

Rapport annuel sur l'épidémiologie des maladies infectieuses en Ontario, 2009

Juin 2011

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

ATS 1 800 387-5559. À Toronto, ATS 416 327-4282

Tableau des matières

TABLEAU DES MATIÈRES.....	I
Liste des tableaux.....	iii
Liste des figures.....	v
Liste des cartes.....	viii
RAPPORT ANNUEL SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES EN ONTARIO, 2009... 1	
À PROPOS DU RAPPORT	2
POINTS SAILLANTS DU RAPPORT	4
CHAPITRE 1 : MALADIES ENTÉRIQUES	6
1.1 AMIBIASE	8
1.2 CAMPYLOBACTÉRIOSE.....	14
1.3 CRYPTOSPORIDIOSE	20
1.4 CYCLOSPORIOSE.....	26
1.5 GIARDIASE	32
1.6 HÉPATITE A.....	38
1.7 LISTÉRIOSE	44
1.8 FIÈVRE PARATYPHOÏDE	50
1.9 SALMONELLOSE.....	56
1.10 SHIGELLOSE	62
1.11 FIÈVRE TYPHOÏDE	68
1.12 INFECTION À E.COLI PRODUCTEUR DE VÉROTOXINE (ECPV)	74
1.13 YERSINIOSE.....	80
CHAPITRE 2: MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION	86
2.1. MALADIES INVASIVES À MÉNINGOCOQUES	88
2.2. OREILLONS.....	94
2.3 COQUELUCHE	99
2.4 INFECTIONS INVASIVES À <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i>	104
CHAPITRE 3: INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG	109
3.1 INFECTIONS À CHLAMYDIA A	111
3.2 GONORRHÉE.....	117
3.3 INFECTION NÉONATALE À STREPTOCOQUES DU GROUPE B	123
3.4 HÉPATITE B (aiguë)	127
3.5 HÉPATITE C (AIGUË)	133
3.6 VIH/SIDA.....	139
3.7 SYPHILIS INFECTIEUSE	147
CHAPITRE 4: MALADIES TRANSMISES PAR CONTACT DIRECT ET VOIES RESPIRATOIRES	153
4.1 INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUES DU GROUPE A.....	155
4.2 GRIPPE	160
4.3 LÉGIONELLOSE.....	165

4.4 TUBERCULOSE	170
CHAPITRE 5 : MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE	179
5.1 MALADIE DE LYME.....	181
5.2 PALUDISME.....	187
ANNEXES	193
Annexe 1 : COMMENTAIRES TECHNIQUES	194
Annexe 2 : MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN ONTARIO	206
Annexe 3 : CIRCONSCRIPTIONS SANITAIRES ET RÉGIONS DE L'ONTARIO.....	208
Annexe 4 : TABLEAUX DES DONNÉES.....	209

Liste des tableaux

Tableau 1.1 : Incidence des maladies entériques et zoonotiques : Ontario, 2000-2009	9
Tableau 1.1.1 : Incidence de l'amibiase selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	10
Tableau 1.1.2 : Incidence de l'amibiase par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	12
Tableau 1.2.1 : Incidence de la campylobactériose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	16
Tableau 1.2.2 : Incidence de la campylobactériose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	18
Tableau 1.3.1 : Incidence de la cryptosporidiose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	22
Tableau 1.3.2 : Incidence de la cryptosporidiose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	24
Tableau 1.4.1 : Incidence de la cyclosporiase selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	28
Tableau 1.4.2 : Incidence de la cyclosporiase par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	30
Tableau 1.5.1 : Incidence de la giardiasse selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	34
Tableau 1.5.2 : Incidence de la giardiasse par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	36
Tableau 1.6.1 : Incidence de l'hépatite A selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	40
Tableau 1.6.2 : Incidence de l'hépatite A par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	42
Tableau 1.7.1 : Incidence de la listériose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	46
Tableau 1.7.2 : Incidence de la listériose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	48
Tableau 1.8.1 : Incidence de la fièvre paratyphoïde selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	52
Tableau 1.8.2 : Incidence de la fièvre paratyphoïde par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	54
Tableau 1.9.1 : Incidence de la salmonellose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	58
Tableau 1.9.3 : Cas de salmonellose par sérotypes de salmonelle : Ontario, 2009	61
Tableau 1.10.1 : Incidence de la shigellose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	64
Tableau 1.10.2 : Incidence de la shigellose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	66
Tableau 1.10.3 : Cas de shigellose à séro groupe shigella : Ontario, 2009.....	67
Tableau 1.11.1 : Incidence de la fièvre typhoïde selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	70
Tableau 1.11.2 : Incidence de la fièvre typhoïde par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	72
Tableau 1.12.1 : Incidence des infections à ECPV selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	76
Tableau 1.12.2 : Incidence des infections à ECPV par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	78
Tableau 1.13.1 : Incidence de la yersiniose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	82
Tableau 1.13.2 : Incidence de la yersiniose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	84
Tableau 2.1 : Incidence des maladies évitables par la vaccination; Ontario, 1999-2009.....	87
Tableau 2.1.1 : Incidence des maladies invasives à méningocoques selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	90
Tableau 2.1.2 : Incidence des maladies invasives à méningocoques par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	92
Tableau 2.2.1 : Incidence des oreillons selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	96
Tableau 2.2.2 : Incidence des oreillons par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	98
Tableau 2.3.1 : Incidence de la coqueluche selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	101
Tableau 2.3.2 : Incidence de la coqueluche par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	103
Tableau 2.4.1 : Incidence des infections invasives à Streptococcus pneumoniae selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	106
Tableau 2.4.2 : Incidence des infections invasives à Streptococcus pneumoniae par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	108
Tableau 3.1 : Incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang : Ontario, 2000-2009	110
Tableau 3.1.1 : Incidence des infections à chlamydia selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009 .	113
Tableau 3.1.2 : Incidence des infections à chlamydia par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	115
Tableau 3.1.3 : Facteurs de risque et types de risque pour les cas d'infection à chlamydia : Ontario, 2009	116
Tableau 3.2.1 : Incidence de la gonorrhée selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	119
Tableau 3.2.2 : Incidence de la gonorrhée par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	121
Tableau 3.2.3 : Facteurs de risque et types de risque pour les cas de gonorrhée : Ontario, 2009	122
Tableau 3.3.1 : Incidence de la maladie à streptocoques du groupe B par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	126

Tableau 3.4.1 : Incidence de l'hépatite B selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	129
Tableau 3.4.2 : Incidence de l'hépatite B par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	131
Tableau 3.4.3 : Facteurs de risque pour l'hépatite B : Ontario, 2009.....	132
Tableau 3.5.1 : Cas et taux déclarés d'hépatite C selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	135
Tableau 3.5.2 : Cas et taux déclarés d'hépatite C par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	137
Tableau 3.5.3 : Facteurs de risque et types de risque pour l'hépatite C : Ontario, 2009.....	138
Tableau 3.6.1 : Nombre déclaré et taux de diagnostics d'infection au VIH selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	141
Tableau 3.6.2 : Nombre déclaré et taux de diagnostics du sida selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	142
Tableau 3.6.3 : Nombre déclaré et taux de diagnostics d'infection au VIH et du sida par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	145
Tableau 3.6.4 : Facteurs de risque et types de risque pour les infections au VIH : Ontario, 2009.....	146
Tableau 3.7.1 : Incidence de la syphilis infectieuse selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	149
Tableau 3.7.2 : Incidence de la syphilis infectieuse par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	151
Tableau 3.7.3 : Facteurs de risque et types de risque pour Syphilis infectieuse Cas : Ontario, 2009	152
Tableau 4.1 : Incidence des maladies transmises par contact direct et par voies respiratoires : Ontario, 2000-2009.....	154
Tableau 4.1.1 : Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	157
Tableau 4.1.2 : Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	159
Tableau 4.2.1 : Incidence de la grippe par groupe d'âge : Ontario, 2009-2010	162
Tableau 4.2.2 : Incidence de la grippe par circonscription sanitaire : Ontario, 2009-2010.....	164
Tableau 4.3.1 : Incidence de légionellose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	167
Tableau 4.3.2 : Incidence de légionellose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009.....	169
Tableau 4.4.1 : Incidence de la tuberculose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	172
Tableau 4.4.2 : Incidence de la tuberculose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	174
Tableau 4.4.3 : Types d'exposition et facteurs de risque pour la tuberculose, Ontario : 2009	175
Tableau 4.4.4 : Incidence de la tuberculose par pays d'origine : Ontario, 2000-2009 ¹	176
Tableau 4.4.5 : Méthode de détection par cas de tuberculose : Ontario, 2009.....	177
Tableau 4.4.6 : Cas de tuberculose par site de diagnostic : Ontario, 2009	177
Tableau 4.4.7 : Résistance aux médicaments parmi les cas de tuberculose : Ontario, 2005- 2009.....	178
Tableau 4.4.8 : Observation des traitements médicamenteux parmi les cas de tuberculose : Ontario, 2005-2009.....	178
Tableau 5.1 : Incidence des maladies à transmission vectorielle; Ontario, 2000-2009	180
Tableau 5.1.1 : Incidence de la maladie de Lyme selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2008.....	183
Tableau 5.1.3 : Incidence de la maladie de Lyme par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	185
Tableau 5.2.1 : Incidence du paludisme selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	189
Tableau 5.2.3 : Incidence du paludisme par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	191
Tableau 5.2.4 : Incidence du paludisme par région de destination et agent étiologique : Ontario, 2009 .	192

Liste des figures

Figure 1.1.1 : Incidence de l'amibiase en Ontario et au Canada : 2000-2009	9
Figure 1.1.2 : Incidence de l'amibiase par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	9
Figure 1.1.3 : Incidence de l'amibiase selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	10
Figure 1.1.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas d'amibiase : Ontario, 2009.....	13
Figure 1.2.1 : Incidence de la campylobactériose en Ontario et au Canada : 2000-2009	15
Figure 1.2.2 : Incidence de la campylobactériose par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	15
Figure 1.2.3 : Incidence de la campylobactériose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	16
Figure 1.2.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas de campylobactériose : Ontario, 2009...	19
Figure 1.3.1 : Incidence de la cryptosporidiose en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	21
Figure 1.3.2 : Incidence de la cryptosporidiose par mois d'épisode : Ontario, 2009	21
Figure 1.3.3 : Incidence de la cryptosporidiose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	22
Figure 1.3.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas de cryptosporidiose : Ontario, 2009	25
Figure 1.4.1 : Incidence de la cyclosporiase in Ontario : 2000-2009	27
Figure 1.4.2 : Incidence de la cyclosporiase par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	27
Figure 1.4.3 : Incidence de la cyclosporiase selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	28
Figure 1.4.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas de cyclosporiase : Ontario, 2009.....	31
Figure 1.5.1 : Incidence de la giardiase en Ontario et au Canada : 2000-2009	33
Figure 1.5.2 : Incidence de la giardiase par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	33
Figure 1.5.3 : Incidence de la giardiase selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	34
Figure 1.5.4 : Types d'exposition les plus probables pour Giardiase Cas : Ontario, 2009	37
Figure 1.6.1 : Incidence de l'hépatite A en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	39
Figure 1.6.2 : Incidence de l'hépatite A par mois d'épisode : Ontario, 2009	39
Figure 1.6.3 : Incidence de l'hépatite A selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	40
Figure 1.6.4 : Modes de transmission les plus probables pour les Hépatite A Cas : Ontario, 2009	43
Figure 1.7.1 : Incidence de la listériose en Ontario et au Canada : 2000-2009	45
Figure 1.7.2 : Incidence de la listériose par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	45
Figure 1.7.3 : Incidence de la listériose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	46
Figure 1.7.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas de listériose : Ontario, 2009.....	49
Figure 1.8.1 : Incidence de la fièvre paratyphoïde en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	51
Figure 1.8.2 : Incidence de la fièvre paratyphoïde par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	51
Figure 1.8.3 : Incidence de la fièvre paratyphoïde selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	52
Figure 1.8.4 : Types d'exposition les plus probables pour la fièvre paratyphoïde : Ontario, 2009	55
Figure 1.9.1 : Incidence de la salmonellose en Ontario et au Canada : 2000-2009	57
Figure 1.9.2 : Incidence de la salmonellose par mois d'épisode : Ontario, 2009	57
Figure 1.9.3 : Incidence de la salmonellose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	58
Figure 1.9.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas de salmonellose : Ontario, 2009	61
Figure 1.10.1 : Incidence de la shigellose en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	63
Figure 1.10.2 : Incidence de la shigellose par mois d'épisode : Ontario, 2009	63
Figure 1.10.3 : Incidence de la shigellose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	64
Figure 1.10.4 : Modes de transmission les plus probables pour shigellose Cas : Ontario, 2009	67
Figure 1.11.1 : Incidence de la fièvre typhoïde en Ontario et au Canada : 2000-2009	69
Figure 1.11.2 : Incidence de la fièvre typhoïde par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	69
Figure 1.11.3 : Incidence de la fièvre typhoïde selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	70
Figure 1.11.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas de fièvre typhoïde : Ontario, 2009.....	73
Figure 1.12.1 : Incidence des infections à ECPV en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	i
Figure 1.12.2 : Incidence des infections à ECPV par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	75
Figure 1.12.3 : Incidence des infections à ECPV selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	76
Figure 1.12.4 : Modes de transmission les plus probables pour les cas d'infection à ECPV : Ontario, 2009	79
Figure 1.13.1 : Incidence de la yersiniose en Ontario et au Canada : 2000-2009	81
Figure 1.13.2 : Incidence de la yersiniose par mois d'épisode : Ontario, 2009	81
Figure 1.13.3 : Incidence de la yersiniose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	82

Figure 1.13.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas de yersiniose : Ontario, 2009	85
Figure 2.1.1 : Incidence des maladies invasives à méningocoques en Ontario et au Canada : 2000-2009..	89
Figure 2.1.2 : Incidence des maladies invasives à méningocoques par mois d'épisode : Ontario, 2009	89
Figure 2.1.3 : Incidence des maladies invasives à méningocoques selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	90
Figure 2.1.4 : Incidence des maladies invasives à méningocoques par sérotype : Ontario, 2009	93
Figure 2.2.1 : Incidence des oreillons en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	95
Figure 2.2.2 : Incidence des oreillons par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	95
Figure 2.2.3 : Incidence des oreillons selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	96
Figure 2.3.1 : Incidence de la coqueluche en Ontario et au Canada : 2000-2009	100
Figure 2.3.2 : Incidence de la coqueluche par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	100
Figure 2.3.3 : Incidence de la coqueluche selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	101
Figure 2.4.1 : Incidences des infections invasives à <i>Streptococcus pneumoniae</i> en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	105
Figure 2.4.2 : Incidence des infections invasives à <i>Streptococcus pneumoniae</i> par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	105
Figure 2.4.3 : Incidence des infections invasives à <i>Streptococcus pneumoniae</i> selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	106
Figure 3.1.1 : Incidence des infections à chlamydia en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	112
Figure 3.1.2 : Incidence des infections à chlamydia selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	112
Figure 3.2.1 : Incidence de la gonorrhée en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	118
Figure 3.2.2 : Incidence de la gonorrhée selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	118
Figure 3.3.1 : Incidence de la maladie à streptocoques du groupe B en Ontario et au Canada : 2000-2009	124
Figure 3.4.1 : Incidence de l'hépatite B en Ontario et au Canada : 2000 – 2009	128
Figure 3.4.2 : Incidence de l'hépatite B selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	128
Figure 3.5.1 : Cas et taux déclarés d'hépatite C en Ontario et au Canada : 2000-2009	134
Figure 3.5.2 : Cas et taux déclarés d'hépatite C selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	134
Figure 3.6.1 : Nombre déclaré et taux de diagnostics d'infection au VIH en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	140
Figure 3.6.2 : Nombre déclaré et taux de diagnostics du sida en Ontario et au Canada : 2000-2009	140
Figure 3.6.3 : Nombre déclaré et taux de diagnostics d'infection au VIH selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	141
Figure 3.6.4 : Nombre déclaré et taux de diagnostics du sida selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	142
Figure 3.7.1 : Incidence de la syphilis infectieuse en Ontario et au Canada : 2000-2009	148
Figure 3.7.2 : Incidence de la syphilis infectieuse selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	148
Figure 4.1.1 : Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	156
Figure 4.1.2 : Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	156
Figure 4.1.3 : Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	157
Figure 4.2.1 : Incidence de la grippe in Ontario : 2000/2001 - 2009-2010.....	161
Figure 4.2.2 : Incidence de la grippe par mois d'épisode : Ontario, 2009-2010.....	161
Figure 4.2.3 : Incidence de la grippe par âge : Ontario, 2009-2010	162
Figure 4.3.1 : Incidence de légionellose en Ontario et au Canada : 2000-2009	166
Figure 4.3.2 : Incidence de légionellose par mois d'épisode : Ontario, 2009.....	166
Figure 4.3.3 : Incidence de légionellose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009	167
Figure 4.4.1 : Incidence de la tuberculose en Ontario et au Canada : 2000-2009	171
Figure 4.4.2 : Nombre de cas déclarés de tuberculose par mois, Ontario 2009	171
Figure 4.4.3 : Incidence de la tuberculose selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	172
Figure 5.1.1 : Incidence de la maladie de Lyme in Ontario : 2000-2009	182

Figure 5.1.2 : Incidence de la maladie de Lyme par mois d'épisode : Ontario, 2009	182
Figure 5.1.3 : Incidence de la maladie de Lyme selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	183
Figure 5.1.4 : Types d'exposition les plus probables pour les cas de maladie de Lyme : Ontario, 2009	186
Figure 5.2.1 : Incidence du paludisme en Ontario et au Canada : 2000-2009.....	188
Figure 5.2.2 : Incidence du paludisme par mois d'épisode : Ontario, 2009	188
Figure 5.2.3 : Incidence du paludisme selon le sexe et par groupe d'âge : Ontario, 2009.....	189

Liste des cartes

Carte 1.1.1 : Taux d'incidence de l'amibiase par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	11
Carte 1.2.1 : Taux d'incidence de la campylobactériose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	17
Carte 1.3.1 : Taux d'incidence de de la cryptosporidiose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	23
Carte 1.4.1 : Taux d'incidence de la cyclosporiase par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	29
Carte 1.5.1 : Taux d'incidence de la giardiose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	35
Carte 1.6.1 : Taux d'incidence de l'hépatite A par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	41
Carte 1.7.1 : Taux d'incidence de la listériose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	47
Carte 1.8.1 : Taux d'incidence de la fièvre paratyphoïde par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	53
Carte 1.9.1 : Taux d'incidence de la salmonellose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	59
Carte 1.10.1 : Taux d'incidence de la shigellose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	65
Carte 1.11.1 : Taux d'incidence de la fièvre typhoïde par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	71
Carte 1.12.1 : Taux d'incidence des infections à ECPV par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	77
Carte 1.13.1 : Taux d'incidence de la yersiniose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	83
Carte 2.1.1 : Taux d'incidence des infections invasives à méningocoques par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	91
Carte 2.3.1 : Taux d'incidence des oreillons par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	97
Carte 2.3.1 : Taux d'incidence de la coqueluche par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	102
Carte 2.4.1 : Taux d'incidence des infections à <i>Streptococcus pneumoniae</i> par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	107
Carte 3.1.1 : Taux d'incidence des infections à chlamydia par circonscription sanitaire : Ontario, 2009 ..	114
Carte 3.2.1 : Taux d'incidence de la gonorrhée par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	120
Carte 3.3.1 : Cas de maladie à streptocoques du groupe B par circonscription sanitaire : Ontario, 2009 ..	125
Carte 3.4.1 : Taux d'incidence d'hépatite B par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	130
Carte 3.5.1 : Taux d'hépatite C par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	136
Carte 3.6.1 : Taux de diagnostics des infections au VIH par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	143
Carte 3.6.2 : Taux de diagnostics du sida par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	144
Carte 3.7.1 : Incidence de la syphilis infectieuse par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	150
Carte 4.1.1 : Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A par circonscription sanitaire responsable du diagnostic : Ontario, 2009	158
Carte 4.2.1 : Incidence de la grippe par circonscription sanitaire : Ontario, 2009-2010	163
Carte 4.3.1 : Incidence de légionellose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	168
Carte 4.4.1 : Taux d'incidence de la tuberculose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	173
Carte 5.1.1 : Taux d'incidence de la maladie de Lyme par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	184
Carte 5.2.1 : Taux d'incidence du paludisme par circonscription sanitaire : Ontario, 2009	190

RAPPORT ANNUEL SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES EN ONTARIO, 2009

À propos du rapport

Le Rapport annuel sur l'épidémiologie des maladies infectieuses en Ontario (2009) est une publication de la Direction de la protection de la santé publique et de la prévention, Division de la santé publique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD). Il s'agit du troisième rapport annuel sur les maladies infectieuses depuis la mise en œuvre, en 2005, du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Le rapport est une composante importante du Système provincial de surveillance des maladies infectieuses. Il est l'un des principaux moyens de diffusion de l'information sur les tendances en matière de maladies infectieuses en Ontario. Le rapport fournit une analyse descriptive des tendances sur 10 ans, dans la province, relatives aux maladies infectieuses et identifie les maladies ou les domaines associés aux maladies pour lesquelles des interventions sont nécessaires afin d'anticiper et de contrecarrer les tendances émergentes. Les analyses épidémiologiques seront une ressource importante qui permettra d'établir les priorités pour les praticiens et les chercheurs en santé participant à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et des pratiques de santé publique en Ontario. Le rapport devrait aussi intéresser le public en général.

Le présent document se limite aux maladies infectieuses désignées comme maladies à déclaration obligatoire en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, ch. H.7](#) et met l'accent sur les maladies déclarées en 2009. Le rapport fournit une brève analyse épidémiologique de ces maladies, accompagnée d'une interprétation des tendances et des données contextuelles permettant d'établir des conclusions exactes. Il repose essentiellement sur les données extraites du système provincial de surveillance des maladies infectieuses, et du Système intégré d'information sur la santé publique, sauf indication contraire. Des données nationales comparatives sont fournies au besoin.

Les données incluses dans ce rapport sont regroupées en cinq sections correspondant à un mode spécifique de transmission des maladies ou à une mesure de prévention reconnue :

- Chapitre 1 : Maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique
- Chapitre 2 : Maladies évitables par la vaccination
- Chapitre 3 : Maladies transmises sexuellement et par le sang
- Chapitre 4 : Maladies transmises par contact direct et par voies respiratoires
- Chapitre 5 : Maladies à transmission vectorielle

Dans ces sections, les maladies individuelles sont présentées sous forme de chapitres, pour lesquelles on disposait de suffisamment de données fournies en 2009 pour obtenir des analyses significatives. La tendance sur 10 ans est présentée pour toutes les maladies, y compris celles qui ne sont pas fréquemment déclarées, afin d'établir le fardeau relatif (incidence et taux d'incidence) des maladies infectieuses à déclaration obligatoire en Ontario.

Chaque chapitre comprend des faits saillants et des résumés, des tableaux, des cartes et des figures. Les tableaux, les cartes et les figures résument les données suivantes :

- Tendances de base des 10 années précédentes en Ontario et au Canada
- Analyse ciblée des données de surveillance de 2009, à savoir :
 - Distribution des cas déclarés par mois pour certaines maladies (caractère saisonnier)
 - Incidence selon le sexe et par groupe d'âge
 - Incidence de la maladie par agent étiologique, le cas échéant
 - Distribution géographique des cas déclarés
 - Distribution par fréquence des facteurs de risque, types de risque et sources d'exposition, le cas échéant
 - Autres données se rapportant aux maladies, le cas échéant

En 2009, le MSSLD a revu les définitions relatives à la surveillance des cas pour toutes les maladies à déclaration obligatoire. Ces révisions reflètent l'évolution de l'épidémiologie des maladies infectieuses et des méthodes et technologies les plus récentes utilisées dans les laboratoires de diagnostic. Les nouvelles définitions s'appliquent à tous les cas de maladie à déclaration obligatoire signalés aux bureaux de santé publique depuis le 28 avril 2009. Ces mises à jour ont influé sur la classification de plusieurs maladies, les principaux changements consistant en l'ajout d'un classement des cas probables pour toutes les maladies entériques et certaines maladies évitables par la vaccination et en l'obligation pour les laboratoires de confirmer la plupart des maladies transmissibles sexuellement. Ces changements devraient être pris en compte pour assurer la validité des comparaisons par rapport à l'incidence historique.

Il convient de souligner que les données comportent certaines limites inhérentes et toute interprétation ou extrapolation doit être effectuée avec précaution. Toutefois, compte tenu des données disponibles, il est possible d'élucider les tendances et d'estimer où le fardeau principal des maladies infectieuses se situe en Ontario. Les limites concernant les données fournies dans ce rapport sont décrites dans les *Commentaires techniques* à la fin du rapport.

Il s'agit du troisième rapport annuel sur l'épidémiologie des maladies infectieuses en Ontario et la présentation et le contenu de ce document seront revus chaque année. Les commentaires sur la présentation ou le contenu du rapport sont les bienvenus et peuvent être envoyés par courriel à IPHISupport@ontario.ca

Le rapport 2009 et les rapports précédents sont consultables en ligne sur le site Web du MSSLD à <http://www.health.gov.on.ca/>. La référence suggérée pour ce rapport est la suivante :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la santé publique. Rapport annuel sur l'épidémiologie des maladies infectieuses en Ontario, 2009. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2011.

Points saillants du rapport

- En 2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) a surveillé plus de 70 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (maladies infectieuses).
- Les maladies infectieuses continuent d'être une importante préoccupation en matière de santé publique en Ontario, avec plus de 60 000 infections confirmées déclarées à l'échelle de la province en 2009, touchant 460 personnes par tranche de 100 000 habitants.
- Les maladies transmises sexuellement et par le sang ont représenté 65 % des nouvelles infections déclarées en Ontario en 2009 et ont touché 300 personnes par tranche de 100 000 habitants. Les infections à chlamydia étaient la maladie transmise sexuellement la plus fréquemment déclarée, avec plus de 29 000 cas signalés en 2009.
- En 2009, des infections simultanées ou co-infections ont été déclarées pour plusieurs maladies. Quarante-quatre pour cent des cas de syphilis étaient aussi infectés au VIH, quatre pour cent des cas d'infection par chlamydia avaient aussi la gonorrhée et quatre pour cent des cas de tuberculose étaient aussi infectés au VIH.
- En 2009, les maladies entériques ont représenté la deuxième catégorie de maladies infectieuses la plus fréquente en Ontario. En 2009, ces maladies ont représenté 16 % des maladies infectieuses déclarées en Ontario, et ont touché 72 personnes par tranche de 100 000 habitants.
- En 2009, les taux d'incidence d'environ la moitié des maladies entériques ont baissé de 11 % à 36 % par rapport à leurs taux respectifs en 2000. Ces baisses ont été constatées parmi les maladies entériques considérées comme étant endémiques en Ontario. La campylobactériose, la yersiniose, la giardiase et l'hépatite A ont enregistré les plus fortes baisses tandis que la shigellose, l'amibiase et les infections à e. coli (ECPV) ont affiché les baisses les plus modestes. L'incidence du botulisme et de la salmonellose n'a relativement pas bougé au cours de cette période.
- À l'exception du choléra qui n'a pas bougé, en 2009, les taux d'incidence de toutes les maladies entériques non endémiques (cyclosporiase, fièvre paratyphoïde et fièvre typhoïde) se sont accrus d'au moins 45 % par rapport à leurs taux respectifs de 2000. La listériose et la cryptosporidiose étaient les seules maladies entériques endémiques ayant fait l'objet d'une hausse au cours de cette période.
- En 2009, les maladies transmises par contact direct et par voies respiratoires étaient la troisième cause la plus commune de maladies infectieuses en Ontario, touchant 67 personnes par tranche de 100 000 habitants. La plupart de ces infections étaient dues à la deuxième vague de pandémie de grippe H1N1, qui a frappé 58 personnes par tranche de

100 000 habitants. La tuberculose occupait aussi une place importante, affectant cinq personnes par tranche de 100 000 habitants.

- Depuis 2000, la proportion de cas de tuberculose nés à l'étranger est demeurée relativement stable, soit entre 81 % et 89 %. Globalement, 86 % des cas de tuberculose déclarés en Ontario entre 2000 et 2009 sont nés à l'étranger, 10 % sont nés au Canada et pour 3 %, le pays d'origine est inconnu.
- Entre 2005 et 2009, la proportion de cas de tuberculose résistant à un ou plusieurs médicaments est restée relativement stable entre 8 % et 11 %.
- En 2009, les maladies évitables par la vaccination durant l'enfance et les maladies à transmission vectorielle ont eu une incidence relativement peu importante sur le taux global des maladies infectieuses en Ontario. Avec environ 1 860 cas déclarés en 2009, les maladies évitables par la vaccination ont touché 14 personnes par tranche de 100 000 habitants. Les maladies à transmission vectorielle ont représenté moins de 1 % des maladies infectieuses déclarées en Ontario en 2009 et ont touché deux personnes par tranche de 100 000 habitants.
- L'incidence relativement faible des maladies évitables par la vaccination en Ontario est la preuve de la mise en œuvre réussie des programmes de vaccination systématique pendant l'enfance et d'autres programmes pour ces maladies. Néanmoins, le nombre de cas déclarés et d'éclosions présente une possibilité d'identifier des sous-populations présentant de faibles niveaux d'immunité et d'améliorer les taux de vaccination dans ces populations.
- En 2009, l'incidence des infections à *Streptococcus pneumoniae* a atteint son niveau le plus élevé avec 1 258 cas depuis 2000. Le nombre de cas d'*Haemophilus influenzae* de type B (HiB) a atteint son niveau le plus bas depuis 2000 avec quatre cas déclarés en 2009.
- La maladie de Lyme est la maladie endémique transmise par un vecteur la plus fréquemment déclarée en Ontario. Entre 2000 et 2009, l'incidence de la maladie de Lyme a augmenté régulièrement, et l'incidence des cas non associés à un voyage est passée à 52 % en 2009 par rapport à 31 % en 2005.
- Le virus du Nil occidental a chuté considérablement en Ontario depuis le premier cas déclaré en 2002. L'incidence du virus du Nil occidental était d'environ 100 fois plus faible en 2009 qu'en 2002. Quatre cas ont été déclarés en 2008 et en 2009 respectivement.
- En 2009, les personnes qui ont voyagé dans des pays où le paludisme est pandémique ou celles qui ont immigré récemment de ces pays ont constitué 100 % des cas de paludisme déclarés en Ontario.

Chapitre 1 : MALADIES ENTÉRIQUES

- En 2009, les cinq principales causes de maladies entériques en Ontario étaient la campylobactériose (3 264 cas), la salmonellose (2 351 cas), la giardiose (1 503 cas), l'amibiase (821 cas) et la cryptosporidiose (310 cas). Ces maladies ont représenté 88 % de l'ensemble des cas de maladies entériques déclarés en Ontario en 2009.
- Les taux d'incidence pour la plupart des maladies entériques ont baissé pendant la période allant de 2000 à 2009, essentiellement en ce qui concerne les maladies entériques considérées comme étant endémiques en Ontario. La campylobactériose (36 %), la yersiniose (28 %), la giardiose (25 %) et l'hépatite A (24 %) ont enregistré les plus fortes baisses, tandis que la shigellose et l'amibiase ont affiché des baisses modestes (11 % respectivement). L'incidence des infections à *E. coli* a baissé de 53 % au cours de la période qui a suivi l'éclosion de Walkerton, entre 2001 et 2009.
- L'Incidence de la fièvre parathyroïde (258 %), de la listériose (51 %), de la fièvre thyroïde (45 %) et de la cryptosporidiose (32 %) s'est accrue au cours de cette période de 10 ans, tandis que l'incidence du choléra, du botulisme et de la salmonellose n'a relativement pas bougé. La hausse de l'incidence de la cyclosporiase entre 2001 et 2009 était comparablement plus forte (540 %).
- Les hommes ont connu des taux d'incidence plus élevés pour la plupart des maladies entériques déclarées en 2009, les seules exceptions étant les infections à *E. coli*, la fièvre typhoïde, la salmonellose et la cyclosporiase. Le taux d'incidence pour la fièvre paratyphoïde était le même pour les femmes et les hommes.
- Les maladies entériques se déclarent tout au long de l'année, bien qu'elles aient tendance à être plus fréquentes pendant les mois plus chauds. En 2009, 66 % des cas ont été déclarés entre mai et octobre.
- En 2009, Toronto a connu le nombre le plus élevé de cas pour les cinq principales maladies entériques en Ontario en raison de sa population importante. Comme en 2008, le comté d'Huron (cryptosporidiose) et Toronto (amibiase) ont enregistré les taux d'incidence les plus élevés pour deux des cinq principales maladies entériques in 2009. Le district de Thunder Bay (salmonellose), le comté de Huron (campylobactériose) et Haliburton-Kawartha-Pine Ridge (giardiose) ont signalé les taux d'incidence les plus élevés pour les cinq autres principales maladies entériques en 2009.
- En 2009, les voyages ont représenté les expositions les plus fréquentes pour la fièvre paratyphoïde (93 %), la fièvre thyroïde (84 %), la cyclosporiase (55 %), la shigellose (44 %) et l'hépatite A (39 %). Ils ont représenté entre 14 % et 30 % de la plupart des maladies entériques avec un réservoir naturel au Canada, et juste quatre pour cent des cas de listériose et 11 % des cas d'infection à ECPV déclarés en 2009.

Tableau 1.1: Incidence des maladies entériques et zoonotiques: Ontario, 2000-2009

Maladies entériques et zoonotiques ^{3,4}	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009 ¹	
	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²	Cas	Taux ²
Maladies entériques																				
Amibiase	925	7,9	851	7,2	825	6,8	771	6,3	678	5,5	772	6,1	659	5,2	815	6,4	764	5,9	821	6,3
Campylobactériose	5061	43,3	5033	42,3	4612	38,1	4127	33,7	3991	32,1	3796	30,2	3870	30,5	3873	30,2	3786	29,3	3264	25,0
Cryptosporidiose	235	2,0	250	2,1	231	1,9	277	2,3	303	2,4	266	2,1	402	3,2	405	3,2	334	2,6	310	2,4
Cyclosporiase ⁵	n.d.	n,d	23	0,2	52	0,4	39	0,3	95	0,8	132	1,1	92	0,7	94	0,7	104	0,8	147	1,1
Giardiase	2007	17,2	2060	17,3	1921	15,9	1633	13,3	1592	12,8	1626	12,9	1582	12,5	1623	12,7	1599	12,4	1503	11,5
Hépatite A	157	1,3	175	1,5	151	1,2	143	1,2	185	1,5	150	1,2	206	1,6	121	0,9	114	0,9	120	0,9
Listériose	37	0,3	37	0,3	43	0,4	43	0,4	42	0,3	37	0,3	42	0,3	40	0,3	95	0,7	56	0,4
Fièvre paratyphoïde	12	0,1	12	0,1	27	0,2	21	0,2	47	0,4	55	0,4	51	0,4	47	0,4	58	0,4	43	0,3
Salmonellose	2389	20,4	2564	21,6	2476	20,5	2008	16,4	2119	17,1	2956	23,5	2395	18,9	2820	22,0	2373	18,4	2351	18,0
Shigellose	288	2,5	234	2,0	847	7,0	283	2,3	286	2,3	337	2,7	206	1,6	232	1,8	239	1,8	255	2,0
Fièvre typhoïde	53	0,5	62	0,5	60	0,5	50	0,4	69	0,6	68	0,5	92	0,7	86	0,7	95	0,7	77	0,6
Infection à <i>E. coli</i> producteur de vérotoxine	1746	14,7	358	3,0	394	3,3	462	3,8	318	2,6	259	2,1	343	2,7	365	2,9	279	2,2	167	1,3
Yersiniose	338	2,9	314	2,6	383	3,2	329	2,7	297	2,4	354	2,8	364	2,9	269	2,1	260	2,0	243	1,9
Botulisme	0	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,0	2	0,0	1	0,0	5	0,0	4	0,0	2	0,0	2	0,0
Choléra	0	0	3	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,0	1	0,0
Maladies zoonotiques																				
Brucellose	2	0,1	3	0,1	5	0,1	4	0,0	3	0,1	6	0,0	2	0,0	5	0,0	5	0,0	6	0,0
Psittacose/Ornithose	2	0,0	0	0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvre Q	12	0,1	12	0,1	1	0,1	8	0,0	6	0,1	2	0,0	4	0,0	3	0,0	4	0,0	6	0,0
Trichinose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tularémie	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0

Cas déclarés en Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : Comprend les cas confirmés et les cas probables.

Commentaire 2 : Taux d'incidence par tranche de 100 000 habitants.

Commentaire 3 : Aucun cas n'a été signalé pour les maladies entériques et zoonotiques en Ontario entre 2000 et 2009 : maladie du charbon, peste, rage et syndrome pulmonaire dû à l'hantavirus.

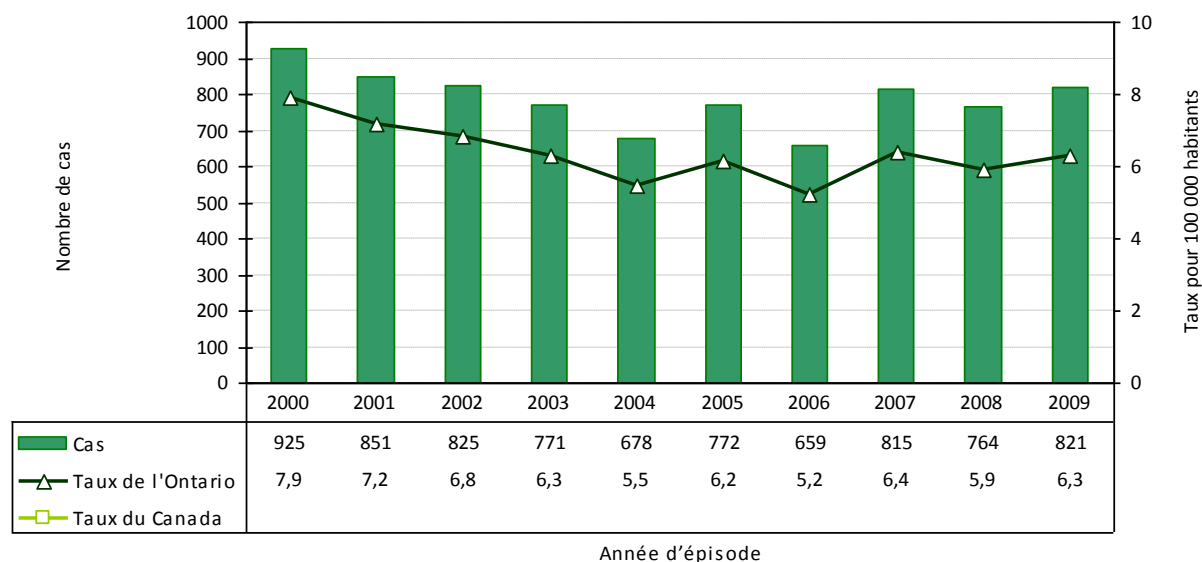
Commentaire 4 : Les maladies entériques causées par des agents étiologiques autres que ceux précisés dans le tableau 1.1 sont déclarées comme des incidents de toxi-infection alimentaire ; ceux-ci ne sont pas inclus dans ce rapport.

Commentaire 5 : n.d. – n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

1.1 AMIBIASE

- En 2009, l'amibiase était la quatrième principale cause de maladie entérique en Ontario, soit 9 % de l'ensemble des maladies entériques et zoonotiques déclarées pour cette année (tableau 1.1).
- En 2009, l'Ontario a déclaré 821 cas confirmés d'amibiase, soit un taux d'incidence de 6,3 cas par tranche de 100 000 habitants. En 2009, l'incidence de l'amibiase s'est accrue de 7 % (57 cas) par rapport au total de 764 cas confirmés enregistrés en 2008. L'application des nouvelles définitions relatives aux cas provinciaux, début 2009, pourrait avoir contribué à cette hausse (tableau 1.1).
- Depuis 2004, le taux d'incidence de l'amibiase a varié entre 5,2 et 6,3 cas par tranche de 100 000 habitants, avec une moyenne d'environ 790 cas par an.
- Comme la plupart des maladies entériques, l'amibiase n'a pas fait l'objet d'un pic saisonnier pendant les mois d'été, de juin à septembre 2009, représentant 42 % des cas (figure 1.1.2).
- En 2009, le taux d'incidence global de l'amibiase chez les hommes (9,0 cas par tranche de 100 000 habitants) en Ontario était 2,5 fois supérieur à celui des femmes (3,6 cas par tranche de 100 000 habitants) (figure 1.1.3, tableau 1.1.1).
- En 2009, les taux d'incidence d'amibiase étaient plus élevés pour les hommes que pour les femmes dans tous les groupes d'âge, sauf les enfants âgés de zéro à quatre ans. L'incidence chez les hommes a culminé à 14,4 cas et 16,2 cas par tranche de 100 000 habitants pour les 30 à 39 ans et les 40 à 49 ans respectivement. Pour les femmes, l'incidence a culminé à 5,4 cas et 6,6 cas par tranche de 100 000 habitants pour les 20 à 29 ans et les 30 à 39 ans respectivement (figure 1.1.3, tableau 1.1.1).
- Les rapports sexuels en hommes âgés de 30 à 49 ans est un facteur de risque émergent pour l'amibiase et d'autres maladies entériques qui se transmettent facilement d'une personne à l'autre.
- Toronto a déclaré le taux d'incidence d'amibiase le plus élevé en 2009, avec 16,0 cas par tranche de 100 000 habitants, suivi par Ottawa, avec 8,8 cas par tranche de 100 000 habitants. Une répartition géographique similaire a été déclarée en 2008, Toronto (15,2) et Ottawa (12,1) signalant les premier et deuxième taux d'amibiase les plus élevés (carte 1.1.1, tableau 1.1.2).
- En 2009, les voyages à l'extérieur de l'Ontario ont représenté près d'un quart (23 %) des cas d'amibiase ayant indiqué un cadre d'exposition (figure 1.1.4).

Figure 1.1.1: Incidence de l'amibiase en Ontario et au Canada: 2000-2009

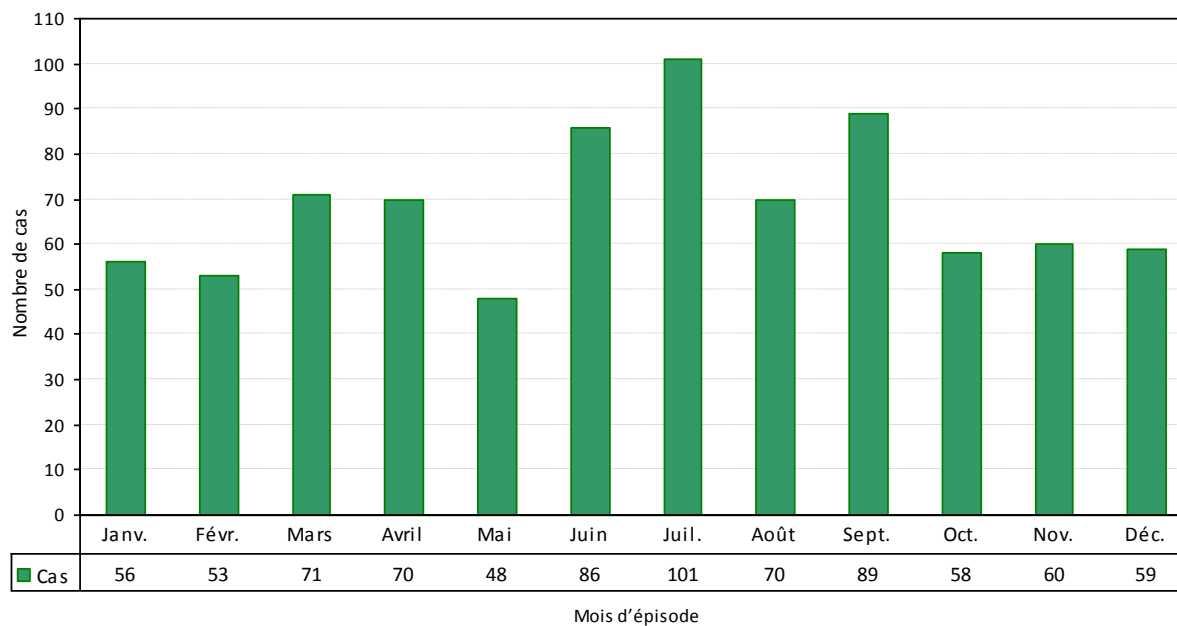


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : L'amibiase a été retirée de la liste nationale des maladies à déclaration obligatoire en 1999.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

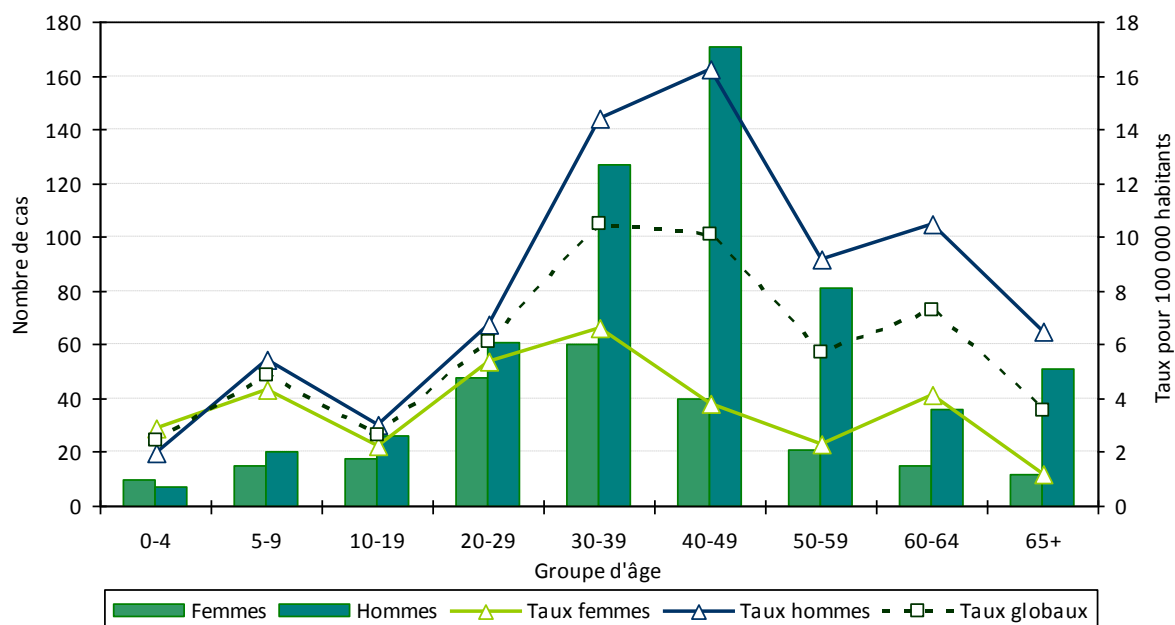
Figure 1.1.2: Incidence de l'amibiase par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.1.3: Incidence de l'amibiase selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas deux cas pour lesquels le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Tableau 1.1.1: Incidence de l'amibiase selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

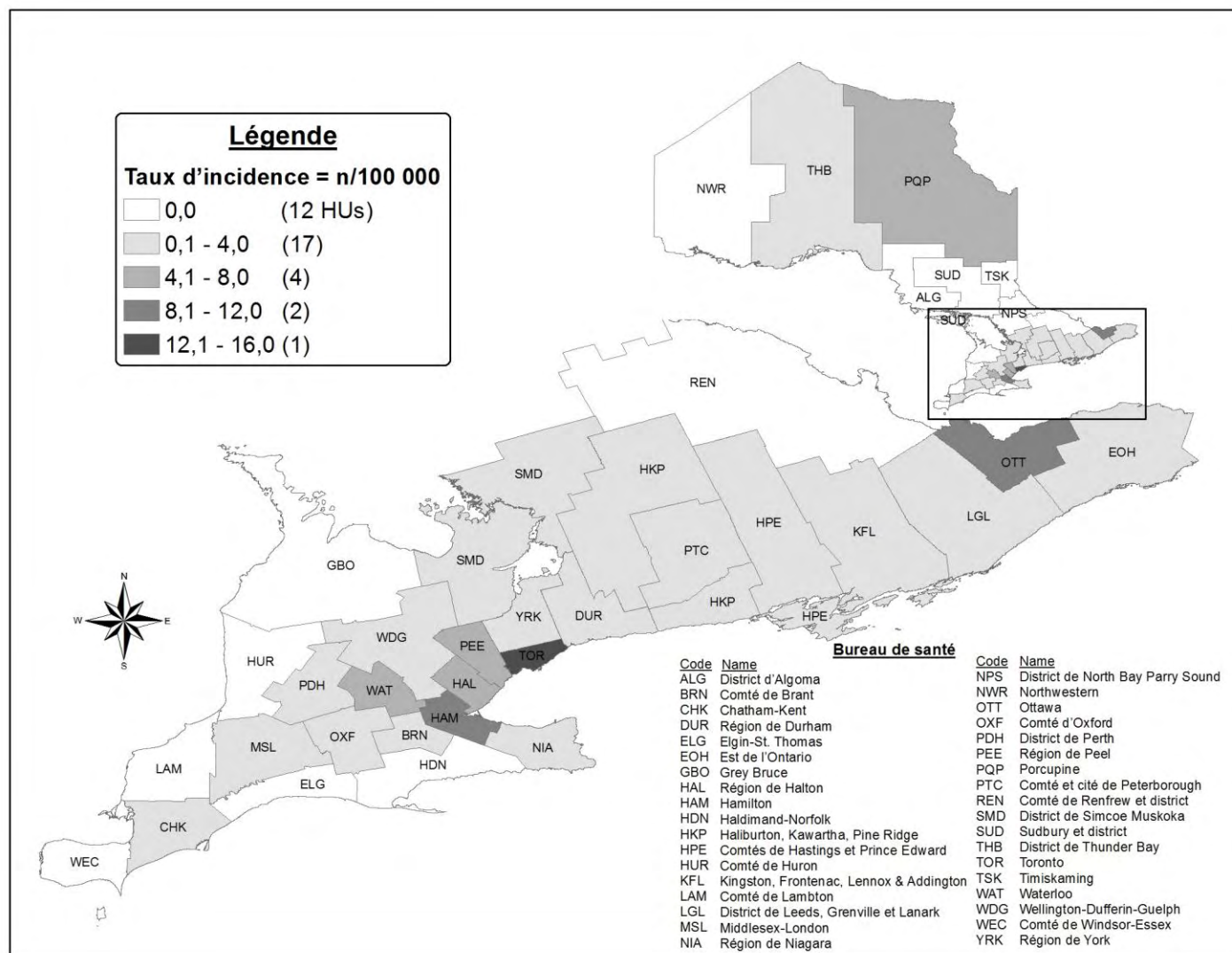
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	10	2,9	7	1,9	17	2,4
5-9	15	4,3	20	5,4	35	4,9
10-19	18	2,2	26	3,0	44	2,6
20-29	48	5,4	61	6,7	109	6,1
30-39	60	6,6	127	14,4	187	10,5
40-49	40	3,8	171	16,2	211	10,1
50-59	21	2,3	81	9,1	102	5,7
60-64	15	4,2	36	10,5	51	7,2
65+	12	1,2	51	6,5	63	3,5
Total	239	3,6	580	9,0	819	6,3

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas deux cas pour lesquels le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Carte 1.1.1: Taux d'incidence de l'amibiase par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.1.2: Incidence de l'amibiase par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

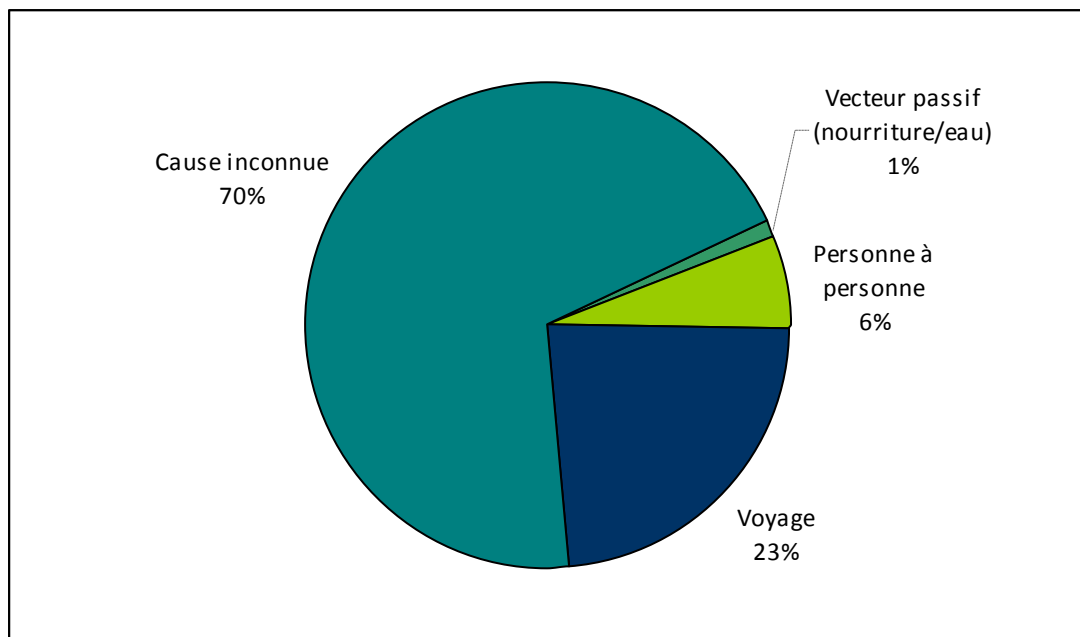
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Toronto	429	16,0
Ville d'Ottawa	78	8,8
Ville de Hamilton	43	8,1
Porcupine	7	8,0
Région de Peel	99	7,5
Région de Waterloo	26	5,0
Région de Halton	20	4,1
Région de York	38	3,7
Comté de Brant	5	3,6
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	6	3,4
Middlesex-London	13	2,9
Chatham-Kent	3	2,7
Comté-Ville de Peterborough	3	2,2
Wellington-Dufferin-Guelph	6	2,2
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	4	2,1
Région de Durham	12	2,0
Est de l'Ontario	4	2,0
Comté de Hastings et Prince Edward	3	1,8
District de Leeds, Grenville et Lanark	3	1,8
Région de Niagara	8	1,8
District de Simcoe Muskoka	8	1,6
District de Perth	1	1,3
Comté d'Oxford	1	0,9
District de Thunder Bay	1	0,6
District d'Algoma	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Grey Bruce	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Comté de Windsor-Essex	0	0,0
Ontario	821	6,3

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.1.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas d'amibiase: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

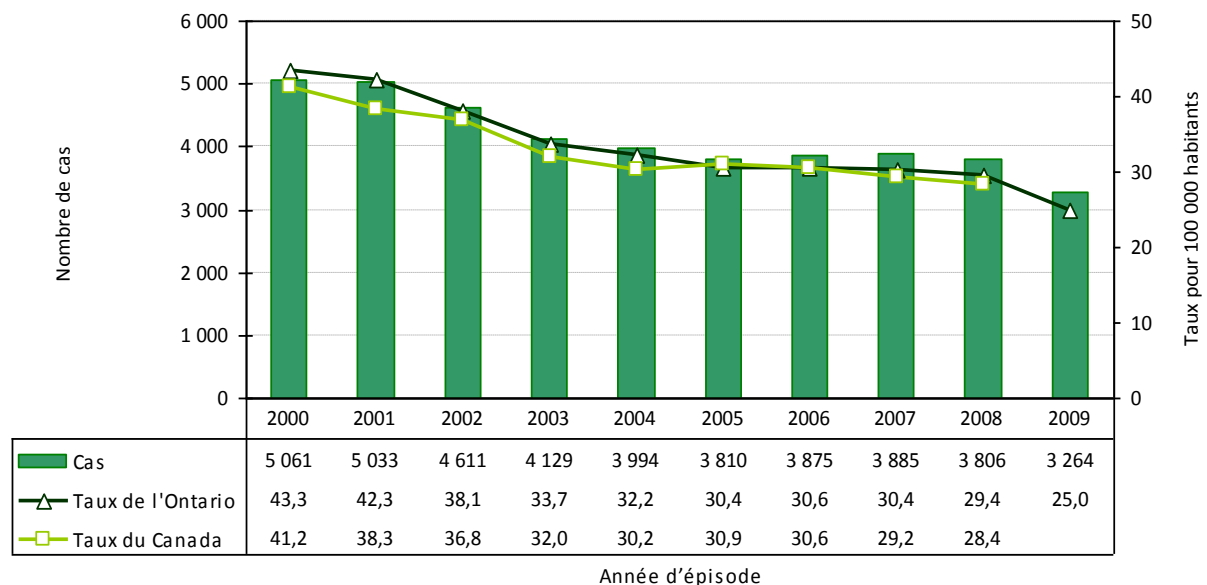
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été déclarés pour 19 % des cas; ces cas sont exclus.

1.2 CAMPYLOBACTÉRIOSE

- En 2009, la campylobactériorie était la principale cause de maladie entérique en Ontario, soit 35 % des maladies entériques déclarées au cours de cette année (tableau 1.1).
- En 2009, l'Ontario a déclaré 3 264 cas confirmés de campylobactériorie, soit un taux d'incidence de 25,0 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.2.1).
- Entre 2000 et 2009, le taux d'incidence de la campylobactériorie a baissé de 42 %, passant de 43,3 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 25,0 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009 (figure 1.2.1).
- L'Ontario et le Canada ont enregistré des baisses comparables pour ce qui est du taux d'incidence annuel de la campylobactériorie. Entre 2000 et 2004, le Canada a connu des taux légèrement plus bas que l'Ontario après une période de quatre ans (jusqu'en 2008) au cours de laquelle l'écart entre les taux provinciaux et nationaux se sont réduits (figure 1.2.1).
- En 2009, les cas de campylobactériorie ont atteint un pic saisonnier culminant qui s'est produit pendant les mois plus chauds de juin à août. Le nombre total de cas déclarés pendant cette période a compté pour 60 % (1 961) des cas de campylobactériorie signalés en 2009 (figure 1.2.2).
- En 2009, le taux d'incidence de la campylobactériorie était de 21 % supérieur pour les hommes, soit 27,4 cas par tranche de 100 000 habitants, que pour les femmes, soit 22,6 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.2.3, tableau 1.2.1).
- Le taux d'incidence de la campylobactériorie était le plus élevé chez les enfants âgés de zéro à quatre ans, soit 38 cas par tranche de 100 000 habitants. Les taux d'incidence selon le sexe pour ce groupe d'âge se sont établis à 45 et 30 cas par tranche de 100 000 habitants pour les hommes et pour les femmes respectivement (figure 1.2.3, tableau 1.2.1).
- Quarante deux pour cent des bureaux de santé ont déclaré des taux d'incidence de campylobactériorie supérieur ou égal au taux global pour l'Ontario. Le comté de Huron (56 cas par tranche de 100 000 habitants), le district de Perth (44 cas par tranche de 100 000 habitants) et Grey Bruce (43 cas par tranche de 100 000 habitants) ont déclaré les taux d'incidence de campylobactériorie les plus élevés en 2009. La circonscription sanitaire de Porcupine a signalé le taux d'incidence le plus bas, soit 10 cas par tranche de 100 000 habitants (carte 1.2.1, tableau 1.2.2).
- Parmi les cas de campylobactériorie déclarés en 2009, 63 % ont indiqué un contexte inconnus, 17 % ont indiqué avoir voyagé à l'extérieur de l'Ontario, 9 % ont indiqué avoir été exposés dans leur domicile, 6 % ont indiqué avoir été exposés dans des locaux pour les denrées alimentaires et 5 %, dans d'autres cadres (figure 1.2.4).

Figure 1.2.1: Incidence de la campylobactériose en Ontario et au Canada: 2000-2009



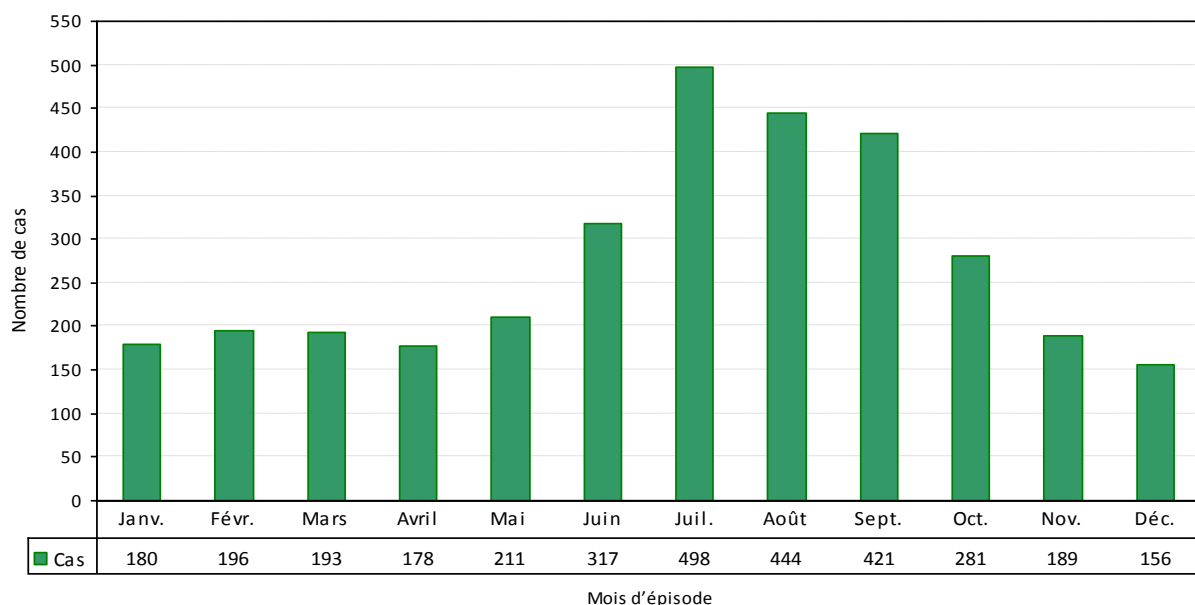
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les statistiques canadiennes sont disponibles jusqu'en 2008.

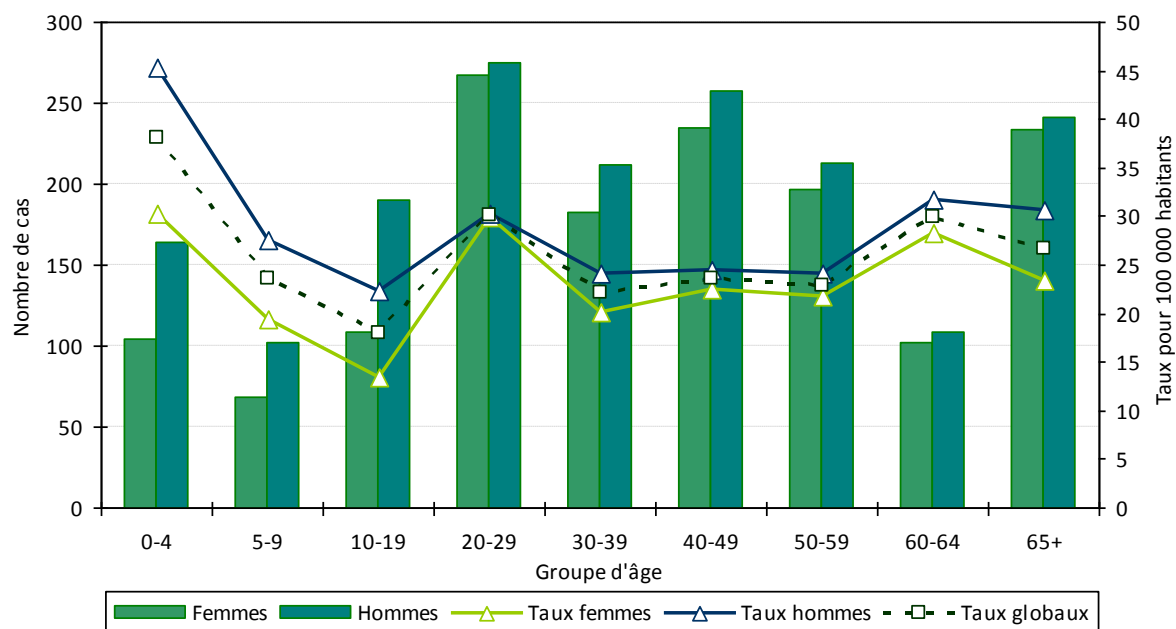
Figure 1.2.2: Incidence de la campylobactériose par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.2.3: Incidence de la campylobactériose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe était inconnu.

Tableau 1.2.1: Incidence de la campylobactériose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

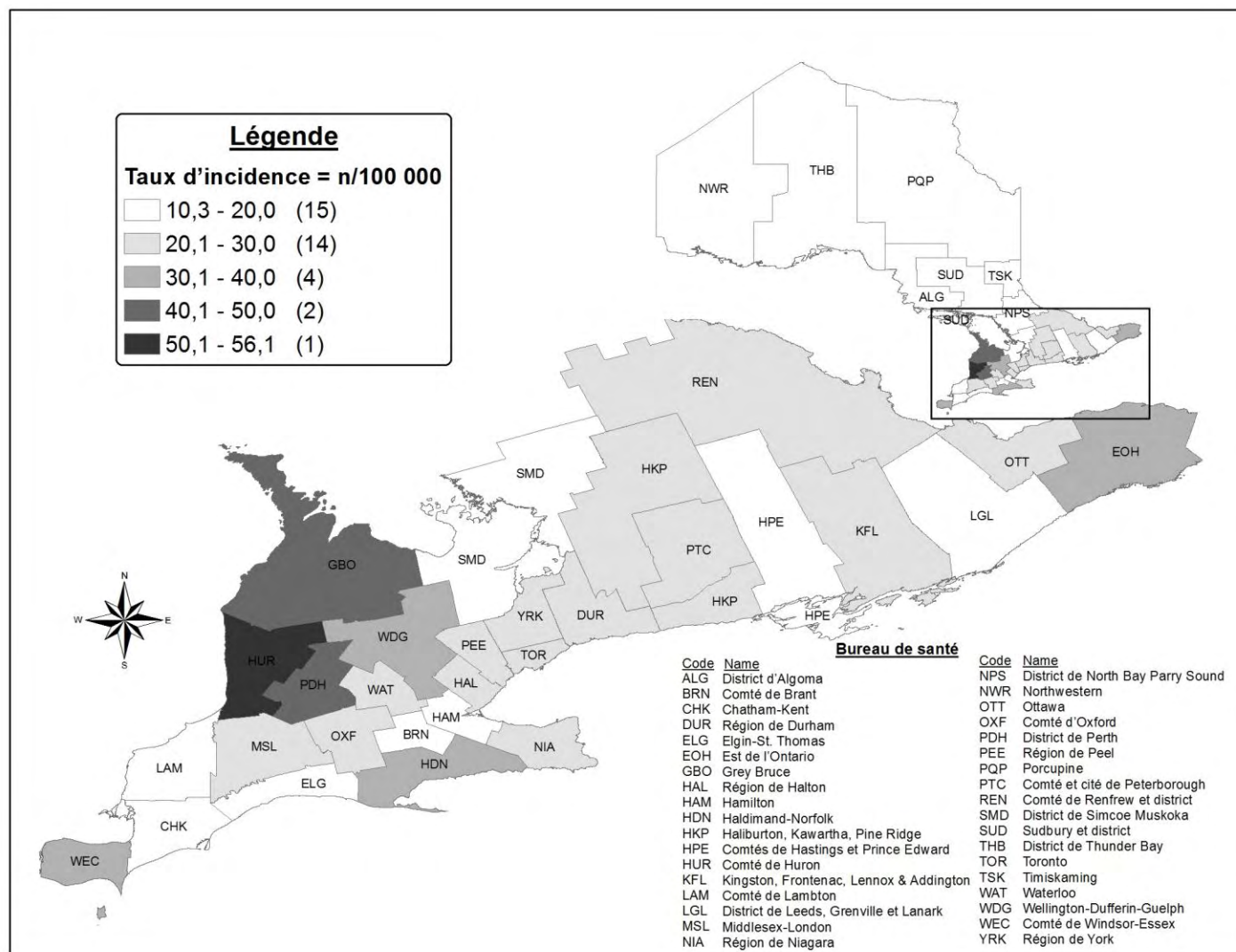
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 population	Nombre de cas	Taux/ 100 000 population	Nombre de cas	Taux/ 100 000 population
0-4	104	30,2	164	45,3	268	38,0
5-9	68	19,4	102	27,6	170	23,6
10-19	109	13,3	190	22,2	299	17,9
20-29	267	29,9	275	30,3	542	30,1
30-39	183	20,2	212	24,0	395	22,1
40-49	235	22,5	258	24,5	493	23,5
50-59	197	21,7	213	24,1	410	22,9
60-64	102	28,3	109	31,7	211	29,9
65+	234	23,3	241	30,7	475	26,6
Total	1 499	22,6	1 764	27,4	3 263	25,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe était inconnu.

Carte 1.2.1: Taux d'incidence de Campylobactériose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.2.2: Incidence de la campylobactériose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

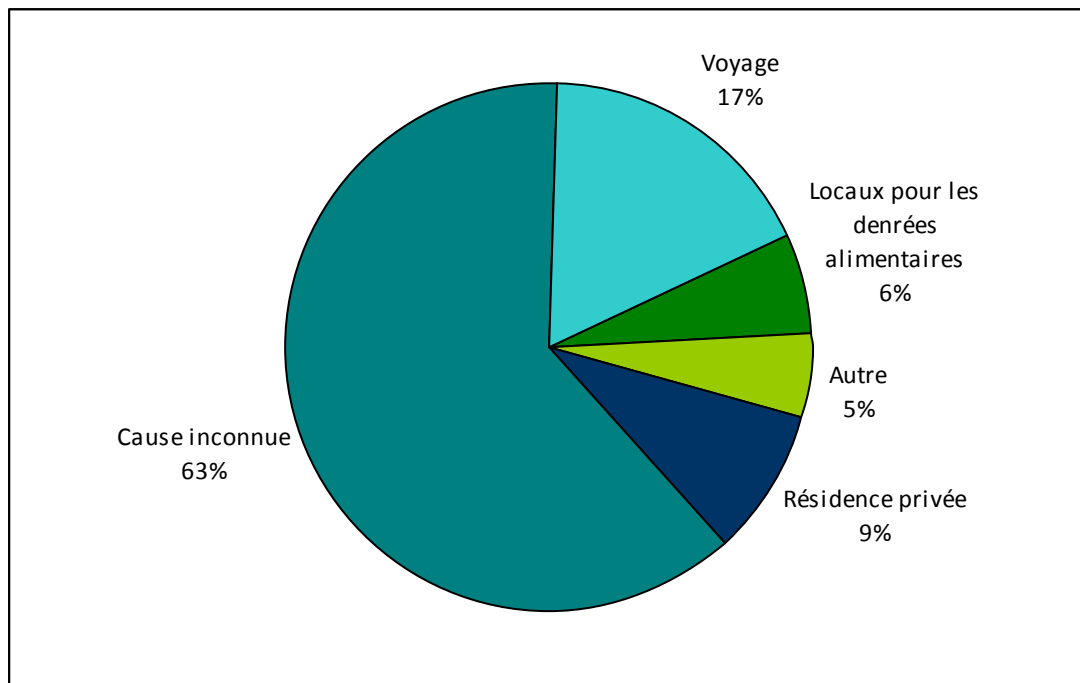
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Comté de Huron	34	56,1
District de Perth	34	44,3
Grey Bruce	70	42,9
Haldimand-Norfolk	43	38,8
Comté de Windsor-Essex	141	34,9
Est de l'Ontario	62	31,1
Wellington-Dufferin-Guelph	84	30,8
Région de York	299	29,4
Région de Niagara	128	28,9
Toronto	768	28,7
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	49	27,6
Comté d'Oxford	29	27,1
Middlesex-London	116	25,7
Comté-Ville de Peterborough	35	25,3
Ottawa	221	25,0
Région de Halton	117	23,8
Région de Durham	145	23,6
Région de Peel	310	23,6
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	45	23,2
Région de Waterloo	116	22,4
Comté de Renfrew et son district	21	20,4
Comté de Brant	24	17,3
Comté de Hastings et Prince Edward	28	17,2
Nord-Ouest	14	17,1
District de Thunder Bay	25	16,0
Hamilton	84	15,8
District de Simcoe Muskoka	81	15,8
Chatham-Kent	17	15,4
Comté de Lambton	20	15,1
Elgin-St. Thomas	13	14,4
District d'Algoma	16	13,5
Sudbury et district	26	13,0
District de North Bay Parry Sound	16	12,7
District de Leeds, Grenville et Lanark	20	11,9
Timiskaming	4	11,5
Porcupine	9	10,3
Ontario	3 264	25,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.2.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas de campylobactériose: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

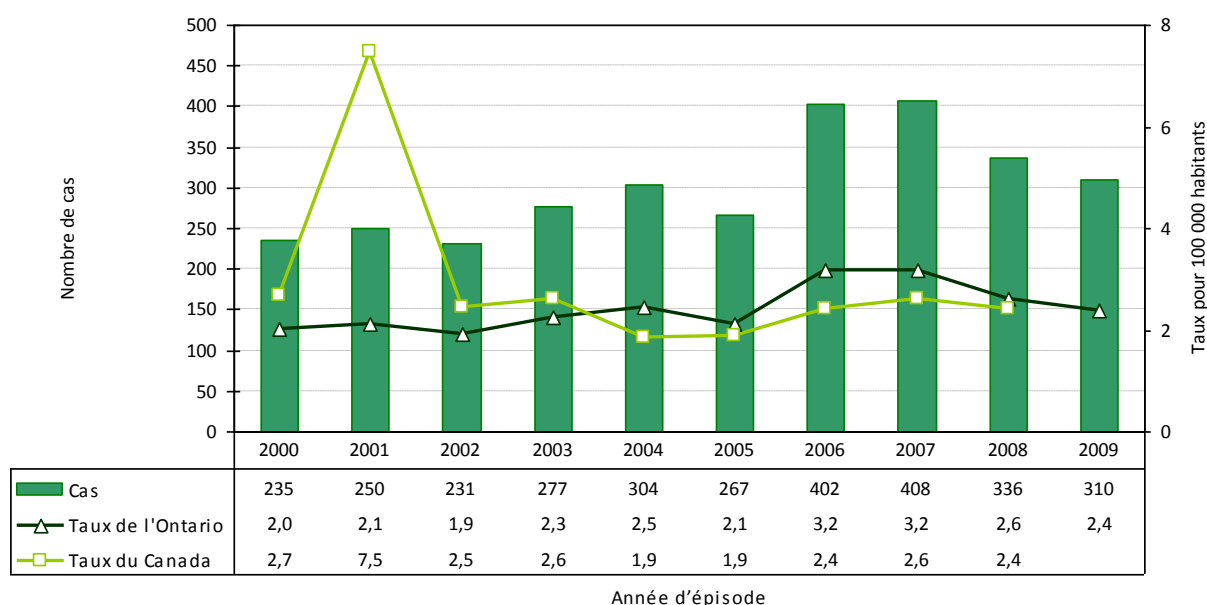
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 22 % des cas; ces cas sont exclus.

1.3 CRYPTOSPORIDIOSE

- En 2009, la cryptosporidiose était la cinquième cause principale de maladies entériques en Ontario, avec un total de 310 cas confirmés, soit un taux d'incidence de 2,4 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.1).
- En 2009, le taux d'incidence de la cryptosporidiose a baissé de 25 %, comparativement à un pic de 3,2 cas par tranche de 100 000 habitants en 2006 et en 2007 (figure 1.3.1).
- Entre 2000 et 2003, les taux d'incidence annuels de cryptosporidiose en Ontario étaient plus faibles que les taux nationaux. En 2001, le taux d'incidence national était considérablement plus élevé qu'en Ontario, essentiellement en raison d'une éclosion importante de cryptosporidiose d'origine hydrique dans la région de Battlefords, en Saskatchewan. Ces dernières années, les taux d'incidence annuels de cette maladie en Ontario ont dépassé les taux nationaux de 8 % à 33 % (figure 1.3.1).
- Comme pour les années précédentes, les cas de cryptosporidiose ont affiché une tendance saisonnière en 2009, la majorité (47 %) des cas survenant pendant les mois de juillet (32), d'août (71) et de septembre (44) (figure 1.3.2).
- En 2009, les hommes ont représenté 52 % (162) des cas de cryptosporidiose et ont affiché un taux d'incidence correspondant de 2,5 cas par tranche de 100 000 habitants. Les femmes ont représenté une proportion de cas légèrement inférieure (48 %; 148 cas) et un taux d'incidence correspondant de 2,2 cas par tranche de 100 000 habitants. (figure 1.3.3, tableau 1.3.1).
- Le taux d'incidence de la cryptosporidiose a baissé à mesure que l'âge augmentait et était le plus élevé chez les enfants âgés de zéro à quatre ans et de cinq à neuf ans (figure 1.3.3, tableau 1.3.1). Globalement, 90 % des cas se sont produits chez les personnes âgées de moins de 40 ans.
- Le comté de Huron (13,2 cas par tranche de 100 000 habitants), le district de Perth (13,0 cas par tranche de 100 000 habitants) et Elgin-St. Thomas (8,9 cas par tranche de 100 000 habitants) ont déclaré les taux d'incidence les plus élevés de cryptosporidiose en 2009 (carte 1.3.1, tableau 1.3.2).
- Les voyages à l'extérieur de l'Ontario (30 %) et les expositions dans une ferme (10 %) étaient les deux causes les plus fréquentes de cas de cryptosporidiose déclarés en 2009. Les eaux de baignade (8 %), les résidences privées (5 %) et d'autres lieux d'exposition (4 %) ont constitué les cas restants (figures 1.3.4).

Figure 1.3.1: Incidence de la cryptosporidiose en Ontario et au Canada: 2000-2009



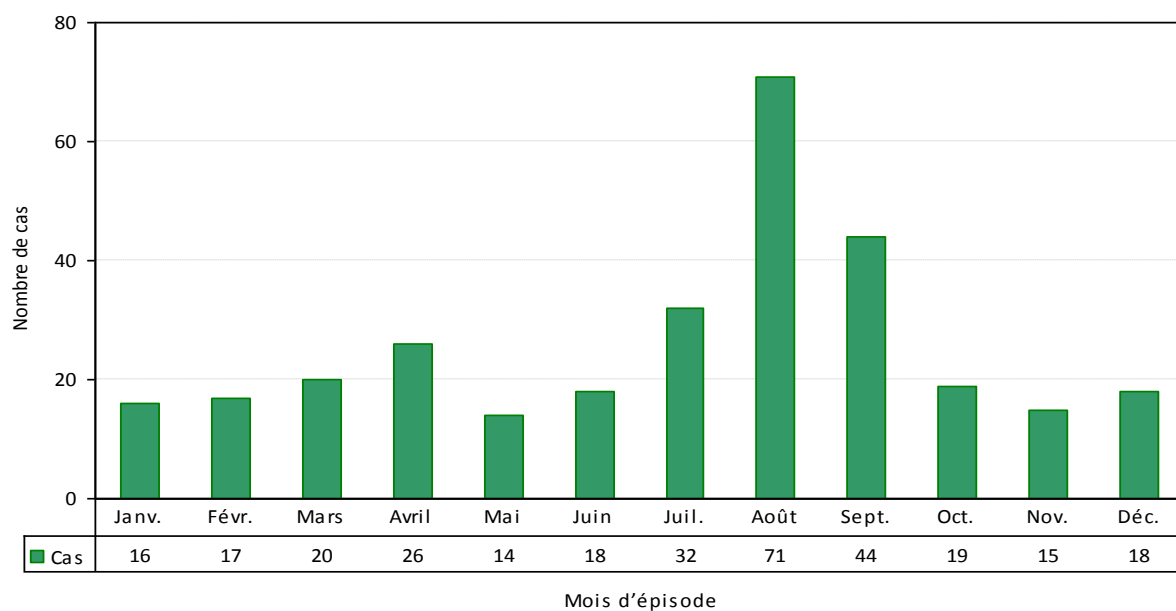
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les statistiques canadiennes sont disponibles jusqu'en 2008.

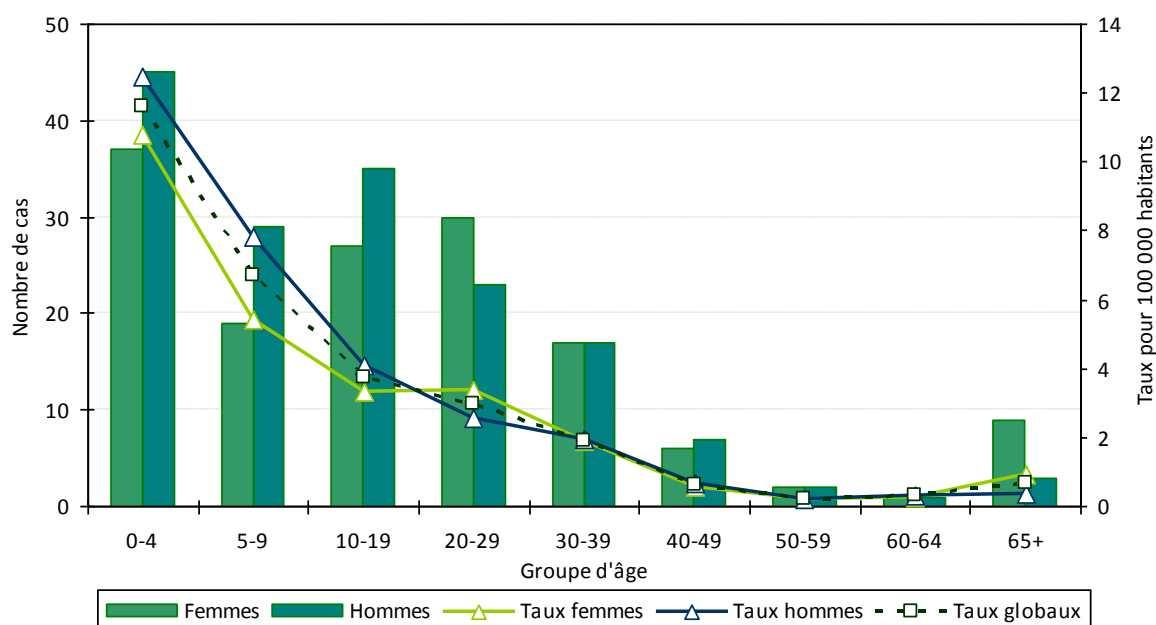
Figure 1.3.2: Incidence de la cryptosporidiose par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.3.3: Incidence de la cryptosporidiose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

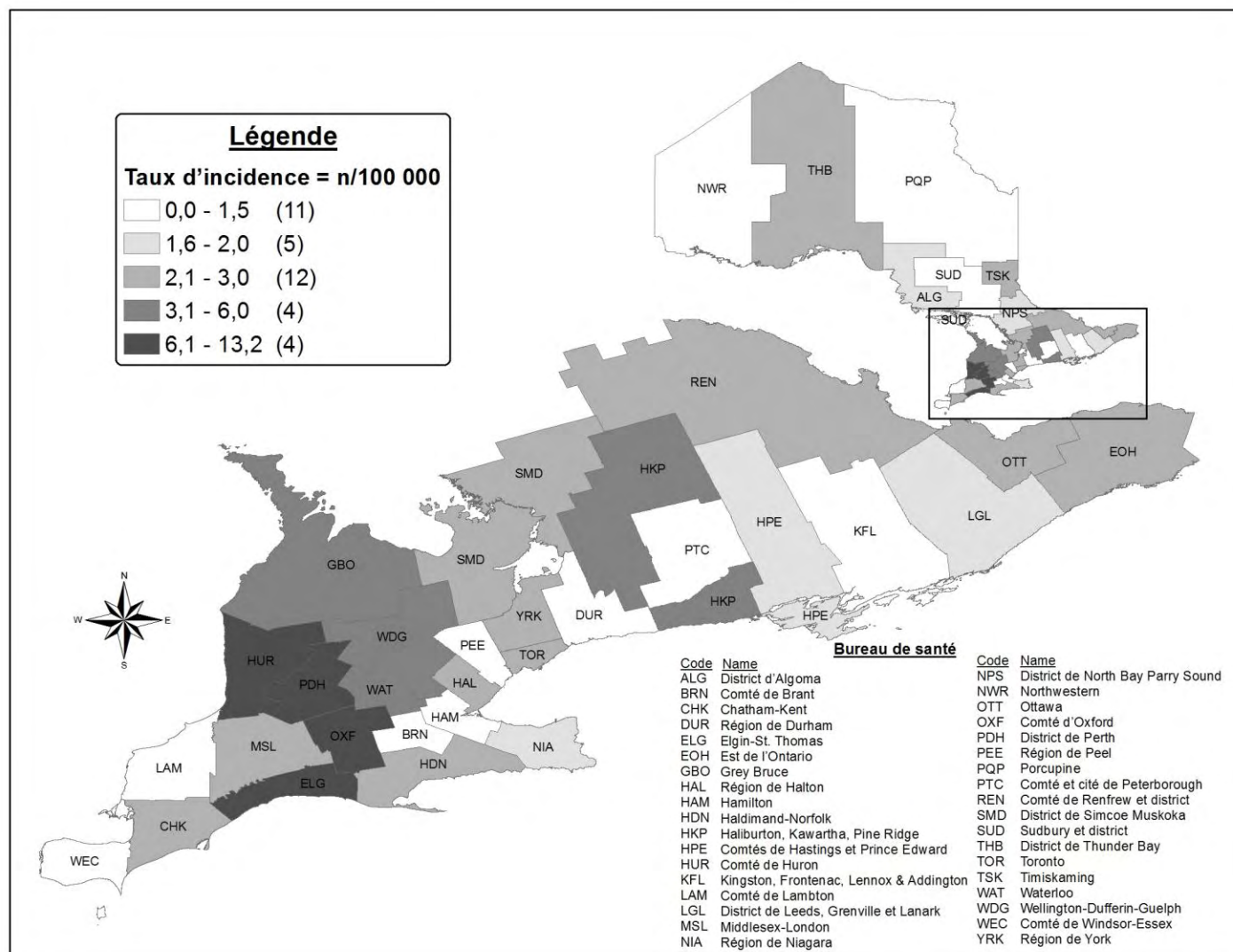
Tableau 1.3.1: Incidence de la cryptosporidiose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	37	10,8	45	12,4	82	11,6
5-9	19	5,4	29	7,8	48	6,7
10-19	27	3,3	35	4,1	62	3,7
20-29	30	3,4	23	2,5	53	2,9
30-39	17	1,9	17	1,9	34	1,9
40-49	6	0,6	7	0,7	13	0,6
50-59	2	0,2	2	0,2	4	0,2
60-64	1	0,3	1	0,3	2	0,3
65+	9	0,9	3	0,4	12	0,7
Total	148	2,2	162	2,5	310	2,4

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 1.3.1: Taux d'incidence de Cryptosporidiose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.3.2: Incidence de la cryptosporidiose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

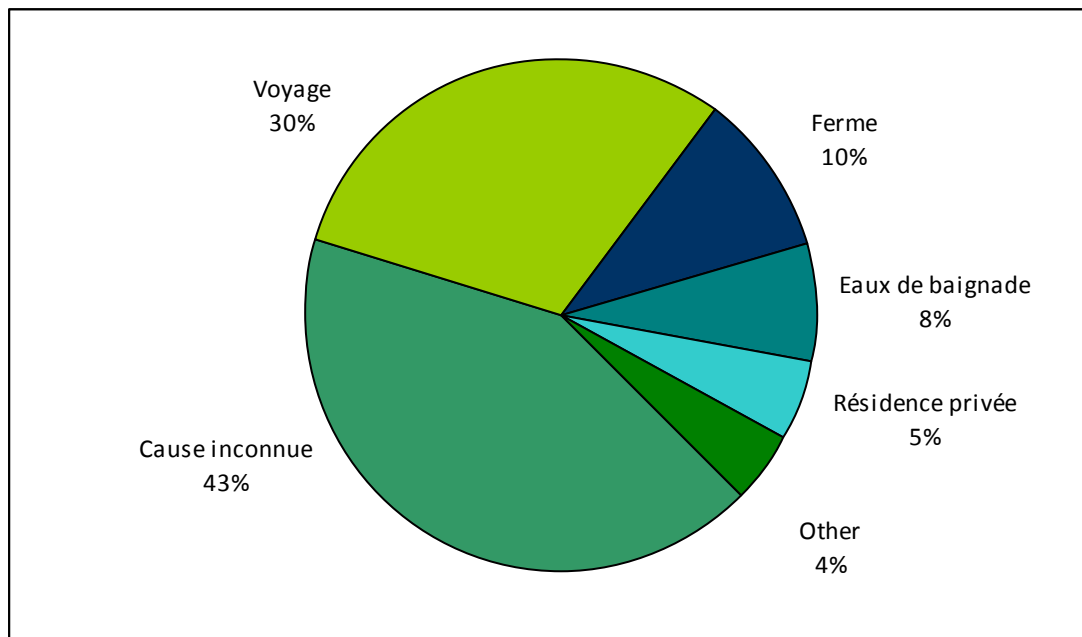
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Comté de Huron	8	13,2
District de Perth	10	13,0
Elgin-St. Thomas	8	8,9
Comté d'Oxford	9	8,4
Wellington-Dufferin-Guelph	16	5,9
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	9	5,1
Grey Bruce	8	4,9
Région de Waterloo	20	3,9
Est de l'Ontario	6	3,0
Comté de Renfrew et son district	3	2,9
Timiskaming	1	2,9
Chatham-Kent	3	2,7
Haldimand-Norfolk	3	2,7
Middlesex-London	12	2,7
District de Thunder Bay	4	2,6
District de Simcoe Muskoka	13	2,5
City of Ottawa	21	2,4
Région de York	23	2,3
Région de Halton	11	2,2
Toronto	59	2,2
Comté de Hastings et Prince Edward	3	1,8
District de Leeds, Grenville et Lanark	3	1,8
District d'Algoma	2	1,7
District de North Bay Parry Sound	2	1,6
Région de Niagara	7	1,6
Région de Peel	20	1,5
Comté de Lambton	2	1,5
Comté-Ville de Peterborough	2	1,4
Comté de Brant	2	1,4
Ville de Hamilton	7	1,3
Porcupine	1	1,1
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	2	1,0
Sudbury et district	2	1,0
Comté de Windsor-Essex	4	1,0
Région de Durham	4	0,7
Nord-Ouest	0	0,0
Ontario	310	2,4

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.3.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas de cryptosporidiose: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

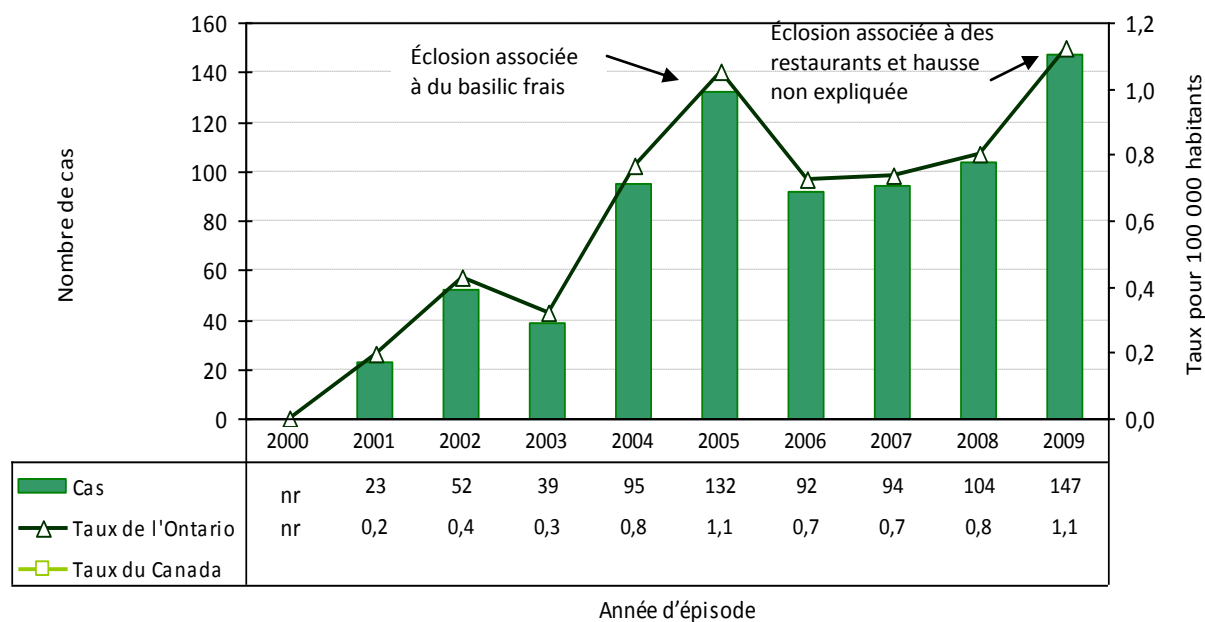
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 18 % des cas; ces cas sont exclus.

1.4 CYCLOSPORIASÉ

- L'incidence de la cyclosporiasis s'est accrue considérablement depuis qu'elle est devenue maladie à déclaration obligatoire en 2001. En 2009, l'Ontario a déclaré 147 cas de cyclosporiasis, représentant un taux d'incidence de 1,1 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.1).
- Pendant la période allant de 2001 à 2009, l'incidence de cyclosporiasis en Ontario a fluctué. Depuis 2004, les taux déclarés de cyclosporiasis sont demeurés relativement stables, à l'exception d'une hausse marquée en 2005 attribuée à une éclosion associée à la consommation de basilic frais ainsi qu'à une éclosion concurrente survenue dans un restaurant et à une hausse inexplicée en juin 2009 (figure 1.4.1).
- En 2009, 71 % (116 cas) des cas de cyclosporiasis sont survenus au cours de la période allant de mars à juillet, le mois de juin comptant pour 51 de ces cas (figure 1.4.2).
- En 2009, le taux d'incidence de la cyclosporiasis pour les hommes était inférieur de 31 % à celui des femmes, soit 0,9 cas et 1,3 cas respectivement par tranche de 100 000 habitants (figure 1.4.3, tableau 1.4.1).
- Le taux d'incidence de cyclosporiasis par groupe d'âge était la plus élevée chez les personnes âgées entre 50 et 59 ans (2,1 cas par tranche de 100 000 habitants). Les taux d'incidence les plus élevés selon le sexe ont été signalés pour les hommes et les femmes de ce groupe d'âge (1,8 et 2,4 cas respectivement par tranche de 100 000 habitants) (figure 1.4.3, tableau 1.4.1).
- Onze des 36 circonscriptions sanitaires ont signalé des taux d'incidence plus élevés que le taux provincial de 1,1 cas par tranche de 100 000 habitants; 12 circonscriptions sanitaires n'ont déclaré aucun cas de cyclosporiasis en 2009 (carte 1.4.1, tableau 1.4.2).
- En 2009, les voyages à l'extérieur de la province ont représenté la cause la plus fréquente d'exposition à la cyclosporiasis, soit 55 %. Les expositions dans des locaux pour les denrées alimentaires (13 %) et dans d'autres lieux (2 %) ont représenté une tranche supplémentaire de 15 % des cas, et 30 % ont indiqué des expositions d'origine inconnue (figure 1.4.4).

Figure 1.4.1: Incidence de la cyclosporiase en Ontario: 2000-2009



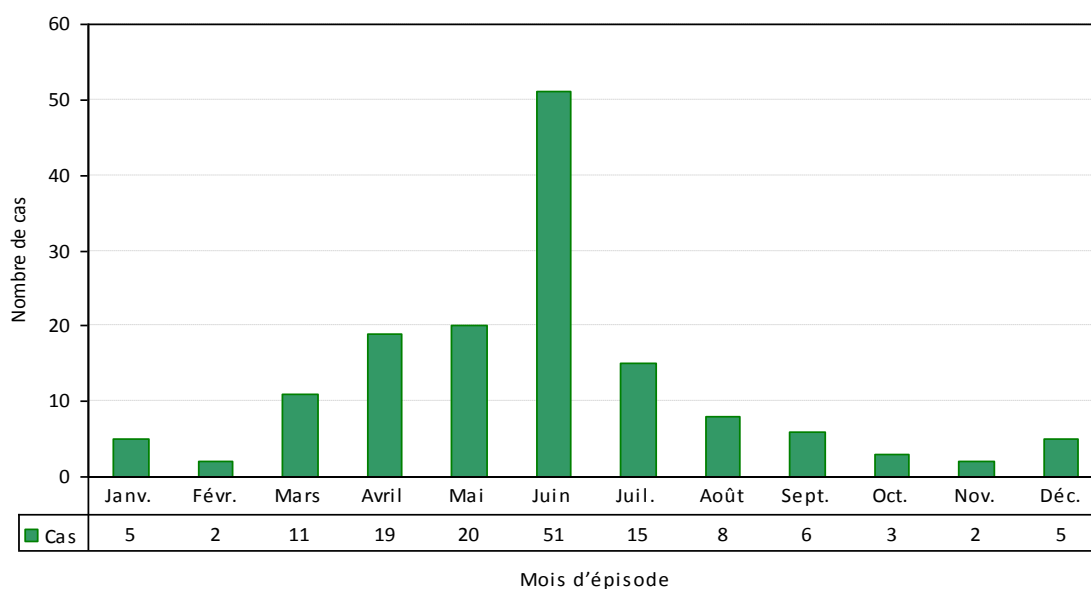
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Les données nationales ne sont pas disponibles.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : n.d. – n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

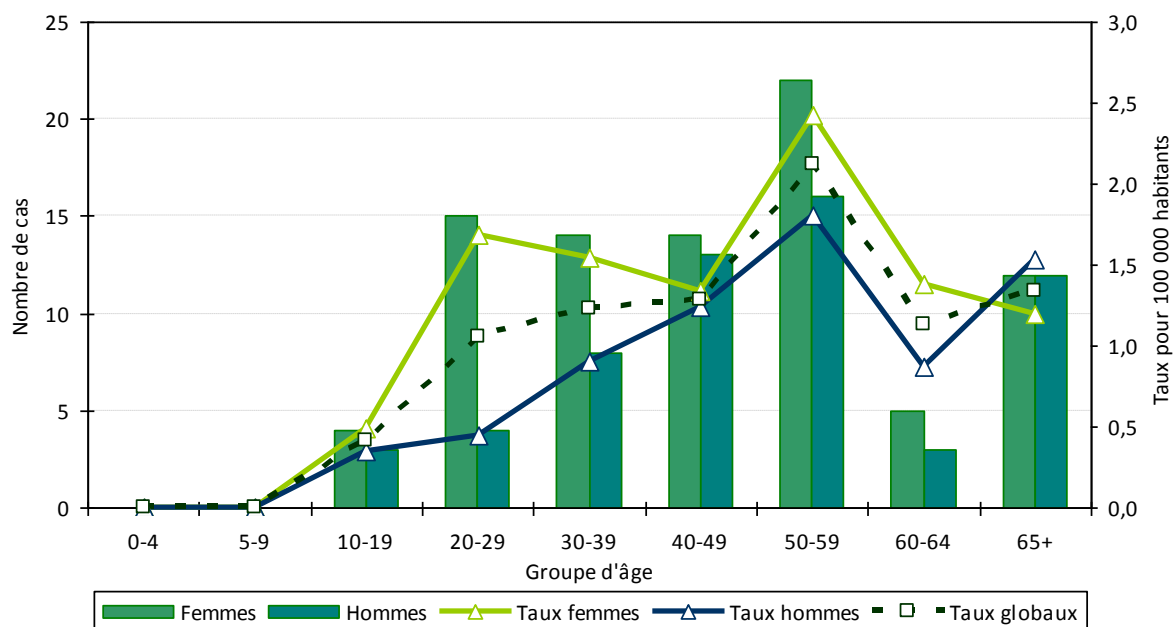
Figure 1.4.2: Incidence de la cyclosporiase par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.4.3: Incidence de la cyclosporiase selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas deux cas pour lesquels l'âge était inconnu et(ou) le sexe a été indiqué « autre ».

Tableau 1.4.1: Incidence de la cyclosporiase selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

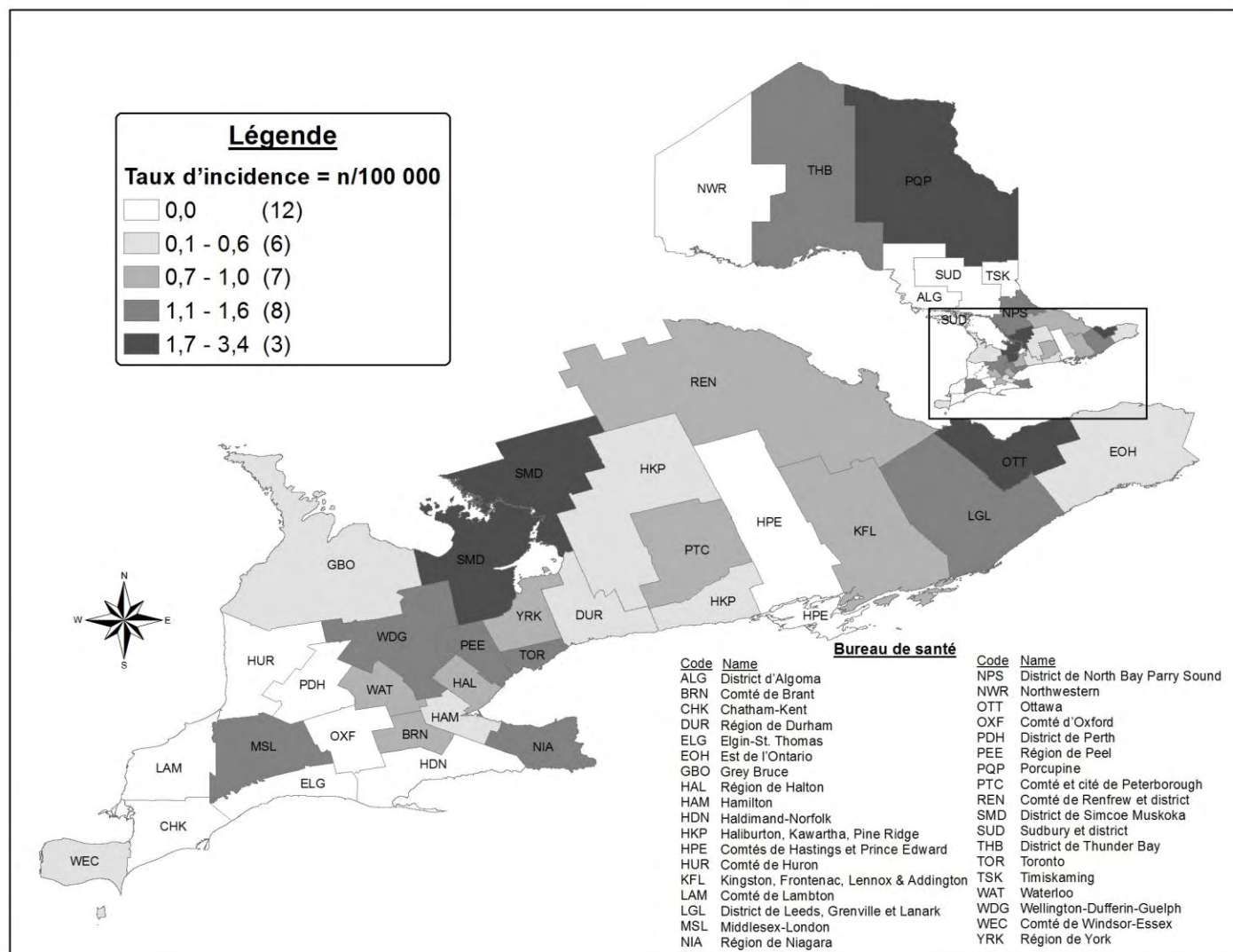
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	4	0,5	3	0,4	7	0,4
20-29	15	1,7	4	0,4	19	1,1
30-39	14	1,5	8	0,9	22	1,2
40-49	14	1,3	13	1,2	27	1,3
50-59	22	2,4	16	1,8	38	2,1
60-64	5	1,4	3	0,9	8	1,1
65+	12	1,2	12	1,5	24	1,3
Total	86	1,3	59	0,9	145	1,1

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas deux cas pour lesquels l'âge était inconnu et(ou) le sexe a été indiqué « autre ».

Carte 1.4.1: Taux d'incidence de cyclosporiase par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.4.2: Incidence de la cyclosporiase par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

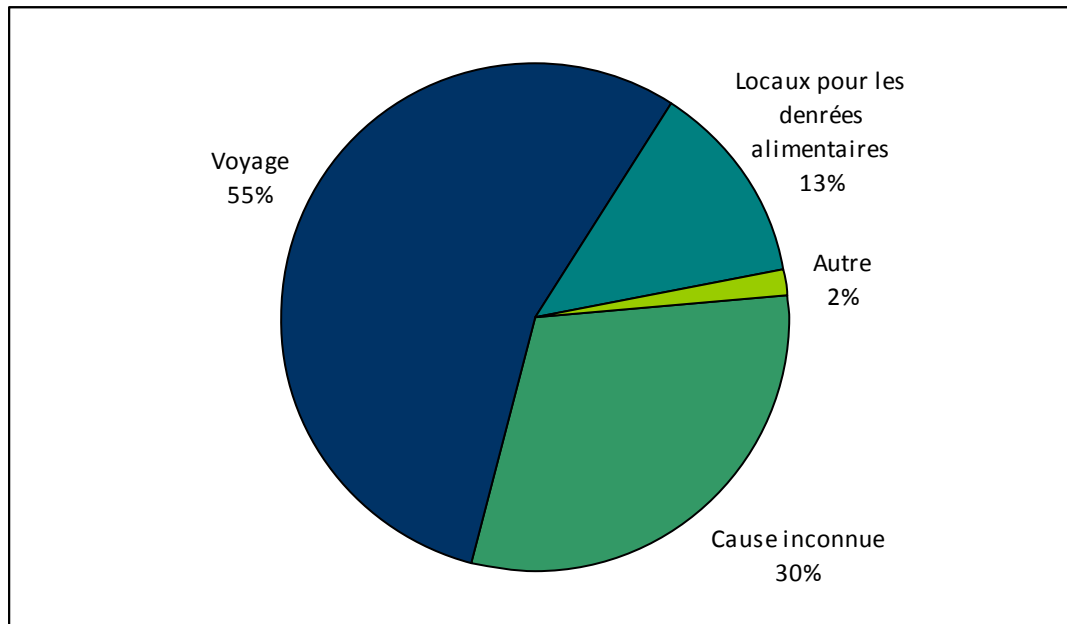
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Porcupine	3	3,4
District de Simcoe Muskoka	17	3,3
City of Ottawa	15	1,7
Toronto	43	1,6
District de North Bay Parry Sound	2	1,6
Région de Niagara	7	1,6
Wellington-Dufferin-Guelph	4	1,5
Middlesex-London	6	1,3
Région de Peel	17	1,3
District de Thunder Bay	2	1,3
District de Leeds, Grenville et Lanark	2	1,2
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	2	1,0
Comté de Renfrew et son district	1	1,0
Région de Halton	4	0,8
Région de Waterloo	4	0,8
Comté-Ville de Peterborough	1	0,7
Comté de Brant	1	0,7
Région de York	7	0,7
Grey Bruce	1	0,6
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	1	0,6
Est de l'Ontario	1	0,5
Région de Durham	3	0,5
Ville de Hamilton	2	0,4
Comté de Windsor-Essex	1	0,2
District d'Algoma	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	147	1,1

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.4.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas de cyclosporiase: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

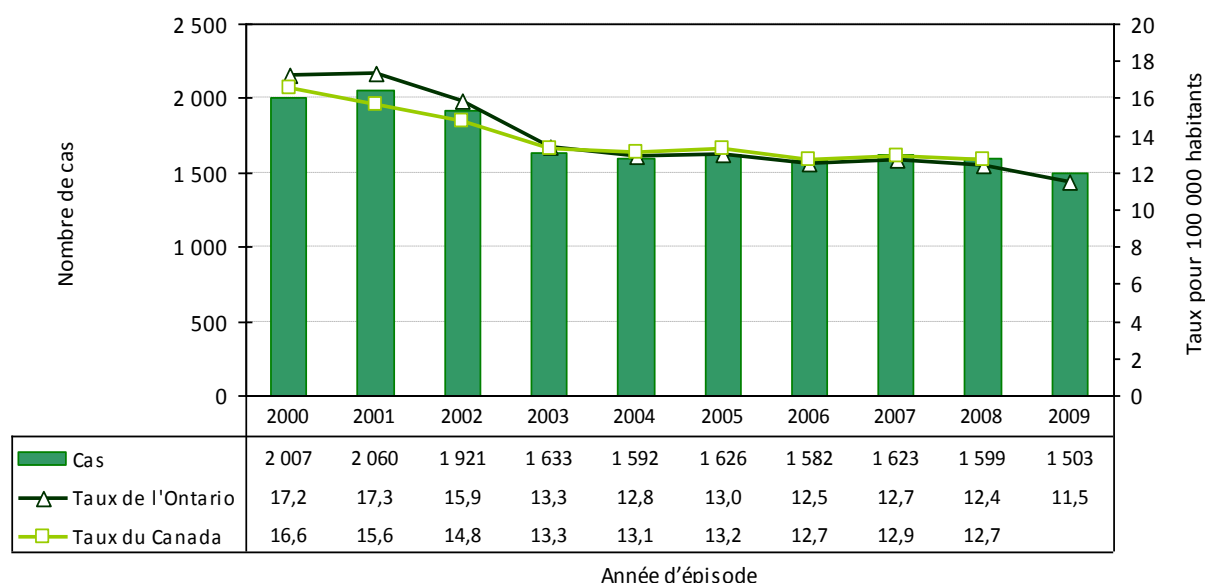
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 15 % des cas; ces cas sont exclus.

1.5 GIARDIASE

- En 2009, la giardiose était la troisième principale cause de maladie entérique en Ontario, soit 16 % de l'ensemble des maladies entériques déclarées au cours de cette année (tableau 1.1).
- En 2009, l'Ontario a déclaré un total de 1 503 cas confirmés de giardiose, soit un taux d'incidence de 11,5 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.1). Cela représente une baisse de 6 % par rapport au total de 1 599 cas en 2008.
- Pendant la période allant de 2000 à 2009, le taux d'incidence de la giardiose en Ontario a baissé de 33 %, passant de 17,2 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 11,5 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009. Entre 2003 et 2008, le taux d'incidence de la giardiose est demeuré stable, soit environ 13 cas par tranche de 100 000 habitants, malgré une légère baisse en 2009 (figure 1.5.1).
- Des cas de giardiose se produisent tout au long de l'année, mais tendent à être plus souvent signalés vers la fin de l'été et au début de l'automne. En 2009, le nombre de cas le plus élevé a été enregistré pendant les mois de juillet (173), d'août (187 cas) et de septembre (172 cas) (figure 1.5.2).
- En 2009, les hommes ont représenté 59 % des cas confirmés de giardiose déclarés en Ontario, avec un taux d'incidence de 13,7 cas par tranche de 100 000 habitants. Les femmes ont représenté les 41 % de cas restants, avec un taux d'incidence correspondant de 9,3 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.5.3, tableau 1.5.1).
- Comme en 2007 et en 2008, le taux d'incidence de la giardiose était le plus élevé parmi les enfants âgés de zéro à quatre ans. En 2009, ce groupe d'âge a eu un taux d'incidence de 23 cas par tranche de 100 000 habitants comparativement au taux d'incidence d'environ 31 cas par tranche de 100 000 habitants en 2007 et en 2008 (figure 1.5.3, tableau 1.5.1).
- En 2009, 10 circonscriptions sanitaires de la province (28 %) ont déclaré des taux d'incidence de la giardiose excédant le taux d'incidence provincial de 11,5 cas par tranche de 100 000 habitants. Haliburton-Kawartha-Pine Ridge, Toronto et Ottawa ont signalé le taux d'incidence le plus élevé, soit 17,5, 17,0 et 16,9 cas par tranche de 100 000 habitants (carte 1.5.1, tableau 1.5.2).
- Chez les cas de giardiose ayant indiqué une exposition en 2009, les voyages à l'extérieur de l'Ontario ont représenté la plus forte proportion de cas de giardiose, soit 29 % (figure 1.5.4). En 2008, le taux pour les cas de giardiose attribuables à un voyage s'est établi à 32 %.

Figure 1.5.1: Incidence de la giardiose en Ontario et au Canada: 2000-2009



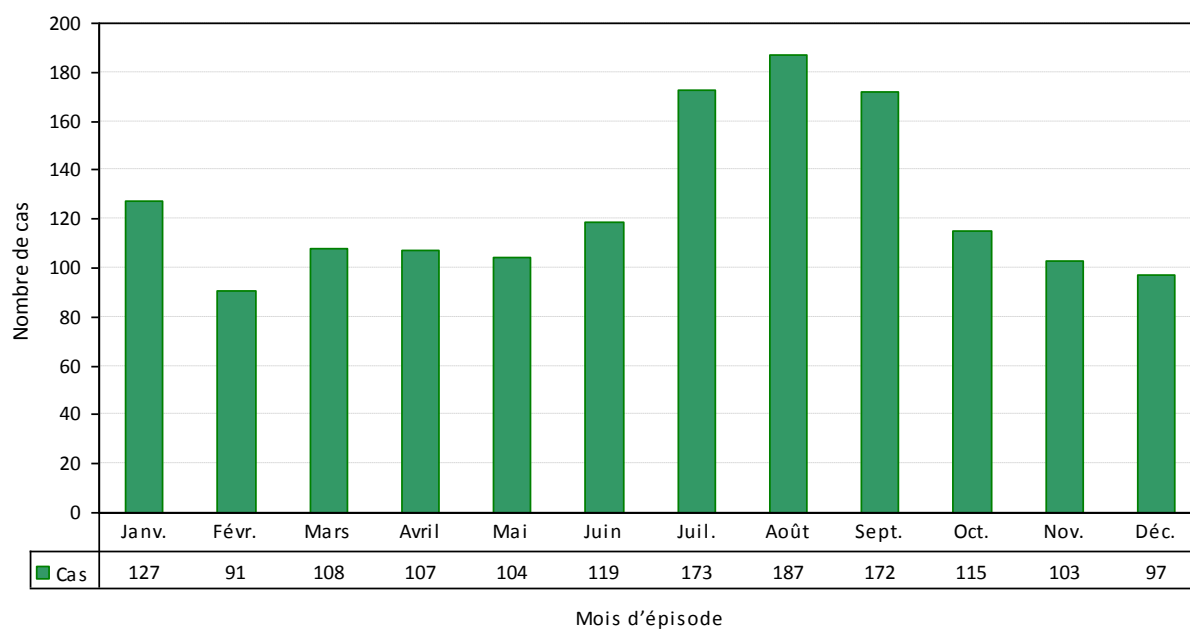
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les statistiques canadiennes sont disponibles jusqu'en 2008.

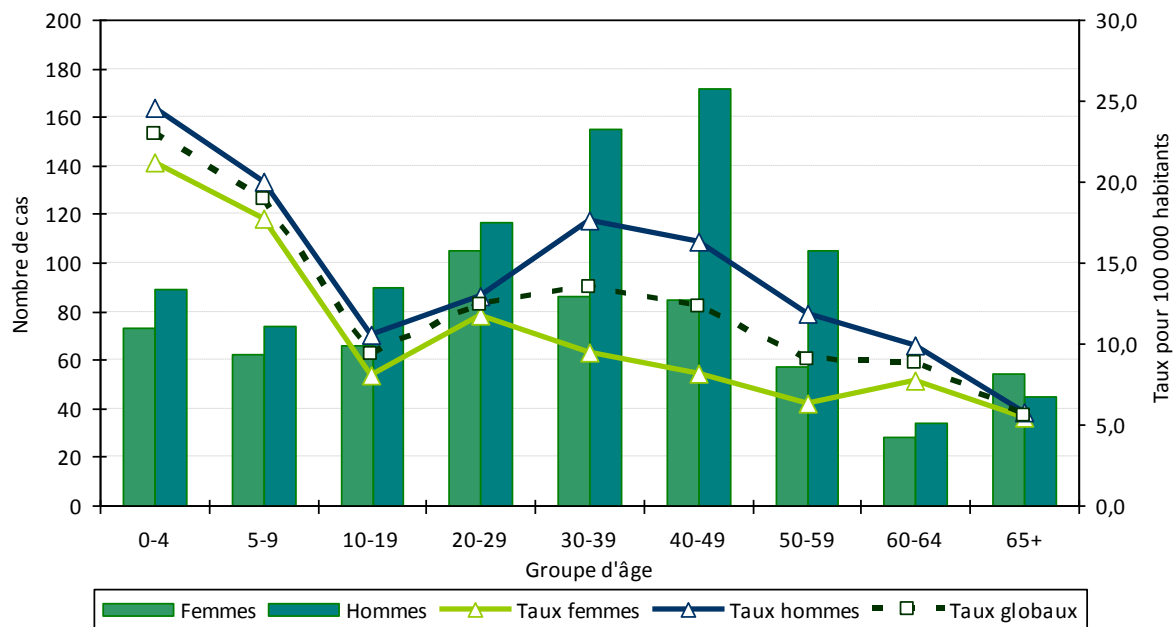
Figure 1.5.2: Incidence de la giardiose par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.5.3: Incidence de la giardiasse selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas six cas pour lesquels l'âge et le sexe étaient inconnus et(ou) le sexe a été indiqué « autre ».

Tableau 1.5.1: Incidence de la giardiasse selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

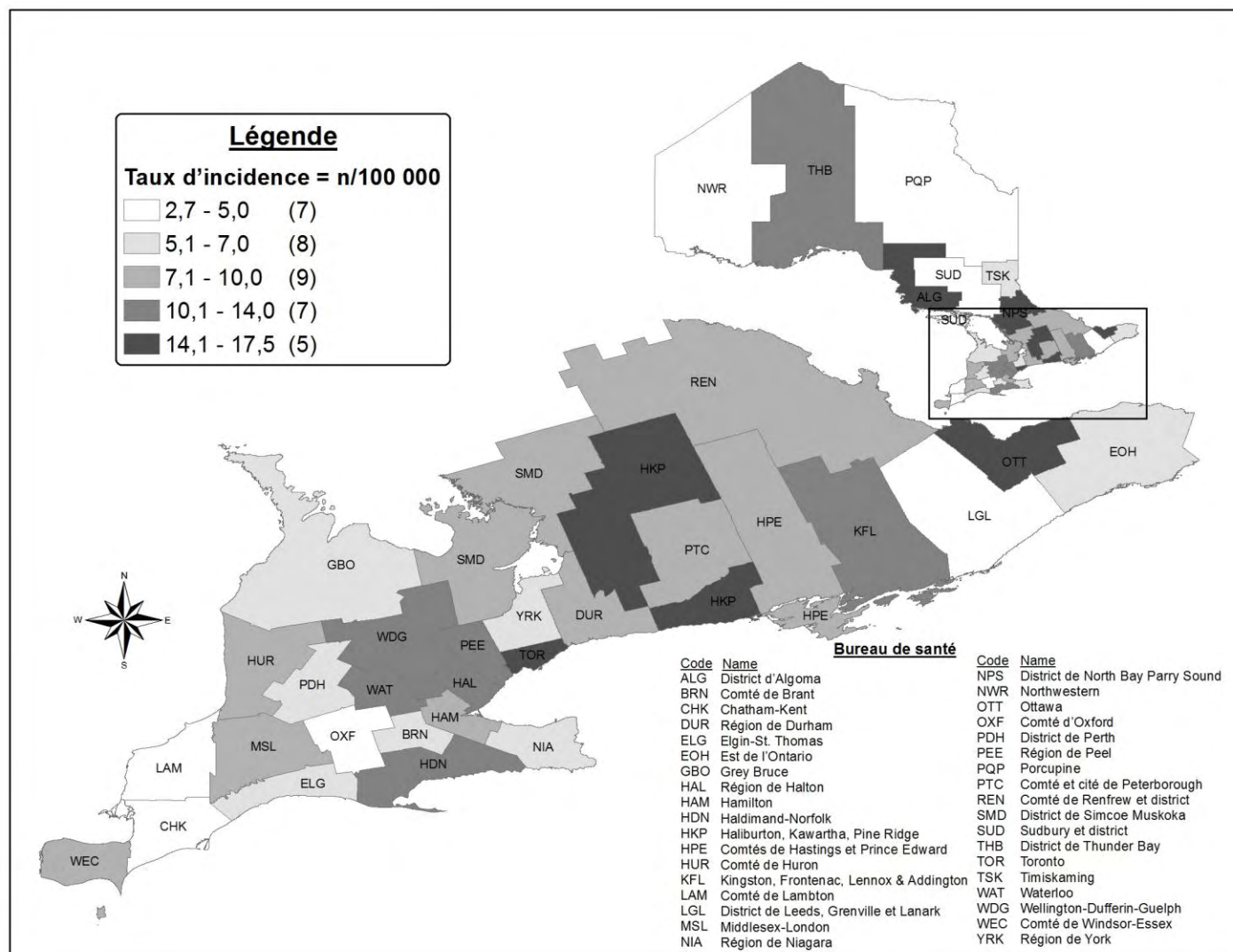
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	73	21,2	89	24,6	162	23,0
5-9	62	17,7	74	20,0	136	18,9
10-19	66	8,1	90	10,5	156	9,3
20-29	105	11,8	117	12,9	222	12,3
30-39	86	9,5	155	17,6	241	13,5
40-49	85	8,1	172	16,3	257	12,3
50-59	57	6,3	105	11,9	162	9,0
60-64	28	7,8	34	9,9	62	8,8
65+	54	5,4	45	5,7	99	5,5
Total	616	9,3	881	13,7	1 497	11,5

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas six cas pour lesquels l'âge et le sexe étaient inconnus et(ou) le sexe a été indiqué « autre ».

Carte 1.5.1: Taux d'incidence de Giardiasis par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.5.2: Incidence de la giardiase par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

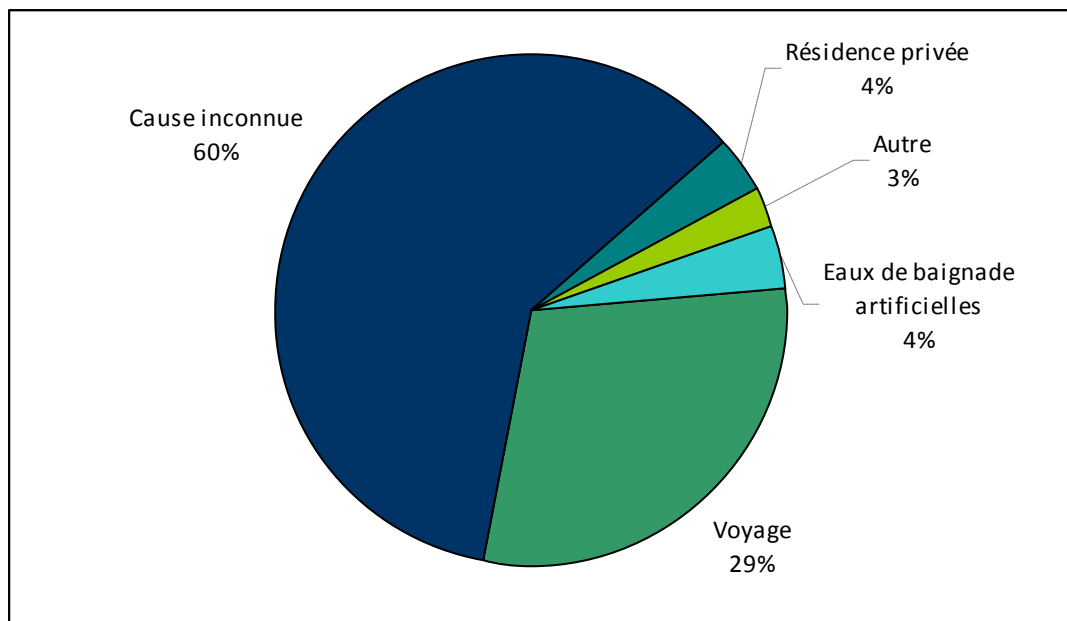
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	31	17,5
Toronto	455	17,0
City of Ottawa	149	16,9
District d'Algoma	17	14,3
District de North Bay Parry Sound	18	14,2
District de Thunder Bay	21	13,4
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	26	13,4
Région de Waterloo	68	13,1
Région de Peel	172	13,1
Haldimand-Norfolk	14	12,6
Région de Halton	55	11,2
Wellington-Dufferin-Guelph	30	11,0
Comté de Hastings et Prince Edward	16	9,8
Comté de Windsor-Essex	38	9,4
District de Simcoe Muskoka	48	9,3
Middlesex-London	41	9,1
Région de Durham	54	8,8
Ville de Hamilton	46	8,7
Comté-Ville de Peterborough	12	8,7
Comté de Huron	5	8,2
Comté de Renfrew et son district	8	7,8
Est de l'Ontario	14	7,0
Région de York	71	7,0
Grey Bruce	11	6,7
Elgin-St. Thomas	6	6,7
Comté de Brant	8	5,8
Timiskaming	2	5,7
Région de Niagara	25	5,6
District de Perth	4	5,2
Sudbury et district	10	5,0
Nord-Ouest	4	4,9
Comté d'Oxford	5	4,7
Porcupine	4	4,6
Comté de Lambton	6	4,5
District de Leeds, Grenville et Lanark	6	3,6
Chatham-Kent	3	2,7
Ontario	1 503	11,5

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.5.4: Types d'exposition les plus probables pour giardiase cas: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

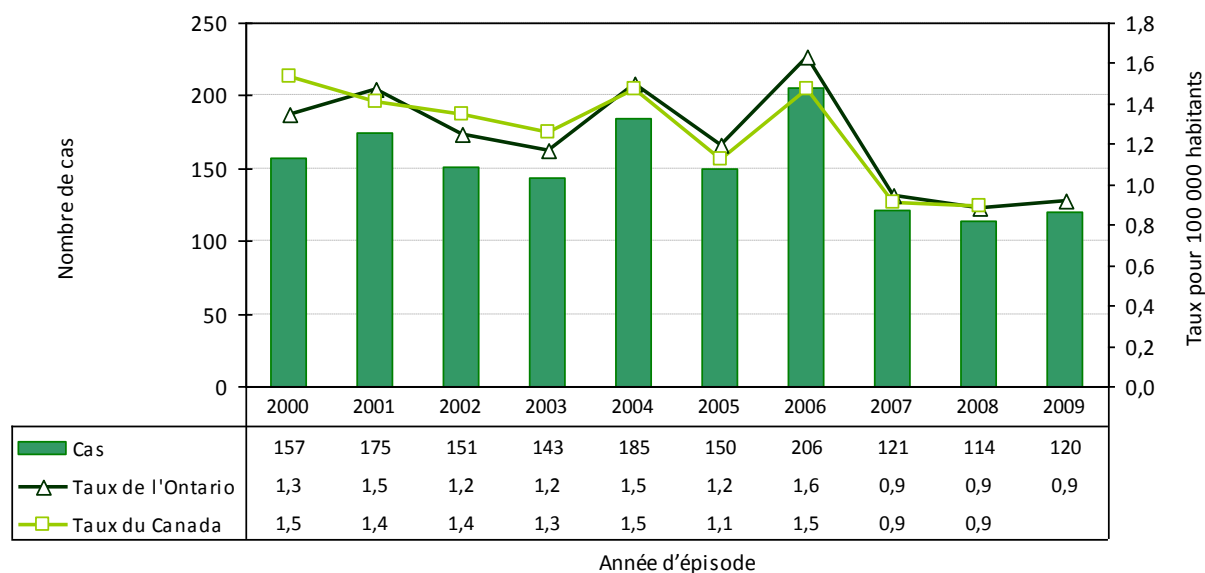
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 22 % des cas; ces cas sont exclus.

1.6 HÉPATITE A

- En 2009, l'Ontario a déclaré 120 cas d'hépatite A, soit un taux d'incidence de 0,9 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.1). Il n'y a pas eu de changement dans le taux d'incidence de l'hépatite A en 2009 par rapport à 2007 et à 2008.
- Le taux d'incidence de l'hépatite A a baissé de 31 % en Ontario, passant de 1,3 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 0,9 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009 (figure 1.6.1).
- Entre 2000 et 2009, le taux d'incidence de l'hépatite A en Ontario était généralement comparable au taux national; il n'y a pas eu de différence entre les taux d'incidence national et provincial en 2008 et en 2009 (0,9 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.6.1).
- En 2009, l'incidence de l'hépatite A en Ontario a été la plus élevée au cours de la période allant d'avril à juin (14 à 17 cas par mois) et le plus bas en octobre (3 cas); sinon, pour le reste de l'année, les chiffres étaient similaires, soit entre 6 et 10 cas par mois (figure 1.6.2).
- En 2009, les hommes ont représenté un peu plus de la moitié (52 %) des cas déclarés d'hépatite A en Ontario. Les taux d'incidence pour les femmes et pour les hommes étaient similaires, soit 0,9 et 1,0 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement (figure 1.6.3, tableau 1.6.1).
- En 2009, le taux d'incidence global d'hépatite A était le plus élevé chez les enfants âgés entre cinq et neuf ans, soit 1,9 cas par tranche de 100 000 habitants. Les taux d'incidence les plus élevés selon le sexe ont aussi été déclarés dans ce groupe d'âge, soit 2,0 et 1,9 cas par tranche de 100 000 habitants pour les femmes et pour les hommes respectivement (figure 1.6.3, tableau 1.6.1).
- En 2009, Toronto a déclaré le plus grand nombre de cas d'hépatite A en Ontario (36 cas), tandis que les circonscriptions sanitaires de Porcupine et du comté de Huron ont signalé les taux d'incidence les plus élevés, soit 3,4 et 3,3 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement (carte 1.6.1, tableau 1.6.2.).
- En 2009, les voyages à l'extérieur de la province ont représenté 39 % des cas d'hépatite A ayant indiqué une exposition (figure 1.6.4).

Figure 1.6.1: Incidence de l'hépatite A en Ontario et au Canada: 2000-2009



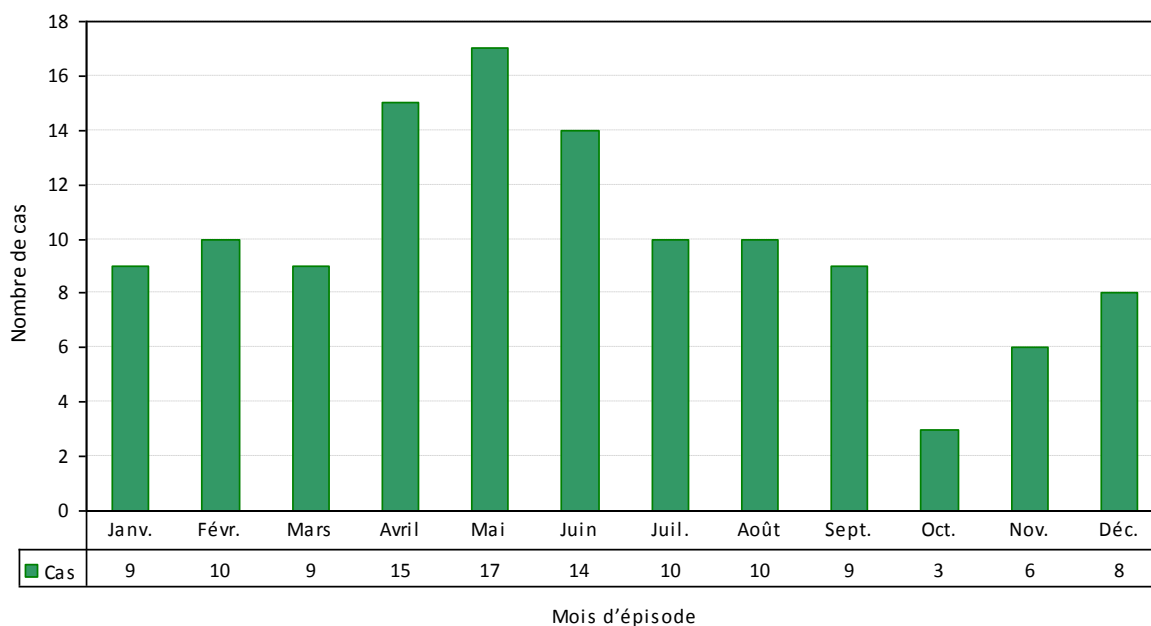
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

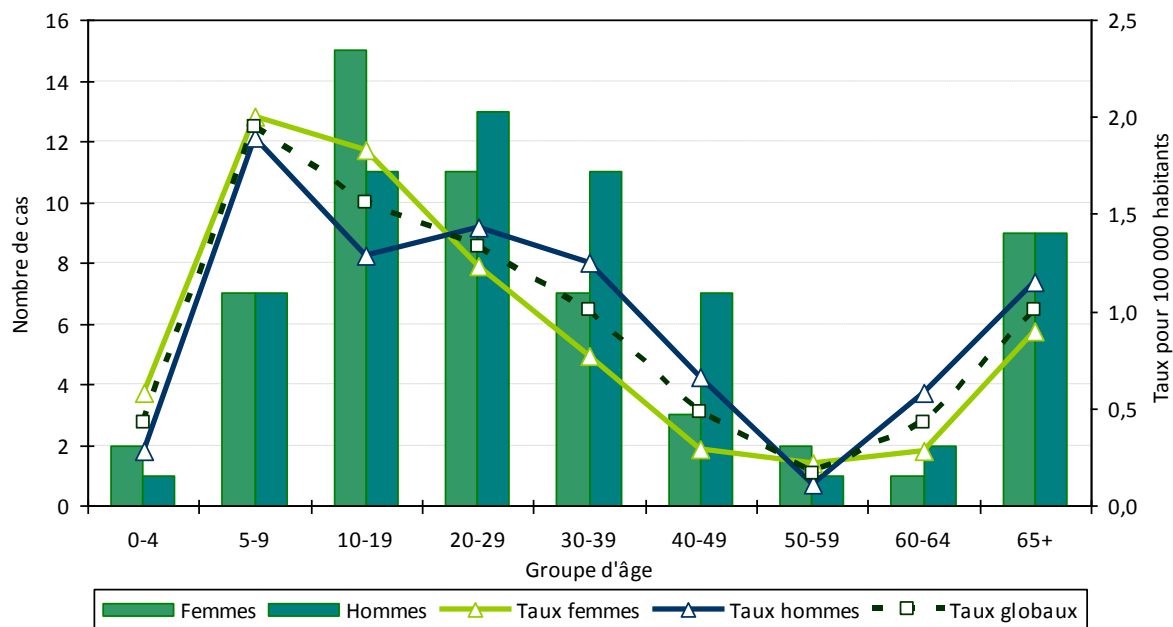
Figure 1.6.2: Incidence de l'hépatite A par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.6.3: Incidence de l'hépatite A selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Tableau 1.6.1: Incidence de l'hépatite A selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

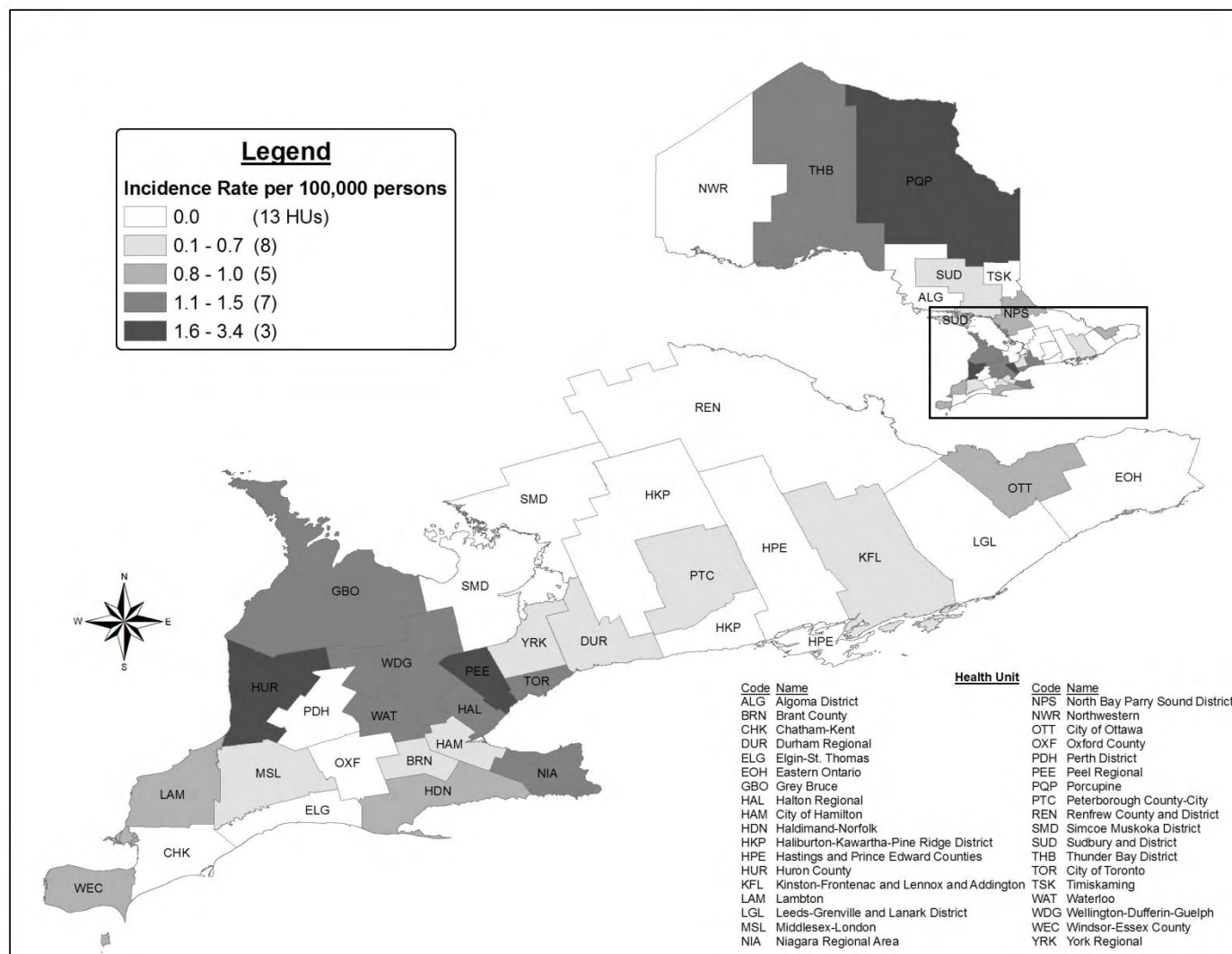
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	2	0,6	1	0,3	3	0,4
5-9	7	2,0	7	1,9	14	1,9
10-19	15	1,8	11	1,3	26	1,6
20-29	11	1,2	13	1,4	24	1,3
30-39	7	0,8	11	1,2	18	1,0
40-49	3	0,3	7	0,7	10	0,5
50-59	2	0,2	1	0,1	3	0,2
60-64	1	0,3	2	0,6	3	0,4
65+	9	0,9	9	1,1	18	1,0
Total	57	0,9	62	1,0	119	0,9

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Carte 1.6.1: Taux d'incidence d'hépatite A par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.6.2: Incidence de l'hépatite A par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

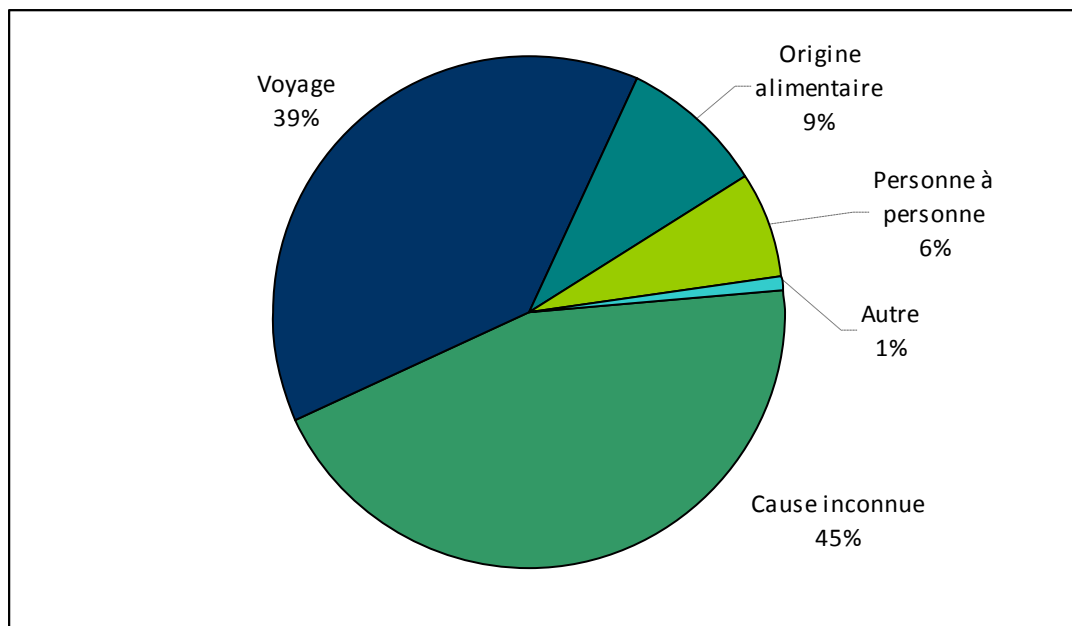
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Porcupine	3	3,4
Comté de Huron	2	3,3
Région de Peel	21	1,6
Wellington-Dufferin-Guelph	4	1,5
Région de Halton	7	1,4
Région de Niagara	6	1,4
Toronto	36	1,3
District de Thunder Bay	2	1,3
Grey Bruce	2	1,2
Région de Waterloo	6	1,2
Comté de Windsor-Essex	4	1,0
Haldimand-Norfolk	1	0,9
City of Ottawa	7	0,8
District de North Bay Parry Sound	1	0,8
Comté de Lambton	1	0,8
Comté-Ville de Peterborough	1	0,7
Comté de Brant	1	0,7
Ville de Hamilton	3	0,6
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	1	0,5
Sudbury et district	1	0,5
Région de York	5	0,5
Région de Durham	3	0,5
Middlesex-London	2	0,4
District d'Algoma	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
District de Leeds, Grenville et Lanark	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	120	0,9

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.6.4: Modes de transmission les plus probables pour les Hépatite A Cas: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

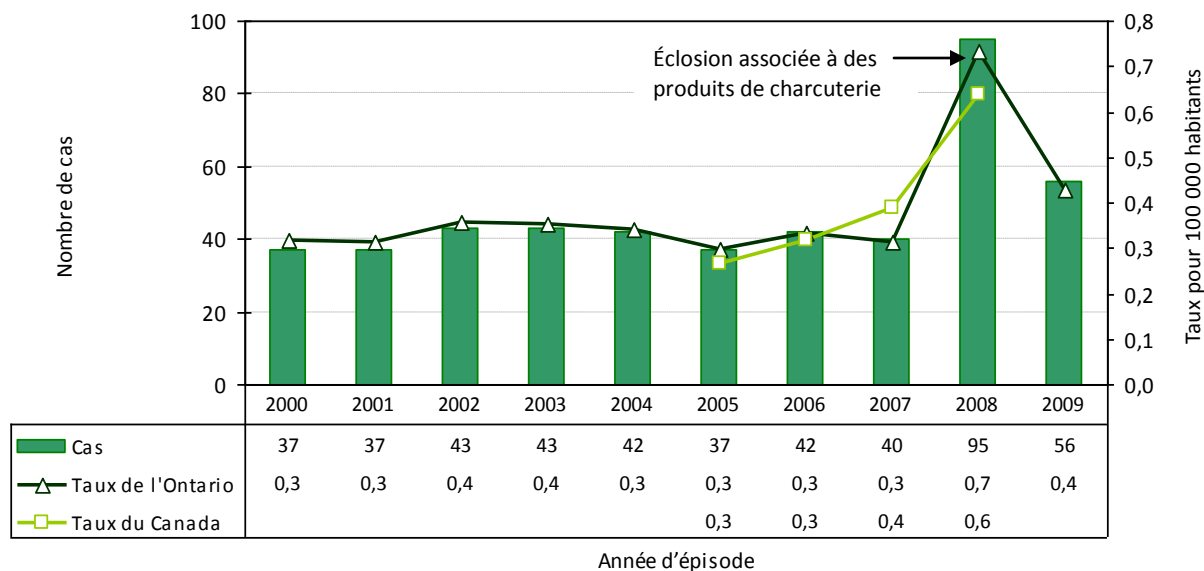
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 10 % des cas; ces cas sont exclus.

1.7 LISTÉRIOSE

- En 2009, l'Ontario a déclaré 56 cas de listériose, soit une incidence de 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.7.1).
- À l'exception d'une hausse marquée en 2008, l'incidence de listériose est restée relativement stable depuis 2000, allant de 0,3 à 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants. La hausse enregistrée en 2008, soit 0,7 cas par tranche de 100 000 habitants, a été attribuée à une éclosion de 42 cas associée à des viandes de charcuterie (figure 1.7.1).
- Bien qu'il n'y ait pas eu de différence dans le taux d'incidence en 2009 comparativement à la fourchette historique de 0,3 à 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants, le nombre de cas enregistrés en 2009 a représenté une hausse de 40 % par rapport à la moyenne historique de 40 cas par an. Cette hausse est probablement due à un meilleur processus de déclaration après l'éclosion de 2008 (figure 1.7.1).
- Le taux d'incidence de la listériose au Canada pour la période allant de 2005 à 2008 indique des taux comparables à ceux de l'Ontario, soit entre 0,3 et 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants, à l'exception d'une hausse marquée en 2008, soit 0,6 cas par tranche de 100 000 habitants, attribuable à l'éclosion associée à de la viande de charcuterie (figure 1.7.1).
- En 2009, la répartition saisonnière de cas de listériose était moins marquée, malgré l'augmentation du nombre de cas en août (figure 1.7.2).
- Les hommes et les femmes âgées de 65 ans et plus ont représenté 67 % des cas de listériose et ont affiché des taux d'incidence cinq fois plus élevés que taux d'incidence provincial (figure 1.7.3, tableau 1.7.1). Cette distribution selon l'âge est typique pour la listériose.
- La moitié (18) des circonscriptions sanitaires de la province n'ont pas déclaré de cas de listériose en 2009. Le comté de Peterborough et le district de Perth ont déclaré les taux d'incidence les plus élevés, soit 1,4 et 1,3 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement, tandis que Toronto a signalé le nombre le plus élevé de cas, soit 18 cas (carte 1.7.1, tableau 1.7.2).
- Comparativement à d'autres maladies entériques déclarées en Ontario en 2009, les cas de listériose étaient moins susceptibles d'avoir attrapé la maladie lors d'un voyage à l'extérieur de la province. Parmi les cas ayant indiqué une exposition, 20 % ont indiqué avoir attrapé la maladie dans une résidence privée, 22 % dans d'autres lieux, et quatre pour cent, lors d'un voyage à l'extérieur de l'Ontario; les 54 % d'expositions restantes ont eu lieu en Ontario mais sont d'origine inconnue (figure 1.7.4).
- Les expositions associées aux aliments ont représenté 28 % des cas ayant indiqué ne pas avoir voyagé à l'extérieur de l'Ontario.

Figure 1.7.1: Incidence de la listériose en Ontario et au Canada: 2000-2009



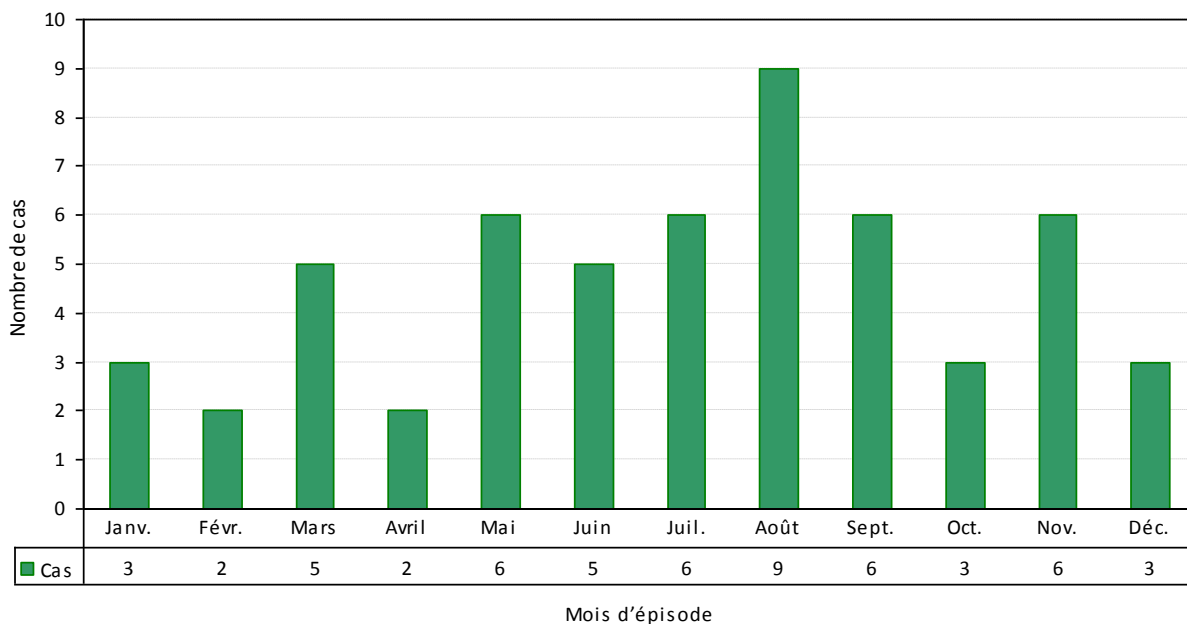
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadiens sont disponibles pendant 2005-2008 seulement.

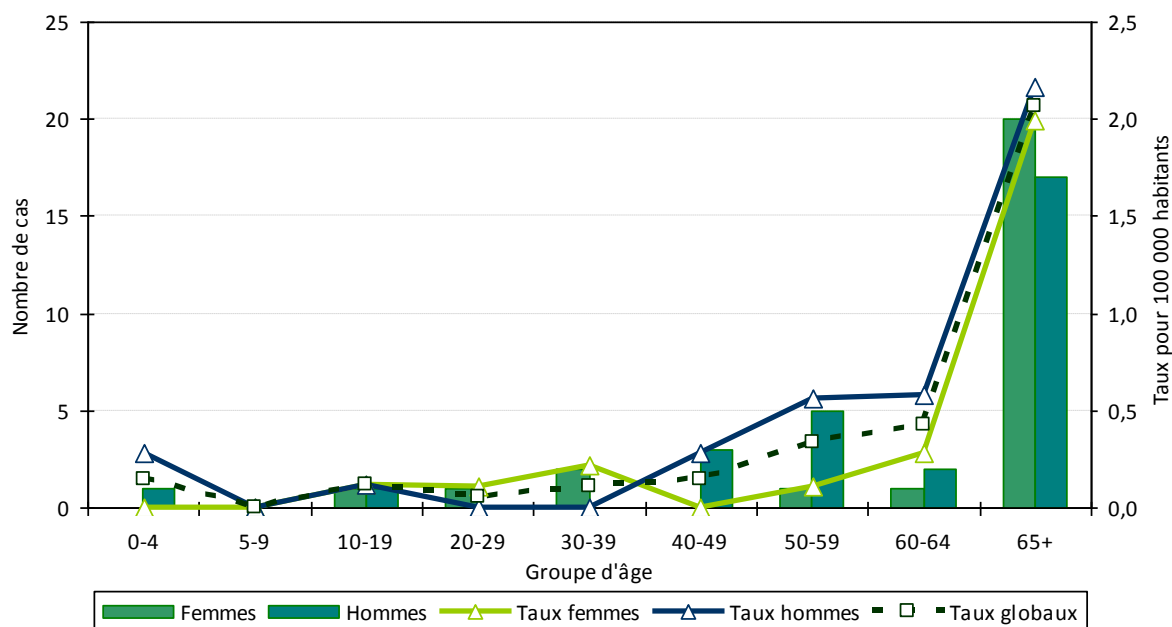
Figure 1.7.2: Incidence de la listériose par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.7.3: Incidence de la listériose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe était inconnu.

Tableau 1.7.1: Incidence de la listériose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

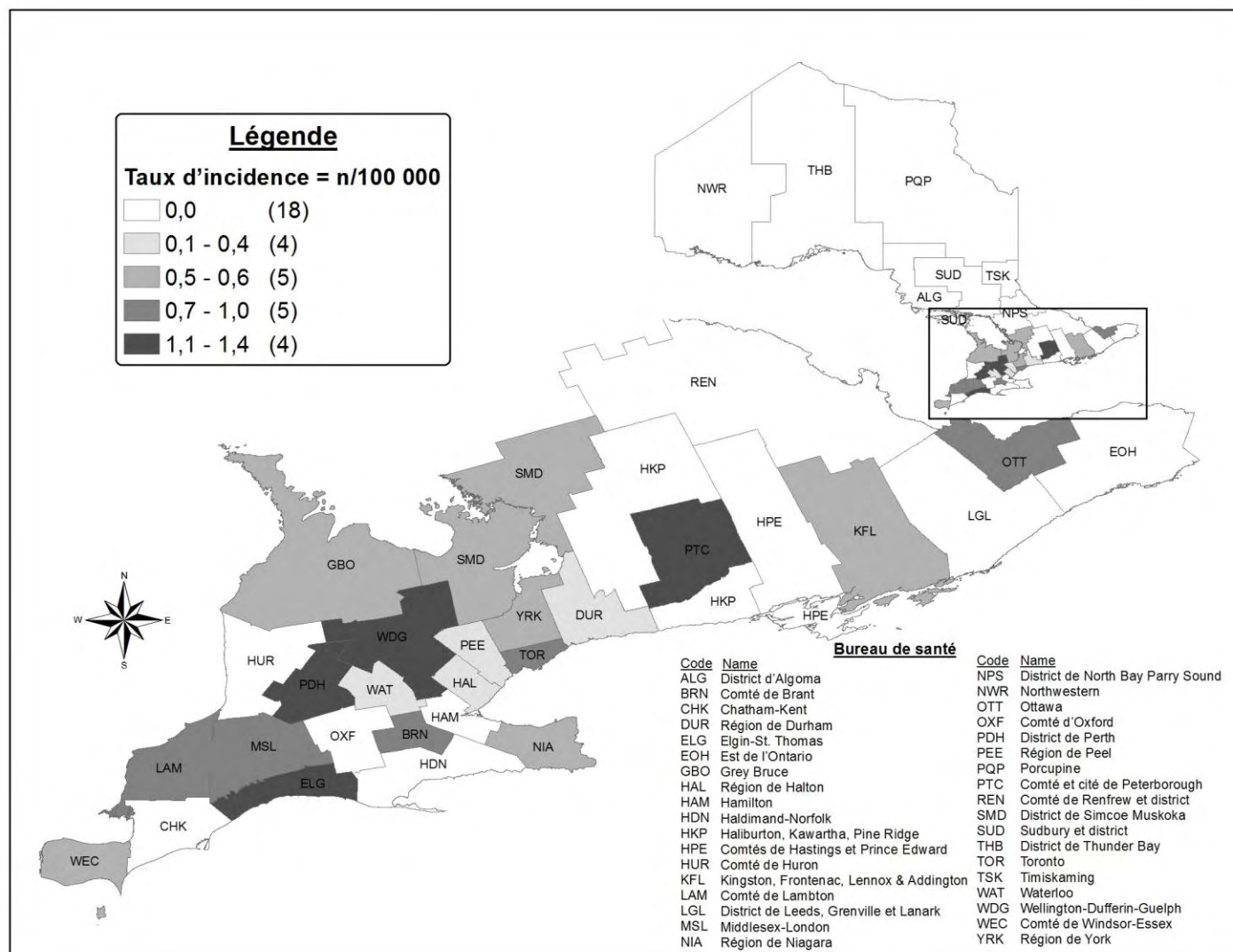
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	0	0,0	1	0,3	1	0,1
5-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	1	0,1	1	0,1	2	0,1
20-29	1	0,1	0	0,0	1	0,1
30-39	2	0,2	0	0,0	2	0,1
40-49	0	0,0	3	0,3	3	0,1
50-59	1	0,1	5	0,6	6	0,3
60-64	1	0,3	2	0,6	3	0,4
65+	20	2,0	17	2,2	37	2,1
Total	26	0,4	29	0,5	55	0,4

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe était inconnu.

Carte 1.7.1: Taux d'incidence de la listériose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.7.2: Incidence de la listériose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

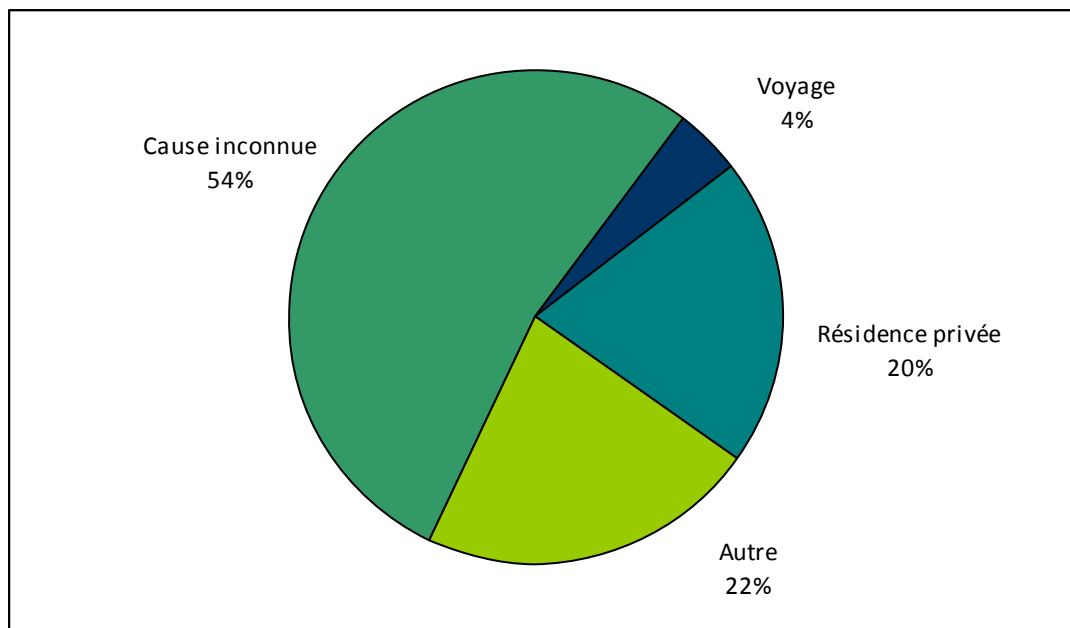
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Comté-Ville de Peterborough	2	1,4
District de Perth	1	1,3
Elgin-St. Thomas	1	1,1
Wellington-Dufferin-Guelph	3	1,1
Comté de Lambton	1	0,8
Comté de Brant	1	0,7
City of Ottawa	6	0,7
Toronto	18	0,7
Middlesex-London	3	0,7
Grey Bruce	1	0,6
District de Simcoe Muskoka	3	0,6
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	1	0,5
Comté de Windsor-Essex	2	0,5
Région de York	5	0,5
Région de Peel	5	0,4
Région de Halton	1	0,2
Région de Waterloo	1	0,2
Région de Durham	1	0,2
District d'Algoma	0	0
Chatham-Kent	0	0
Ville de Hamilton	0	0
Est de l'Ontario	0	0
Haldimand-Norfolk	0	0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0
Comté de Huron	0	0
District de Leeds, Grenville et Lanark	0	0
Région de Niagara	0	0
District de North Bay Parry Sound	0	0
Nord-Ouest	0	0
Comté d'Oxford	0	0
Porcupine	0	0
Comté de Renfrew et son district	0	0
Sudbury et district	0	0
District de Thunder Bay	0	0
Timiskaming	0	0
Ontario	56	0,4

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.7.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas de listériose: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

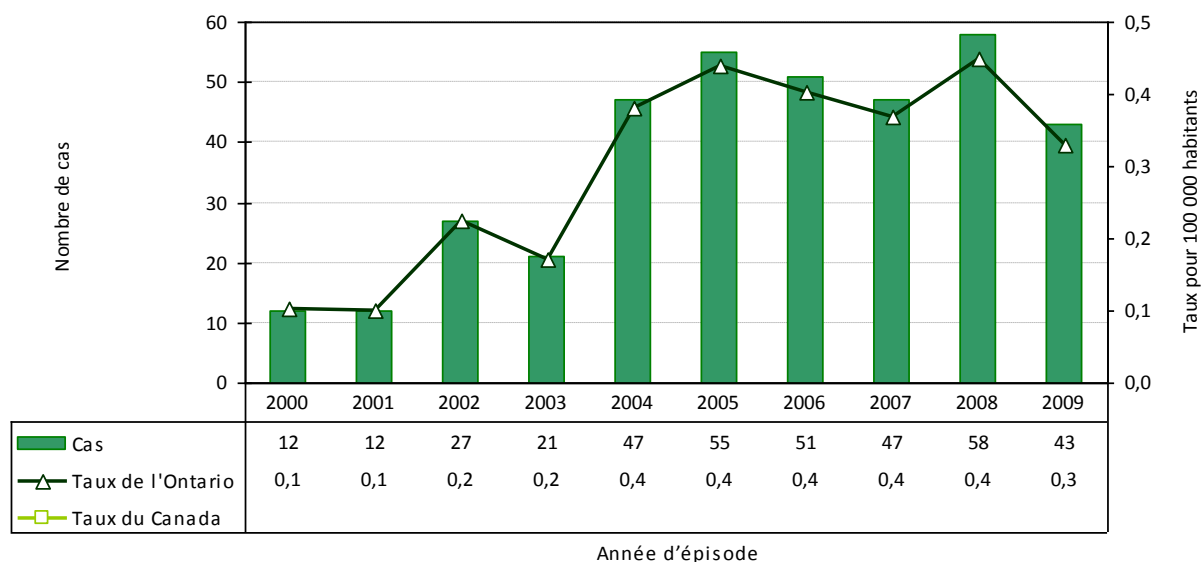
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 20 % des cas; ces cas sont exclus.

1.8 FIÈVRE PARATYPHOÏDE

- En 2009, l'Ontario a déclaré 43 cas de fièvre paratyphoïde, soit un taux d'incidence de 0,3 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.1).
- En 2009, l'incidence de la fièvre paratyphoïde a diminué de 26 % par rapport à un pic décennal de 58 cas en 2008 (figure 1.8.1).
- Entre 2000 et 2003, le nombre de cas de fièvre paratyphoïde est demeuré relativement faible avec une moyenne d'environ 18 cas par an. Depuis 2004, l'incidence de la fièvre paratyphoïde s'est accrue considérablement avec une moyenne de 50 cas reportés par an, soit 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.8.1).
- La fièvre paratyphoïde n'est pas une maladie endémique au Canada et la distribution de cas durant l'année reflète probablement les tendances relatives aux voyages. En 2009, les mois de janvier (7 cas) et de février (6 cas) ont représenté le nombre le plus élevé de cas (figure 1.8.2).
- Les femmes ont représenté un peu plus de la moitié des cas de fièvre paratyphoïde déclarés en Ontario en 2009 : 23 cas ont été déclarés chez les femmes contre 20 cas chez les hommes. Par contre, le taux d'incidence de la fièvre paratyphoïde était le même pour les deux groupes, soit 0,3 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.8.3, tableau 1.8.1).
- L'incidence et le taux d'incidence selon l'âge étaient les plus élevés parmi les jeunes âgés de 20 à 29 ans en 2008 et en 2009. En 2009, 12 cas représentant un taux d'incidence de 0,7 cas par tranche de 100 000 habitants ont été signalés pour ce groupe d'âge (figure 1.8.3, tableau 1.8.1).
- En 2009, la région de Peel a représenté 44 % des cas de fièvre paratyphoïde en Ontario, avec 19 cas et un taux d'incidence de 1,4 cas par tranche de 100 000 habitants (carte 1.8.1, tableau 1.8.2). Cette région avait enregistré une proportion similaire de cas de fièvre paratyphoïde en 2008 (43 %).
- En 2009, parmi les cas de fièvre paratyphoïde ayant indiqué un lieu d'exposition, 93 % ont mentionné avoir voyagé à l'extérieur de l'Ontario; le lieu d'exposition était inconnu pour 7 % de cas restants (figure 1.8.4).

Figure 1.8.1: Incidence de la fièvre paratyphoïde en Ontario et au Canada: 2000-2009

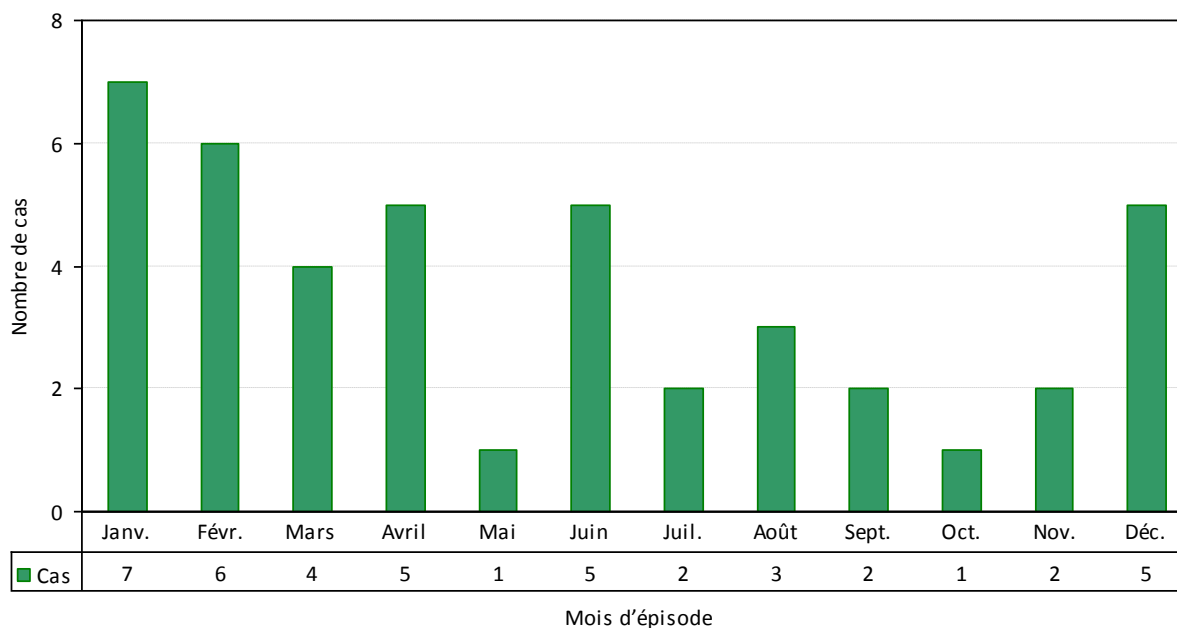


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : La fièvre paratyphoïde n'est pas une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

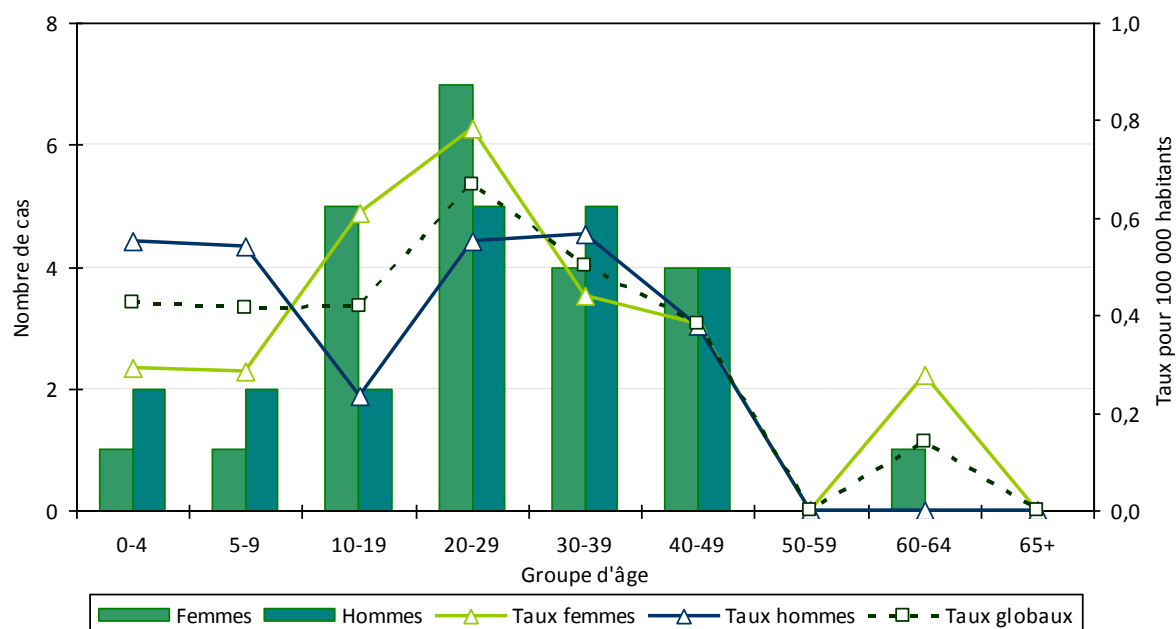
Figure 1.8.2: Incidence de la fièvre paratyphoïde par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.8.3: Incidence de la fièvre paratyphoïde selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

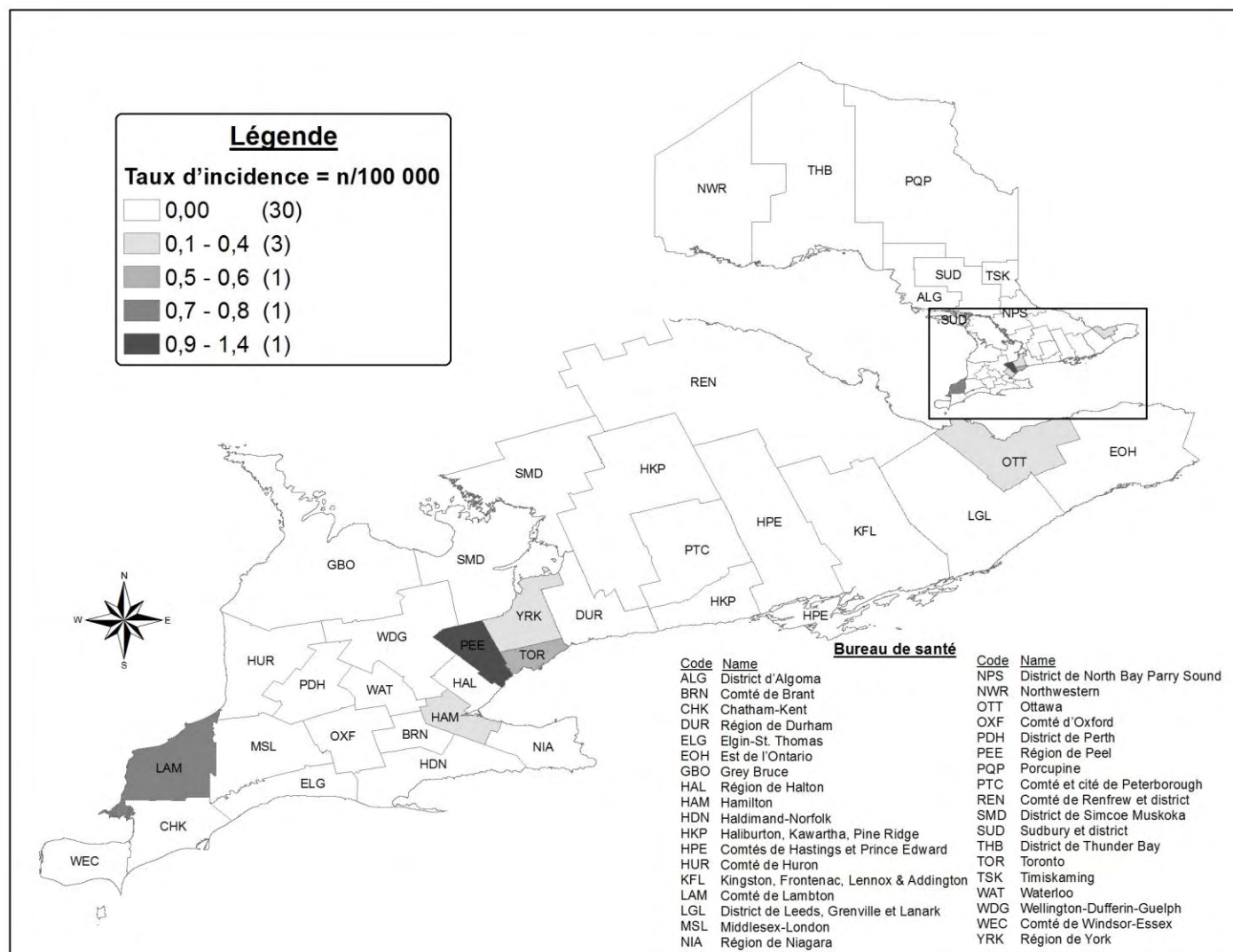
Tableau 1.8.1: Incidence de la fièvre paratyphoïde selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	1	0,3	2	0,6	3	0,4
5-9	1	0,3	2	0,5	3	0,4
10-19	5	0,6	2	0,2	7	0,4
20-29	7	0,8	5	0,6	12	0,7
30-39	4	0,4	5	0,6	9	0,5
40-49	4	0,4	4	0,4	8	0,4
50-59	0	0,0	0	0,0	0	0,0
60-64	1	0,3	0	0,0	1	0,1
65+	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	23	0,3	20	0,3	43	0,3

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 1.8.1: Taux d'incidence de la fièvre paratyphoïde par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.8.2: Incidence de la fièvre paratyphoïde par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

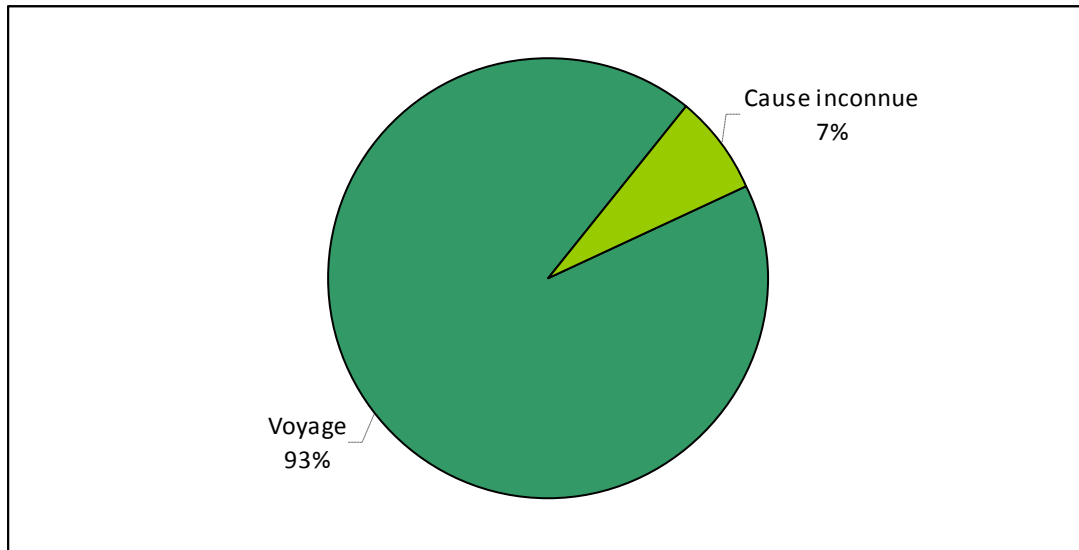
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Région de Peel	19	1,4
Comté de Lambton	1	0,8
Toronto	17	0,6
Hamilton	2	0,4
Région de York	3	0,3
Ottawa	1	0,1
District d'Algoma	0	0,0
Comté de Brant	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Région de Durham	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Grey Bruce	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Région de Halton	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	0	0,0
District de Leeds, Grenville et Lanark	0	0,0
Middlesex-London	0	0,0
Région de Niagara	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Région de Waterloo	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	0	0,0
Comté de Windsor-Essex	0	0,0
Ontario	43	0,3

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.8.4: Types d'exposition les plus probables pour la fièvre paratyphoïde: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

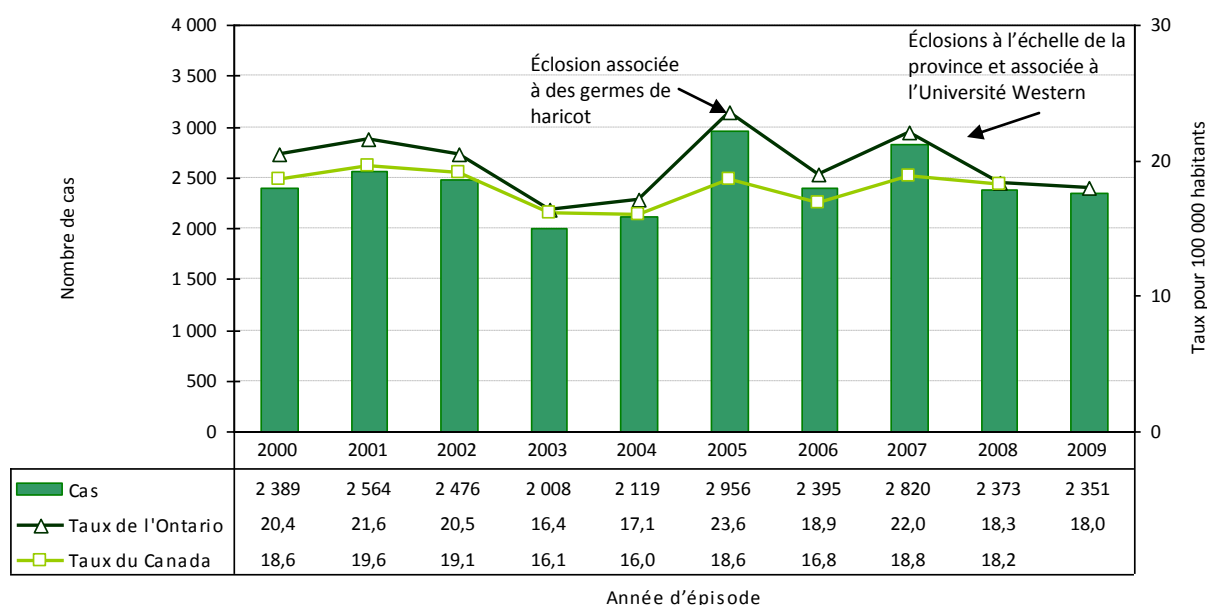
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 5 % des cas; ces cas sont exclus.

1.9 SALMONELLOSE

- En 2009, la salmonellose vient après la campylobactériose parmi les principales causes de maladie entérique en Ontario, représentant 25 % des maladies entériques signalées. L'Ontario a déclaré 2 351 cas confirmés de salmonellose en 2009, soit un taux d'incidence de 18,0 cas par tranche de 100 000 habitants et une baisse de 1 % par rapport à l'incidence de 2 373 cas en 2008 (tableau 1.1).
- Au cours de la période allant de 2000 à 2009, le taux d'incidence de la salmonellose a baissé de 12 %, passant de 20,5 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 18,0 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009. Malgré cette baisse générale, le nombre de cas a augmenté en 2005 et en 2007. Une éclosion provinciale de *Salmonella Enteritidis* causée par des germes de haricots velus a contribué à la hausse enregistrée en 2005. Le nombre plus élevé de cas en 2008 était attribuable à une hausse dans toute la province de *S. Typhimurium* qui a culminé à une éclosion importante de source ponctuelle à l'Université Western Ontario, à London (Ontario) (figure 1.9.1).
- En 2008, dernière année pour laquelle des données nationales sont disponibles, le taux d'incidence canadien de salmonellose est devenu comparable à celui de l'Ontario après plusieurs années de taux supérieurs en Ontario.
- L'incidence de salmonellose a atteint un pic pendant les mois d'août et de septembre, représentant 22 % des cas de salmonellose déclarés en 2009 (figure 1.9.2).
- En 2009, le taux d'incidence de la salmonellose selon le sexe était légèrement supérieur pour les femmes par rapport à celui des hommes, soit 18,5 et 17,4 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement. Les taux d'incidence de la salmonellose ont diminué brusquement à mesure que l'âge augmentait pour les hommes et pour les femmes avant de se stabiliser à environ 14 cas par tranche de 100 000 habitants après l'âge de 29 ans (figure 1.9.3, tableau 1.9.1).
- En 2009, le district de Thunder Bay a déclaré le taux d'incidence de la salmonellose le plus élevé de la province, soit 34,5 cas par tranche de 100 000 habitants. Toronto a déclaré le nombre le plus élevé de cas confirmés (557), soit 24 % des cas de salmonellose en 2009 (carte 1.9.1, tableau 1.9.2).
- En 2009, *S. Enteritidis* (29 %) a été la principale cause de salmonellose en Ontario, suivi par *S. Typhimurium* (15,5 %), *S. Heidelberg* (8 %) et *S. groupe B* (3,4 %). D'autres sérotypes de salmonelle ont représenté chacun moins de 3 % des cas déclarés (tableau 1.9.3).
- En 2009, parmi les cas de salmonellose ayant indiqué des lieux d'exposition, 22 % ont déclaré avoir voyagé à l'extérieur de l'Ontario, 11 % avoir été contaminés à leur domicile, 10 %, dans des locaux pour les denrées alimentaires, et 3 %, dans d'autres lieux; 54 % des cas ne connaissaient pas le lieu d'exposition (figure 1.9.4).
- Globalement, 21 % cas de salmonellose survenus en Ontario en 2009 étaient d'origine alimentaire.

Figure 1.9.1: Incidence de la salmonellose en Ontario et au Canada: 2000-2009



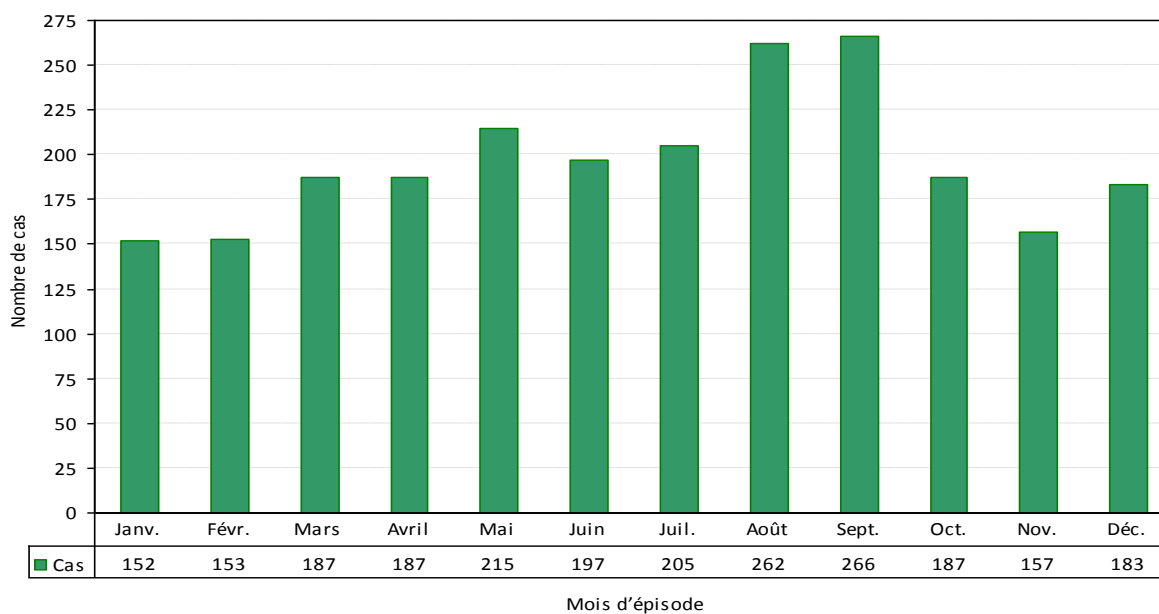
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

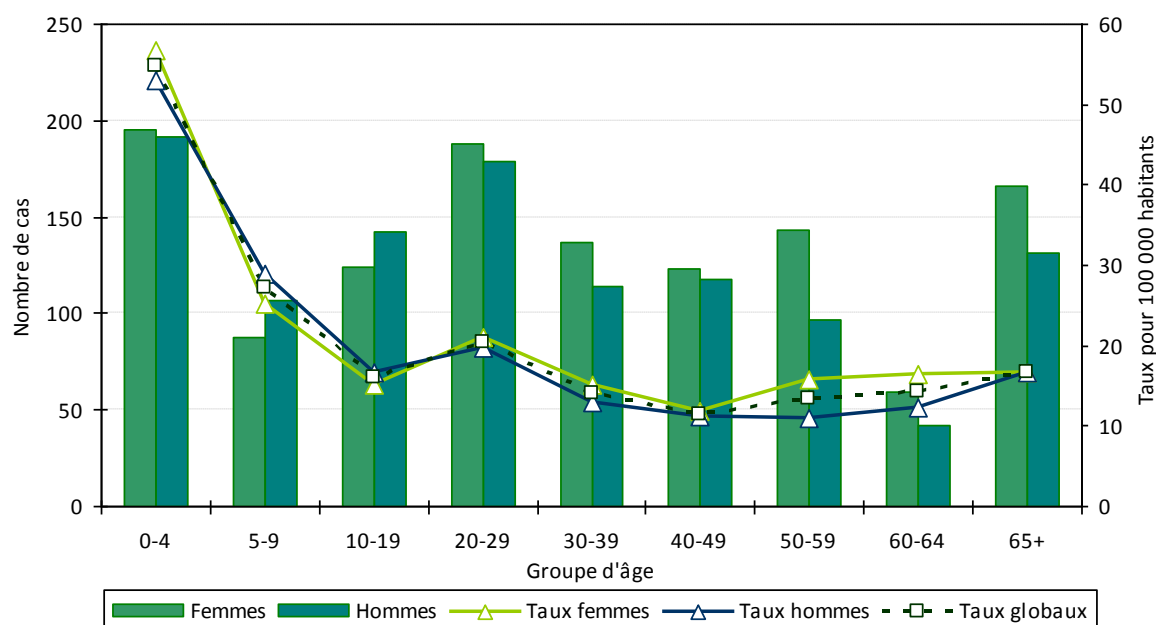
Figure 1.9.2: Incidence de la salmonellose par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.9.3: Incidence de la salmonellose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas six cas pour lesquels l'âge et le sexe étaient inconnus et(ou) le sexe a été indiqué « autre ».

Tableau 1.9.1: Incidence de la salmonellose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

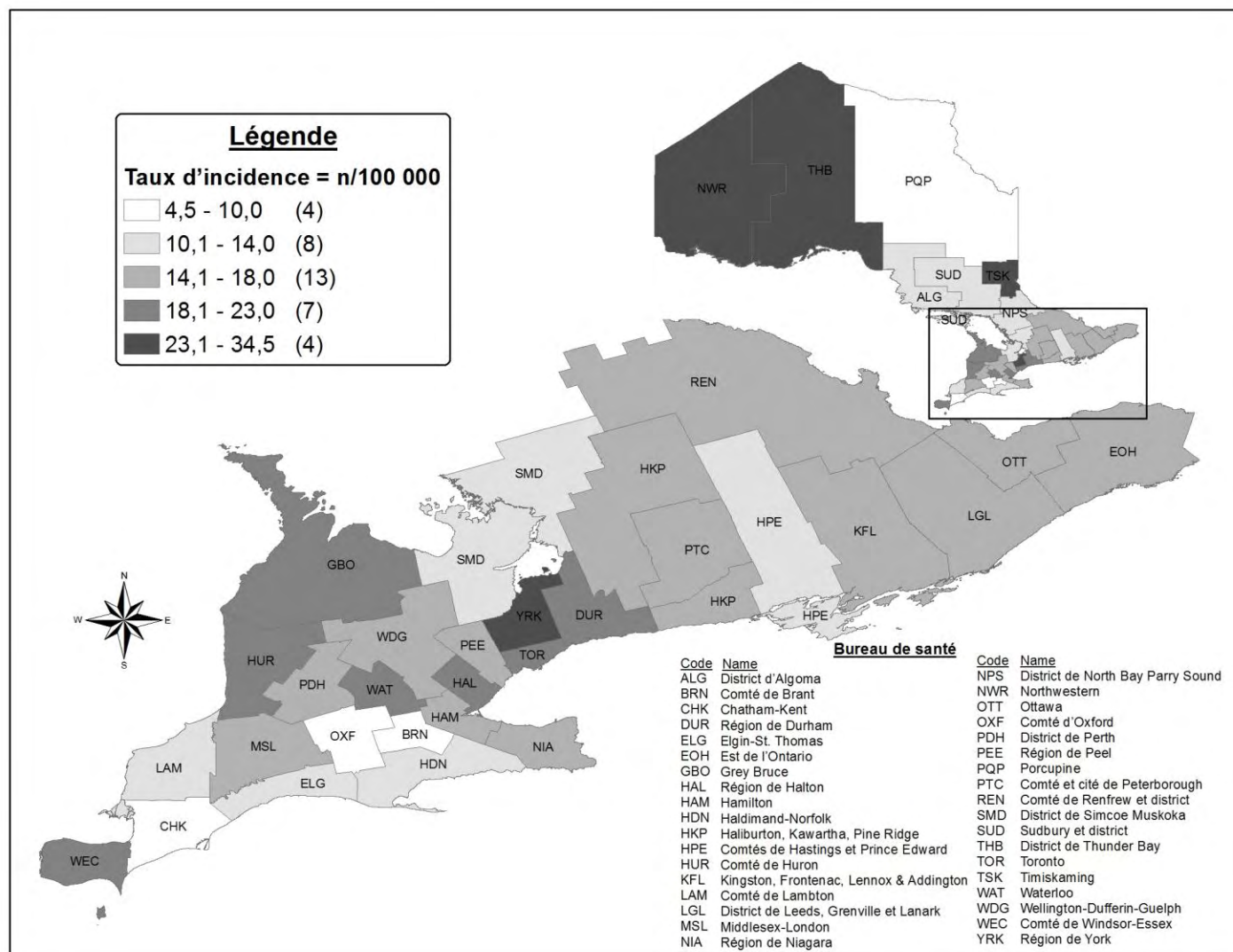
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	195	56,7	192	53,1	387	54,8
5-9	88	25,2	107	28,9	195	27,1
10-19	124	15,2	142	16,6	266	15,9
20-29	188	21,1	179	19,7	367	20,4
30-39	137	15,1	114	12,9	251	14,0
40-49	123	11,8	118	11,2	241	11,5
50-59	143	15,8	97	11,0	240	13,4
60-64	59	16,3	42	12,2	101	14,3
65+	166	16,6	131	16,7	297	16,6
Total	1 223	18,5	1 122	17,4	2 345	17,9

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas six cas pour lesquels l'âge et le sexe étaient inconnus et(ou) le sexe a été indiqué « autre ».

Carte 1.9.1: Taux d'incidence de la salmonellose par circonscription sanitaire : Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.9.2: Incidence de la salmonellose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
District de Thunder Bay	54	34,5
Timiskaming	10	28,7
Nord-Ouest	20	24,5
Région de York	248	24,4
Grey Bruce	37	22,7
Région de Waterloo	115	22,2
Toronto	557	20,8
Comté de Windsor-Essex	79	19,6
Région de Halton	94	19,1
Comté de Huron	11	18,1
Région de Durham	111	18,1
Comté-Ville de Peterborough	25	18,0
Région de Peel	234	17,8
Wellington-Dufferin-Guelph	47	17,3
City of Ottawa	149	16,9
District de Leeds, Grenville et Lanark	28	16,6
Région de Niagara	69	15,6
Comté de Renfrew et son district	16	15,6
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	29	14,9
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	26	14,7
Ville de Hamilton	76	14,3
District de Perth	11	14,3
Middlesex-London	64	14,2
Est de l'Ontario	28	14,1
District d'Algoma	16	13,5
Comté de Hastings et Prince Edward	21	12,9
District de North Bay Parry Sound	16	12,7
Sudbury et district	25	12,5
District de Simcoe Muskoka	63	12,3
Elgin-St. Thomas	11	12,2
Comté de Lambton	16	12,1
Haldimand-Norfolk	13	11,7
Comté d'Oxford	10	9,4
Porcupine	7	8,0
Comté de Brant	10	7,2
Chatham-Kent	5	4,5
Ontario	2 351	18,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.9.3: Cas de salmonellose par sérotypes de salmonelle: Ontario, 2009

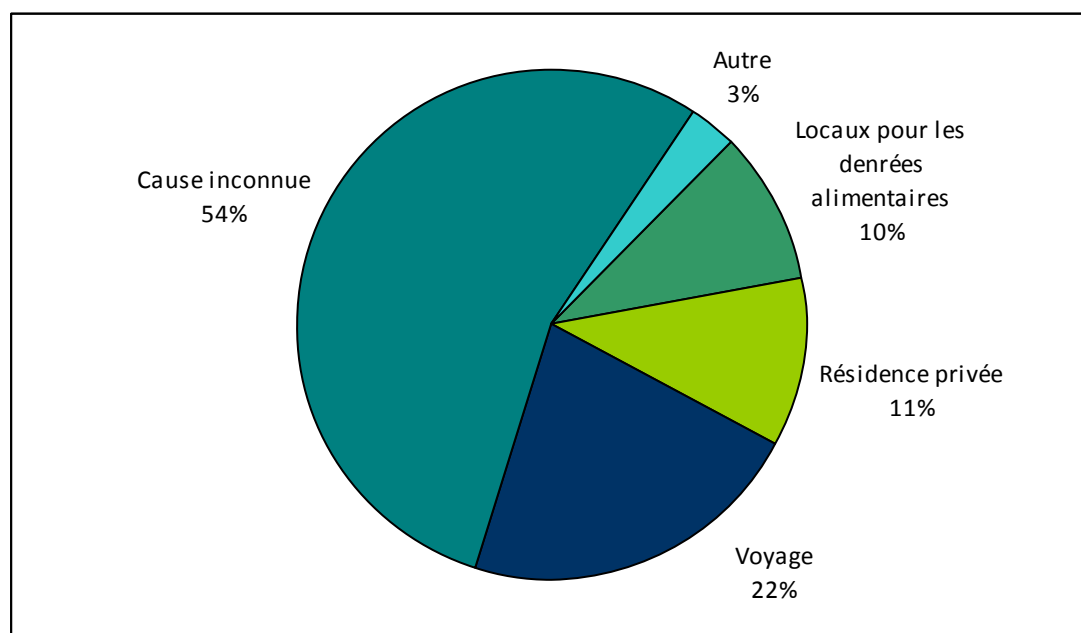
Sérovars de <i>Salmonella</i>	Cas	
	Nombre	Pourcentage
<i>S. Enteritidis</i>	695	29.6
<i>S. Typhimurium</i>	364	15.5
<i>S. Heidelberg</i>	189	8.0
<i>S. Group B</i>	80	3.4
<i>S. Hadar</i>	64	2.7
<i>S. Infantis</i>	48	2.0
<i>S. Newport</i>	48	2.0
Sérotypes de salmonelle non précisés ¹	243	10.3
Autres sérotypes de salmonelle ²	620	26.4
Total	2 351	100,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire 1 : Il s'agit des cas de salmonelle pour lesquels aucun sérotype n'a été signalé.

Commentaire 2 : Autres sérotypes de salmonelle représente les sérotypes qui ont compté pour < 2 % des cas de salmonellose de 2007. Comprend les cas de salmonelle qui ne peuvent être groupés ou caractérisés.

Figure 1.9.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas de salmonellose: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

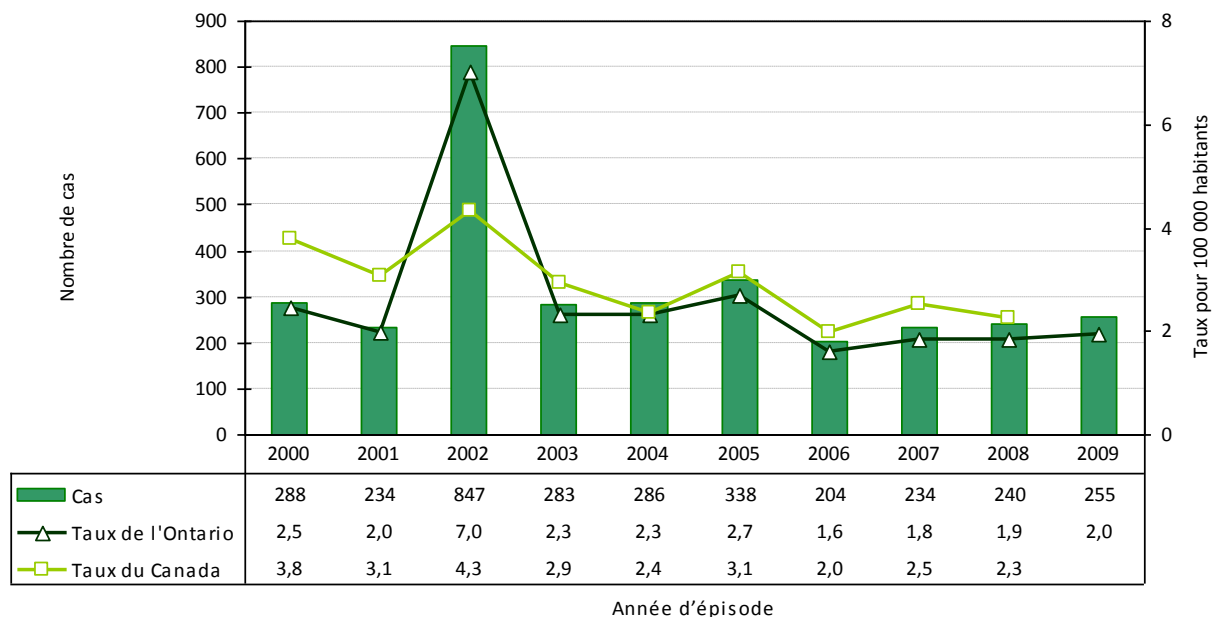
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 18 % des cas; ces cas sont exclus.

1.10 SHIGELLOSE

- En 2009, l'Ontario a signalé 255 cas confirmés de shigellose, soit un taux d'incidence de 2,0 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.1).
- Entre 2000 et 2006, le taux d'incidence de la shigellose en Ontario a diminué de 36 %, passant de 2,5 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 1,6 cas par tranche de 100 000 habitants en 2006. Depuis 2007, le taux d'incidence de la shigellose s'est accru pour passer de 5 % à 13 % (figure 1.10.1).
- À l'exception de 2002, le taux d'incidence de la shigellose dans la province est resté inférieur au taux canadien entre 2000 et 2008. La hausse enregistrée en 2002 en Ontario s'explique par une éclosion due à une salade de pâtes grecques contaminée par la bactérie *Shigella sonnei* (figure 1.10.1).
- En 2009, l'incidence de la shigellose n'a pas affiché de tendance saisonnière claire. Les mois de juin (29 cas), de juillet (29 cas) et de novembre (25 cas) ont compté pour le nombre le plus élevé de cas (figure 1.10.2).
- En 2009, le taux d'incidence de la shigellose chez les hommes étaient de 78 % supérieur à celui des femmes, soit 2,5 et 1,4 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement (figure 1.10.3, tableau 1.10.1).
- Les taux d'incidence de la shigellose par groupe d'âge étaient plus élevés chez hommes que chez les femmes dans tous les groupes d'âge, sauf celui des 10 à 19 ans. Chez les adultes, l'incidence chez les hommes a culminé à 3,4 cas et 4,3 cas par tranche de 100 000 habitants chez les 20 à 29 ans et les 30 à 39 ans respectivement. Chez les femmes, l'incidence a culminé à 2,5 cas et 1,8 cas par tranche de 100 000 habitants chez les 20 à 29 ans et les 30 à 39 ans respectivement (figure 1.10.3, tableau 1.10.1).
- Les rapports homosexuels chez les hommes âgés de 20 à 59 ans est un facteur de risque émergent pour cette maladie et d'autres maladies entériques qui se transmettent facilement de personne à personne.
- En 2009, un tiers (13/36) des circonscriptions sanitaires n'ont pas déclaré de cas de shigellose. Toronto a déclaré le taux de shigellose le plus élevé, soit 4,2 cas par tranche de 100 000 habitants, ainsi que le nombre le plus élevé de cas en Ontario pour l'année 2009 (carte 1.10.1, tableau 1.10.2).
- En 2009, *S. flexneri* (44 %), *S. sonnei* (38 %) et *S. boydii* (4 %) ont représenté 86 % de l'ensemble des cas déclarés de shigellose en Ontario. D'autres sérogroupes *Shigella* (2 %) et des espèces de *Shigella* non identifiées ont compté pour les cas restants de shigellose en 2009 (tableau 1.10.3).
- En 2009, parmi les cas de shigellose ayant indiqué un lieu d'exposition, 44 % ont déclaré avoir voyagé à l'extérieur de l'Ontario, chiffre comparable au taux de 45 % enregistré en 2008. Les transmissions de personne à personne (8 %) et d'origine alimentaire (4 %) ont compté pour 12 % des cas, tandis que l'exposition était inconnue pour les 44 % de cas restant (figure 1.10.4).
- La transmission de personne à personne (15 %) impliquant les hommes qui s'adonnent à des rapports homosexuels était le mode de transmission le plus probable pour les cas de shigellose ayant indiqué ne pas avoir voyagé à l'extérieur de l'Ontario (figure manquante).

Figure 1.10.1: Incidence de la shigellose en Ontario et au Canada: 2000-2009



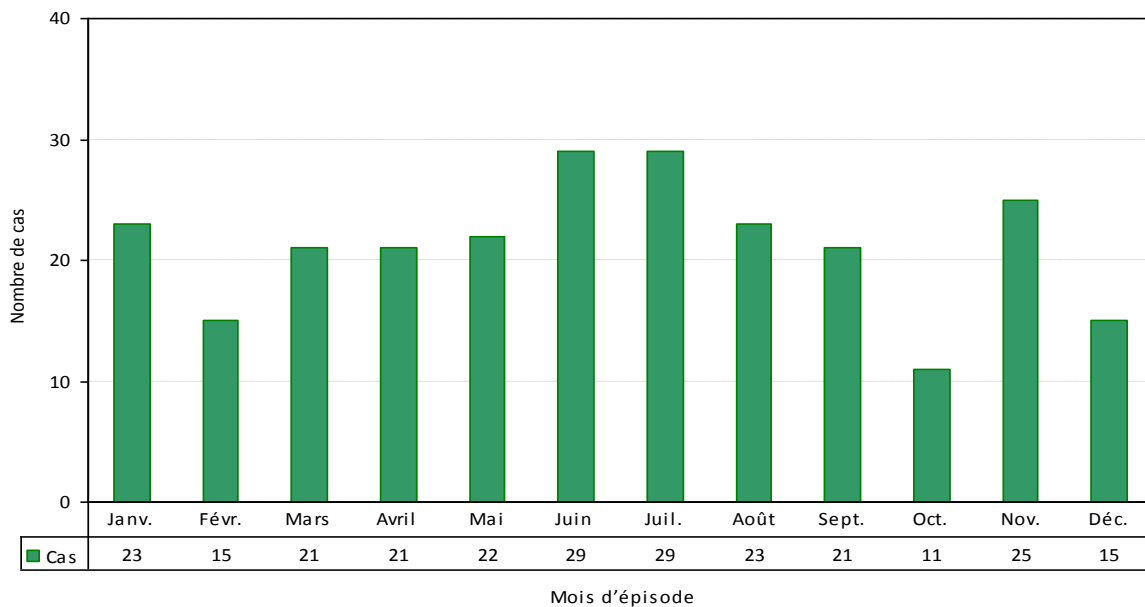
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

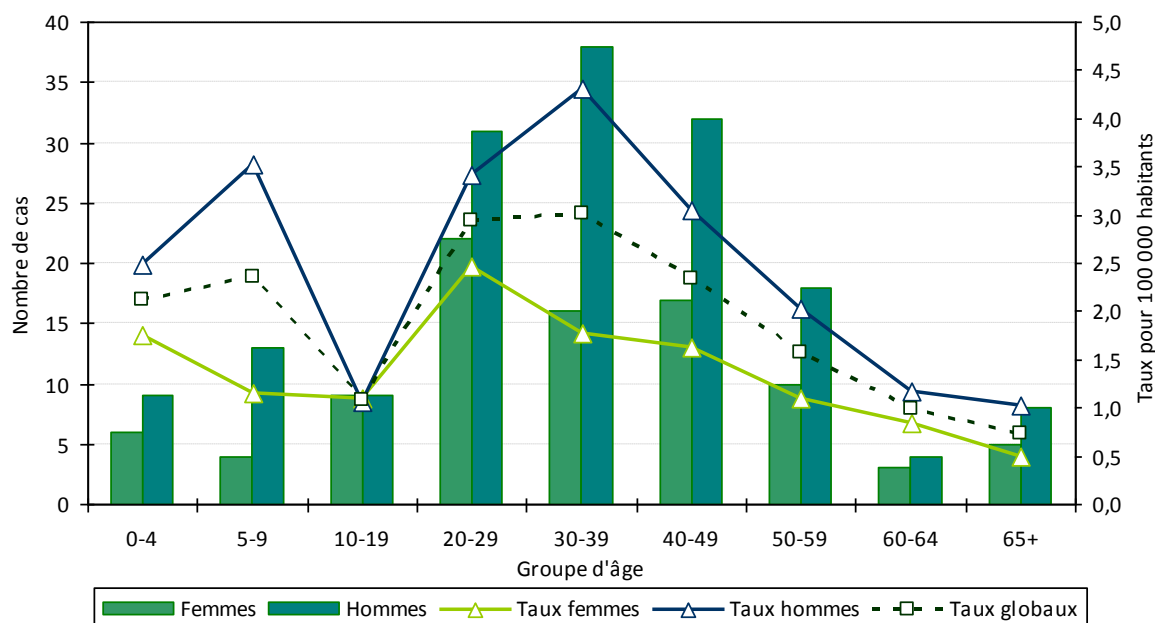
Figure 1.10.2: Incidence de la shigellose par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.10.3: Incidence de la shigellose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe était inconnu.

Tableau 1.10.1: Incidence de la shigellose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

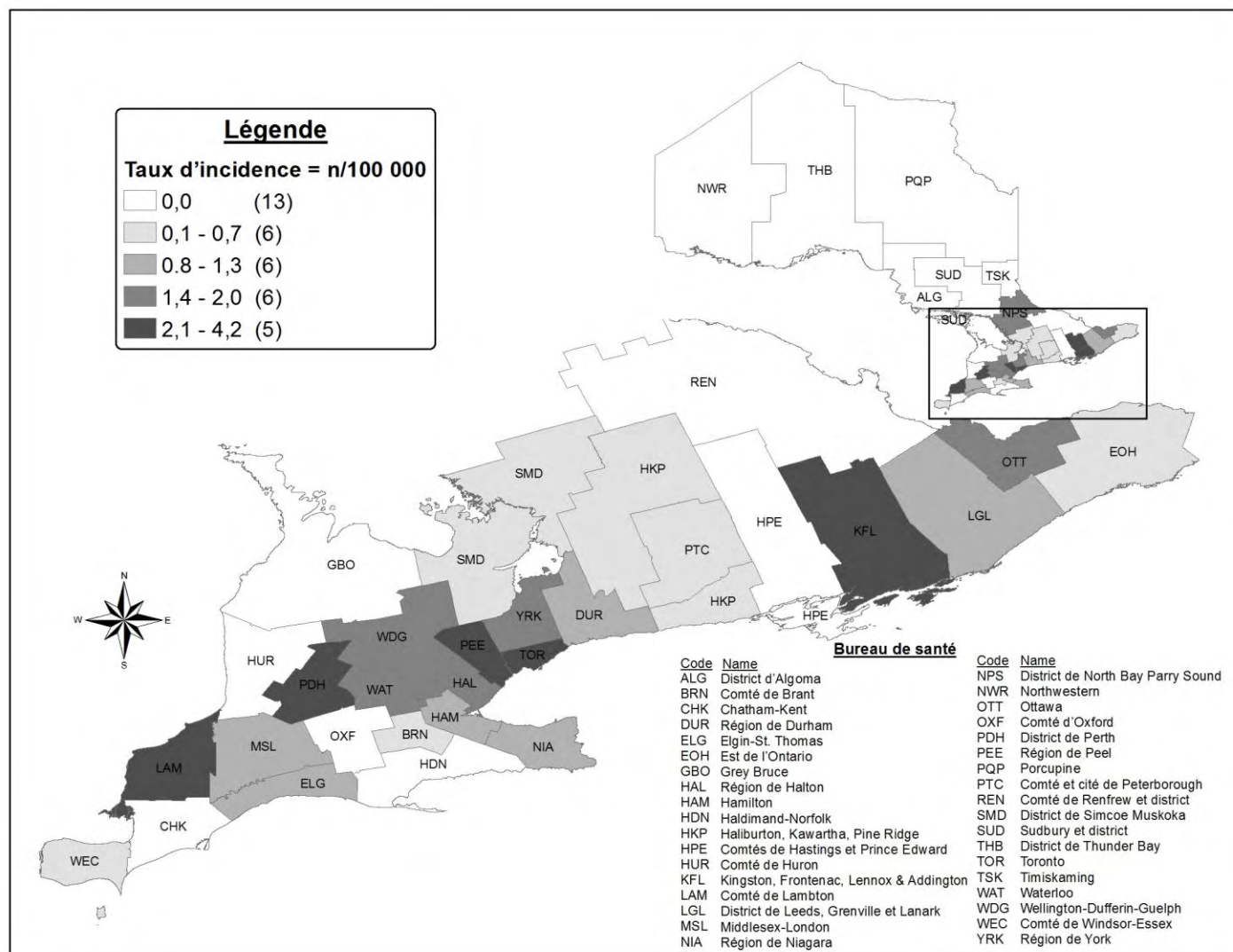
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	6	1,7	9	2,5	15	2,1
5-9	4	1,1	13	3,5	17	2,4
10-19	9	1,1	9	1,1	18	1,1
20-29	22	2,5	31	3,4	53	2,9
30-39	16	1,8	38	4,3	54	3,0
40-49	17	1,6	32	3,0	49	2,3
50-59	10	1,1	18	2,0	28	1,6
60-64	3	0,8	4	1,2	7	1,0
65+	5	0,5	8	1,0	13	0,7
Total	92	1,4	162	2,5	254	1,9

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe était inconnu.

Carte 1.10.1: Taux d'incidence de la shigellose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.10.2: Incidence de la shigellose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Toronto	113	4,2
District de Perth	3	3,9
Comté de Lambton	4	3,0
Région de Peel	37	2,8
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	5	2,6
Région de York	19	1,9
Wellington-Dufferin-Guelph	5	1,8
City of Ottawa	16	1,8
Région de Waterloo	9	1,7
District de North Bay Parry Sound	2	1,6
Région de Halton	7	1,4
Région de Durham	8	1,3
District de Leeds, Grenville et Lanark	2	1,2
Ville de Hamilton	6	1,1
Elgin-St. Thomas	1	1,1
Middlesex-London	5	1,1
Région de Niagara	4	0,9
Comté de Windsor-Essex	3	0,7
Comté-Ville de Peterborough	1	0,7
Comté de Brant	1	0,7
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	1	0,6
Est de l'Ontario	1	0,5
District de Simcoe Muskoka	2	0,4
District d'Algoma	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Grey Bruce	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	255	2,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

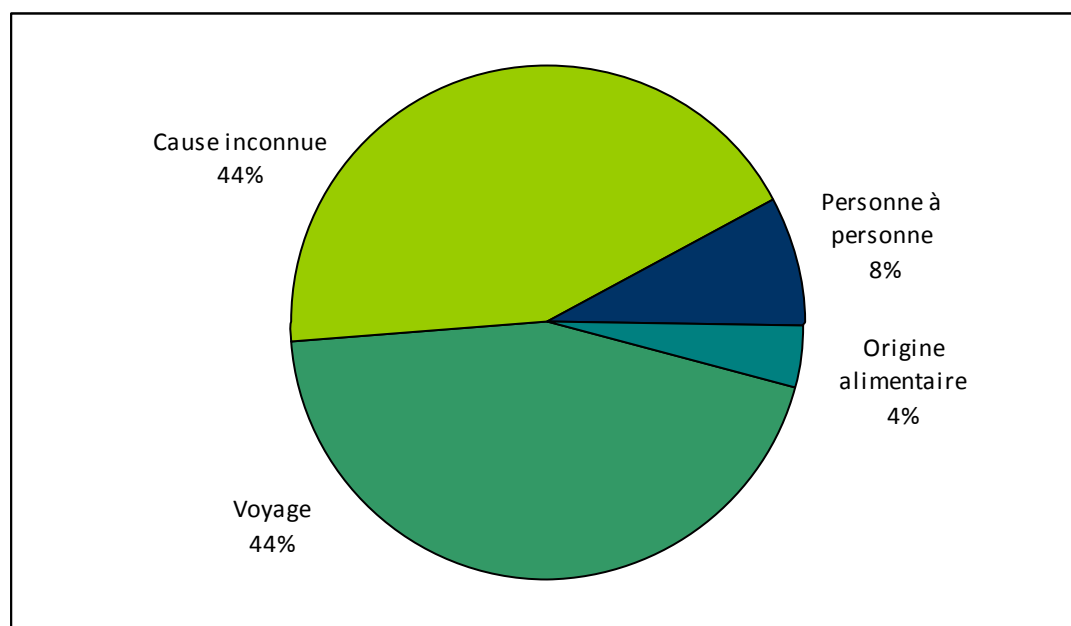
Tableau 1.10.3: Cas de shigellose à séro groupe shigella: Ontario, 2009

Sérogroupe <i>Shigella</i>	Cas	
	Nombre	Pourcentage
<i>S. flexneri</i>	111	44
<i>S. sonnei</i>	98	38
<i>S. boydii</i>	9	4
Shigella, autre	4	2
Shigella, non précisé	33	13
Total	255	100

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : « Shigella, non précisé » s'entend des cas de shigellose pour lesquels aucun séro groupe n'a été indiqué.

Figure 1.10.4: Modes de transmission les plus probables pour shigellose cas: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

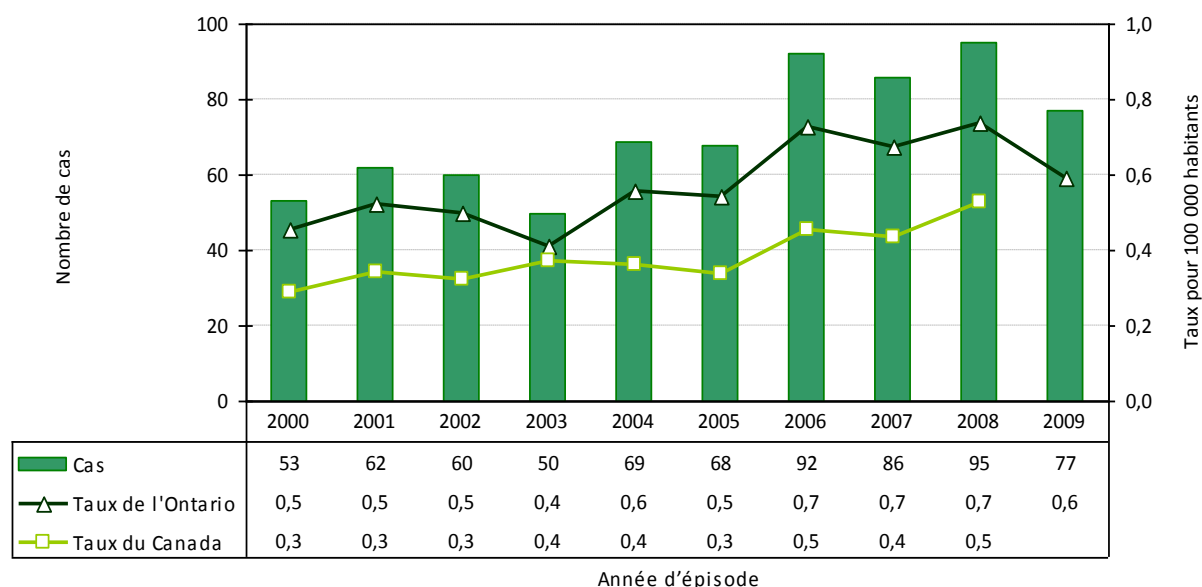
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 8 % des cas; ces cas sont exclus.

1.11 FIÈVRE TYPHOÏDE

- En 2009, l'Ontario a déclaré 77 cas de fièvre typhoïde, soit un taux d'incidence de 0,6 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.1). L'incidence enregistrée en 2009 représente une baisse de 19 % par rapport à un pic décennal de 95 cas déclaré en 2008.
- Depuis 2006, l'Ontario a déclaré entre 77 (2009) et 95 (2008) cas de fièvre typhoïde par an, les taux d'incidence s'étant maintenu à 0,7 cas par tranche de 100 000 habitants entre 2006 et 2008, comparativement à une moyenne plus faible de 60 cas au cours de la période de 2000 à 2005. Entre 2000 et 2005, le taux d'incidence s'est établi en moyenne à 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.11.1).
- Comme en Ontario, le taux d'incidence national de fièvre typhoïde s'est accru depuis 2006. Toutefois, les taux à l'échelle nationale sont restés plus faibles que les taux d'incidence correspondants enregistrés en Ontario, atteignant une moyenne annuelle de 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants (Figure 1.11.1).
- Il n'y a pas de tendance saisonnière claire pour l'incidence de la fièvre typhoïde en Ontario parce que la maladie n'est pas endémique au Canada. En 2009, les mois de mars et d'août (9 cas respectivement) ont compté pour le nombre le plus élevé de cas (figure 1.11.2).
- De manière générale, les taux d'incidence de la fièvre typhoïde ont diminué à mesure que l'âge augmentait pour les hommes et pour les femmes, les taux les plus élevés ayant été enregistrés chez les moins de 20 ans, et les taux les plus bas chez les personnes âgées de 40 ans et plus (figure 1.11.3, tableau 1.11.1).
- En 2009, le taux d'incidence selon le sexe était 75 % plus élevé chez les femmes que chez les hommes, soit 0,7 cas par tranche de 100 000 habitants comparativement à 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.11.3, tableau 1.11.1).
- Vingt-six circonscriptions sanitaires n'ont pas déclaré de cas de fièvre typhoïde en 2009. Parmi celles qui ont signalé des cas, la région de Peel a déclaré le taux d'incidence le plus élevé, à savoir 2,7 cas par tranche de 100 000 habitants, soit plus de quatre fois le taux provincial de 0,6 cas enregistrés en 2009. (carte 1.11.1, tableau 1.11.2).
- En 2009, parmi les cas confirmés de fièvre typhoïde ayant déclaré un lieu d'exposition, 84 % ont mentionné un voyage à l'extérieur de l'Ontario comme le lieu le plus probable, 1 % ont indiqué un contact étroit de personne à personne, tandis que le lieu d'exposition était inconnu pour les 15 % restants (figure 1.11.4).

Figure 1.11.1: Incidence de la fièvre typhoïde en Ontario et au Canada: 2000-2009



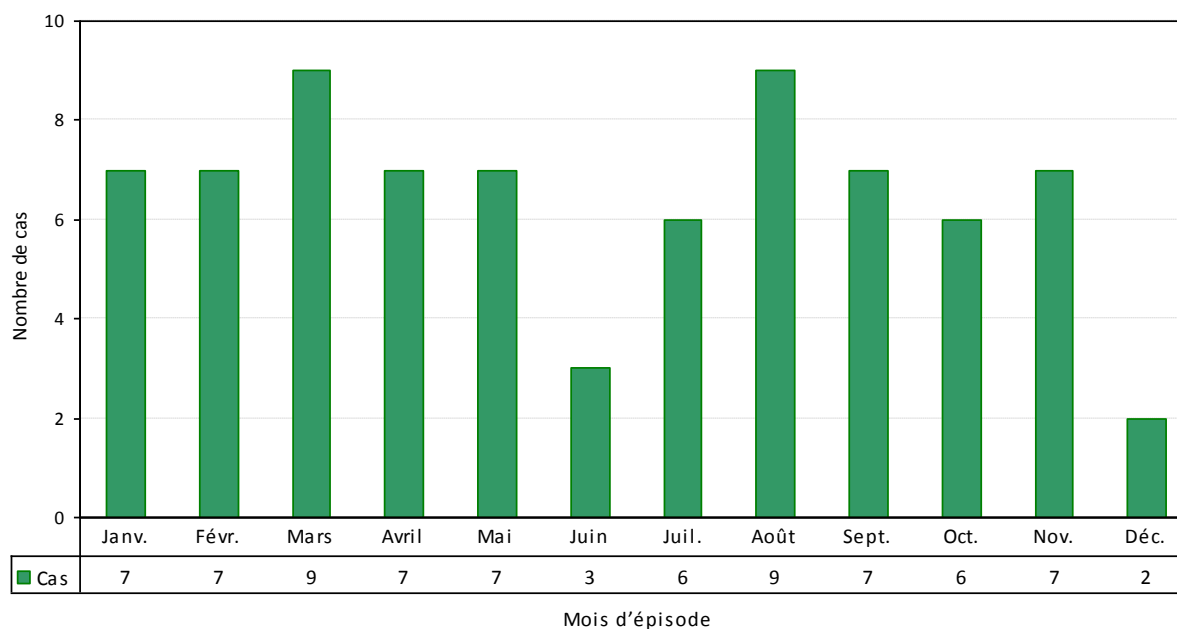
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

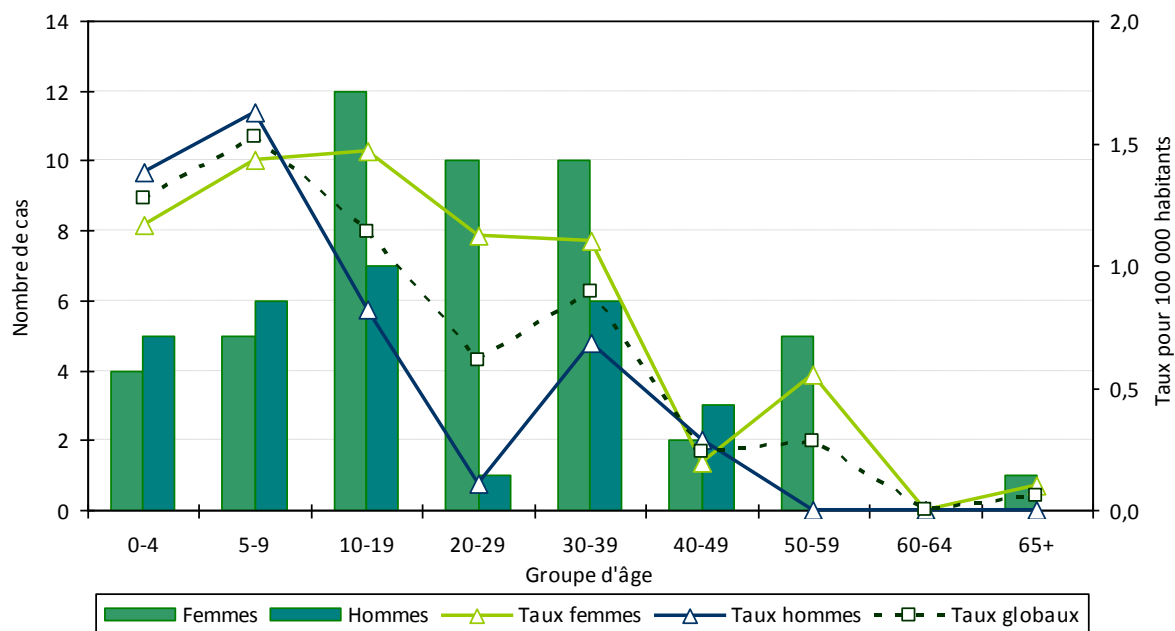
Figure 1.11.2: Incidence de la fièvre typhoïde par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.11.3: Incidence de la fièvre typhoïde selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

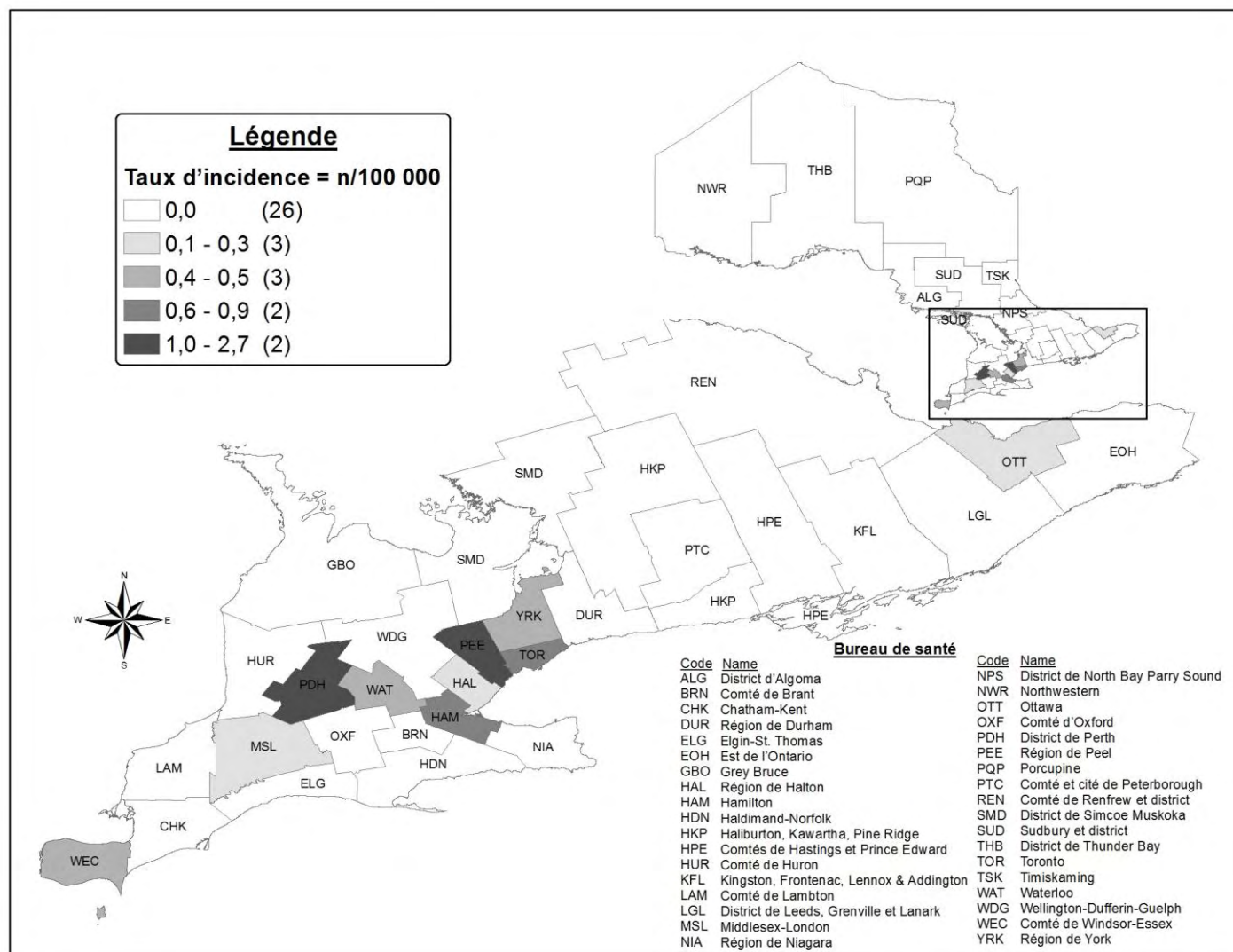
Tableau 1.11.1: Incidence de la fièvre typhoïde selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	4	1,2	5	1,4	9	1,3
5-9	5	1,4	6	1,6	11	1,5
10-19	12	1,5	7	0,8	19	1,1
20-29	10	1,1	1	0,1	11	0,6
30-39	10	1,1	6	0,7	16	0,9
40-49	2	0,2	3	0,3	5	0,2
50-59	5	0,6	0	0,0	5	0,3
60-64	0	0,0	0	0,0	0	0,0
65+	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	49	0,7	28	0,4	77	0,6

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 1.11.1: Taux d'incidence de la fièvre typhoïde par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.11.2: Incidence de la fièvre typhoïde par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

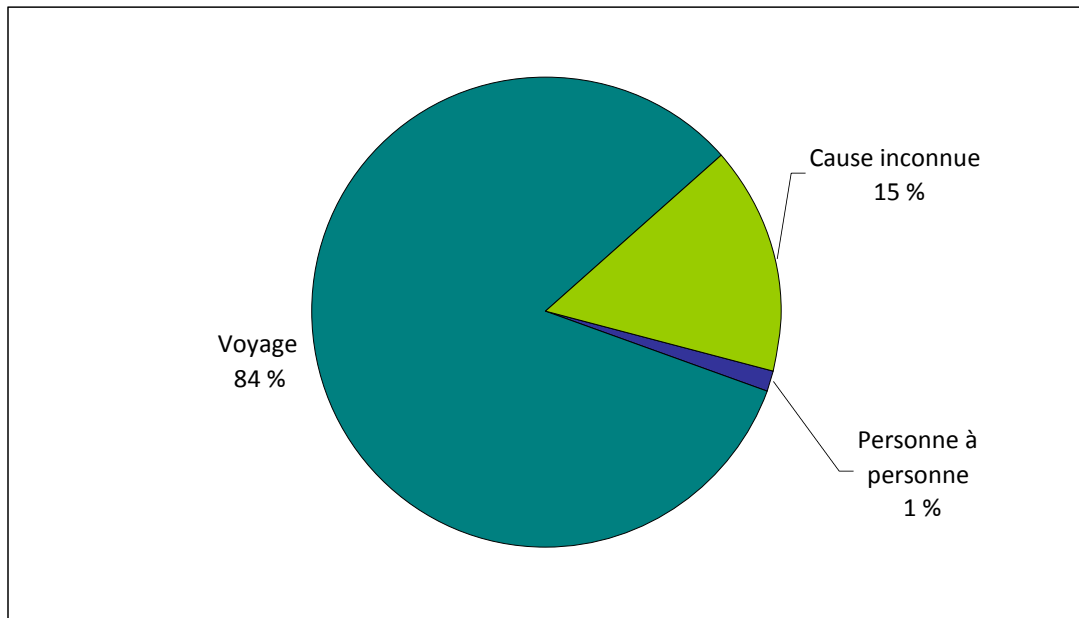
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Région de Peel	35	2,7
District de Perth	1	1,3
Toronto	23	0,9
Hamilton	4	0,8
Comté de Windsor-Essex	2	0,5
Région de York	5	0,5
Région de Waterloo	2	0,4
Ottawa	3	0,3
Région de Halton	1	0,2
Middlesex-London	1	0,2
District d'Algoma	0	0,0
Comté de Brant	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Région de Durham	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Grey Bruce	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0
District de Leeds, Grenville et Lanark	0	0,0
Région de Niagara	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	0	0,0
Ontario	77	0,6

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.11.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas de fièvre typhoïde: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

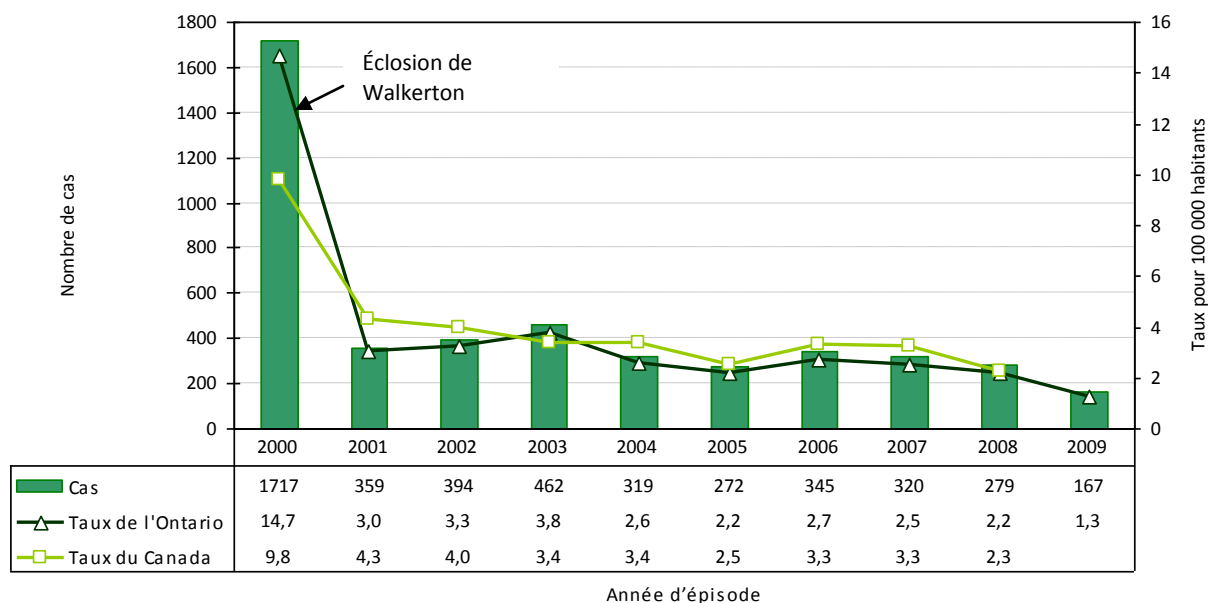
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 8 % des cas; ces cas sont exclus.

1.12 INFECTION À E.COLI PRODUCTEUR DE VÉROTOXINE (ECPV)

- En 2009, l'Ontario a déclaré 167 cas d'infection à *E. coli* producteur de vérotoxine (ECPV), soit une incidence de 1,3 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.12.1).
- En 2009, l'Ontario a enregistré son taux d'incidence le plus faible d'infections à ECPV depuis 2000. En 2000, une éclosion d'ECPV associée à la contamination de l'eau municipale est survenue à Walkerton. Le taux d'incidence des infections à ECPV enregistré en 2000 était de 14,7 cas par tranche de 100 000 habitants, soit près de six fois plus que la moyenne annuelle provinciale de 2,6 cas par tranche de 100 000 habitants (324 cas) enregistrée après Walkerton. Le taux d'incidence national était comparable au taux provincial, sauf en 2000, année de l'éclosion de Walkerton (figure 1.12.1).
- Les cas d'infection à ECPV ont atteint un pic saisonnier en Ontario, les mois plus chauds représentant une part disproportionnée de cas. Les cas d'infection à ECPV ont atteint un pic entre mai et octobre, avec 125 cas (75 %) déclarés en 2009 (figure 1.12.2).
- En 2009, le taux d'incidence des infections à ECPV était de 27 % supérieur chez les femmes, soit 1,4 cas par tranche de 100 000 habitants comparativement à celui des hommes, soit 1,1 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.12.3, tableau 1.12.1).
- Les taux d'incidence des infections à ECPV ont diminué à mesure que l'âge augmentait pour les hommes et pour les femmes; en 2009, les enfants âgés de zéro à quatre ans et de cinq à neuf ans ont enregistré les taux d'incidence les plus élevés avec 4,7 cas par tranche de 100 000 habitants et 3,2 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement (figure 1.12.3, tableau 1.12.1).
- Le district de Perth (3,9 cas par tranche de 100 000 habitants), le comté d'Oxford (3,7 cas par tranche de 100 000 habitants) et Wellington-Dufferin-Guelph (3,7 cas par tranche de 100 000 habitants) ont déclaré les taux d'incidence des infections à ECPV les plus élevés de l'Ontario en 2009 (carte 1.12.1, tableau 1.12.2).
- Les expositions d'origine alimentaire ont représenté 21 % des cas d'infection à ECPV ayant indiqué une exposition en 2009. Les transmissions pendant un voyage (11 %), de l'animal à l'homme (9 %), d'origine hydrique (6 %) et d'autres causes (4 %) ont représenté 30 % des expositions; la source de maladie était inconnue pour les 49 % de cas restants (figure 1.12.5).

Figure 1.12.1: Incidence des infections à ECPV en Ontario et au Canada: 2000-2009



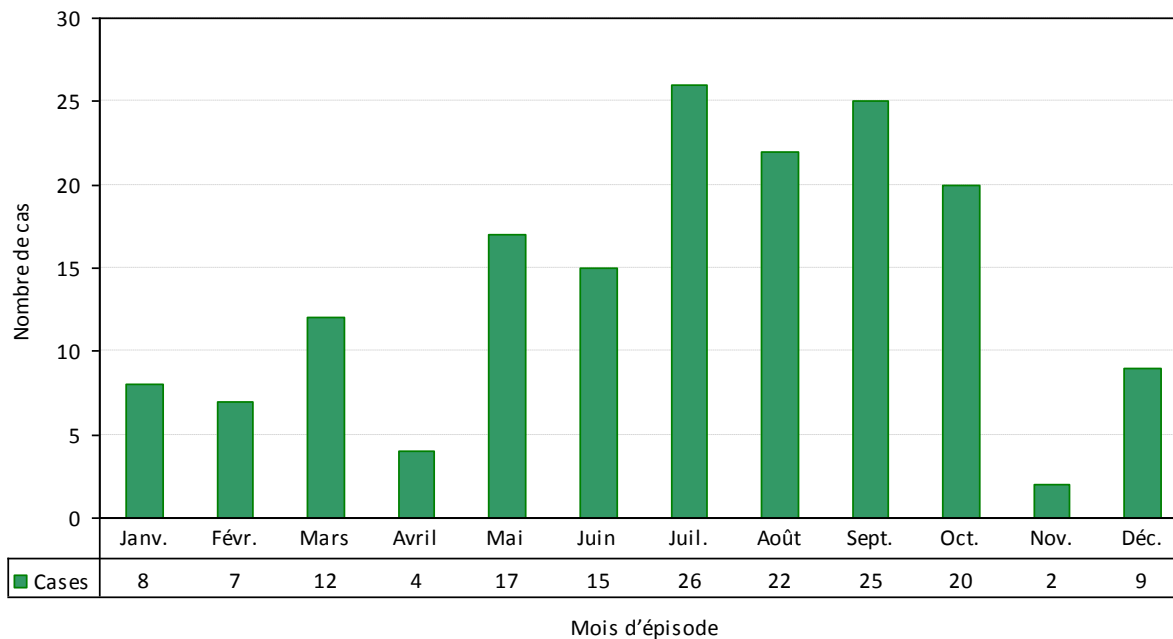
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

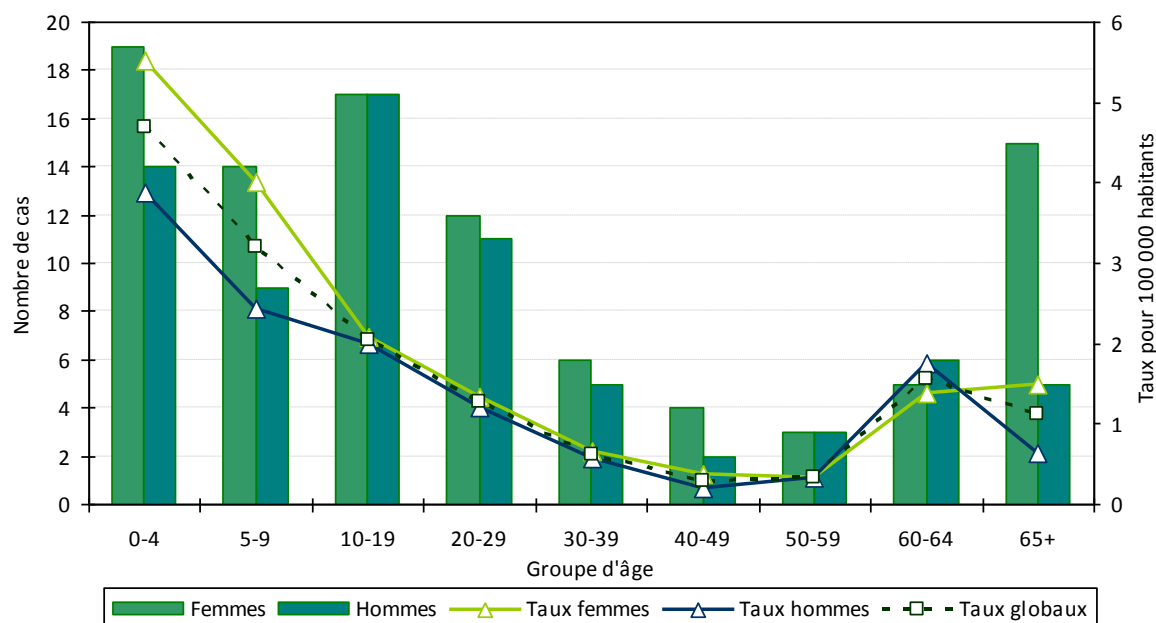
Figure 1.12.2: Incidence des infections à ECPV par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.12.3: Incidence des infections à ECPV selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

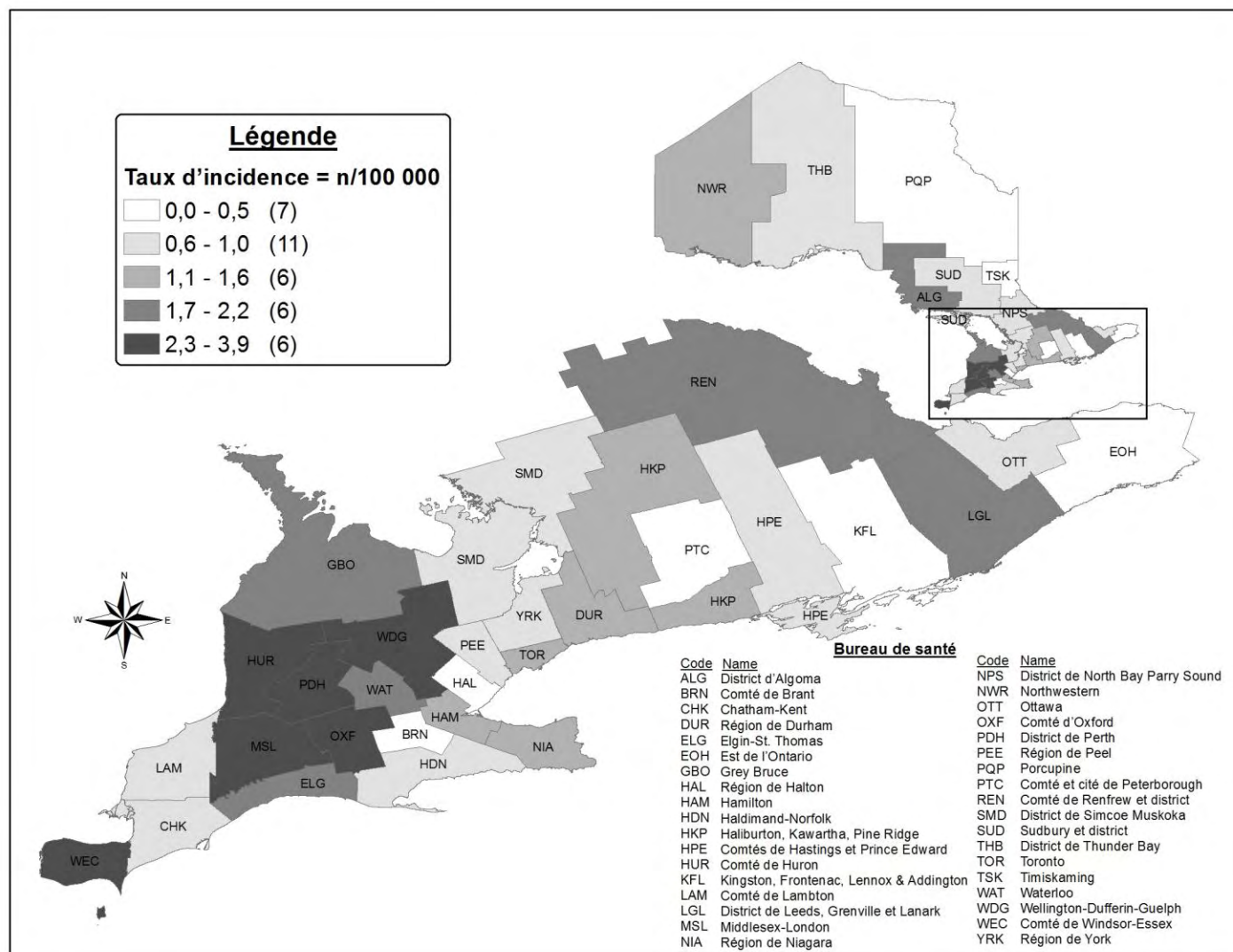
Tableau 1.12.1: Incidence des infections à ECPV selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	19	5,5	14	3,9	33	4,7
5-9	14	4,0	9	2,4	23	3,2
10-19	17	2,1	17	2,0	34	2,0
20-29	12	1,3	11	1,2	23	1,3
30-39	6	0,7	5	0,6	11	0,6
40-49	4	0,4	2	0,2	6	0,3
50-59	3	0,3	3	0,3	6	0,3
60-64	5	1,4	6	1,7	11	1,6
65+	15	1,5	5	0,6	20	1,1
Total	95	1,4	72	1,1	167	1,3

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 1.12.1: Taux d'incidence des infections à ECPV par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.12.2: Incidence des infections à ECPV par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

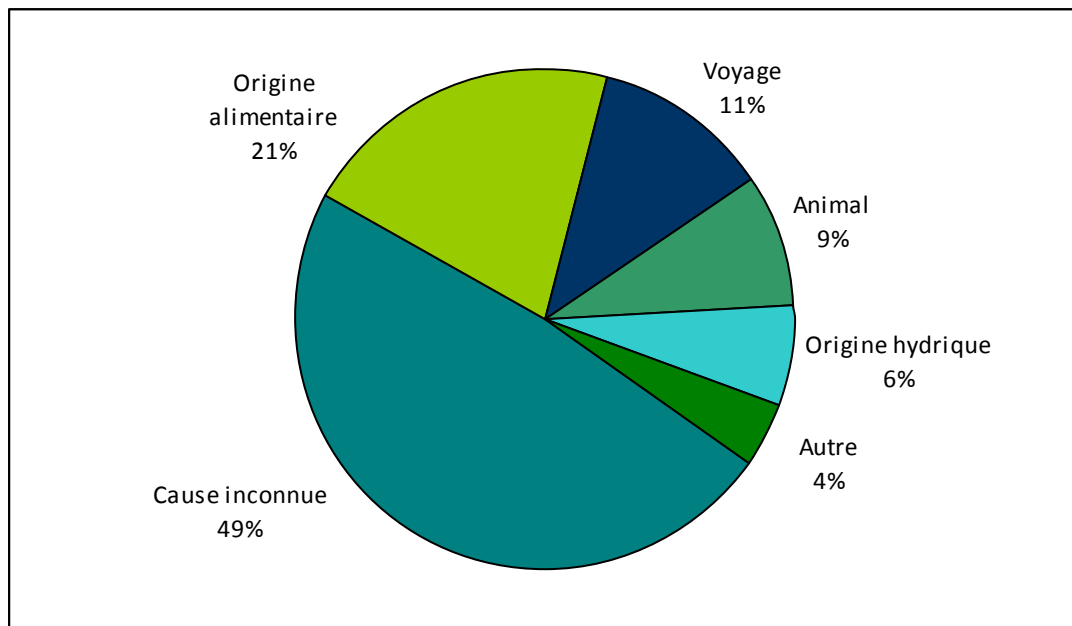
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
District de Perth	3	3,9
Comté d'Oxford	4	3,7
Wellington-Dufferin-Guelph	10	3,7
Comté de Huron	2	3,3
Middlesex-London	13	2,9
Comté de Windsor-Essex	10	2,5
Elgin-St. Thomas	2	2,2
Comté de Renfrew et son district	2	1,9
Région de Waterloo	10	1,9
Grey Bruce	3	1,8
District de Leeds, Grenville et Lanark	3	1,8
District d'Algoma	2	1,7
Région de Niagara	7	1,6
Toronto	35	1,3
Région de Durham	8	1,3
Nord-Ouest	1	1,2
Ville de Hamilton	6	1,1
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	2	1,1
City of Ottawa	9	1,0
Sudbury et district	2	1,0
Région de Peel	13	1,0
Chatham-Kent	1	0,9
Haldimand-Norfolk	1	0,9
District de North Bay Parry Sound	1	0,8
Région de York	8	0,8
Comté de Lambton	1	0,8
District de Thunder Bay	1	0,6
Comté de Hastings et Prince Edward	1	0,6
District de Simcoe Muskoka	3	0,6
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	1	0,5
Région de Halton	2	0,4
Comté de Brant	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	167	1,3

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.12.4: Modes de transmission les plus probables pour les cas d'infection à ECPV: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

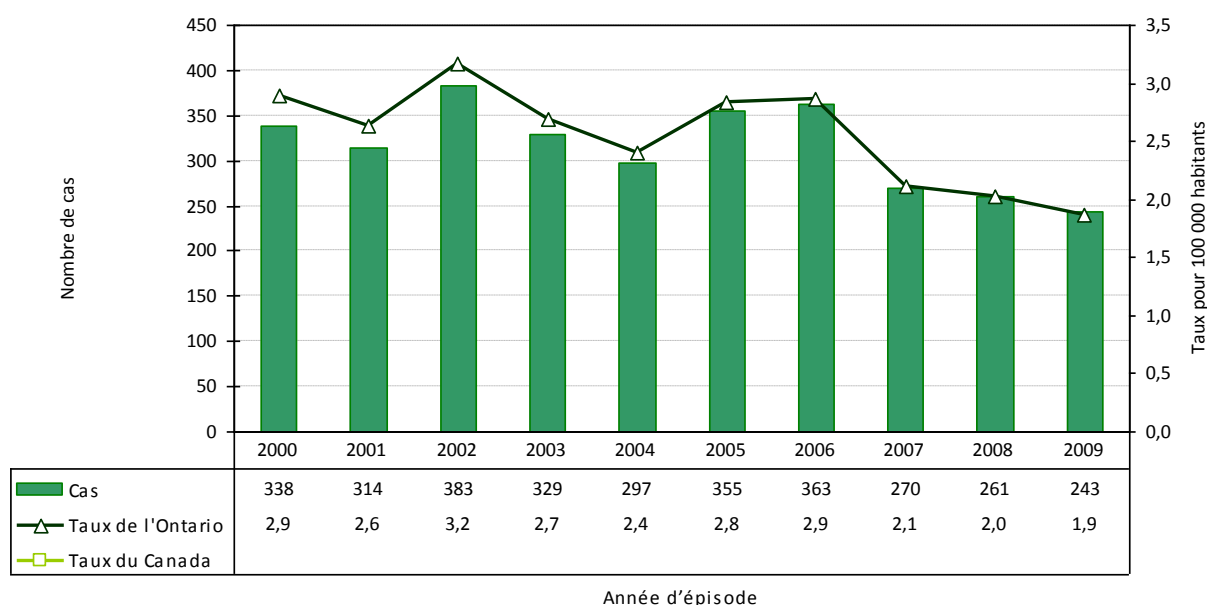
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 16 % des cas; ces cas sont exclus.

1.13 YERSINIOSE

- En 2009, l'Ontario a déclaré 243 cas confirmés de yersiniose, soit un taux d'incidence de 1,9 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 1.13.1).
- Au cours de la période allant de 2000 à 2009, l'incidence de la yersiniose a baissé de 34 % en Ontario, passant de 2,9 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 1,9 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009 (figure 1.13.1).
- En 2009, il n'y avait pas de tendance saisonnière claire pour les cas de yersiniose. Trente-deux cas (13 %) ont été déclarés pendant les mois de mars et d'octobre respectivement, soit le nombre de cas le plus élevé déclaré dans un mois (figure 1.13.2).
- En 2009, les hommes (58 %) ont représenté plus de cas de yersiniose que les femmes. Ils avaient aussi un taux d'incidence selon le sexe supérieur de 47 % à celui des femmes, soit 2,2 cas par tranche de 100 000 habitants comparativement à 1,5 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.13.3, tableau 1.13.1).
- L'incidence de yersiniose a diminué à mesure que l'âge augmentait; le taux d'incidence le plus élevé est survenu chez les enfants âgés de zéro à quatre ans (12,0 par tranche de 100 000 habitants). Ce taux est plus de six fois supérieur au taux d'incidence provincial de soit 1,9 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 1.13.3, tableau 1.13.1).
- En 2009, la région de York a déclaré le taux d'incidence de la yersiniose le plus élevé, soit 4,0 cas par tranche de 100 000 habitants; la région de Peel s'est classée deuxième avec 3,2 cas par tranche de 100 000 habitants. Toronto a constaté le nombre le plus élevé de cas (77 cas), soit 32 % des cas de yersiniose signalés en Ontario pour un taux d'incidence de 2,9 cas par tranche de 100 000 habitants (carte 1.13.1, tableau 1.13.2).
- En 2009, parmi les cas ayant indiqué une exposition, les voyages à l'extérieur de l'Ontario (14 %) et les domiciles privés (14 %) étaient le type d'exposition le plus fréquemment mentionné. L'exposition dans des locaux pour les denrées alimentaires (2 %) et d'autres lieux (2 %) et les expositions d'origine inconnue (68 %) ont représenté les cas restants (figure 1.13.4).

Figure 1.13.1: Incidence de la yersiniose en Ontario et au Canada: 2000-2009

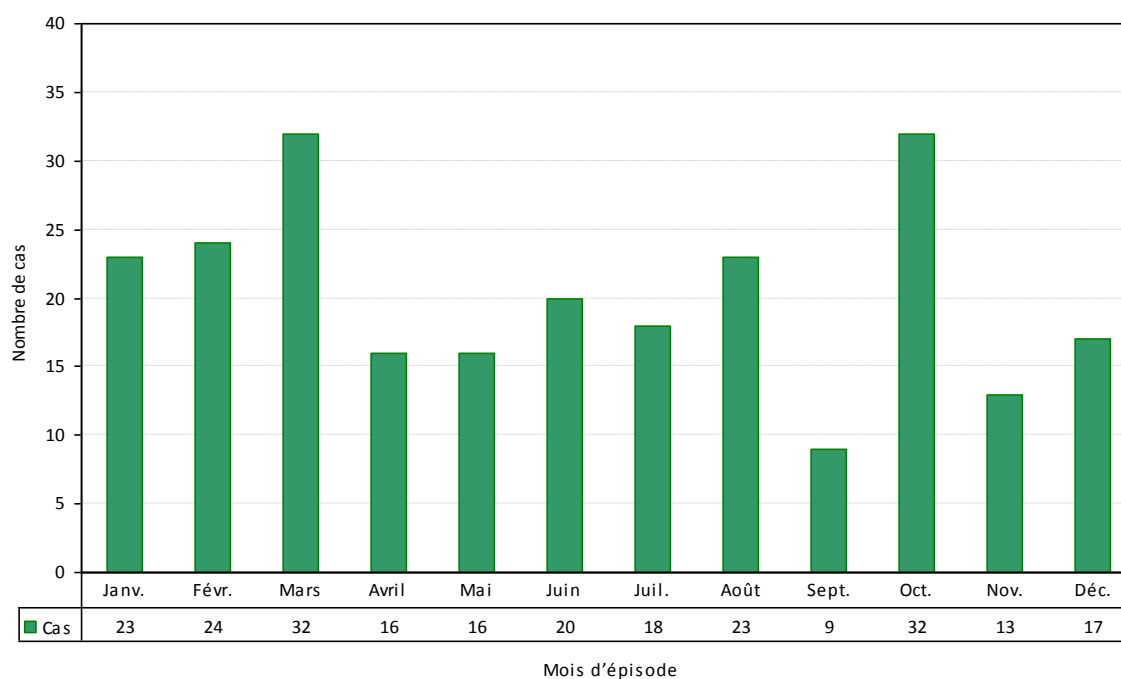


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : La yersiniose n'est pas une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale.

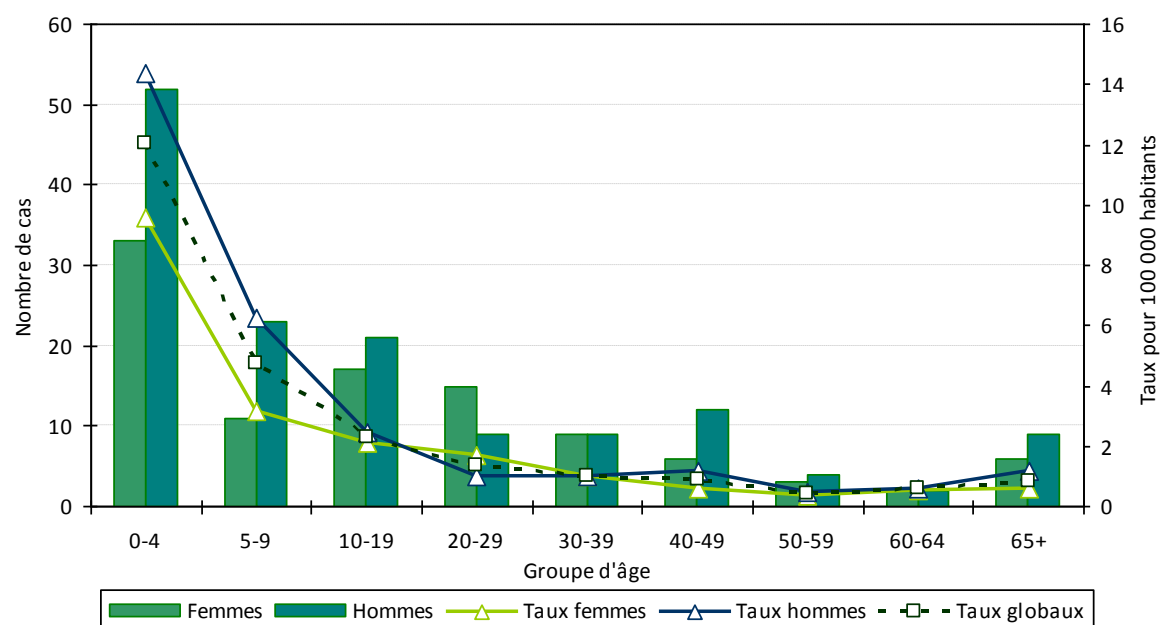
Figure 1.13.2: Incidence de la yersiniose par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 1.13.3: Incidence de la yersiniose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

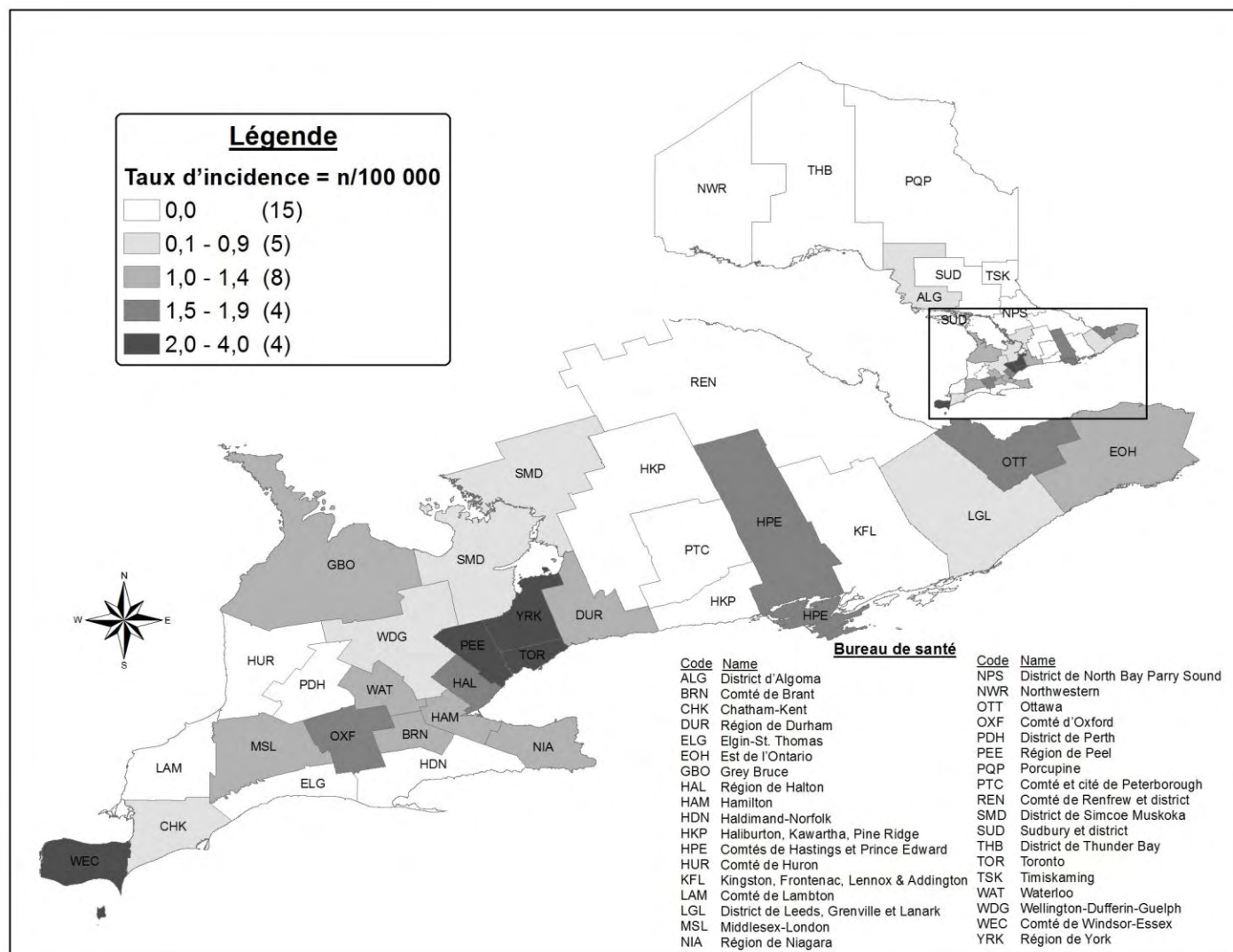
Tableau 1.13.1: Incidence de la yersiniose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	33	9,6	52	14,4	85	12,0
5-9	11	3,1	23	6,2	34	4,7
10-19	17	2,1	21	2,5	38	2,3
20-29	15	1,7	9	1,0	24	1,3
30-39	9	1,0	9	1,0	18	1,0
40-49	6	0,6	12	1,1	18	0,9
50-59	3	0,3	4	0,5	7	0,4
60-64	2	0,6	2	0,6	4	0,6
65+	6	0,6	9	1,1	15	0,8
Total	102	1,5	141	2,2	243	1,9

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 1.13.1: Taux d'incidence de yersiniose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 1.13.2: Incidence de la yersiniose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

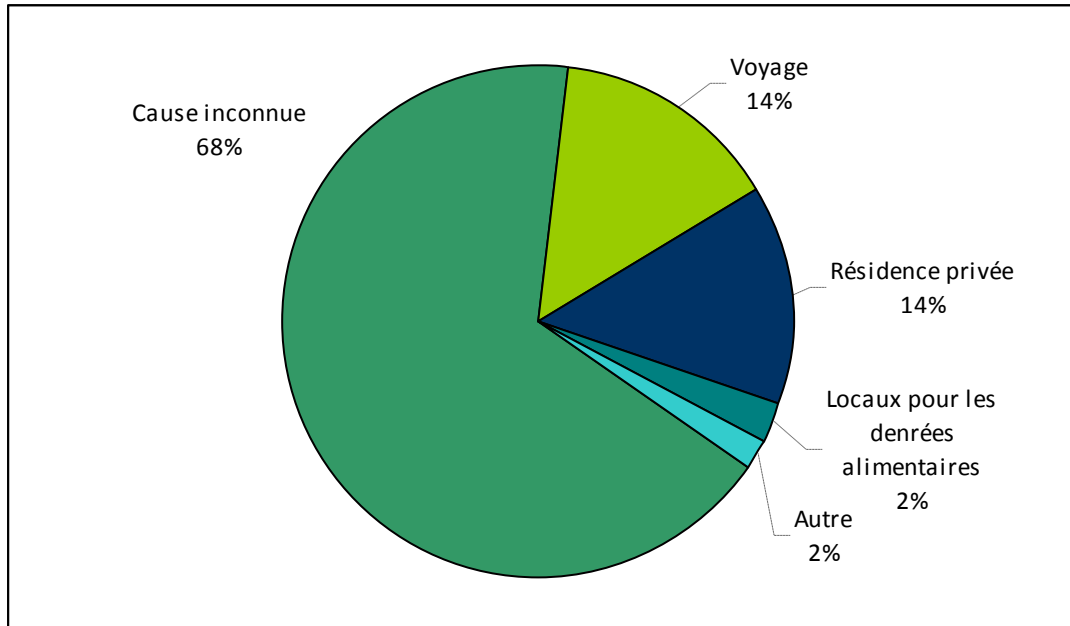
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Région de York	41	4,0
Région de Peel	42	3,2
Comté de Windsor-Essex	12	3,0
Toronto	77	2,9
Comté d'Oxford	2	1,9
Comté de Hastings et Prince Edward	3	1,8
City of Ottawa	15	1,7
Région de Halton	8	1,6
Comté de Brant	2	1,4
Région de Waterloo	7	1,4
Grey Bruce	2	1,2
Région de Durham	7	1,1
Ville de Hamilton	6	1,1
Région de Niagara	5	1,1
Middlesex-London	5	1,1
Est de l'Ontario	2	1,0
Chatham-Kent	1	0,9
District d'Algoma	1	0,8
Wellington-Dufferin-Guelph	2	0,7
District de Leeds, Grenville et Lanark	1	0,6
District de Simcoe Muskoka	2	0,4
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	243	1,9

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 1.13.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas de yersiniose: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 14 % des cas; ces cas sont exclus.

Chapitre 2 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

- En 2009, les infections à *Streptococcus Pneumoniae* (*S. pneumoniae*), la coqueluche, les oreillons et les maladies invasives à méningocoques étaient les maladies évitables pas la vaccination les plus souvent déclarés pendant l'enfance et au début de l'adolescence en Ontario.
- En 2009, les taux d'incidence selon l'âge pour les maladies invasives à méningocoques et la coqueluche étaient les plus élevés chez les enfants âgés de zéro à quatre ans. En ce qui concerne les infections à *S. Pneumoniae*, les taux d'incidence selon l'âge étaient les plus élevés dans les mêmes groupes d'âge et chez les adultes âgés de 65 ans et plus; pour ce qui est des oreillons, les taux les plus élevés ont été déclarés chez les 20 à 29 ans.
- Depuis 2002, le taux d'incidence des maladies invasives à méningocoques a baissé pour atteindre une moyenne annuelle de 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 2.1.1). Le méningocoque de sérogroupe B, pour lequel il n'y a pas de vaccin au Canada, a représenté la plupart des cas (42 %) des cas de maladies invasives à méningocoques déclarés en Ontario en 2009 (figure 2.1.4).
- De manière générale, l'incidence des oreillons en Ontario diminue depuis 2000, bien que le nombre de cas déclaré ait culminé en 2007, en 2008 et en 2009. Des éclosions ont été déclarées pour ces années (figure 2.2.1).
- Comparativement aux années précédentes, une baisse considérable de l'incidence de la coqueluche in Ontario a été observée de 2000 à 2003 après l'introduction d'un vaccin contre la coqueluche plus immunogène. Au cours des années subséquentes (2004-2009), l'incidence de la coqueluche s'est accrue, culminant à 10,0 cas par tranche de 100 000 habitants en 2006 (figure 2.3.1). Cette augmentation était attribuable en partie aux changements apportés aux techniques de laboratoire et aux pratiques d'établissement de rapports.
- Depuis l'augmentation des tests et des rapports en 2008, le taux d'incidence de *S. pneumoniae* a augmenté de 9 % pour s'établir à 8,2 cas par tranche de 100 000 habitants, puis de 17 % en 2009 pour atteindre 9,6 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 2.4.1).
- D'autres maladies évitables par la vaccination ont une très faible incidence et sont rarement déclarés. Au cours de la période de 10 ans allant de 2000 à 2009, aucun cas de diphtérie n'a été signalé en Ontario. Au cours de cette période, une moyenne de huit cas de *Haemophilus influenzae* de type b et un cas de tétanos ont été déclarés chaque année en Ontario.
- En ce qui concerne la rougeole, le nombre de cas déclarés chaque année variait entre 0 et 11 cas pendant les années de non-éclosion pour la période allant de 2000 à 2009. Au cours de cette période de dix ans, six cas de rubéole congénitale ont été signalés en Ontario. Une moyenne de trois cas de rubéole a été déclarée dans la province depuis l'éclosion survenue en 2005 dans le comté d'Oxford.

Tableau 2.1: Incidence des maladies évitables par la vaccination; Ontario, 2000-2009

Maladies évitables par la vaccination ^{2,4}	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹
Diphtérie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Haemophilus influenzae</i> de type b	11	0,1	7	0,1	7	0,1	9	0,1	9	0,1	8	0,1	12	0,1	6	0,0	7	0,1	4	0,0
Rougeole	9	0,1	6	0,1	1	0,0	11	0,1	6	0,0	4	0,0	5	0,0	0	0,0	58	0,5	8	0,1
Infection à méningocoques	82	0,7	106	0,9	59	0,5	58	0,5	55	0,4	43	0,3	67	0,5	62	0,5	48	0,4	71	0,5
Oreillons	33	0,3	18	0,2	14	0,1	13	0,1	23	0,2	17	0,1	10	0,1	53	0,4	336	2,6	108	0,8
Coqueluche ⁶	716	6,1	463	3,9	532	4,4	353	2,9	633	5,1	646	5,1	1265	10,0	933	7,3	831	6,4	405	3,1
Rubéole	9	0,0	17	0,0	2	0,0	9	0,0	5	0,0	313 ⁶	0,0	5	0,0	2	0,0	2	0,0	3	0,0
Rubéole, congénitale	1	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
<i>S. pneumoniae</i> ³	21	0,2	128	1,1	649	5,4	1016	8,3	1057	8,5	930	7,4	945	7,4	940	7,3	1062	8,2	1258	9,6
Tétanos	1	0,0	3	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : Taux d'incidence par tranche de 100 000 habitants

Commentaire 2 : Aucun cas n'a été signalé pour les maladies évitables par la vaccination suivantes en Ontario entre 2000 et 2009 : poliomyélite et varicelle.

Commentaire 3 : La tendance en Ontario concernant les infections à *S. pneumoniae* avant 2003 doit être interprétée avec prudence : elles sont devenues une maladie à déclaration obligatoire en 2001. L'uniformité du processus de déclaration a été instaurée en 2003.

Commentaire 4 : Sont exclues les maladies pour lesquelles le nombre total de cas est présenté au MSSLD plutôt que les cas individuels.

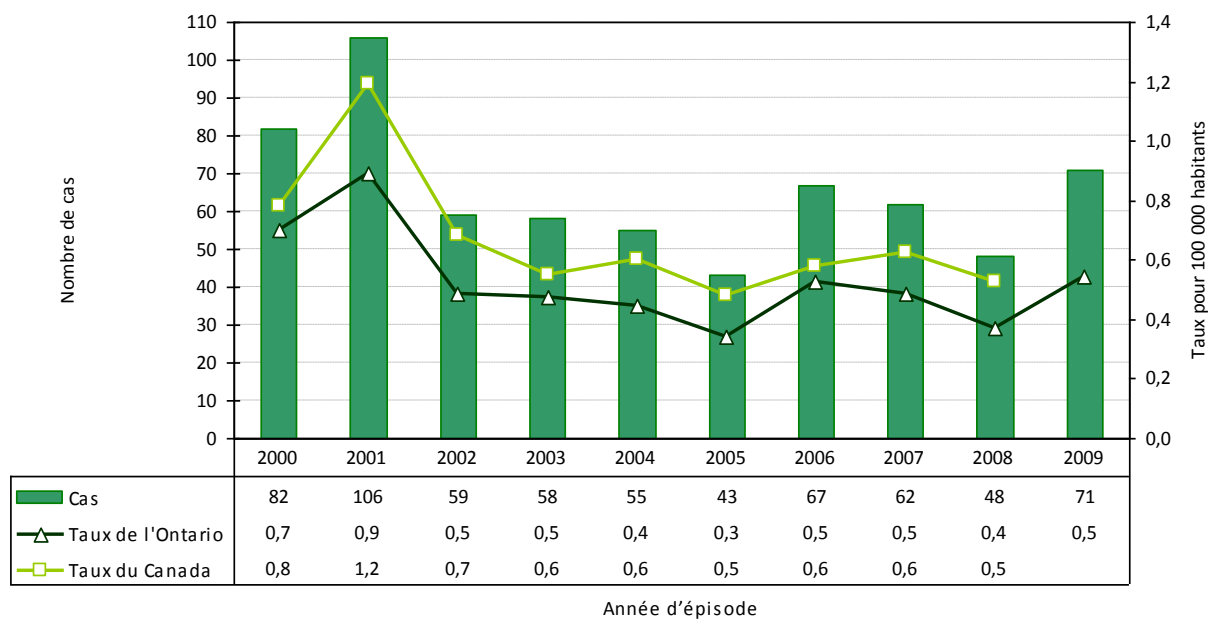
Commentaire 5 : La vaccination antiméningococcique (séro groupe C) financée par les deniers publics a été introduite en septembre 2004 pour les enfants âgés d'un an et en janvier 2005 pour les élèves de 7^e année, les jeunes de 15 ans à 19 ans et les personnes de tous âges à risque élevé. Un vaccin à deux doses contre la rougeole a été introduit en 1996 avec un vaccin de rappel pour les élèves de quatre à 18 ans. Le vaccin contre le tétanos, la diphtérie et un vaccin acellulaire [Tdap] financés par la province ont été introduits pour les adolescents âgés de 14 à 16 ans en 2003 afin de remplacer le vaccin de rappel DTCa-VPI. Un vaccin conjugué contre le pneumocoque financé par les deniers publics a été introduit en septembre 2003 pour les enfants à risque élevé de moins de deux ans. Le programme de vaccination a été élargi en juillet 2004 aux enfants à risque élevé de moins de cinq ans et, en janvier 2005, à tous les enfants de moins de deux ans.

Commentaire 6 : La hausse de l'incidence de la coqueluche depuis 2005 s'explique en partie par l'adoption d'un test de réaction en chaîne à la polymérase plus sensible pour la coqueluche. En 2009, de nouvelles normes ont été instaurées pour la déclaration des cas présentant de faibles niveaux de coqueluche B. et de paracoqueluche B., entraînant une baisse de l'incidence de la coqueluche qui a atteint son niveau le faible pour toute la décennie (2000-2009).

2.1. MALADIES INVASIVES À MÉNINGOCOQUES

- En 2009, l'Ontario a déclaré 71 cas d'maladies invasives à méningocoques (IIM) soit un taux d'incidence de 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 2.1.1).
- Entre 2000 et 2009, le taux d'incidence des IIM en Ontario s'est maintenu en deçà d'un cas par tranche de 100 000 habitants, le taux d'incidence le plus élevé ayant été déclaré en 2001 (0,9 cas par tranche de 100 000 habitants). La hausse de 2001 a été attribuée à une éclosion d'IIM de sérogroupe C. Depuis 2002, l'incidence des IIM a diminué pour atteindre une moyenne annuelle de 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 2.1.1).
- La tendance générale en ce qui concerne l'incidence des IIM au Canada entre 2000 et 2008 était comparable à celle constatée en Ontario, bien que les taux nationaux aient été plus élevés durant toutes les années pour lesquelles des données sont disponibles (figure 2.1.1). Les plus grands écarts dans les taux ont été observés en 2001. Au cours de cette année, des éclosions d'IIM ont été déclarées en Ontario, au Québec, en Colombie-Britannique et en Alberta.
- En 2009, le nombre de cas le plus élevé a été déclaré en février (10 cas); seulement un cas a été signalé en août (figure 2.1.2).
- En 2009, le taux d'incidence des IIM était de 0,6 cas par tranche de 100 000 habitants pour les hommes et de 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants pour les femmes (figure 2.1.3, tableau 2.1.1).
- Les enfants âgés de zéro à quatre ans (2,7 cas par tranche de 100 000 habitants) ont été les plus touchés par les IIM avec un taux d'incidence supérieur de plus de cinq fois au taux global de 0,5 par tranche de 100 000 habitants (figure 2.1.3, tableau 2.1.1).
- La moitié (18) des circonscriptions sanitaires ont déclaré des taux d'incidence supérieurs au taux global de l'Ontario, tandis que 33 % n'ont signalé aucun cas en 2009. Les taux les plus élevés ont été déclarés par North Bay-Parry Sound (3,2 cas par tranche de 100 000 habitants) et le comté de Renfrew et son district (1,9 cas par tranche de 100 000 habitants) (carte 2.1.1, tableau 2.1.2).
- En 2009, les sérogroupe les plus fréquemment identifiés étaient le groupe B (42 %), le groupe Y (27 %), le groupe C (20 %); d'autres sérogroupe (4 %) et des sérogroupe inconnus (7 %) ont constitué les cas restants (figure 2.1.4). Il n'y a pas de vaccin au Canada contre le sérogroupe B.
- En Ontario, le taux de vaccination pour le vaccin conjugué antiméningococcique, qui protège contre les IIM de sérogroupe C, était d'environ 86 % pour tous les élèves de 7^e année pendant les années scolaires 2007-2008 et 2008-2009.

Figure 2.1.1: Incidence des maladies invasives à méningocoques en Ontario et au Canada: 2000-2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

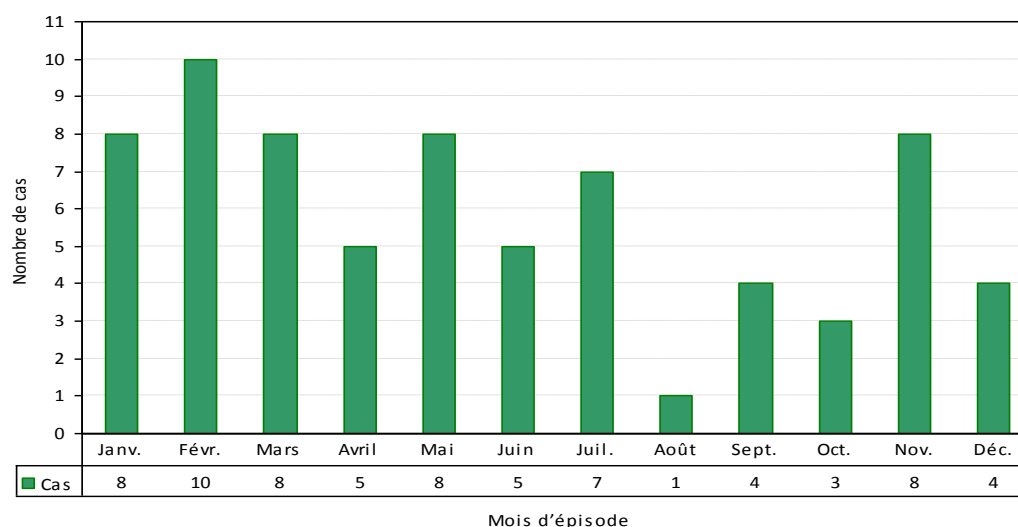
Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

Commentaire 2 : Le vaccin contre le méningocoque financé par les deniers publics (séro groupe C) a été introduit en septembre 2004 pour les enfants d'un an et, en janvier 2005, pour les élèves de 7^e année, les jeunes de 15 à 19 ans et les personnes de tous âges à risque élevé.

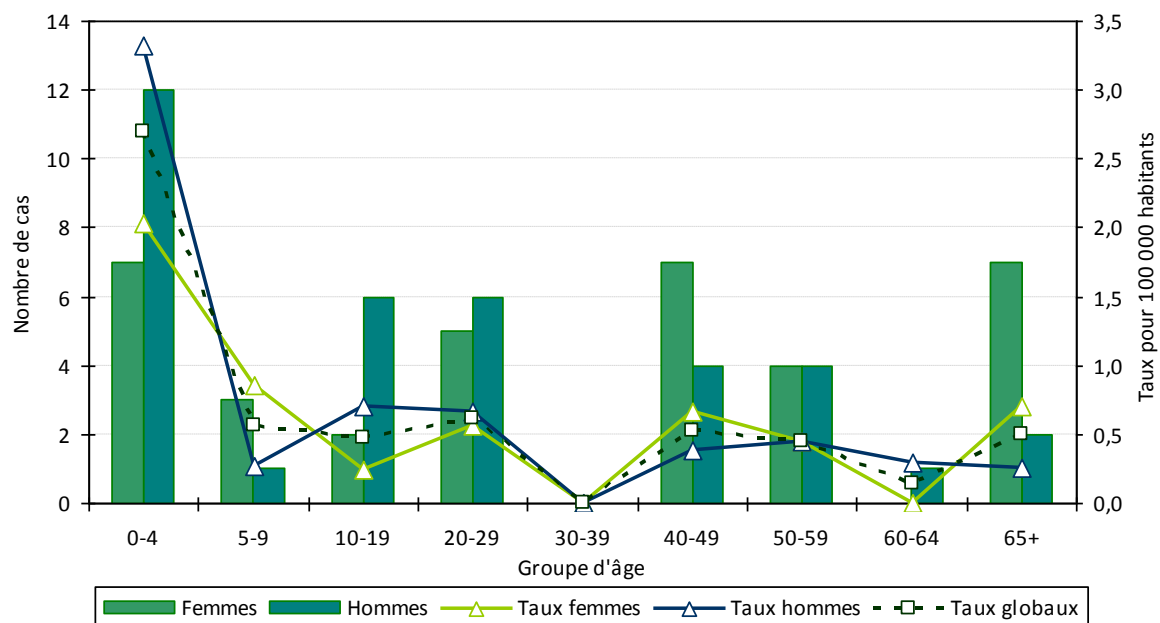
Figure 2.1.2: Incidence des maladies invasives à méningocoques par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 2.1.3: Incidence des maladies invasives à méningocoques selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

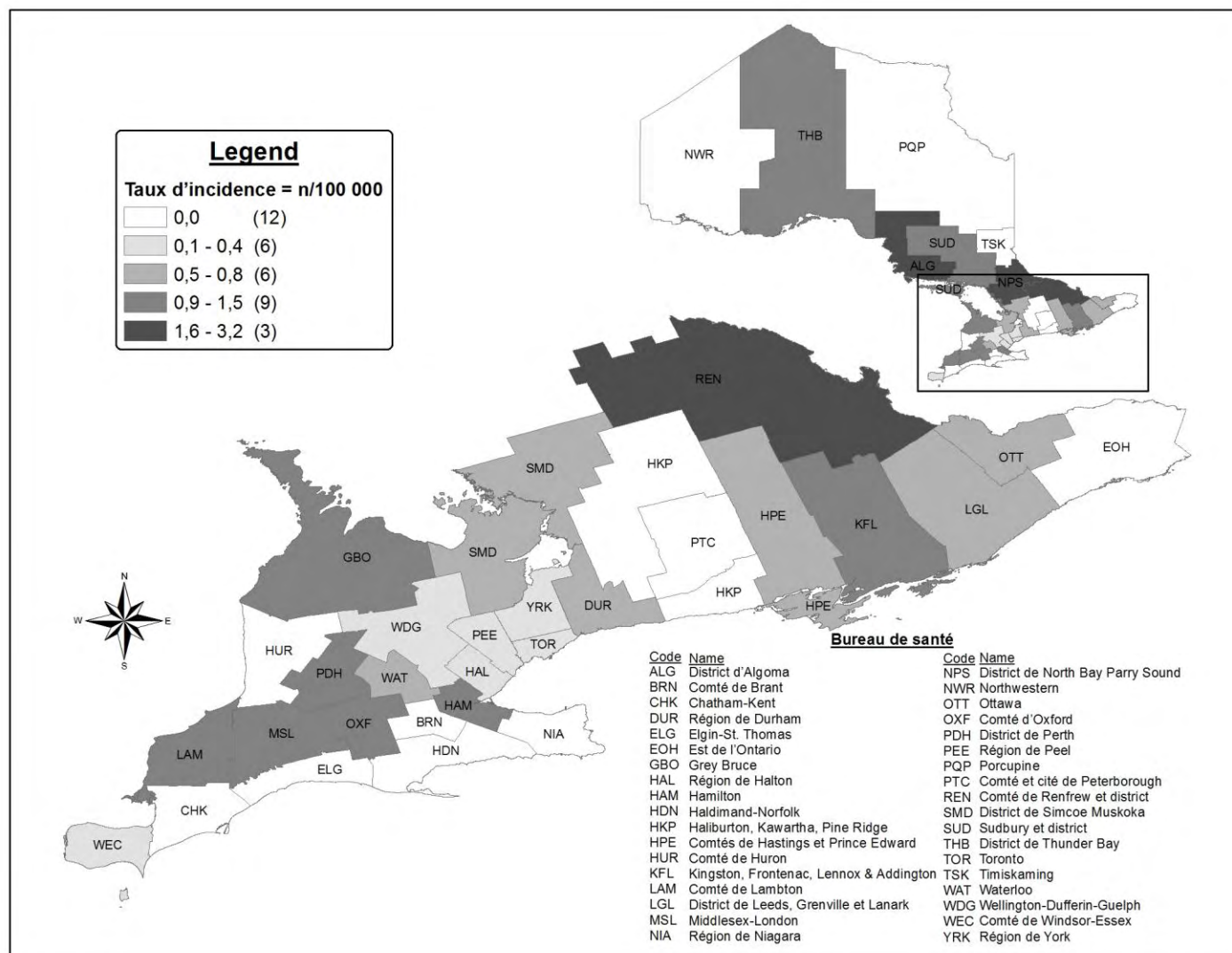
Tableau 2.1.1: Incidence des maladies invasives à méningocoques selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	7	2,0	12	3,3	19	2,7
5-9	3	0,9	1	0,3	4	0,6
10-19	2	0,2	6	0,7	8	0,5
20-29	5	0,6	6	0,7	11	0,6
30-39	0	0,0	0	0,0	0	0,0
40-49	7	0,7	4	0,4	11	0,5
50-59	4	0,4	4	0,5	8	0,4
60-64	0	0,0	1	0,3	1	0,1
65+	7	0,7	2	0,3	9	0,5
Total	35	0,5	36	0,6	71	0,5

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 2.1.1: Taux d'incidence des maladies invasives à méningocoques par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait lors de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 2.1.2: Incidence des maladies invasives à méningocoques par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

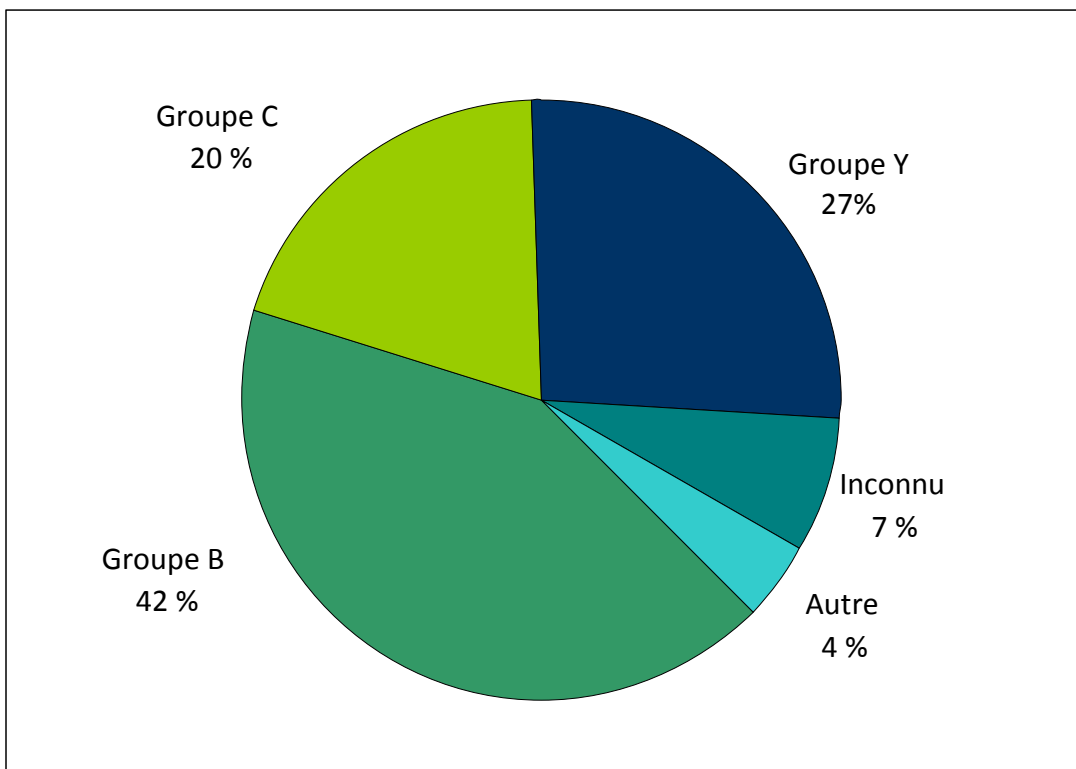
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
District de North Bay Parry Sound	4	3,2
Comté de Renfrew et son district	2	1,9
District d'Algoma	2	1,7
Middlesex-London	7	1,5
Comté de Lambton	2	1,5
District de Perth	1	1,3
District de Thunder Bay	2	1,3
Grey Bruce	2	1,2
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	2	1,0
Sudbury et district	2	1,0
Ville de Hamilton	5	0,9
Comté d'Oxford	1	0,9
Région de Durham	5	0,8
City of Ottawa	7	0,8
District de Simcoe Muskoka	4	0,8
Comté de Hastings et Prince Edward	1	0,6
District de Leeds, Grenville et Lanark	1	0,6
Région de Waterloo	3	0,6
Région de Halton	2	0,4
Wellington-Dufferin-Guelph	1	0,4
Toronto	9	0,3
Région de York	3	0,3
Comté de Windsor-Essex	1	0,2
Région de Peel	2	0,2
Comté de Brant	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Région de Niagara	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	71	0,5

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait lors de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Figure 2.1.4: Incidence des maladies invasives à méningocoques par sérotype: Ontario, 2009



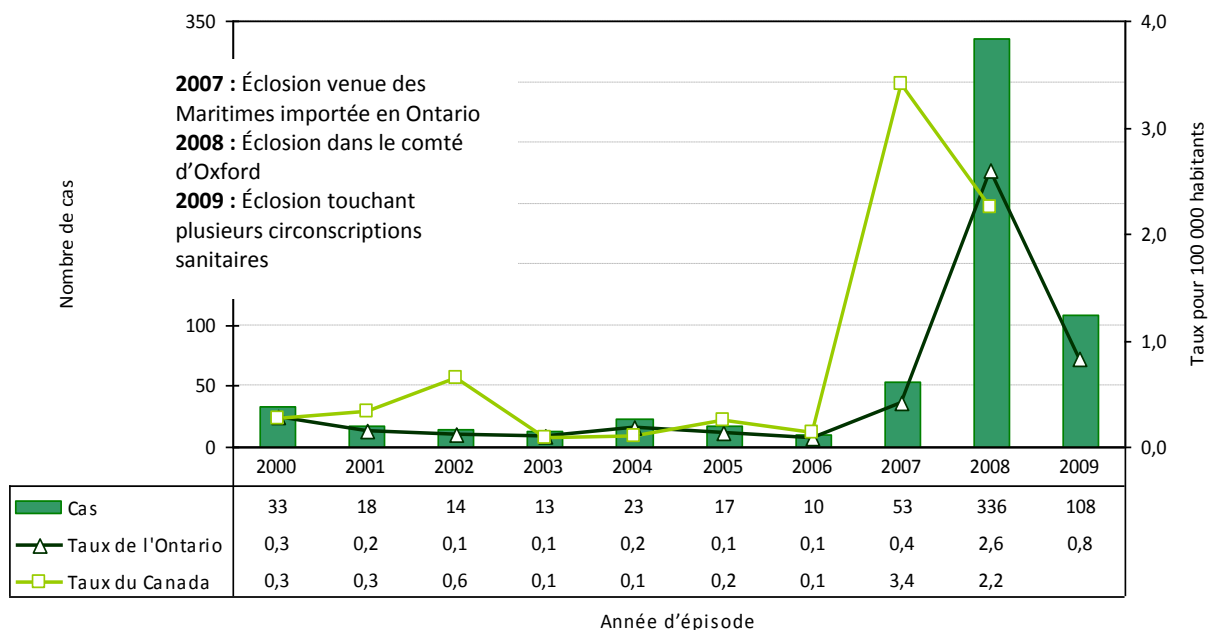
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : « Autre » comprend les cas dont les sérotypes ont été indiqués comme un sérotype de groupe W135, qui ne peut être groupé ou caractérisé ou autre. « Inconnu » comprend les cas dont le sérotype n'est pas précisé ou manquant dans le SIISP.

2.2. OREILLONS

- Les oreillons sont une maladie désignée en vertu de la [*Loi sur l'immunisation des élèves*](#).
- En 2009, l'Ontario a déclaré 108 cas d'oreillons, soit un taux d'incidence de 0,8 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 2.2.1).
- De manière générale, l'incidence des oreillons en Ontario baisse depuis 2000, bien que le nombre de cas déclarés ait culminé entre 2007 et 2009 (figure 2.2.1). La hausse enregistrée en 2007 était attribuable à l'importation d'oreillons de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick; en 2008, elle était à une éclosion dans une localité insuffisamment immunisée du comté d'Oxford et, en 2009, à une éclosion qui a débuté en septembre dans plusieurs circonscriptions sanitaires et a surtout touché de jeunes adultes de sexe masculin. De nombreux cas déclarés pendant l'éclosion de 2009 n'avaient pas reçu une deuxième dose de vaccin antirougeoleux, antiourlien, antirubéoleux et anti-varicelle (RROV), qui protège mieux contre ces maladies qu'une seule dose.
- Le taux d'incidence des oreillons au Canada a diminué après le lancement, en 1996-1997, de la seconde dose systématique de vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux dans la plupart des provinces et territoires afin de contrôler la rougeole. Pendant la période allant de 2000 à 2008, les taux d'incidence ont varié entre 0,1 et 3,4 cas par tranche de 100 000 habitants, les taux annuels étant enregistrés pendant les années d'éclosion – notamment en 2002 en Alberta, en 2007 en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, et en 2008 en Ontario et en Colombie-Britannique (figure 2.2.1).
- En 2009, il y a eu deux pics distincts dans l'incidence des oreillons, le premier groupe de huit cas en mai et le deuxième entre septembre et décembre, qui ont représenté 81 % (87/108) des cas d'oreillons déclarés en Ontario. Le second pic coïncide avec une importante éclosion qui est survenue dans le district de North Bay-Parry Sound et plusieurs autres circonscriptions sanitaires et a été associée à des éclosions en Europe et aux États-Unis (figure 2.2.2).
- Correspondant à la démographie de l'éclosion, en 2009, le taux d'incidence des oreillons était 2,4 fois supérieur chez les hommes, avec 1,2 cas par tranche de 100 000 habitants (77 cas) contre 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants (30 cas) chez les femmes. Les taux d'incidence les plus élevés selon le sexe et par groupe d'âge ont aussi été enregistrés chez les jeunes adultes de sexe masculin, soit 3,6 et 3,1 cas par tranche de 100 000 habitants pour les 20 à 29 ans et les 10 à 19 ans respectivement (figure 2.2.3, tableau 2.2.1).
- Le district de North Bay-Parry Sound a déclaré le taux d'incidence et le nombre de cas d'oreillons les plus élevés en 2009, avec 18,2 cas par tranche de 100 000 habitants pour un total de 23 cas (carte 2.1.1, tableau 2.1.2). Ce taux correspond approximativement à huit fois le deuxième taux d'incidence le plus élevé et presque 23 fois le taux provincial. Le taux élevé enregistré à North Bay-Parry Sound s'explique par le nombre important de cas par rapport à une faible démographie.
- Le taux de vaccination pour les deux doses de vaccin contre les oreillons était d'environ 86 % pour tous les élèves âgés de sept à 17 ans pendant l'année scolaire 2008-2009.

Figure 2.2.1: Incidence des oreillons en Ontario et au Canada: 2000-2009



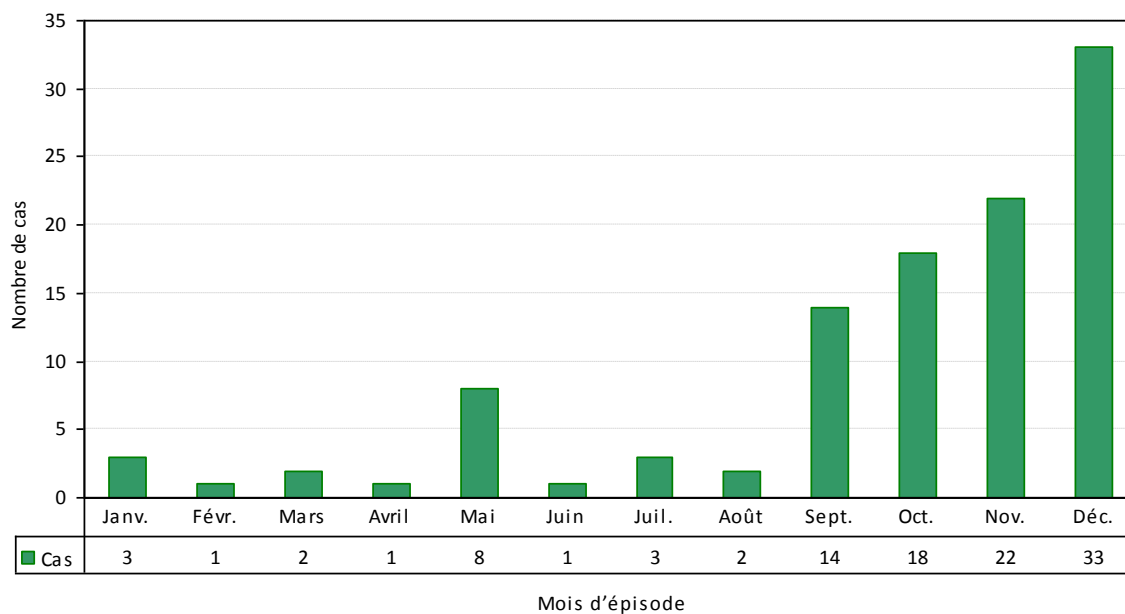
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadiens sont disponibles jusqu'en 2008.

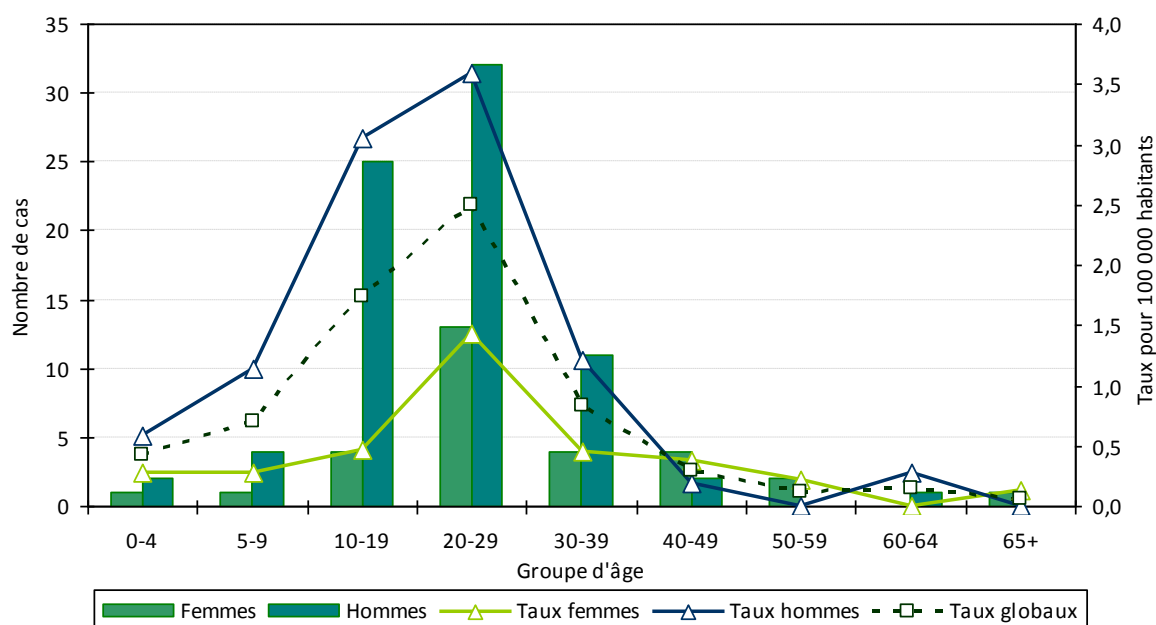
Figure 2.2.2: Incidence des oreillons par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 2.2.3: Incidence des oreillons selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Tableau 2.2.1: Incidence des oreillons selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

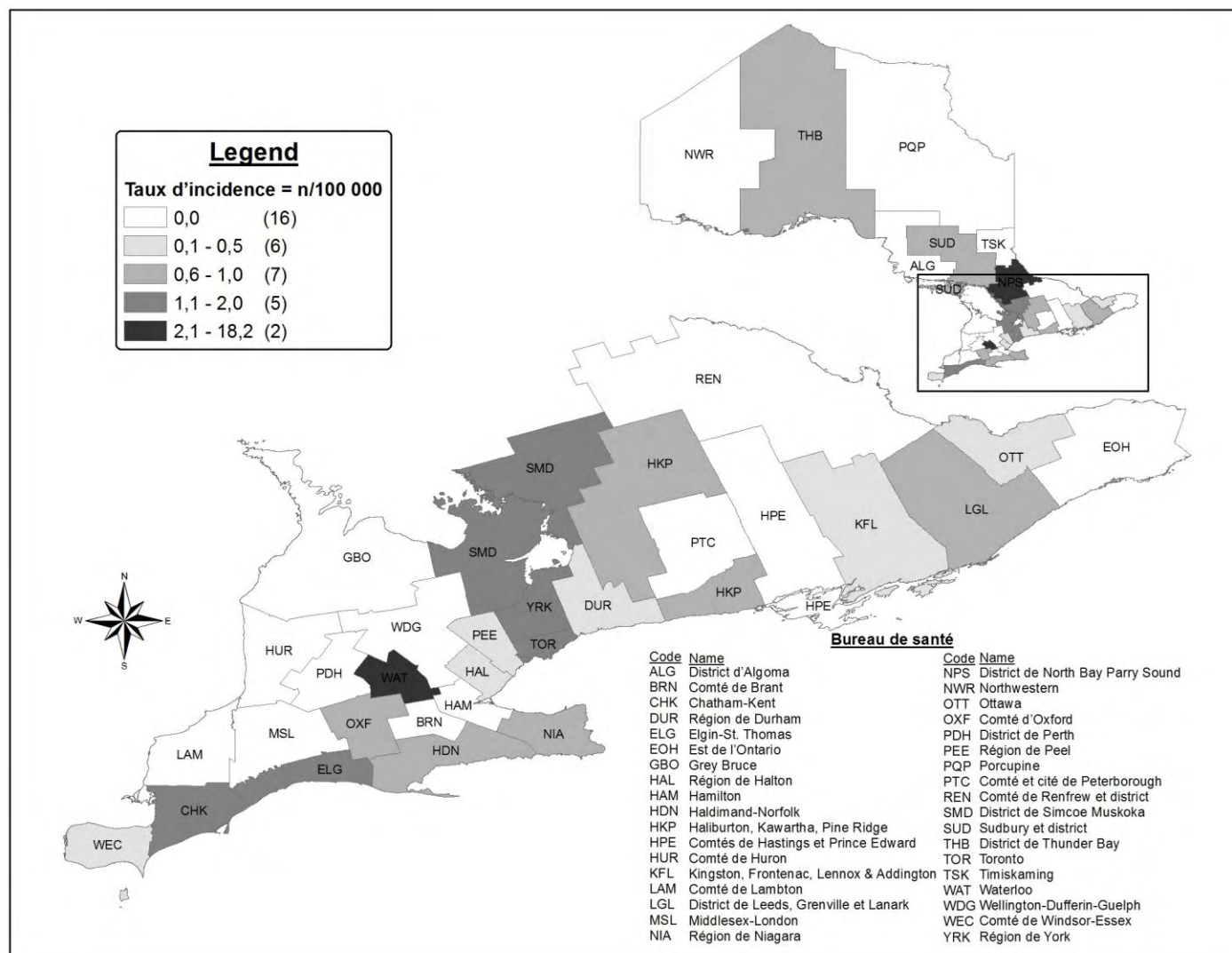
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	1	0,3	2	0,6	3	0,4
5-9	1	0,3	4	1,1	5	0,7
10-19	4	0,5	25	3,1	29	1,7
20-29	13	1,4	32	3,6	45	2,5
30-39	4	0,5	11	1,2	15	0,8
40-49	4	0,4	2	0,2	6	0,3
50-59	2	0,2	0	0,0	2	0,1
60-64	0	0,0	1	0,3	1	0,1
65+	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	30	0,5	77	1,2	107	0,8

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Carte 2.3.1: Taux d'incidence des oreillons par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait lors de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 2.2.2: Incidence des oreillons par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
District de North Bay Parry Sound	23	18,2
Région de Waterloo	12	2,3
Chatham-Kent	2	1,8
District de Simcoe Muskoka	7	1,4
Toronto	33	1,2
Elgin-St. Thomas	1	1,1
Région de York	11	1,1
Sudbury et district	2	1,0
Comté d'Oxford	1	0,9
Haldimand-Norfolk	1	0,9
Région de Niagara	3	0,7
District de Thunder Bay	1	0,6
District de Leeds, Grenville et Lanark	1	0,6
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	1	0,6
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	1	0,5
Région de Durham	2	0,3
Comté de Windsor-Essex	1	0,2
City of Ottawa	2	0,2
Région de Halton	1	0,2
Région de Peel	2	0,2
District d'Algoma	0	0,0
Comté de Brant	0	0,0
Ville de Hamilton	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0
Grey Bruce	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0
Middlesex-London	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	0	0,0
Ontario	108	0,8

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

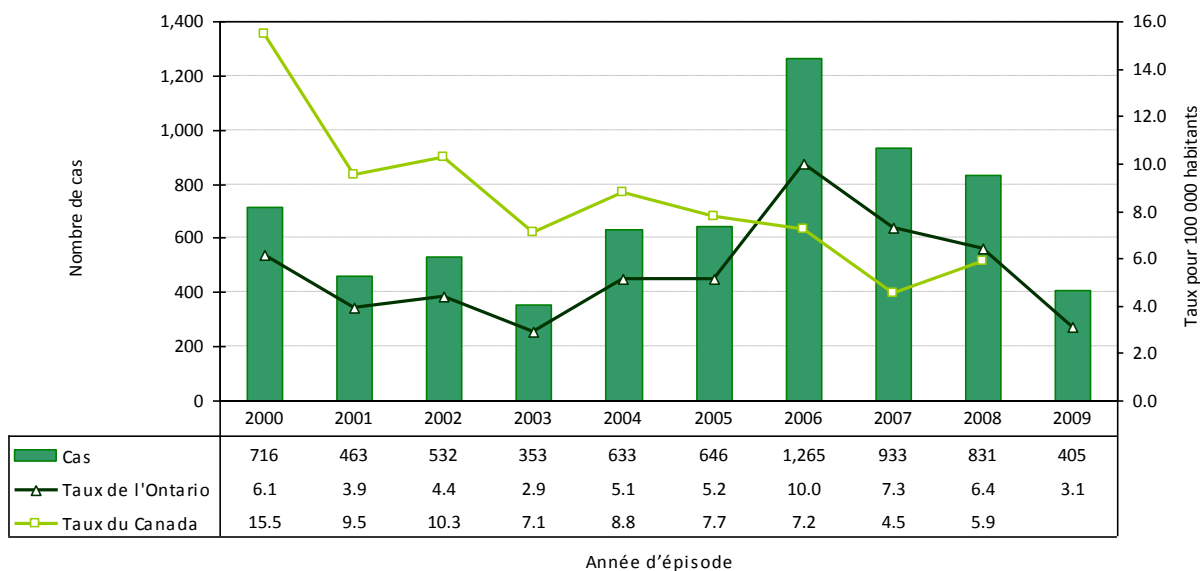
Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait lors de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

2.3 COQUELUCHE

- En 2009, l'Ontario a déclaré 405 cas de coqueluche, soit un taux d'incidence de 3,1 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 2.3.1). 107 de ces cas faisaient partie d'une écloison qui a touché essentiellement des enfants d'une localité insuffisamment immunisée au sein dans le comté d'Oxford et aux alentours.
- Comparativement aux années précédentes, une baisse considérable de l'incidence de la coqueluche a été constatée en Ontario entre 2000 et 2003 après le lancement d'un vaccin plus immunogène contre la coqueluche. Les années suivantes (2004-2008), l'incidence de la coqueluche s'est accrue, culminant à 10,0 cas par tranche de 100 000 habitants en 2006 (figure 2.3.1). Cette hausse s'explique en partie par l'adoption en 2005 de techniques de laboratoire plus sensibles et à la mise en place de nouvelles normes de présentation des résultats de laboratoire en mai 2009.
- En comparaison, entre 2000 et 2008, le Canada a enregistré une baisse plus forte du taux d'incidence de la coqueluche, par rapport à des niveaux bien plus élevés que ceux de l'Ontario au début et au milieu des années 2000, pour atteindre des niveaux inférieurs aux taux provinciaux des dernières années (figure 2.4.1).
- En 2009, les cas de coqueluche ont culminé en avril (70 cas), et ont baissé régulièrement pour atteindre un creux en novembre (12 cas) et en décembre (15 cas) (figure 2.3.2). Ce pic s'explique par l'écloison survenue dans le comté d'Oxford.
- En 2009, les taux d'incidence de la coqueluche pour les hommes et pour les femmes étaient similaires, soit 2,9 et 3,3 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement (figure 2.3.3, tableau 2.3.1).
- En Ontario, l'incidence de la coqueluche a baissé à mesure que l'âge augmentait, les enfants âgés de moins de cinq ans représentant près de la moitié (45 %) de l'ensemble des cas en 2009 (figure 2.3.3, tableau 2.3.1). Les enfants de moins d'un an ont accusé le taux d'incidence le plus élevé avec 52,9 cas par tranche de 100 000 habitants (figure manquante).
- Suite à l'écloison, le comté d'Oxford a déclaré le taux d'incidence de la coqueluche le plus élevé, avec 100,2 cas par tranche de 100 000 habitants, soit 33 fois plus que le taux provincial de 3,1 cas par tranche de 100 000 habitants. Neuf circonscriptions sanitaires ont signalé zéro cas de coqueluche en 2009 (carte 2.3.1, tableau 2.3.2).
- En Ontario, le taux de vaccination contre la coqueluche était d'environ 75 % pour tous les élèves âgés de sept à 17 ans pendant l'année scolaire 2008-2009.

Figure 2.3.1: Incidence de la coqueluche en Ontario et au Canada: 2000-2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

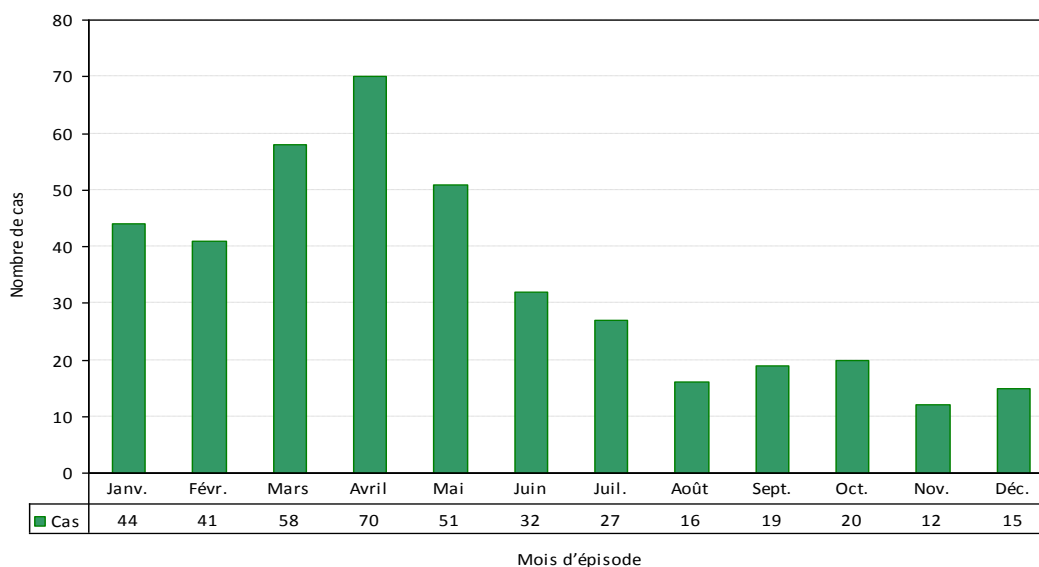
Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : Les taux canadiens sont disponibles jusqu'en 2008.

Commentaire 2 : La hausse de l'incidence de la coqueluche depuis 2005 s'explique en partie par l'adoption d'un test de réaction en chaîne à la polymérase plus sensible pour la coqueluche. En 2009, de nouvelles normes ont été instaurées pour la déclaration des cas présentant de faibles niveaux de coqueluche B. et de paracoqueluche B., entraînant une baisse de l'incidence de la coqueluche qui a atteint son niveau le faible pour toute la décennie (2000-2009).

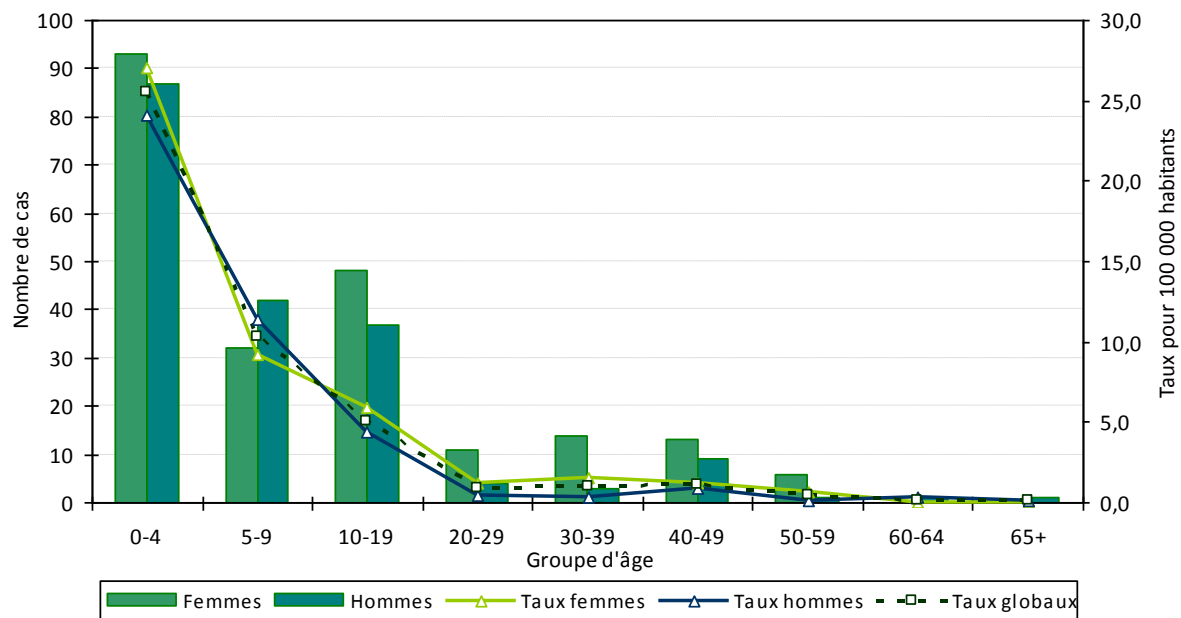
Figure 2.3.2: Incidence de la coqueluche par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 2.3.3: Incidence de la coqueluche selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas trois cas pour lesquels le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Tableau 2.3.1: Incidence de la coqueluche selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

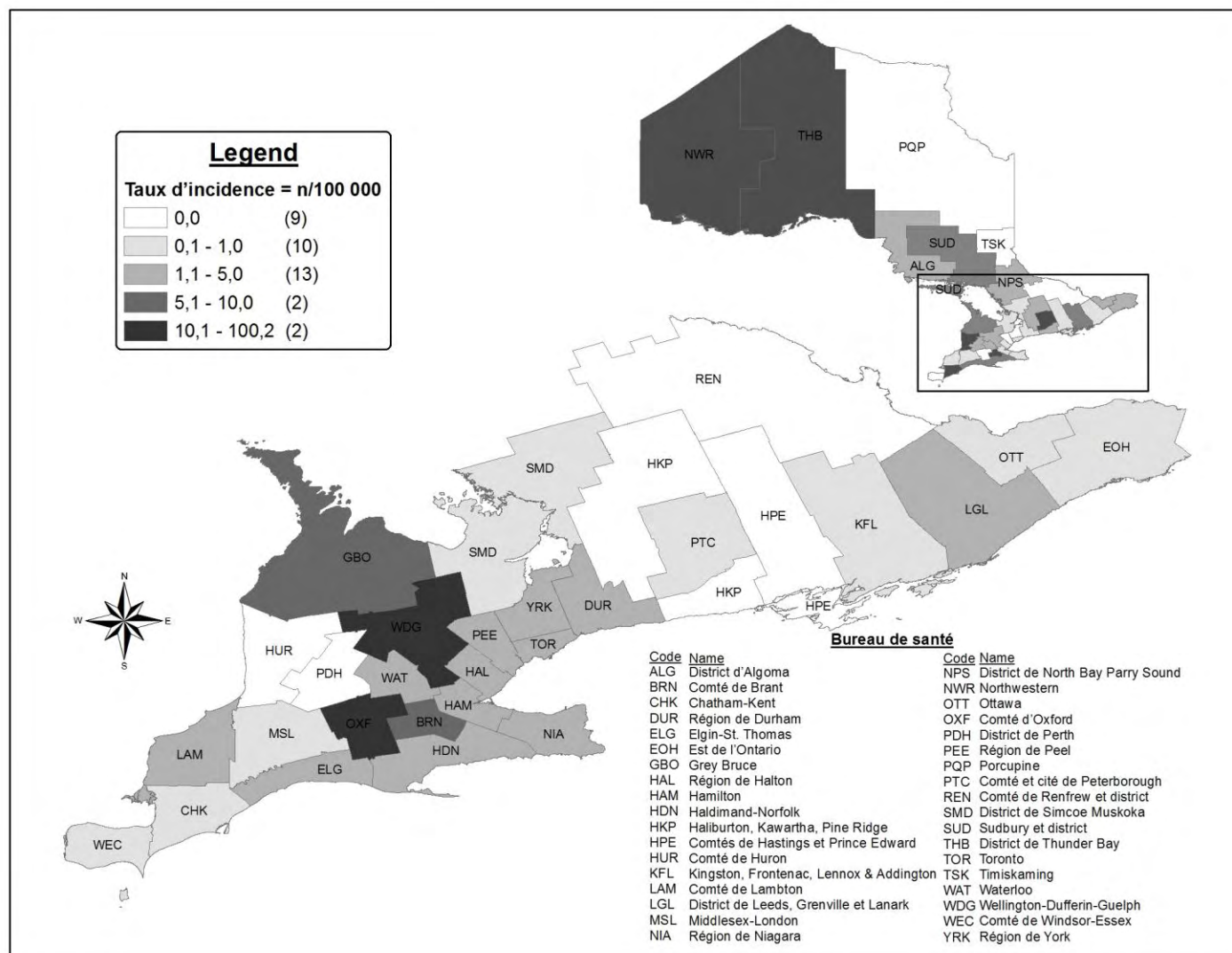
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	93	27,0	87	24,1	180	25,5
5-9	32	9,1	42	11,4	74	10,3
10-19	48	5,9	37	4,3	85	5,1
20-29	11	1,2	4	0,4	15	0,8
30-39	14	1,5	3	0,3	17	1,0
40-49	13	1,2	9	0,9	22	1,0
50-59	6	0,7	1	0,1	7	0,4
60-64	0	0,0	1	0,3	1	0,1
65+	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Total	217	3,3	185	2,9	402	3,1

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas trois cas pour lesquels le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Carte 2.3.1: Taux d'incidence de la coqueluche par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait lors de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 2.3.2: Incidence de la coqueluche par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Comté d'Oxford	107	100,2
Wellington-Dufferin-Guelph	28	10,3
Grey Bruce	12	7,4
Comté de Brant	8	5,8
Toronto	126	4,7
Haldimand-Norfolk	5	4,5
Comté de Lambton	5	3,8
Porcupine	3	3,4
Région de Niagara	11	2,5
Elgin-St. Thomas	2	2,2
Région de Halton	10	2,0
Région de York	20	2,0
Région de Waterloo	8	1,5
Région de Peel	19	1,4
Région de Durham	8	1,3
District de Leeds, Grenville et Lanark	2	1,2
Ville de Hamilton	6	1,1
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	2	1,0
City of Ottawa	9	1,0
Est de l'Ontario	2	1,0
Chatham-Kent	1	0,9
Middlesex-London	4	0,9
District d'Algoma	1	0,8
Comté-Ville de Peterborough	1	0,7
District de Simcoe Muskoka	3	0,6
Sudbury et district	1	0,5
Comté de Windsor-Essex	1	0,2
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	405	3,1

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

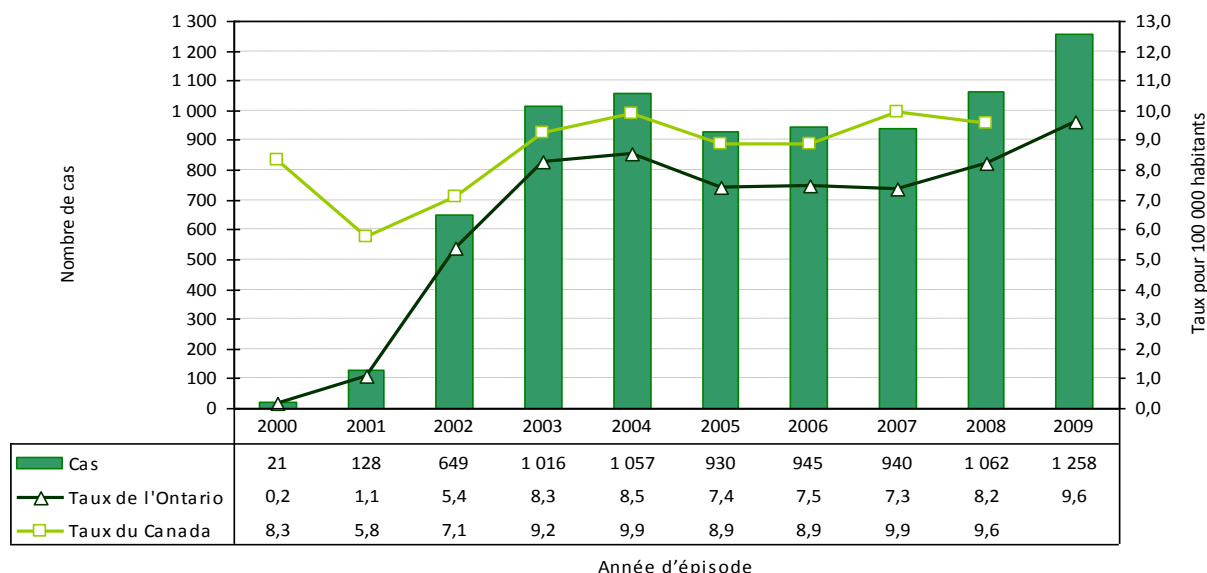
Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait lors de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

2.4 INFECTIONS INVASIVES À *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*

- En 2009, l'Ontario a déclaré 1 258 cas confirmés of d'infections invasives à *S. pneumoniae*, soit un taux d'incidence de 9,6 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 2.4.1).
- Entre 2005 et 2007, le taux d'incidence des infections à *S. pneumoniae* s'est stabilisé à environ 7,5 cas par tranche de 100 000 habitants (940 cas par an). En 2008, le taux d'incidence des infections à *S. pneumoniae* s'est accru de 9 % pour passer à 8,2 cas par tranche de 100 000 habitants, puis de 17 % en 2009 pour s'établir à 9,6 cas par tranche de 100 000 . La hausse enregistrée depuis 2008 s'explique probablement par la présentation de rapports plus complets de la part de tous les laboratoires de diagnostic de la province (figure 2.4.1)
- Le taux d'incidence national des infections invasives à *S. pneumoniae* était plus élevé que celui de l'Ontario entre 2000 et 2008. Toutefois, les taux d'incidence nationaux et provinciaux se sont stabilisés après 2002, grâce à la mise en place d'un mécanisme de déclaration obligatoire à l'échelle nationale en 2000 et à l'échelle provinciale en 2001 (figure 2.4.1).
- Les cas d'infections invasives à *S. pneumoniae* ont suivi une tendance saisonnière en 2009, la plupart des cas s'étant déclarés pendant les mois plus froids de janvier à mai et d'octobre à décembre (81 %). Les cas restants (19 %) se sont déclarés pendant les mois les plus chauds, de juin à septembre (figure 2.4.2.).
- En 2009, le taux d'incidence des infections invasives à *S. pneumoniae* était plus élevé chez les hommes que chez les femmes, avec 10,3 cas et 9,0 par tranche de 100 000 respectivement (figure 2.4.3, tableau 2.4.1).
- Alors que les personnes âgées de 65 ans et plus ont représenté le plus grand nombre de cas, les taux d'incidence les plus élevés se sont produits chez les personnes situées aux deux extrémités du spectre de l'âge. Les cas âgés de 65 ans et plus ont présenté le taux d'incidence le plus élevé, soit 26,7 cas par tranche de 100 000 habitants, et les cas âgés de moins d'un an ont présenté le deuxième taux d'incidence le plus élevé, soit 23,6 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 2.4.3, tableau 2.4.1).
- Les taux d'incidence des infections à *S. pneumoniae* étaient différents dans toutes les circonscriptions sanitaires, les trois taux les plus élevés ayant été déclarés par les circonscriptions sanitaires de Thunder Bay, (21,7 cas par tranche de 100 000 habitants), du Nord-Ouest (20,8 cas par tranche de 100 000 habitants) et du comté de Huron (19,8 cas par tranche de 100 000 habitants) (carte 2.4.1 et tableau 2.4.2).

Figure 2.4.1: Incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* en Ontario et au Canada: 2000-2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

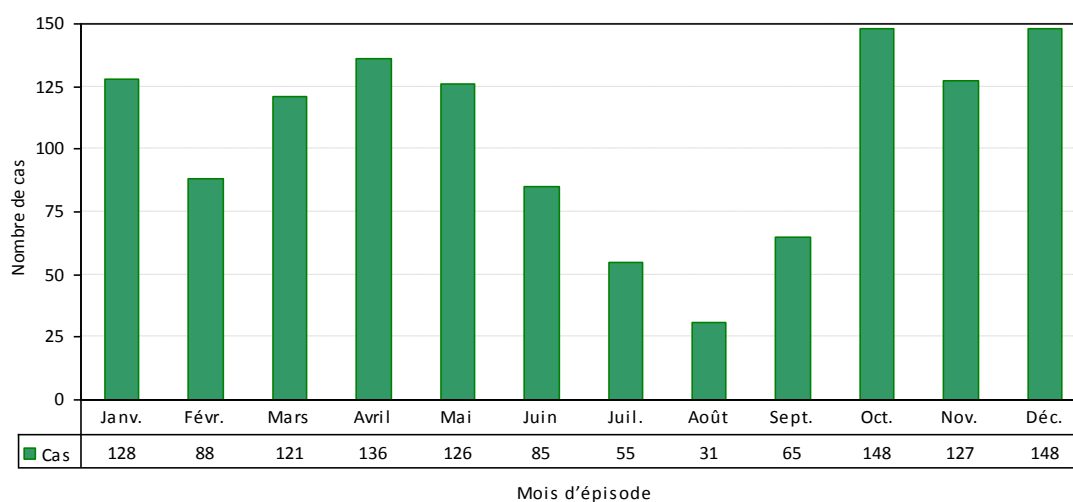
Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : L'infection invasive à *S. pneumoniae* est devenue une maladie à déclaration obligatoire en 2000; les taux sont disponibles jusqu'en 2008.

Commentaire 2 : C'est en 2001 que l'infection invasive à *S. pneumoniae* est devenue une maladie à déclaration obligatoire en Ontario. La tendance en Ontario doit être interprétée avec prudence; l'uniformité du processus de déclaration a été instaurée en 2003.

Commentaire 3 : Un vaccin conjugué contre le pneumocoque financé par les deniers publics a été introduit en septembre 2003 pour les enfants à risque élevé de moins de deux ans. Le programme de vaccination a été élargi en juillet 2004 aux enfants à risque élevé de moins de cinq ans et, en janvier 2005, à tous les enfants de moins de deux ans.

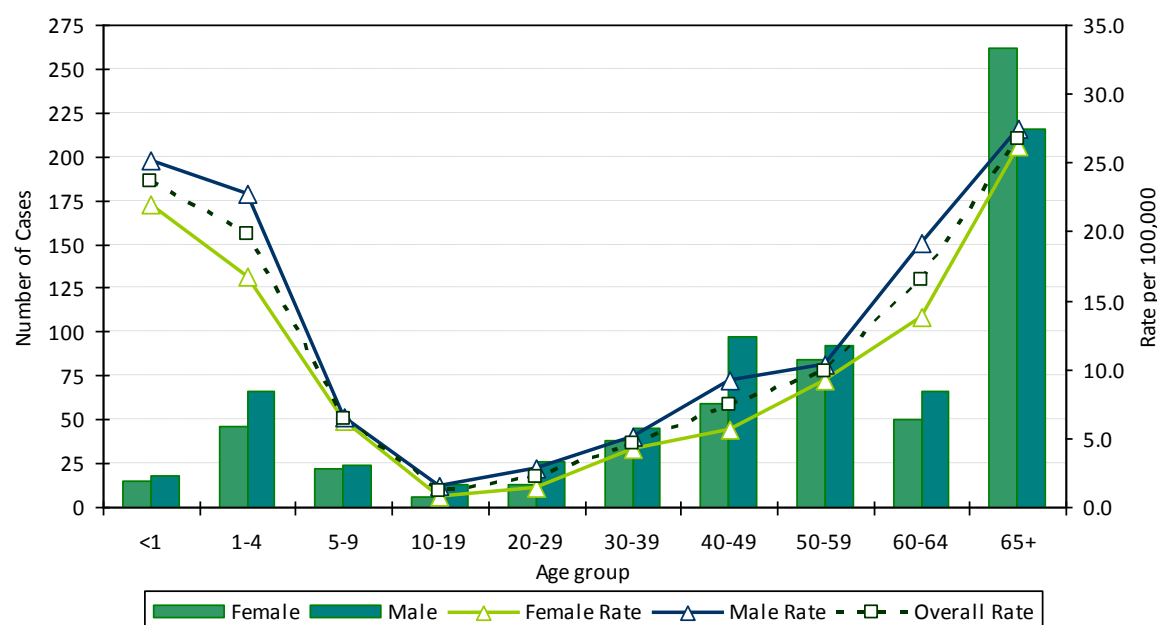
Figure 2.4.2: Incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 2.4.3: Incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

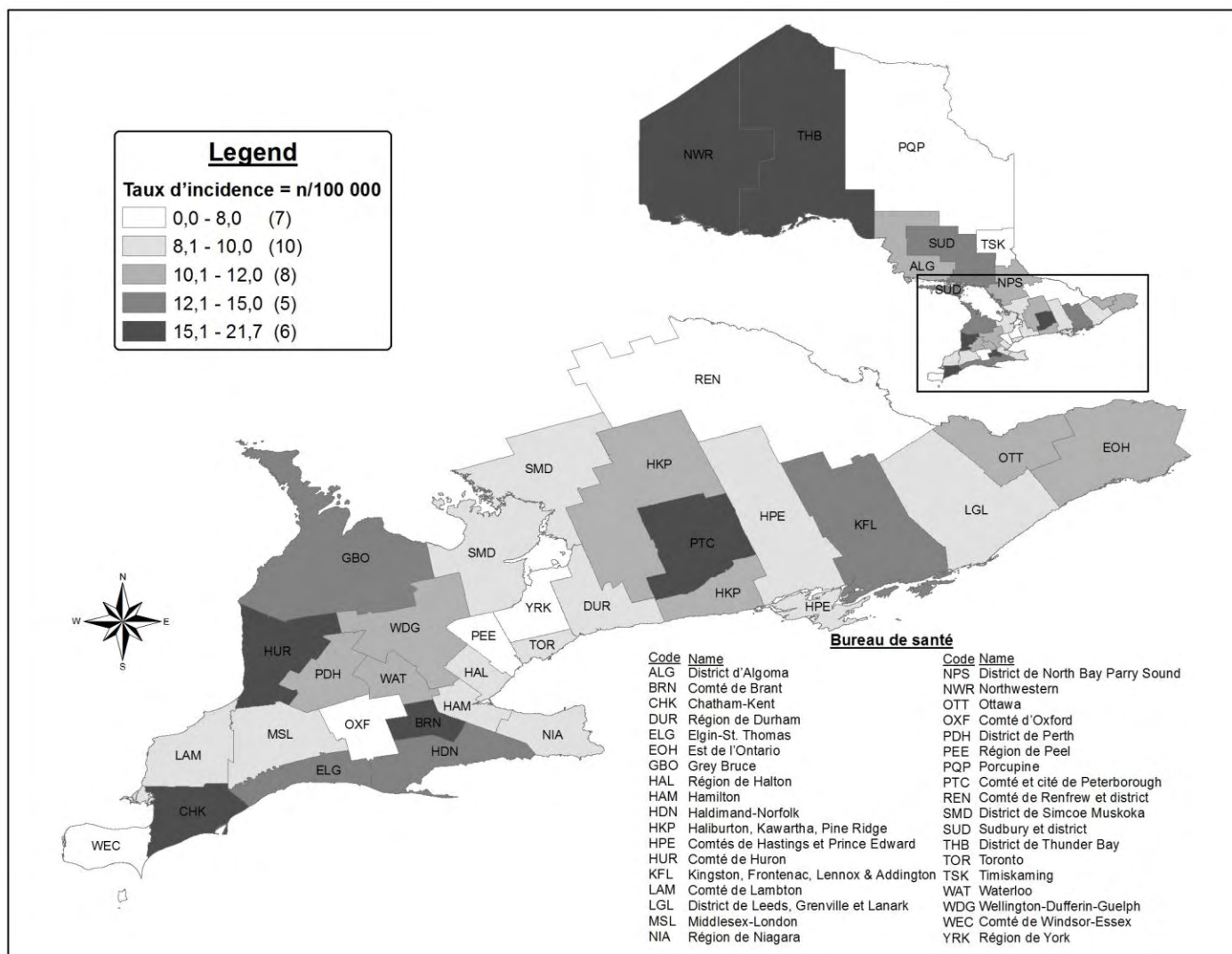
Tableau 2.4.1: Incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
<1	15	21,9	18	25,2	33	23,6
1-4	46	16,7	66	22,7	112	19,8
5-9	22	6,3	24	6,5	46	6,4
10-19	6	0,7	13	1,5	19	1,1
20-29	13	1,5	26	2,9	39	2,2
30-39	38	4,2	45	5,1	83	4,6
40-49	59	5,6	97	9,2	156	7,4
50-59	84	9,3	92	10,4	176	9,8
60-64	50	13,8	66	19,2	116	16,5
65+	262	26,1	216	27,5	478	26,7
Total	595	9,0	663	10,3	1 258	9,6

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 2.4.1: Taux d'incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait lors de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 2.4.2: Incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
District de Thunder Bay	34	21,7
Nord-Ouest	17	20,8
Comté de Huron	12	19,8
Chatham-Kent	19	17,2
Comté de Brant	23	16,5
Comté-Ville de Peterborough	21	15,2
Sudbury et district	30	15,0
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	28	14,4
Grey Bruce	21	12,9
Haldimand-Norfolk	14	12,6
Elgin-St. Thomas	11	12,2
District d'Algoma	14	11,8
District de Perth	9	11,7
Région de Waterloo	60	11,6
Est de l'Ontario	23	11,6
Wellington-Dufferin-Guelph	30	11,0
City of Ottawa	96	10,9
District de North Bay Parry Sound	13	10,3
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	18	10,1
Région de Niagara	44	9,9
District de Simcoe Muskoka	50	9,7
Toronto	255	9,5
Ville de Hamilton	50	9,4
Middlesex-London	41	9,1
District de Leeds, Grenville et Lanark	15	8,9
Comté de Hastings et Prince Edward	14	8,6
Région de Halton	42	8,5
Comté de Lambton	11	8,3
Région de Durham	51	8,3
Comté de Renfrew et son district	8	7,8
Comté d'Oxford	8	7,5
Région de Peel	92	7,0
Comté de Windsor-Essex	25	6,2
Région de York	56	5,5
Porcupine	3	3,4
Timiskaming	0	0,0
Ontario	1 258	9,6

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait lors de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Chapitre 3: INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

- Les infections à chlamydia étaient la maladie transmissible sexuellement (et maladie à déclaration obligatoire) la plus fréquemment déclarée en Ontario en 2009, avec 28 820 cas confirmés. La gonorrhée et la syphilis étaient les deuxième et troisième maladies transmissibles sexuellement les plus fréquemment déclarées, avec 3 547 et 784 cas confirmés respectivement (tableau 3.1).
- Au cours de la période allant de 2000 à 2009, le nombre de cas d'infections à chlamydia et de gonorrhée a augmenté de 95 % et de 24 % respectivement (figure 3.1.1 et 3.2.1).
- Le taux d'incidence annuel de la syphilis s'est accru, passant de 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants au début des années 2000 à un pic de 6,0 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009 (figure 3.7.1).
- Les taux d'infections à chlamydia et de gonorrhée étaient les plus élevés chez les personnes âgées de 20 à 24 ans (tableaux 3.1.1 et 3.2.1). Les circonscriptions sanitaires du Nord-Ouest et de Porcupine ont enregistré les taux d'incidence les plus élevés pour les deux maladies en 2009 (tableaux 3.1.2 et 3.2.2).
- L'absence de préservatif pendant les rapports sexuels constituait le principal facteur de risque associé aux infections à chlamydia et à la gonorrhée (tableaux 3.1.3 et 3.2.3).
- Le plus grand nombre de cas confirmés d'infection au VIH et de syphilis ont été déclarés dans les circonscriptions sanitaires de Toronto et d'Ottawa (tableaux 3.6.3 et 3.7.2) et chez les hommes âgés entre 25 et 49 ans (tableaux 3.6.1 et 3.7.1). Les rapports sexuels entre hommes étaient le facteur de risque le plus souvent associé à ces deux maladies (tableaux 3.6.3 et 3.7.3).
- Entre 2000 et 2009, Le taux d'infections au VIH en Ontario est demeuré relativement stable et comparable à celui du Canada (figure 3.6.1). Au cours de cette période, le taux de sida a continué de baisser, bien que cette baisse ait été plus rapide au Canada qu'en Ontario (figure 3.6.2).
- Le taux d'hépatite C a diminué au cours des 10 dernières années (figure 3.5.1). L'usage de drogues injectables ou intranasales, les procédures invasives non médicales comme le tatouage, le perçage, l'électrolyse et l'acupuncture, et les déplacements à l'extérieur du Canada ont constitué les trois principaux facteurs de risque (tableau 3.5.3).
- Le taux d'incidence de l'hépatite B est resté relativement stable au cours des 10 dernières années, avec un taux d'incidence annuel moyen de 1,3 cas par tranche de 100 000 habitants. Les facteurs de risques les plus souvent signalés étaient les expositions à l'extérieur du Canada et les rapports sexuels (tableau 3.4.3).
- Au moins 82 cas de transmission par la mère à l'enfant d'infections sexuellement transmissibles ou par le sang ont été déclarés en 2009. Ces infections comprenaient 50 cas de maladie néonatale à streptocoques du groupe B, neuf cas de cytomégalovirus, sept cas d'infection à chlamydia congénitale, six cas d'herpès néonatal, quatre cas d'hépatite C, quatre cas d'infection au VIH et deux cas d'hépatite B. Aucun cas de syphilis et de gonorrhée congénitale n'a été signalé en 2009.

Tableau 3.1 : Incidence of Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Ontario, 2000-2009

Infections transmissibles sexuellement et par le sang ²	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹
Chlamydia	14805	126,7	16360	137,5	18363	151,7	19478	158,8	20801	167,5	21931	174,6	22542	177,7	23275	181,8	26200	202,6	28820	220,5
Gonorrhée	2858	24,0	2954	24,8	3085	25,5	3360	27,4	3513	28,3	3325	26,5	3860	30,4	3954	30,9	3868	29,9	3547	27,1
Syphilis infectieuse	49	0,4	52	0,4	241	2,0	427	3,5	496	4,0	360	2,9	366	2,9	401	3,1	452	3,5	784	6,0
Hépatite B (aiguë)	148	1,3	123	1,0	152	1,3	172	1,4	168	1,4	161	1,3	187	1,5	182	1,4	144	1,1	151	1,2
Hépatite C (aiguë)	6009	51,4	5572	46,8	5479	45,3	5491	44,8	5418	43,6	4616	36,8	3999	31,5	4512	35,4	4695	36,1	4586	35,1
Hépatite D	10	0,1	8	0,1	9	0,1	2	0,0	2	0,0	9	0,1	4	0,0	2	0,0	5	0,0	3	0,0
VIH ³	773	6,6	857	7,2	982	8,1	943	7,7	990	8,0	901	7,2	1022	8,1	999	7,8	949	7,3	865	6,6
Sida	172	1,5	204	1,7	186	1,5	213	1,7	189	1,5	196	1,6	131	1,0	129	1,0	133	1,0	113	0,9
Streptocoque du groupe B	53	0,5	64	0,5	69	0,6	65	0,5	55	0,4	52	0,4	55	0,4	46	0,3	54	0,4	50	0,4
Cytomégalovirus, congénital	8	0,1	4	0,0	6	0,0	8	0,1	7	0,1	7	0,1	8	0,1	4	0,0	3	0,0	9	0,1
Herpès, néonatal	1	0,0	4	0,0	5	0,0	2	0,0	11	0,1	5	0,0	5	0,0	3	0,0	8	0,1	6	0,0
Conjonctivite gonococcique du nouveau-né	11	0,1	7	0,1	3	0,0	4	0,0	6	0,0	6	0,0	3	0,0	3	0,0	3	0,0	1	0,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : Taux d'incidence par tranche de 100 000 habitants.

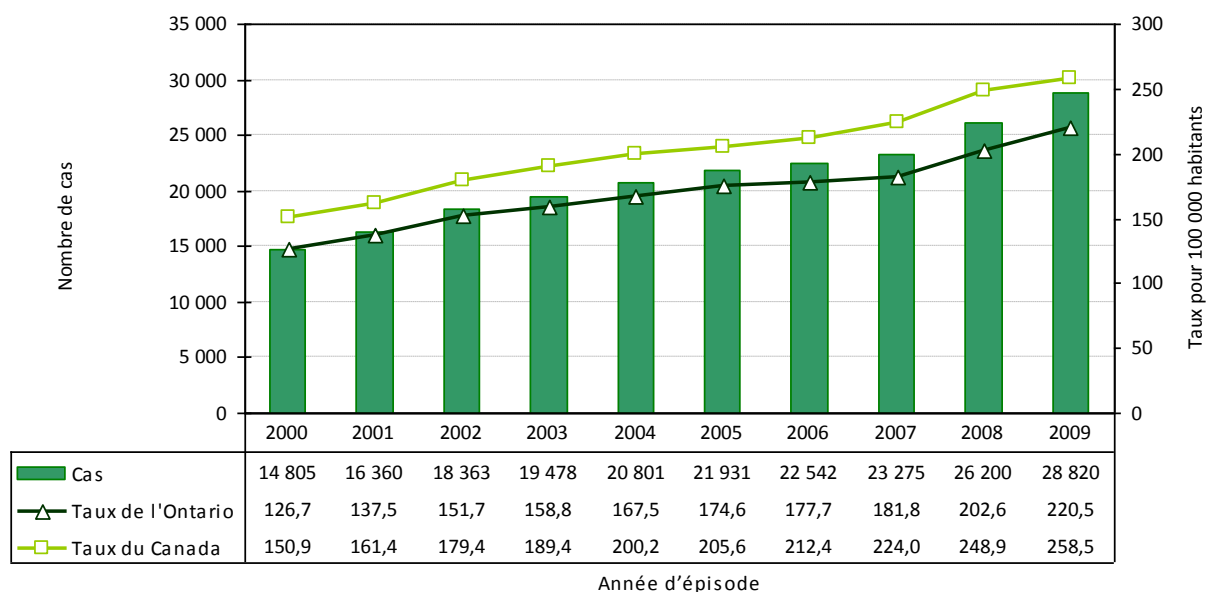
Commentaire 2 : Aucun cas n'a été déclaré pour les infections suivantes transmissibles sexuellement et par le sang en Ontario entre 1999 et 2007 : fièvres virales hémorragiques et chancre mou.

Commentaire 3 : L'infection au VIH est devenue une maladie à déclaration obligatoire en 2002 conformément à la Loi sur la protection et la promotion de la santé, Règlement de l'Ontario 749/91, art. 1. Auparavant, seulement le sida l'était. Cela peut expliquer la hausse de l'incidence des infections au VIH en 2002.

3.1 INFECTIONS À CHLAMYDIA

- En 2009, les infections à chlamydia étaient la maladie transmise sexuellement la plus fréquemment déclarée en Ontario, avec un total de 28 820 cas, soit 221 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 3.1).
- Au cours des 10 dernières années, le taux d'incidence des infections à chlamydia en Ontario s'est accru régulièrement, passant de 127 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 221 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009, soit une hausse de 74 %. Au cours de cette période, le Canada a indiqué une tendance comparable qui a progressé plus rapidement qu'en Ontario, soit une moyenne de 11 cas par an par tranche de 100 000 habitants comparativement à neuf cas par an par tranche de 100 000 habitants pour l'Ontario (figure 3.1.1).
- En 2009, le taux d'incidence des infections à chlamydia chez les femmes était de presque 80 % plus élevé que chez les hommes (282 cas et 157 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement) (tableau 3.1.1). Cela peut s'expliquer en partie par la plus grande probabilité de dépistage des infections à chlamydia lors des soins médicaux de routine prodigués aux femmes.
- Le taux d'incidence des infections à chlamydia était le plus élevé chez les personnes âgées entre 20 et 24 ans, soit 1 171 cas par tranche de 100 000 habitants. Les taux d'incidence selon le sexe pour ce groupe d'âge étaient aussi les plus élevés, soit 1 553 et 804 cas par tranche de 100 000 habitants pour les femmes et pour les hommes respectivement (figure 3.1.2).
- Les circonscriptions sanitaires du Nord-Ouest (579 cas par tranche de 100 000 habitants), de Porcupine (458 cas par tranche de 100 000 habitants) et du district de Thunder Bay (385 cas par tranche de 100 000 habitants), dans le Nord de l'Ontario, ont déclaré les trois taux d'incidence les plus élevés d'infections à chlamydia en 2009. La circonscription sanitaire de Toronto a signalé l'incidence la plus élevée avec 7 953 cas, tandis que la circonscription sanitaire du comté de Huron a enregistré le taux d'incidence le plus faible en 2009, soit 111 cas par tranche de 100 000 habitants (carte 3.1.1, tableau 3.1.2).
- Les facteurs de risque les plus fréquemment signalés pour les cas d'infection à chlamydia indiquant au moins un facteur de risque, étaient l'absence de préservatif (84 %), plusieurs partenaires sexuels au cours des six mois précédents (16 %) et un nouveau partenaire au cours des deux mois précédents (16 %) (tableau 3.1.3).
- Chez les femmes atteintes d'une infection à chlamydia indiquant au moins un facteur de risque, 514 ont indiqué être enceintes.
- Sept cas de transmission de la mère à l'enfant ont été déclarés en 2009.
- Sur les 28 820 cas d'infections à chlamydia déclarés en 2009, 1 163 (4 %) ont indiqué avoir aussi une gonorrhée (co-infection). En 2008, cette proportion était de 5 %.
- Les personnes présentant des épisodes uniques d'infection à chlamydia ont compté pour 91 % des cas (26 342) d'infection à chlamydia déclarés en 2009. Les 9 % de cas restants (2 477) étaient des infections à répétition attribuées à 1 197 personnes. Parmi elles, 1 116 ont eu deux épisodes d'infection à chlamydia, 79 en ont eu trois et quatre en ont eu quatre ou plus.

Figure 3.1.1: Incidence des infections à chlamydia en Ontario et au Canada: 2000-2009

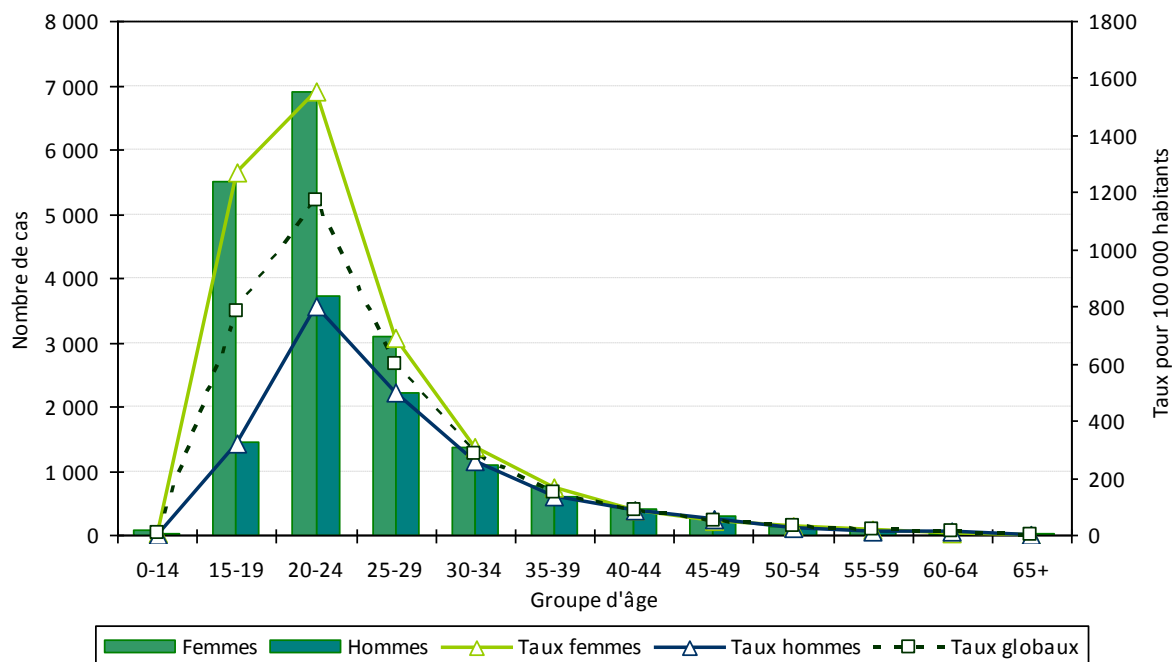


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Figure 3.1.2: Incidence des infections à chlamydia selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas 24 cas pour lesquels le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Tableau 3.1.1: Incidence des infections à chlamydia selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

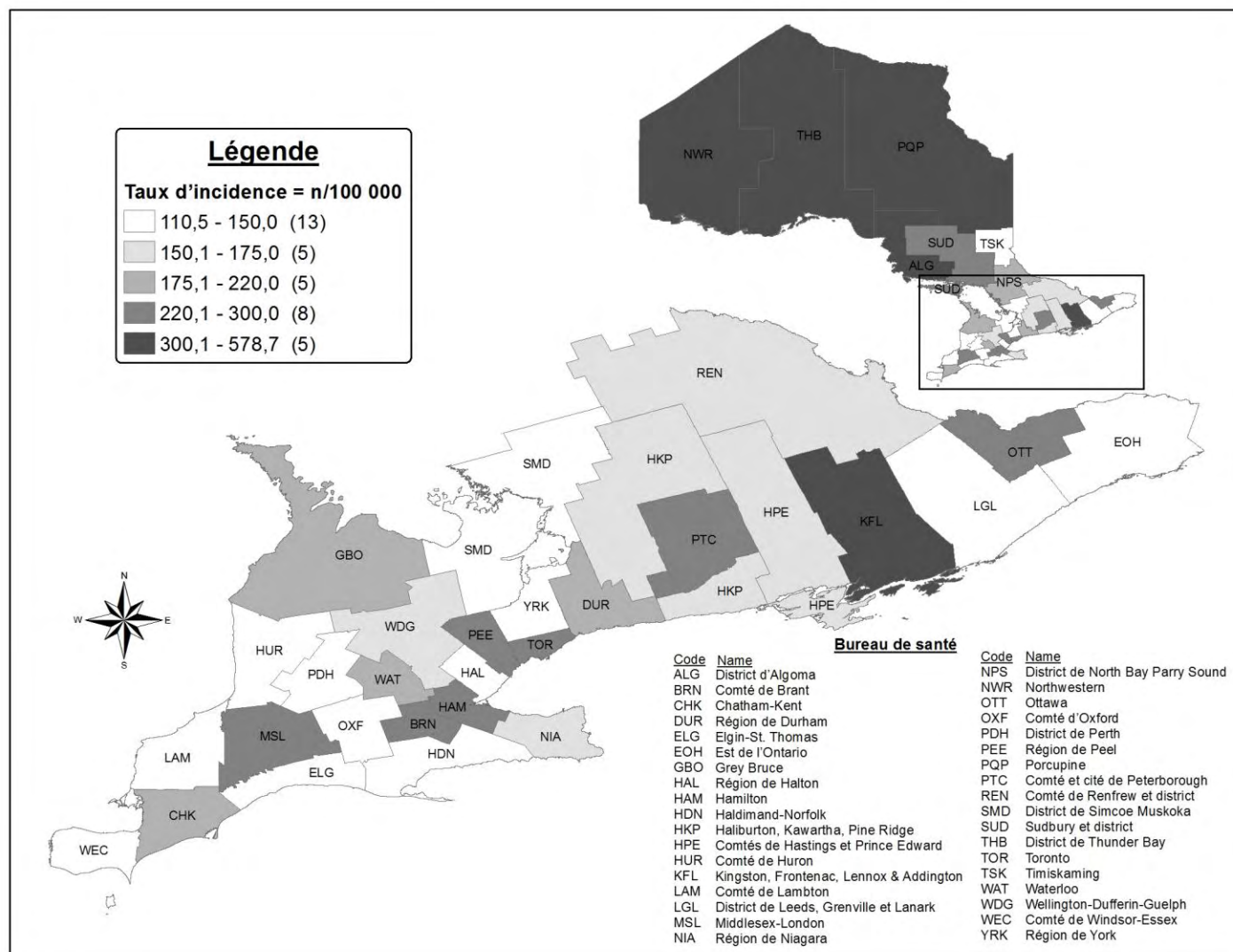
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-14	90	8,3	20	1,8	110	5,0
15-19	5 505	1 269,8	1 449	320,5	6 954	785,2
20-24	6 910	1 553,4	3 730	803,6	10 640	1 170,5
25-29	3 102	692,8	2 220	501,9	5 322	597,9
30-34	1 376	310,2	1 092	257,1	2 468	284,3
35-39	769	166,0	610	133,4	1 379	149,8
40-44	426	85,3	424	84,7	850	85,0
45-49	262	48,0	297	53,8	559	50,9
50-54	142	29,2	133	27,6	275	28,4
55-59	72	17,1	59	14,6	131	15,9
60-64	29	8,0	41	11,9	70	9,9
65+	18	1,8	20	2,5	38	2,1
Total	18 701	282,2	10 095	156,7	28 796	220,3

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas 24 cas pour lesquels le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Carte 3.1.1: Taux d'incidence des infections à chlamydia par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.1.2: Incidence des infections à chlamydia par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Taux/100 000	
	Nombre de cas	habitants
Nord-Ouest	473	578,7
Porcupine	401	458,0
District de Thunder Bay	602	384,6
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	644	331,7
District d'Algoma	391	328,7
Toronto	7 953	297,0
Middlesex-London	1 308	289,2
Comté-Ville de Peterborough	369	266,3
Comté de Brant	332	238,8
Hamilton	1 234	232,6
Ottawa	2 025	229,5
Région de Peel	2 939	223,7
Sudbury et district	442	220,7
District de North Bay Parry Sound	276	218,5
Chatham-Kent	235	213,1
Région de Durham	1 278	208,3
Région de Waterloo	1 018	196,4
Grey Bruce	292	178,9
Wellington-Dufferin-Guelph	466	171,1
Région de Niagara	750	169,3
Comté de Renfrew et son district	170	165,4
Comté de Hastings et Prince Edward	254	156,1
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	274	154,4
Timiskaming	52	149,4
District de Simcoe Muskoka	759	147,7
Région de York	1 484	146,0
Elgin-St. Thomas	127	141,1
Comté de Windsor-Essex	566	140,2
Région de Halton	682	138,5
Comté de Lambton	180	136,2
Comté d'Oxford	130	121,7
District de Leeds, Grenville et Lanark	204	121,2
Est de l'Ontario	232	116,5
Haldimand-Norfolk	126	113,6
District de Perth	85	110,7
Comté de Huron	67	110,5
Ontario	28 820	220,5

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.1.3: Facteurs de risque et types de risque pour les cas d'infection à chlamydia: Ontario, 2009

Facteurs de risque et types de risque ¹	Femmes		Hommes		Total	
	Cas (8 498)	Pourcentage (%)	Cas (4 665)	Pourcentage (%)	Cas (13 163)	Pourcentage (%)
Absence de préservatif	7 170	84,4 %	3,898	83,6 %	11,068	84,1 %
Plusieurs partenaires sexuels au cours des six mois précédents	1 020	12,0 %	1,076	23,1 %	2,096	15,9 %
Nouveau partenaire au cours des deux mois précédents	1 215	14,3 %	905	19,4 %	2,120	16,1 %
Défaillance du préservatif	495	5,8 %	337	7,2 %	832	6,3 %
Plusieurs partenaires sexuels	616	7,2 %	150	3,2 %	766	5,8 %
Jugement affaibli par l'alcool/les drogues	302	3,6 %	259	5,6 %	561	4,3 %
Autre ²	176	2,1 %	439	9,4 %	615	4,7 %

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

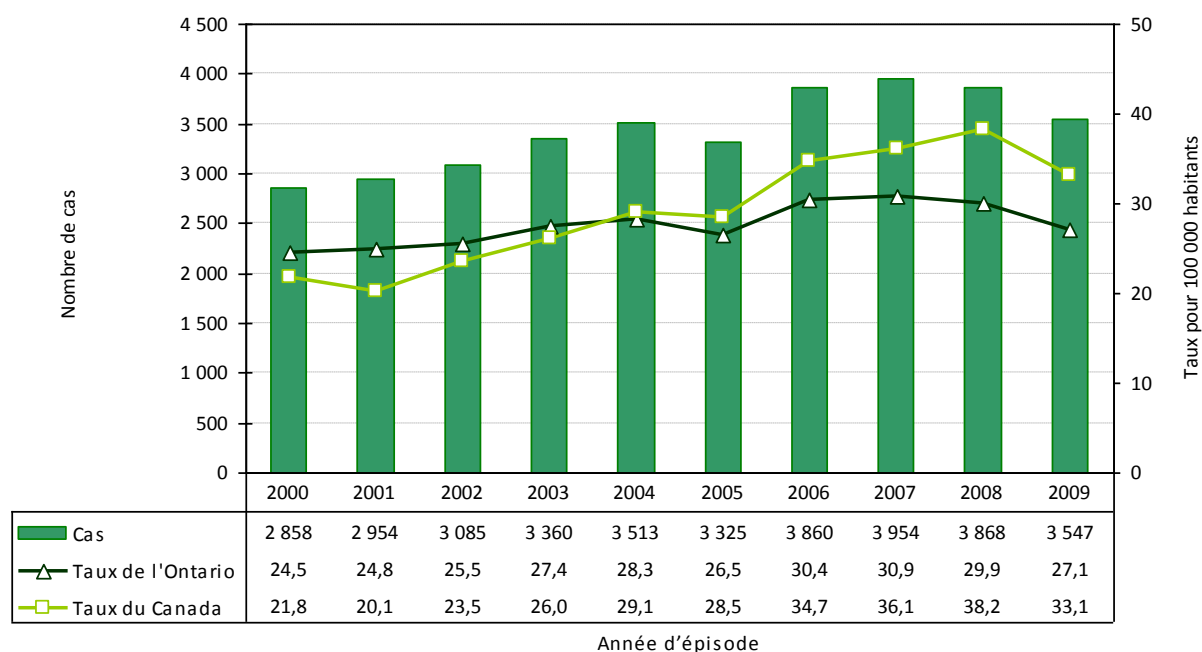
Commentaire 1 : Les cas peuvent signaler plusieurs facteurs de risque; ~46 % des cas déclarés ont signalé des facteurs de risque en 2009.

Commentaire 2 : « Autre » comprend les facteurs de risque suivants : rencontres d'un soir, rapports sexuels entre personnes du même sexe, rapports sexuels avec une travailleuse ou un travailleur du sexe, prostitution, partage d'accessoires sexuels, enfants nés de femmes infectées, et sans-abrisme.

3.2 GONORRHÉE

- En 2009, la gonorrhée était la deuxième maladie transmissible sexuellement la plus fréquemment déclarée en Ontario, avec un total de 3 547 cas, ce qui représente un taux d'incidence de 27 cas par tranche de 100 000 habitants. 2009 était la deuxième année de suite pendant laquelle on a enregistré une baisse de l'incidence de la gonorrhée depuis 2006 (tableau 3.1).
- Le taux d'incidence de la gonorrhée en Ontario est resté relativement stable entre 2000 et 2005 avec une moyenne annuelle de 26 cas par tranche de 100 000 habitants; depuis 2006, le taux d'incidence de la gonorrhée a augmenté pour atteindre une moyenne de 30 cas par tranche de 100 000 habitants. Au cours de cette période, le taux d'incidence de la gonorrhée au Canada s'est accru graduellement, passant de 22 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 33 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009 (figure 3.2.1).
- Globalement, en 2009, le taux d'incidence de la gonorrhée en Ontario était plus élevé chez les hommes (31 cas par tranche de 100 000 habitants) que chez les femmes (24 cas par tranche de 100 000 habitants). Toutefois, les femmes âgées de moins de 25 ans ont enregistré des taux d'incidence plus élevés que les hommes du même âge (tableau 3.2.1).
- L'incidence de la gonorrhée était la plus élevée chez les personnes âgées entre 20 et 24 ans, quel que soit le sexe (figure 3.2.2).
- Comme les infections à chlamydia, les circonscriptions sanitaires de Porcupine (118 cas par tranche de 100 000 habitants) et du Nord-Ouest (98 cas par tranche de 100 000 habitants) comptaient parmi les trois circonscriptions sanitaires ayant déclaré le taux d'incidence de la gonorrhée le plus élevé. Toronto a déclaré le troisième taux d'incidence avec 55 cas par tranche de 100 000 habitants. Timiskaming a été la seule circonscription sanitaire à ne pas avoir déclaré de cas de gonorrhée en 2009 (carte 3.2.1, tableau 3.2.2).
- Les facteurs de risque les plus fréquemment indiqués parmi les cas de gonorrhée déclarant au moins un facteur de risque étaient : l'absence de préservatif (81 %), plusieurs partenaires sexuels au cours des six mois précédents (28 %), les rapports sexuels entre hommes (35 %) et un nouveau partenaire au cours des deux mois précédents (17 %) (tableau 3.2.3).
- Chez les femmes atteintes de gonorrhée indiquant au moins un facteur de risque, 47 ont déclaré être enceintes. Il n'y a pas eu de cas de transmission de la mère à l'enfant en 2009.
- Sur les 3 547 cas confirmés de gonorrhée déclarés en 2009, 1 163 (33 %) ont indiqué avoir aussi une infection à chlamydia (co-infection).
- Les personnes indiquant un épisode unique de gonorrhée ont représenté 92 % (3 254) des cas déclarés en 2009. Les 8 % restants (293) étaient des infections à répétition attribuées à 140 personnes. Parmi ces personnes, 128 ont eu deux épisodes de gonorrhée, 11 en ont eu trois et une en a eu quatre ou plus.

Figure 3.2.1: Incidence de la gonorrhée en Ontario et au Canada: 2000-2009

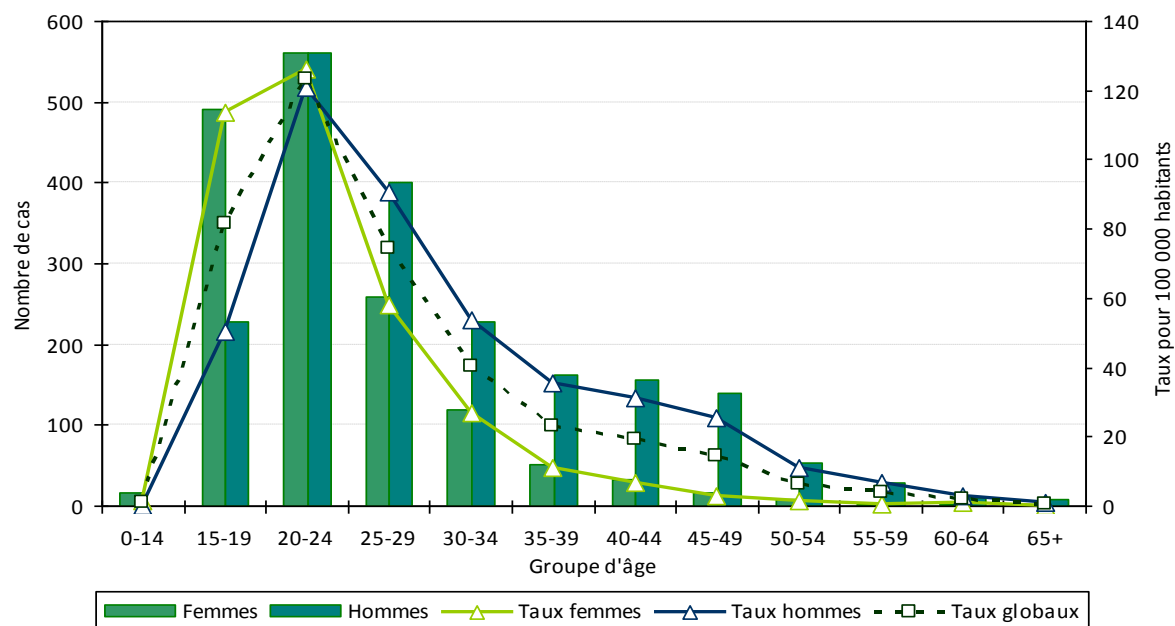


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Figure 3.2.2: Incidence de la gonorrhée selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas trois cas pour lesquels le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Tableau 3.2.1: Incidence de la gonorrhée selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

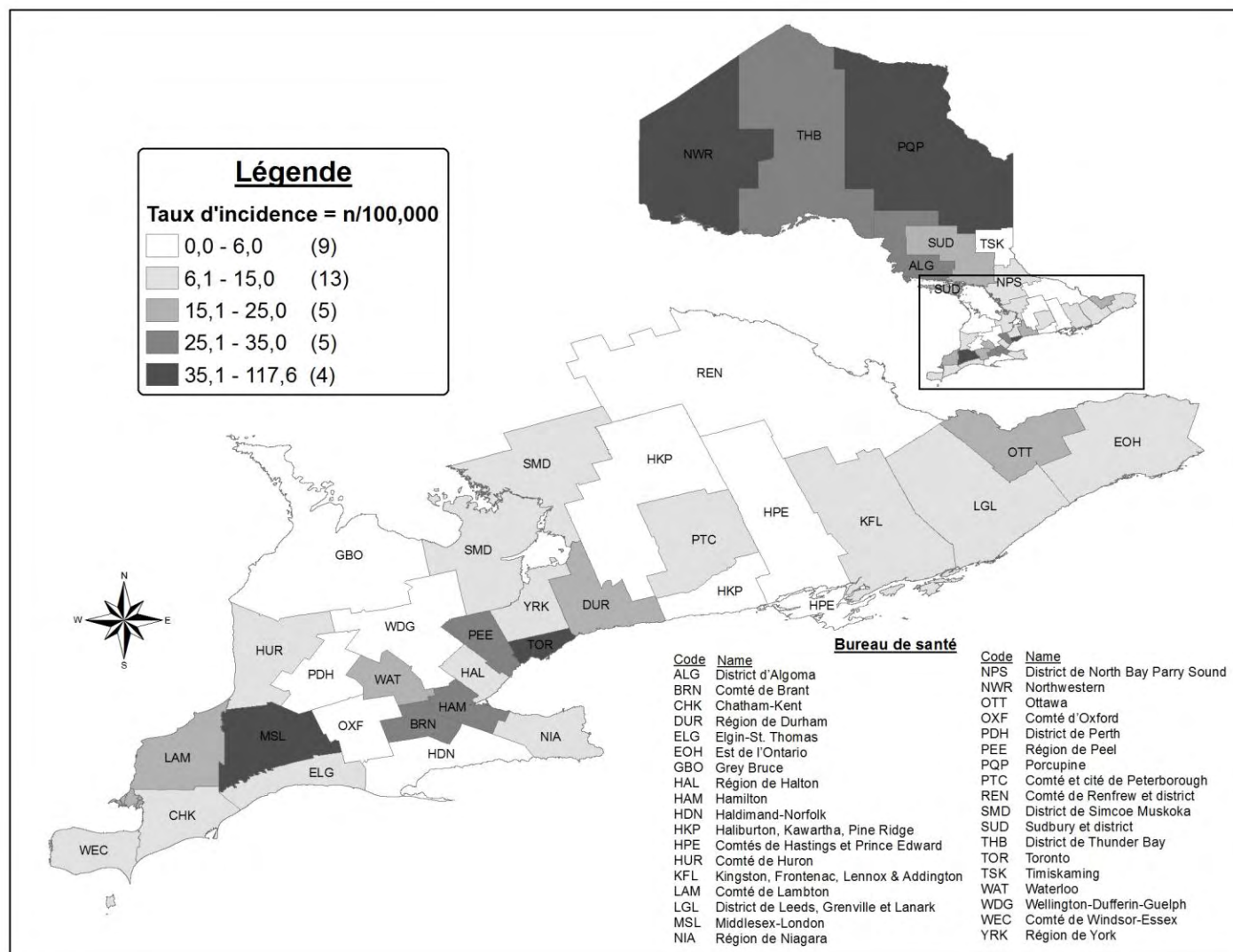
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-14 ¹	16	1,5	1	0,1	17	0,8
15-19	492	113,5	228	50,4	720	81,3
20-24	561	126,1	561	120,9	1 122	123,4
25-29	259	57,8	401	90,7	660	74,2
30-34	120	27,1	229	53,9	349	40,2
35-39	52	11,2	162	35,4	214	23,2
40-44	33	6,6	157	31,4	190	19,0
45-49	16	2,9	140	25,4	156	14,2
50-54	8	1,6	54	11,2	62	6,4
55-59	3	0,7	28	6,9	31	3,8
60-64	3	0,8	10	2,9	13	1,8
65+	2	0,2	8	1,0	10	0,6
Total	1 565	23,6	1 979	30,7	3 544	27,1

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas trois cas pour lesquels le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Carte 3.2.1: Taux d'incidence de la gonorrhée par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.2.2: Incidence de la gonorrhée par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Porcupine	103	117,6
Nord-Ouest	80	97,9
Toronto	1 476	55,1
Middlesex-London	209	46,2
District d'Algoma	39	32,8
Région de Peel	426	32,4
District de Thunder Bay	49	31,3
Comté de Brant	39	28,0
Hamilton	137	25,8
Ottawa	218	24,7
Région de Durham	149	24,3
Sudbury et district	34	17,0
Région de Waterloo	87	16,8
Comté de Lambton	20	15,1
Comté-Ville de Peterborough	19	13,7
Comté de Windsor-Essex	54	13,4
Chatham-Kent	14	12,7
Région de Halton	61	12,4
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	24	12,4
Elgin-St. Thomas	11	12,2
Région de Niagara	51	11,5
Région de York	105	10,3
District de Simcoe Muskoka	48	9,3
District de Leeds, Grenville et Lanark	14	8,3
Comté de Huron	5	8,2
Est de l'Ontario	15	7,5
District de North Bay Parry Sound	9	7,1
Comté de Renfrew et son district	6	5,8
Haldimand-Norfolk	6	5,4
Comté de Hastings et Prince Edward	8	4,9
Comté d'Oxford	5	4,7
Wellington-Dufferin-Guelph	12	4,4
Grey Bruce	6	3,7
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	6	3,4
District de Perth	2	2,6
Timiskaming	0	0,0
Ontario	3 547	27,1

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.2.3: Facteurs de risque et types de risque pour les cas de gonorrhée: Ontario, 2009

Facteurs de risque et types de risque ¹	Femmes		Hommes		Total	
	Cas (751)	Pourcentage (%)	Cas (1,096)	Pourcentage (%)	Cas (1,847)	Pourcentage (%)
Absence de préservatif	609	81,1 %	892	81,4 %	1,501	81,3 %
Plusieurs partenaires sexuels au cours des six mois précédents	133	17,7 %	378	34,5 %	511	27,7 %
Rapports sexuels entre hommes	s.o.	s.o.	380	34,7 %	380	20,6 %
Nouveau partenaire au cours des deux mois précédents	112	14,9 %	204	18,6 %	316	17,1 %
Défaillance du préservatif	64	8,5 %	94	8,6 %	158	8,6 %
Plusieurs partenaires sexuels	65	8,7 %	69	6,3 %	134	7,3 %
Jugement affaibli par l'alcool/les drogues	28	3,7 %	72	6,6 %	100	5,4 %
Rencontre aux bains publics	0	0,0 %	26	2,4 %	26	1,4 %
Autre ²	19	2,5 %	53	4,8 %	72	3,9 %

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

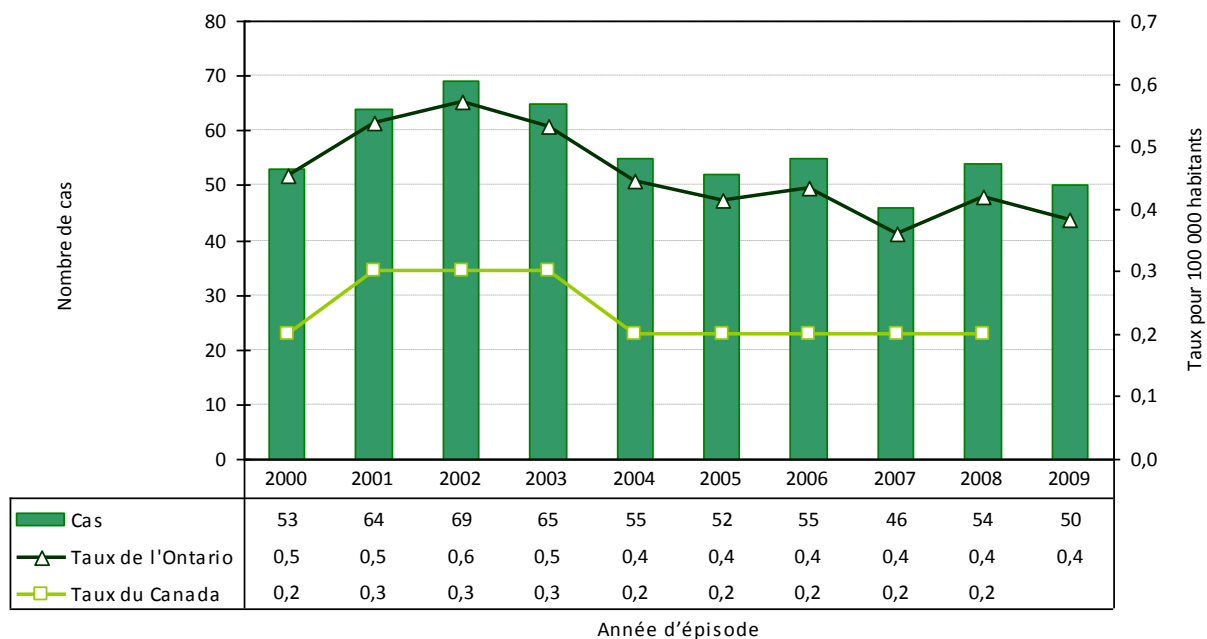
Commentaire 1 : Les cas peuvent signaler plusieurs facteurs de risque; ~52 % des cas déclarés ont signalé des facteurs de risque en 2009.

Commentaire 2 : « Autre » comprend les facteurs de risque suivants (entre autres) : rencontres d'un soir, rapports sexuels avec une personne du même sexe, rapports sexuels avec une travailleuse ou un travailleur du sexe, prostitution, partage d'accessoires sexuels, sans-abrisme, rapports sexuels en échange de drogues et enfants nés de femmes infectées.

3.3 INFECTION NÉONATALE À STREPTOCOQUES DU GROUPE B

- L'infection néonatale à streptocoques du groupe B est une maladie à déclaration obligatoire pour les nouveau-nés jusqu'à 28 jours. En 2009, 50 cas ont été déclarés en Ontario, soit un taux d'incidence de 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants. (tableau 3.1). Parmi les cas déclarés, 47 ont été confirmés et trois étaient des cas probables.
- L'incidence des infections néonatales à streptocoques du groupe B a atteint un pic au début des années 2000, mais est demeurée relativement stable avec environ 50 cas par ans depuis 2004 (figure 3.3.1).
- Entre 2000 et 2008, les taux d'incidence annuels enregistrés en Ontario pour les infections néonatales à streptocoques du groupe B étaient environ deux fois plus élevés que les taux nationaux correspondants (figure 3.1.1).
- En 2009, la proportion d'infections néonatales à streptocoques du groupe B était égale chez les hommes et chez les femmes : 25 cas respectivement.
- L'infection néonatale à streptocoques du groupe B est une maladie grave qui peut être fatale. Quatre décès associés à cette maladie ont été déclarés en Ontario en 2009.
- En 2009, la moitié des 36 circonscriptions sanitaires ont déclaré zéro cas d'infection à streptocoques du groupe B. Les circonscriptions sanitaires de Grey-Bruce, de Haldimand-Norfolk, du district d'Algoma et du comté de Lambton ont déclaré les taux d'incidence les plus élevés (carte 3.3.1, tableau 3.3.2).

Figure 3.3.1: Incidence de la maladie à streptocoques du groupe B en Ontario et au Canada: 2000-2009



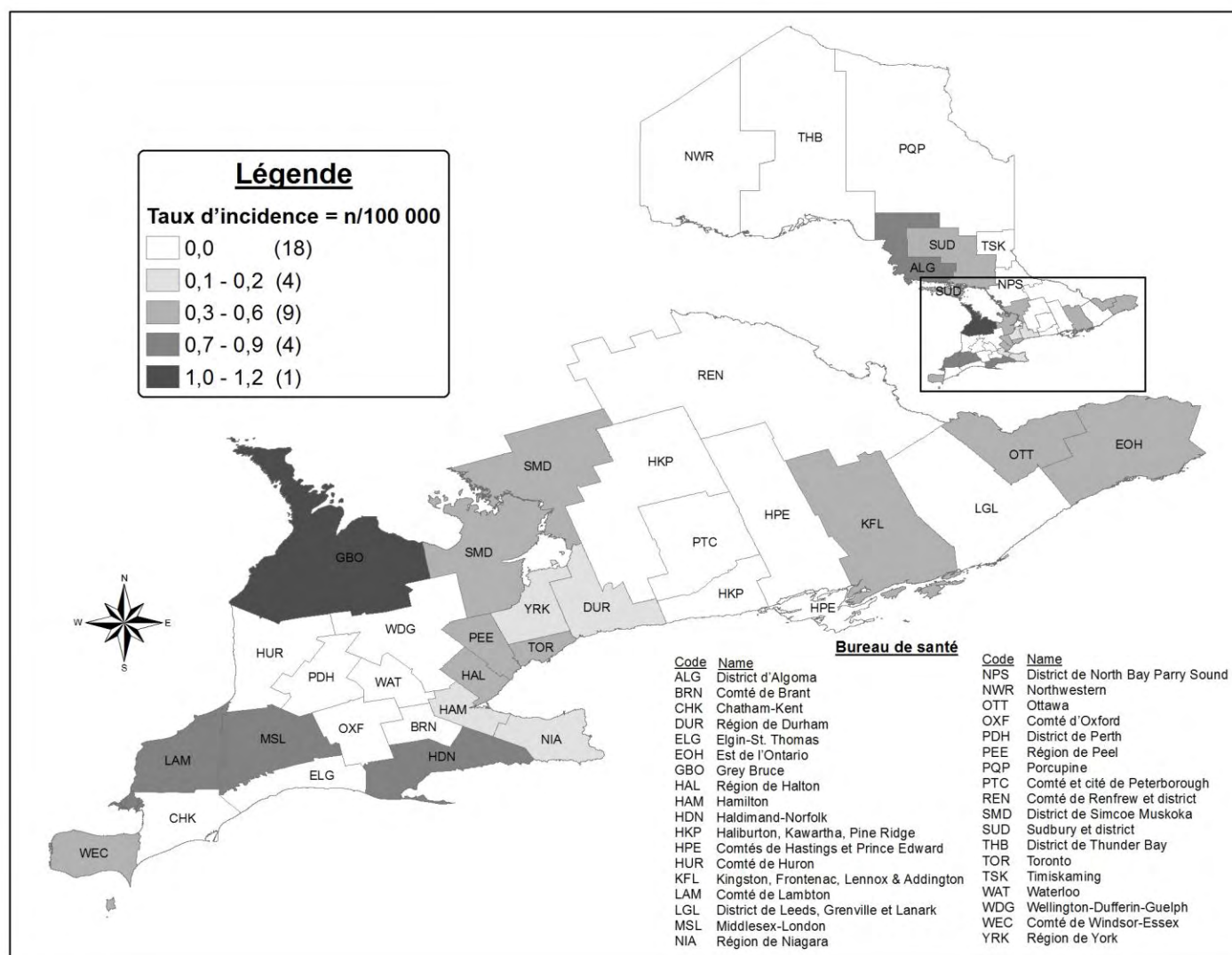
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

Carte 3.3.1: Cas de maladie à streptocoques du groupe B par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification.

Tableau 3.3.1: Incidence de la maladie à streptocoques du groupe B par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Grey Bruce	2	1,2
Haldimand-Norfolk	1	0,9
District d'Algoma	1	0,8
Comté de Lambton	1	0,8
Middlesex-London	3	0,7
Région de Halton	3	0,6
Région de Peel	8	0,6
Toronto	15	0,6
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	1	0,5
Est de l'Ontario	1	0,5
Sudbury et district	1	0,5
Comté de Windsor-Essex	2	0,5
Ottawa	4	0,5
District de Simcoe Muskoka	2	0,4
Région de Niagara	1	0,2
Région de York	2	0,2
Hamilton	1	0,2
Région de Durham	1	0,2
Comté de Brant	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
District de Leeds, Grenville et Lanark	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Région de Waterloo	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	0	0,0
Ontario	50	0,4

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

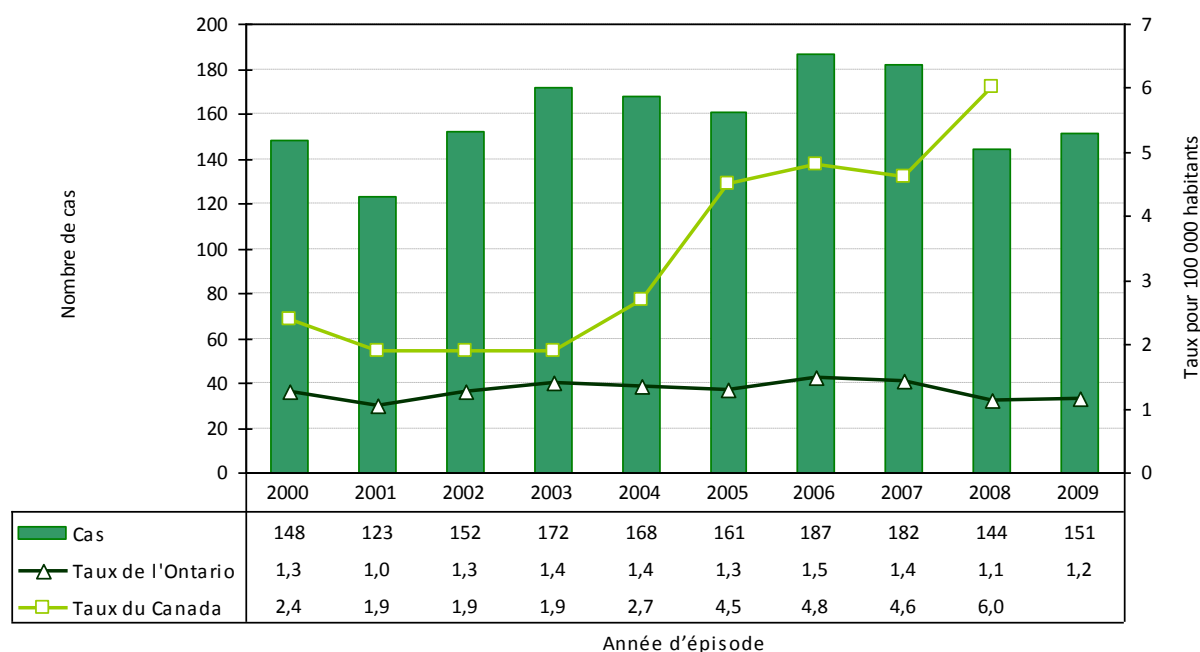
Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification.

3.4 HÉPATITE B (aiguë)

- En 2009, 151 cas confirmés d'hépatite B ont été déclarés en Ontario, soit un taux d'incidence de 1,2 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 3.1). Ce chiffre représente une hausse de 5 % par rapport au total de 144 cas déclarés en 2008.
- Au cours de la période allant de 2000 à 2009, le taux d'incidence de l'hépatite B en Ontario est resté relativement stable, soit entre 1,0 et 1,5 cas par tranche de 100 000 habitants. Le taux le plus faible a été enregistré en 2001 (1,0 cas par tranche de 100 000 habitants) et le plus élevé en 2006 (1,5 cas par tranche de 100 000 habitants).
- Le taux d'incidence de l'hépatite B au Canada est resté plus élevé que celui de l'Ontario entre 2000 et 2008 et est passé d'un creux de 1,9 cas par tranche de 100 000 habitants entre 2001 et 2003 à 6,0 cas par tranche de 100 000 habitants en 2008 (figure 3.4.1).
- En 2009, les hommes ont représenté 65 % (98/151) des cas d'hépatite B déclarés en Ontario, comparativement à 71 % en 2008. Quant aux femmes, elles ont représenté 35 % (53/151) des cas d'hépatite B déclarés en Ontario en 2009, comparativement à 29 % en 2008 (tableau 3.4.1 et figure 3.4.2).
- En 2009, le taux d'incidence pour les hommes était de 1,5 cas par tranche de 100 000 habitants comparativement à 0,8 cas par tranche de 100 000 habitants pour les femmes. Les hommes âgés de 45 à 49 ans ont enregistré le taux d'incidence d'hépatite B le plus élevé, soit 3,3 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 3.4.1 et figure 3.4.2).
- En 2009, l'âge moyen des cas d'hépatite B était de 44 ans.
- En 2009, les circonscriptions sanitaires de Kingston Frontenac Lennox Addington (7,7 cas par tranche de 100 000 habitants), du comté de Huron (6,6 cas par tranche de 100 000 habitants) et du district de Leeds Grenville et Lanark (4,2 cas par tranche de 100 000 habitants) ont déclaré les taux d'incidence d'hépatite B les plus élevés en Ontario (carte 3.4.1, tableau 3.4.2).
- Les expositions à l'étranger (35 %), les risques associés au sexe (30 %) et les procédures invasives non médicales comme le tatouage, le perçage, l'électrolyse et l'acupuncture (15 %) étaient les facteurs de risque les plus fréquemment mentionnés pour les contaminations à l'hépatite B parmi les cas ayant indiqué des facteurs de risque et(ou) une exposition en 2009 (tableau 3.4.3).
- Il y a eu deux cas de transmission d'hépatite B par la mère en 2009.

Figure 3.4.1: Incidence de l'hépatite B en Ontario et au Canada: 2000-2009



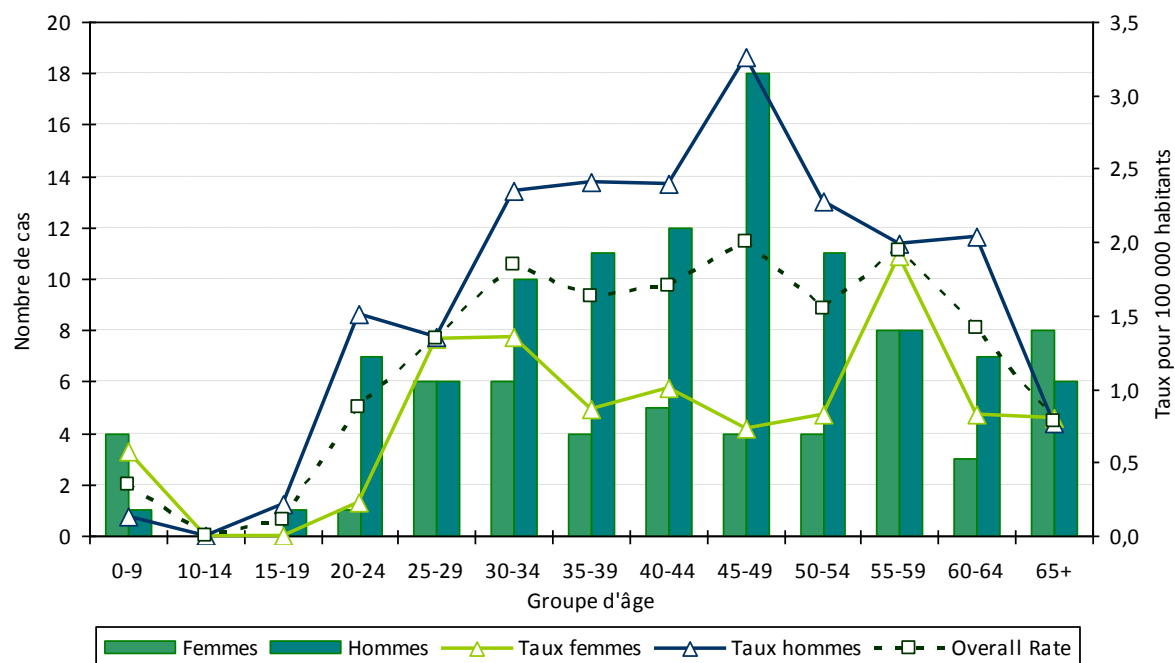
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadiens ne sont pas disponibles pour 2009.

Figure 3.4.2: Incidence de l'hépatite B selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

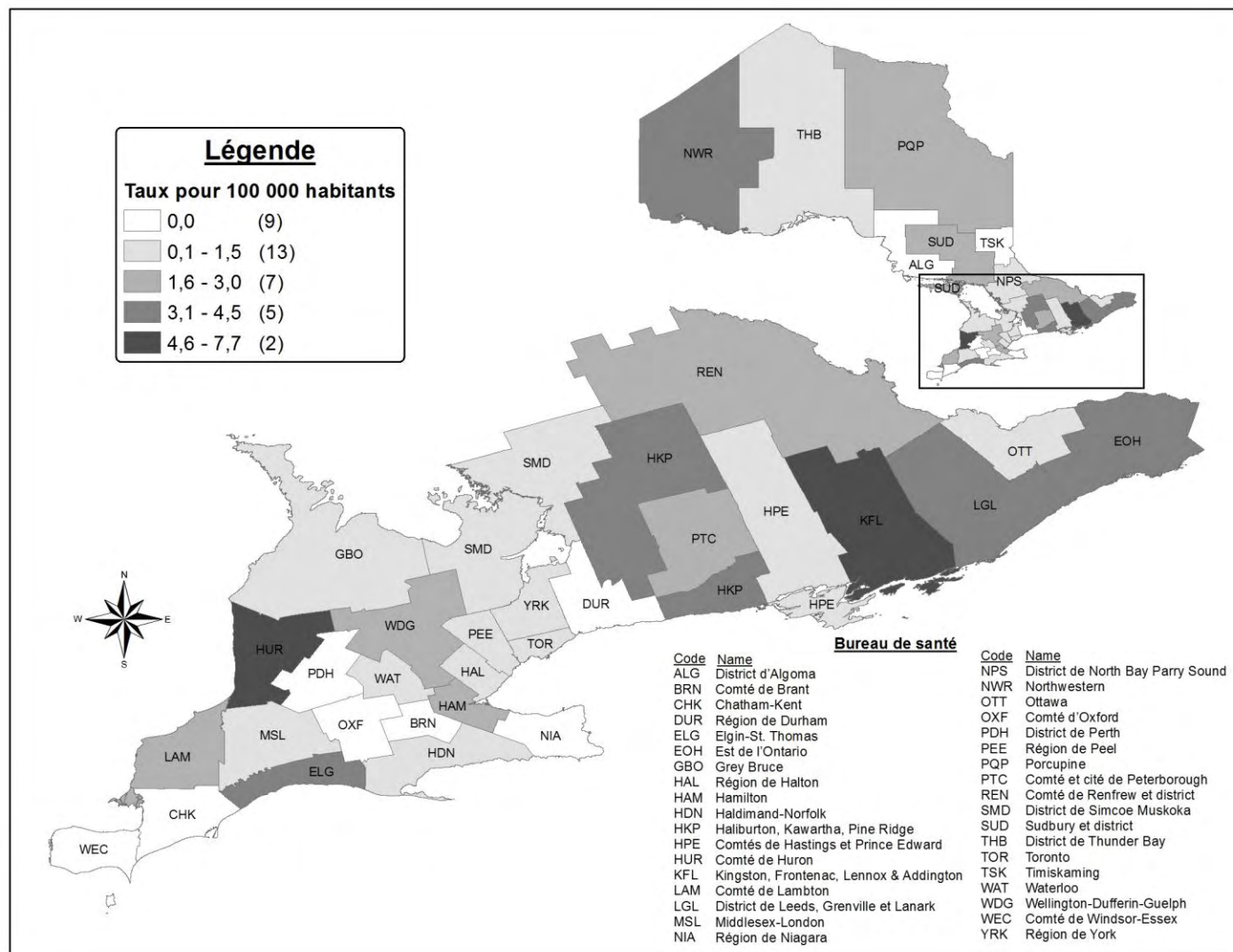
Tableau 3.4.1: Incidence de l'hépatite B selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-9	4	0,6	1	0,1	5	0,4
10-14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19	0	0,0	1	0,2	1	0,1
20-24	1	0,2	7	1,5	8	0,9
25-29	6	1,3	6	1,4	12	1,3
30-34	6	1,4	10	2,4	16	1,8
35-39	4	0,9	11	2,4	15	1,6
40-44	5	1,0	12	2,4	17	1,7
45-49	4	0,7	18	3,3	22	2,0
50-54	4	0,8	11	2,3	15	1,5
55-59	8	1,9	8	2,0	16	1,9
60-64	3	0,8	7	2,0	10	1,4
65+	8	0,8	6	0,8	14	0,8
Total	53	0,8	98	1,5	151	1,2

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 3.4.1: Taux d'incidence d'hépatite B par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.4.2: Incidence de l'hépatite B par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	15	7,7
Comté de Huron	4	6,6
District de Leeds, Grenville et Lanark	7	4,2
Nord-Ouest	3	3,7
Est de l'Ontario	7	3,5
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	6	3,4
Elgin-St. Thomas	3	3,3
Sudbury et district	6	3,0
Comté de Renfrew et son district	3	2,9
Comté de Lambton	3	2,3
Porcupine	2	2,3
Comté-Ville de Peterborough	3	2,2
Wellington-Dufferin-Guelph	6	2,2
Hamilton	9	1,7
Région de Waterloo	7	1,4
Grey Bruce	2	1,2
Toronto	33	1,2
Haldimand-Norfolk	1	0,9
Région de Peel	12	0,9
District de North Bay Parry Sound	1	0,8
Middlesex-London	3	0,7
Région de York	7	0,7
Comté de Hastings et Prince Edward	1	0,6
District de Thunder Bay	1	0,64
Région de Halton	2	0,4
Ottawa	3	0,3
District de Simcoe Muskoka	1	0,2
District d'Algoma	0	0,0
Comté de Brant	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Région de Durham	0	0,0
Région de Niagara	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Comté de Windsor-Essex	0	0,0
Ontario	151	1,2

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.4.3: Facteurs de risque pour l'hépatite B: Ontario, 2009

Facteurs de risque et types de risque ¹	Femmes		Hommes		Total	
	Cas (32)	Pourcentage (%)	Cas (98)	Pourcentage (%)	Cas (130)	Pourcentage (%)
Exposition à l'extérieur du Canada ²	14	43,8 %	31	31,6 %	45	34,6 %
Risques sexuels	7	21,9	32	32,7	38	30,0 %
Risques sexuels et autres risques non sexuels ³	3	9,4 %	24	24,5 %	27	20,8 %
Contact sexuel seulement ⁴	4	12,5 %	8	8,2 %	12	9,2 %
Tatouage/acupuncture/perçage/électrolyse	10	31,3 %	10	10,2 %	20	15,4 %
Usage de drogues injectables ou intranasales	4	12,5 %	12	12,2 %	16	12,3 %
Intervention médicale/dentaire	6	18,8 %	8	8,2 %	14	10,8 %
Immunodéficience	2	6,3 %	4	4,1 %	6	4,6 %
Transfusion sanguine	4	12,5 %	0	0,0 %	4	3,1 %
Dialyse	2	6,3 %	1	1,0 %	3	2,3 %
Autre ⁵	4	12,5 %	11	11,2 %	15	11,5 %
Inconnu	10	31,3 %	19	19,4 %	29	22,3 %

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire 1 : Les cas peuvent signaler plusieurs facteurs de risque et types d'exposition; 86 % des cas déclarés en 2009 ont indiqué des facteurs de risque et des expositions, y compris inconnus.

Commentaire 2 : Les expositions à l'extérieur du Canada comprennent les voyages, vivre ou obtenir des soins dans des pays où la maladie est endémique.

Commentaire 3 : Les cas ont indiqué les risques sexuels et d'autres risques, comme l'usage de drogues injectables, les tatouages, etc.

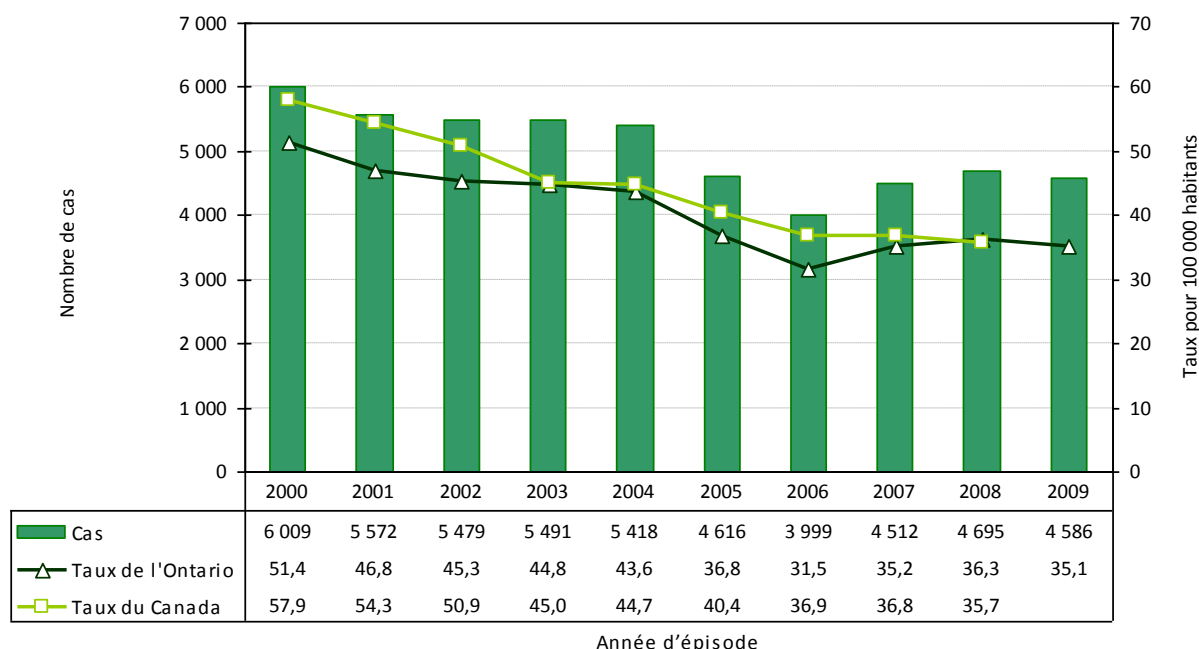
Commentaire 4 : Les cas ont indiqué les rapports sexuels comme leur seul facteur de risque

Commentaire 5 : Comprend : expositions au domicile, bagarres, emprisonnement, risques professionnels, transmission de la mère à l'enfant et greffe d'organes.

3.5 HÉPATITE C (AIGUË)

- En 2009, il y a eu 4 586 (35 cas par tranche de 100 000 habitants) de cas confirmés d'hépatite C en Ontario, ce qui représente une baisse de 2 % par rapport aux 4 695 cas déclarés en 2008 (tableau 3.1).
- Le Taux d'hépatite C en Ontario a baissé de 32 %, passant de 51 cas par tranche de 100 000 habitants en 2000 à 31 cas par tranche de 100 000 habitants en 2006. Depuis 2007, le taux d'hépatite C en Ontario s'est accru pour passer à environ 32 cas par tranche de 100 000 habitants. (figure 3.5.1).
- Entre 2000 et 2009, le taux d'hépatite C en Ontario s'est maintenu à un niveau inférieur à celui du taux national jusqu'en 2008 lorsque les deux taux ont convergé à 36 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 3.5.1).
- Globalement, les hommes ont représenté 61 % des cas d'hépatite C déclarés en Ontario en 2009 et ont enregistré un taux d'incidence plus élevé que chez les femmes dans tous les groupes d'âge sauf chez les 15 à 19 ans et les 20 à 24 ans (figure 3.5.2, tableau 3.5.1).
- En 2009, les hommes âgés entre 50 et 54 ans ont enregistré les taux d'hépatite C les plus élevés, avec 94 cas par tranche de 100 000 habitants. Ce chiffre est presque trois fois supérieur au taux global de l'Ontario, mais 10 % plus faible que le taux correspondant de 104 cas par tranche de 100 000 habitants en 2008 (figure 3.5.2, tableau 3.5.1).
- Dix-huit cas d'hépatite C ont été déclarés pour les enfants âgés de moins d'un an en 2009. Au moins quatre de ces cas sont dus à la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement.
- Les circonscriptions sanitaires de Kingston-Frontenac et Lennox et Addington (100 cas par tranche de 100 000 habitants), de Timiskaming (78 cas par tranche de 100 000 habitants) et du district de Thunder Bay (77 cas par tranche de 100 000 habitants) ont déclaré le taux le plus élevé d'hépatite C en 2009. Par ailleurs, les nombres de cas les plus élevés ont été déclarés par Toronto (959 cas), la région de Peel (399 cas) et la ville d'Ottawa (305 cas) (carte 3.5.1, tableau 3.5.2).
- Pendant deux années consécutives (2008 et 2009), l'usage de drogues injectables ou intranasales (43 %), les procédures invasives comme le tatouage, l'acupuncture, le perçage ou l'électrolyse (25 %), et les voyages à l'étranger (16 %) ont été les facteurs de risque ou expositions les plus fréquemment déclarés pour l'hépatite C parmi les cas qui ont signalé des facteurs de risque ou des expositions en 2009 (tableau 3.5.3).
- Bien que la transmission de l'hépatite C associée aux rapports sexuels ne soit pas largement reconnue, 78 cas l'ont signalée comme étant leur seul facteur de risque.

Figure 3.5.1: Cas et taux déclarés d'hépatite C en Ontario et au Canada: 2000-2009



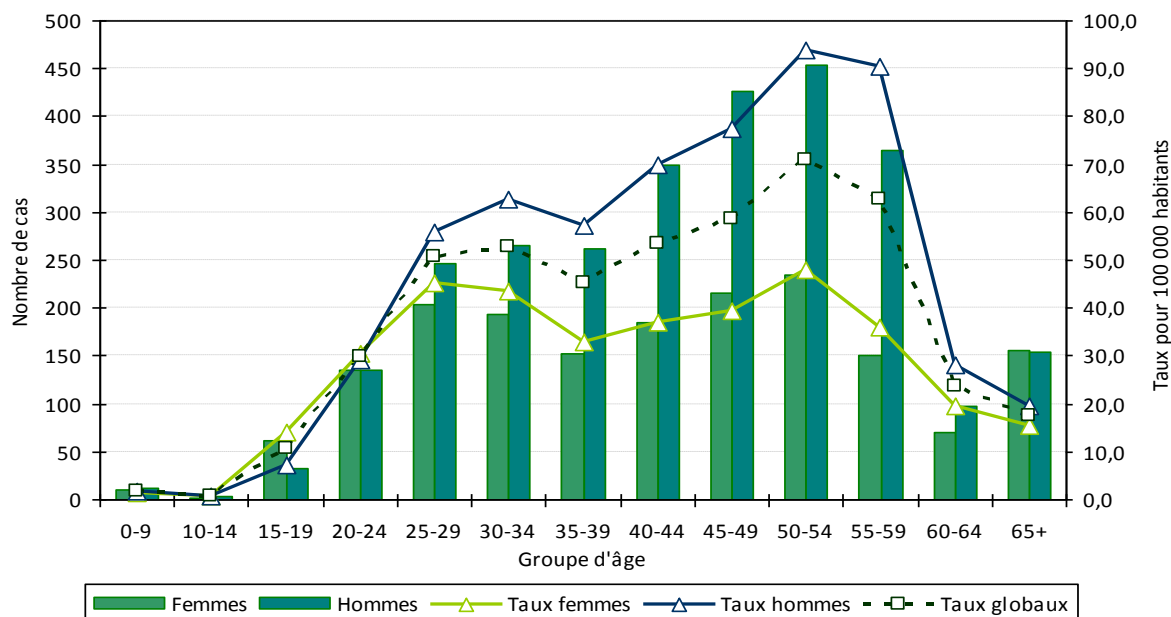
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

Figure 3.5.2: Cas et taux déclarés d'hépatite C selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas 15 cas pour lesquels le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Tableau 3.5.1: Cas et taux déclarés d'hépatite C selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

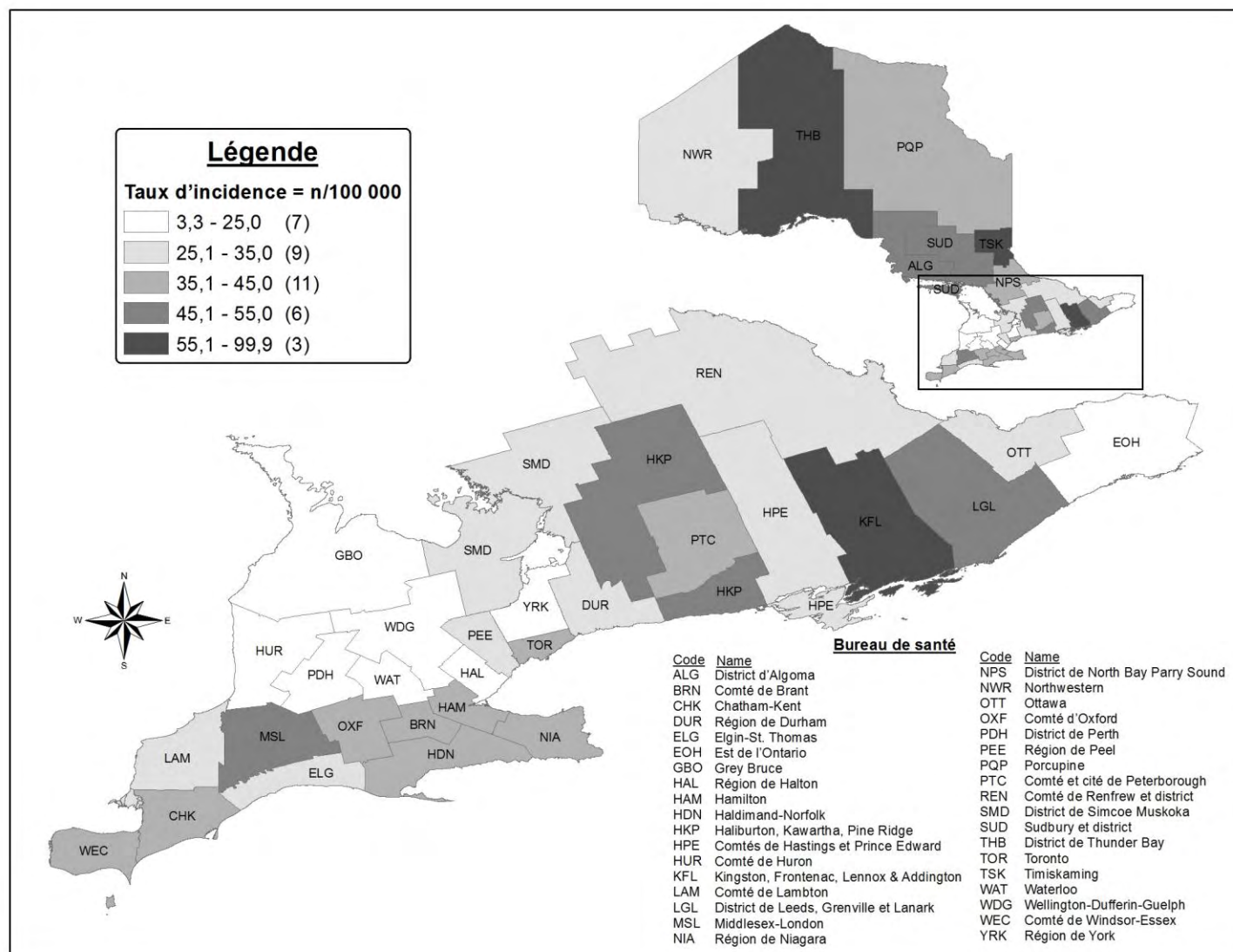
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-9	10	1,4	12	1,6	22	1,5
10-14	2	0,5	3	0,7	5	0,6
15-19	61	14,1	33	7,3	94	10,6
20-24	136	30,6	135	29,1	271	29,8
25-29	203	45,3	247	55,8	450	50,6
30-34	193	43,5	266	62,6	459	52,9
35-39	153	33,0	262	57,3	415	45,1
40-44	185	37,0	349	69,7	534	53,4
45-49	215	39,4	427	77,4	642	58,5
50-54	234	48,0	453	93,9	687	70,9
55-59	151	35,9	364	90,3	515	62,6
60-64	70	19,4	97	28,2	167	23,7
65+	156	15,6	154	19,6	310	17,3
Total	1 769	26,7	2 802	43,5	4 571	35,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas 15 cas pour lesquels le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Carte 3.5.1: Taux d'hépatite C par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.5.2: Cas et taux déclarés d'hépatite C par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	194	99,9
Timiskaming	27	77,6
District de Thunder Bay	121	77,3
Middlesex-London	248	54,8
District d'Algoma	64	53,8
Sudbury et district	98	48,9
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	86	48,5
District de Leeds, Grenville et Lanark	77	45,7
Région de Niagara	195	44,0
Comté d'Oxford	46	43,1
Comté de Brant	59	42,4
Hamilton	215	40,5
Haldimand-Norfolk	44	39,7
Chatham-Kent	43	39,0
Comté de Windsor-Essex	153	37,9
Comté-Ville de Peterborough	52	37,5
Porcupine	32	36,5
District de North Bay Parry Sound	46	36,4
Toronto	959	35,8
Ottawa	305	34,6
Comté de Lambton	45	34,1
District de Simcoe Muskoka	173	33,7
Elgin-St. Thomas	30	33,3
Nord-Ouest	27	33,0
Région de Peel	399	30,4
Région de Durham	174	28,4
Comté de Renfrew et son district	28	27,2
Comté de Hastings et Prince Edward	43	26,4
Est de l'Ontario	47	23,6
Wellington-Dufferin-Guelph	62	22,8
Région de Waterloo	116	22,4
Région de York	227	22,3
Région de Halton	105	21,3
District de Perth	16	20,8
Grey Bruce	28	17,2
Comté de Huron	2	3,3
Ontario	4 586	35,1

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.5.3: Facteurs de risque et types de risque pour l'hépatite C: Ontario, 2009

Facteurs de risque et types de risque ¹	Femmes		Hommes		Total ⁵	
	Cas (1,495)	Pourcentage (%)	Cas (2,325)	Pourcentage (%)	Cas (3,834)	Pourcentage (%)
Usage de drogues injectables ou intranasales	559	37,4 %	1,094	47,1 %	1,660	43,3 %
Tatouage/acupuncture/perçage/électrolyse	351	23,5 %	603	25,9 %	958	25,0 %
Exposition à l'extérieur du Canada ²	301	20,1 %	310	13,3 %	613	16,0 %
Intervention médicale/dentaire invasive	206	13,8 %	315	13,5 %	521	13,6 %
Transfusion sanguine	221	14,8 %	194	8,3 %	415	10,8 %
Risques sexuels et autres risques non sexuels	175	11,7 %	205	8,8 %	381	9,9 %
Antécédents d'emprisonnement	38	2,5 %	161	6,9 %	201	5,2 %
Transmission au domicile (d'ordre non sexuel)	52	3,5 %	43	1,8 %	95	2,5 %
Contact sexuel seulement ³	34	2,3 %	44	1,9 %	78	2,0 %
Immunodéficience	21	1,4 %	35	1,5 %	56	1,5 %
Risques professionnels	14	0,9 %	18	0,8 %	32	0,8 %
Bagarres	3	0,2 %	25	1,1 %	28	0,7 %
Greffe d'organe ou de tissu	4	0,3 %	11	0,5 %	15	0,4 %
Transmission de la mère à l'enfant	10	0,7 %	2	0,1 %	12	0,3 %
Autres services personnels ⁴	9	0,6 %	3	0,1 %	12	0,3 %
Dialyse	6	0,4 %	4	0,2 %	10	0,3 %

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire 1 : Les cas peuvent déclarer plusieurs facteurs de risque ou types d'exposition; 84 % des cas déclarés en 2009 ont indiqué des facteurs de risque et des expositions.

Commentaire 2 : Comprend les voyages, vivre ou obtenir des soins dans une région où la maladie est endémique.

Commentaire 3 : Les cas ont signalé des rapports sexuels comme unique facteur de risque.

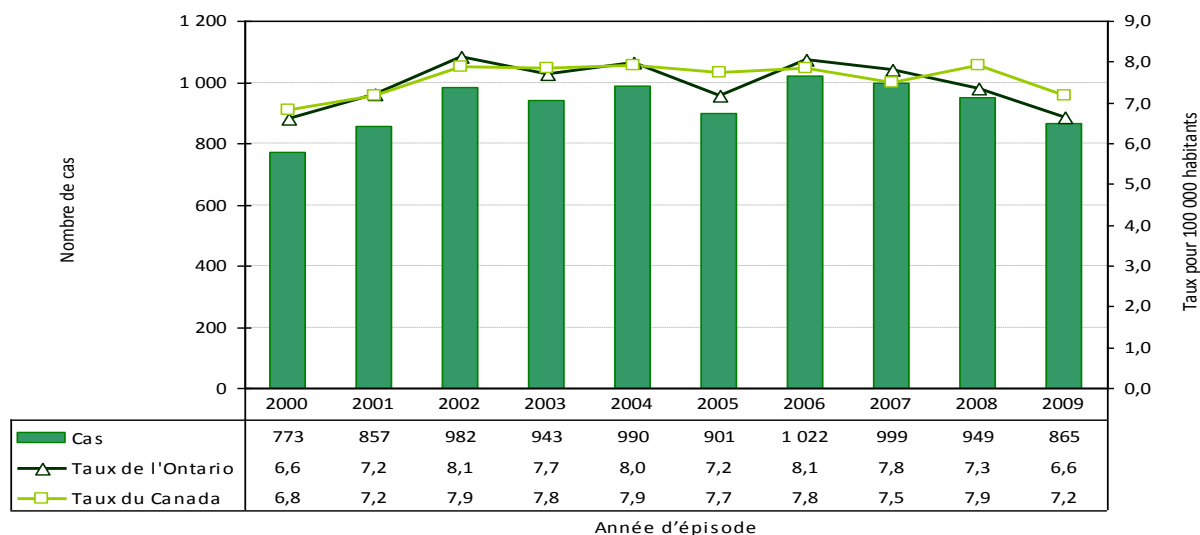
Commentaire 4 : Comprend des services comme la micro-pigmentation, la pose d'ongles, les soins du visage invasifs, l'épilation, l'électrolyse, le perçage des oreilles pour lesquels le lieu de la prestation du service est inconnu.

Commentaire 5 : Le total comprend les cas pour lesquels le sexe est indiqué comme étant « inconnus », « transgenre » ou « autre » et peut ne pas correspondre à la somme du nombre d'hommes et de femmes.

3.6 VIH/SIDA

- En 2009, 865 cas nouvellement diagnostiqués d'infection au VIH ont été déclarés en Ontario, ce qui représente un taux de 6,6 cas par tranche de 100 000 habitants et est inférieur de 13 % au nombre de cas déclarés en 2007 (999 cas) et de 9 % au nombre de cas signalés en 2008 (949 cas) (tableau 3.6.1).
- Le taux d'infections au VIH en Ontario a été relativement stable au cours des 10 dernières années, fluctuant entre 6,6 et 8,1 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 3.6.1).
- Depuis 2000, le taux d'infections au VIH nouvellement diagnostiqués était similaire aux taux nationaux correspondants (figure 3.6.1).
- Entre 2008 et 2009, le nombre de diagnostics de sida en Ontario a baissé de 27 % probablement en raison de l'accès au traitement du VIH qui ralentit la progression du sida. Au cours des 10 dernières années, les taux ont diminué en Ontario à un rythme plus lent que les taux nationaux de sida correspondants (figure 3.6.3, tableau 3.6.1).
- Bien que le taux d'infections au VIH ait continué à diminuer en Ontario, chez les hommes, le taux est resté plus élevé – presque quatre fois supérieur que chez les femmes en 2009. Le taux d'infections au VIH chez les hommes a baissé de 6 %, passant de 11,3 cas en 2008 à 10,6 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009. Le taux correspondant a aussi baissé chez les femmes, mais de 18 %, passant de 3,4 cas par tranche de 100 000 habitants en 2008 à 2,8 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009 (figure 3.6.3, tableau 3.6.1).
- Les hommes âgés de 20 à 54 ans ont enregistré des taux d'infections au VIH plus élevés que le taux provincial de 6,6 cas par tranche de 100 000 habitants; les femmes âgées entre 25 et 39 ans ont aussi enregistré des taux d'infections au VIH plus élevés que le taux provincial (figure 3.6.3).
- Le taux d'infections au VIH était plus élevé à Toronto avec 20 cas par tranche de 100 000 habitants, la ville d'Ottawa avec huit cas par tranche de 100 000 habitants et Sudbury et district, avec sept cas par tranche de 100 000 habitants (carte 3.6.2, tableau 3.6.3). Toronto a aussi déclaré le nombre le plus élevé de cas de sida avec 57 cas, suivi par Ottawa avec 17 cas; toutes les autres circonscriptions sanitaires ont signalé six cas ou moins en 2009 (carte 3.6.1, tableau 3.6.3).
- Comme en 2008, les facteurs de risque les plus fréquents étaient : les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (50 %), les personnes originaires de pays où le VIH est endémique (17 %) et la transmission entre hétérosexuels (10 %) (tableau 3.6.4). En 2008, les taux correspondants pour ces facteurs de risque étaient 49 %, 14 % et 16 % respectivement.
- En 2009, 23 % des cas d'infection au VIH déclarés en Ontario sont nés dans d'autres pays. Les régions venant en tête de liste étaient l'Afrique (39 %), l'Amérique latine (15 %) et les Caraïbes (13 %).
- Quatre cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant ont été déclarés en 2009, dont deux cas nés à l'étranger.
- Onze pour cent (98/865) des cas d'infection au VIH déclarés en 2009 avaient un diagnostic de sida concurrent. Pour 73 % (83/113) des cas de sida diagnostiqués en 2009, l'infection au VIH a été déclarée pour la première fois aux circonscriptions sanitaires en 2009 ou en 2010. Les 27 % restants ont été déclarés comme ayant un test positif au VIH au cours des années précédentes.

Figure 3.6.1: Nombre déclaré et taux de diagnostics d'infection au VIH en Ontario et au Canada: 2000-2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

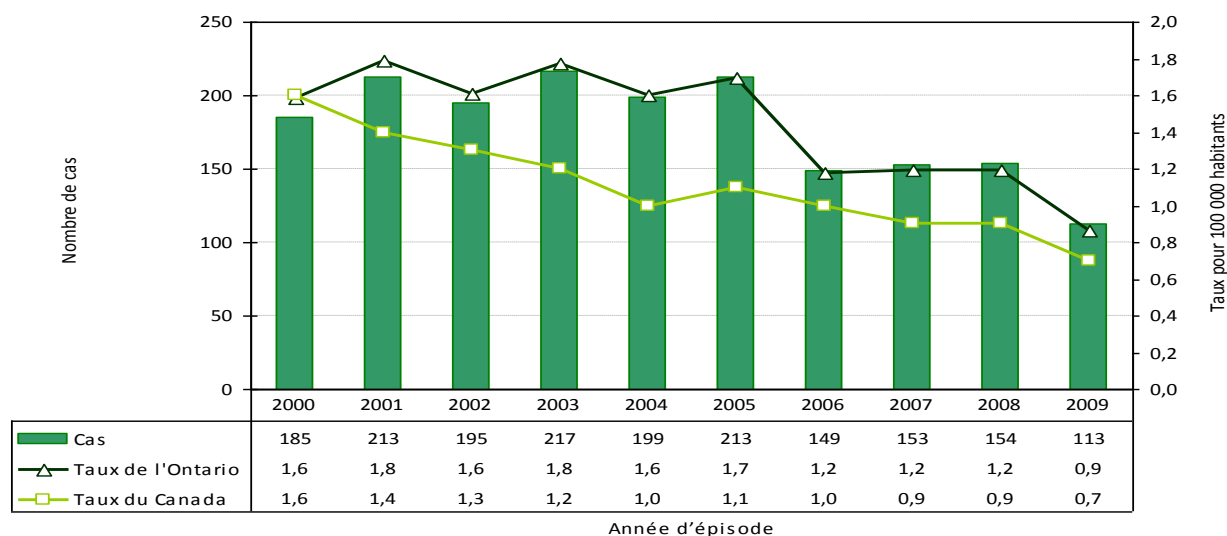
Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada. Agence de la santé publique du Canada (2008). *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2009*. Disponible en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/2009/dec/index-fra.php.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Population du Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-215-x/2010000/t002-eng.pdf>, données extraites le [01/08/2009] pour 2000-2005 et le [30/05/2010] pour 2006-2009.

Commentaire : Les données de l'Ontario reflètent les cas déclarés au bureau de santé. Les données canadiennes sont fondées sur un nombre de tests positifs au VIH par tranche de 100 000 habitants.

Figure 3.6.2: Nombre déclaré et taux de diagnostics du sida en Ontario et au Canada: 2000-2009



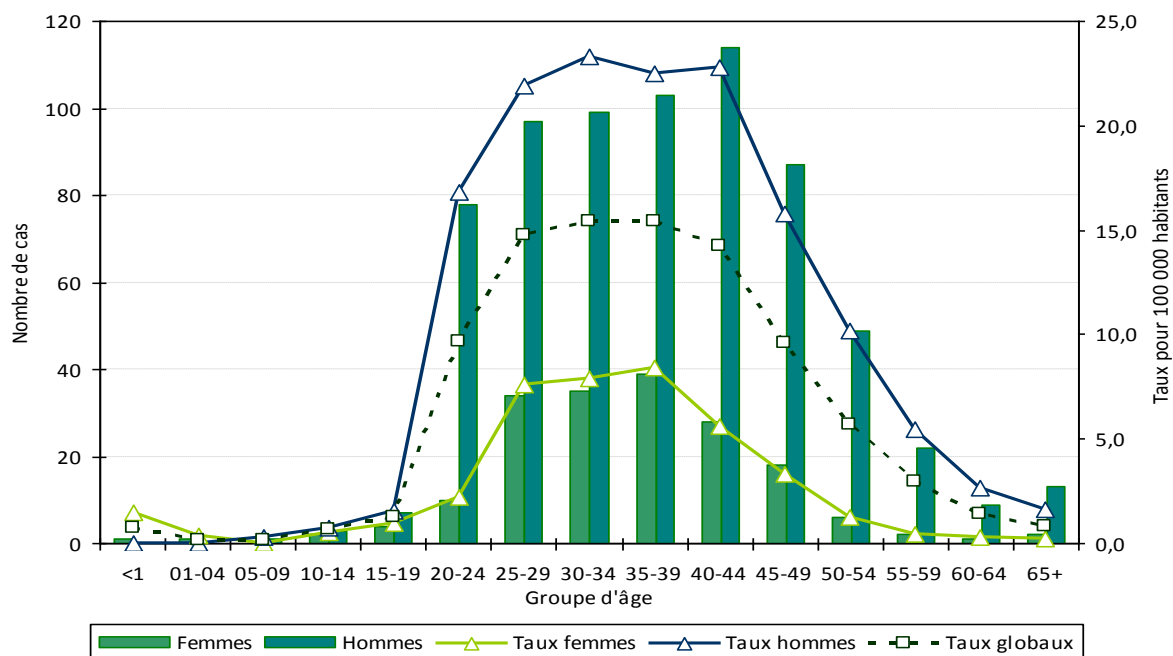
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada (2008). *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008*.

Population du Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-215-x/2010000/t002-eng.pdf>, données extraites le [01/08/2009] pour 2000-2005 et le [30/05/2010] pour 2006-2009.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Figure 3.6.3: Nombre déclaré et taux de diagnostics d'infection au VIH selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/21].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

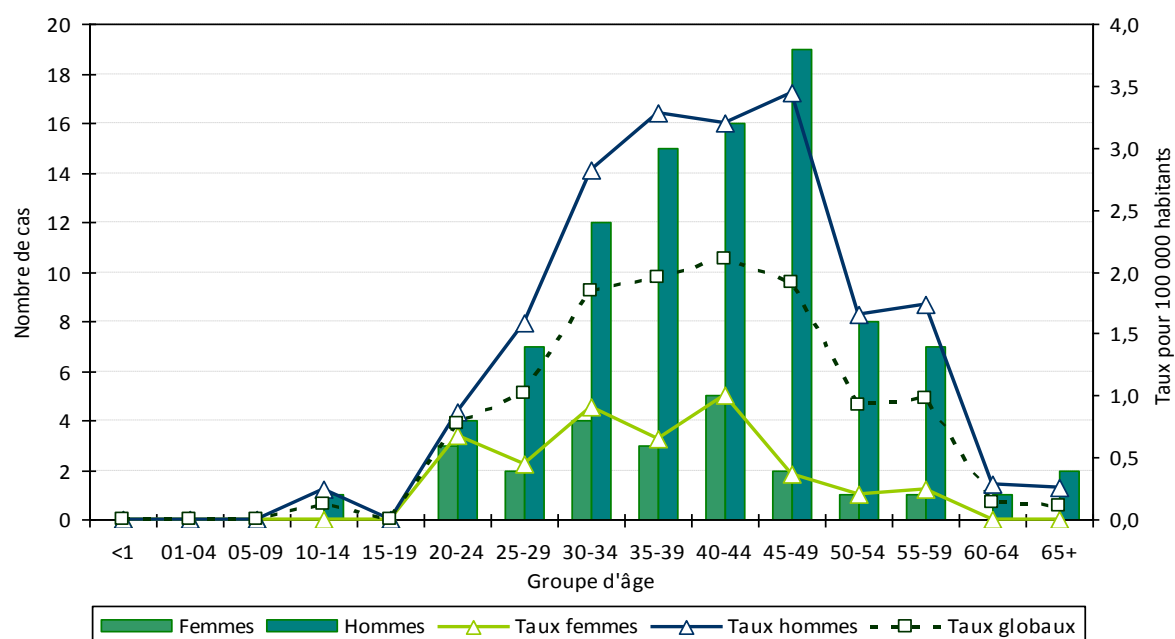
Tableau 3.6.1: Nombre déclaré et taux de diagnostics d'infection au VIH selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
<1	1	1,5	0	0,0	1	0,7
1-4	1	0,4	0	0,0	1	0,2
5-9	0	0,0	1	0,3	1	0,1
10-14	2	0,5	3	0,7	5	0,6
15-19	4	0,9	7	1,5	11	1,2
20-24	10	2,2	78	16,8	88	9,7
25-29	34	7,6	97	21,9	131	14,7
30-34	35	7,9	99	23,3	134	15,4
35-39	39	8,4	103	22,5	142	15,4
40-44	28	5,6	114	22,8	142	14,2
45-49	18	3,3	87	15,8	105	9,6
50-54	6	1,2	49	10,2	55	5,7
55-59	2	0,5	22	5,5	24	2,9
60-64	1	0,3	9	2,6	10	1,4
65+	2	0,2	13	1,7	15	0,8
Total	183	2,8	682	10,6	865	6,6

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/21].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Figure 3.6.4: Nombre déclaré et taux de diagnostics du sida selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/21].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

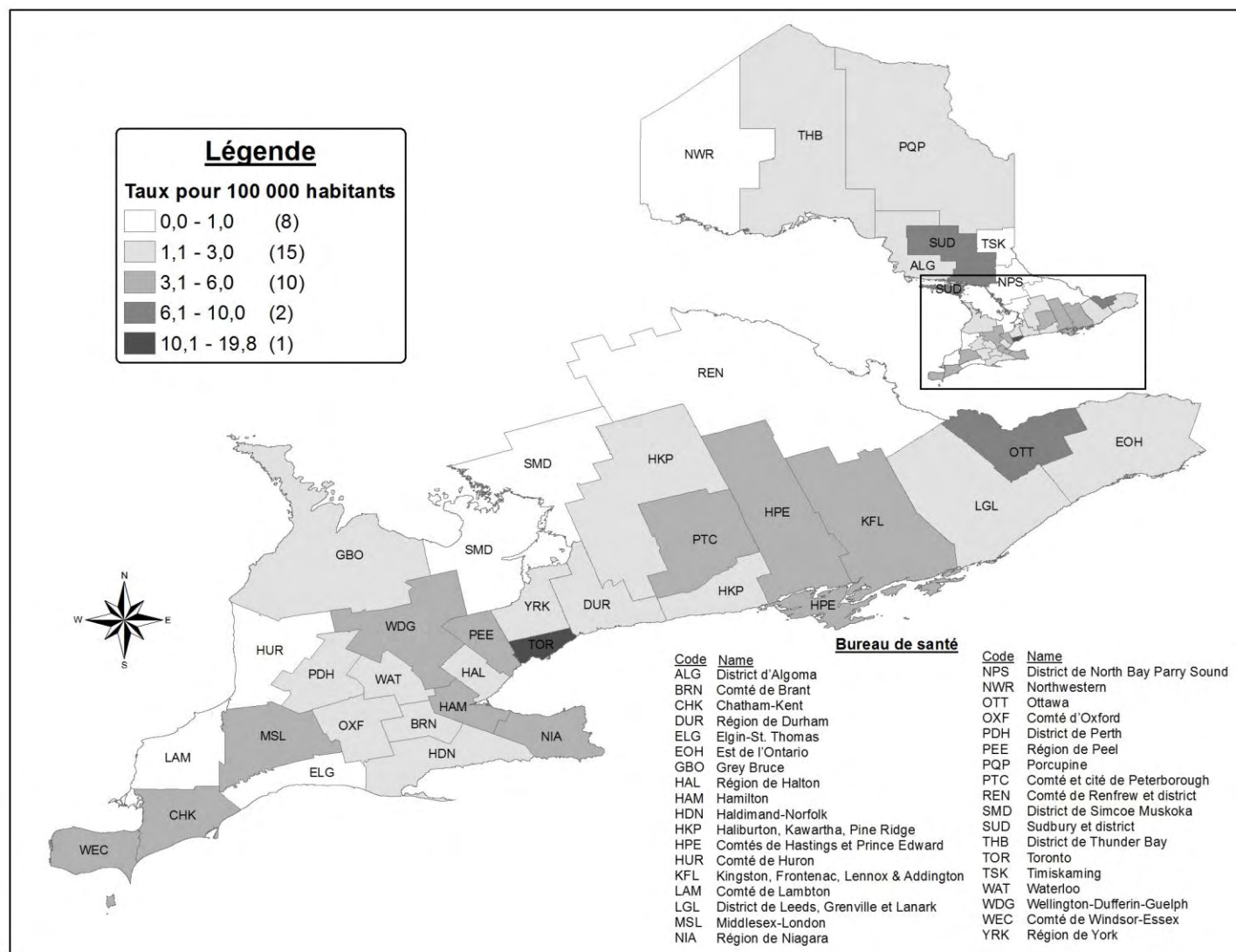
Tableau 3.6.2: Nombre déclaré et taux de diagnostics du sida selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
<1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1-4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-14	0	0,0	1	0,2	1	0,1
15-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-24	3	0,7	4	0,9	7	0,8
25-29	2	0,4	7	1,6	9	1,0
30-34	4	0,9	12	2,8	16	1,8
35-39	3	0,6	15	3,3	18	2,0
40-44	5	1,0	16	3,2	21	2,1
45-49	2	0,4	19	3,4	21	1,9
50-54	1	0,2	8	1,7	9	0,9
55-59	1	0,2	7	1,7	8	1,0
60-64	0	0,0	1	0,3	1	0,1
65+	0	0,0	2	0,3	2	0,1
Total	21	0,3	92	1,4	113	0,9

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/21].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 3.6.1: Taux de diagnostics d'une infection au VIH par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

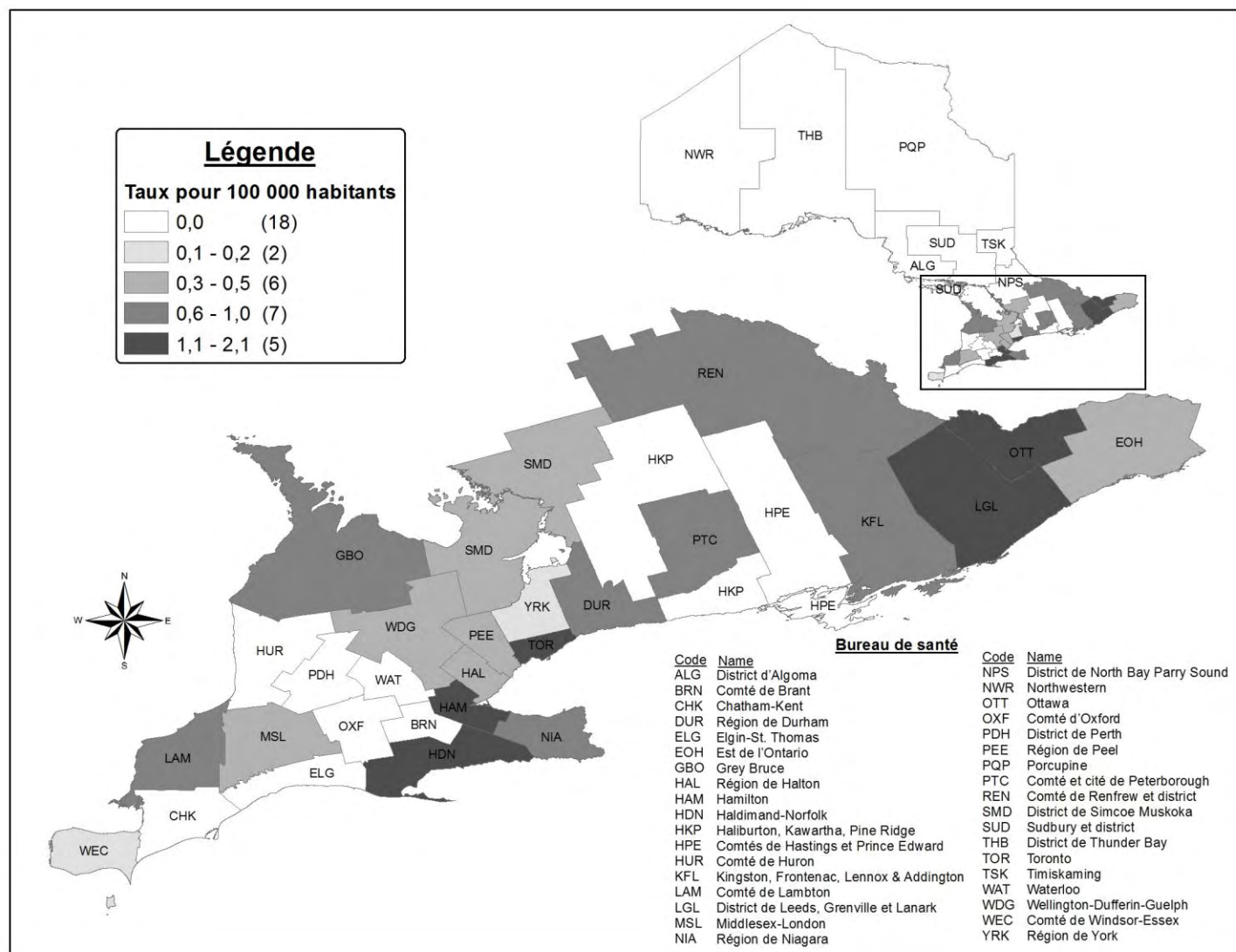


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/21].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaires : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Carte 3.6.2: Taux de diagnostics de sida par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/21].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaires : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.6.3: Nombre déclaré et taux de diagnostics d'infection au VIH et du sida par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	VIH		Sida	
	Nombre of cas	Taux/100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Toronto	530	19,8	57	2,1
Ville d'Ottawa	67	7,6	17	1,9
Sudbury et district	14	7,0	0	0,0
Ville de Hamilton	27	5,1	6	1,1
Middlesex-London	23	5,1	2	0,4
Comté de Windsor-Essex	20	5,0	1	0,2
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	9	4,6	2	1,0
Chatham-Kent	5	4,5	0	0,0
Région de Niagara	19	4,3	3	0,7
Région de Peel	54	4,1	5	0,4
Comté-Ville de Peterborough	5	3,6	1	0,7
Wellington-Dufferin-Guelph	9	3,3	1	0,4
Comté de Hastings et Prince Edward	5	3,1	0	0,0
Comté d'Oxford	3	2,8	0	0,0
District de Thunder Bay	4	2,6	0	0,0
District d'Algoma	3	2,5	0	0,0
Région de Halton	12	2,4	2	0,4
District de Leeds, Grenville et Lanark	4	2,4	2	1,2
Porcupine	2	2,3	0	0,0
Haldimand-Norfolk	2	1,8	2	1,8
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	3	1,7	0	0,0
Région de Waterloo	9	1,7	0	0,0
Est de l'Ontario	3	1,5	1	0,5
Comté de Brant	2	1,4	0	0,0
Région de Durham	8	1,3	4	0,7
District de Perth	1	1,3	0	0,0
Région de York	13	1,3	2	0,2
Grey Bruce	2	1,2	1	0,6
Comté de Renfrew et son district	1	1,0	1	1,0
Comté de Lambton	1	0,8	1	0,8
District de North Bay Parry Sound	1	0,8	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	4	0,8	2	0,4
Elgin-St. Thomas	0	0,0	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0	0	0,0
Timiskaming	0	0,0	0	0,0
Ontario	865	6,6	113	0,9

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/21].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaires : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.6.4: Facteurs de risque et types de risque pour les infections au VIH: Ontario, 2009

Facteurs de risque et types de risque	Femmes		Hommes		Total	
	Cas (183)	Pourcentage (%)	Cas (682)	Pourcentage (%)	Cas (865)	Pourcentage (%)
Rapports sexuels entre hommes	s.o.	s.o.	429	62,9 %	429	49,6 %
Pays où le VIH est endémique	87	47,5 %	58	8,5 %	145	16,8 %
Transmissions entre hétérosexuels	42	23,0 %	44	6,5 %	86	9,9 %
Usage illicite de drogues (UID)	17	9,3 %	30	4,4 %	47	5,4 %
Rapports sexuels entre hommes / UID	0	0,0 %	24	3,5 %	24	2,8 %
Transmission de la mère à l'enfant	2	1,1 %	2	0,3 %	4	0,5 %
Transfusion	0	0,0 %	1	0,1 %	1	0,1 %
Risques professionnels	0	0,0 %	1	0,1 %	1	0,1 %
Facteur de risque non indiqué	35	19,1 %	93	13,6 %	128	14,8 %

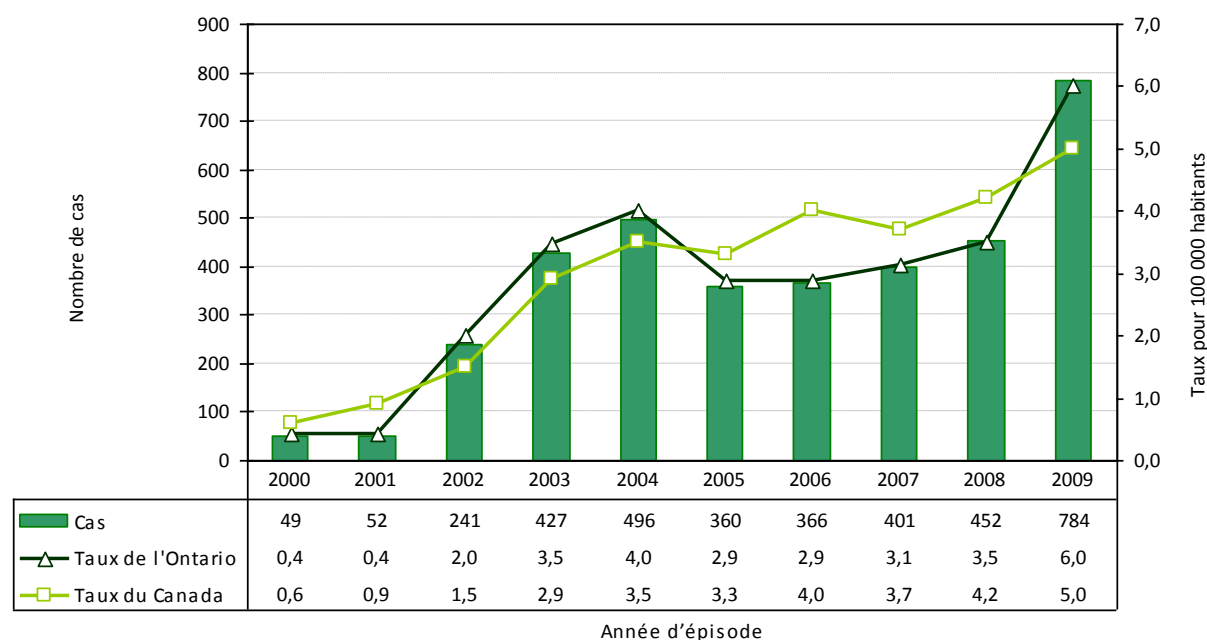
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/21].

Commentaires : On a déterminé une catégorie de facteurs de risque par personne basée sur une hiérarchie des risques les plus probables.

3.7 SYPHILIS INFECTIEUSE

- En 2009, 784 cas of syphilis ont été déclarés en Ontario, ce qui correspond à un taux d'incidence de 6,0 cas par tranche de 100 000 habitants, soit une hausse de presque 1 400 % par rapport à 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants enregistré en 2000 (figure 3.7.1).
- L'incidence de la syphilis en Ontario au cours des 10 dernières années a été marquée par une hausse subite entre 2001 et 2004 et une période de stabilité relative entre 2005 et 2007, suivie par des hausses notables en 2008 et en 2009. Les augmentations constatées au début des années 2000, puis en 2008 et en 2009, ont été associées à des éclosions chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, surtout à Toronto et à Ottawa (figure 3.7.1).
- Le Canada a enregistré une hausse similaire dans l'incidence de la syphilis à partir de 2001, les taux d'incidence étant plus élevés qu'en Ontario entre 2005 et 2008. En 2009, le taux d'incidence de la syphilis était supérieur de 20 % en Ontario à celui du Canada, le Canada ayant déclaré 5,0 cas par tranche de 100 000 habitants comparativement à 6,0 cas par tranche de 100 000 habitants en Ontario (figure 3.7.1).
- La tendance nationale entre 2002 et 2009 s'explique en partie par la hausse des cas de syphilis en Ontario.
- En 2009, les hommes ont représenté 97 % des cas de syphilis signalés. Le taux d'incidence de la syphilis chez les hommes était 30 fois plus élevé que chez les femmes, avec 11,8 cas par tranche de 100 000 habitants comparativement à 0,4 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 3.7.1).
- En 2009 le taux provincial d'incidence de la syphilis était attribuable essentiellement aux hommes âgés entre 20 et 49 ans. Les taux d'incidence dans ce groupe d'âge variaient entre 18 cas par tranche de 100 000 habitants pour les 20 à 24 ans et les 45 à 49 ans et un pic de 30 cas par tranche de 100 000 habitants pour les 40 à 44 ans (figure 3.7.2).
- Les villes de Toronto (74 %) et d'Ottawa (6 %) ont représenté 80 % des cas de syphilis déclarés en Ontario en 2009. Avec 29 cas, Hamilton a déclaré la troisième incidence de syphilis la plus élevée de la province. Onze circonscriptions sanitaires n'ont pas signalé de cas de syphilis en 2009 (carte 3.7.1, tableau 3.7.2).
- Les rapports sexuels entre hommes (84 %), l'absence de préservatif (61 %) et plusieurs partenaires sexuels au cours des six mois précédents (36 %) étaient les facteurs de risque les plus fréquemment déclarés pour les cas de syphilis en 2009 ayant indiqué au moins un facteur de risque (tableau 3.7.3).
- Quarante-quatre pour cent (346/784) des cas de syphilis signalés en Ontario en 2009 avaient reçu un diagnostic d'infection au VIH avant ou en 2009. En 2008, le chiffre correspondant était 41 %.

Figure 3.7.1: Incidence de la syphilis infectieuse en Ontario et au Canada: 2000-2009

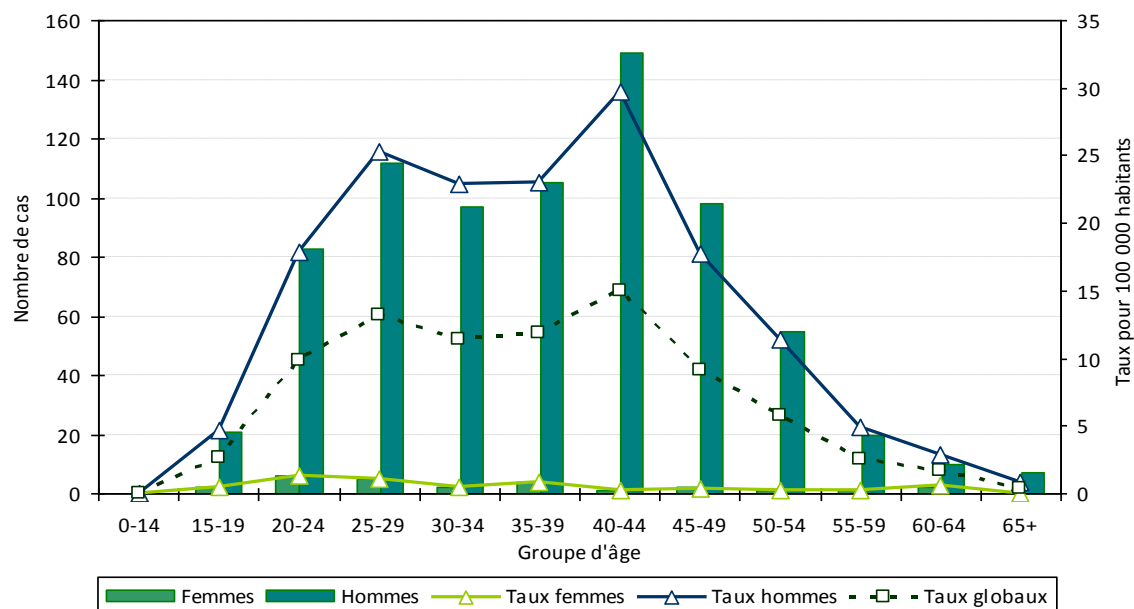


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Figure 3.7.2: Incidence de la syphilis infectieuse selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, SavoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe et/ou l'âge étaient inconnus.

Tableau 3.7.1: Incidence de la syphilis infectieuse selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

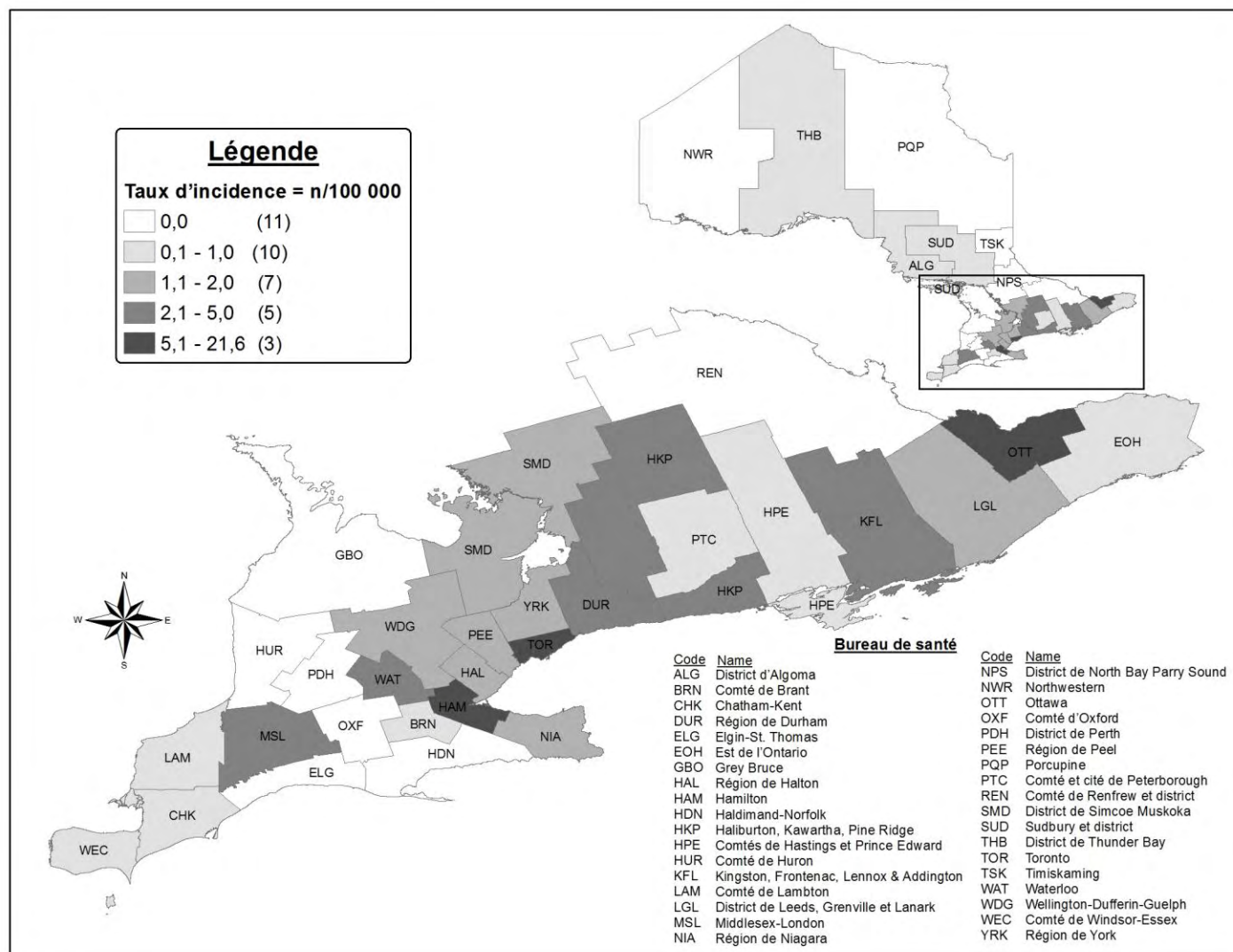
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19	2	0,5	21	4,6	23	2,6
20-24	6	1,3	83	17,9	89	9,8
25-29	5	1,1	112	25,3	117	13,1
30-34	2	0,5	97	22,8	99	11,4
35-39	4	0,9	105	23,0	109	11,8
40-44	1	0,2	149	29,8	150	15,0
45-49	2	0,4	98	17,8	100	9,1
50-54	1	0,2	55	11,4	56	5,8
55-59	1	0,2	20	5,0	21	2,6
60-64	2	0,6	10	2,9	12	1,7
65+	0	0,0	7	1,0	7	0,4
Total	26	0,4	757	11,8	783	6,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Carte 3.7.1: Incidence de la syphilis infectieuse par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.7.2: Incidence de la syphilis infectieuse par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Toronto	578	21,6
Ottawa	50	5,7
Hamilton	29	5,5
Middlesex-London	12	2,7
Région de Waterloo	13	2,5
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	4	2,3
Région de Durham	13	2,1
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	4	2,1
Région de Niagara	9	2,0
Région de York	19	1,9
District de Leeds, Grenville et Lanark	3	1,8
District de Simcoe Muskoka	8	1,6
Région de Peel	20	1,5
Wellington-Dufferin-Guelph	4	1,5
Région de Halton	6	1,2
Chatham-Kent	1	0,9
District d'Algoma	1	0,8
Comté de Lambton	1	0,8
Comté de Windsor-Essex	3	0,7
Comté-Ville de Peterborough	1	0,7
Comté de Brant	1	0,7
District de Thunder Bay	1	0,6
Comté de Hastings et Prince Edward	1	0,6
Est de l'Ontario	1	0,5
Sudbury et district	1	0,5
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Grey Bruce	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	784	6,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 3.7.3: Facteurs de risque et types de risque pour les cas de syphilis infectieuse: Ontario, 2009

Facteurs de risque et types de risque ¹	Femmes		Hommes		Total	
	Cas (23)	Pourcentage (%)	Cas (717)	Pourcentage (%)	Cas (740)	Pourcentage (%)
Rapports sexuels entre hommes	s.o.	s.o.	604	84,2 %	604	81,6 %
Absence de préservatif	17	73,9 %	436	60,8 %	453	61,2 %
Plusieurs partenaires sexuels au cours des six mois précédents	5	21,7 %	258	36,0 %	263	35,5 %
Nouveau partenaire au cours des deux mois précédents	3	13,0 %	68	9,5 %	71	9,6 %
Plusieurs partenaires sexuels	3	13,0 %	79	11,0 %	82	11,1 %
Rencontre aux bains	0	0,0 %	55	7,7 %	55	7,4 %
Jugement affaibli par l'alcool/les drogues	5	21,7 %	38	5,3 %	43	5,8 %
Le partenaire a un test positif au VIH	0	0,0 %	11	1,5 %	11	1,5 %
Autre ²	10	43,5 %	53	7,4 %	63	8,5 %

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/20].

Commentaire 1 : Les cas peuvent indiquer plusieurs facteurs de risque; ~ 94 % des cas déclarés en 2009 ont signalé des facteurs de risque.

Commentaire 2 : « Autre » comprend (entre autres) les facteurs de risque suivants : rencontres d'un soir, rapports sexuels avec une travailleuse ou un travailleur du sexe, prostitution, partage d'accessoires sexuels, sans-abrisme et rapports sexuels en échange de drogue .

Chapitre 4 : MALADIES TRANSMISES PAR CONTACT DIRECT ET PAR VOIES RESPIRATOIRES

- La tuberculose, les infections invasives à streptocoques du groupe A, la grippe et la légionellose sont les maladies transmises par contact direct et par voies respiratoires les plus fréquemment déclarées en Ontario.
- Entre 2000 et 2009, le taux d'incidence de la tuberculose en Ontario a diminué régulièrement pour passer de 6,0 cas à 4,8 cas par tranche de 100 000 habitants. Sauf en 2008, les taux d'incidence annuel de la tuberculose en Ontario ont toujours dépassé les taux nationaux (figure 4.4.1).
- Quatre pour cent (26/628) des cas de tuberculose déclaré en 2009 avaient aussi le VIH.
- Quatre-vingt-six pour cent des cas de tuberculose déclarés en Ontario entre 2000 et 2009, sont nés à l'étranger, 10 % sont nés au Canada, et le pays d'origine est inconnu pour 3 % (figure 4.4.4).
- In 2009, 10 % des cas de tuberculose (60) ont résisté à au moins un médicament contre la tuberculose et 2 % (11) ont résisté à plusieurs médicaments (tableau 4.4.7).
- Entre 2004 et 2009, l'incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A s'est accrue de 57 % en Ontario. Le taux d'incidence a culminé à 4,0 cas par tranche de 100 000 habitants en 2008 pour ensuite baisser de 10 % et passer à 3,6 cas par tranche de 100 000 habitants en 2009. (figure 4.1.1).
- L'incidence de la légionellose a baissé de 12 %, passant d'un pic décennal de 81 cas en 2008 à 71 cas in 2009. (figure 4.3.1).
- L'incidence de la grippe pendant la saison 2009-2010 a été plus élevée que pendant toutes les saisons non pandémiques précédentes, avec 7 622 cas confirmés. Cette hausse est attribuable à la deuxième vague de grippe pandémique H1N1.
- En 2009, les cas âgés de 65 ans et plus ont enregistré les plus forts taux d'incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A, de la légionellose et de la tuberculose (tableaux 4.1.3, 4.3.3 et 4.4.3). Pour ce qui est de la grippe, les taux d'incidence les plus élevés sont survenus chez les enfants de moins d'un an, tandis qu'ils ont été bien plus bas que prévu pour les personnes âgées de 65 ans et plus (tableau 4.2.1).
- Alors que Toronto a représenté les plus fortes proportions de cas d'infection invasive à streptocoques du groupe A en 2009, les circonscriptions sanitaires de Thunder Bay et de Timiskaming ont déclaré les taux d'incidence les plus élevés. La région de Peel a enregistré la plus forte proportion de cas de légionellose, tandis que le district d'Algoma a déclaré le taux d'incidence le plus élevé. En ce qui concerne la tuberculose, Toronto a déclaré la plus forte proportion de cas et de taux d'incidence en 2009 (tableaux 4.1.2, 4.2.2, 4.3.2 et 4.4.2).

Tableau 4.1: Incidence des maladies transmises par contact direct et par voies respiratoires: Ontario, 2000-2009

Maladies transmises par contact direct ou voies respiratoires	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹
Infection invasive à streptocoques de groupe	409	3,5	328	2,8	385	3,2	409	3,3	288	2,3	392	3,1	465	3,7	501	3,9	512	4,0	467	3,6
Grippe ^{2,3}	791	6,6	2274	18,8	981	8,0	5389	43,4	5778	46,0	2486	19,6	2930	22,9	5163	40,3	8243	63,8	7622	58,3
Légionellose	41	0,4	21	0,2	24	0,2	32	0,3	11	0,1	75	0,6	69	0,5	58	0,5	81	0,6	71	0,5
Tuberculose	700	6,0	699	5,9	716	5,9	693	5,7	661	5,3	654	5,2	691	5,4	680	5,3	603	4,7	628	4,8

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : Taux d'incidence par tranche de 100 000 habitants.

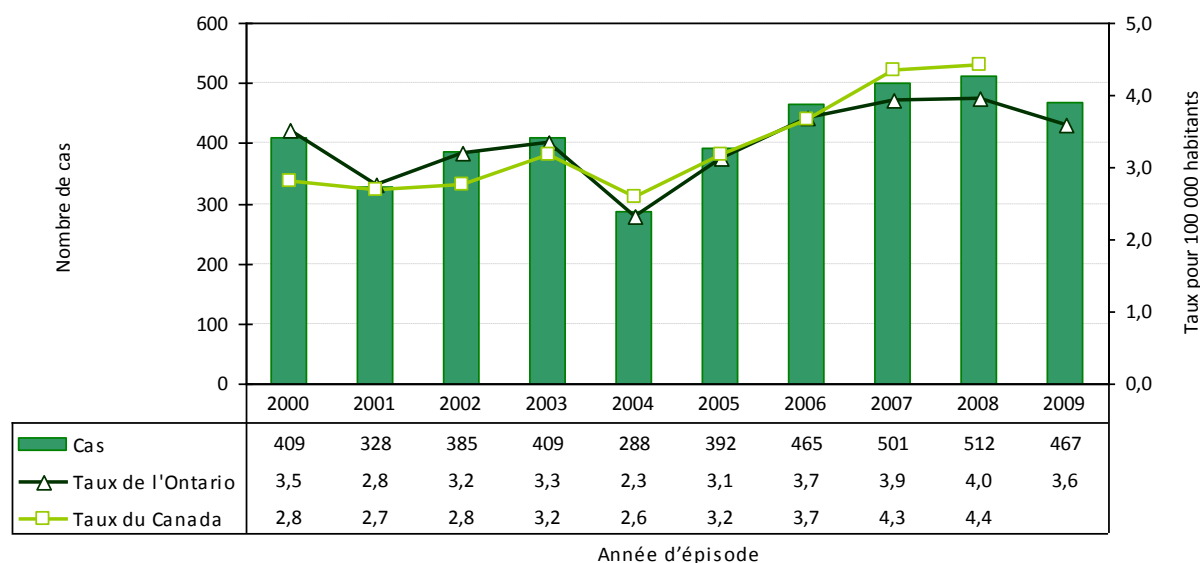
Commentaire 2 : Le nombre et le taux de cas de grippe sont fondés sur des saisons allant du 1^{er} septembre au 31 août de l'année suivante; p. ex., 2009 dans le tableau ci-dessus représente la saison grippale 2009-2010.

Commentaire 3 : Les données relatives à la grippe non pandémique ne comprennent pas les cas déclarés systématiquement de manière collective, alors que les cas de grippe pandémique H1N1 déclarés collectivement le sont.

4.1 INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUES DU GROUPE A

- En 2009, l'Ontario a déclaré 467 cas d'infection invasive à streptocoques du groupe A, soit un taux d'incidence de 3,6 cas par tranche de 100 000 habitants. Ce taux d'incidence représente une baisse de 10 % par rapport au pic décennal de 4,0 cas par tranche de 100 000 habitants en 2008, et la première réduction de l'incidence depuis 2004 (tableau 4.1).
- Entre 2003 et 2006, l'Ontario et le Canada ont déclaré des taux of incidence comparables. Toutefois, depuis 2007, les taux d'incidence nationaux se démarquent considérablement, dépassant chaque année de 10 % ceux de l'Ontario (figure 4.1.1).
- Des cas confirmés d'infection invasive à streptocoques du groupe A se produisent tout au long de l'année, la plupart des cas étant déclarés pendant les saisons les plus froides. En 2009, le nombre de cas a atteint son niveau le plus bas en août (21 cas) et en septembre (20 cas) (figure 4.1.2).
- En 2009, les hommes ont représenté 56 % des cas (259 cas) et enregistré un taux d'incidence de 4,0 cas par tranche de 100 000 habitants. Les femmes ont représenté les 44 % de cas restants (207 cas) et enregistré un taux d'incidence de 3,1 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 4.1.3, tableau 4.1.1).
- Les personnes âgées de zéro à quatre ans, de 40 à 49 ans, de 60 à 64 ans et de 65 ans et plus ont enregistré des taux d'incidence égaux ou supérieurs au taux d'incidence global de 3,6 cas par tranche de 100 000 habitants. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les hommes âgés de 65 ans et plus (10,3 par tranche de 100 000 habitants), soit deux fois plus que chez les femmes du même groupe d'âge (4,7 cas par tranche de 100 000 habitants), et presque trois fois supérieur au taux d'incidence global. À l'exception des 20 à 29 ans et des 50 à 59 ans, les hommes ont aussi enregistré des taux d'incidence selon l'âge plus élevés que chez les des femmes (figure 4.1.3, tableau 4.1.1).
- Pour la deuxième année de suite, la région du Nord-Ouest, qui comprend la circonscription sanitaire du district de Thunder Bay et la circonscription sanitaire du Nord-Ouest, a déclaré les taux d'incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A les plus élevés de la province. En ce qui concerne Thunder Bay (18,5 cas par tranche de 100 000 habitants), le taux d'incidence était plus de cinq fois supérieur au taux d'incidence global de la province; pour ce qui est de la circonscription sanitaire du Nord-Ouest (14,7 cas par tranche de 100 000 habitants), le taux d'incidence était plus de quatre fois supérieur. Cette augmentation du taux d'incidence s'explique essentiellement par l'augmentation du nombre de cas enregistrée dans le district de Thunder Bay depuis 2007 (carte 4.1.1 et tableau 4.1.2).

Figure 4.1.1: Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A en Ontario et au Canada: 2000-2009



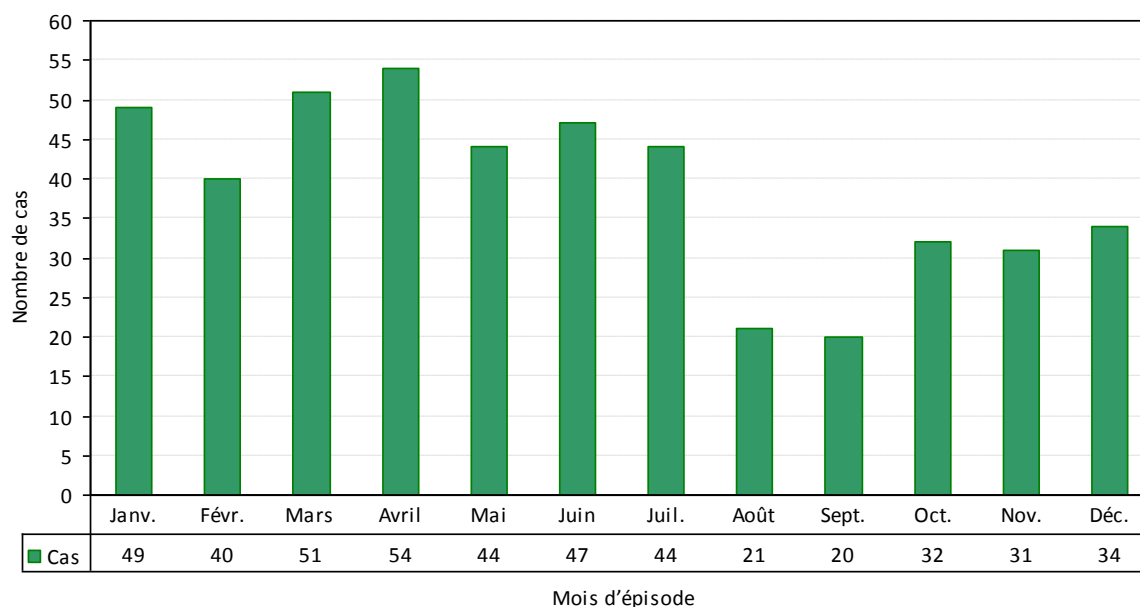
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Taux canadiens disponibles jusqu'en 2008.

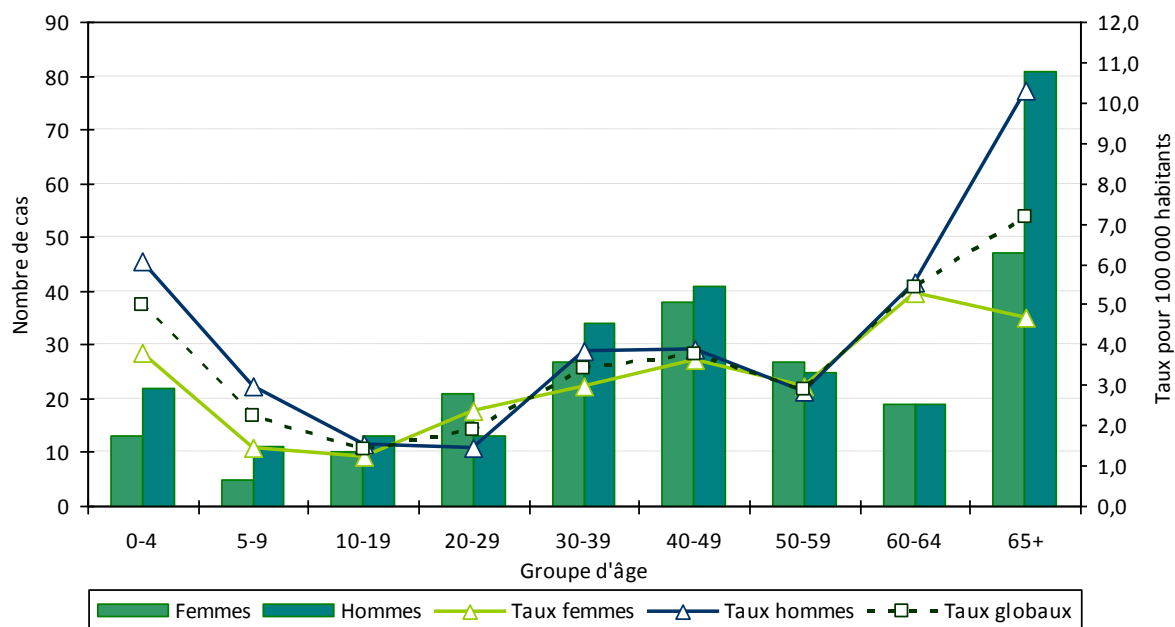
Figure 4.1.2: Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 4.1.3: Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Tableau 4.1.1: Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

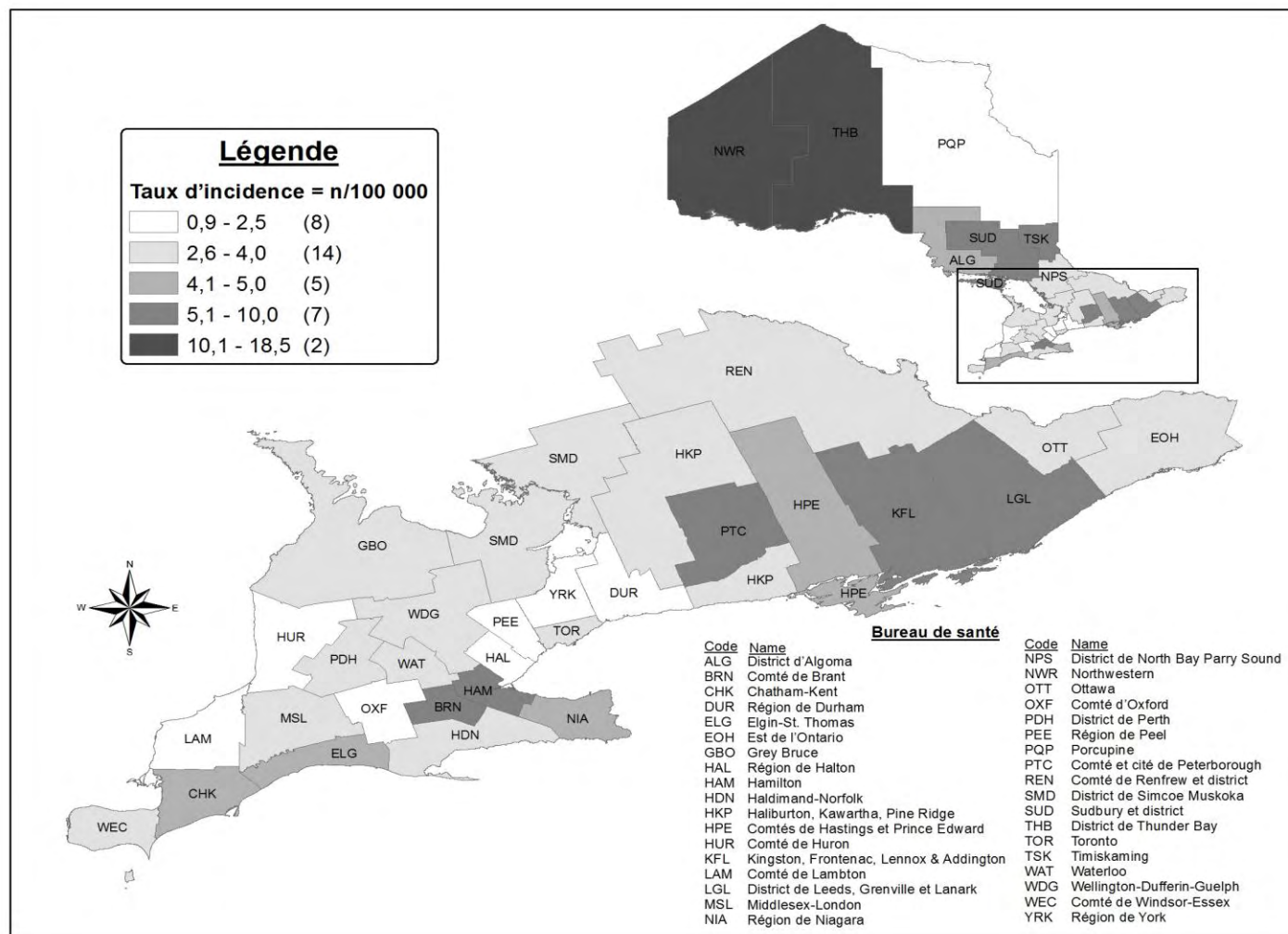
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	13	3,8	22	6,1	35	5,0
5-9	5	1,4	11	3,0	16	2,2
10-19	10	1,2	13	1,5	23	1,4
20-29	21	2,4	13	1,4	34	1,9
30-39	27	3,0	34	3,9	61	3,4
40-49	38	3,6	41	3,9	79	3,8
50-59	27	3,0	25	2,8	52	2,9
60-64	19	5,3	19	5,5	38	5,4
65+	47	4,7	81	10,3	128	7,2
Total	207	3,1	259	4,0	466	3,6

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel le sexe et(ou) l'âge étaient inconnus.

Carte 4.1.1: Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A par circonscription sanitaire responsable du diagnostic: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le cas vivait au moment de l'identification; comprend un cas non-résident de l'Ontario; comprend les cas associés à un voyage. Ne comprend pas les cas de l'extérieur de la province déclarés en Ontario.

Tableau 4.1.2: Incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
District de Thunder Bay	29	18,5
Nord-Ouest	12	14,7
Comté-Ville de Peterborough	9	6,5
Sudbury et district	12	6,0
District de Leeds, Grenville et Lanark	10	5,9
Comté de Brant	8	5,8
Timiskaming	2	5,7
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	10	5,1
Ville de Hamilton	27	5,1
Comté de Hastings et Prince Edward	8	4,9
Chatham-Kent	5	4,5
Elgin-St. Thomas	4	4,4
District d'Algoma	5	4,2
Région de Niagara	18	4,1
District de North Bay Parry Sound	5	4,0
District de Perth	3	3,9
Ville d'Ottawa	34	3,9
Wellington-Dufferin-Guelph	10	3,7
Région de Waterloo	19	3,7
Toronto	96	3,6
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	6	3,4
Middlesex-London	15	3,3
District de Simcoe Muskoka	16	3,1
Grey Bruce	5	3,1
Est de l'Ontario	6	3,0
Comté de Renfrew et son district	3	2,9
Comté de Windsor-Essex	11	2,7
Haldimand-Norfolk	3	2,7
Région de York	25	2,5
Porcupine	2	2,3
Région de Peel	30	2,3
Comté de Huron	1	1,6
Région de Durham	10	1,6
Comté de Lambton	2	1,5
Région de Halton	5	1,0
Comté d'Oxford	1	0,9
Ontario	467	3,6

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

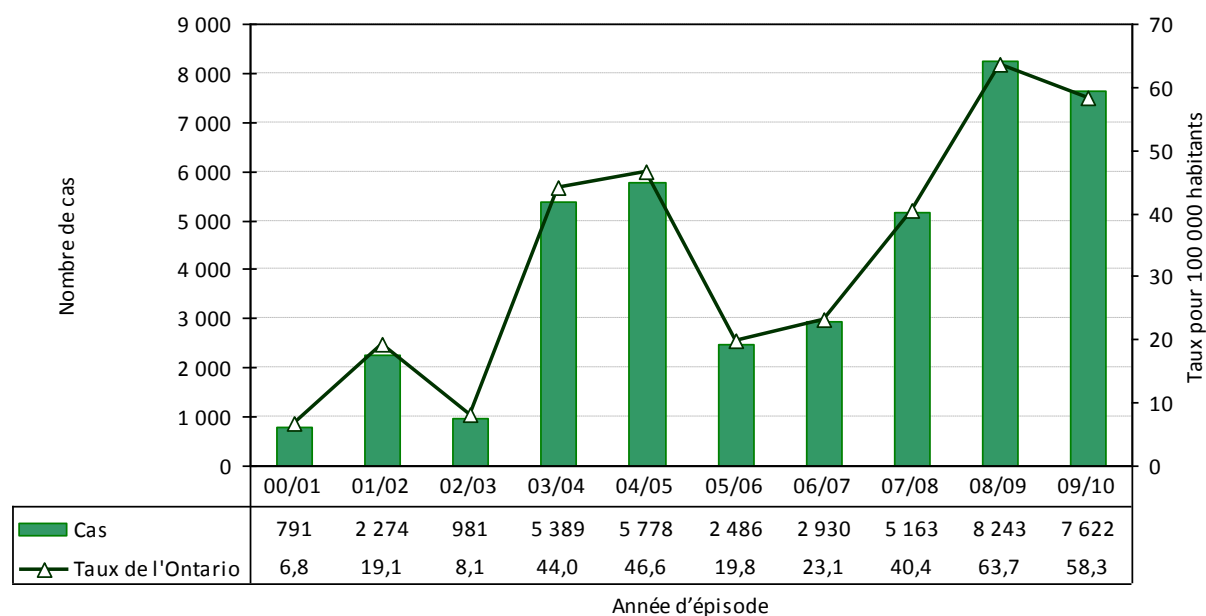
Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le cas vivait au moment de l'identification; comprend un cas non-résident de l'Ontario; comprend les cas associés à un voyage. Ne comprend pas les cas de l'extérieur de la province déclarés en Ontario.

4.2 GRIPPE

- Au total, 7 622 cas confirmés de grippe ont été déclarés en Ontario pendant la saison grippale 2009-2010, soit du 1^{er} septembre 2009 au 31 août 2010), ce qui représente un taux d'incidence de 58,3 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 4.2.1).
- Pendant la saison 2009-2010, l'incidence de la grippe a été plus forte que pendant toutes les saisons grippales non pandémiques précédentes, sauf la saison 2008-2009. Les chiffres élevés enregistrés pendant les saisons 2008-2009 et 2009-2010 s'expliquent par la pandémie de grippe H1N1 qui a représenté 49 % (4 040/8 243) et 62 % (7 622/4 729) des cas de grippe déclarés pendant les saisons 2008-2009 et 2009-2010 respectivement (figure 4.2.1).
- Pendant la saison 2009-2010, l'incidence de la grippe a culminé en novembre 2009, coïncidant avec la hausse subite de l'incidence de la maladie lors de la première vague de la pandémie. Le mois de novembre a compté pour 4 200 (55 %) des cas déclarés pendant la saison 2009-2010 (figure 4.2.2).
- La répartition des cas de grippe pendant la saison 2009-2010 s'est faite de manière plus compacte et a atteint un pic plus tôt que lors des saisons non pandémiques précédentes. Pratiquement tous les cas de la saison 2009-2010 sont survenus en octobre et en novembre, avant de commencer à décliner en décembre 2009 jusqu'à la fin de la saison, c'est-à-dire en août 2010 (figure 4.2.2).
- La grippe affecte de manière disproportionnée les personnes situées aux deux extrémités du spectre de l'âge : les enfants de moins de cinq ans et les adultes de plus de 65 ans. Pendant la saison 2009-2010, les tendances selon l'âge des taux d'incidence étaient différentes de celles des saisons grippales non pandémiques précédentes. En général, le taux d'incidence de la grippe a diminué chez les groupes plus âgés, les personnes âgées entre cinq et 64 ans ayant représenté 74 % des cas de grippe déclarés pendant la saison 2009-2010 (figure 4.2.3 et tableau 4.2.1).
- Bien que les enfants de moins d'un an aient enregistré le taux d'incidence le plus élevé d'incidence de la grippe (300 cas par tranche de 100 000 habitants), le taux d'incidence se rapportant aux cas de 65 ans et plus était bien plus bas que prévu comparativement aux cas âgés entre cinq et 64 ans (figure 4.2.3 et tableau 4.2.1).
- Toronto et la région de Peel ont déclaré l'incidence de grippe la plus élevée avec 1 261 et 633 cas respectivement. La circonscription sanitaire de Timiskaming a déclaré les taux d'incidence de grippe les plus élevées, soit 181 cas par tranche de 100 000 habitants, et celle de Porcupine, 175 cas par tranche de 100 000 habitants (tableau 4.2.2).

Figure 4.2.1: Incidence de la grippe in Ontario: 2000-2001 / 2009-2010

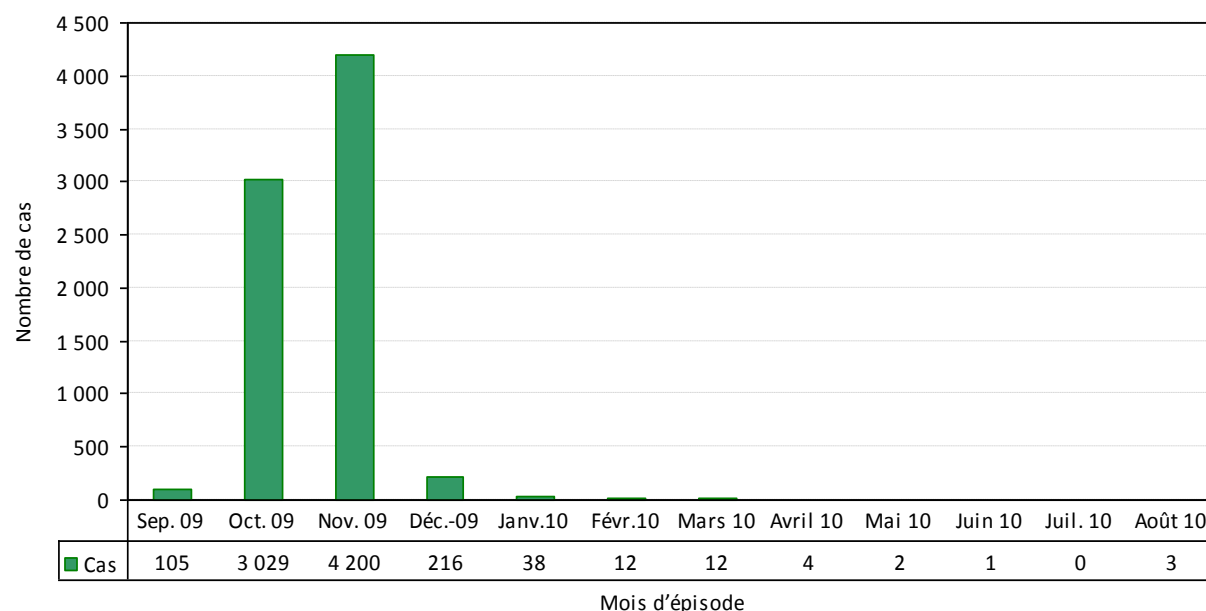


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Les taux nationaux ne sont pas présentés; disponibles seulement par année civile et ne sont pas directement comparables.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

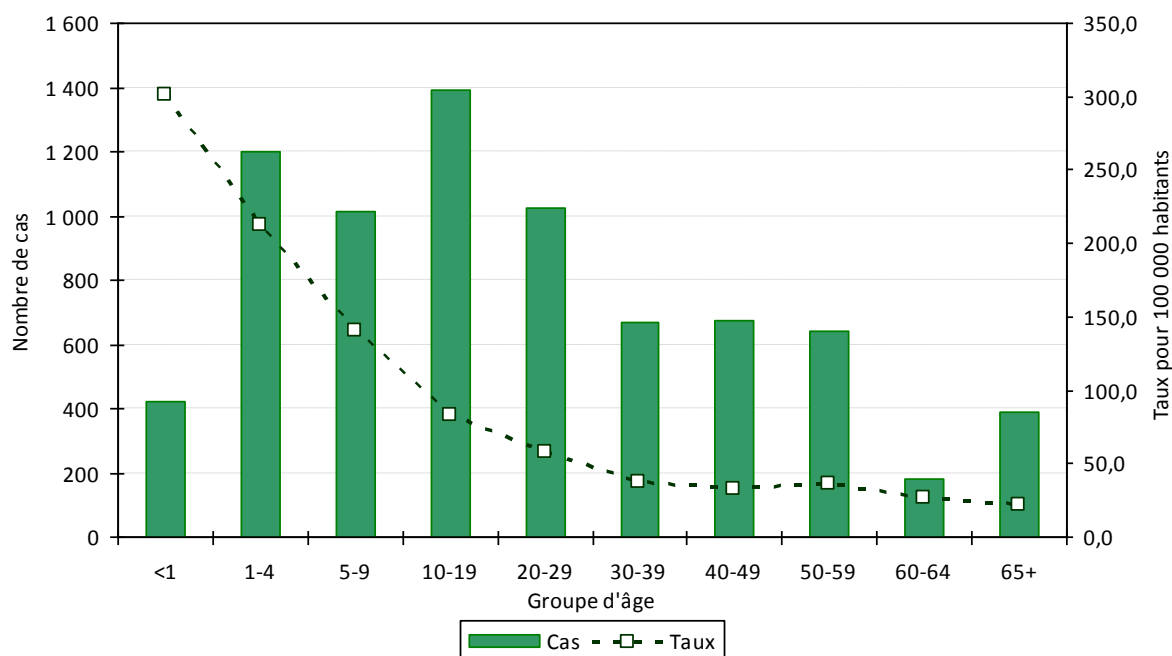
Figure 4.2.2: Incidence de la grippe par mois d'épisode: Ontario, 2009-2010



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/05/09].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 4.2.3: Incidence de la grippe par âge: Ontario, 2009-2010



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/05/09].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas 18 cas pour lesquels l'âge était inconnu.

Tableau 4.2.1: Incidence de la grippe par groupe d'âge: Ontario, 2009-2010

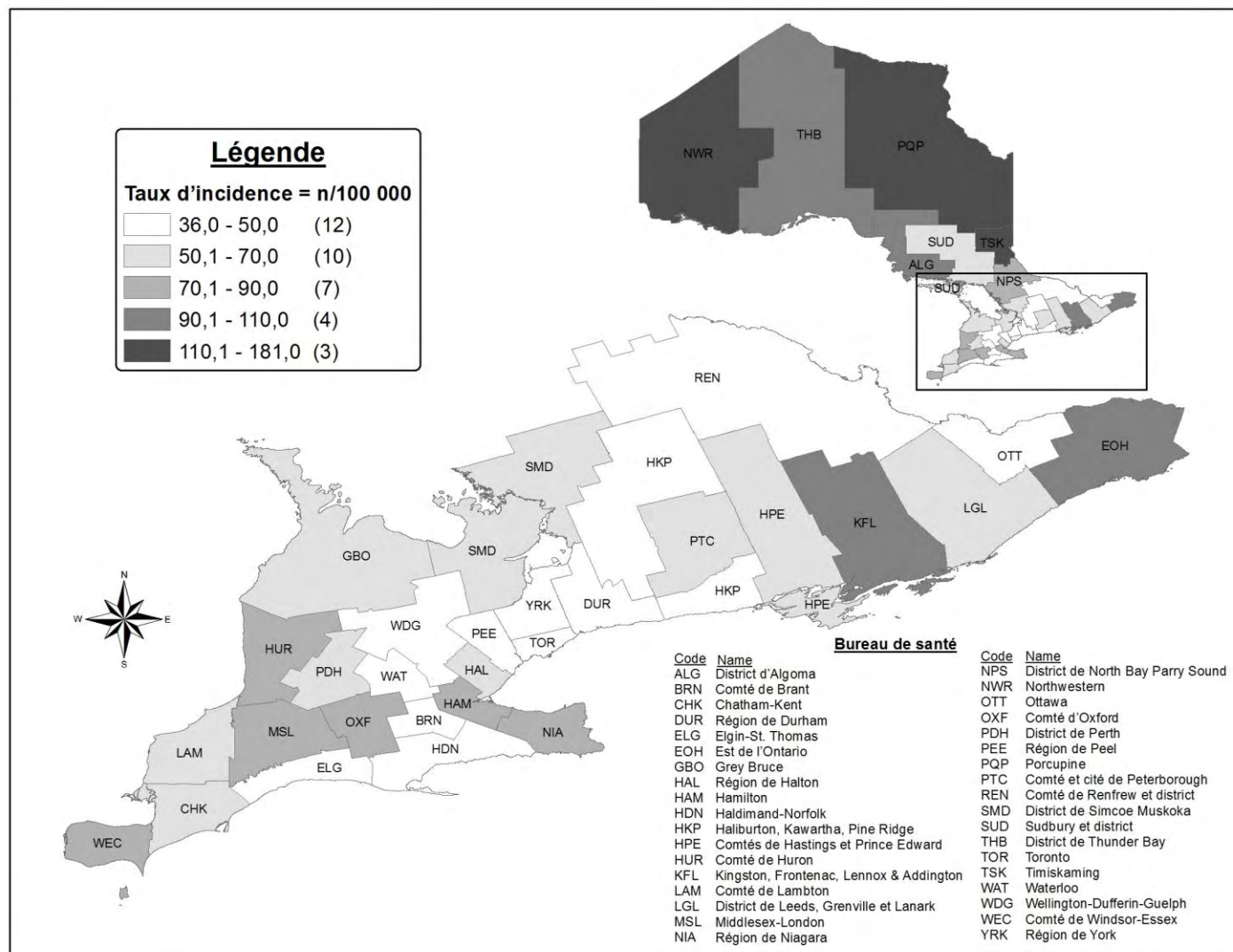
Groupe d'âge (années)	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
<1	420	300,3
1-4	1 202	212,5
5-9	1 011	140,5
10-19	1 391	83,1
20-29	1 025	57,0
30-39	671	37,5
40-49	672	32,0
50-59	639	35,6
60-64	183	26,0
65+	390	21,8
Total	7 604	58,2

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/05/09].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas 18 cas pour lesquels l'âge était inconnu.

Carte 4.2.1: Incidence de la grippe par circonscription sanitaire: Ontario, 2009-2010



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/05/09].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le cas vivait au moment de l'identification; comprend un cas non-résident de l'Ontario; comprend les cas associés à un voyage. Ne comprend pas les cas de l'extérieur de la province déclarés en Ontario.

Tableau 4.2.2: Incidence de la grippe par circonscription sanitaire: Ontario, 2009-2010

Circonscription sanitaire¹	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Timiskaming	63	181,0
Porcupine	153	174,7
Nord-Ouest	132	161,5
Est de l'Ontario	201	101,0
District de Thunder Bay	155	99,0
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	181	93,2
District d'Algoma	108	90,8
District de North Bay Parry Sound	110	87,1
Comté de Windsor-Essex	348	86,2
Comté d'Oxford	92	86,1
Comté de Huron	52	85,8
Hamilton	429	80,9
Région de Niagara	355	80,2
Middlesex-London	341	75,4
District de Leeds, Grenville et Lanark	114	67,7
District de Perth	51	66,4
Grey Bruce	108	66,2
Comté de Hastings et Prince Edward	104	63,9
District de Simcoe Muskoka	315	61,3
Région de Halton	299	60,7
Comté de Lambton	80	60,5
Comté-Ville de Peterborough	83	59,9
Sudbury et district	111	55,4
Chatham-Kent	60	54,4
Elgin-St. Thomas	45	50,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	86	48,5
Ottawa	426	48,3
Région de Peel	633	48,2
Haldimand-Norfolk	53	47,8
Toronto	1 261	47,1
Comté de Renfrew et son district	48	46,7
Région de Waterloo	238	45,9
Région de Durham	261	42,5
Wellington-Dufferin-Guelph	110	40,4
Région de York	366	36,0
Comté de Brant	50	36,0
Ontario	7 622	58,3

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/05/09].

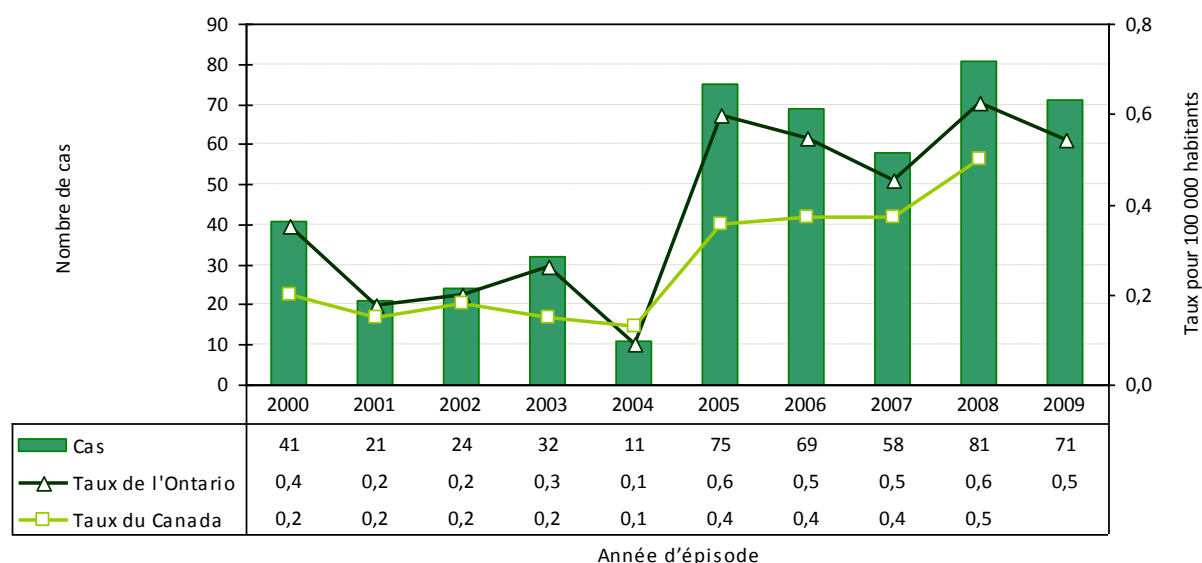
Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le cas vivait au moment de l'identification; comprend un cas non-résident de l'Ontario; comprend les cas associés à un voyage. Ne comprend pas les cas de l'extérieur de la province déclarés en Ontario.

4.3 LÉGIONELLOSE

- En 2009, l'Ontario a déclaré 71 cas de légionellose, soit un taux d'incidence de 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants. Entre 2009, l'incidence de la légionellose en Ontario a diminué de 14 % par rapport au pic décennal de 81 cas enregistré en 2008 (tableau 4.3.1).
- Entre 2000 et 2004, l'incidence de la légionellose a diminué de 74 % pour atteindre un creux de 11 cas en 2004. En 2005, l'incidence de la légionellose s'est accrue, en raison essentiellement d'une éclosion importante à Toronto. Depuis, elle se maintient à un niveau plus élevé que ceux de la période allant de 2000 à 2004 (figure 4.3.1).
- Au cours de la période allant de 2000 à 2004, une baisse du taux d'incidence de la légionellose s'est aussi produite à l'échelle nationale, l'incidence ayant diminué de 35 % pour passer de 0,20 cas en 2000 à 0,13 cas par tranche de 100 000 habitants en 2004. En 2005, les taux d'incidence nationaux annuels ont commencé à augmenter considérablement, mais sont restés inférieurs à ceux de l'Ontario (figure 4.3.1).
- En Ontario, la légionellose affiche généralement une tendance saisonnière, la plupart des cas se produisant vers la fin de l'été et le début de l'automne. En 2009, toutefois, les cas de légionellose ont atteint un pic plus tôt pendant l'été jusqu'à l'automne, suivis d'un second pic en décembre (figure 4.3.2).
- L'incidence de la légionellose s'est accrue avec l'âge, 97 % (69/71) des cas ayant été constatés chez les personnes âgées de 40 ans et plus en 2009 (figure 4.3.3, tableau 4.3.1).
- En 2009, les femmes ont représenté 32 % (23 cas) des cas déclarés de légionellose avec un taux d'incidence de 0,3 cas par tranche de 100 000 habitants, tandis que les hommes ont compté pour 68 % (48 cas) des cas restants, avec un taux d'incidence de 0,7 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 4.3.3, tableau 4.3.1).
- Les taux d'incidence de la légionellose ont atteint un pic chez les hommes et les femmes de 65 ans et plus. Toutefois, chez les hommes dans ce groupe d'âge, le taux d'incidence était trois fois supérieur à celui des femmes, et six fois supérieur au taux d'incidence global provincial. Quant aux femmes du même groupe d'âge, le taux d'incidence était deux fois supérieur au taux d'incidence global provincial (figure 4.3.3, tableau 4.3.1).
- Plus de la moitié (19/36, 53 %) des circonscriptions sanitaires de l'Ontario ont déclaré zéro cas de légionellose en 2009. Parmi ceux qui ont signalé des cas, 71 % (12/17) ont déclaré des taux d'incidence plus élevés que le taux d'incidence provincial global de 0,5 cas par tranche de 100 000 habitants. Algoma a déclaré deux cas, mais a affiché le taux d'incidence le plus élevé, soit 1,7 cas par tranche de 100 000 habitants. La région de Peel comptait parmi les circonscriptions sanitaires ayant enregistré le plus grand nombre de cas déclarés (18 cas) et parmi celles qui ont affiché les taux d'incidence les plus élevés (1,4 cas par tranche de 100 000 habitants) (tableau 4.3.1).

Figure 4.3.1: Incidence de la légionellose en Ontario et au Canada: 2000-2009



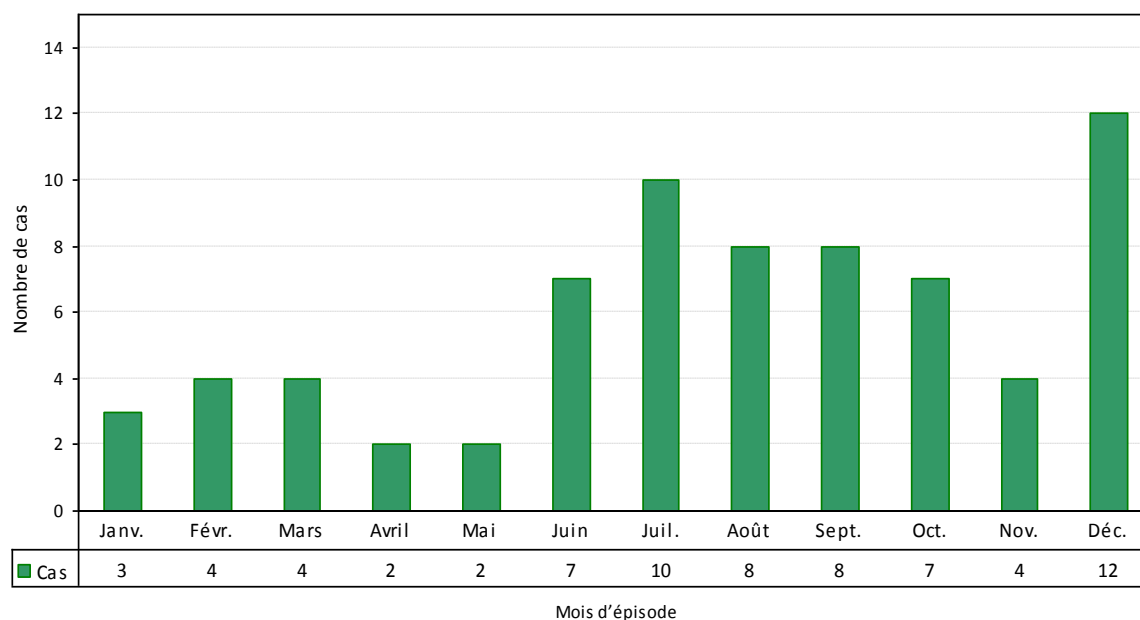
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

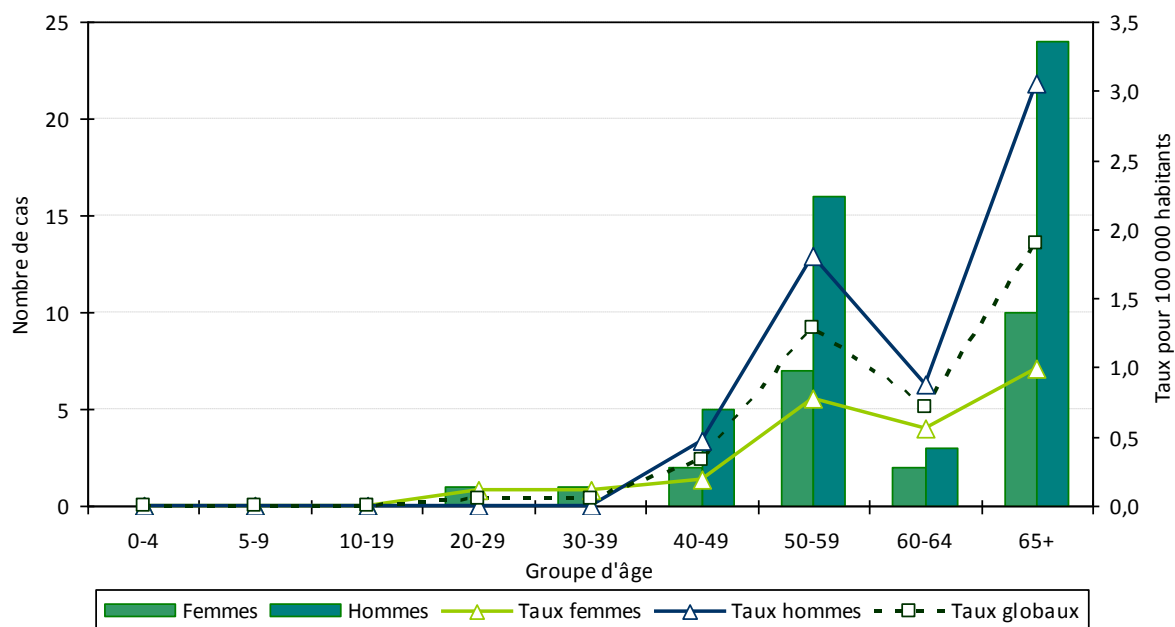
Figure 4.3.2 : Incidence de la légionellose par mois d'épisode : Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 4.3.3: Incidence de la légionellose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

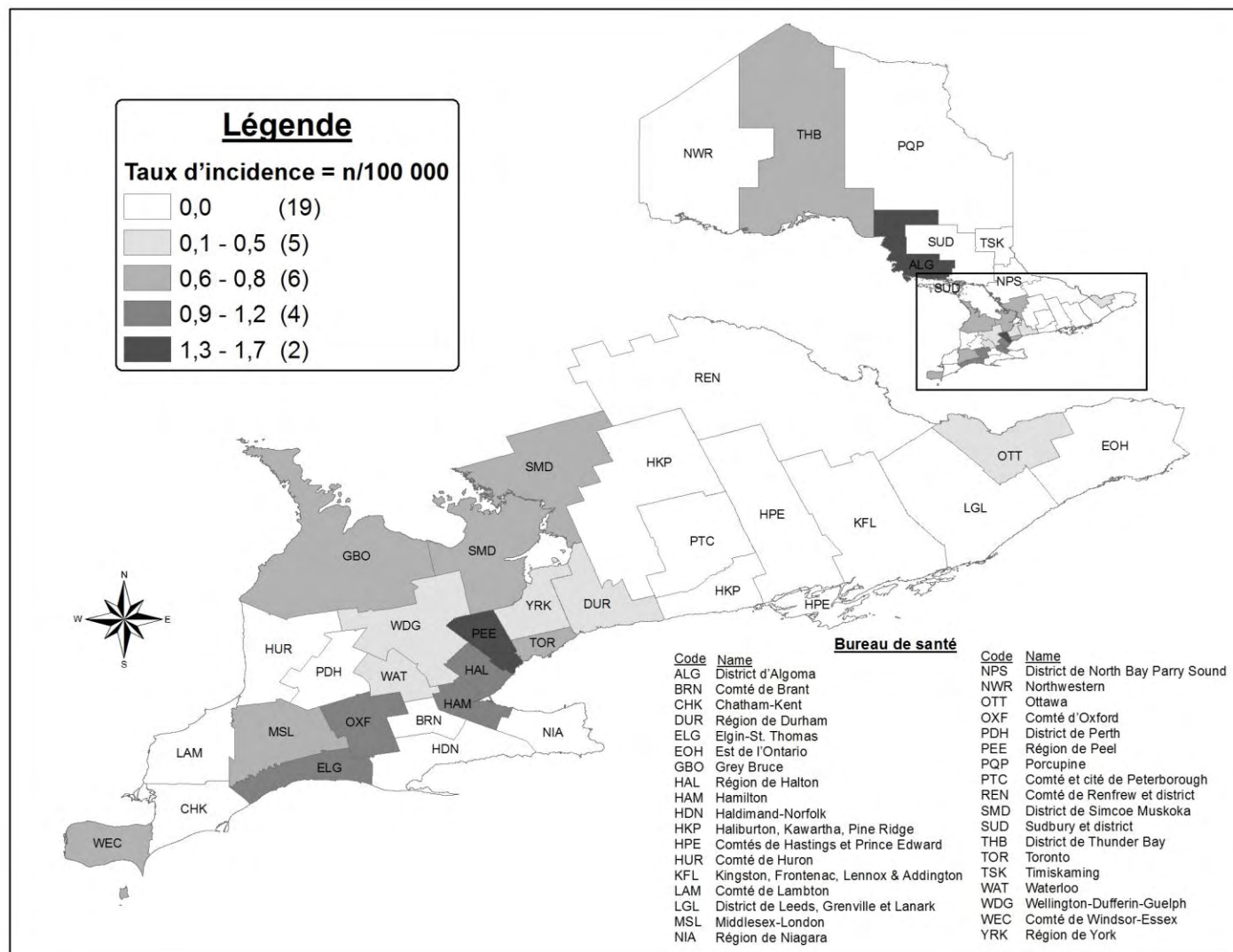
Tableau 4.3.1: Incidence de la légionellose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-29	1	0,1	0	0,0	1	0,1
30-39	1	0,1	0	0,0	1	0,1
40-49	2	0,2	5	0,5	7	0,3
50-59	7	0,8	16	1,8	23	1,3
60-64	2	0,6	3	0,9	5	0,7
65+	10	1,0	24	3,1	34	1,9
Total	23	0,3	48	0,7	71	0,5

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 4.3.1: Incidence de la légionellose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le cas vivait au moment de l'identification; comprend un cas non-résident de l'Ontario; comprend les cas associés à un voyage. Ne comprend pas les cas de l'extérieur de la province déclarés en Ontario.

Tableau 4.3.2: Incidence de la légionellose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
District d'Algoma	2	1,7
Région de Peel	18	1,4
Région de Halton	6	1,2
Elgin-St. Thomas	1	1,1
Hamilton	6	1,1
Comté d'Oxford	1	0,9
District de Simcoe Muskoka	4	0,8
Middlesex-London	3	0,7
Comté de Windsor-Essex	3	0,7
Grey Bruce	1	0,6
District de Thunder Bay	1	0,6
Toronto	15	0,6
Région de Durham	3	0,5
Région de Waterloo	2	0,4
Wellington-Dufferin-Guelph	1	0,4
Région de York	3	0,3
Ottawa	1	0,1
Comté de Brant	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Comté de Hastings et Prince Edward	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0
District de Leeds, Grenville et Lanark	0	0,0
Région de Niagara	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	71	0,5

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

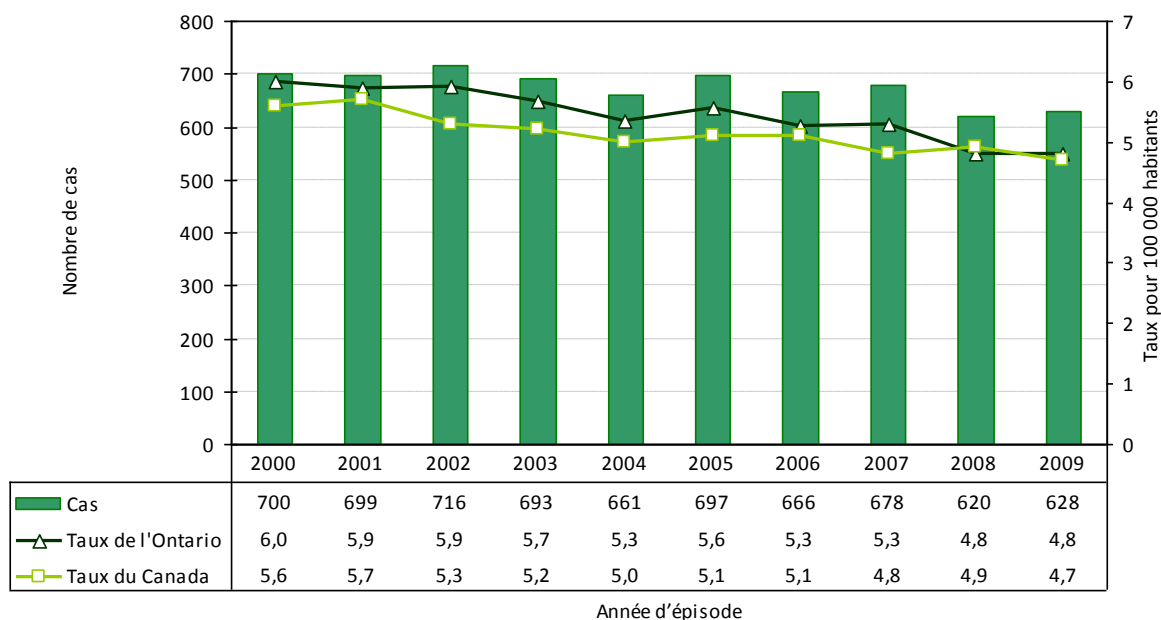
Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le cas vivait au moment de l'identification; comprend un cas non-résident de l'Ontario; comprend les cas associés à un voyage. Ne comprend pas les cas de l'extérieur de la province déclarés en Ontario.

4.4 TUBERCULOSE

- En 2009, la tuberculose a été diagnostiquée chez 628 personnes en Ontario, ce qui représente un taux d'incidence de 4,8 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 4.4.1).
- Entre 2000 et 2009, le taux d'incidence de la tuberculose en Ontario a diminué régulièrement, passant de 6,0 cas à 4,8 cas par tranche de 100 000 habitants. À l'exception de 2008, les taux d'incidence annuels de la tuberculose en Ontario ont constamment dépassé les taux nationaux au cours de cette période (figure 4.4.1).
- En 2009, le taux d'incidence de la tuberculose chez les hommes était de 5,3 cas par tranche de 100 000 habitants comparativement à 4,3 cas par tranche de 100 000 habitants pour les femmes. Les taux selon l'âge étaient plus élevés chez les 20 à 29 ans, les 30 à 39 ans et les 65 et plus. Ces taux étaient de 42 % à 67 % supérieurs au taux d'incidence global provincial, soit 6,8, 6,8 et 8,0 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement (figure 4.4.3, tableau 4.4.1).
- Pour la deuxième année de suite, Toronto, la région de Peel et le Nord-Ouest ont déclaré les taux d'incidence de la tuberculose les plus élevés de la province. En 2009, le taux d'incidence de la tuberculose était de 10,3 cas par tranche de 100 000 habitants pour Toronto, de 9,2 cas par tranche de 100 000 habitants pour la région de Peel et de 7,3 cas par tranche de 100 000 habitants pour le Nord-Ouest (tableau 4.4.2).
- En 2009, parmi les cas de tuberculose qui ont indiqué au moins un facteur de risque, les facteurs de risque associés à la tuberculose les plus fréquemment mentionnés étaient : vivre dans un pays où la maladie est endémique (481), une radiographie anormale (186), voyager dans un pays où la maladie est endémique (98) et un contact étroit avec un cas de tuberculose (88) (tableau 4.4.3).
- Parmi les cas de tuberculose déclarés en 2009, 26 avaient un test positif au VIH, pour un taux de co-infection global de 4 %.
- Parmi les 6 730 personnes qui ont contracté la tuberculose entre 2000 et 2009, 5 794 (86 %) sont nées à l'étranger et 706 (10 %) sont nées au Canada. Le pays de naissance était inconnu ou non indiqué pour 3 % (230) de ces cas (figure 4.4.4).
- Entre 2000 et 2009, les cinq principaux pays de naissance des cas de tuberculose diagnostiqués avec des infections progressives et nés à l'étranger étaient l'Inde (19 %), les Philippines (12 %), la Chine (11 %), le Viêt Nam (7 %) et le Pakistan (5,0 %) (tableau 4.4.4).
- Parmi les cas de tuberculose progressive décédés en 2009 (50), la tuberculose a été déterminée comme une cause sous-jacente de décès pour 22 %, une cause concourante pour 36 %, et une cause non associée pour 30 % des cas.
- En 2009, 10 % des cas de tuberculose (60) ont indiqué une résistance à au moins un médicament et 2 % (11) à plusieurs médicaments (tableau 4.4.7).

Figure 4.4.1: Incidence de la tuberculose en Ontario et au Canada: 2000-2009



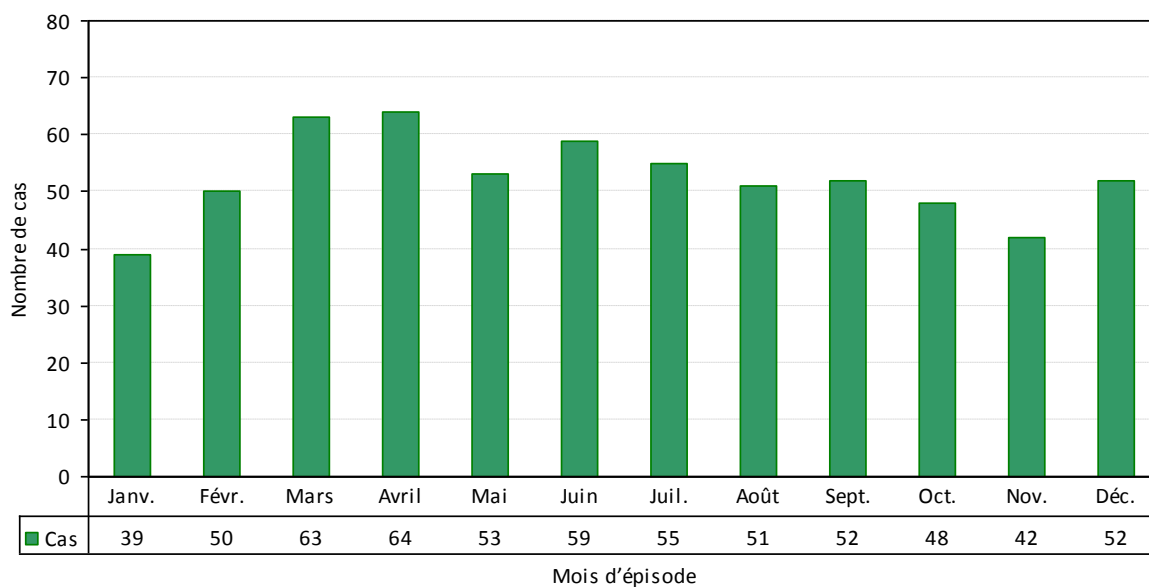
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système informatique sur les maladies à déclaration obligatoire (SIMDO) et base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) (pour 2005-2009).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada. La tuberculose au Canada 2008 (prédifussion). Ottawa (Canada) : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada; 2009. Disponible en ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbcan09pre/pdf/tbcan2009pre-fra.pdf>.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Le nombre de cas et les taux de l'Ontario pour la période allant de 2000 à 2004 sont fondés sur la date d'épisode, tandis que ceux de la période allant de 2005 à 2009 sont fondés sur la date du diagnostic de la tuberculose. Il est possible que certains cas recensés par date de diagnostic après 2005 aient été comptés par date d'épisode avant 2005.

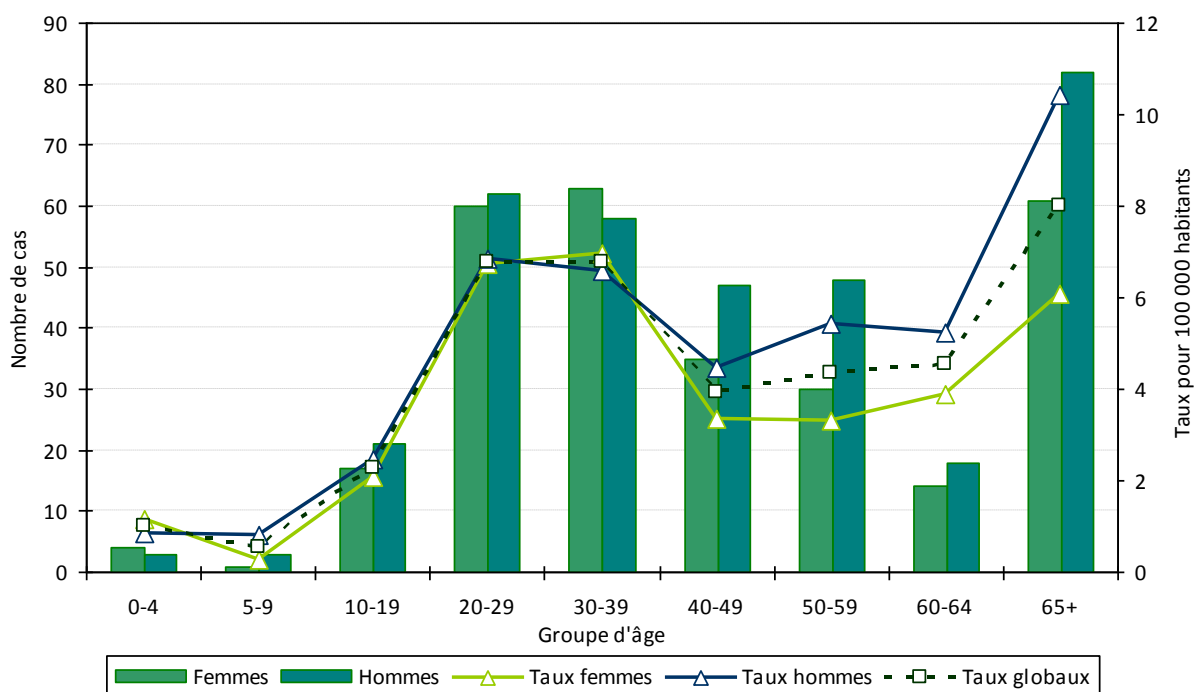
Figure 4.4.2: Nombre de cas déclarés de tuberculose par mois: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 4.4.3: Incidence de la tuberculose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel l'âge et le sexe étaient inconnus.

Tableau 4.4.1: Incidence de la tuberculose selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

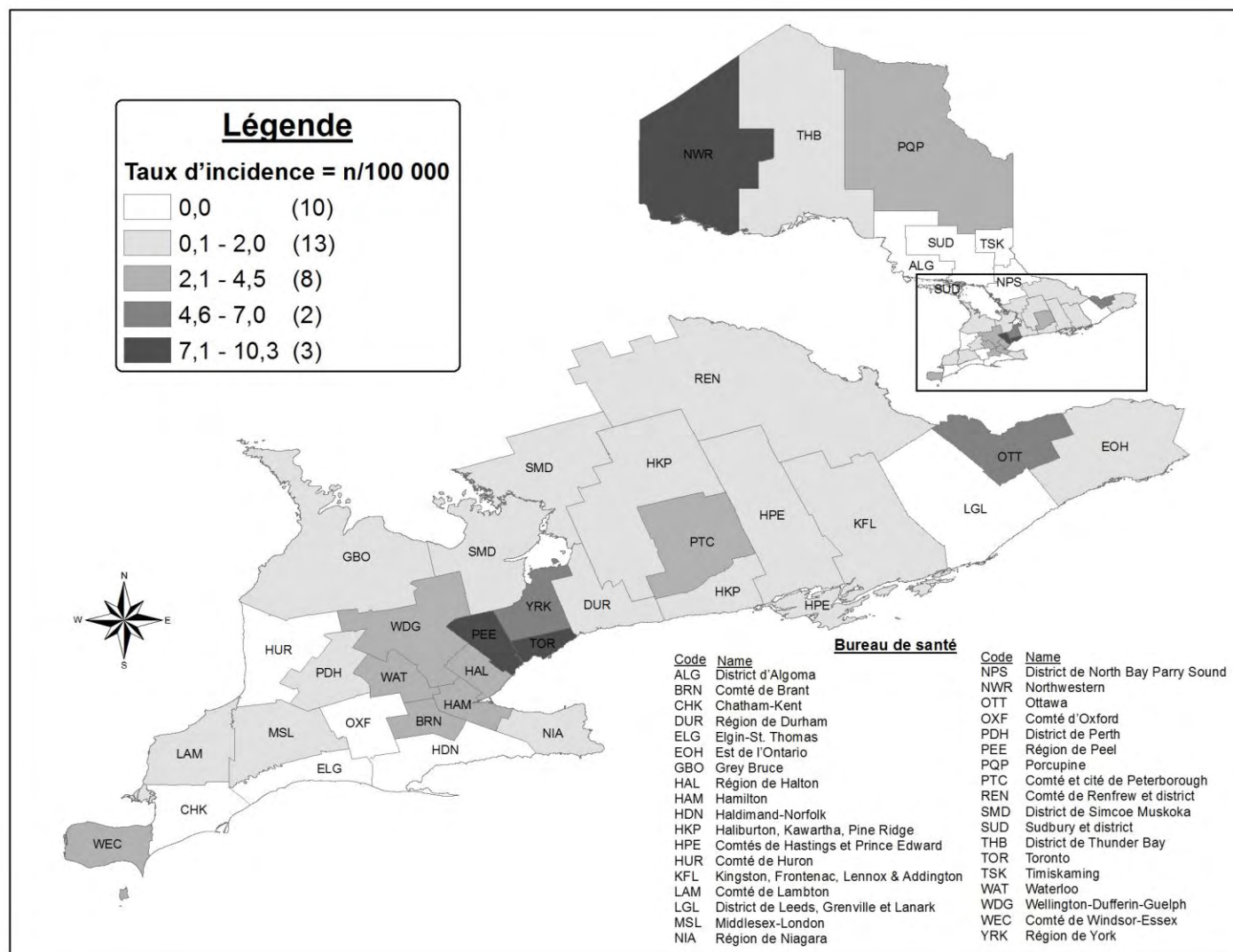
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	4	1,2	3	0,8	7	1,0
5-9	1	0,3	3	0,8	4	0,6
10-19	17	2,1	21	2,5	38	2,3
20-29	60	6,7	62	6,8	122	6,8
30-39	63	6,9	58	6,6	121	6,8
40-49	35	3,3	47	4,5	82	3,9
50-59	30	3,3	48	5,4	78	4,4
60-64	14	3,9	18	5,2	32	4,5
65+	61	6,1	82	10,4	143	8,0
Total	285	4,3	342	5,3	627	4,8

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas un cas pour lequel l'âge et le sexe étaient inconnus.

Carte 4.4.1: Taux d'incidence de tuberculose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [02/02/2010].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification.

Tableau 4.4.2: Incidence de la tuberculose par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Toronto	273	10,3
Région de Peel	118	9,2
Nord-Ouest	6	7,3
Région de York	60	6,1
Ottawa	48	5,5
Porcupine	4	4,5
Comté de Windsor-Essex	15	3,7
Hamilton	19	3,6
Région de Waterloo	17	3,3
Région de Halton	14	2,9
Comté de Brant	4	2,9
Wellington-Dufferin-Guelph	7	2,6
Comté-Ville de Peterborough	3	2,2
Est de l'Ontario	4	2,0
Région de Durham	11	1,8
Middlesex-London	8	1,8
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	3	1,6
District de Perth	1	1,3
Comté de Renfrew et son district	1	1,0
District de Simcoe Muskoka	4	0,8
Comté de Lambton	1	0,8
Région de Niagara	3	0,7
District de Thunder Bay	1	0,6
Grey Bruce	1	0,6
Comté de Hastings et Prince Edward	1	0,6
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	1	0,6
District d'Algoma	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
District de Leeds, Grenville et Lanark	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	628	4,8

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le cas vivait au moment de l'identification; comprend un cas non-résident de l'Ontario; comprend les cas associés à un voyage. Ne comprend pas les cas de l'extérieur de la province déclarés en Ontario.

Tableau 4.4.3: Types d'exposition et facteurs de risque pour la tuberculose, Ontario: 2009

Facteurs de risque et types d'exposition		Nombre de cas interrogés (628)
Facteurs de risque de nature sociale/comportementale	Contact rapproché avec un cas de tuberculose	88
	Aucun	61
	Usage de drogues injectables	22
	Faible revenu	18
	Autre ¹	5
	Tabagisme	7
	Logement insalubre /Absence de logement	8
	Inconnu ²	2
Types d'exposition	A vécu dans une région où la maladie est endémique	481
	A voyagé dans une région où la maladie est endémique	98
	Résident d'un établissement	25
	Autre ³	13
	Inconnu ²	15
	A vécu dans une communauté des Premières nations	6
	A vécu dans un refuge	7
Facteurs de risque médicaux	Radiographie anormale	186
	Diabète sucré	48
	Mauvaise alimentation	17
	Traitement inadéquat	15
	Aucun facteur de risque médical	15
	Antécédents de tuberculose	10
	Âge (< 5 ans lors de l'infection)	7
	Autres facteurs de risque médicaux ⁴	5
	Grossesse	3
	Autres problèmes médicaux sous-jacents ⁵	80
	Cancer	24
	Immunodéficience	20
	Insuffisance rénale chronique / hémodialyse	13
	Infections transmises par le sang	10
	Maladie cardiovasculaire	9
	Autres maladies respiratoires	7
	Maladie auto-immune	6
	Asthme	1

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Commentaire 1 : « Autre » comprend des facteurs comme le statut d'immigrant récent et de réfugié. Les facteurs de risque de cette catégorie peuvent ne pas être spécifiquement associés à la tuberculose.

Commentaire 2 : Valeur inconnue ou manquante.

Commentaire 3 : Comprend des facteurs comme le fait que la tuberculose était endémique au Canada lors de l'exposition et camp de réfugiés.

Commentaire 4 : Comprend des facteurs comme le stress personnel et la santé mentale.

Commentaire 5 : Outre les problèmes médicaux indiqués dans le tableau, les autres troubles médicaux sous-jacents comprennent des facteurs comme la maladie de Crohn, les ulcères, des maladies graves et l'hypothyroïdie. Les cas peuvent signaler plusieurs problèmes médicaux sous-jacents, ce qui signifie que le nombre total des autres troubles médicaux sous-jacents ne correspond pas aux maladies déclarés.

Tableau 4.4.4: Incidence de la tuberculose par pays d'origine: Ontario, 2000-2009¹

Pays d'origine	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Nés à l'étranger											
Inde	86	95	101	115	115	118	114	110	105	121	1 080
Philippines	70	58	69	73	67	60	76	70	88	87	718
Chine	66	56	72	63	52	64	78	72	59	57	639
Viêt Nam	47	44	53	48	56	36	37	31	37	28	417
Pakistan	26	36	30	25	29	24	36	38	27	17	288
Somalie	38	21	26	27	22	29	20	19	26	20	248
Sri Lanka	18	18	14	23	21	24	21	29	22	12	202
Hong Kong	40	24	27	27	12	9	14	19	13	13	198
Éthiopie	16	13	16	25	18	24	23	12	10	15	172
Corée du Sud	16	19	12	7	11	8	11	14	4	8	110
Autre	166	185	198	172	173	171	153	186	154	164	1 722
Pays non précisé ²	--	--	--	--	--	17	5	0	5	1	28
Total partiel	589	569	618	605	576	584	588	600	550	543	5 794
Né au Canada											
Non-Autochtone	73	83	67	56	45	47	51	48	52	70	592
Indien inscrit/ ayant statut légal ³	12	18	13	8	17	6	7	13	6	9	109
Inuit	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	5
Total partiel	85	101	81	64	62	54	58	62	60	79	706
Inconnu ^{4, 5}	26	29	17	24	23	59	20	16	10	6	230
TOTAL	700	699	716	693	661	697	666	678	620	628	6 730

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système informatique sur les maladies à déclaration obligatoire (SIMDO) (pour 2000-2004) et base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15] (pour 2005-2009).

Commentaire 1 : Le nombre de cas et les taux de l'Ontario pour la période allant de 2000 à 2004 sont fondés sur la date d'épisode, tandis que ceux de la période allant de 2005 à 2009 sont fondés sur la date du diagnostic de la tuberculose. Il est possible que certains cas recensés par date de diagnostic après 2005 aient été comptés par date d'épisode avant 2005.

Commentaire 2 : Comprend les cas qui ont indiqué être nés à l'étranger, mais pour lesquels le pays de naissance manquait ou était inconnu.

Commentaire 3 : Peut comprendre les cas classés sous « Autres Autochtones ».

Commentaire 4 : Pour les cas de la période allant de 2000 à 2004, comprend les cas pour lesquels le pays de naissance est inconnu, c.-à-d. qui sont peut-être nés à l'étranger, mais pour lesquels le pays de naissance n'est pas indiqué.

Commentaire 5 : Pour les cas de la période allant de 2005 à 2009, le pays de naissance et d'origine n'est pas indiqué ou est inconnus.

Tableau 4.4.5: Méthode de détection par cas de tuberculose: Ontario, 2009

Méthode de détection ¹	Nombre de	
	cas	Pourcentage du total (628)
Apparition des symptômes	507	80,7 %
Dépistage pour l'immigration	33	5,6 %
Autre ²	22	3,5 %
Dépistage des contacts	20	3,2 %
Dépistage de routine	19	3,0 %
Inconnu	19	3,0 %
Dépistage ciblé	8	1,3 %
Total	628	100 %

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Commentaire 1 : La méthode de détection s'entend du moyen par lequel le cas de tuberculose a été décelé.

Commentaire 2 : Autre comprend le post mortem.

Tableau 4.4.6: Cas de tuberculose par site de diagnostic: Ontario, 2009

Site de diagnostic ¹	Nombre de	
	cas	Pourcentage du total (628)
Système respiratoire	419	60,2 %
Système lymphatique	109	15,7 %
Pleurésie	40	5,7 %
Système gastrointestinal	28	4,0 %
Système nerveux	25	3,6 %
Système osseux et articulaire	22	3,2 %
Miliaires	13	1,9 %
Appareil génito-urinaire	10	1,4 %
Système tégumentaire	8	1,1 %
Autre	22	3,2 %

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Commentaire 1 : Les cas de tuberculose peuvent avoir plusieurs sites de maladie. Au total, 696 sites de diagnostic ont été décelés chez 628 cas.

Tableau 4.4.7: Résistance aux médicaments parmi les cas de tuberculose: Ontario, 2005- 2009

Niveau de résistance ⁴	2005		2006		2007		2008		2009	
	n ²	% ³	n ²	% ³	n ²	% ³	n ²	% ³	n ²	% ³
Résistance à un méd.	76	10,9 %	60	9,0 %	61	9,0 %	52	8,4 %	60	9,6 %
MRM ¹	9	1,3 %	12	1,8 %	7	1,0 %	9	1,5 %	11	1,8 %
TB-UR ¹	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,2 %	0	0,0 %
XXDR ¹	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Total TB Cas	697	s.o.	666	s.o.	678	s.o.	620	s.o.	628	s.o.

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Commentaire 1 : Tuberculose multirésistante aux médicaments (MRM), tuberculose ultrarésistante (TB-UR), tuberculose extrêmement résistante (XXDR); voir les définitions complètes dans la section « Commentaires techniques ».

Commentaire 2 : Nombre de cas affichant une résistance.

Commentaire 3 : Pourcentage du nombre total de cas de tuberculose déclaré cette année.

Commentaire 4 : Les cas peuvent présenter plusieurs niveaux de résistance, celle-ci étant basée les médicaments auxquels la maladie est résistante.

Tableau 4.4.8: Observation des traitements médicamenteux parmi les cas de tuberculose: Ontario, 2005-2009

Année	Nombre de cas	Taux d'observation d'au moins 80 % ¹ (nbre)	Taux d'observation d'au moins 80 % ¹ (%)
2005	697	459	65,9 %
2006	666	550	82,6 %
2007	678	548	80,8 %
2008	620	537	86,6 %
2009	628	538	85,7 %

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Commentaire 1 : « Observation » s'entend de la quantité estimative de médicaments prise par un cas au cours de la période de traitement.

Tableau 4.4.9 : Principales méthodes de traitement de la tuberculose et niveau d'observation, 2009

Mode de traitement	Niveau d'observation ¹						Nombre de cas
	100 %	80-99 %	50-79 %	<50 %	0 %	Inconnu	
Auto-administré chaque jour	7	27	1	1	0	2	38
Thérapie sous surveillance directe	74	256	22	1	1	27	381
Auto-administré	14	147	10	0	0	3	174
Autre	2	10	0	1	0	1	14
Inconnu	0	1	0	0	0	20	21
Total	97	441	33	3	1	53	628

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/04/15].

Commentaire 1 : « Observation » s'entend de la quantité estimative de médicaments prise par un cas au cours de la période de traitement.

Chapitre 5 : MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE

- Les trois maladies à transmission vectorielle ayant une incidence sur la santé en Ontario sont le paludisme, la maladie de Lyme et l'infection au virus du Nil occidental (VNO). La maladie de Lyme et l'infection au VNO sont des maladies endémiques en Ontario.
- Entre 2000 et 2009, l'incidence de la maladie de Lyme s'est accrue régulièrement pour passer de 46 cas en 2000 à environ 100 cas en 2008 et en 2009 respectivement.
- En 2009, la proportion des cas de maladie de Lyme non associés à un voyage a diminué, passant à 53 % après s'être accrue régulièrement pour passer de 31 % en 2005 à 63 % en 2008. Inversement, la proportion des cas de maladie de Lyme associés à un voyage a augmenté en 2009 pour passer à 47 %, après une période de déclin rapide où le taux est passé de 69 % en 2005 à 37 % en 2008.
- L'incidence de l'infection liée au virus du Nil occidental a chuté brusquement en Ontario depuis les premiers cas déclarés en 2002. Au cours de cette année, l'Ontario a déclaré 394 cas confirmés et probables. Un chiffre très bas de quatre cas a été déclaré en Ontario en 2008 et en 2009, ce qui représente un taux d'incidence annuel de moins de 0,1 cas par tranche de 100 000 habitants.
- L'incidence du paludisme est restée stable en Ontario au cours des 10 dernières années, avec une moyenne de 176 cas par an.
- Le paludisme n'est pas endémique en Ontario et son incidence est attribuable aux voyages dans des pays où la maladie est endémique ou aux personnes ayant récemment immigré de ces pays. Au cours de la période allant de 2000 à 2009, il n'y a pas eu de cas de paludisme en Ontario.
- Parmi les cas de paludisme ayant indiqué une exposition en 2009, les voyages dans les pays d'Afrique et d'Asie du Sud continentale où cette maladie est endémique, ou les immigrations récentes de ces pays, ont compté pour 92 %. Les autres cas ont indiqué avoir voyagé aux Caraïbes et en Amérique latine (7 %), en Asie du Sud-Est (1 %) et dans d'autres pays (1 %).

Tableau 5.1: Incidence des maladies à transmission vectorielle: Ontario, 2000-2009

Maladies à transmission vectorielle	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹
Maladie de Lyme	46	0,4	24	0,2	28	0,2	26	0,2	33	0,3	41	0,3	48	0,4	69	0,5	109	0,8	100	0,8
Paludisme	184	1,6	162	1,4	154	1,3	167	1,4	181	1,5	187	1,5	188	1,5	176	1,4	181	1,4	180	1,4
Virus du Nil occidental (VNO)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	394	3,3	89	0,7	14	0,1	101	0,8	42	0,3	17	0,1	4	0,0	4	0,0

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : Taux d'incidence par tranche de 100 000 habitants.

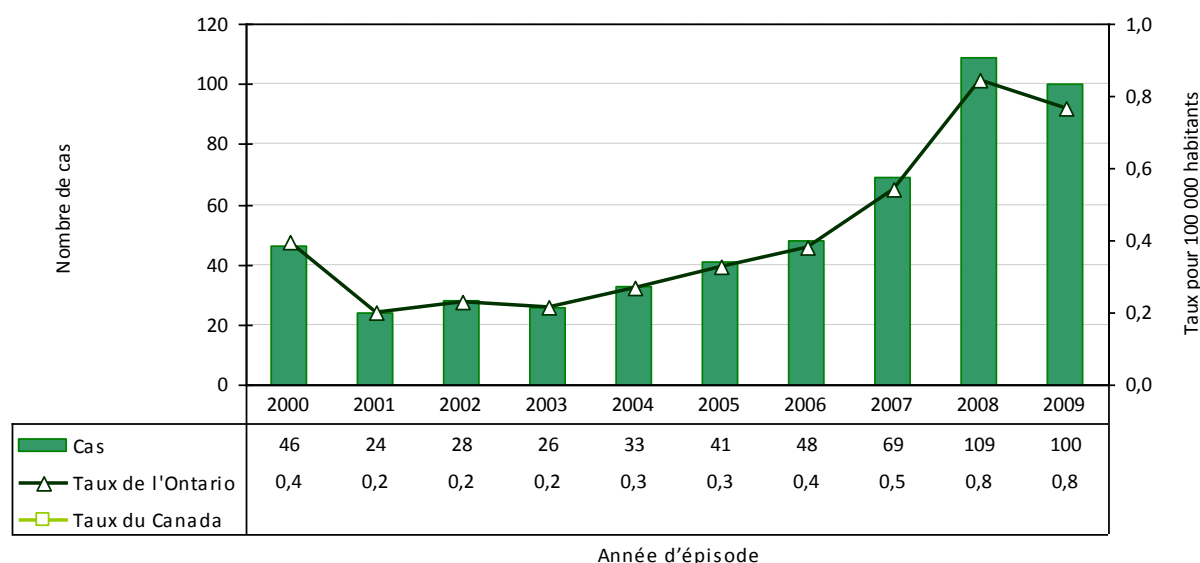
Commentaire 2 : Aucun cas n'a été signalé pour la maladie à transmission vectorielle suivante en Ontario entre 2000 et 2009 : fièvre jaune.

Commentaire 3 : n.d. - n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. C'est en 2002 que l'infection au VNO est devenue une maladie à déclaration obligatoire en Ontario.

5.1 MALADIE DE LYME

- En 2009, 100 cas de maladie de Lyme ont été déclarés en Ontario, soit un taux d'incidence de 0,8 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 5.1.1).
- Entre 2000 et 2008, l'incidence de la maladie de Lyme s'est accrue régulièrement pour passer de 23 cas déclarés en 1999 à 109 cas en 2008 (figure 5.1.1). En 2009, l'incidence de la maladie de Lyme a baissé de 8 % par rapport à l'incidence de 2008.
- Des cas de maladie de Lyme sont signalés pendant presque toute l'année, mais culminent de manière notable pendant les mois plus chauds. Les mois de mai à août ont représenté 75 % du total des cas déclarés en 2009 (figure 5.1.2).
- En 2009, le nombre de cas déclarés de maladie de Lyme était plus élevé chez les femmes (54 cas ou 0,8 cas par tranche de 100 000 habitants) que chez les hommes (46 cas ou 0,7 cas par tranche de 100 000 habitants) (figure 5.1.3 et tableau 5.1.1).
- La proportion des cas de maladie de Lyme associés à un voyage a diminué de 46 %, passant d'un pic de 69 % des cas ayant indiqué une exposition en 2005 à un creux record de 37 % en 2008. Cette proportion a rebondi à 47 % en 2009, ce qui représente une hausse de 30 % par rapport à 2008.
- Inversement, la proportion des cas de maladie de Lyme non associés à un voyage s'est accru de 103 %, passant de 31 % de l'ensemble des cas ayant indiqué une exposition en 2005 à 63 % en 2008. En 2009, cette proportion est descendue à 53 %. Les cas de maladie de Lyme non associés à un voyage se rapportent aux cas pour lesquels aucun voyage à l'extérieur de l'Ontario n'a été déclaré pendant les 30 jours qui ont précédé l'apparition des symptômes.
- Parmi les cas de maladie de Lyme non associés à un voyage qui se sont produits en Ontario en 2009 (43 cas), 21 cas (49 %) ont probablement attrapé la maladie en raison d'une exposition dans des régions de la province où la maladie n'est pas endémique et 18 cas (42 %) et dans des régions de la province où la maladie est endémique; 4 cas (9 %) ont été attribués à une exposition dans des régions non précisées de l'Ontario (Figure 5.1.5)
- Presque de la moitié des cas de maladie de Lyme non associés à un voyage (49 %) n'ont indiqué aucune exposition dans les zones endémiques établies de la province, signe que la diversité des lieux d'exposition à la maladie de Lyme s'accroît en Ontario.
- Le district de Leeds, Grenville et Lanark (7,7 cas par tranche de 100 000 habitants), le Nord-Ouest (6,1 cas par tranche de 100 000 habitants) et Haldimand-Norfolk (3,6 cas par tranche de 100 000 habitants) ont déclaré les taux d'incidence de maladie de Lyme les plus élevés en 2009 (carte 5.1.1, tableau 5.1.3).

Figure 5.1.1: Incidence de la maladie de Lyme in Ontario: 2000-2009

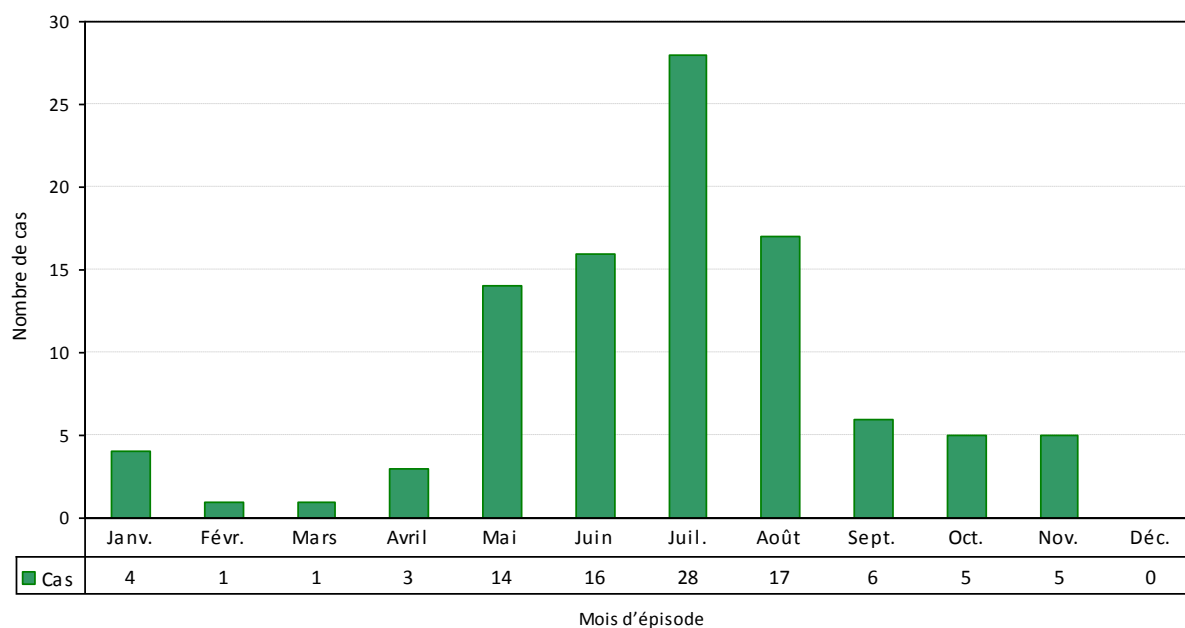


Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : La maladie de Lyme est devenue une maladie à déclaration obligatoire en décembre 2009.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

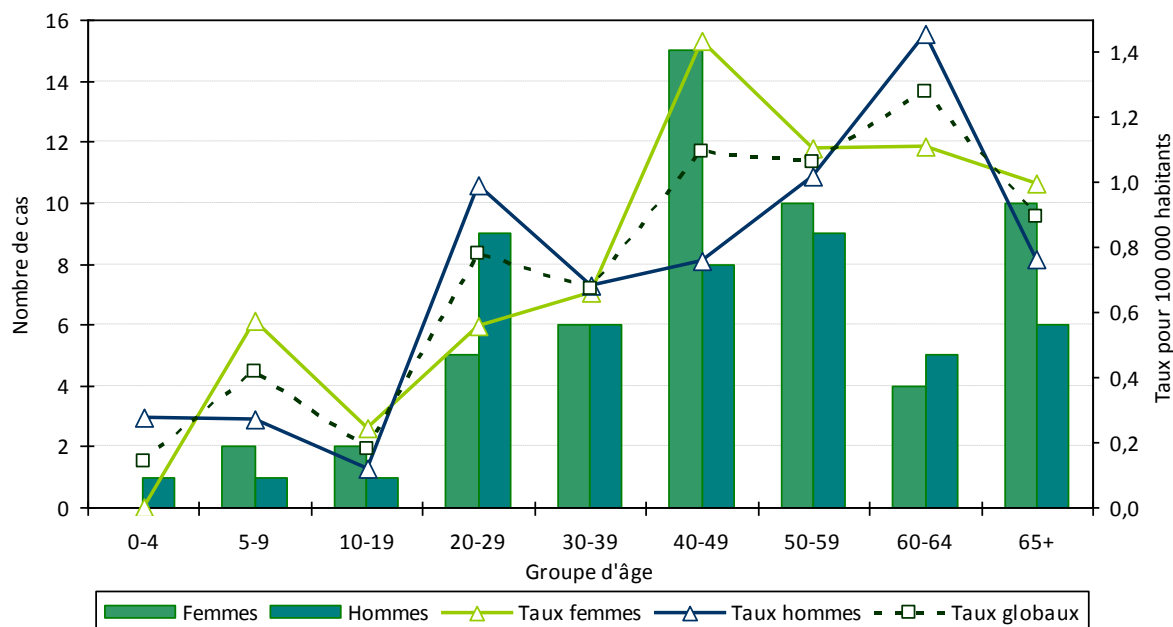
Figure 5.1.2: Incidence de la maladie de Lyme par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18]

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 5.1.3: Incidence de la maladie de Lyme selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

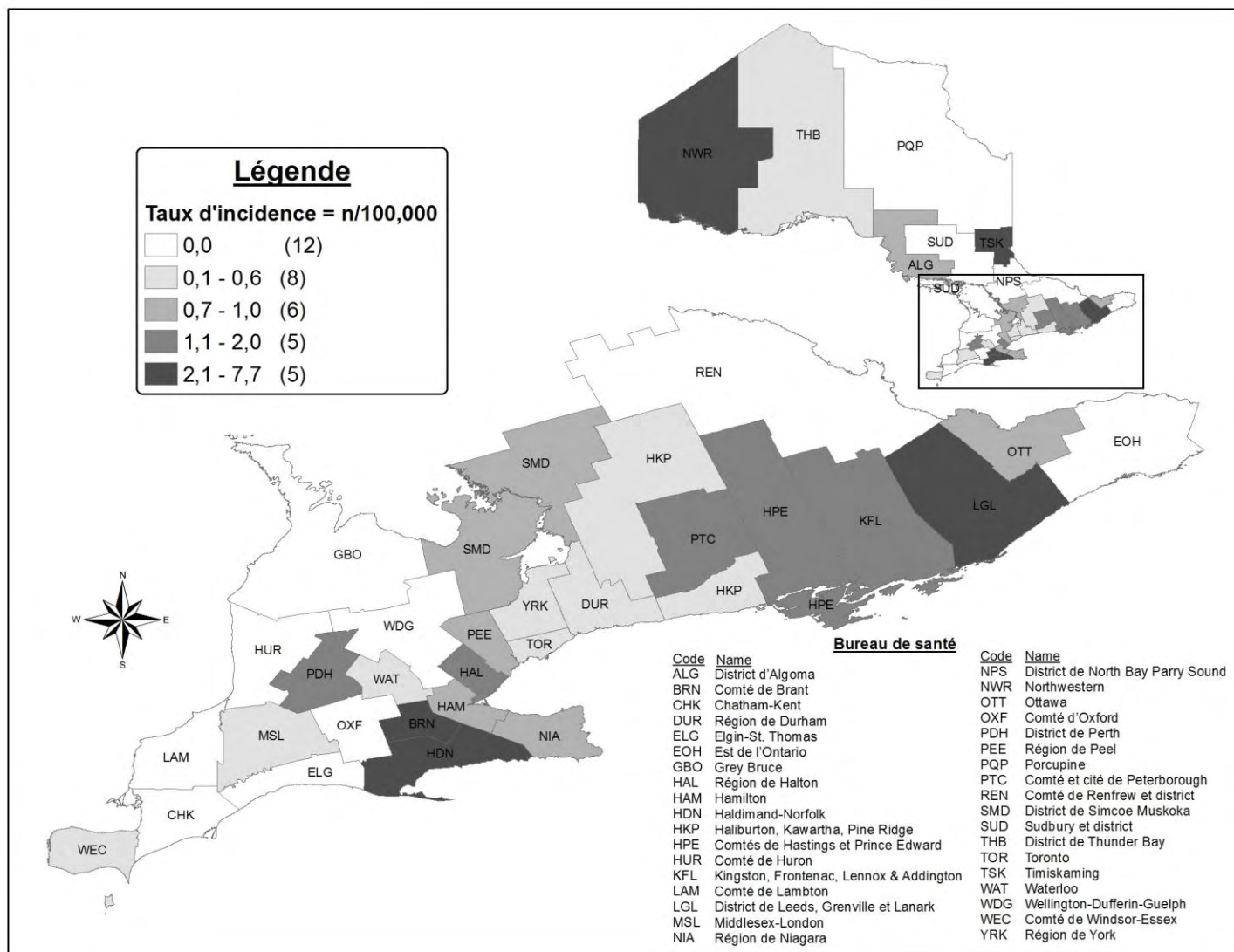
Tableau 5.1.1: Incidence de la maladie de Lyme selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2008

Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	0	0,0	1	0,3	1	0,1
5-9	2	0,6	1	0,3	3	0,4
10-19	2	0,2	1	0,1	3	0,2
20-29	5	0,6	9	1,0	14	0,8
30-39	6	0,7	6	0,7	12	0,7
40-49	15	1,4	8	0,8	23	1,1
50-59	10	1,1	9	1,0	19	1,1
60-64	4	1,1	5	1,5	9	1,3
65+	10	1,0	6	0,8	16	0,9
Total	54	0,8	46	0,7	100	0,8

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Carte 5.1.1: Taux d'incidence de la maladie de Lyme par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification et pas nécessairement le lieu de l'exposition.

Tableau 5.1.3: Incidence de la maladie de Lyme par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

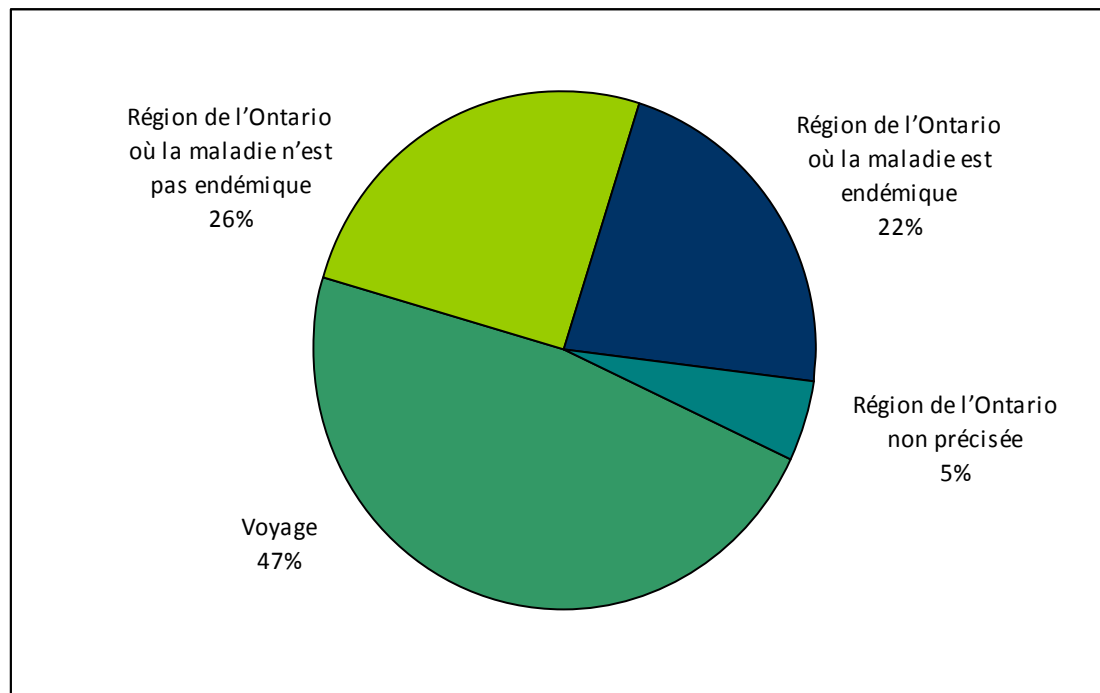
Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
District de Leeds, Grenville et Lanark	13	7,7
Nord-Ouest	5	6,1
Haldimand-Norfolk	4	3,6
Timiskaming	1	2,9
Comté de Brant	3	2,2
Région de Halton	9	1,8
Comté de Hastings et Prince Edward	3	1,8
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	3	1,5
Comté-Ville de Peterborough	2	1,4
District de Perth	1	1,3
Région de Peel	13	1,0
District de Simcoe Muskoka	5	1,0
Région de Niagara	4	0,9
District d'Algoma	1	0,8
Hamilton	4	0,8
Ottawa	6	0,7
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	1	0,6
District de Thunder Bay	1	0,6
Région de Waterloo	3	0,6
Toronto	12	0,4
Région de York	3	0,3
Région de Durham	1	0,2
Middlesex-London	1	0,2
Comté de Windsor-Essex	1	0,2
Chatham-Kent	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Grey Bruce	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	0	0,0
Ontario	100	0,8

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification et pas nécessairement le lieu de l'exposition.

Figure 5.1.4: Types d'exposition les plus probables pour les cas de maladie de Lyme: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

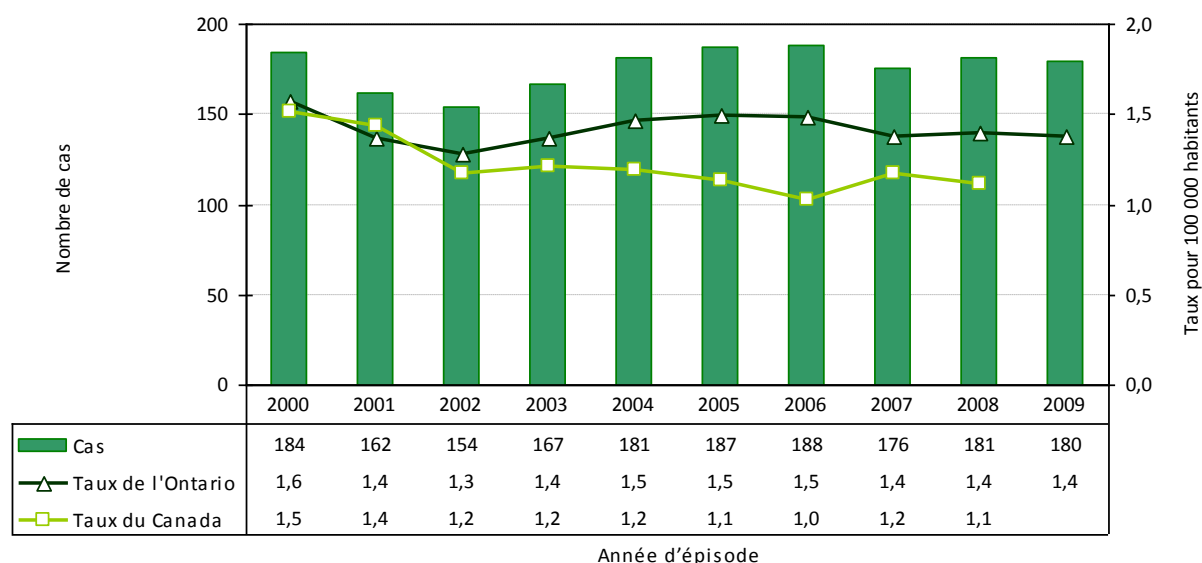
Commentaire 1 : L'exposition la plus probable a été choisie pour les cas indiquant plusieurs expositions.

Commentaire 2 : Les détails de l'exposition n'ont pas été indiqués pour 18 % des cas; ces cas sont exclus.

5.2 PALUDISME

- En 2009, l'Ontario a déclaré 1,4 cas par tranche de 100 000 habitants, ce qui correspond à 180 cas, soit une baisse d'un cas par rapport au total de 181 cas signalés en 2008 (figure 5.2.1).
- Au cours de la période allant de 2000 à 2009, l'incidence du paludisme en Ontario est demeurée stable avec une moyenne de 176 cas par an, ce qui équivaut à un taux d'incidence moyen de 1,4 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 5.2.1).
- Depuis 2002, l'incidence annuelle de paludisme au Canada est demeurée relativement stable, variant entre 1,0 et 1,2 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 5.2.1).
- Le regroupement saisonnier des cas de paludisme en Ontario pendant les mois d'été est probablement dû à l'augmentation des voyages dans les pays où la maladie est endémique durant cette période. En 2009, le nombre le plus élevé de cas a été déclaré en juin (9,4 %), en juillet (14,4 %), en août (12,2 %) et en septembre (10,0 %). En 2008, la même proportion (46 %) de cas a été enregistrée au cours de ces quatre mois (figure 5.2.2).
- En 2009, les hommes ont représenté 64 % de l'ensemble des cas confirmés de paludisme avec un taux d'incidence de 1,8 cas par tranche de 100 000 habitants, tandis que les femmes ont représenté 36 % des cas avec un taux d'incidence de 1,0 cas par tranche de 100 000 habitants (figure 5.2.3, tableau 5.2.1).
- Les hommes âgés entre 20 et 29 ans et entre 40 et 49 ans ont enregistré les taux d'incidence les plus élevés de paludisme en 2009. Pour les hommes de ces groupes d'âge, le taux d'incidence du paludisme (2,4 cas par tranche de 100 000 habitants) était supérieur de 33 % au taux global se rapportant aux hommes. Inversement, les femmes âgées entre 20 et 29 ans ont enregistré le taux d'incidence le plus élevé de paludisme, soit 1,5 cas par tranche de 100 000 habitants, ce qui est supérieur de 50 % au taux global de l'Ontario pour les femmes (figure 5.2.3, tableau 5.2.1).
- En 2009, les régions de Peel et Toronto ont déclaré les taux d'incidence du paludisme les plus élevés, soit 3,1 et 3,0 cas par tranche de 100 000 habitants respectivement (tableau 5.2.2).
- En 2009, *Plasmodium falciparum* était l'agent étiologique pour les deux tiers (67 %) des cas déclarés de paludisme pour lesquels l'agent étiologique était précisé. Les cas restants étaient attribuables à d'autres agents étiologiques, notamment *P. vivax* (28 %), *P. ovale* (3 %) et *P. malariae* (2 %).
- Le paludisme n'est pas endémique en Ontario et son incidence reflète les voyages dans les pays où cette maladie est endémique, ou les immigrations récentes de ces pays. Parmi les cas de paludisme ayant indiqué une exposition en 2009, les voyages dans les pays d'Afrique et d'Asie du Sud continentale où cette maladie est endémique, ou les immigrations récentes de ces pays, ont représenté 92 % des expositions. Les cas restants ont indiqué avoir voyagé aux Caraïbes et en Amérique latine (7 %), en Asie du Sud-Est (1 %) et en Chine (1 %). Les agents *P. falciparum* (88 %) et *P. vivax* (84 %) étaient les plus fréquemment associés à un voyage en Afrique et en Asie du Sud continentale respectivement. En ce qui concerne les agents *P. malariae* et *P. ovale*, l'association avec des régions spécifiques était moins évidente.

Figure 5.2.1: Incidence du paludisme en Ontario et au Canada: 2000-2009



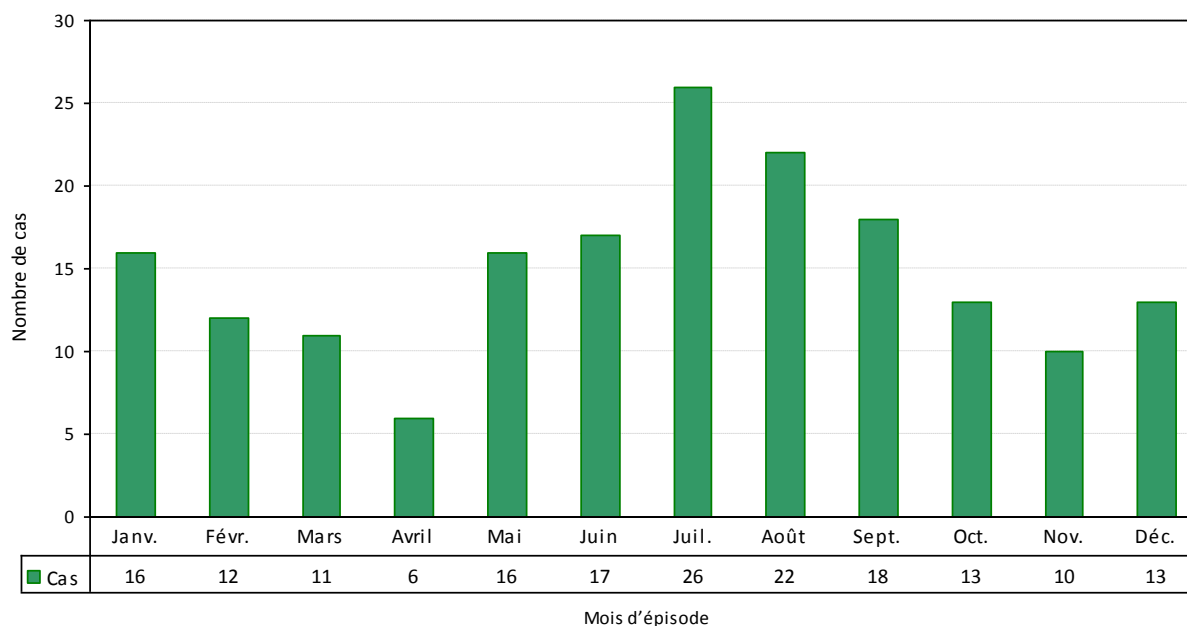
Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Taux canadien : Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Les taux canadien ne sont pas disponibles pour 2009.

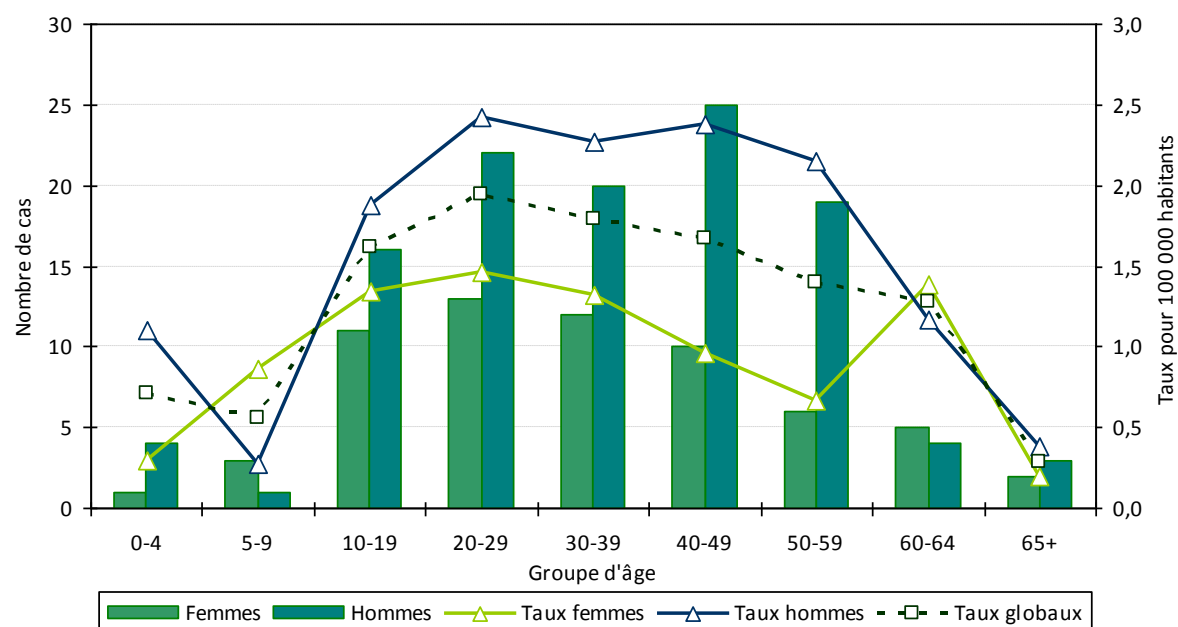
Figure 5.2.2: Incidence du paludisme par mois d'épisode: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : Le mois d'épisode se rapporte au mois le plus probable de la déclaration de la maladie selon les estimations.

Figure 5.2.3: Incidence du paludisme selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas trois cas pour lesquels l'âge et/ou le sexe étaient inconnus.

Tableau 5.2.1: Incidence du paludisme selon le sexe et par groupe d'âge: Ontario, 2009

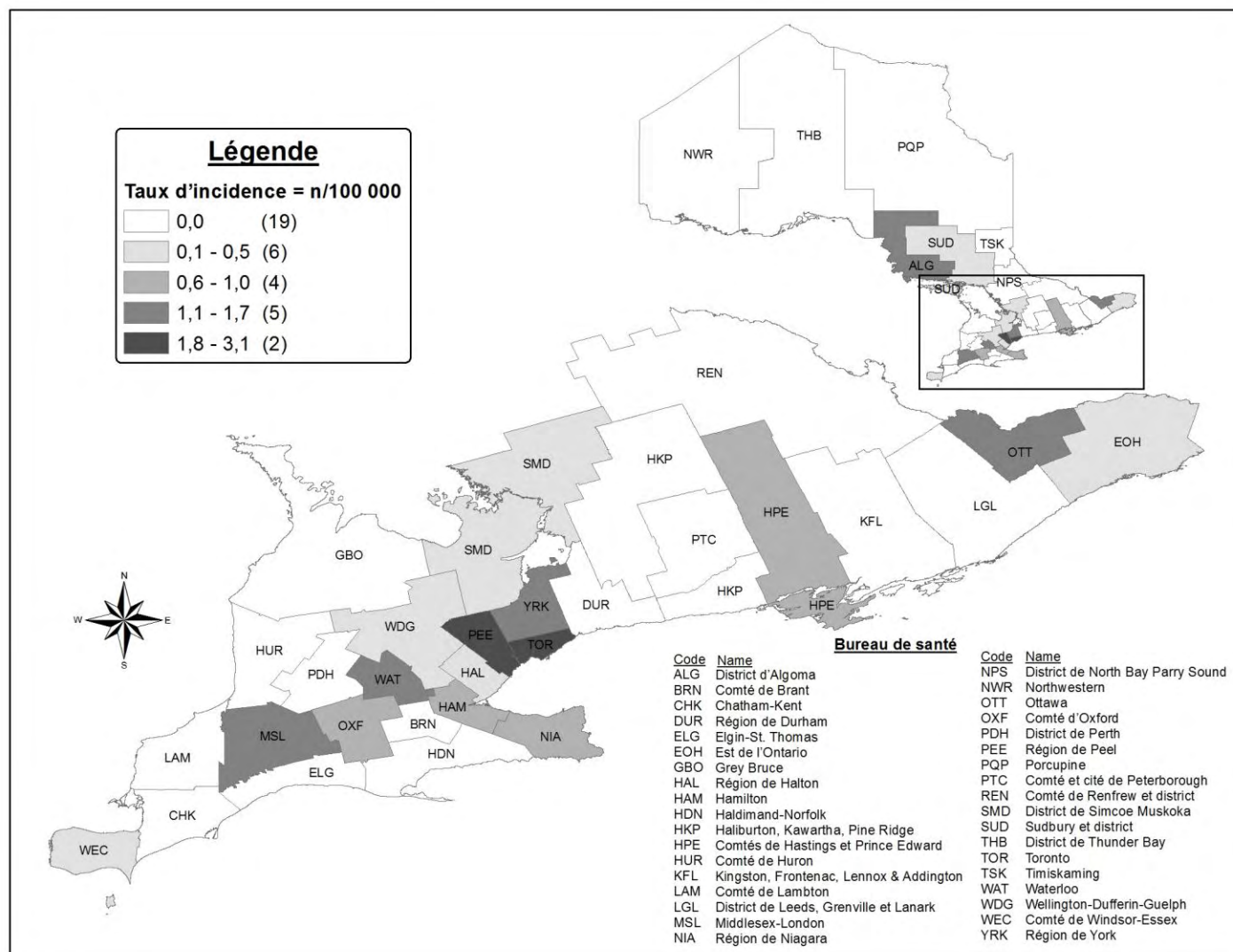
Groupe d'âge (années)	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants	Nombre de cas	Taux/ 100 000 habitants
0-4	1	0,3	4	1,1	5	0,7
5-9	3	0,9	1	0,3	4	0,6
10-19	11	1,3	16	1,9	27	1,6
20-29	13	1,5	22	2,4	35	1,9
30-39	12	1,3	20	2,3	32	1,8
40-49	10	1,0	25	2,4	35	1,7
50-59	6	0,7	19	2,1	25	1,4
60-64	5	1,4	4	1,2	9	1,3
65+	2	0,2	3	0,4	5	0,3
Total	63	1,0	114	1,8	177	1,4

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : Le total ne comprend pas trois cas pour lesquels l'âge et/ou le sexe étaient inconnus.

Carte 5.2.1: Taux d'incidence du paludisme par circonscription sanitaire: Ontario, 2009



Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

Tableau 5.2.3: Incidence du paludisme par circonscription sanitaire: Ontario, 2009

Circonscription sanitaire	Nombre de cas	Taux/100 000 habitants
Région de Peel	41	3,1
Toronto	81	3,0
District d'Algoma	2	1,7
Ottawa	15	1,7
Région de Waterloo	8	1,5
Région de York	12	1,2
Middlesex-London	5	1,1
Comté d'Oxford	1	0,9
Région de Niagara	3	0,7
Hamilton	3	0,6
Comté de Hastings et Prince Edward	1	0,6
Est de l'Ontario	1	0,5
Sudbury et district	1	0,5
Comté de Windsor-Essex	2	0,5
District de Simcoe Muskoka	2	0,4
Wellington-Dufferin-Guelph	1	0,4
Région de Halton	1	0,2
Comté de Brant	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0
Région de Durham	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0
Grey Bruce	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0
Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0
District de Leeds, Grenville et Lanark	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0
District de Perth	0	0,0
Comté-Ville de Peterborough	0	0,0
Porcupine	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0
Timiskaming	0	0,0
Ontario	180	1,4

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le [2011/01/18].

Commentaire : La circonscription sanitaire est celle où le diagnostic a été posé, c'est-à-dire la circonscription sanitaire où le cas vivait au moment de l'identification; comprend les cas associés à un voyage.

**Tableau 5.2.4: Incidence du paludisme par région de destination et agent étiologique:
Ontario, 2009**

Région du voyage	Espèces de <i>Plasmodium</i>					Total de la rangée	
	<i>Falciparum</i>	<i>Paludisme</i>	<i>Ovale</i>	<i>Vivax</i>	Non précisé	Cas (n)	Pourcentage (%)
Afrique	76	1	2	2	11	92	51 %
Caraïbes /Amérique latine	4	0	0	4	2	10	6 %
Asie du Sud-Est	2	0	0	0	0	2	1 %
Asie du Sud continentale	4	0	0	31	7	42	23 %
Chine	0	1	0	0	0	1	1 %
Région inconnue	17	1	3	6	6	33	18 %
Total de la colonne (n)	103	3	5	43	26	180	100 %
Pourcentage de la colonne (%)	57 %	2 %	3 %	24 %	14 %	100 %	-

Données de l'Ontario : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le [2011/03/18].

Commentaire : L'Asie du Sud continentale comprend l'Inde et le Pakistan; l'Asie du Sud-Est comprend la Thaïlande.

Annexes

Annexe 1: COMMENTAIRES TECHNIQUES

Ces commentaires techniques décrivent les limites concernant les données contenues dans le présent rapport et comportent une analyse des répercussions des changements apportés en 2009 aux définitions provinciales du suivi des cas. Les limites inhérentes concernant les données présentées dans ce rapport devront être prises en compte lorsqu'on comparera les données au fil du temps et interprétera ou extrapolera les observations. Malgré ces limites, il est possible de décrire les tendances et de faire des estimations en ce qui concerne le principal fardeau des maladies infectieuses en Ontario.

Sources de données

Données sur les maladies en Ontario

Le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), système électronique de présentation des rapports sur les maladies à déclaration obligatoire en Ontario, constitue la principale source de données sur les maladies infectieuses sur lesquelles porte le présent rapport. Les données incluses dans le SIISP sont recueillies par 36 circonscriptions sanitaires de l'Ontario et centralisées afin d'être communiquées à l'échelle de la province. Le SIISP a été mis en place en plusieurs étapes jusqu'en 2005, et sa mise en œuvre intégrale se fera dans toutes les circonscriptions sanitaires avant la fin de l'année. Sauf indication contraire, les données de 2009 incluses dans le rapport ont été extraites du SIISP en avril 2011 (les dates exactes se trouvent sous chaque figure ou tableau). Les données relatives aux maladies pour la période allant de 2000 à 2007 ont été extraites du SIISP en janvier 2009 et celles de l'année 2008 ont été extraites en mai 2010. Les données sur la tuberculose pour la période allant de 2000 à 2004 ont été extraites du Système informatique sur les maladies à déclaration obligatoire (SIMDO), qui a été remplacé par le SIISP.

Il peut y avoir des écarts dans le compte et le taux des maladies fournis dans le rapport et les données déjà publiées en raison de ce qui suit :

- amélioration du nettoyage des données avant l'analyse
- données fournies en retard
- nettoyage des données locales
- écarts dans les dates d'extraction des données

Lorsque de telles variations existent, les données fournies dans le rapport annuel sur l'épidémiologie le plus récent sont définitives.

Données sur la population

savoirSANTÉ ONTARIO (banque de données sur la santé décrivant la population et la prestation des services de santé en Ontario) constitue la principale source de données sur la population utilisées pour ce rapport. Les données sur la population ont été extraites de savoirSANTÉ ONTARIO en janvier 2011. Les données sur la population ont été utilisées comme dénominateurs afin de calculer les taux d'incidence bruts globaux relatifs à l'âge,

au sexe et aux emplacements géographiques. Les différences déterminées dans les taux et les totaux entre circonscriptions sanitaires, entre l'Ontario et le Canada et entre sous-groupes sont absolues et ne supposent pas une signification statistique. Le taux d'incidence brut est fondé sur la formule suivante :

$$\left\{ \frac{\text{Nombre de cas pour une période et une population données} \times 100\,000}{\text{Nombre total de personnes dans cette population}} \right\}$$

Tout au long du rapport, le terme « taux d'incidence » signifie un taux (nombre de cas observés par tranche de 100 000 Ontariennes et Ontariens au cours d'une période donnée), tandis que le terme « incidence » signifie le nombre absolu de cas signalés au cours d'une période donnée. En général, l'incidence se rapporte aux nouveaux cas de maladie, quel que soit l'historique de la maladie au cours de ladite période. Les infections au VIH et l'hépatite C sont des exceptions. Il est fréquent que ces maladies ne soient pas diagnostiquées pendant de longues périodes et la date de détection par les circonscriptions sanitaires ne correspond pas nécessairement à la date de contamination. Ainsi, il est probable que, dans certains cas, les infections au VIH et les hépatites C mentionnées dans le rapport se sont produites chez des personnes qui les ont probablement acquises des années auparavant.

Données comparatives

Lorsqu'ils sont disponibles, le rapport fournit les taux d'incidence comparatifs pour le Canada. Ces données proviennent de plusieurs rapports et tableaux de données publiés sur le site Web public de l'Agence de la santé publique du Canada : [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#), [Tableaux de données sur les ITS](#), [Le VIH et le sida au Canada – Rapport de surveillance](#) et [La tuberculose in Canada](#). D'autres données (2005-2008) proviennent directement de l'Agence de la santé publique du Canada, section sur les maladies à déclaration obligatoire au Canada.

Limites et gestion des données

Période visée

L'information contenue dans le présent rapport reflète le nombre de nouveaux cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire en Ontario signalées par l'entremise du SIISP en 2009. Les données relatives aux tendances couvrent la période allant de 2000 à 2009. Hormis les situations nécessitant une surveillance active, les systèmes de surveillance passive, comme le SIISP, autorisent généralement l'entrée de plusieurs dates grâce auxquelles il est possible de déterminer la date la plus probable de déclaration de la maladie. Dans certains cas, cela donne lieu à une date d'épisode ultérieure à la date à laquelle les symptômes sont réellement apparus.

À l'exception du VIH, du sida et de la tuberculose, le nombre de cas nouveaux indiqué dans ce rapport est fondé sur les dates des épisodes incluses dans la période visée. La date de l'épisode est la date estimative à laquelle la maladie s'est déclarée pour chaque cas. La date d'épisode a été déterminée d'après la hiérarchie suivante :

Date de l'apparition des symptômes
Date de collecte des spécimens
Date de l'analyse en laboratoire
Date de la déclaration

On a pris comme date d'épisode la première date connue pour chaque étape de la hiérarchie. Si la date d'apparition des symptômes existe, elle est choisie avant la date de collecte des spécimens et ainsi de suite.

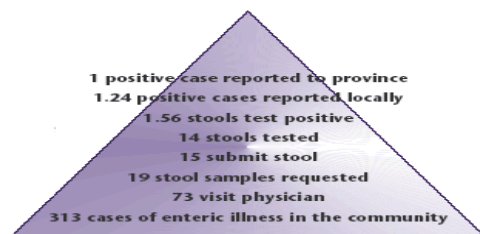
Le nombre de cas nouveaux d'infection au VIH est fondé sur la date de la rencontre, c'est-à-dire la date à laquelle un cas a été porté à la connaissance des circonscriptions sanitaires.

Le nombre de cas nouveaux de sida est fondé sur la date du diagnostic, date à laquelle un cas de sida est diagnostiqué.

Le nombre de cas de tuberculose pour la période allant de 2000 à 2004 est fondé sur la date de l'épisode, tandis que le nombre pour la période allant de 2005 à 2009 est fondé sur la date du diagnostic, qui est la première date à laquelle un diagnostic de tuberculose a été posé pour un cas. Du fait de l'écart dans le nombre de cas recensés, les taux recensés depuis 2005 (d'après la date du diagnostic) peuvent aussi être inclus dans les totaux de 2004 et des années précédentes (selon la date de l'épisode). Par exemple, un cas dont les symptômes se sont déclarés en décembre 2004 et n'ayant pas été diagnostiqué par un professionnel de la santé avant janvier 2005 serait inclus dans le total de 2004 en raison de la date de l'épisode (décembre 2004), puis dans le total de 2005 du fait de la date de diagnostic (janvier 2005).

Sous-notification

Les systèmes de surveillance passive comme le SIISP, qui dépendent des rapports sur les maladies fournis par les médecins et les laboratoires, sont caractérisés par la sous-notification du fardeau véritable des maladies. Par exemple, selon les estimations de Majowicz *et coll.*, seulement un cas sur 313 cas véritables de maladies entériques est déclaré aux circonscriptions sanitaires¹. La pyramide de déclaration des maladies ci-dessous illustre la chaîne de déclaration des maladies infectieuses et la façon dont chaque palier contribue à la sous-notification.



Source : Majowicz, S.E., *et coll.*, 2005

¹ Majowicz, S.E., *et coll.* 2005. « Estimating under-reporting for infectious gastrointestinal illness in Ontario ». *La revue canadienne de santé publique*. 96(3) : 178-181.

Critères de détermination des cas

Ce rapport comprend toutes les maladies infectieuses déclarées par le biais du SIISP pour lesquels la date de l'épisode tombe en 2009, à l'exception de ce qui suit :

1. Cas qui ne résidaient pas en Ontario au moment du diagnostic;
2. Cas ne correspondant pas à la définition de la province des cas confirmés sous surveillance (voir le tableau A-2 pour les catégories de cas à déclarer);
3. Maladies pour lesquelles le nombre total de cas est donné plutôt que le nombre individuel de cas, p. ex., varicelle et éruptions de gastro-entérite et de grippe en établissement;
4. Cas d'encéphalite et de méningite déclarés avec les étiologies suivantes : virales, bactériennes, consécutives à un vaccin et d'origine inconnue;
5. Cas de toxi-infection alimentaire avec des étiologies autres que celles indiquées comme étant l'agent responsable d'autres maladies entériques à déclaration obligatoire;
6. Cas associés aux éruptions en établissement non déclarées comme étant des cas nouveaux sporadiques.

Réinfections – Pour plusieurs maladies à déclaration obligatoire, une infection ne confère aucune immunité liée à la maladie, ce qui signifie que la susceptibilité et la possibilité d'une réinfection sont toujours présentes. Les données fournies dans ce rapport ne tiennent pas compte des réinfections, sauf indication contraire. Ainsi, une même personne ayant connu plusieurs épisodes de la même maladie au cours d'une année contribue à au moins deux cas pour cette maladie en ce qui concerne le compte provincial total pour l'année.

Détermination de l'exposition – Maladies entériques et transmises par un vecteur

Le cadre d'exposition le plus probable a été choisi pour les cas ayant indiqué plusieurs cadres d'exposition. La sélection du cadre le plus probable repose sur la hiérarchie suivante :

1. Exposition associée à un voyage – au moins une destination est indiquée pour le cas. La détermination des expositions associées à un voyage repose sur l'information entrée dans le SIISP et est calculée à l'aide des champs « cadre d'exposition », « type de cadre d'exposition », « nom de l'exposition », « lieu de l'exposition » et « commentaires sur l'exposition ».
2. Une source d'exposition connue – au moins une source d'exposition est indiquée pour le cas non associé à un voyage ou « d'origine inconnue ». Les facteurs suivants influent sur la sélection de la source d'exposition la plus probable lorsque plusieurs expositions connues sont indiquées : l'exposition était antérieurement associée à une maladie ou à une éruption, probabilité d'un mode of transmission inscrit, et conformité aux champs d'exposition déclarés. Par exemple, un cas associé à un mode of transmission d'origine alimentaire ne peut pas déclarer un contact de personne à personne comme source d'exposition.
3. Exposition inconnue – il s'agit du seul type d'exposition indiqué pour le cas.

4. Données manquantes – aucune information concernant l'exposition n'est fournie pour le cas.

Détermination de l'exposition – VIH

Les catégories d'expositions ou de facteurs de risque pour les cas d'infection au VIH ont été déterminées à l'aide d'une hiérarchie mutuellement exclusive qui attribuait les cas d'infection au VIH à une seule catégorie d'exposition qui représente le mieux la source véritable de l'infection pour le cas, lorsque plusieurs facteurs de risque ou expositions sont signalés. Les annexes C1-3 du document intitulé *Guidelines to the Surveillance of AIDS in Canada* contiennent des renseignements détaillés sur la hiérarchie des expositions².

Détermination des facteurs de risque

Le rapport indique les facteurs de risque pour la tuberculose et les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Les cas atteints par ces maladies peuvent signaler plusieurs facteurs de risque, de sorte que le nombre total de facteurs de risque indiqués peut être supérieur au nombre total de cas signalés au cours d'une année. Pour l'hépatite B et C, le risque a été déterminé à l'aide d'une combinaison de facteurs de risque et d'expositions déclarés.

Détermination des cas de tuberculose pharmacorésistants

Les cas de tuberculose résistant à n'importe quel médicament contre la tuberculose sont appelés « cas de tuberculose pharmacorésistants »³.

1. Les cas de tuberculose multirésistante aux médicaments (MRM) concernent les cas qui résistent à l'INH et à la rifampicine, avec ou sans résistance à d'autres médicaments de première ou de seconde ligne.
2. Les cas de tuberculose ultrarésistante (TB-UR) concernent les cas qui résistent au moins à l'INH et à la rifampicine parmi les médicaments de première ligne, ainsi qu'à l'ensemble des fluoroquinolones et au moins à un des trois médicaments de seconde ligne (capréomycine, kanamycine et amikacine).
3. Les cas de tuberculose extrêmement résistante (XXDR) se rapportent aux cas qui résistent à tous les médicaments de première et de seconde ligne⁴.

Données en double

La possibilité de données en double existe, car les ensembles de données en double n'ont pas été identifiés et exclus, sauf si la question a été résolue avant l'extraction des données à l'échelle locale ou provinciale.

² Remis RS. (1995). *Guidelines to the Surveillance of AIDS in Canada*. Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, Direction générale de la protection de la santé, Santé Canada. Ottawa

³ Long R, Avendano, M & Whitehead L. (2007). *La tuberculose pharmacorésistante*. dans Long R & Ellis E. (Éd.), Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 6^e édition (pages 146-181). Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. Consultable en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbstand07-fra.php.

⁴ Migliori GB, Loddenkemper R, Blasi F, Raviglione MC. (2007) 125 years after Robert Koch's discovery of the tubercle bacillus : the new XDR-TB threat : is "science" enough to tackle the epidemic? *Eur Respir J*, 29 : 423-7.

Données manquantes

Une forte proportion de données manquantes ou incomplètes peut donner lieu à des conclusions ou à des interprétations qui ne sont pas représentatives des tendances des maladies. Dans ce rapport, les données manquantes sont traitées de trois façons :

1. Déclarer la proportion ou le nombre de cas pour lesquels il manque des données afin de fournir une perspective (p. ex., âge, sexe, expositions, facteurs de risque).
2. Supprimer les données si une proportion beaucoup plus grande de données manque (p. ex., aucune donnée n'a été transmise sur les hospitalisations ou les décès).
3. Supprimer les maladies pour lesquelles moins de cinq cas sont déclarés au cours d'une année et indiquer « <5 » – moins de cinq cas.
4. Après extraction du SIISP, deux nouvelles catégories d'exposition ont été prises en compte pour tous les cas, y compris ceux pour lesquels les expositions sont incomplètes, en utilisant les données signalées dans d'autres champs (p. ex., commentaires sur l'exposition, source de l'exposition et nom de l'exposition).

Définitions

Cas associés à un voyage – les cas associés à un voyage sont définis comme ayant une période d'incubation incluse en partie ou en totalité dans la période au cours de laquelle le voyage à l'extérieur de l'Ontario a eu lieu. Ce rapport comprend tous les cas associés à un voyage et les exclut uniquement des analyses visant à énumérer les sources d'exposition ou des transmissions produites en Ontario.

Circonscription sanitaire responsable du diagnostic – il s'agit de la circonscription sanitaire où le cas résidait lorsque celle-ci a eu connaissance de l'épisode de maladie à déclaration obligatoire confirmé/probable/suspect.

Définitions de cas

En 2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a modifié les définitions provinciales relatives aux cas de maladies à déclaration obligatoire de façon à refléter l'évolution de l'épidémiologie des maladies infectieuses et l'utilisation des pratiques et des technologies actuelles de laboratoire pour le diagnostic. Les nouvelles définitions sont entrées en vigueur le 28 avril 2009. Elles figurent à l'annexe B du protocole relatif aux maladies infectieuses (2009), conformément aux Normes de santé publique de l'Ontario et sont accessibles en ligne à

www.health.gov.on.ca/french/providersf/programf/pubhealthf/oph_standardsf/ophsf/infdisprof.html. Avant ces modifications, les définitions de cas incluses dans l'annexe B du manuel du SIISP (version du 04/11/2005) s'appliquaient. Les cas recensés avant 2009 et présentés dans ce rapport sont fondés sur les anciennes définitions relatives à la surveillance des cas.

Les modifications apportées aux définitions provinciales ont eu des répercussions sur les catégories de cas relatifs à plusieurs maladies. On doit tenir compte de ces changements pour assurer la validité des interprétations et des comparaisons par rapport à

l'incidence historique. Globalement, les changements apportés aux définitions de cas ont abouti à l'ajout d'une catégorie de cas probables pour toutes les maladies entériques et certaines maladies évitables par la vaccination et à l'obligation, pour les laboratoires, de confirmer la plupart des maladies transmises sexuellement. Seulement les cas qui répondent aux critères des classifications de cas à déclaration obligatoire présentées au tableau A-2 sont inclus dans le présent rapport. Le tableau A-1 ci-dessous classifie les principaux changements apportés aux définitions provinciales et décrit les maladies à déclaration obligatoire concernées.

Tableau A-1 : Principaux changements apportés aux définitions relatives à la surveillance des cas

Manuel du SIISP (version du 04/11/2005) - Annexe B : Définitions de cas	Protocole concernant les maladies infectieuses (2009) – Annexe B : Définitions provinciales pour les maladies à déclaration obligatoire	Maladies à déclaration obligatoires touchées par les changements apportés aux définitions de cas	Répercussions prévues et constatées
Les personnes qui présentent des signes et des symptômes et ont un lien épidémiologique avec un cas confirmé par un laboratoire (ou source) sont classifiées comme des cas confirmés .	Les personnes qui présentent des signes et des symptômes et ont un lien épidémiologique avec un cas confirmé par un laboratoire (ou source) sont classifiées comme des cas probables .	- Amibiase - Botulisme - Campylobactériose - Chancre mou - Cryptosporidiose - Cyclosporiase - Intoxication alimentaire - Giardiase - Hépatite A - Salmonellose - Shigellose - Smallpox - Trichinose - ECPV (<i>E. coli</i>) - Yersiniose	Les conséquences prévues sont minimales ou inexistantes. Dans le présent rapport, les cas confirmés et probables sont inclus dans le total de 2009. Ainsi, les comparaisons d’une année sur l’autre et directes sont probablement valides. Les cas probables représentaient entre 0 % et 2,7 % de la plupart des maladies à déclaration obligatoire et ont eu un impact modéré de 6 % à 13 % sur un plus petit nombre de maladies. L’impact était beaucoup plus important mais moins fiable pour quelques autres maladies en raison essentiellement du petit nombre de cas.

Manuel du SIISP (version du 04/11/2005) - Annexe B : Définitions de cas	Protocole concernant les maladies infectieuses (2009) – Annexe B : Définitions provinciales pour les maladies à déclaration obligatoire	Maladies à déclaration obligatoires touchées par les changements apportés aux définitions de cas	Répercussions prévues et constatées
Les personnes qui présentent des signes et des symptômes confirmés par un laboratoire sont classifiées comme des cas confirmés .	Seule une confirmation par un laboratoire est requis pour une personne classifiée comme un cas confirmé .	- Amibiase - Botulisme - Campylobactériose - Chancre mou - Cryptosporidiose - Cyclosporiase - Hépatite B - Paludisme - Fièvre paratyphoïde - Salmonellose - Shigellose - Fièvre typhoïde - ECPV (<i>E.coli</i>) - Yersiniose	Baisse négligeable prévue. Toutes les maladies de cette catégorie ont maintenant une nouvelle classification de cas probables incluses dans le total de 2009. Cette classification englobe les cas symptomatiques ayant des liens épidémiologiques avec un cas confirmé. La seule exception est l'hépatite B classifiée comme une maladie probable mais pas à déclaration obligatoire et n'est donc pas incluse dans le total de 2009. Son impact est négligeable.
Les personnes qui présentent des signes et des symptômes et ont un lien épidémiologique avec un cas confirmé par un laboratoire sont classifiées comme des cas confirmés .	Il n'est pas nécessaire de présenter des signes et symptômes ou d'avoir un lien épidémiologique avec un cas confirmé par un laboratoire pour la classification des cas à déclaration obligatoire.	- Chlamydia - Chancre mou - Gonorrhée - Infection neumococcique, invasive	Baisse prévue du nombre de cas signalés. En général, la plupart des cas qui sont déclarés au MSSLD sont confirmés par un laboratoire. Pour cette raison, l'impact sur les maladies de cette catégorie est probablement minime, toutefois, il est conseillé de faire preuve de prudence lorsqu'on interprète les tendances.

Manuel du SIISP (version du 04/11/2005) - Annexe B : Définitions de cas	Protocole concernant les maladies infectieuses (2009) – Annexe B : Définitions provinciales pour les maladies à déclaration obligatoire	Maladies à déclaration obligatoires touchées par les changements apportés aux définitions de cas	Répercussions prévues et constatées
Un lien épidémiologique avec un cas confirmé par un laboratoire n'est pas un critère de classification comme cas à déclaration obligatoire.	Les personnes ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé par un laboratoire répondent aux critères de classification des cas à déclaration obligatoire en parenthèses.	- Maladie du charbon (S) - Brucellose (P) - Choléra (P) - Diphtérie (P) - Infection streptococcique du groupe A, invasive (P) - Fièvre hémorragique (P) - Hépatite B (P) - Fièvre de Lassa (P) - Lèpre (P) - Listériose (P) - Fièvre paratyphoïde (P) - Poliomyélite, aiguë (C) - Psittacose/Ornithose (P) - Fièvre Q (P) - Fièvre typhoïde (P) Clé : cas soupçonné (S), confirmé (C) et probable (P)	Hausse prévue du nombre total de cas signalés, cependant, un léger impact global est prévu. Le total pour la plupart des maladies de cette catégorie comprend le nombre de cas probables qui, comme il est indiqué ci-dessus, constitue une faible proportion de cas totaux pour la majorité des maladies pour lesquelles la classification des cas probables doit être déclarée. Sauf pour l'hépatite B, les cas probables sont inclus dans le nombre total de maladies dans cette catégorie.

Tableau A-2 : Classifications des maladies et des cas à déclaration obligatoire

Maladie	Catégorie des cas déclarés				Catégorie des cas à déclaration obligatoire		
	Confirmés	Probables	Suspectés	Total	Confirmés	Probables	Suspectés
Maladies entériques							
Amibiase ¹	571	250	0	821	✓	✓	✗
Botulisme	2	0	0	2	✓	✓	✓
Campylobactériose	3 241	23	0	3 264	✓	✓	✗
Choléra	1	0	0	1	✓	✓	✗
Cryptosporidiose	306	4	1	311	✓	✓	✗
Cyclosporiase	143	4	0	147	✓	✓	✗
Giardiase	1 499	4	0	1 503	✓	✓	✗
Hépatite A	120	0	0	120	✓	✓	✗
Listériose	55	1	0	56	✓	✓	✗
Fièvre paratyphoïde	43	0	0	43	✓	✓	✗
Salmonellose	2 311	39	2	2 352	✓	✓	✗
Shigellose	254	1	0	255	✓	✓	✗
Fièvre typhoïde	77	0	0	77	✓	✓	✗
Infection à E.coli producteur de vérotoxine, y compris le SHU	166	1	0	167	✓	✓	✗
Yersiniose	243	0	0	243	✓	✓	✗
Maladies zoonotiques							
Brucellose	3	3	0	6	✓	✓	✗
Psittacose/Ornithose	0	0	0	0	✓	✓	✗
Fièvre Q	6	0	0	6	✓	✓	✗
Trichinose	0	0	0	0	✓	✓	✗
Tularémie	0	0	0	0	✓	✓	✗
Maladies transmises par contact direct et par voies respiratoires							
Infection streptococcique du groupe A, invasive	467	0	0	467	✓	✓	✗
Grippe ²	7 622	0	0	7 622	✓	✗	✗
Légionellose	70	1	0	71	✓	✓	✗
Tuberculose ³	628	0	0	628	✓	✗	✗
Maladies évitables par la vaccination							
Diphtérie	0	0	0	0	✓	✓	✗
<i>Haemophilus influenzae</i> de type B, invasive	3	1	0	4	✓	✓	✗
Rougeole	7	1	0	8	✓	✓	✗
Infection à méningocoques, invasive	70	1	0	71	✓	✓	✗
Oreillons	95	14	3	112	✓	✓	✗
Coqueluche (toux coquelucheuse)	373	32	5	410	✓	✓	✗
Rubéole	3	0	0	3	✓	✓	✗
Syndrome de rubéole congénitale	1	0	0	1	✓	✗	✗
Infections à <i>Streptococcus pneumoniae</i> , invasive	1 258	0	0	1 258	✓	✗	✗
Tétanos	2	0	0	2	✓	✗	✗

Tableau A-2 (suite)

Maladie	Catégories des cas				Catégories des cas à déclaration obligatoire		
	Confirmé	Probable	Suspect	Total	Confirmé	Probable	Suspect
Maladies transmises par un vecteur							
Maladie de Lyme	80	20	7	107	✓	✓	×
Paludisme	180	0	0	180	✓	✓	×
Virus du Nil occidental	2	2	1	5	✓	✓	×
Infections transmises sexuellement et par le sang							
Sida	113	0	0	113	✓	×	×
Infections à <i>Chlamydia</i>	28 820	10	5	28 835	✓	×	×
Cytomégalovirus, infection congénitale	9	0	1	10	✓	✓	×
Gonorrhée, tous les types	3 547	2	1	3 550	✓	×	×
Infection néonatale à streptocoques du groupe B	47	3	2	52	✓	✓	×
Hépatite B	151	2	0	153	✓	×	×
Hépatite C	4 586	4	10	4 600	✓	×	×
Hépatite D	3	0	0	3	✓	×	×
Herpès néonatal	6	0	0	6	✓	×	×
VIH	865	0	0	866	✓	×	×
Syphilis, infections ⁴	784	1	1	786	✓	×	×
Ophtalmie du nouveau-né	1	0	0	1	✓	✓	×
Autres maladies							
Maladie de Creutzfeldt-Jakob, tous les types	3	7	7	17	✓	✓	✓
Lèpre	3	1	0	4	✓	✓	×

Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Commentaire 1 : Il n'est plus nécessaire de déclarer les cas d'*amibiase hystolytica/dispar* dans la catégorie des cas confirmés; ils peuvent désormais être déclarés dans la nouvelle catégorie des cas probables.

Commentaire 2 : Le nombre de cas de grippe est saisonnier – du 1^{er} septembre 2009 au 31 août 2010 – et non annuel (année civile). La grippe comporte une classification pour les cas soupçonnés, selon la définition actuelle, mais les cas compris dans cette catégorie ne sont généralement pas inclus dans la somme des cas.

Commentaire 3 : Selon la définition en vigueur actuellement, les cas de tuberculose suspectés doivent être déclarés, mais ne sont généralement pas inclus dans la somme des cas. La somme des cas de tuberculose pour toutes les années ne comprend pas les cas de tuberculose atypique.

Commentaire 4 : La neurosyphilis infectieuse est incluse dans la somme des cas de syphilis infectieuse déclarés en 2009 alors qu'elle ne l'était pas auparavant. Malgré le petit nombre de cas signalés dans cette catégorie, ils risquent d'accroître le nombre total de cas confirmés de syphilis infectieuse.

Annexe 2 : MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN ONTARIO

Les maladies à déclaration obligatoire sont énoncées dans le Règlement de l'Ontario 559/91 et les modifications en vertu de *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Les maladies non mentionnées dans le présent rapport sont accompagnées d'un astérisque (*).

Amibiase	• la maladie à virus Ebola
Botulisme	• la maladie à virus de Marburg
Brucellose	• les autres fièvres hémorragiques virales
Chancre mou	
Choléra	*Gastroentérite, poussées épidémiques en établissement
Coqueluche	Giardiase
Cryptosporidiose	Gonorrhée
Cyclospore	Grippe
Cytomégalo virus, infection congénitale à	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B,
Diphthérie	infection invasive à
*Encéphalite, y compris :	Hépatite A
• l'encéphalite virale primaire	Hépatite B
• l'encéphalite postinfectieuse aiguë	Hépatite C
• l'encéphalite consécutive à un vaccin	Hépatite D (hépatite delta)
• la panencéphalite sclérosante subaiguë	Herpès néonatal
• l'encéphalite d'origine inconnue	Infection par le virus du Nil occidental
Encéphalopathies spongiformes transmissibles, y compris :	Infections à <i>E. coli</i> producteur de vérotoxine, y compris le syndrome hémolytique et urémique
• la maladie de Creutzfeldt-Jacob et ses variantes	Infections génitales à <i>Chlamydia trachomatis</i>
• le syndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker	Légionellose
• l'insomnie fatale familiale	Lèpre
• le kuru	Listériose
Entérite à <i>Campylobacter</i>	Maladie de Lyme
*Épidémies de maladie associée à <i>Clostridium difficile</i>	Maladie du charbon
Épidémies d'infections respiratoires en établissement	*Méningite aiguë :
Fièvre de Lassa	• purulente
Fièvre jaune	• virale
Fièvre paratyphoïde	• d'un autre type
Fièvre Q	Méningocoques, infection invasive à
Fièvre typhoïde	Ophtalmie du nouveau-né
Fièvres hémorragiques, y compris :	Oreillons
	Paludisme
	Peste
	Pneumococcie invasive
	*Poliomyélite aiguë

Psittacose/ornithose

*Rage

Rougeole

Rubéole

Salmonellose

Shigellose

Streptocoques du groupe A, infection
invasive à

Streptocoques du groupe B, infection
périnatale à

Syndrome d'immuno-déficience acquise
(VIH/sida)

Syndrome de rubéole congénitale

Syndrome pulmonaire à hantavirus

*Syndrome respiratoire aigu sévère
(SRAS)

Syphilis

Tétanos

*Toxi-infection alimentaire, toutes les
formes

Trichinose

Tuberculose

Tularémie

*Varicelle

*Variole

Yersiniose

Annexe 3 : CIRCONSCRIPTIONS SANITAIRES ET RÉGIONS DE L'ONTARIO

Région	Circonscription sanitaires
Nord-Ouest	Nord-Ouest
	District de Thunder Bay
Nord-Est	Algoma
	District de North Bay Parry Sound
	Porcupine
	Sudbury et district
	Timiskaming
Est	Ville d'Ottawa
	Est de l'Ontario
	Comté de Hastings et Prince Edward
	Kingston, Frontenac, Lennox & Addington
	District de Leeds, Grenville et Lanark
	Comté de Renfrew et son district
Centre-Est	Région de Durham
	Haliburton, Kawartha, Pine Ridge
	Région de Peel
	Comté-Ville de Peterborough
	District de Simcoe Muskoka
	Région de York
Toronto	Toronto
Sud-Ouest	Chatham-Kent
	Elgin-St. Thomas
	Grey Bruce
	Comté de Huron
	Comté de Lambton
	Middlesex-London
	Comté d'Oxford
	District de Perth
	Comté de Windsor-Essex
Centre-Ouest	Comté de Brant
	Ville de Hamilton
	Haldimand-Norfolk
	Région de Halton
	Région de Niagara
	Région de Waterloo
	Wellington-Dufferin-Guelph

Annexe 4 : TABLEAUX DES DONNÉES

Tableau 1 : Incidence des maladies infectieuses en Ontario, 2000-2009

Catégories de maladie	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
Maladies entériques et zoonotiques	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹
Amibiase	925	7,9	851	7,2	825	6,8	771	6,3	678	5,5	772	6,1	659	5,2	815	6,4	764	5,9	821	6,3
Campylobactériose	5061	43,3	5033	42,3	4612	38,1	4127	33,7	3991	32,1	3796	30,2	3870	30,5	3873	30,2	3786	29,3	3264	25,0
Cryptosporidiose	235	2,0	250	2,1	231	1,9	277	2,3	303	2,4	266	2,1	402	3,2	405	3,2	334	2,6	310	2,4
Cyclosporiase	9	0,1	23	0,2	52	0,4	39	0,3	95	0,8	132	1,1	92	0,7	94	0,7	104	0,8	147	1,1
Giardiase	2007	17,2	2060	17,3	1921	15,9	1633	13,3	1592	12,8	1626	12,9	1582	12,5	1623	12,7	1599	12,4	1503	11,5
Hépatite A	157	1,3	175	1,5	151	1,2	143	1,2	185	1,5	150	1,2	206	1,6	121	0,9	114	0,9	120	0,9
Listériose	37	0,3	37	0,3	43	0,4	43	0,4	42	0,3	37	0,3	42	0,3	40	0,3	95	0,7	56	0,4
Fièvre paratyphoïde	12	0,1	12	0,1	27	0,2	21	0,2	47	0,4	55	0,4	51	0,4	47	0,4	58	0,4	43	0,3
Salmonellose	2389	20,4	2564	21,6	2476	20,5	2008	16,4	2119	17,1	2956	23,5	2395	18,9	2820	22,0	2373	18,4	2351	18,0
Shigellose	288	2,5	234	2,0	847	7,0	283	2,3	286	2,3	337	2,7	206	1,6	232	1,8	239	1,8	255	2,0
Fièvre typhoïde	53	0,5	62	0,5	60	0,5	50	0,4	69	0,6	68	0,5	92	0,7	86	0,7	95	0,7	77	0,6
E. coli producteur de vérotoxine	1746	14,7	358	3,0	394	3,3	462	3,8	318	2,6	259	2,1	343	2,7	365	2,9	279	2,2	167	1,3
Yersiniose	338	2,9	314	2,6	383	3,2	329	2,7	297	2,4	354	2,8	364	2,9	269	2,1	260	2,0	243	1,9
Botulisme	0	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,0	2	0,0	1	0,0	5	0,0	4	0,0	2	0,0	2	0,0
Brucellose	2	0,1	3	0,1	5	0,1	4	0,0	3	0,1	6	0,0	2	0,0	5	0,0	5	0,0	1	0,0
Choléra	0	0	3	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,0	1	0,0
Brucellose	2	0,1	3	0,1	5	0,1	4	0,0	3	0,1	6	0,0	2	0,0	5	0,0	5	0,0	6	0,0
Psittacose/Ornithose	2	0,0	0	0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvre Q	12	0,1	12	0,1	1	0,1	8	0,0	6	0,1	2	0,0	4	0,0	3	0,0	4	0,0	6	0,0
Trichinose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tularémie	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Maladies évitables par la vaccination																				
Diphtérie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Haemophilus influenzae</i> de type B	11	0,1	7	0,1	7	0,1	9	0,1	9	0,1	8	0,1	12	0,1	6	0,0	7	0,1	4	0,0
Rougeole	9	0,1	6	0,1	1	0,0	11	0,1	6	0,0	4	0,0	5	0,0	0	0,0	58	0,5	8	0,1
Infection à méningocoques	82	0,7	106	0,9	59	0,5	58	0,5	55	0,4	43	0,3	67	0,5	62	0,5	48	0,4	71	0,5
Oreillons	33	0,3	18	0,2	14	0,1	13	0,1	23	0,2	17	0,1	10	0,1	53	0,4	336	2,6	108	0,8
Coqueluche	716	6,1	463	3,9	532	4,4	353	2,9	633	5,1	646	5,1	1265	10,0	933	7,3	831	6,4	405	3,1
Rubéole	9	0,0	17	0,0	2	0,0	9	0,0	5	0,0	313	0,0	5	0,0	2	0,0	2	0,0	3	0,0
Rubéole, congénitale	1	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
<i>S. pneumoniae</i>	21,0	0,2	128	1,1	649	5,4	1016	8,3	1057	8,5	930	7,4	945	7,4	940	7,3	1062	8,2	1258	9,6
Tétanos	1	0,0	3	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0

Catégories de maladie	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
Infections transmises sexuellement et par le sang	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹	Cas	Taux ¹
Sida	172	1,5	204	1,7	186	1,5	213	1,7	189	1,5	196	1,6	131	1,0	129	1,0	133	1,0	113	0,9
Chlamydia	14805	126,7	16360	137,5	18363	151,7	19478	158,8	20801	167,5	21931	174,6	22542	177,7	23275	181,8	26200	202,6	28820	220,5
Gonorrhée	2858	24	2954	24,8	3085	25,5	3360	27,4	3513	28,3	3325	26,5	3860	30,4	3954	30,9	3868	29,9	3547	27,1
Infection à streptocoque du groupe B	53	0,5	64	0,5	69	0,6	65	0,5	55	0,4	52	0,4	55	0,4	46	0,3	54	0,4	50	0,4
Hépatite B, aiguë	148	1,3	123	1,0	152	1,3	172	1,4	168	1,4	161	1,3	187	1,5	182	1,4	144	1,1	151	1,2
Hépatite C, aiguë	6009	51,4	5572	46,8	5479	45,3	5491	44,8	5418	43,6	4616	36,8	3999	31,5	4512	35,4	4695	36,1	4586	35,1
VIH	773	6,6	857	7,2	982	8,1	943	7,7	990	8,0	901	7,2	983	7,7	946	7,4	948	7,3	865	6,6
Syphilis, infectieuse	49	0,4	52	0,4	241	2,0	427	3,5	496	4,0	360	2,9	366	2,9	401	3,1	452	3,5	784	6,0
Cytomégalovirus, congénital	8	0,1	4	0,0	6	0,0	8	0,1	7	0,1	7	0,1	8	0,1	4	0,0	3	0,0	9	0,1
Hépatite D	10	0,1	8	0,1	9	0,1	2	0,0	2	0,0	9	0,1	4	0,0	2	0,0	5	0,0	3	0,0
Herpès, néonatal	1	0,0	4	0,0	5	0,0	2	0,0	11	0,1	5	0,0	5	0,0	3	0,0	8	0,1	6	0,0
Ophthalmie du nouveau-né	11	0,1	7	0,1	3	0,0	4	0,0	6	0,0	6	0,0	3	0,0	3	0,0	3	0,0	1	0,0
Maladies transmises par contact direct et par voies respiratoires																				
Infection invasive à streptocoque du groupe A	409	3,5	328	2,8	385	3,2	409	3,3	288	2,3	392	3,1	465	3,7	501	3,9	512	4,0	467	3,6
Grippe	791	6,6	2274	18,8	981	8,0	5389	43,4	5778	46,0	2486	19,6	2930	22,9	5163	40,3	8243	63,8	7622	58,3
Légionellose	41	0,4	21	0,2	24	0,2	32	0,3	11	0,1	75	0,6	69	0,5	58	0,5	81	0,6	71	0,5
Tuberculose	700	6,0	699	5,9	716	5,9	693	5,7	661	5,3	654	5,2	691	5,4	680	5,3	603	4,7	628	4,8
Maladies transmises par un vecteur³																				
Maladie de Lyme	46	0,4	24	0,2	28	0,2	26	0,2	33	0,3	41	0,3	48	0,4	69	0,5	109	0,8	100	0,8
Paludisme	184	1,6	162	1,4	154	1,3	167	1,4	181	1,5	187	1,5	188	1,5	176	1,4	181	1,4	180	1,4
Virus du Nil occidental (VNO) ²	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	394	3,3	89	0,7	14	0,1	101	0,8	42	0,3	17	0,1	4	0,0	4	0,0
Autres maladies																				
Maladie de Creutzfeldt-Jakob, tous les types	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0	4	0,0	5	0,0	5	0,0	5	0,0	17	0,1
Lèpre	5	0,0	3	0,0	2	0,0	4	0,0	2	0,0	3	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,0	4	0,0

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire 1 : Taux d'incidence par tranche de 100 000 habitants.

Commentaire 2 : n.d. – N'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

Commentaire 3 : Le vaccin méningococcique financé par les deniers publics (sérogroupe C) introduit en septembre 2004 pour les enfants d'un an et en septembre 2005 pour les élèves de 7^e année, les jeunes âgés de 15 à 19 ans, et les personnes de tous âges à risque élevé. Le vaccin contre la rougeole à deux doses avec vaccin de rappel a été introduit en 1996 pour les élèves âgés de quatre à 18 ans. Le vaccin contre le tétanos, la diphtérie et un vaccin acellulaire contre la coqueluche (Adacel [Tdap]) financés par la province ont été introduits pour les adolescents âgés de 14 à 16 ans en 2003 afin de remplacer le vaccin de rappel DTCa-VPI. Un vaccin conjugué contre le pneumocoque financé par les deniers publics a été introduit en septembre 2003 pour les enfants à risque élevé de moins de deux ans. Le programme de vaccination a été élargi en juillet 2004 aux enfants à risque élevé de moins de cinq ans et, en janvier 2005, à tous les enfants de moins de deux ans.

Tableau 2a : Maladies entériques signalées fréquemment : Ontario, 2009	Amibiase		Campylobactériose		Cryptosporidiose		Cyclosporiase		Giardiase		Hépatite A		Listériose		Fièvre paratyphoïde		Salmonellose		Shigellose		Fièvre typhoïde		E. coli (ECPV)		Yersiniose	
	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux
District d'Algoma	0	0,0	16	13,5	2	1,7	0	0,0	17	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	13,5	0	0,0	0	0,0	2	1,7	1	0,8
Comté de Brant	5	3,6	24	17,3	2	1,4	1	0,7	8	5,8	1	0,7	1	0,2	0	0,0	10	7,2	1	0,7	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Chatham-Kent	3	2,7	17	15,4	3	2,7	0	0,0	3	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,5	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Région de Durham	12	2,0	145	23,6	7	1,3	2	0,4	46	8,7	3	0,6	0	0,0	0	0,0	76	14,3	6	1,1	0	0,0	6	1,1	6	1,1
Est de l'Ontario	4	2,0	62	31,1	21	2,4	15	1,7	149	16,9	7	0,8	6	4,3	0	0,0	149	16,9	16	1,8	0	0,0	9	1,0	15	1,7
Elgin-St. Thomas	0	0,0	13	14,4	4	0,7	3	0,5	54	8,8	3	0,5	1	1,6	0	0,0	111	18,1	8	1,3	0	0,0	8	1,3	7	1,1
Grey-Bruce	0	0,0	70	42,9	6	3,0	1	0,5	14	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	14,1	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0	43	38,8	8	8,9	0	0,0	6	6,7	0	0,0	1	0,6	0	0,0	11	12,2	1	1,1	0	0,0	2	2,2	0	0,0
Haliburton-Kawartha-Pine Ridge	6	3,4	49	27,6	8	4,9	1	0,6	11	6,7	2	1,2	1	1,1	0	0,0	37	22,7	0	0,0	0	0,0	3	1,8	2	1,2
Région de Halton	20	4,1	117	23,8	3	2,7	0	0,0	14	12,6	1	0,9	0	0,0	0	0,0	13	11,7	0	0,0	1	0,2	1	0,9	0	0,0
Ville de Hamilton	43	8,1	84	15,8	9	5,1	1	0,6	31	17,5	0	0,0	0	0,0	2	0,4	26	14,7	1	0,6	4	0,8	2	1,1	0	0,0
Comtés de Hastings Prince Edward	3	1,8	28	17,2	11	2,2	4	0,8	55	11,2	7	1,4	1	0,6	0	0,0	94	19,1	7	1,4	0	0,0	2	0,4	8	1,6
Comté de Huron	0	0,0	34	56,1	3	1,8	0	0,0	16	9,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	12,9	0	0,0	0	0,0	1	0,6	3	1,8
Kingston-Frontenac & Lennox & Addington	4	2,1	45	23,2	8	13,2	0	0,0	5	8,2	2	3,3	0	0,0	0	0,0	11	18,1	0	0,0	0	0,0	2	3,3	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0	20	15,1	2	1,0	2	1,0	26	13,4	1	0,5	1	0,6	1	0,8	29	14,9	5	2,6	0	0,0	1	0,5	0	0,0
District de Leeds-Grenville Lanark	3	1,8	20	11,9	2	1,5	0	0,0	6	4,5	1	0,8	1	0,6	0	0,0	16	12,1	4	3,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Middlesex-London	13	2,9	116	25,7	3	1,8	2	1,2	6	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	16,6	2	1,2	1	0,2	3	1,8	1	0,6
Région de Niagara	8	1,8	128	28,9	12	2,7	6	1,3	41	9,1	2	0,4	3	2,3	0	0,0	64	14,2	5	1,1	0	0,0	13	2,9	5	1,1
District de North Bay Parry Sound	0	0,0	16	12,7	7	1,6	7	1,6	25	5,6	6	1,4	0	0,0	0	0,0	69	15,6	4	0,9	0	0,0	7	1,6	5	1,1
Nord-Ouest	0	0,0	14	17,1	2	1,6	2	1,6	18	14,2	1	0,8	0	0,0	0	0,0	16	12,7	2	1,6	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Ville d'Ottawa	78	8,8	221	25,0	0	0,0	0	0,0	4	4,9	0	0,0	0	0,0	1	0,1	20	24,5	0	0,0	3	0,3	1	1,2	0	0,0
Comté d'Oxford	1	0,9	29	27,1	9	8,4	0	0,0	5	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	9,4	0	0,0	0	0,0	4	3,7	2	1,9
Région de Peel	99	7,5	310	23,6	20	1,5	17	1,3	172	13,1	21	1,6	5	2,5	19	1,4	234	17,8	37	2,8	35	2,7	13	1,0	42	3,2
District de Perth	1	1,3	34	44,3	10	13,0	0	0,0	4	5,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	11	14,3	3	3,9	1	1,3	3	3,9	0	0,0
Comté de Peterborough	3	2,2	35	25,3	2	1,4	1	0,7	12	8,7	1	0,7	2	0,3	0	0,0	25	18,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Porcupine	7	8,0	9	10,3	1	1,1	3	3,4	4	4,6	3	3,4	0	0,0	0	0,0	7	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comté de Renfrew et district	0	0,0	21	20,4	3	2,9	1	1,0	8	7,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	15,6	0	0,0	0	0,0	2	1,9	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	8	1,6	81	15,8	13	2,5	17	3,3	48	9,3	0	0,0	3	1,5	0	0,0	63	12,3	2	0,4	0	0,0	3	0,6	2	0,4
Sudbury et district	0	0,0	26	13,0	2	1,0	0	0,0	10	5,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	25	12,5	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0
District de Thunder Bay	1	0,6	25	16,0	4	2,6	2	1,3	21	13,4	2	1,3	0	0,0	0	0,0	54	34,5	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0
Timiskaming	0	0,0	4	11,5	1	2,9	0	0,0	2	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	28,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toronto	429	16,0	768	28,7	59	2,2	43	1,6	455	17,0	36	1,3	18	15,1	17	0,6	557	20,8	113	4,2	23	0,9	35	1,3	77	2,9
Région de Waterloo	26	5,0	116	22,4	20	3,9	4	0,8	68	13,1	6	1,2	1	0,9	0	0,0	115	22,2	9	1,7	2	0,4	10	1,9	7	1,4
Wellington-Dufferin-Guelph	6	2,2	84	30,8	16	5,9	4	1,5	30	11,0	4	1,5	3	2,7	0	0,0	47	17,3	5	1,8	0	0,0	10	3,7	2	0,7
Comté de Windsor-Essex	0	0,0	141	34,9	4	1,0	1	0,2	38	9,4	4	1,0	2	0,2	0	0,0	79	19,6	3	0,7	2	0,5	10	2,5	12	3,0
Région de York	38	3,7	299	29,4	23	2,3	7	0,7	71	7,0	5	0,5	5	0,9	3	0,3	248	24,4	19	1,9	5	0,5	8	0,8	41	4,0
Ontario	821	6,3	3264	25,0	310	2,4	147	1,1	1503	11,5	120	0,9	56	0,4	43	0,3	2351	18,0	255	2,0	77	0,6	167	1,3	243	1,9

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP)

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO

Commentaire : Le taux correspond à l'incidence par tranche de 100 000 habitants

Tableau 2b : Autres maladies entériques et zoonotiques/Maladies transmises par un vecteur : Ontario, 2009	Botulisme		Cholera		Brucellose		Psittacose/ Ornithose		Fièvre Q		Trichinose		Tularémie		Maladie de Lyme		Paludisme		Virus du Nil occidental (VNO)	
	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux
District d'Algoma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	2	1,7	0	0,0
Comté de Brant	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,2	0	0,0	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Région de Durham	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,16	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Est de l'Ontario	0	0,0	0	0,0	1	0,50	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0	1	1,11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grey-Bruce	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,61	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,6	0	0,0	0	0,0
District de Haliburton-Kawartha-Pine Ridge	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Région de Halton	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	1,8	1	0,2	0	0,0
Ville de Hamilton	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,8	3	0,6	0	0,0
Comtés de Hastings Prince Edward	0	0,0	0	0,0	2	1,23	0	0,0	1	0,61	0	0,0	0	0,0	3	1,8	1	0,6	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kingston-Frontenac & Lennox & Addington	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,51	0	0,0	0	0,0	3	1,5	0	0,0	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
District de Leeds-Grenville et Lanark	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	7,7	0	0,0	1	0,59
Middlesex-London	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	5	1,1	0	0,0
Région de Niagara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,9	3	0,7	1	0,23
District de North Bay Parry Sound	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,1	0	0,0	0	0,0
Ville d'Ottawa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7	15	1,7	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0
Région de Peel	0	0,0	0	0,0	2	0,15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	1,0	41	3,1	0	0,0
District de Perth	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0
Comté de Peterborough	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0
Porcupine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,19	0	0,0	0	0,0	5	1,0	2	0,4	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Timiskaming	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0
Toronto	1	0,04	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,4	81	3,0	0	0,0
Région de Waterloo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,19	0	0,0	0	0,0	3	0,6	8	1,5	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0
Comté de Windsor-Essex	1	0,25	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,5	2	0,50
Région de York	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3	12	1,2	0	0,0
Ontario	2	0,0	1	0,0	6	0,1	0	0,0	6	0,1	0	0,0	0	0,0	100	0,8	180	1,4	4	0,0

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Le taux correspond à l'incidence par tranche de 100 000 habitants.

Tableau 2c : Maladies évitables par la vaccination : Ontario, 2009	Diptérie		<i>Haemophilus influenzae</i>		Rougeole		Infection à méningocoques		Oreillons		Coqueluche		Rubéole		Rubéole, congénitale		<i>S. pneumoniae</i>		Tétanos	
	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux
District d'Algoma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	14	11,8	0	0,0
Comté de Brant	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	5,8	0	0,0	0	0,0	23	16,5	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8	1	0,9	0	0,0	0	0,0	19	17,2	0	0,0
Région de Durham	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,9	0	0,0	6	1,1	0	0,0	0	0,0	50	9,4	1	0,16
Est de l'Ontario	0	0,0	0	0,50	0	0,0	7	0,8	2	0,2	9	1,0	0	0,0	0	0,0	96	10,9	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,8	2	0,3	8	1,3	0	0,0	0	0,0	51	8,3	0	0,0
Grey-Bruce	0	0,0	0	0,61	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	23	11,6	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	2	2,2	0	0,0	0	0,0	11	12,2	0	0,0
District de Haliburton-Kawartha-Pine Ridge	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	0	0,0	12	7,4	0	0,0	0	0,0	21	12,9	0	0,0
Région de Halton	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	5	4,5	0	0,0	0	0,0	14	12,6	0	0,0
Ville de Hamilton	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	10,1	0	0,0
Comtés de Hastings Prince Edward	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,2	10	2,0	0	0,0	0	0,0	42	8,5	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	8,6	0	0,0
Kingston-Frontenac & Lennox & Addington	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	19,8	0	0,0
Comté de Lambton	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	1	0,5	2	1,0	0	0,0	0	0,0	28	14,4	0	0,0
District de Leeds-Grenville et Lanark	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0	5	3,8	0	0,0	0	0,0	11	8,3	0	0,0
Middlesex-London	0	0,0	0	0,22	0	0,0	1	0,6	1	0,6	2	1,2	0	0,0	0	0,0	15	8,9	0	0,0
Région de Niagara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	1,5	0	0,0	4	0,9	0	0,0	0	0,0	41	9,1	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,7	11	2,5	0	0,0	0	0,0	44	9,9	0	0,0
Nord-Ouest	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,2	23	18,2	0	0,0	1	1,22	0	0,0	13	10,3	0	0,0
Ville d'Ottawa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	20,8	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9	107	100,2	0	0,0	0	0,0	8	7,5	0	0,0
Région de Peel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	2	0,2	19	1,4	0	0,0	0	0,0	92	7,0	0	0,0
District de Perth	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	11,7	0	0,0
Comté de Peterborough	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	21	15,2	0	0,0
Porcupine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	3,4	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	7,8	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,8	7	1,4	3	0,6	0	0,0	0	0,0	50	9,7	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	2	1,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	30	15,0	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	21,7	0	0,0
Timiskaming	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toronto	0	0,0	0	0,0	1	0,04	9	0,3	33	1,2	126	4,7	1	0,04	1	0,04	255	9,5	1	0,04
Région de Waterloo	0	0,0	1	0,19	7	1,35	3	0,6	12	2,3	8	1,5	0	0,0	0	0,0	60	11,6	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	28	10,3	0	0,0	0	0,0	30	11,0	0	0,0
Comté de Windsor-Essex	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	25	6,2	0	0,0
Région de York	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3	11	1,1	20	2,0	1	0,10	0	0,0	56	5,5	0	0,0
Ontario	0	0,0	4	0,0	8	0,1	71	0,5	108	0,8	405	3,1	3	0,0	1	0,0	1258	9,6	2	0,0

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Le taux correspond à l'incidence par tranche de 100 000 habitants.

Tableau 2d : Infections transmises sexuellement et par le sang, Ontario, 2009	Sida		Chlamydia		Gonorrhée		Infection à streptocoque du groupe B		Hépatite B		Hépatite C		VIH		Syphilis, infectieuse		Ophtalmie du nouveau-né		Cytomégalovirus, congénital		Herpès néonatal II	
	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux
District d'Algoma	0	0,0	391	328,7	39	32,8	1	0,8	0	0,0	64	53,8	3	2,5	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comté de Brant	0	0,0	332	238,8	39	28,0	0	0,0	0	0,0	59	42,4	2	1,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0	235	213,1	14	12,7	0	0,0	0	0,0	43	39,0	5	4,5	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Région de Durham	4	0,7	1 278	208,3	149	24,3	1	0,2	0	0,0	174	28,4	8	1,3	13	2,1	0	0,0	2	0,33	0	0,0
Est de l'Ontario	1	0,5	232	116,5	15	7,5	1	0,5	7	3,5	47	23,6	3	1,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0	127	141,1	11	12,2	0	0,0	3	3,3	30	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grey-Bruce	1	0,6	292	178,9	6	3,7	2	1,2	2	1,2	28	17,2	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Haldimand-Norfolk	2	1,8	126	113,6	6	5,4	1	0,9	1	0,9	44	39,7	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Haliburton-Kawartha-Pine Ridge District	0	0,0	274	154,4	6	3,4	0	0,0	6	3,4	86	48,5	3	1,7	4	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Région de Halton	2	0,4	682	138,5	61	12,4	3	0,6	2	0,4	105	21,3	12	2,4	6	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ville de Hamilton	6	1,1	1 234	232,6	137	25,8	1	0,2	9	1,7	215	40,5	27	5,1	29	5,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comtés de Hastings Prince Edward	0	0,0	254	156,1	8	4,9	0	0,0	1	0,6	43	26,4	5	3,1	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comté de Huron	0	0,0	67	110,5	5	8,2	0	0,0	4	6,6	2	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kingston-Frontenac & Lennox & Addington	2	1,0	644	331,7	24	12,4	1	0,5	15	7,7	194	99,9	9	4,6	4	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comté de Lambton	1	0,8	180	136,2	20	15,1	1	0,8	3	2,3	45	34,1	1	0,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
District de Leeds-Grenville and Lanark	2	1,2	204	121,2	14	8,3	0	0,0	7	4,2	77	45,7	4	2,4	3	1,8	1	0,59	1	0,59	0	0,0
Middlesex-London	2	0,4	1 308	289,2	209	46,2	3	0,7	3	0,7	248	54,8	23	5,1	12	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Région de Niagara	3	0,7	750	169,3	51	11,5	1	0,2	0	0,0	195	44,0	19	4,3	9	2,0	0	0,0	1	0,23	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	0	0,0	276	218,5	9	7,1	0	0,0	1	0,8	46	36,4	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,79
Nord-Ouest	0	0,0	473	578,7	80	97,9	0	0,0	3	3,7	27	33,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,22
Ville d'Ottawa	17	1,9	2 025	229,5	218	24,7	4	0,5	3	0,3	305	34,6	67	7,6	50	5,7	0	0,0	0	0,0	1	0,11
Comté d'Oxford	0	0,0	130	121,7	5	4,7	0	0,0	0	0,0	46	43,1	3	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Région de Peel	5	0,4	2 939	223,7	426	32,4	8	0,6	12	0,9	399	30,4	54	4,1	20	1,5	0	0,0	0	0,08	0	0,0
District de Perth	0	0,0	85	110,7	2	2,6	0	0,0	0	0,0	16	20,8	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comté de Peterborough	1	0,7	369	266,3	19	13,7	0	0,0	3	2,2	52	37,5	5	3,6	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Porcupine	0	0,0	401	458,0	103	117,6	0	0,0	2	2,3	32	36,5	2	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	1	1,0	170	165,4	6	5,8	0	0,0	3	2,9	28	27,2	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	2	0,4	759	147,7	48	9,3	2	0,4	1	0,2	173	33,7	4	0,8	8	1,6	0	0,0	0	0,0	1	0,19
Sudbury et district	0	0,0	442	220,7	34	17,0	1	0,5	6	3,0	98	48,9	14	7,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
District de Thunder Bay	0	0,00	602	384,6	49	31,3	0	0,0	1	0,64	121	77,31	4	2,6	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Timiskaming	0	0,0	52	149,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	77,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toronto	57	2,1	7 953	297,0	1476	55,1	15	0,6	33	1,2	959	35,8	530	19,8	578	21,6	0	0,0	2	0,07	2	0,07
Région de Waterloo	0	0,0	1 018	196,4	87	16,8	0	0,0	7	1,4	116	22,4	9	1,7	13	2,5	0	0,0	1	0,19	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	1	0,4	466	171,1	12	4,4	0	0,0	6	2,2	62	22,8	9	3,3	4	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comté de Windsor-Essex	1	0,2	566	140,2	54	13,4	2	0,5	0	0,0	153	37,9	20	5,0	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Région de York	2	0,2	1 484	146,0	105	10,3	2	0,2	7	0,7	227	22,3	13	1,3	19	1,9	0	0,0	1	0,10	0	0,0
Ontario	113	0,9	28820	220,5	3547	27,1	50	0,4	151	1,2	4586	35,1	865	6,6	784	6,0	1	0,0	9	0,1	6	0,1

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP)

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO

Commentaire : Le taux correspond à l'incidence par tranche de 100 000 habitants.

Tableau 2e : Maladies transmises par contact direct et par voies respiratoires : Ontario, 2009	Infection à streptocoque s du groupe B		Grippe		Légionellose		Tuberculose	
	#	Taux	#	Taux	#	Taux	#	Taux
District d'Algoma	5	4.2	108	90.8	2	1.7	0	0.0
Comté de Brant	8	5.8	50	36.0	0	0.0	4	2.9
Chatham-Kent	5	4.5	60	54.4	0	0.0	0	0.0
Région de Durham	10	1.6	429	80.9	3	0.5	11	1.8
Est de l'Ontario	6	3.0	426	48.3		0.0	4	2.0
Elgin-St. Thomas	4	4.4	261	42.5	1	1.1	0	0.0
Grey-Bruce	5	3.1	201	101.0	1	0.6	1	0.6
Haldimand-Norfolk	3	2.7	45	50.0	0	0.0	0	0.0
District de Haliburton-Kawartha-Pine Ridge	6	3.4	108	66.2	0	0.0	1	0.6
Région de Halton	5	1.0	53	47.8	6	1.2	14	2.9
Ville de Hamilton	27	5.1	86	48.5	6	1.1	19	3.6
Comtés de Hastings Prince Edward	8	4.9	299	60.7	0	0.0	1	0.6
Comté de Huron	1	1.6	104	63.9	0	0.0	0	0.0
Kingston-Frontenac & Lennox & Addington	10	5.1	52	85.8	0	0.0	3	1.6
Comté de Lambton	2	1.5	181	93.2	0	0.0	1	0.8
District de Leeds-Grenville et Lanark	10	5.9	80	60.5	0	0.0	0	0.0
Middlesex-London	15	3.3	114	67.7	3	0.7	8	1.8
Région de Niagara	18	4.1	341	75.4	0	0.0	3	0.7
District de North Bay Parry Sound	5	4.0	355	80.2	0	0.0	0	0.0
Nord-Ouest	12	14.7	110	87.1	0	0.0	6	7.3
Ville d'Ottawa	34	3.9	132	161.5	1	0.1	48	5.5
Comté d'Oxford	1	0.9	92	86.1	1	0.9	0	0.0
Région de Peel	30	2.3	633	48.2	18	1.4	118	9.2
District de Perth	3	3.9	51	66.4	0	0.0	1	1.3
Comté de Peterborough	9	6.5	83	59.9	0	0.0	3	2.2
Porcupine	2	2.3	153	174.7	0	0.0	4	4.5
Comté de Renfrew et son district	3	2.9	48	46.7	0	0.0	1	1.0
District de Simcoe Muskoka	16	3.1	315	61.3	4	0.8	4	0.8
Sudbury et district	12	6.0	111	55.4	0	0.0	0	0.0
District de Thunder Bay	29	18.5	155	99.0	1	0.6	1	0.6
Timiskaming	2	5.7	63	181.0	0	0.0	0	0.0
Toronto	96	3.6	1261	47.1	15	0.6	273	10.3
Région de Waterloo	19	3.7	238	45.9	2	0.4	17	3.3
Wellington-Dufferin-Guelph	10	3.7	110	40.4	1	0.4	7	2.6
Comté de Windsor-Essex	11	2.7	348	86.2	3	0.7	15	3.7
Région de York	25	2.5	366	36.0	3	0.3	60	6.1
Ontario	467	3.6	7622	58.3	71	0.5	628	4.9

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Le taux correspond à l'incidence par tranche de 100 000 habitants.

Tableau 2f : Autres maladies : Ontario, 2009	Maladie de Creutzfeldt-Jakob, tous les types		Lèpre	
	#	Taux	#	Taux
District d'Algoma	0	0,0	0	0,0
Comté de Brant	0	0,0	0	0,0
Chatham-Kent	0	0,0	0	0,0
Région de Durham	0	0,0	0	0,0
Est de l'Ontario	2	1,00	0	0,0
Elgin-St. Thomas	0	0,0	1	1,11
Grey-Bruce	0	0,0	0	0,0
Haldimand-Norfolk	0	0,0	0	0,0
District de Haliburton-Kawartha-Pine Ridge	0	0,0	0	0,0
Région de Halton	0	0,0	0	0,0
Ville de Hamilton	1	0,19	0	0,0
Comtés de Hastings Prince Edward	0	0,0	0	0,0
Comté de Huron	1	1,65	0	0,0
Kingston-Frontenac & Lennox & Addington	0	0,0	0	0,0
Comté de Lambton	1	0,76	0	0,0
District de Leeds-Grenville et Lanark	0	0,0	0	0,0
Middlesex-London	0	0,0	0	0,0
Région de Niagara	0	0,0	0	0,0
District de North Bay Parry Sound	1	0,79	0	0,0
Nord-Ouest	1	1,22	0	0,0
Ville d'Ottawa	1	0,11	0	0,0
Comté d'Oxford	0	0,0	0	0,0
Région de Peel	0	0,0	2	0,15
District de Perth	0	0,0	0	0,0
Comté de Peterborough	0	0,0	0	0,0
Porcupine	0	0,0	0	0,0
Comté de Renfrew et son district	1	0,97	0	0,0
District de Simcoe Muskoka	1	0,19	0	0,0
Sudbury et district	0	0,0	0	0,0
District de Thunder Bay	1	0,64	0	0,0
Timiskaming	0	0,0	0	0,0
Toronto	3	0,11	1	0,04
Région de Waterloo	1	0,19	0	0,0
Wellington-Dufferin-Guelph	0	0,0	0	0,0
Comté de Windsor-Essex	0	0,0	0	0,0
Région de York	2	0,20	0	0,0
Ontario	17	0,1	4	0,0

Source de données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP).

Données sur la population : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO.

Commentaire : Le taux correspond à l'incidence par tranche de 100 000 habitants.

