Public Health Ontario | Santé publique Ontario

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : du 1er octobre 2026 au 31 octobre 2026

Date de publication : Novembre 2026

Introduction

Une saison de maladie invasive à SGA s'étend du 1er octobre au 30 septembre. Ce rapport résume l'épidémiologie de la maladie invasive à streptocoque du groupe A[1] (SGA) en Ontario du 1er octobre 2026 au 31 octobre 2026. Il fournit des comparaisons avec l'activité de la SGA pendant les quatre dernières saisons postpandémiques (du 1er octobre 2022 au 30 septembre 2026), ainsi que des cinq saisons prépandémiques (du 1er 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 A[2].

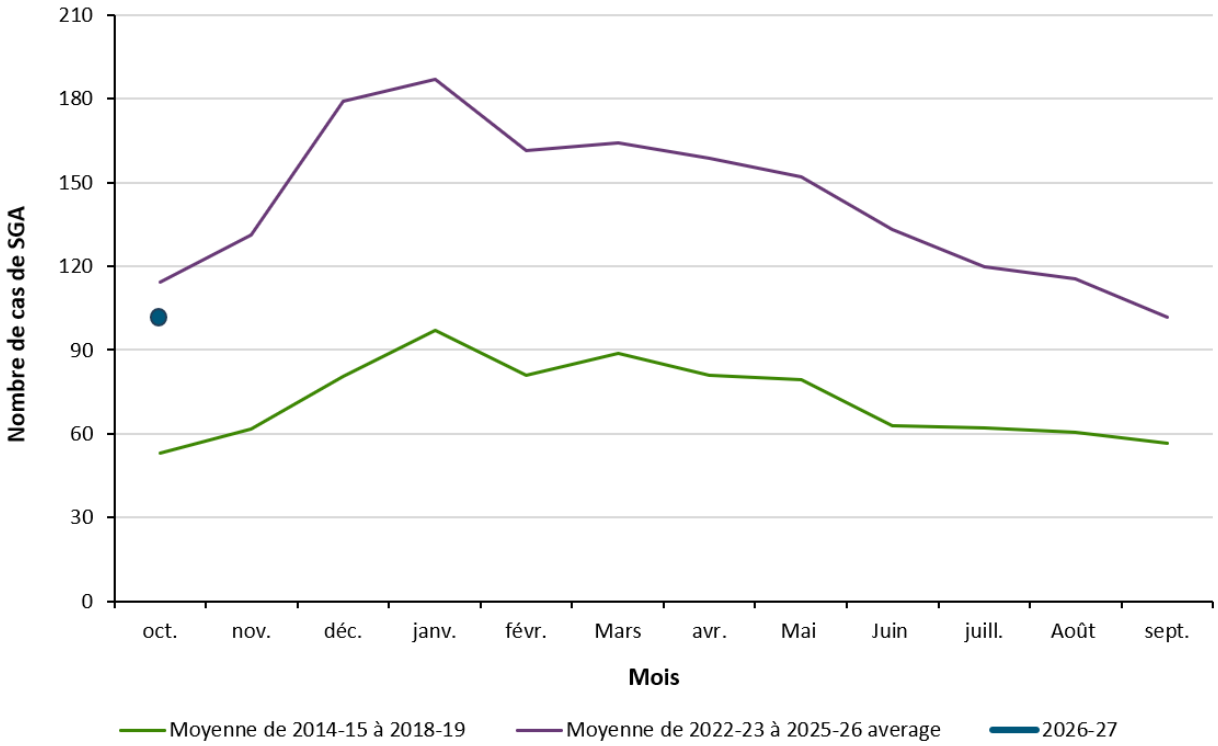
Faits saillants

- Un total de 101 cas confirmés de SGA ont été signalés en Ontario entre le 1er octobre 2026 et le 31 octobre 2026, correspondant à un taux d'incidence global de 0,6 cas pour 100 000 habitants (Tableau 1).
  - Cela représente une réduction de 14,3 % du taux d'incidence pour la saison 2026-2027 comparativement à la moyenne postpandémique pour octobre (Tableau 1).
- Le nombre de cas signalés en octobre 2026 était inférieur au nombre moyen de cas signalés en octobre pour les quatre saisons postpandémiques, mais supérieur au nombre moyen de cas signalés en octobre 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.
  - Trois cas pédiatriques (chez les moins de 18 ans) ont été signalés en octobre 2026. Le nombre de cas pédiatriques signalés octobre 2026 était inférieur au nombre moyen de cas signalés au cours du mois d'octobre des saisons panpandémiques et des saisons postpandémiques (Figure 2).
- En octobre 2026, les taux de cas confirmés de SGA étaient les plus élevés dans le Bureau de santé d'Algoma, le Bureau de santé du Nord-Est et le Bureau de santé du district de Thunder Bay (Figure 3).

- Les taux d'incidence les plus élevés jusqu'à présent cette saison se retrouvent chez les adultes de 18 à 64 ans et les adultes de 65 ans et plus (0,7 cas pour 100 000 habitants). Pour cette saison, les taux d'incidence étaient comparables ou inférieurs à la moyenne observée au cours des quatre saisons postpandémiques, et ce, dans tous les groupes d'âge; chez les adultes de 65 ans et plus, le taux représentait près de la moitié de la moyenne (Tableau 1).
- La proportion globale de cas de SGA nécessitant une hospitalisation cette saison à ce jour est de 80,2 % contre la moyenne des saisons postpandémiques de 80,5 % 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 31 octobre 2026, on n'a signalé aucun cas de SGA à l'issue fatale chez les enfants et huit cas chez les adultes (Tableau 2).
    - Chez les adultes (cas ≥ 18 ans), la proportion de cas ayant eu une issue fatale déclarée pendant la saison 2026-2027 était de 8,2 % (8/98) par rapport à 10,7 % (45/421) au cours de la même période pour les quatre saisons postpandémiques.
    - L'interprétation de ces données devrait tenir compte de l'incidence possible de délais dans le signalement.
    - Jusqu'à présent dans la saison 2026-2027, les types emm59 et emm44 étaient les plus fréquemment signalés chez les adultes. Parmi les deux cas pédiatriques pour lesquels des informations sur le type emm étaient disponibles, les types emm44 et emm28 ont été identifiés (Tableau 3).
    - Les types d'*emm* étaient disponibles pour 60,2 % des cas chez les adultes et deux des trois cas pédiatriques.
    - 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

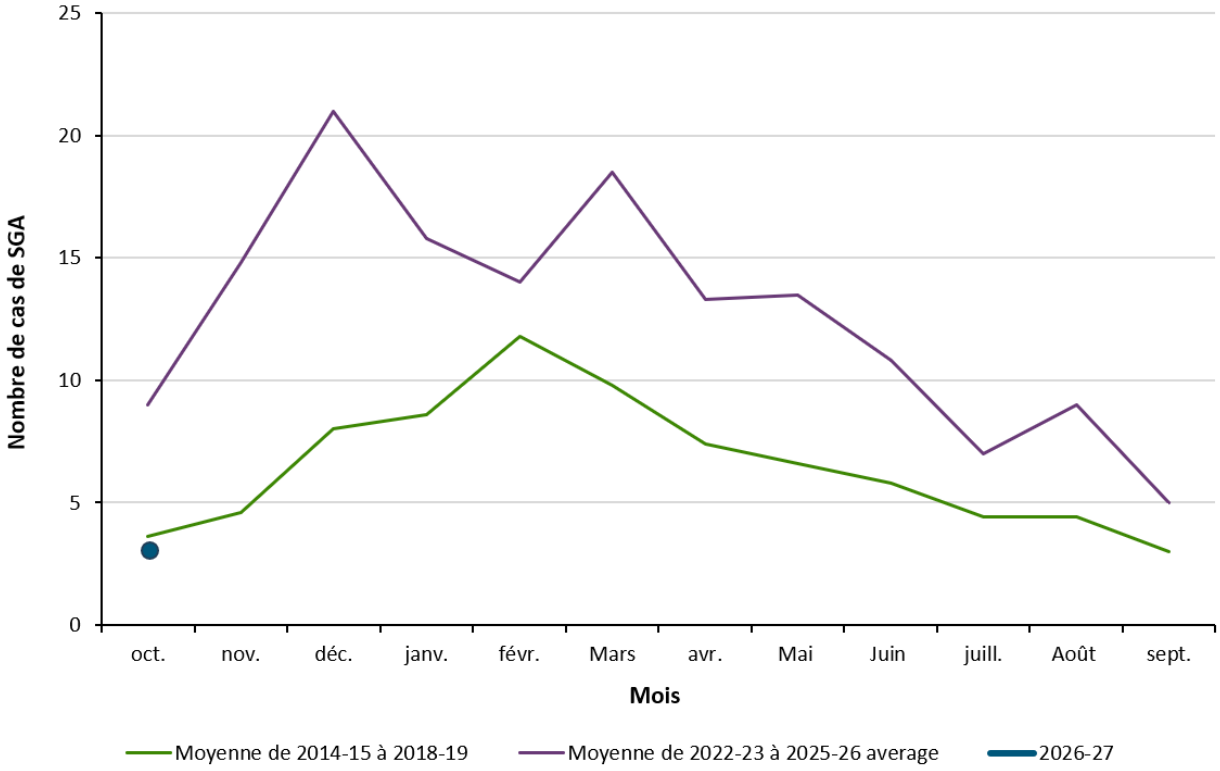
Figure 1 : Nombres de cas confirmés de SGA par mois pour tous les âges : saison actuelle (1er octobre 2026 au 31 octobre 2026) par rapport aux moyennes des saisons postpandémiques et prépandémiques*



Source des données : SIISP

* Les données pour la saison actuelle (2026-2027) incluent les cas signalés jusqu'au 31 octobre 2026. Les quatre saisons postpandémiques incluent les cas signalés du 1er octobre 2022 au 30 septembre 2026. Les cinq saisons prépandémiques incluent les cas signalés du 1er 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 (1er octobre 2026 au 31 octobre 2026) par rapport aux moyennes des saisons postpandémiques et prépandémiques*



Source des données : SIISP

* Les données pour la saison 2026-2027 incluent les cas signalés jusqu'au 31 octobre 2026. Les quatre saisons postpandémiques incluent les cas signalés du 1er octobre 2022 au 30 septembre 2026. Les cinq saisons prépandémiques incluent les cas signalés du 1er 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.

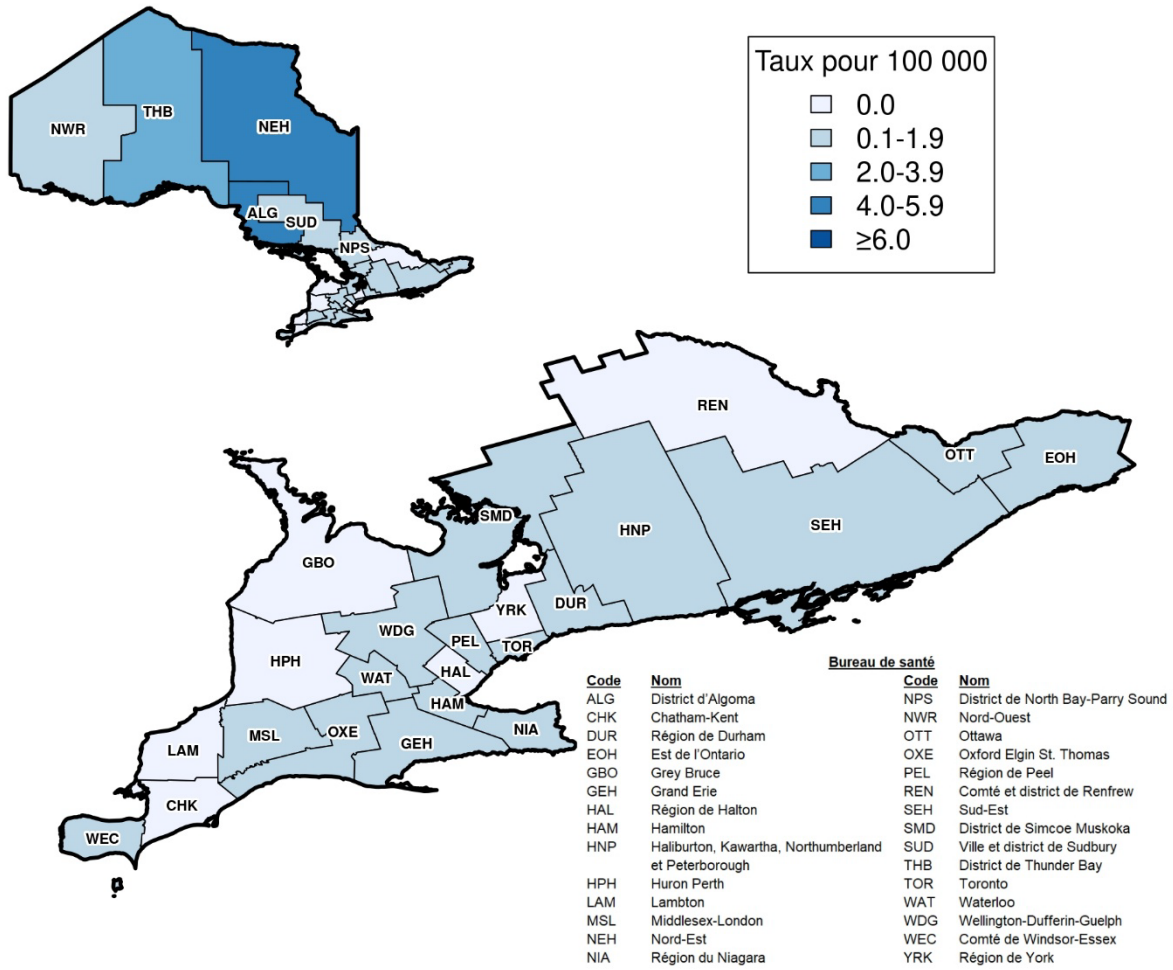
Tableau 1 : Taux et nombre de cas confirmés de SGA (pour 100 000 personnes) par groupe d'âge en Ontario : saison actuelle (1er octobre 2026 au 31 octobre 2026) par rapport à la moyenne des saisons postpandémiques (du 1er octobre 2022 au 30 septembre 2026)*

Groupe d'âge (années)	Saison actuelle : Nombre total de cas signalés	Saison actuelle : Taux pour 100 000 personnes	Saison précédente : Nombre moyen de cas signalés	Saison précédente : Taux moyen pour 100 000 personnes	Variation en pourcentage du taux de la saison en cours par rapport à la moyenne des saisons post-pandémiques
< 1	0	0,0	0,3	0,2	-100,0 %
1 – 4	0	0,0	3,5	0,6	-100,0 %
5 – 9	2	0,3	2,5	0,3	0,0 %
10 – 13	0	0,0	1,8	0,3	-100,0 %
14 – 17	1	0,1	1	0,1	0,0 %
18 – 64	74	0,7	67,3	0,7	0,0 %
≥ 65	24	0,7	38	1,3	-46,2 %
Inconnu	0	S.O	0	S.O.	S.O.
Total	**101**	**0,6**	**114,4**	**0,7**	**-14,3 %**

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 incluses. Par exemple, pour la période de référence allant du 1er au 31 octobre, la moyenne postpandémique inclut uniquement les données du mois d'octobre de chaque saison.

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



Bureau de santé			
Code	**Nom**	**Code**	**Nom**
ALG	District d'Algoma	NPS	District de North Bay-Parry Sound
CHK	Chatham-Kent	NWR	Nord-Ouest
DUR	Région de Durham	OTT	Ottawa
EOH	Est de l'Ontario	OXE	Oxford Elgin St. Thomas
GBO	Grey Bruce	PEL	Région de Peel
GEH	Grand Erie	REN	Comté et district de Renfrew
HAL	Région de Halton	SEH	Sud-Est
HAM	Hamilton	SMD	District de Simcoe Muskoka
HNP	Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough	SUD	Ville et district de Sudbury
		THB	District de Thunder Bay
HPH	Huron Perth	TOR	Toronto
LAM	Lambton	WAT	Waterloo
MSL	Middlesex-London	WDG	Wellington-Dufferin-Guelph
NEH	Nord-Est	WEC	Comté de Windsor-Essex
NIA	Région du Niagara	YRK	Région de York

Source des données : SIISP

Gravité

Tableau 2 : Incidences graves des cas confirmés de SGA par saison et groupe d'âge en Ontario : saison actuelle (1er octobre 2026 au 31 octobre 2026) par rapport à la moyenne des saisons postpandémiques (1er octobre 2022 au 30 septembre 2026)*

Groupe d'âge (années)	Saison actuelle : Nombre (%) d'hospitalisations	Saisons postpandémiques : Nombre moyen (%) d'hospitalisations	Saison actuelle : Nombre (%) de décès	Saisons postpandémiques : Nombre moyen (%) de décès
< 1	0/0 (0,0 %)	0/0,3 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/0,3 (0,0 %)
1 à 4	0/0 (0,0 %)	2,5/3,5 (71,4 %)	0/0 (0,0 %)	0,5/3,5 (14,3 %)
5 à 9	2/2 (100,0 %)	2/2,5 (80,0 %)	0/2 (0,0 %)	0/2,5 (0,0 %)
10 à 13	0/0 (0,0 %)	1,3/1,8 (72,2 %)	0/0 (0,0 %)	0,3/1,8 (16,7 %)
14 à 17	1/1 (100,0 %)	0,5/1,0 (50,0 %)	0/1 (0,0 %)	0,3/1,0 (30,0 %)
18 à 64	58/74 (78,4 %)	54,3/67,3 (80,7 %)	4/74 (5,4 %)	5/67,3 (7.4 %)
≥ 65	20/24 (83,3 %)	31,5/38,0 (82,9 %)	4/24 (16,7 %)	6,3/38,0 (16,6 %)
Inconnu	0/0 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)	0/0 (0,0 %)
Total	**81/101 (80,2 %)**	**92,1/114,4 (80,5 %)**	**8/101 (7,9 %)**	**12,4/114,4 (10,8 %)**

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 incluses. Par exemple, pour la période de référence allant du 1er au 31 octobre, la moyenne postpandémique inclut uniquement les données du mois d'octobre de chaque saison.

Tableau 3 : Nombre (%) de types *emm* les plus souvent signalés parmi les cas confirmés de SGA en Ontario par groupe d'âge* : saison actuelle (1er octobre 2026 au 31 octobre 2026) par rapport à la moyenne des saisons postpandémiques (1er octobre 2022 au 30 septembre 2026)**

Type *emm* le plus souvent signalé selon le rang	Saison actuelle : ≥ 18 ans	Saisons postpandémiques : Moyenne chez les ≥ 18 ans	Saison actuelle : < 18 ans	Saisons postpandémiques : Moyenne chez les < 18 ans
emm59	15 (25,4 %)	4,8 (5,5 %)	0 (0,0 %)	0,3 (3,9 %)
Emm44	6 (10,2 %)	0,3 (0,3 %)	1 (50,0 %)	0 (0,0 %)
Emm74	5 (8,5 %)	5,3 (6,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Emm76	5 (8,5 %)	2,8 (3,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Emm5	4 (6,8 %)	3 (3,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Emm58	4 (6,8 %)	0,5 (0,6 %)	0 (0,0 %)	0 (0 %)
Emm4	3 (5,1 %)	2,3 (2,6 %)	0 (0,0 %)	0,8 (10,5 %)
Emm22	2 (3,4 %)	1 (1,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
emm28	2 (3,4 %)	3,5 (4,0 %)	1 (50,0 %)	0,3 (3,9 %)
emm41	2 (3,4 %)	4,5 (5,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Emm6	2 (3,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Emm83	2 (3,4 %)	3 (3,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Autre	7 (11,9 %)	56,6 (64,6 %)	0(0,0 %)	6,2 (81,6 %)
Total avec type *emm*	59 (60,2 %)	87.6 (82,6 %)	2 (66,7 %)	7,6 (80,9 %)
Total sans type *emm*	39 (39,8 %)	18,5 (17,4 %)	1 (33,3 %)	1,8 (19,1 %)
Total	**98 (100,0 %)**	**106,1 (100,0 %)**	**3 (100,0 %)**	**9,4 (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 incluses. Par exemple, pour la période de référence allant du 1er au 31 octobre, la moyenne postpandémique inclut uniquement les données du mois d'octobre de chaque saison.

Notes techniques

- Les données présentées dans ce rapport reflètent les données versées à la base de données du SIISP au :
  - **9 novembre 2026 à 9 h** pour les cas signalés à partir du 1er octobre 2025.
  - **2 novembre 2026 à 9 h** pour les cas signalés durant les cinq saisons prépandémiques (1er octobre 2014 au 30 septembre 2019), les saisons 2022-2023 (1er octobre 2022 au 30 septembre 2023), 2023-2024 (1er octobre 2023 au 30 septembre 2024) et 2024-2025 (1er octobre 2024 au 30 septembre 2025).
- 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 démographiques[3] ontariennes des années 2026 et 2027, tirées des données du ministère des Finances de l'Ontario, et les estimations démographiques ontariennes de 2015 à 2025, tirées de données de Statistique Canada[4].
- 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 rapportés[1].
  - 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.
- 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 : janvier 2024 [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 11 mai 2026]. Accessible à : https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-ophs-group-a-streptococcal-disease-invasive-en-2024-01-09.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, 1er juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 18 février 2026 [extrait le 9 mars 2026].

Annexe A

Tableau A1 : Nombres de cas confirmés de SGA par mois pour tous les groupes d'âge : saison actuelle (1er octobre 2026 au 31 octobre 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	2026 – 2027
Octobre	31	29	55	81	70	76	168	116	97	101
Novembre	42	41	63	63	99	102	157	132	133	-
Décembre	72	47	95	92	96	129	257	148	182	-
Janvier	78	76	96	138	97	124	267	184	171	-
Février	42	75	87	121	80	128	192	170	155	-
Mars	62	69	102	96	114	158	189	158	152	-
Avril	55	53	82	126	89	193	165	149	127	-
Mai	63	52	76	106	99	209	144	123	132	-
Juin	49	40	68	83	75	179	113	131	109	-
Juillet	41	45	72	73	79	180	110	96	92	-
Août	39	44	61	74	85	128	111	104	116	-
Septembre	35	50	55	61	81	119	102	93	90	-
Total	**609**	**621**	**912**	**1 114**	**1 064**	**1 725**	**1 975**	**1 604**	**1 556**	**101**

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 1er octobre 2026 au 31 octobre 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.

Ontario

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026