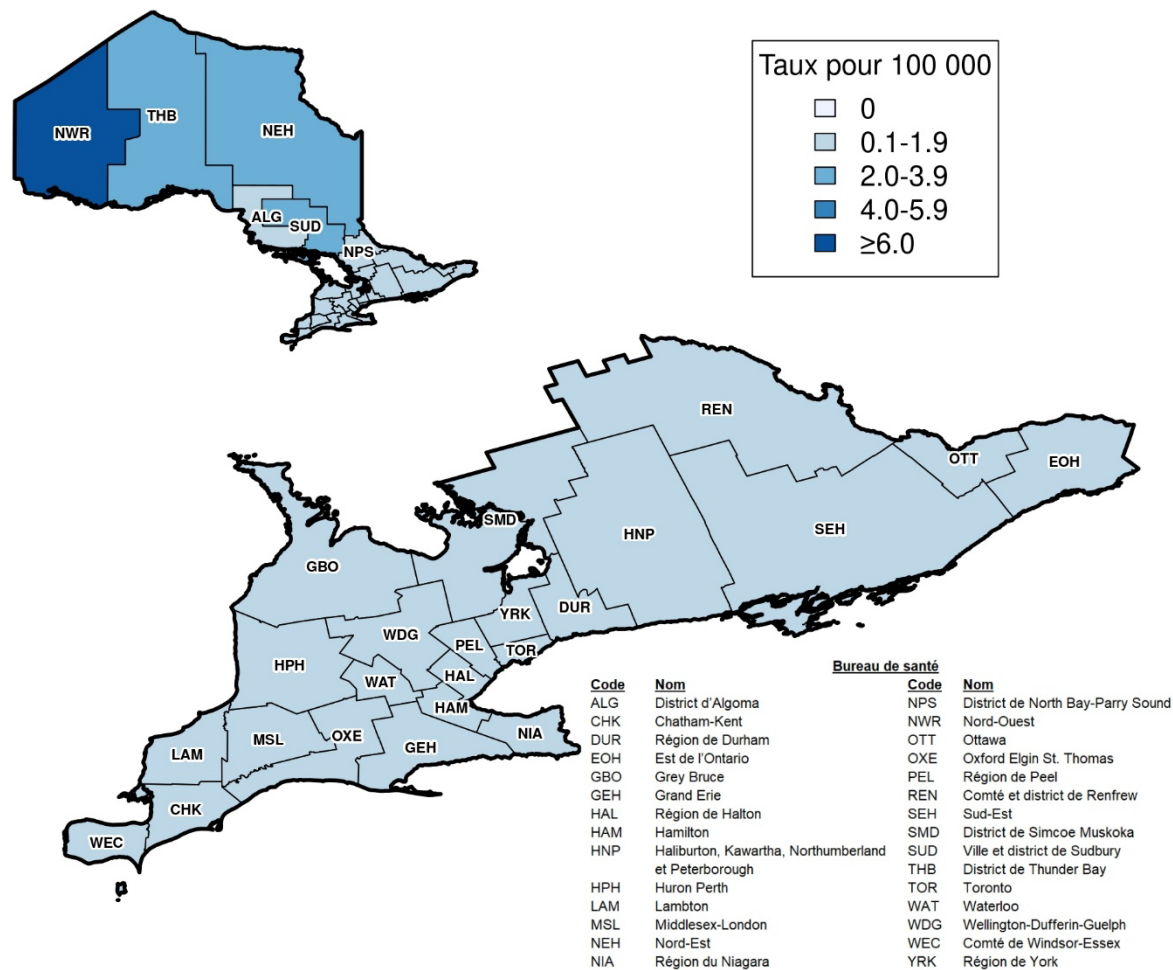
* Pour assurer la comparabilité avec la saison actuelle, seulement les données pour les cas confirmés de SGA signalés pendant la même période au cours de chaque saison postpandémique sont inclus.

Figure 3 : Taux de cas confirmés de SGA déclarés au mois de février 2026 par bureau de santé publique en Ontario



Source des données : SIISP

Figure 4 : Taux mensuel moyen de cas confirmés de SGA déclarés au cours de la saison actuelle (1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026) par bureau de santé publique : Ontario*



Source des données : SIISP

* Le taux mensuel moyen a été déterminé en divisant le taux de cas confirmés de SGA pour chaque bureau de santé publique par le nombre de mois inclus dans la période de déclaration (p. ex., pour les données recueillies jusqu'au 28 février 2026, le taux cumulatif a été divisé par cinq afin de déterminer le taux mensuel pour chaque bureau de santé publique).

Gravité

Tableau 2 : Incidences graves des cas confirmés de SGA par saison et groupe d'âge en Ontario : saison actuelle (1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026) par rapport à la moyenne des saisons postpandémiques (1^{er} octobre 2022 au 28 février 2025)*

Groupe d'âge (années)	Saison actuelle : Nombre (%) d'hospitalisations (1 ^{er} octobre 2025 – 28 février 2026)	Saisons postpandémiques : Nombre moyen (%) d'hospitalisations (1 ^{er} octobre 2022 – 28 février 2025)	Saison actuelle : Nombre (%) de décès (1 ^{er} octobre 2025 – 28 février 2026)	Saisons postpandémiques : Nombre moyen (%) de décès (1 ^{er} octobre 2022 – 28 février 2025)
< 1	2/2 (100,0 %)	4,3/5,7 (75,4 %)	0/2 (0,0 %)	0,3/5,7 (5,3 %)
1 à 4	7/12 (58,3 %)	24,3/28,0 (86,8 %)	1/ (8,3 %)	2,0/28,0 (7,1 %)
5 à 9	14/20 (70,0 %)	29,0/34,3 (84,5 %)	1/20 (5,0 %)	2,0/34,3 (5,8 %)
10 à 13	1/2 (50,0 %)	10,0/11,3 (88,5 %)	1/2 (50,0 %)	0,3/11,3 (2,7 %)
14 à 17	8/9 (88,9 %)	4,0/5,3 (75,5 %)	0/9 (0,0 %)	0,7/5,3 (13,2 %)
18 à 64	334/411 (81,3 %)	338,7/434,0 (78 %)	27/411 (6,6 %)	50,0/434,0 (11,5 %)
≥ 65	215/258 (83,3%)	216,3/265,0 (81,6 %)	34/258 (13,2 %)	47,7/265,0 (18,0 %)
Inconnu	0/1 (0,0 %)	0/0,7 (0,0 %)	0/1 (0,0 %)	0/0,7 (0,0 %)
Total	581/715 (81,3 %)	626,6/784,3 (79,9 %)	64/715 (9,0 %)	103/784,3 (13,1 %)

Source des données : SIISP

* Pour assurer la comparabilité avec la saison actuelle, seulement les données pour les cas confirmés de SGA signalés pendant la même période au cours de chaque saison postpandémique sont inclus.

Tableau 3 : Nombre (%) de types *emm* les plus souvent signalés parmi les cas confirmés de SGA en Ontario par groupe d'âge* : saison actuelle (1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026) par rapport à la moyenne des saisons postpandémiques (1^{er} octobre 2022 au 28 février 2025)**

Type <i>emm</i> le plus souvent signalé selon le rang	Saison actuelle : ≥ 18 ans (1 ^{er} octobre 2025 au 28 février 2026)	Saisons postpandémiques : Moyenne chez les ≥ 18 ans (1 ^{er} octobre 2022 au 28 février 2025)	Saison actuelle : < 18 ans (1 ^{er} octobre 2025 au 28 février 2026)	Saisons postpandémiques : Moyenne chez les < 18 ans (1 ^{er} octobre 2022 au 28 février 2025)
<i>emm5</i>	60 (12,9 %)	4,7 (0,8 %)	0 (0,0 %)	0,7 (1,0 %)
<i>emm59</i>	52 (11,2 %)	26,3 (4,7 %)	2 (7,7 %)	1,0 (1,4 %)
<i>Emm49</i>	40 (8,6 %)	49,3 (8,8 %)	0 (0,0 %)	1,3 (1,9 %)
<i>Emm41</i>	39 (8,4 %)	27,3 (4,8 %)	0 (0,0 %)	0,7 (1,0 %)
<i>emm83</i>	32 (6,9 %)	14,0 (2,5 %)	0 (0,0 %)	0,0 (0,0 %)
<i>emm3</i>	26 (5,6 %)	12,0 (2,1 %)	8 (30,8 %)	5,3 (7,7 %)
<i>Emm74</i>	23 (4,9 %)	34,3 (6,1 %)	0 (0,0 %)	0,7 (1,0 %)
<i>Emm28</i>	22 (4,7 %)	15,3 (2,7 %)	0 (0,0 %)	1,0 (1,4 %)
<i>emm44</i>	19 (4,1 %)	0,3 (0,1 %)	1 (3,8 %)	0,0 (0,0 %)
<i>emm1</i>	16 (3,4 %)	122,7 (21,8 %)	1 (3,8 %)	37,0 (53,5 %)
<i>Emm4</i>	15 (3,2 %)	10,7 (1,9 %)	8 (30,8 %)	4,7 (6,8 %)
<i>Emm92</i>	14 (3,0 %)	31,7 (5,6 %)	1 (3,8 %)	0,3 (0,4 %)
Autre	107 (23,0 %)	214,7 (38,1 %)	5 (19,2 %)	16,4 (23,7 %)
Total avec type <i>emm</i>	465 (69,5 %)	563,3 (80,6 %)	26 (57,8 %)	69,1 (81,9 %)
Total sans type <i>emm</i>	204 (30,5 %)	135,3 (19,4 %)	19 (42,2 %)	15,3 (18,1 %)
Total	669 (100,0 %)	698,6 (100,0 %)	45 (100,0 %)	84,4 (100,0 %)

Source des données : SIISP

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

* Pour assurer la comparabilité avec la saison actuelle, seulement les données pour les cas confirmés de SGA signalés pendant la même période au cours de chaque saison postpandémique sont inclus.

Notes techniques

- Les données présentées dans ce rapport reflètent les données versées à la base de données du SIISP au :
 - **9 mars 2026 à 9 h** pour les cas signalés à partir du 1^{er} octobre 2024.
 - **10 novembre 2025 à 9 h** pour les cas signalés durant les cinq saisons prépandémiques (1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2019) et les saisons 2022-2023 (1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023) et 2023-2024 (1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024).
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP dressent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou subséquents.
- 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 le taux de l'ensemble des cas ont été calculées au moyen des estimations démographiques³ ontariennes des années 2025 et 2026, tirées des données du ministère des Finances de l'Ontario, et les estimations démographiques ontariennes de 2015 à 2024, tirées de données de Statistique Canada⁴.
- 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 aux 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 un impact sur l'analyse des tendances au fil du temps. Dans le SIISP, les cas sont classés en fonction des définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario qui ont été utilisées au moment du signalement du cas.
 - Le rapport technique de SPO intitulé Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario : Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016 et son annexe offrent des renseignements plus détaillés sur ce sujet^{5,6}.
- Les cas sont rapportés selon la date de l'épisode, laquelle constitue la date probable d'apparition de la maladie. Pour déterminer cette date, le SIISP respecte la hiérarchie suivante : date d'apparition des symptômes > date de prélèvement de l'échantillon > date de dépistage en laboratoire > date de signalement du cas.
 - Par exemple, si la date d'apparition des symptômes est connue, elle servira de date de l'épisode. Si cette date n'est pas connue, la prochaine date de la hiérarchie (en l'occurrence la date de prélèvement de l'échantillon) sera utilisée, et ainsi de suite.

- Les hospitalisations de cas de SGA ont été déterminées selon la description du type d'intervention intitulé « Hospitalisation » ou « USI » (unité de soins intensifs) 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 ».
- Les cas pour lesquels le bureau de santé qui fait le diagnostic (BSD) est déclaré comme le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario), ou comme le bureau de santé de MUSKOKA-PARRY SOUND (qui n'existe plus) ont été exclus de cette analyse.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Ontario public health standards: requirements for programs, services and accountability. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease-specific information. Disease: Group A Streptococcal Disease, invasive (iGAS). En vigueur : Juillet 2022 [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 11 novembre 2024]. Accessible 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). Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 28 octobre 2025]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/igas>
3. 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]
4. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 : Estimations de la population, 1^{er} juillet (données du recensement de 2016 et données administratives), par groupe d'âge et sexe pour le 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025].
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016) [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 11 novembre 2024]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf>
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Infectious disease trends in Ontario, 2022: technical notes [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 11 novembre 2024]. Accessible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/I/2019/idto-technical-notes.pdf>

Annexe A

Tableau A1 : Nombres de cas confirmés de SGA par mois pour tous les groupes d'âge : saison actuelle (1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026)* par rapport aux saisons postpandémiques et prépandémiques

Mois	2014 – 2015	2015 – 2016	2016 – 2017	2017 – 2018	2018 – 2019	2022 – 2023	2023 – 2024	2024 – 2025	2025-2026
Octobre	31	29	55	81	70	76	168	116	97
Novembre	42	41	63	63	99	102	157	133	132
Décembre	72	47	95	92	96	129	257	148	182
Janvier	78	76	96	138	97	124	267	184	165
Février	42	75	87	121	80	128	192	172	139
Mars	62	69	102	96	114	158	189	158	-
Avril	55	53	82	126	89	193	165	149	-
Mai	63	52	76	106	99	209	144	125	-
Juin	49	40	68	83	75	179	113	130	-
Juillet	41	45	72	73	79	180	110	95	-
Août	39	44	61	74	85	128	111	103	-
Septembre	35	50	55	61	81	119	102	93	-
Total	609	621	912	1 114	1 064	1 725	1 975	1 606	715

Source des données : SIISP

* Les données du mois de signalement le plus récent doivent être interprétées avec prudence en raison des délais de signalement et de saisie des données.

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 : du 1^{er} octobre 2025 au 28 février 2026. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a élaboré le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Son travail est fondé sur les données probantes disponibles au moment de la préparation du présent document. La responsabilité de l'application et de l'utilisation du présent document incombe aux utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales, mais seulement si SPO est mentionnée de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée 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 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 intervenants en santé de première ligne et des chercheurs.

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