

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Cas de maladies d'intérêt pour la santé publique

Date de publication : Janvier 2025

Introduction

Ce rapport mensuel publie des données récentes sur certaines maladies d'intérêt pour la santé publique en Ontario, telles qu'elles sont rapportées par le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Les nombres de cas et les taux présentés comprennent les cas confirmés pour toutes les maladies et les cas probables pour certaines maladies (voir la section « Mises en garde sur les données et remarques » pour plus de détails).

Il convient d'interpréter avec prudence les résultats de la surveillance des maladies d'intérêt pour la santé publique en 2020 et jusqu'en 2023 en raison des changements intervenus dans la disponibilité des soins de santé, des comportements de recherche en matière de santé, du suivi de la santé publique et de l'enregistrement des cas pendant la pandémie de COVID-19 ainsi que de la période de rétablissement qui a suivi.

Le tableau suivant présente le nombre de cas par mois, suivi du nombre total de cas et des taux pour 1 000 000 habitants pour 2024 à ce jour (c'est-à-dire de janvier à novembre 2024). Les deux dernières colonnes du tableau présentent les données historiques comparatives des dénombrements sur cinq ans et des taux pour 1 000 000 d'habitants pour une année moyenne à ce jour (c'est-à-dire la moyenne des dénombrements de janvier à novembre basée sur les données de 2019 à 2023).

Tableau 1 : Nombre de cas de certaines maladies d'intérêt pour la santé publique en Ontario, par mois

| Maladies d'intérêt pour la santé publique | Janv. | Févr. | Mars | Avr. | Mai | Juin | Juil. | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | NOMBRE : de 2024 à ce jour | TAUX : de 2024 à ce jour, pour 1 000 000 habitants | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN NOMBRE | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN TAUX |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------------------------|--|---|---|
| Paralyse flasque aiguë | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | | 5 | 0,3 | 1 | 0,1 |
| Syndrome d'immunodéficience acquise | 2 | 8 | 5 | 9 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | | 41 | 2,6 | 63 | 4,2 |
| Amibiase | 20 | 32 | 36 | 27 | 23 | 18 | 26 | 23 | 23 | 15 | 15 | | 258 | 16,5 | 312 | 20,9 |
| Anaplasmose | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 15 | 9 | 5 | 3 | 4 | 5 | | 49 | 3,1 | S.O. | S.O. |
| Babésiose | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 4 | 0,3 | S.O. | S.O. |
| Blastomycose | 6 | 14 | 9 | 9 | 6 | 2 | 5 | 6 | 5 | 12 | 12 | | 86 | 5,5 | 85 | 5,7 |
| Botulisme | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 2 | 0,1 |
| Brucellose | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | | 12 | 0,8 | 5 | 0,3 |
| Campylobactériose | 149 | 146 | 126 | 141 | 190 | 287 | 376 | 328 | 241 | 232 | 180 | | 2 396 | 153,6 | 2 292 | 153,7 |
| Entérobactéries productrices de carbapénémase | 69 | 81 | 68 | 95 | 105 | 81 | 107 | 94 | 99 | 99 | 100 | | 998 | 64 | 436 | 29,2 |
| Infections à Chlamydia | 4 215 | 3 727 | 3 604 | 3 680 | 3 558 | 3 316 | 3 547 | 3 402 | 3 496 | 3 727 | 3 405 | | 39 677 | 2 543,3 | 38 561 | 2 585,3 |
| Choléra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1 | 0,1 |

| Maladies d'intérêt pour la santé publique | Janv. | Févr. | Mars | Avr. | Mai | Juin | Juil. | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | NOMBRE : de 2024 à ce jour | TAUX : de 2024 à ce jour, pour 1 000 000 habitants | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN NOMBRE | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN TAUX |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------------------------|--|---|---|
| Cryptosporidiose | 39 | 62 | 46 | 47 | 37 | 62 | 214 | 143 | 70 | 44 | 37 | | 801 | 51,3 | 536 | 35,9 |
| Cyclosporiose | 4 | 0 | 6 | 3 | 38 | 85 | 205 | 61 | 6 | 3 | 3 | | 414 | 26,5 | 406 | 27,2 |
| Infection à <i>Echinococcus multilocularis</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Encéphalite | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | | 16 | 1 | 32 | 2,1 |
| Encéphalite/méningite | 9 | 5 | 17 | 12 | 16 | 10 | 19 | 22 | 15 | 9 | 14 | | 148 | 9,5 | 120 | 8 |
| Intoxications alimentaires, toutes causes confondues | 2 | 2 | 7 | 7 | 6 | 0 | 2 | 5 | 0 | 1 | 1 | | 33 | 2,1 | 31 | 2,1 |
| Giardiase | 107 | 87 | 69 | 80 | 64 | 96 | 163 | 184 | 157 | 99 | 71 | | 1,177 | 75,4 | 908 | 60,9 |
| Gonorrhée (tous types) | 1 276 | 1 082 | 1 004 | 1 030 | 1 064 | 1 005 | 1 269 | 1 269 | 1 243 | 1 292 | 1 139 | | 12 673 | 812,4 | 10 317 | 691,7 |
| Maladie invasive à streptocoques du groupe A | 264 | 191 | 189 | 162 | 143 | 114 | 110 | 110 | 101 | 114 | 133 | | 1 631 | 104,5 | 1 041 | 69,8 |
| Maladie à streptocoques du groupe B, néonatale | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | | 28 | 1,8 | 34 | 2,3 |
| Maladie à <i>Haemophilus influenzae</i> , tous types confondus, invasive | 42 | 25 | 40 | 29 | 34 | 23 | 12 | 22 | 23 | 25 | 33 | | 308 | 19,7 | 187 | 12,5 |

| Maladies d'intérêt pour la santé publique | Janv. | Févr. | Mars | Avr. | Mai | Juin | Juil. | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | NOMBRE : de 2024 à ce jour | TAUX : de 2024 à ce jour, pour 1 000 000 habitants | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN NOMBRE | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN TAUX |
|---|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------|------|-------|------|------|------|----------------------------|--|---|---|
| Hépatite A | 12 | 8 | 17 | 9 | 10 | 9 | 10 | 12 | 10 | 12 | 11 | | 120 | 7,7 | 108 | 7,2 |
| Hépatite B (aiguë) | 6 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 | 6 | 10 | 11 | 15 | 9 | | 101 | 6,5 | 84 | 5,6 |
| Hépatite B (chronique) | 159 | 156 | 154 | 148 | 123 | 148 | 143 | 117 | 126 | 150 | 142 | | 1 566 | 100,4 | 1 416 | 94,9 |
| Hépatite C | 302 | 310 | 284 | 283 | 304 | 252 | 235 | 271 | 225 | 237 | 204 | | 2 907 | 186,3 | 3 447 | 231,1 |
| Virus de l'immunodéficience humaine | 123 | 111 | 122 | 106 | 104 | 84 | 97 | 78 | 68 | 86 | 100 | | 1 079 | 69,2 | 858 | 57,5 |
| Grippe | 5 658 | 4 191 | 3 369 | 1 737 | 509 | 138 | 125 | 72 | 97 | 79 | 157 | | 16 132 | 1 034,1 | 7 487 | 502 |
| Légionellose | 11 | 14 | 9 | 10 | 25 | 41 | 83 | 57 | 46 | 22 | 15 | | 333 | 21,3 | 334 | 22,4 |
| Lèpre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1 | 0,1 |
| Listériose | 6 | 7 | 7 | 12 | 3 | 12 | 13 | 13 | 10 | 9 | 10 | | 102 | 6,5 | 69 | 4,6 |
| Maladie de Lyme | 24 | 23 | 25 | 48 | 174 | 539 | 583 | 347 | 219 | 168 | 90 | | 2 240 | 143,6 | 1 419 | 95,1 |
| Rougeole* | 1 | 4 | 5 | 10 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 2 | | 35 | 2,2 | 4 | 0,3 |
| Méningite | 8 | 6 | 8 | 5 | 14 | 14 | 10 | 14 | 11 | 10 | 8 | | 108 | 6,9 | 126 | 8,4 |
| Maladies méningococciques envahissantes | 3 | 3 | 5 | 6 | 6 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 3 | | 34 | 2,2 | 23 | 1,5 |

| Maladies d'intérêt pour la santé publique | Janv. | Févr. | Mars | Avr. | Mai | Juin | Juil. | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | NOMBRE : de 2024 à ce jour | TAUX : de 2024 à ce jour, pour 1 000 000 habitants | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN NOMBRE | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN TAUX |
|---|-------|-------|------|------|-----|------|-------|------|-------|------|------|------|----------------------------|--|---|---|
| Orthopoxvirose simienne | 6 | 20 | 8 | 9 | 13 | 28 | 53 | 48 | 43 | 26 | 17 | | 271 | 17,4 | S.O. | S.O. |
| Oreillons | 4 | 5 | 10 | 4 | 6 | 2 | 1 | 0 | 4 | 14 | 28 | | 78 | 5 | 35 | 2,3 |
| Ophtalmie du nouveau-né | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 3 | 0,2 | 2 | 0,1 |
| Intoxication par phycotoxine paralysante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fièvre paratyphoïde | 2 | 10 | 12 | 10 | 10 | 2 | 5 | 7 | 2 | 1 | 2 | | 63 | 4 | 45 | 3 |
| Coqueluche | 41 | 12 | 21 | 31 | 113 | 275 | 375 | 315 | 218 | 146 | 116 | | 1 663 | 106,6 | 196 | 13,1 |
| Pneumococcie invasive | 180 | 186 | 188 | 183 | 164 | 102 | 88 | 59 | 114 | 176 | 147 | | 1 587 | 101,7 | 937 | 62,8 |
| Powassan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0,1 | S.O. | S,O,,, |
| Fièvre Q | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | | 10 | 0,6 | 9 | 0,6 |
| Rage | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| Salmonellose | 226 | 214 | 242 | 209 | 195 | 205 | 254 | 279 | 193 | 176 | 182 | | 2 375 | 152,2 | 1 728 | 115,9 |
| Shigellose | 25 | 29 | 23 | 18 | 11 | 18 | 18 | 24 | 23 | 34 | 21 | | 244 | 15,6 | 201 | 13,5 |
| Syphilis congénitale précoce | 2 | 4 | 7 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | | 22 | 1,4 | 10 | 0,7 |
| Syphilis infectieuse | 269 | 284 | 251 | 246 | 281 | 270 | 234 | 195 | 200 | 232 | 177 | | 2 639 | 169,2 | 2 726 | 182,8 |

| Maladies d'intérêt pour la santé publique | Janv. | Févr. | Mars | Avr. | Mai | Juin | Juil. | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | NOMBRE : de 2024 à ce jour | TAUX : de 2024 à ce jour, pour 1 000 000 habitants | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN NOMBRE | Moyenne de 5 ans à partir du 1 ^{er} jour de l'année jusqu'à la date d'extraction des données EN TAUX |
|---|-------|-------|------|------|-----|------|-------|------|-------|------|------|------|----------------------------|--|---|---|
| Syphilis, autres | 218 | 235 | 265 | 207 | 216 | 204 | 172 | 218 | 192 | 204 | 208 | | 2 339 | 149,9 | 1 366 | 91,6 |
| Tétanos | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | | 3 | 0,2 | 2 | 0,1 |
| Trichinose | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0,1 | 5 | 0,3 |
| Tuberculose | 70 | 87 | 65 | 75 | 105 | 100 | 98 | 91 | 82 | 87 | 66 | | 926 | 59,4 | 704 | 47,2 |
| Tularémie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fièvre typhoïde | 12 | 16 | 10 | 15 | 18 | 11 | 6 | 10 | 10 | 6 | 6 | | 120 | 7,7 | 87 | 5,8 |
| E. coli produisant des vérotoxines, y compris le syndrome hémolytique et urémique (SHU) | 5 | 12 | 15 | 14 | 12 | 23 | 35 | 23 | 11 | 13 | 10 | | 173 | 11,1 | 164 | 11 |
| Virus du Nil occidental | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 34 | 36 | 3 | 0 | | 85 | 5,4 | 49 | 3,3 |
| Yersiniose | 22 | 28 | 16 | 18 | 24 | 12 | 29 | 21 | 28 | 25 | 12 | | 235 | 15,1 | 213 | 14,3 |

Cas pour l'Ontario : ministère de la Santé de l'Ontario, base de données du SIISP, extraite par Santé publique Ontario [8 janvier 2025].

Population de l'Ontario : Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, IntelliHEALTH Ontario. Projections démographiques [2018-2023] [date d'extraction le 13 janvier 2022].

* Bien que la rougeole ait été éliminée au Canada, elle reste endémique dans d'autres pays et, par conséquent, des cas importés et liés à l'importation continuent d'éclorre en Ontario.

S.O. = Les données historiques sur cinq ans ne sont pas encore disponibles pour ces maladies (S.O.) :

- Orthopoxvirose simienne : désignée pour la première fois comme maladie d'intérêt pour la santé publique en juin 2022.
- Anaplasmose, Babésiose et Powassan : désignées pour la première fois comme maladie d'intérêt pour la santé publique en juillet 2023.

Mises en garde sur les données et remarques

- Le SIISP est un système de rapport dynamique qui permet de mettre à jour en permanence les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP représentent un instantané au moment de l'extraction et peuvent différer des rapports antérieurs ou ultérieurs. Les données ne représentent que les cas sélectionnés déclarés à la santé publique et enregistrés dans le SIISP qui répondent aux [définitions des cas de surveillance](#) confirmés et/ou probables du ministère de la Santé de l'Ontario en vigueur au moment où le cas a été déclaré. Pour plus de renseignements sur les changements de définition de cas et les tendances associées entre 1991 et 2016, veuillez consulter le rapport [Factors Affecting Reportable Diseases in Ontario](#) (facteurs affectant les maladies à déclaration obligatoire en Ontario — en anglais seulement). Il convient de noter qu'il existe un risque de sous-déclaration et de doublons non résolus.
- Veuillez noter que les données présentées dans ce rapport sont sujettes à un décalage de 2 mois afin de garantir que les exigences de saisie des données soient remplies.
- Le nombre de cas d'amibiase, de maladie invasive à *Haemophilus influenzae* (tous types confondus), de maladies méningococciques envahissantes, de maladie de Lyme, d'oreillons, de coqueluche et de virus du Nil occidental est basé sur la somme des cas confirmés et probables tels que déclarés dans le SIISP. Toutes les autres maladies mentionnées dans le tableau sont basées sur les cas confirmés uniquement.
- Les dénombrements de cas d'hépatite B chronique et aiguë ne s'excluent pas mutuellement et ne doivent pas être additionnés pour obtenir un total de cas d'hépatite B en Ontario.
- Un cas est déclaré comme encéphalite et/ou méningite lorsque l'agent n'est pas spécifiquement identifié par les tests de laboratoire ou n'est pas à déclarer.
- Les cas d'entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) comprennent les cas par infection, par colonisation ou des cas indéterminés. Lorsque plusieurs rapports avec la même carbapénémase sont saisis dans le SIISP pour un client, seul le premier rapport est inclus.
- Le tableau 1 n'est pas une liste exhaustive de toutes les maladies d'intérêt pour la santé publique en Ontario. Les chiffres et les taux annuels historiques pour la plupart des maladies désignées comme maladies d'intérêt pour la santé publique sont disponibles dans les [rapports sur les tendances des maladies infectieuses en Ontario](#). Les maladies/éclosions suivantes ne figurent pas dans le tableau :
 - Les chiffres de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ne sont pas mis à jour assez fréquemment pour une publication mensuelle en raison d'une étape supplémentaire de réconciliation des données qui est nécessaire.
 - Les maladies extrêmement rares ou dont l'incidence a été nulle au cours des dernières années : anthrax, chancre mou, diphtérie, syndrome pulmonaire à hantavirus, fièvres hémorragiques et fièvre de Lhassa, peste, poliomyélite aiguë, psittacose/ornithose, rubéole et syndrome congénital de la rubéole et variole.
 - Les maladies à déclaration obligatoire uniquement en cas d'épidémie ou sous forme de combinaison de cas individuels et globaux : varicelle, épidémies d'infection à *Clostridioides difficile* (ICD) dans les hôpitaux publics, et épidémies de gastro-entérite et d'infection respiratoire dans les institutions et les hôpitaux publics.

- Le nombre de coronavirus causant des maladies respiratoires aiguës sévères n'est pas inclus, car les cas de COVID-19 sont signalés par d'autres systèmes. Consultez [l'outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#) pour connaître l'activité des virus respiratoires en Ontario, y compris la COVID-19, la grippe et d'autres virus respiratoires. Des renseignements sur les éclosions d'ICD dans les hôpitaux publics sont disponibles dans les [rapports sur les tendances des maladies infectieuses en Ontario](#).
- Santé publique Toronto (depuis la mi-mars 2020) et Santé publique Ottawa (depuis la mi-décembre 2023) signalent les cas sporadiques de grippe confirmés en laboratoire à Santé publique Ontario pour inclusion dans l'Outil de détection des virus respiratoires de l'Ontario. Ces cas ne sont pas saisis dans SIISP, ce qui signifie que le nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire depuis avril 2020 qui est présenté dans ce rapport mensuel est incomplet. Pour obtenir un nombre total plus complet de cas de grippe saisonnière confirmés en laboratoire, consultez [l'Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario](#).

Modèle pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Cas de maladies d'intérêt pour la santé publique. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

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.