

## RAPPORT DE SURVEILLANCE

# Infection invasive à *Haemophilus influenzae* en Ontario : 2025

Date de publication : Juillet 2026

---

Le présent rapport comprend les plus récentes données disponibles dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **13 mars 2026**.

---

## Introduction

Le présent résumé décrit l'activité de l'infection invasive à *Haemophilus influenzae* (Hi) en Ontario en 2025, telle qu'elle est déclarée dans le SIISP. L'évolution des tendances de 2018 à 2024 est également traitée. D'autres renseignements sur les sources de données et les méthodes se trouvent dans la section [notes techniques](#).

On classe les cas d'infection invasive à Hi selon une combinaison de critères cliniques et de laboratoire<sup>1</sup>. Seule l'infection invasive à Hi, la présentation la plus grave de l'infection à Hi, est une maladie importante sur le plan de la santé publique; par conséquent, les présentations moins graves (p. ex., conjonctivite, sinusite, otite moyenne) ne font pas l'objet d'une surveillance provinciale. L'infection invasive à Hi entraîne l'hospitalisation dans la plupart des cas et peut causer la mort.

L'infection invasive à Hi peut être causée par les formes sans capsule (non typables) ou avec capsule (typables) de Hi. Les formes typables se classent dans six sérotypes distincts (A, B, C, D, E, F). Le 1<sup>er</sup> mai 2018, toutes les formes invasives de l'infection à Hi (c.-à-d. les sérotypes A, B, C, D, E et F ainsi que Hi non typable ou indifférencié) ont été désignées maladies importantes sur le plan de la santé publique<sup>1</sup>. Auparavant, la déclaration obligatoire s'appliquait uniquement à l'infection invasive à Hi causée par le sérotype B (Hib). La protection contre Hib est offerte par le programme de vaccination systématique public de l'Ontario<sup>2</sup>. La série primaire pour les enfants comprend quatre doses administrées du 2<sup>e</sup> au 18<sup>e</sup> mois. Un autre programme cible les personnes d'au moins cinq ans à risque accru d'infection à Hib. Des renseignements sur la couverture vaccinale et l'innocuité des vaccins contre Hib se trouvent dans l'[Outil de surveillance des données sur les immunisations](#) de Santé publique Ontario<sup>3</sup>.

## Aperçu

- En 2025, on a déclaré 336 cas (336 confirmés; 0 probable; [tableau 1](#)) d'infection à Hi en Ontario, ce qui représente un taux d'incidence de 2,0 cas par tranche de 100 000 personnes ([figure 1](#)).
- Les nombres de cas mensuels de janvier à juin, d'août et de décembre 2025 ont tous dépassé la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie. Le nombre de juin était aussi supérieur à cette moyenne plus deux écarts-types ([figure 2](#)).

- La majorité des cas (88,7 %) étaient des adultes d’au moins 20 ans ([tableau 1](#)). Chez les enfants de moins d’un an et les adultes d’au moins 50 ans, les taux ont dépassé les taux moyens sur cinq ans excluant la pandémie ([figure 3](#)).
- Depuis 2018, la plupart des infections ont été causées par Hi non typable ([figure 4](#)). Le sérotype B (le seul sérotype évitable par la vaccination) représentait une faible proportion des infections invasives à Hi, soit 19 (5,7 %) parmi tous les cas en 2025.
- Les 336 cas provenaient de l’ensemble des 29 bureaux de santé publique de l’Ontario ([figure 4](#)).

## Évolution des tendances

- Les nombres de cas et les taux d’infection à Hi ont fluctué pendant la période de surveillance de 2018 à 2025 ([figure 1](#)).
  - Les nombres de cas et les taux ont culminé en 2023 et en 2024 à 348 et à 347 cas (2,2 et 2,1 cas par tranche de 100 000 personnes, respectivement).
  - En 2025, le nombre de cas était inférieur à ceux de 2023 et de 2024 : 336 cas, soit un taux d’incidence de 2,0 cas par tranche de 100 000 personnes.
  - L’Ontario a enregistré ses plus faibles nombres de cas et taux pendant le pic de la pandémie de COVID-19 (2020-2021), et ils étaient particulièrement bas en 2021 (n = 83; 0,6 cas par tranche de 100 000 personnes).
- De 2018 à 2025, il y a eu en moyenne chaque année 10 cas d’infection à Hi causée par le sérotype B (fourchette : trois cas en 2020 et en 2021 à 21 cas en 2024).
- En 2025, les mois de janvier à juin, d’août et de décembre ont dépassé la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie. Juin a aussi dépassé cette moyenne plus deux écarts-types ([figure 2](#)).

## Caractéristiques des cas

- Les personnes de sexe féminin constituaient 171 (50,9 %) des cas en 2025 ([tableau 1](#)).
- L’âge des cas variait de moins de sept ans à 101 ans et l’âge médian était de 66 ans.
- La plupart des cas (n = 298; 88,7 %) avaient au moins 20 ans et le groupe des 50 ans et plus était associé au plus grand nombre de cas, soit 246 (73,2 %) de tous les cas d’infection à Hi déclarés en 2025 ([tableau 1](#)).
- Le nombre de cas était relativement faible chez les personnes de moins d’un an (n = 14, 4,2 % de tous les cas), mais elles étaient associées au plus haut taux propre à un groupe d’âge, soit 9,9 cas par tranche de 100 000 personnes ([figure 3](#)).
- En 2025, les plus hauts taux propres à des groupes d’âge étaient associés aux plus jeunes (moins d’un an) et aux plus âgés (au moins 50 ans), ce qui correspond aux tendances constatées au cours des années précédentes. Les taux propres à tous les autres groupes d’âge étaient égaux ou inférieurs aux taux moyens sur cinq ans excluant la pandémie ([figure 3](#)).

## Gravité

- Globalement, 277 cas (82,4 %) ont vécu une hospitalisation documentée dans le SIISP ([tableau 1](#)), dont 21 cas admis à l'unité des soins intensifs (USI).
  - 245 cas adultes (au moins 18 ans) ont été hospitalisés, y compris 20 admis à l'USI.
  - 32 cas pédiatriques ont été hospitalisés, dont 14 parmi les cas de moins d'un an (y compris une admission à l'USI).
- On a également enregistré neuf visites aux urgences (sans hospitalisation). Les neuf cas étaient des adultes d'au moins 20 ans.
- En 2025, 22 (6,5 %) décès ont été déclarés ([tableau 1](#)).
  - Parmi les décès de 2025, 17 sont survenus chez les adultes d'au moins 50 ans (fourchette : 50 à 101 ans; médiane de 72 ans).
  - Deux décès sont survenus dans le groupe des 20 à 49 ans.
  - Trois décès sont survenus chez les enfants de 3 à 12 ans.
- La plupart des décès associés à Hi ne sont pas évitables par la vaccination. En 2025, un seul des 22 décès déclarés était associé au sérotype B, deux ne faisaient l'objet d'aucun résultat de typage et les autres étaient associés à d'autres types.
  - Depuis 2007, cinq décès associés au sérotype B ont été enregistrés en Ontario. Quatre sont survenus chez les adultes (2007, 2011, 2020 et 2025) et un est survenu chez les enfants de moins d'un an (2024).

## Statut vaccinal

- Parmi les 336 cas d'infection invasive à Hi déclarés en 2025, 82 (24,4 %) n'étaient pas vaccinés, 29 (8,6 %) l'étaient et les antécédents vaccinaux des 225 autres (67,0 %) étaient inconnus ([tableau 1](#)).
  - Les 29 cas vaccinés avaient reçu au moins une dose contenant Hib au moins deux semaines avant l'apparition de la maladie; toutefois, seulement quatre de ces cas avaient une infection à Hi évitable par la vaccination (c.-à-d. causée par le sérotype B).
  - Parmi les 19 cas de sérotype B déclarés, 10 (52,6 %) n'étaient pas vaccinés, quatre (21,1 %) l'étaient et on ignorait les antécédents vaccinaux des cinq autres (26,3 %).

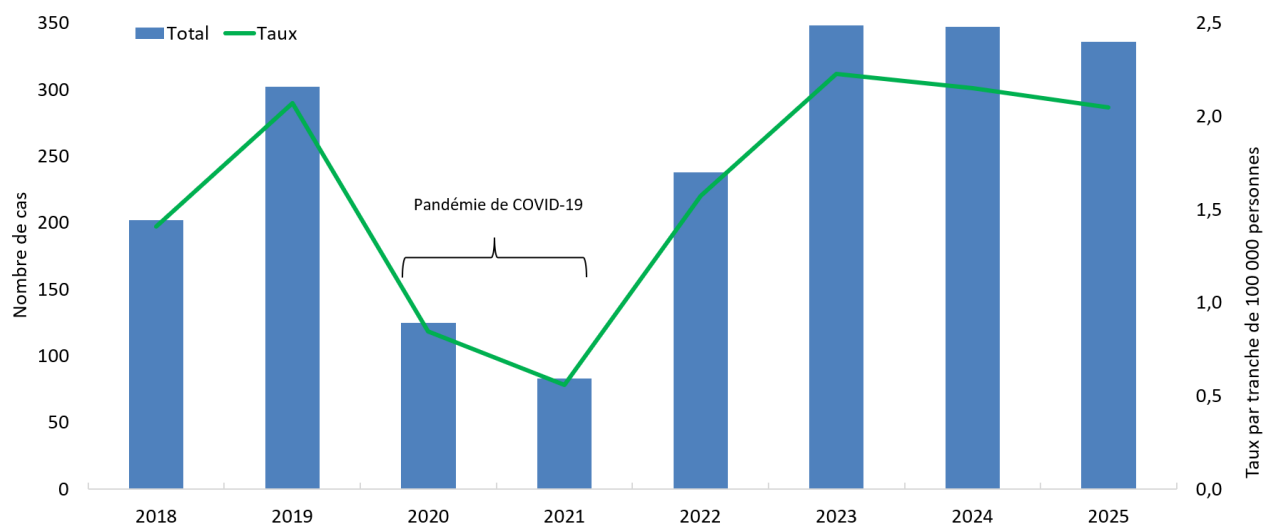
## Répartition selon le sérotype

- Depuis mai 2018, lorsque la déclaration obligatoire a commencé à s'appliquer à l'infection à Hi causée par tous les types, la plupart des cas d'infection invasive à Hi ont été causés par Hi non typable : 56,6 % des cas en 2021 à 75,6 % en 2023 ([figure 4](#)).
- Le sérotype B cause relativement peu de cas par année : il représentait de 1,3 à 6,1 % des cas de 2018 à 2025.
- Parmi les 336 cas d'infection à Hi de 2025, 25 (7,4 %) étaient causés par le sérotype A, 19 (5,7 %) par le sérotype B, 22 (6,6 %) par le sérotype E et 36 (10,7 %) par le sérotype F; 216 (64,3 %) étaient non typables et le type des 18 autres (5,4 %) était inconnu ([tableau 2](#)). En général, l'exhaustivité des données sur les sérotypes tendait à être élevée : de 2018 à 2025, elle a varié de 93,9 % à 99,2 %.

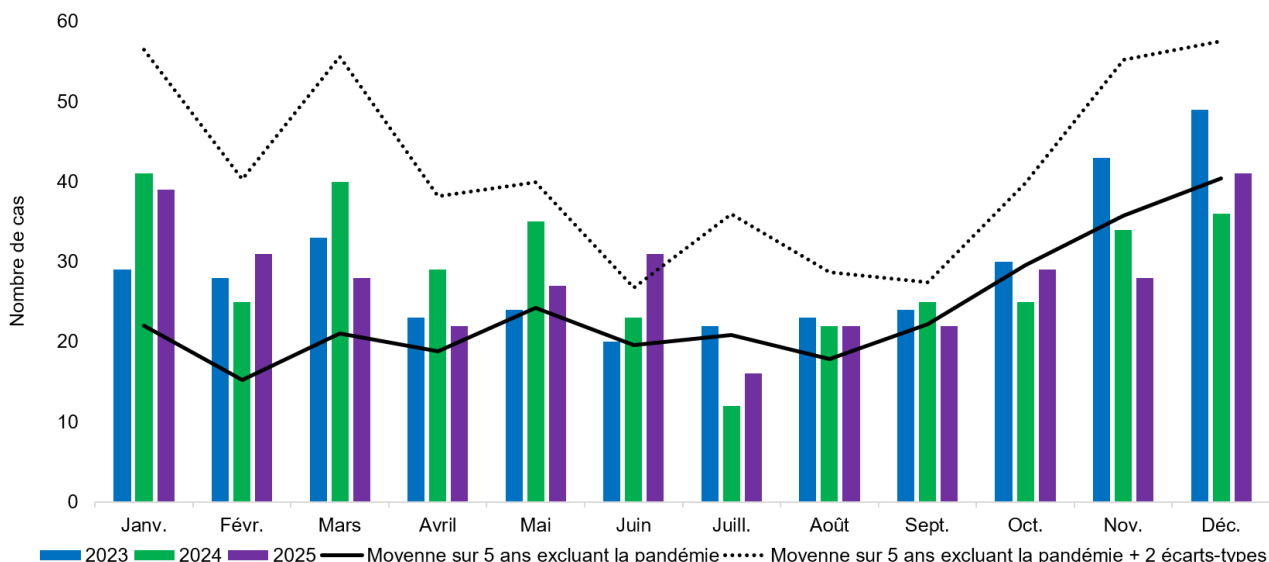
## Répartition géographique

- Les déclarations de cas provenaient de l'ensemble des 29 bureaux de santé publique ([figure 5](#)).
- Trois bureaux de santé publique du Nord ont connu les plus hauts taux : Nord-Ouest, Thunder Bay et Algoma (9,5, 7,8 et 6,2 cas par tranche de 100 000 personnes, respectivement).
- Toronto a connu le nombre et la proportion de cas les plus élevés en Ontario (n = 56, 16,7 %), mais un taux de cas relativement bas (1,7).

**Figure 1 : Nombres de cas et taux d'incidence d'infection à Hi par tranche de 100 000 personnes : Ontario, 2018-2025**



**Figure 2 : Nombre de cas d'infection à Hi selon le mois et moyenne sur cinq ans excluant la pandémie\* : Ontario, 2023-2025**



\* Pour Hi, la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie tient compte des années 2018, 2019, 2022, 2023 et 2024.

# Caractéristiques des cas d'infection à Hi : Ontario, 2025

**Tableau 1A : Classification**

Caractéristiques des cas (n = 336)	n	%
Confirmés	336	100,0
Probables	0	-

**Tableau 1B : Sexe**

Caractéristiques des cas (n = 336)	n	%
Féminin	171	50,9
Masculin	165	49,1

**Tableau 1C : Âge**

Caractéristiques des cas (n = 336)	n	%
Moins d'un an	14	4,2
1 à 4 ans	12	3,6
5 à 9 ans	8	2,4
10 à 14 ans	1	0,3
15 à 19 ans	3	0,9
20 à 49 ans	52	15,5
50 ans et plus	246	73,2

**Tableau 1D : Hospitalisations**

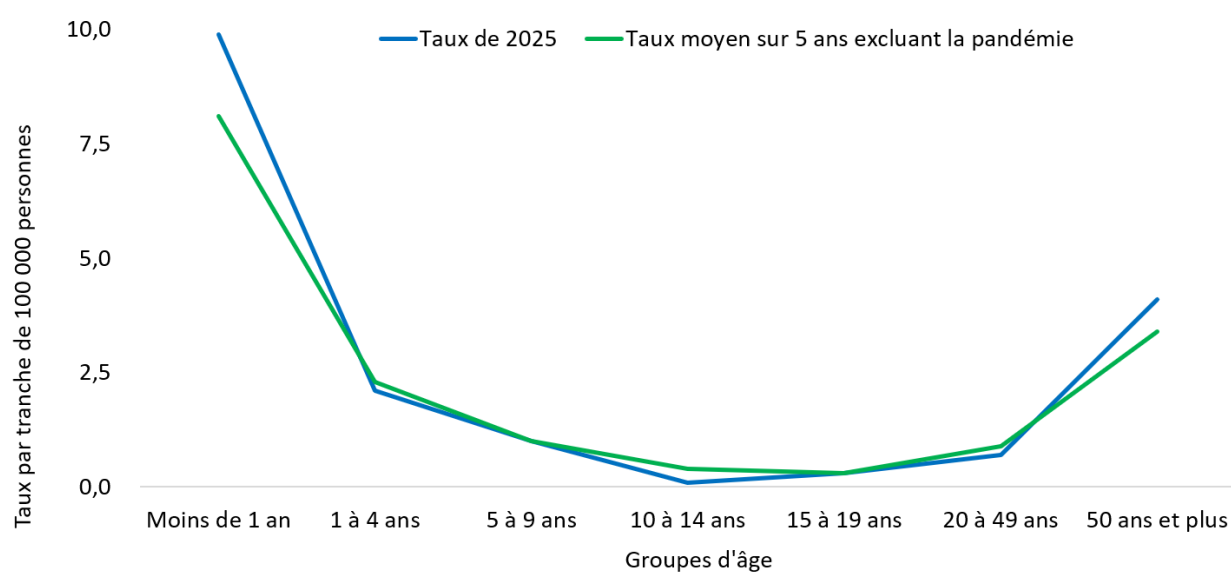
Caractéristiques des cas (n = 336)	n	%
Hospitalisés (tous les cas)	277	82,4
Moins d'un an	14	100,0
1 à 4 ans	12	100,0
5 à 9 ans	5	62,5
10 à 14 ans	0	-
15 à 19 ans	3	100,0
20 à 49 ans	37	71,2
50 ans et plus	206	83,7

**Tableau 1E : Décès**

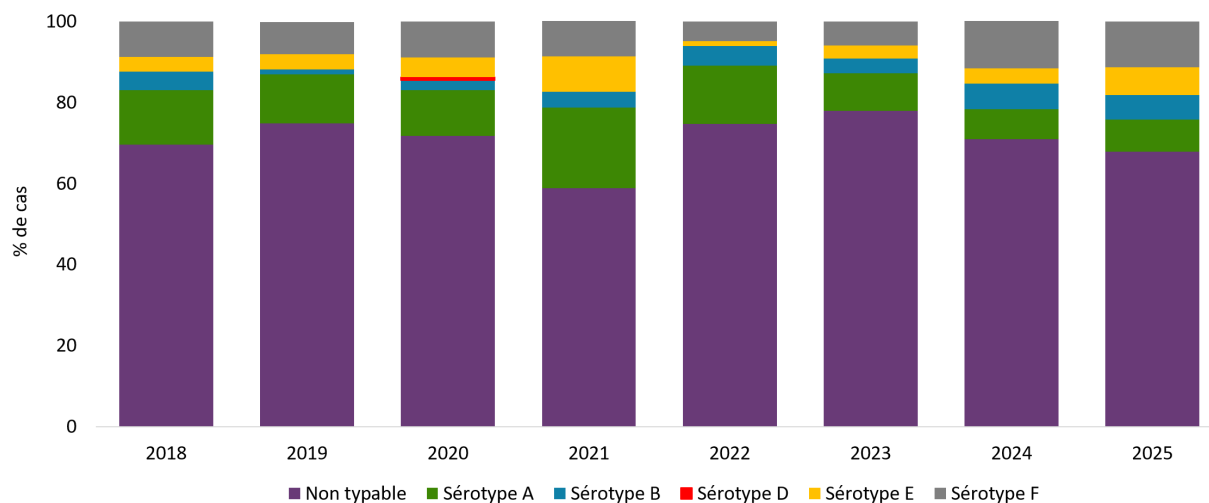
Caractéristiques des cas (n = 336)	n	%
Décès (tous les cas)	22	6,5
Moins d'un an	0	-
1 à 4 ans	1	8,3
5 à 9 ans	1	12,5
10 à 14 ans	1	100,0
15 à 19 ans	0	-
20 à 49 ans	2	3,9
50 ans et plus	17	6,9

**Tableau 1F : Statut vaccinal**

Caractéristiques des cas (n = 336)	n	%
Inconnu	225	67,0
Non vacciné	82	24,4
Vacciné	29	8,6

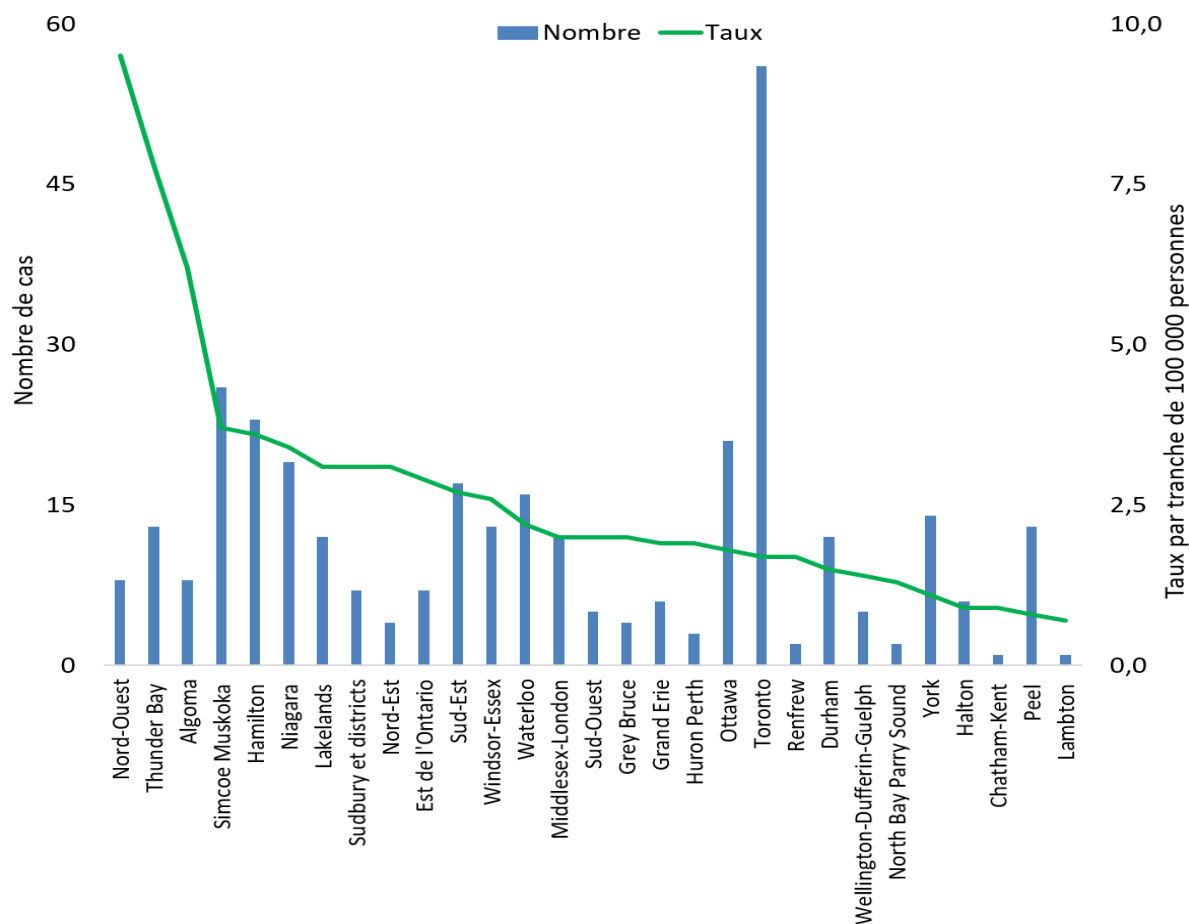
**Figure 3 : Taux d'infection à Hi selon le groupe d'âge : Ontario, 2025**

**Figure 4 : Pourcentage de cas d'infection à Hi selon le sérotype\* : Ontario, 2018-2025**



\* Comprend seulement les cas dont le sérotype est connu (les cas où il est inconnu, qui représentent de 0,8 % à 6,1 % des cas chaque année, sont exclus).

**Figure 5 : Nombres de cas et taux d'infection à Hi selon le bureau de santé publique\* : Ontario, 2025**



\* Consultez la section des [notes techniques](#) pour obtenir la liste complète des noms des bureaux de santé publique.

# Notes techniques

## Sources des données

### Données sur les cas

- Les données utilisées pour produire le présent rapport sont fondées sur les renseignements saisis jusqu'au 13 mars 2026 dans la base de données du SIISP du ministère de la Santé de l'Ontario.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de constamment mettre à jour les données saisies antérieurement. Par conséquent, les données extraites du SIISP représentent un portrait au moment de l'extraction et peuvent différer de celles des rapports antérieurs ou subséquents.

### Données sur la vaccination

- En plus des données sur la vaccination provenant du SIISP, des dossiers de vaccination contre Hi ont été extraits du Répertoire numérique des immunisations de l'Ontario au moyen de l'outil Panorama Enhanced Analytical Reporting (PEAR). Ces données étaient à jour jusqu'au 2 février 2026.
- On a combiné les données extraites de PEAR et celles du SIISP pour créer un ensemble plus robuste de données sur la vaccination. Cet ensemble de données reliées a servi à déterminer le statut vaccinal et le nombre de doses valides administrées aux cas avant l'apparition de la maladie. Pour la période de surveillance de 2018 à 2025, cela a donné 196 cas supplémentaires associés à des dossiers de vaccination valides (y compris 12 cas supplémentaires en 2025).

### Données démographiques sur l'Ontario

Les données démographiques sur l'Ontario proviennent des sources suivantes :

- Estimations démographiques 2018-2024 : Population Reporting. Population estimates county/municipality, 2001-2024 [fichier de données]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, gouvernement du Canada [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 21 février 2025].
- Projections démographiques 2025 : Population Reporting. Population Projections Public Health Unit, 2024-2051 [fichier de données]. Toronto (Ontario) : ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 12 septembre 2025].

## Mises en garde concernant les données

- Le 1<sup>er</sup> janvier 2025, l'Ontario est passé de 34 à 29 bureaux de santé publique. La réduction découle de plusieurs fusions de bureaux de santé publique : ceux de Porcupine et de Timiskaming ont fusionné pour devenir Santé publique du Nord-Est, ceux du comté de Brant et de Haldimand-Norfolk ont fusionné pour devenir Santé publique Grand Erie, ceux du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et de Peterborough ont fusionné pour devenir la circonscription sanitaire de Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough, et ceux des districts de Hastings Prince Edward et de Leeds, Grenville et Lanark et de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington ont fusionné pour devenir la circonscription sanitaire du Sud-Est.

- **Liste des bureaux de santé publique de l'Ontario**
  - Algoma = Santé publique Algoma
  - Chatham-Kent = Santé publique Chatham-Kent
  - Durham = Bureau de santé de Durham
  - Est de l'Ontario = Bureau de santé de l'Est de l'Ontario
  - Grey Bruce = Santé publique Grey Bruce
  - Grand Erie = Santé publique Grand Erie
  - Halton = Bureau de santé de la région de Halton
  - Hamilton = Services de santé publique de Hamilton
  - Lakelands = Santé publique Lakelands
  - Huron Perth = Santé publique Huron et Perth
  - Lambton = Comté de Lambton
  - Middlesex-London = Bureau de santé de Middlesex-London
  - Nord-Est = Santé publique du Nord-Est
  - Niagara = Santé publique de la région du Niagara
  - North Bay-Parry Sound = Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound
  - Nord-Ouest = Bureau de santé du Nord-Ouest
  - Ottawa = Santé publique Ottawa
  - Sud-Ouest = Bureau de santé du Sud-Ouest
  - Peel = Bureau de santé de la région de Peel
  - Renfrew = Bureau de santé du comté et du district de Renfrew
  - Sud-Est = Circonscription sanitaire du Sud-Est
  - Simcoe Muskoka = Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
  - Sudbury et districts = Santé publique Sudbury et districts
  - Thunder Bay = Bureau de santé du district de Thunder Bay
  - Toronto = Bureau de santé de Toronto
  - Waterloo = Services de santé publique et paramédicaux de Waterloo
  - Wellington-Dufferin-Guelph = Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph
  - Windsor-Essex = Unité sanitaire de Windsor-Essex
  - York = Santé publique York
- **Il faut interpréter avec prudence les données déclarées pour 2020-2021. Les mesures prises pendant la pandémie de COVID-19 ont vraisemblablement influé sur le dépistage et les pratiques de saisie des données dans le SIISP.**

- La moyenne sur cinq ans excluant la pandémie et la moyenne sur cinq ans incluant la pandémie plus deux écarts-types ont servi à fournir le contexte historique des cas d'infection à Hi en Ontario. Elles étaient établies sur les années 2018, 2019, 2022, 2023 et 2024.
- Bien que 2018 soit une année partielle (la déclaration des infections invasives à Hi de toute cause est devenue obligatoire seulement le 1<sup>er</sup> mai 2018) et que 2022 soit encore considérée comme faisant partie de la période de pandémie de COVID-19 en Ontario, il y a eu un nombre suffisant de cas (plus de 200) dans chacune de ces années pour qu'on les juge représentatives des années non pandémiques.
- Seuls les cas d'infection à Hi correspondant à la classification des cas confirmés et probables mentionnée dans les définitions de cas aux fins de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario sont compris dans les nombres de cas déclarés<sup>1</sup>.
  - Des modifications apportées au fil du temps aux définitions de cas aux fins de surveillance de la province et aux classifications des maladies peuvent influencer sur l'analyse de l'évolution des tendances. Chaque cas est classé dans le SIISP selon les définitions de cas aux fins de surveillance utilisées par le ministère de la Santé de l'Ontario au moment du repérage du cas.
  - Le rapport technique de SPO intitulé *Factors Affecting Reportable Diseases in Ontario: Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016* et son annexe offrent des renseignements plus détaillés sur ce sujet<sup>4</sup>.
- Les cas de Hi sont déclarés en fonction de la date d'épisode, une estimation de la date d'apparition de la maladie chez les cas. Pour déterminer cette date, la hiérarchie suivante est appliquée dans le SIISP : date d'apparition > date de prélèvement d'échantillon > date d'analyse en laboratoire > date de déclaration.
  - Par exemple, si la date d'apparition est connue, elle sert de date d'épisode. Sinon, on utilise la date de rechange suivante qui est connue dans la hiérarchie (c.-à-d. la date de prélèvement d'échantillon), et ainsi de suite.
- Les nombres de cas selon le lieu sont fondés sur le bureau de santé qui établit le diagnostic (BSD). Le BSD est le bureau de santé publique dans le territoire duquel le cas réside au moment de l'apparition de la maladie ou auquel la déclaration est faite, et non nécessairement le lieu d'exposition.
  - Les cas dont le BSD déclaré est le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (c.-à-d. que le cas ne réside pas en Ontario) sont exclus de l'analyse.
- Les cas dont l'issue déclarée correspond à « saisi par erreur », à « ne correspond pas à la définition », à « doublon – ne pas utiliser » ou à toute variation de ces expressions sont exclus de l'analyse.
- Les taux d'incidence sont calculés par tranche de 100 000 personnes.
- Pour déterminer le statut vaccinal des cas, on a utilisé seulement les doses documentées d'un produit vaccinal contre Hib administré au moins 14 jours avant l'apparition de la maladie.
- Pour qu'une hospitalisation soit réputée valide, le cas doit être associé à une date d'admission à l'hôpital qui tombe au plus 60 jours avant ou 90 jours après l'apparition de la maladie.
- Pour que l'issue soit réputée fatale, le décès enregistré ne doit pas être classé dans la catégorie correspondant à « la maladie à déclaration obligatoire n'était pas liée à la cause de décès ».

## 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: *Haemophilus influenzae*, all types, invasive. Entrée en vigueur : mai 2022 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [consulté le 13 mars 2026]. Disponible à : [Haemophilus influenzae 2022 \(ontario.ca\)](#).
2. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario. Entrée en vigueur : juin 2022 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [consulté le 13 mars 2026]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-fr-2024-01-23.pdf>.
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des données sur les immunisations [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [consulté le 13 mars 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/immunization-tool>.
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases en Ontario (1991-2016) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [consulté le 13 mars 2026]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?rev=ff1672e0c3fb410dbf025ec2b4c88f79&sc\\_lang=en](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?rev=ff1672e0c3fb410dbf025ec2b4c88f79&sc_lang=en).

## Modèle proposé pour citer le document

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

## Santé publique Ontario

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

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).