

## RAPPORT DE SURVEILLANCE

## Méningococcie invasive (MI) en Ontario : 2025

Date de publication : juin 2026

## Introduction

Le présent résumé décrit l'épidémiologie de méningococcie invasive (MI) en Ontario en 2025, notamment les caractéristiques des cas ainsi que le nombre de cas et les taux d'incidence selon le sérotype, l'âge et l'emplacement géographique. Les tendances au fil du temps pour les années 2000 à 2025 sont aussi présentées. Au cours de cette période, deux vaccins contre le méningocoque étaient disponibles dans le cadre du programme de vaccination systématique financé par l'État<sup>1</sup> :

1. un programme pour le vaccin monovalent conjugué contre le méningocoque C (Men-C-C) pour les enfants (vaccin généralement administré à l'âge d'un an; lancé en 2005);
2. un programme pour le vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (Men-C-ACYW) pour les adolescents (vaccin généralement administré en 7<sup>e</sup> année; lancé en 2009 en remplacement du programme du vaccin Men-C-C pour les adolescents en vigueur de 2005 à 2009).

Les vaccins contre le méningocoque sont également financés par les fonds publics pour certains groupes à haut risque, y compris<sup>1</sup> :

- les vaccins Men-C-ACYW pour les groupes à haut risque âgés de 9 mois et plus;
- les vaccins contre le méningocoque B (4CMenB) pour certains groupes à haut risque âgés de 2 mois à 17 ans.

Les vaccins contre le méningocoque peuvent aussi être financés par l'État à des fins de prophylaxie et dans le cadre d'une intervention en cas d'épidémie si la situation le justifie.

Ce résumé présente les données les plus récentes extraites du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario le **11 mars 2026**.

## Faits saillants

### Aperçu

- En 2025, 42 cas confirmés de MI avaient été déclarés en Ontario (41 cas confirmés, 1 cas probable) ([tableau 1](#)).
- La majorité des cas (83,3 %) étaient des adultes de 25 ans et plus : 28,6 % des cas étaient âgés de 25 à 49 ans, 16,7 % étaient âgés de 50 à 64 ans et 38,1 % étaient âgés de 65 ans et plus ([tableau 1](#)).
- Les femmes représentaient 57,1 % des cas en 2025 ([tableau 1](#)).

- Dix-sept cas (40,5 %) en 2025 étaient associés au sérotype W, dix (23,8 %) au sérotype B, six (14,3 %) au sérotype C, et cinq (11,9 %) au sérotype Y. Deux (4,8 %) de sérotype impossible à déterminer, un (2,4 %) était de sérotype E, alors qu'un (2,4 %) cas probable ne s'accompagnait d'aucune information relative au sérotype ([tableau 1](#), [figure 1](#)).
- En 2025, le statut vaccinal de 20 cas (47,6 %) était connu. Parmi eux, 16 (80,0 %) n'avaient pas été vaccinés avant l'apparition des symptômes, trois (15,0 %) avaient reçu un vaccin contre le méningocoque offrant une protection contre un ou plusieurs sérotypes autres que celui responsable de leur infection, et un (5,0 %) avait été immunisé à l'aide d'un vaccin qui le protégeait contre le sérotype responsable de son infection ([tableau 1](#)).
- Tous les cas signalés en 2025 (100,0 %) ont été déclarés à l'occasion de leur hospitalisation ([tableau 1](#)).
- En tout, quatre décès (9,5 %) ont été déclarés chez des adultes âgés de 25 ans et plus en 2025 : un de sérotype C, un de sérotype W, un de sérotype indéterminable, et un cas probable sans information sur le sérotype ([tableau 1](#)).

## Tendances au fil du temps

- Durant la période de surveillance de 2000 à 2025, le nombre de cas et les taux de MI ont globalement diminué en Ontario ([figure 2](#)).
- Cette tendance était particulièrement marquée lors des deux premières années de la pandémie de COVID-19 (2020 et 2021), période durant laquelle l'Ontario a présenté le nombre de cas et les taux les plus faibles des 26 dernières années; par rapport à la moyenne prépandémique sur cinq ans (2015-2019), le nombre de cas déclarés et les taux ont baissé d'environ un tiers en 2020 et de deux tiers en 2021 ([figure 2](#)).
- Toutefois, depuis 2022, le nombre de cas de MI signalés a montré une tendance à la hausse, et en 2025 le nombre de cas était supérieur à la moyenne sur cinq ans (2015-2019) d'avant la pandémie ([figure 2](#)).
- L'examen des tendances mensuelles a révélé plusieurs mois en 2025 (mars à juin, septembre, novembre et décembre) où le nombre de cas de MI surpassait la moyenne prépandémique sur cinq ans, dont notamment un mois (juin) pour lesquels le nombre de cas de MI dépassait la moyenne prépandémique sur cinq ans par plus de deux écarts-types ([figure 3](#)).
- Les tendances par sérotype montrent une diminution globale des taux d'incidence des MI associés aux sérotypes B, C et Y depuis l'année 2000, alors que les derniers cas associés au sérotype A en Ontario remontent à 2013 ([figure 4](#), [tableau 2](#)).
- La baisse du nombre de cas associés aux sérotypes C et Y est probablement attribuable au lancement des programmes de vaccination offrant les vaccins Men-C-C et Men-C-ACYW en 2005 et 2009, respectivement<sup>2</sup>.
- Avant la pandémie, la tendance pour l'incidence du sérotype W en Ontario était à la hausse ([figure 4](#), [tableau 2](#)), en particulier chez les personnes âgées, en phase avec les tendances observées partout au Canada dans la foulée de l'émergence d'une souche hypervirulente<sup>3</sup>. Après la pandémie, l'incidence du sérotype W chez les adultes a connu de nouveau une hausse.

## Âge

- En 2025, les taux d'incidence de MI étaient les plus élevés chez les moins d'un an (0,71 pour 100 000 personnes), les 65 ans et plus (0,52 pour 100 000 personnes) et les 1 à 4 ans (0,35 pour 100 000 personnes) ([tableau 3](#)).
- Pour le groupe des moins d'un an, le taux d'incidence du sérotype W était le plus élevé (0,71 pour 100 000 personnes), tandis que pour le groupe de 1 à 4 ans, le taux d'incidence des sérotypes W et Y était le plus élevé (0,17 pour 100 000 personnes) ([tableau 3](#)). Toutefois, le nombre total de cas dans ces tranches d'âge était faible (respectivement n = 1 et n = 2).
- Dans la tranche d'âge des 65 ans et plus, les taux d'incidence des sérotypes B et W étaient les plus élevés (0,13 pour 100 000 personnes dans les deux cas).

## Répartition géographique

- En 2025, 18 bureaux de santé publique ont déclaré des cas de MI, le bureau de santé publique d'Ottawa étant celui ayant signalé le plus grand nombre de cas (n = 7) ([tableau 4](#)).
- Le Bureau de santé Northwestern Health Unit<sup>4</sup> affichait le taux d'incidence le plus élevé (5,96 pour 100 000 personnes), suivi du Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound (1,34 pour 100 000 personnes); le nombre de cas global dans ces deux bureaux de santé publique était toutefois réduit (n=5 et n=2, respectivement).

## Aperçu

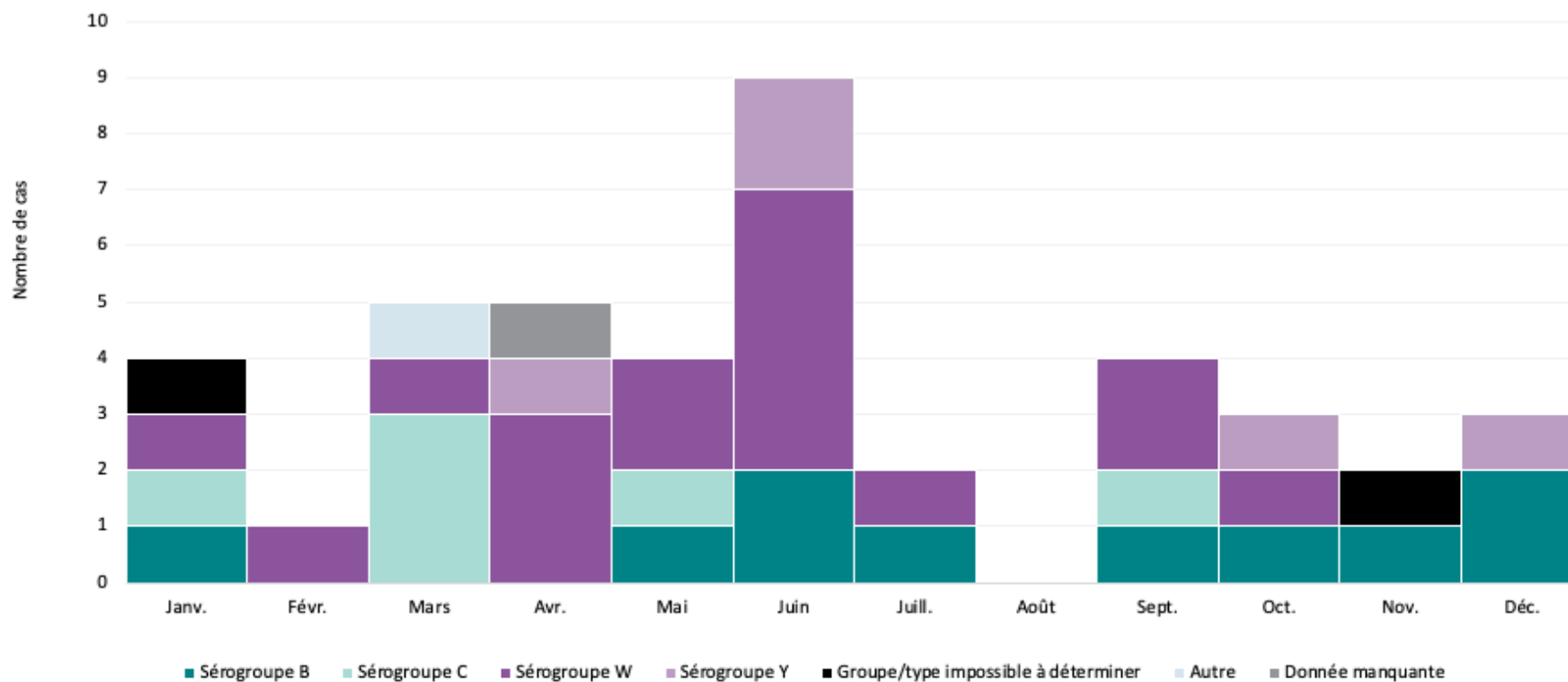
Tableau 1 : Caractéristiques des cas de MI par année

Caractéristiques des cas	2025	2024	2023	2022	2021	2020	Période de 5 ans préandémique (2015-2019)
<b>Classification (N, %)</b>							
Confirmé	41 (97,6)	39 (100,0)	30 (100,0)	26 (100,0)	10 (100,0)	21 (95,5)	160 (98,8)
Probable	1 (2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,6)	2 (1,2)
<b>Genre (N, %)</b>							
Femme	24 (57,1)	18 (46,2)	13 (43,3)	12 (46,2)	6 (60,0)	6 (27,3)	80 (49,4)
Homme	18 (42,9)	21 (53,8)	17 (56,7)	14 (53,9)	4 (40,0)	16 (72,7)	82 (50,6)
<b>Âge (années) (N, %)</b>							
Moins de 1	1 (2,4)	1 (2,6)	0 (0,0)	1 (3,9)	1 (10,0)	1 (4,6)	17 (10,5)
De 1 à 4	2 (4,8)	4 (10,3)	2 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (9,1)	6 (3,7)
De 5 à 9	2 (4,8)	1 (2,6)	1 (3,3)	1 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,9)
De 10 à 14	1 (2,4)	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,2)
De 15 à 19	0 (0,0)	6 (15,4)	4 (13,3)	3 (11,5)	2 (20,0)	2 (9,1)	13 (8,0)
De 20 à 24	1 (2,4)	2 (5,1)	5 (16,7)	1 (3,9)	1 (10,0)	5 (22,7)	15 (9,3)
De 25 à 49	12 (28,6)	8 (20,5)	6 (20,0)	11 (42,3)	4 (40,0)	3 (13,6)	31 (19,1)
De 50 à 64	7 (16,7)	4 (10,3)	4 (13,3)	7 (26,9)	1 (10,0)	8 (36,4)	38 (23,5)
Plus de 65	16 (38,1)	13 (33,3)	7 (23,3)	2 (7,7)	1 (10,0)	1 (4,6)	36 (22,2)
Donnée manquante	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,6)

Caractéristiques des cas	2025	2024	2023	2022	2021	2020	Période de 5 ans préandémique (2015-2019)
<b>Séro groupe (N, %)</b>							
A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
B	10 (23,8)	8 (20,5)	11 (36,7)	10 (38,5)	5 (50,0)	10 (45,5)	57 (35,2)
C	6 (14,3)	6 (15,4)	6 (20,0)	7 (26,9)	0 (0,0)	1 (4,5)	12 (7,4)
W	17 (40,5)	16 (41,0)	7 (23,3)	8 (30,8)	5 (50,0)	3 (13,6)	33 (20,4)
Y	5 (11,9)	8 (20,5)	3 (10,0)	1 (3,8)	0 (0,0)	6 (27,3)	52 (32,1)
Groupe/type impossible à déterminer	2 (4,8)	0 (0,0)	2 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	1 (0,6)
Autre	1 (2,4)	1 (2,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,9)
Donnée manquante	1 (2,4)	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,5)	4 (2,5)
<b>État de vaccination (N, %)</b>							
Vacciné contre le séro groupe responsable de l'infection*	1 (2,4)	2 (5,1)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (4,3)
Vacciné contre différents séro groupes	3 (7,1)	7 (17,9)	9 (30,0)	7 (26,9)	2 (20,0)	4 (18,2)	23 (14,2)
Non-vacciné	16 (38,1)	16 (41,0)	8 (26,7)	6 (23,1)	4 (40,0)	6 (27,3)	72 (44,4)
Inconnu	22 (52,4)	14 (35,9)	12 (40,0)	13 (50,0)	4 (40,0)	12 (54,6)	60 (37,0)
<b>Hospitalisations (N, %)</b>	<b>42 (100,0)</b>	<b>38 (97,4)</b>	<b>28 (93,3)</b>	<b>24 (92,3)</b>	<b>9 (90,0)</b>	<b>21 (95,5)</b>	<b>151 (93,2)</b>
<b>Morts (N, %)</b>	<b>4 (9,5)</b>	<b>6 (15,4)</b>	<b>3 (10,0)</b>	<b>3 (11,5)</b>	<b>1 (10,0)</b>	<b>2 (9,1)</b>	<b>18 (11,1)</b>
<b>Total (N, %)</b>	<b>42 (100,0)</b>	<b>39 (100,0)</b>	<b>30 (100,0)</b>	<b>26 (100,0)</b>	<b>10 (100,0)</b>	<b>22 (100,0)</b>	<b>162 (100,0)</b>

\* Par exemple, les personnes vaccinées contre le séro groupe responsable de l'infection incluraient les personnes qui ont reçu un vaccin Men-C-ACYW, mais qui ont eu un début de MI causée par le séro groupe A, C, Y ou W au moins 14 jours après la vaccination.

Figure 1 : Nombre de cas de MI par mois et sérotype pour 2025



Remarque : Le cas dans la catégorie « Autre » était de sérotype E.

## Tendances dans le temps

Figure 2 : Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes

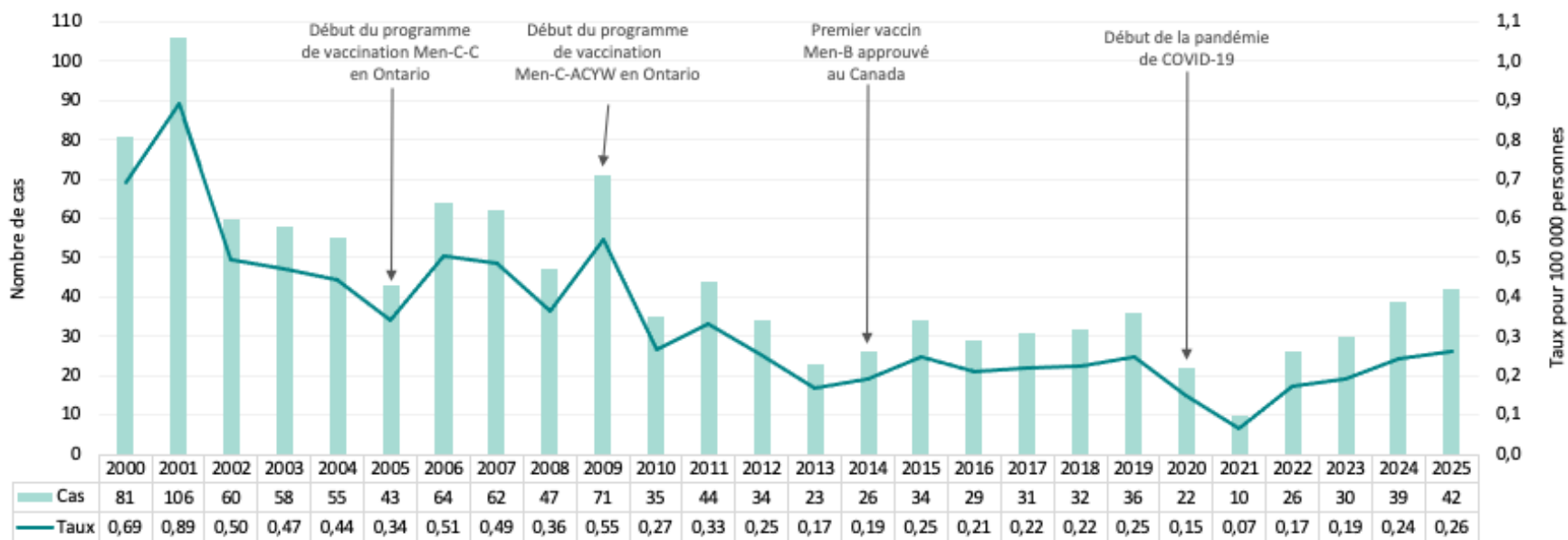
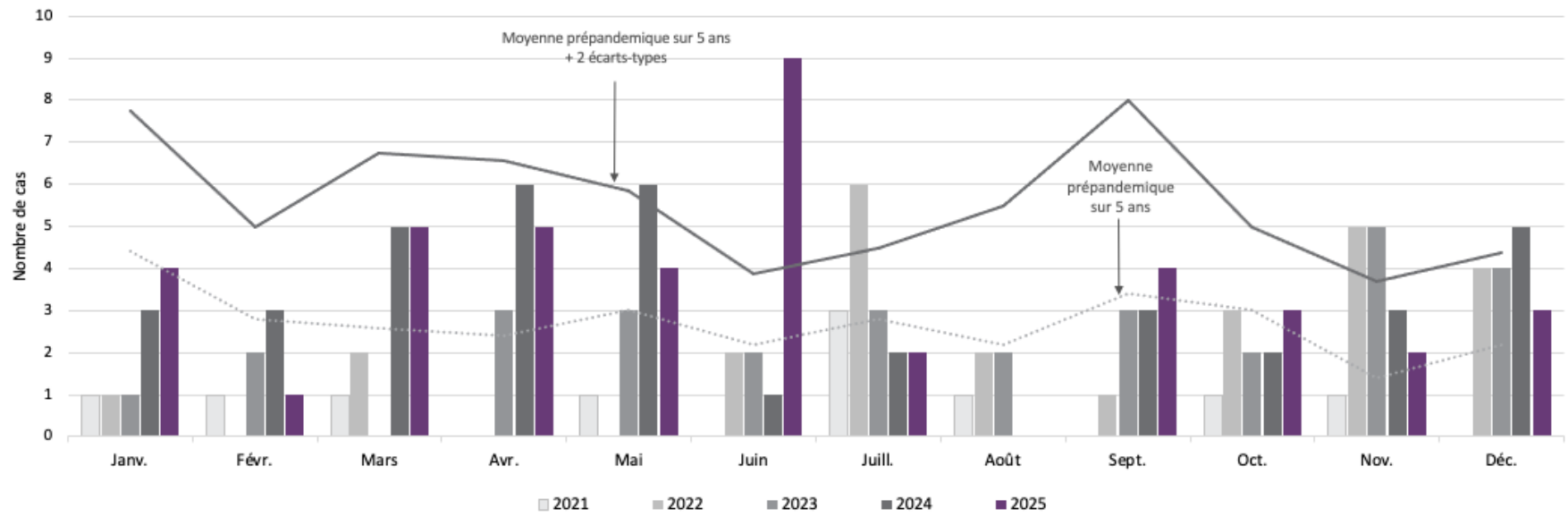
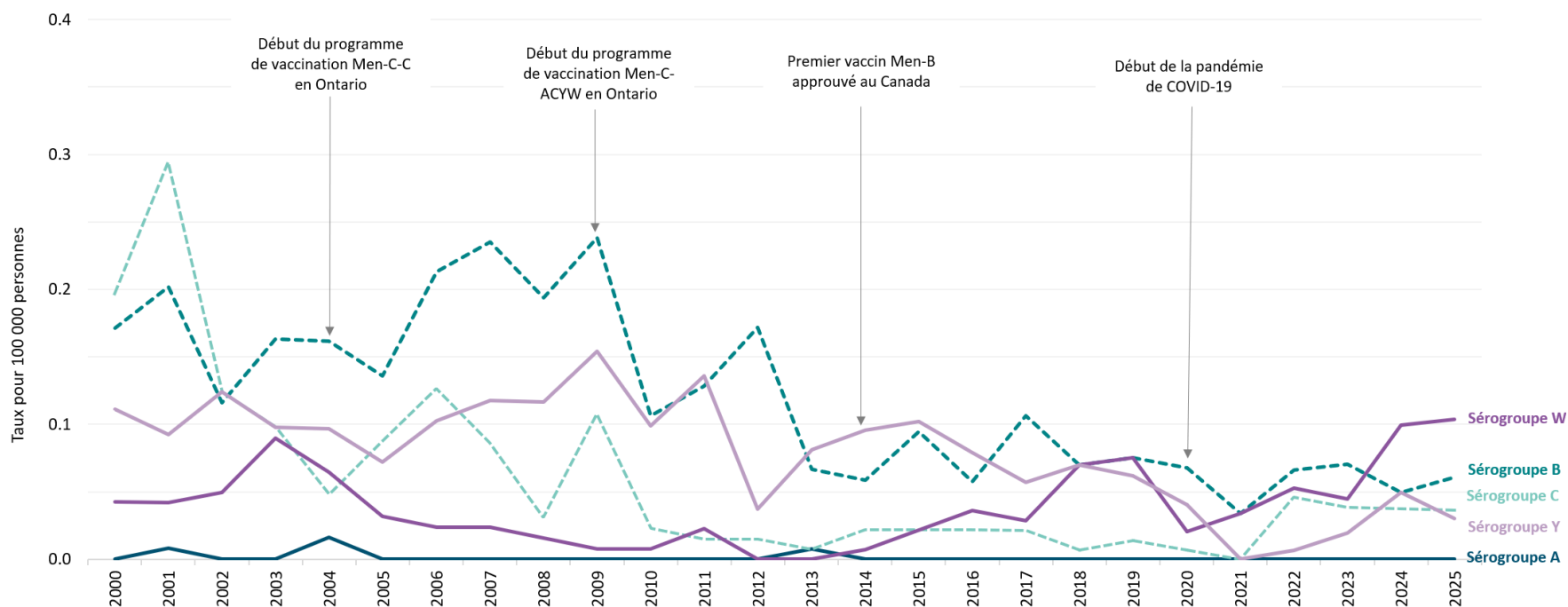


Figure 3 : Nombre de cas de MI par mois



**Figure 4 : Taux d'incidence des cas de MI pour 100 000 personnes par sérotype évitable par la vaccination**



**Tableau 2 : Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes par séro groupe et année**

Année	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
2000	0 (0,00)	20 (0,17)	23 (0,20)	5 (0,04)	13 (0,11)	20 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	81 (0,69)
2001	1 (0,01)	24 (0,20)	35 (0,29)	5 (0,04)	11 (0,09)	30 (0,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	106 (0,89)
2002	0 (0,00)	14 (0,12)	15 (0,12)	6 (0,05)	15 (0,12)	10 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	60 (0,50)
2003	0 (0,00)	20 (0,16)	12 (0,10)	11 (0,09)	12 (0,10)	3 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	58 (0,47)
2004	2 (0,02)	20 (0,16)	6 (0,05)	8 (0,06)	12 (0,10)	7 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	55 (0,44)
2005	0 (0,00)	17 (0,14)	11 (0,09)	4 (0,03)	9 (0,07)	2 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	43 (0,34)
2006	0 (0,00)	27 (0,21)	16 (0,13)	3 (0,02)	13 (0,10)	5 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	64 (0,51)
2007	0 (0,00)	30 (0,24)	11 (0,09)	3 (0,02)	15 (0,12)	1 (0,01)	0 (0,00)	2 (0,02)	62 (0,49)
2008	0 (0,00)	25 (0,19)	4 (0,03)	2 (0,02)	15 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)	47 (0,36)
2009	0 (0,00)	31 (0,24)	14 (0,11)	1 (0,01)	20 (0,15)	1 (0,01)	0 (0,00)	4 (0,03)	71 (0,55)
2010	0 (0,00)	14 (0,11)	3 (0,02)	1 (0,01)	13 (0,10)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,03)	35 (0,27)
2011	0 (0,00)	17 (0,13)	2 (0,02)	3 (0,02)	18 (0,14)	0 (0,00)	1 (0,01)	3 (0,02)	44 (0,33)
2012	0 (0,00)	23 (0,17)	2 (0,01)	0 (0,00)	5 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,03)	34 (0,25)
2013	1 (0,01)	9 (0,07)	1 (0,01)	0 (0,00)	11 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)	23 (0,17)
2014	0 (0,00)	8 (0,06)	3 (0,02)	1 (0,01)	13 (0,10)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)	26 (0,19)
2015	0 (0,00)	13 (0,09)	3 (0,02)	3 (0,02)	14 (0,10)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	34 (0,25)

Année	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
2016	0 (0,00)	8 (0,06)	3 (0,02)	5 (0,04)	11 (0,08)	1 (0,01)	0 (0,00)	1 (0,01)	29 (0,21)
2017	0 (0,00)	15 (0,11)	3 (0,02)	4 (0,03)	8 (0,06)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	31 (0,22)
2018	0 (0,00)	10 (0,07)	1 (0,01)	10 (0,07)	10 (0,07)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	32 (0,22)
2019	0 (0,00)	11 (0,08)	2 (0,01)	11 (0,08)	9 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,02)	36 (0,25)
2020	0 (0,00)	10 (0,07)	1 (0,01)	3 (0,02)	6 (0,04)	1 (0,01)	0 (0,00)	1 (0,01)	22 (0,15)
2021	0 (0,00)	5 (0,03)	0 (0,00)	5 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (0,07)
2022	0 (0,00)	10 (0,07)	7 (0,05)	8 (0,05)	1 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	26 (0,17)
2023	0 (0,00)	11 (0,07)	6 (0,04)	7 (0,04)	3 (0,02)	2 (0,01)	0 (0,00)	1 (0,01)	30 (0,19)
2024	0 (0,00)	8 (0,05)	6 (0,04)	16 (0,10)	8 (0,05)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	39 (0,24)
2025	0 (0,00)	10 (0,06)	6 (0,04)	17 (0,10)	5 (0,03)	2 (0,01)	1 (0,01)	1 (0,01)	42 (0,26)

## Âge

**Tableau 3 : Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes par sérotype et âge, pour 2024**

Âge (année)	Sérotype A	Sérotype B	Sérotype C	Sérotype W	Sérotype Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérotype	Sérotype manquant	Total
<b>Moins de 1</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>1 (0,71)</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>1 (0,71)</b>
<b>De 1 à 4</b>	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,17)	1 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>2 (0,35)</b>
<b>De 5 à 9</b>	0 (0,00)	1 (0,12)	0 (0,00)	1 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>2 (0,25)</b>
<b>De 10 à 14</b>	0 (0,00)	1 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>1 (0,12)</b>
<b>De 15 à 19</b>	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>0 (0,00)</b>
<b>De 20 à 24</b>	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>1 (0,08)</b>
<b>De 25 à 49</b>	0 (0,00)	3 (0,05)	2 (0,03)	6 (0,10)	1 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>12 (0,21)</b>
<b>De 50 à 64</b>	0 (0,00)	1 (0,03)	0 (0,00)	4 (0,13)	1 (0,03)	1 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>7 (0,23)</b>
<b>Plus de 65</b>	0 (0,00)	4 (0,13)	3 (0,10)	4 (0,13)	2 (0,07)	1 (0,03)	1 (0,03)	1 (0,03)	<b>16 (0,52)</b>

Remarque : Le cas dans la catégorie Autre était de sérotype E.

## Répartition géographique

Tableau 4 : Nombre de cas de MI et taux d'incidence pour 100 000 personnes, par sérotype et bureau de santé publique, pour 2025

Bureau de santé publique	Sérotype A	Sérotype B	Sérotype C	Sérotype W	Sérotype Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérotype	Sérotype manquant	Total
Santé publique Chatham-Kent	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>1 (0,87)</b>
Services de santé publique de la ville de Hamilton	0 (0,00)	1 (0,16)	1 (0,16)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,16)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>3 (0,47)</b>
Service de santé de la région de Durham	0 (0,00)	2 (0,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>3 (0,37)</b>
Santé publique Grand Érié	0 (0,00)	1 (0,32)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>1 (0,32)</b>
Santé publique de la région de Halton	0 (0,00)	1 (0,15)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>1 (0,15)</b>
Santé publique de la région du Niagara	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>1 (0,18)</b>
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	0 (0,00)	1 (0,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>2 (1,34)</b>
Santé publique du Nord-Est	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,79)	0 (0,00)	<b>1 (0,79)</b>
Northwestern Health Unit	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (5,96)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	<b>5 (5,96)</b>

Bureau de santé publique	Sérogroupe A	Sérogroupe B	Sérogroupe C	Sérogroupe W	Sérogroupe Y	Groupe/type impossible à déterminer	Autre sérogroupe	Sérogroupe manquant	Total
Santé publique Ottawa	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)	5 (0,43)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)	7 (0,60)
Santé publique de Peel	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,18)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,14)
Santé publique Sud-Est	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,16)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,16)
Southwestern Public Health	0 (0,00)	2 (0,81)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,81)
Thunder Bay District Health Unit	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,60)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,60)
Santé publique de Toronto	0 (0,00)	2 (0,06)	0 (0,00)	3 (0,09)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (0,15)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,40)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,40)
Santé publique de la région de York	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,08)	0 (0,00)	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,16)

Remarques :

- Le cas dans la catégorie Autre était de sérogroupe E
- En date du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le service de santé publique du comté de Brant et celui de Haldimand-Norfolk ont fusionné pour former le service de santé publique Grand Érié ; les services de santé publique des comtés de Hastings et Prince Edward, de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington, ainsi que celui du district de Leeds, Grenville et Lanark ont fusionné pour former le service de santé publique du Sud-Est; le Bureau de santé de Porcupine et le Bureau de santé de Timiskaming ont fusionné pour former le Bureau de santé publique du Nord-Est; et le Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et le Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough ont fusionné pour former le Bureau de santé de Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough. Depuis le 11 septembre 2025, le Bureau de santé de Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough a été rebaptisé Bureau de santé publique de Lakelands.

# Notes techniques

## Sources des données

### Données relatives aux cas

- Les données présentées dans ce rapport reflètent les données inscrites dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario en date du **11 mars 2026**.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP dressent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou subséquents.

### Données de vaccination

- Les données relatives à la vaccination contre le méningocoque ont été extraites du Répertoire numérique des immunisations (RNI) le 20 mars 2026 à l'aide de l'outil Panorama Enhanced Analytical Reporting (PEAR), puis comparées aux données sur les cas afin d'améliorer l'exhaustivité du présent rapport sur le statut vaccinal des patients.

### Données démographiques de l'Ontario

- Estimations démographiques 2000 : Rapport sur la population. Toronto, ON. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [données extraites le 26 novembre 2019].
- Estimations démographiques 2001-2024 : Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 : Estimations de la population selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada, 19 février 2025 [données extraites le 21 février 2025]. Disponible à : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710013401&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710013401&request_locale=fr)
- Projections démographiques en 2025 des bureaux de santé publique, 2024–2051 [base de données]. Toronto, ON : Ministère des finances [éditeur]; Toronto, ON : Ministère de la santé, IntelliHealth Ontario [distributeur]; [données extraites le 12 septembre 2025].

### Mises en garde concernant les données

- **Les données relatives à la période de 2020 à 2022 doivent être interprétées avec prudence. Les pratiques de dépistage et d'inscription des données dans le SIISP ont pu être influencées par la réponse à la pandémie de COVID-19.**
- Seuls les cas de MI correspondant aux critères de classification des cas confirmés ou des cas probables énumérés dans les définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé sont pris en compte dans le nombre de cas signalés<sup>5</sup>.
  - Des changements apportés au fil des ans aux critères de classification des maladies et aux définitions de cas de surveillance de la province pourraient avoir un impact sur l'analyse des tendances au fil du temps. Dans le SIISP, les cas sont classés en fonction des définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario qui ont été utilisées au moment du signalement du cas.

- Les cas de MI sont rapportés selon la date de l'épisode, laquelle constitue la date probable d'apparition de la maladie. Pour déterminer cette date, le SIISP respecte la hiérarchie suivante : date d'apparition des symptômes > date de prélèvement de l'échantillon > date de dépistage en laboratoire > date de signalement du cas.
- Par exemple, si la date d'apparition des symptômes est connue, elle servira de date de l'épisode. Si cette date n'est pas connue, la prochaine date de la hiérarchie (en l'occurrence la date de prélèvement de l'échantillon) sera utilisée, et ainsi de suite.
- La répartition du nombre de cas par région géographique est fondée sur le bureau de santé qui a fait le diagnostic (BSD). S'entend du BSD le bureau de santé publique du territoire où résidait la personne au moment de l'apparition ou de la déclaration de la maladie, et pas nécessairement du lieu d'exposition.
  - Les cas pour lesquels le BSD déclaré est le MSSLD (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus de la présente analyse.
- Ont été exclus les cas pour lesquels la disposition a généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, CAS EN DOUBLE-NE PAS UTILISER ou toute autre variation de ces mentions.
- Les cas pour lesquels le sérotype n'est pas indiqué sont des cas probables, des cas n'ayant pas fait l'objet d'un sérotypage ou des cas dont le sérotype n'a pas été consigné dans le SIISP.
- Pour déterminer l'état immunitaire des cas, seules les doses documentées d'un produit vaccinal contre le méningocoque administré au moins 14 jours avant l'apparition de la maladie ont été incluses.
- Pour qu'un cas soit considéré comme un cas hospitalisé, une date d'hospitalisation doit être indiquée, et elle ne doit pas remonter à plus de 60 jours avant l'apparition de la maladie ou dépasser 90 jours après l'apparition de la maladie.
- Pour qu'un cas soit considéré comme un décès, un décès doit être signalé, et il ne doit pas être classé dans la catégorie « maladie transmissible non liée à la cause du décès ».

## Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. *Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario* [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2022 [cité le 9 septembre 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-fr-2024-01-23.pdf>
2. Wormsbecker ,A. E., K. Wong, F. B. Jamieson, N. S. Crowcroft, S. L. Deeks. « Epidemiology of serogroup C and Y invasive meningococcal disease (IMD) in Ontario, 2000-2013: vaccine program impact assessment ». *Vaccine*. 2015;33(42):5678-83. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.08.023>
3. Saboui, M., R. S. W. Tsang, R. MacTavish, A. Agarwal, Y. A. Li, M. I. Salvadori, et coll. « Epidemiology of invasive meningococcal disease in Canada, 2012-2019 ». *Can Commun Dis Rep*. 2022;48(5):228-36. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i05a06>
4. Northwestern Health Unit (NWHU). *Public health alert – increase in invasive meningococcal disease serogroup W: July 2025* [Internet]. Kenora, ON: NWHU; 2025 [cite le 15 mai 2026]Disponible à : <https://www.nwhu.on.ca/wp-content/uploads/2025/07/Public-Health-Alert-%E2%80%93-Increase-in-Invasive-Meningococcal-Disease-Serogroup-W%E2%80%AF.pdf>
5. Ontario. Ministère de la Santé. *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Appendix 1: case definitions and disease specific information. Disease: Meningococcal disease, invasive*. Entrée en vigueur : mai 2022 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 9 septembre 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la#section-2>

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Méningococcie invasive (MI) en Ontario : 2025. Toronto, ON. 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 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).