

RAPPORT SUR LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT AU CANADA, 2018



PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Report on Sexually Transmitted Infections in Canada, 2018

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

Date de publication : Juin 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP37-10F-PDF

ISBN : 1923-2985

Pub. : 200330

Table des matières

Contenu

REMERCIEMENTS	1
1.0 MESSAGES PRINCIPAUX	2
2.0 INTRODUCTION.....	3
3.0 MÉTHODES.....	4
3.1 Sources de données	4
3.2 Définitions de cas	4
3.3 Analyse de données.....	4
4.0 CHLAMYDIOSE	6
4.1 Répartition géographique	6
4.2 Répartition par âge et sexe	7
5.0 GONORRÉE	12
5.1 Répartition géographique	12
5.2 Répartition par âge et sexe	13
6.0 SYPHILIS INFECTIEUSE	18
6.1 Répartition géographique	18
6.2 Répartition par âge et sexe	19
6.3 Syphilis congénitale.....	24
7.0 DISCUSSION.....	25
RÉFÉRENCES	28
ANNEXE A.....	30
Tableaux	30
Figures.....	30

Remerciements

La publication du présent rapport n'aurait pas été possible sans la collaboration des unités épidémiologiques de toutes les provinces et de tous les territoires, dont l'apport continu à la surveillance des infections transmissibles sexuellement est très apprécié.

1.0 Messages Principaux

- Bien que les infections transmissibles sexuellement (ITS) puissent être guéries ou gérées et que la prévention puisse réduire la transmission, les taux d'ITS ont augmenté de façon spectaculaire au cours de la dernière décennie et demeurent un problème considérable et grandissant pour la santé publique au Canada.
- En 2018, un total de 117 008 cas de chlamydirose ont été déclarés ainsi que 30 874 cas de gonorrhée et 6 281 cas de syphilis infectieuse, ce qui correspond respectivement à un taux de 363,2, 95,8 et 16,9 cas pour 100 000 personnes.
- En 2018, les personnes âgées de moins de 30 ans représentaient plus des trois quarts (76,1 %) des cas déclarés de chlamydirose. Cette situation est similaire (56,3 %) à celle de la gonorrhée, mais diffère de celle de la syphilis infectieuse, pour laquelle les mêmes groupes d'âge ne représentent que 37,8 % des cas.
- Les taux de gonorrhée ont presque doublé au cours des cinq dernières années.
- Les taux de syphilis infectieuse ont plus que triplé au cours de la dernière décennie et ont connu la plus forte augmentation des taux parmi toutes les ITS, avec une hausse de plus de 259,5 % au cours de cette période. Bien que le taux de cas de syphilis déclarés chez les hommes ait été plus de trois fois supérieur à celui des femmes en 2018, au cours des cinq dernières années, le taux chez les femmes a augmenté de 691,5 %, contre une augmentation relative de 109,1 % chez les hommes.

2.0 Introduction

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) demeurent une préoccupation importante pour la santé publique au Canada et elle ne cesse de prendre de l'ampleur. Les ITS sont parmi les infections transmissibles les plus courantes qui affectent la santé et la vie des personnes, partout dans le monde. Les agents pathogènes transmis sexuellement peuvent compromettre la qualité de vie ainsi que la santé sexuelle et reproductive, de même que la santé des nouveau-nés¹. Les ITS peuvent également accélérer indirectement la transmission sexuelle du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et peuvent provoquer des changements cellulaires pouvant précéder certains cancers^{1,2}. Les taux d'ITS à déclaration obligatoire ont augmenté en dépit de nombreuses interventions de santé publique visant à accroître la sensibilisation et à prévenir, à diagnostiquer et à traiter les infections. Divers facteurs peuvent expliquer ces observations, notamment une augmentation réelle de l'incidence, l'utilisation de méthodes de diagnostic améliorées et des méthodes plus efficaces de recherche des contacts et des cas².

Pour lutter contre l'épidémie d'ITS, l'Organisation mondiale de la Santé a publié en 2016 le document *Stratégie mondiale du secteur de la santé sur les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 : Vers l'élimination des ITS*¹. Appuyant les objectifs et les cibles de cette stratégie mondiale, le gouvernement du Canada a publié, en juin 2018, le *Cadre d'action pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*³.

En juillet 2019, en réponse au Cadre, le gouvernement du Canada a lancé son plan d'action – *Accélérer notre intervention : Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang*⁴, qui met l'accent sur les mesures concrètes à prendre au cours des cinq prochaines années pour permettre au Canada de se rapprocher des objectifs stratégiques énoncés dans le Cadre. Il s'agit notamment d'élaborer des objectifs et des indicateurs canadiens, qui guideront les mesures à l'échelle nationale et nous uniront dans notre engagement à obtenir des résultats précis⁴. Compte tenu de l'importance que revêtent le suivi et la communication des données de surveillance aux fins de l'évaluation du succès des mesures que nous prenons, l'un des principaux engagements énoncés est le renforcement des systèmes nationaux de surveillance du Canada⁴.

Ce rapport fait le point sur l'épidémiologie de trois ITS à déclaration obligatoire au Canada : la chlamydie, la gonorrhée et la syphilis infectieuse (y compris la syphilis congénitale) en utilisant les données jusqu'en 2018, par province/territoire, groupe d'âge et sexe. En outre, des informations actualisées relatives à la syphilis, recueillies par le Comité de coordination des investigations des éclosions de syphilis (CCIES) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ont été incluses.

3.0 Méthodes

3.1 Sources de données

Au Canada, la surveillance des maladies à déclaration obligatoire est effectuée par l'ASPC en coordination avec les gouvernements provinciaux et territoriaux au moyen du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SCSMDO)⁵. Les autorités sanitaires des provinces et des territoires fournissent des données non nominales sur les cas confirmés en laboratoire. Les provinces et territoires fournissent des données sur les variables suivantes : l'âge au moment du diagnostic, l'année du diagnostic, la province ou territoire où le diagnostic a été posé et le sexe. Par conséquent, les rapports à l'échelle nationale sont limités à l'analyse de ces variables. Le personnel du SCSMDO valide les données déclarées par une province ou un territoire au cours du traitement des données pour résoudre les erreurs ou les incohérences et maximiser l'exactitude des données. La chlamydiose est à déclaration obligatoire à l'échelle nationale depuis 1991, tandis que la gonorrhée et la syphilis le sont depuis 1924⁶. Les données extraites du SCSMDO servent de base aux rapports de surveillance nationaux; le présent rapport est fondé sur les données extraites en avril 2020. Les données historiques pour les trois ITS à déclaration obligatoire à l'échelle nationale (chlamydiose, gonorrhée et syphilis infectieuse) étaient disponibles pour l'ensemble des provinces et territoires pour la période 2009 - 2017. Veuillez noter que pour 2018, les données de la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles, et que, pour cette raison, elles ne font pas partie des analyses pour 2018.

L'ASPC a mis en place le CCIES en juillet 2019 afin d'appuyer la coordination de la réponse canadienne face à l'augmentation du nombre de cas de syphilis et des éclosions déclarées par les provinces et territoires. Toutes les provinces et tous les territoires ont recueilli et communiqué à l'ASPC des données préliminaires de surveillance rehaussée concernant la syphilis pour 2018.

3.2 Définitions de cas

Les définitions de cas pour les trois ITS à déclaration obligatoire sont disponibles [en ligne](#).

3.3 Analyse de données

Une analyse descriptive de cas déclarés de chlamydiose, de gonorrhée et de syphilis infectieuse par année selon le groupe d'âge et le sexe a été menée à partir des données transmises au SCSMDO au moyen de SAS, SPSS et Microsoft Excel. Tous les cas de chlamydiose et de gonorrhée signalés sont inclus dans l'analyse au niveau national. Seules les données sur les cas de syphilis infectieuse (y compris les stades primaire, secondaire, latent précoce et de neurosyphilis infectieuse) sont présentées dans ce rapport.

Les taux annuels nationaux de cas déclarés de chlamydiose, de gonorrhée et de syphilis infectieuse ont été calculés en utilisant le nombre de cas du SCSMDO comme numérateurs, et les estimations annuelles de la population de 2018 de Statistique Canada, comme dénominateurs. Les taux, les pourcentages et la variation des taux ont été calculés à partir de valeurs non arrondies; l'analyse comparative ne fait appel à aucune méthode statistique. Les tendances observées au fil du temps doivent être interprétées avec prudence, car les taux basés sur de petits nombres de cas sont susceptibles de fluctuer au fil du temps. Les rapports

précédents peuvent présenter des taux différents pour certaines années en raison de l'amélioration des capacités de diagnostic, de l'élimination améliorée des doublons, des délais de déclaration plus courts et des changements dans les pratiques de déclaration à l'échelle des provinces et territoires.

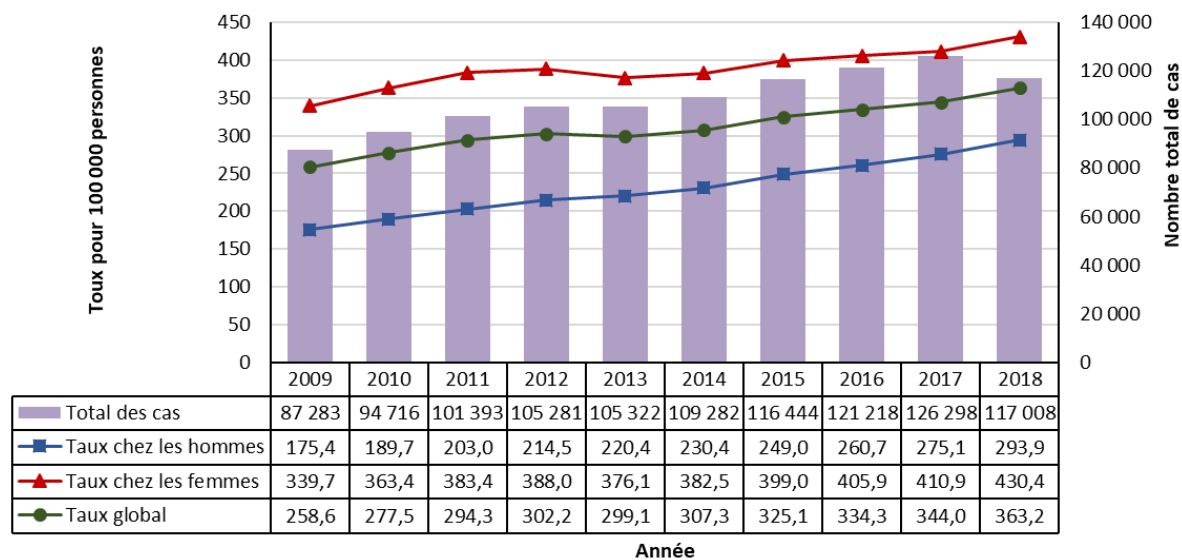
Des tableaux supplémentaires figurent à l'Annexe A et sont disponibles sur demande.

4.0 Chlamydirose

L'infection à *Chlamydia trachomatis*, la chlamydirose, est à déclaration obligatoire au niveau national depuis 1991 et demeure l'ITS bactérienne la plus fréquemment signalée au Canada⁷ et dans le monde entier, avec un nombre de cas estimé à 127 millions en 2018⁸. Les taux augmentent régulièrement depuis 1997². Comme les infections asymptomatiques sont courantes chez les hommes et les femmes, les personnes infectées n'ayant pas passé de tests de dépistage et n'étant pas au courant de leur infection⁹ peuvent contribuer à la propagation de l'infection.

Le nombre de cas de chlamydirose déclarés continue d'augmenter. Au Canada, entre 2009 et 2018, le nombre de cas de chlamydirose déclarés s'est accru d'année en année, passant de 87 283 à 117 008. Le taux global correspondant en 2018 était de 363,2 par 100 000 personnes, en hausse de 40,5 % par rapport à 2009 (Figure 1). En moyenne, au cours de la dernière décennie, les taux de chlamydirose déclarés à l'échelle nationale ont augmenté de 5,0 % par année.

Figure 1. Taux global^a et taux selon le sexe et nombre de cas déclarés de chlamydirose au Canada, de 2009 à 2018*



^aLe taux global comprend les cas pour lesquels le sexe n'a pas été précisé.

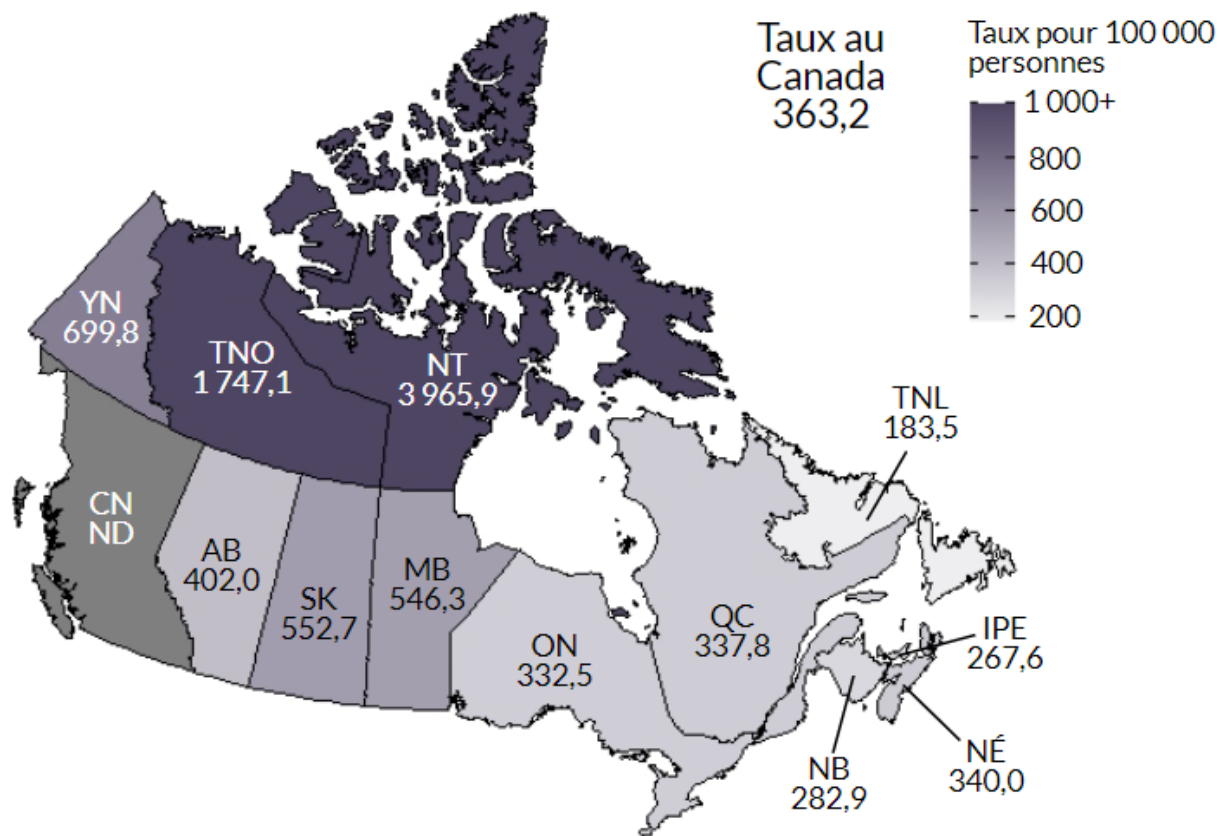
* Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique.

4.1 Répartition géographique

Les taux de cas déclarés de chlamydirose ont varié en fonction de la province et du territoire. En 2018, les taux allaient de 183,5 cas à Terre-Neuve-et-Labrador jusqu'à 3 965,9 cas pour 100 000 personnes au Nunavut. Les taux les plus élevés ont été observés chez les habitants des territoires du Nord, avec des taux de 699,8 pour 100 000 personnes (Yukon), 1 747,1 cas pour 100 000 personnes (Territoires du Nord-Ouest) et 3 965,9 pour 100 000 personnes (Nunavut). Les trois territoires ont affiché les taux les plus élevés au Canada au cours de la dernière décennie. De plus, l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan ont déclaré des taux

supérieurs au taux canadien de 363,2 (soit 402,0, 546,3, et 552,7 cas pour 100 000 personnes, respectivement (Figure 2).

Figure 2. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada, par province et territoire, 2018



ND : Non disponible

Bien que les taux les plus élevés aient été observés dans les trois territoires, les plus fortes hausses relatives depuis 2009 se produisaient ailleurs au Canada. Dans la dernière décennie, l'Île-du-Prince-Édouard a connu la plus forte augmentation relative des taux (86,3 %), passant de 143,7 à 267,6 cas pour 100 000 personnes, suivie de Terre-Neuve-et-Labrador, qui a enregistré la deuxième plus forte augmentation en importance (78,0 %), passant de 103,1 à 183,5 cas pour 100 000 personnes. Fait notable, les Territoires du Nord-Ouest sont la seule administration à avoir connu une baisse de taux, avec une diminution de 26,3 %, passant de 2 369,3 cas pour 100 000 personnes en 2009 à 1 747,1 cas pour 100 000 personnes en 2018.

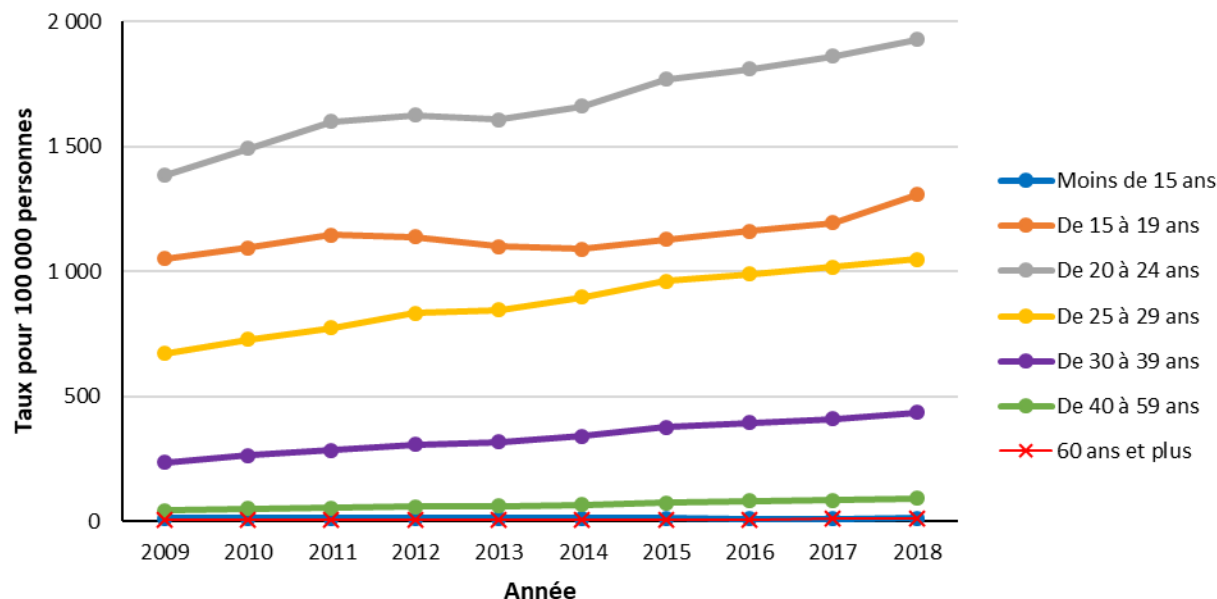
4.2 Répartition par âge et sexe

En 2018, les personnes âgées de moins de 30 ans représentaient plus des trois quarts (76,1 %) des cas déclarés de chlamydie. Cette situation est similaire à celle de la gonorrhée, mais diffère de celle de la syphilis infectieuse, pour laquelle les mêmes d'âge ne représentent que 37,8 % des cas. Les personnes âgées de 15 à 24 ans représentaient plus de la moitié (55,6 %) des cas de chlamydie déclarés en 2018.

Dans les tranches d'âge les plus jeunes, la majorité des cas ont été recensés parmi les femmes. Les femmes de moins de 30 ans représentaient 48,9 % de tous les cas en 2018, alors que les hommes du même groupe d'âge représentaient 27,1 % de tous les cas. Près d'un quart (22,0 %) de tous les cas ont été relevés chez les femmes âgées de 20 à 24 ans. Chez les 30 ans et plus, les hommes représentaient la majorité des cas.

Les taux les plus élevés de cas déclarés de chlamydie ont été observés chez les 20 à 24 ans (1 928,8 cas pour 100 000 personnes), suivis des 15 à 19 ans et des 25 à 29 ans (1 308,9 et 1 047,9 cas pour 100 000 personnes, respectivement) (Figure 3).

Figure 3. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada, selon le groupe d'âge et l'année, de 2009 à 2018*



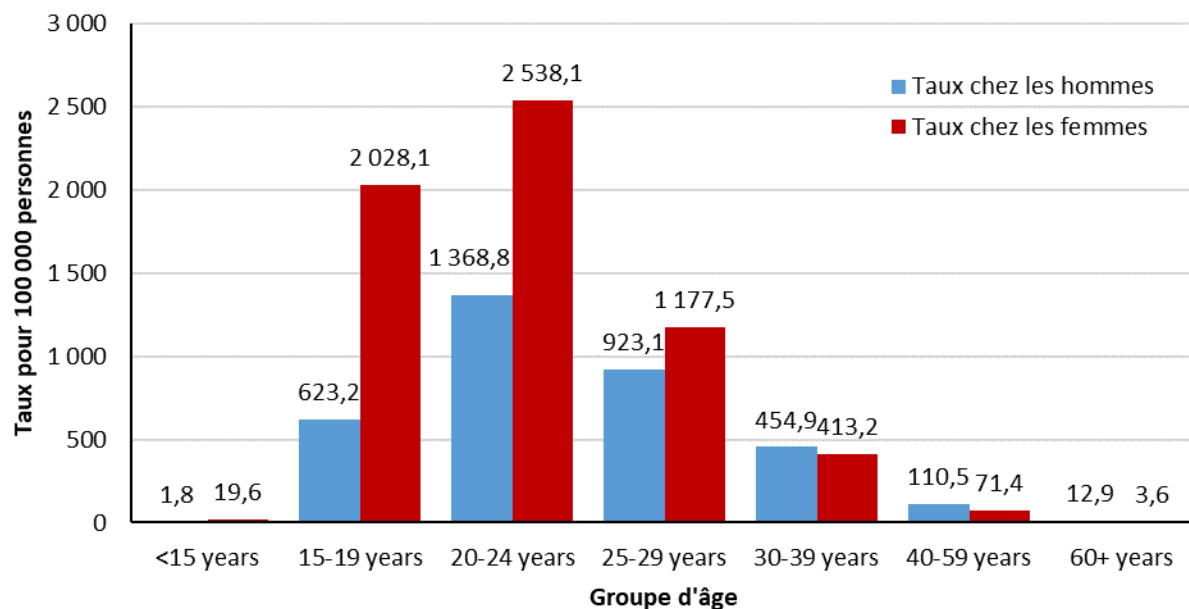
*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique

Bien que depuis 2009, tous les groupes d'âge, sauf les moins de 15 ans, aient connu une augmentation de taux au fil du temps, l'ampleur de celle-ci varie selon le groupe d'âge. La plus grande différence de taux était parmi les personnes du groupe d'âge des 20 à 24 ans, qui a augmenté de 543,5 cas pour 100 000 personnes (augmentation de 39,2 %) depuis 2009.

Les cohortes plus âgées (personnes âgées de 30 ans et plus) ont affiché les taux les plus faibles, mais ils présentaient la variation relative de taux la plus importante au cours des dix dernières années. La variation relative des taux augmentait avec l'âge. Entre 2009 et 2018, les personnes âgées de 60 ans et plus ont connu la plus forte augmentation relative du taux (133,5 %), passant de 3,4 à 8,0 cas pour 100 000 personnes, suivies du groupe des 40 à 59 ans (109,0 %), passant de 43,6 à 91,1 cas pour 100 000 personnes.

Chez les hommes comme chez les femmes, les taux déclarés de chlamydie les plus élevés ont été observés chez les personnes âgées de 20 à 24 ans, bien que le taux chez les femmes (2 538,1 par 100 000 femmes) était deux fois plus élevé que chez les hommes (1 363,8 par 100 000 hommes). Le rapport hommes-femmes diminuait avec l'âge. Chez les groupes d'âge de 30 ans et plus, le taux était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (Figure 4).

Figure 4. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada, selon le sexe et par groupe d'âge, 2018*

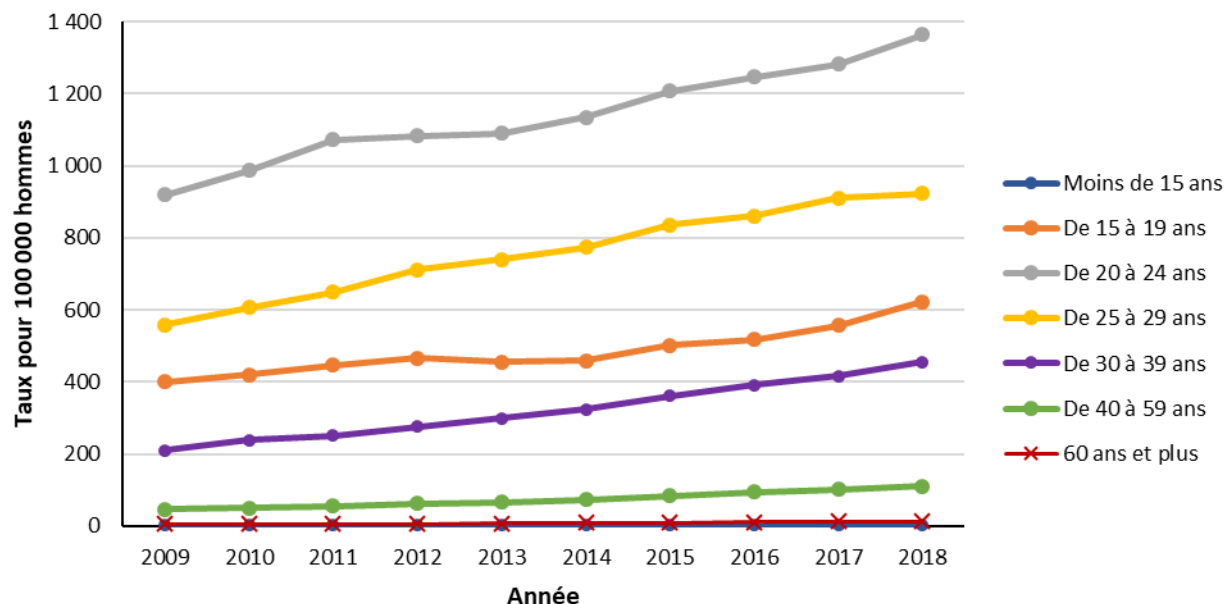


*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique.

Pour chaque année entre 2009 et 2018, parmi les groupes d'âge les plus jeunes (moins de 40 ans), les taux étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes, sauf à partir de 2017 où les taux chez les hommes ont commencé à être légèrement plus élevés que ceux des femmes chez les 30-39 ans. Par contre, les taux chez les hommes étaient toujours plus élevés que ceux des femmes dans le groupe des plus de 40 ans.

Au cours de la dernière décennie, tant chez les hommes que chez les femmes, les taux les plus élevés de chlamydie ont été observés chez les moins de 30 ans. Par contre, les plus fortes augmentations relatives ont été relevées dans les groupes d'âge des plus de 40 ans (Figure 5 et Figure 6).

Figure 5. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada chez les hommes, selon le groupe d'âge et l'année, de 2009 à 2018*

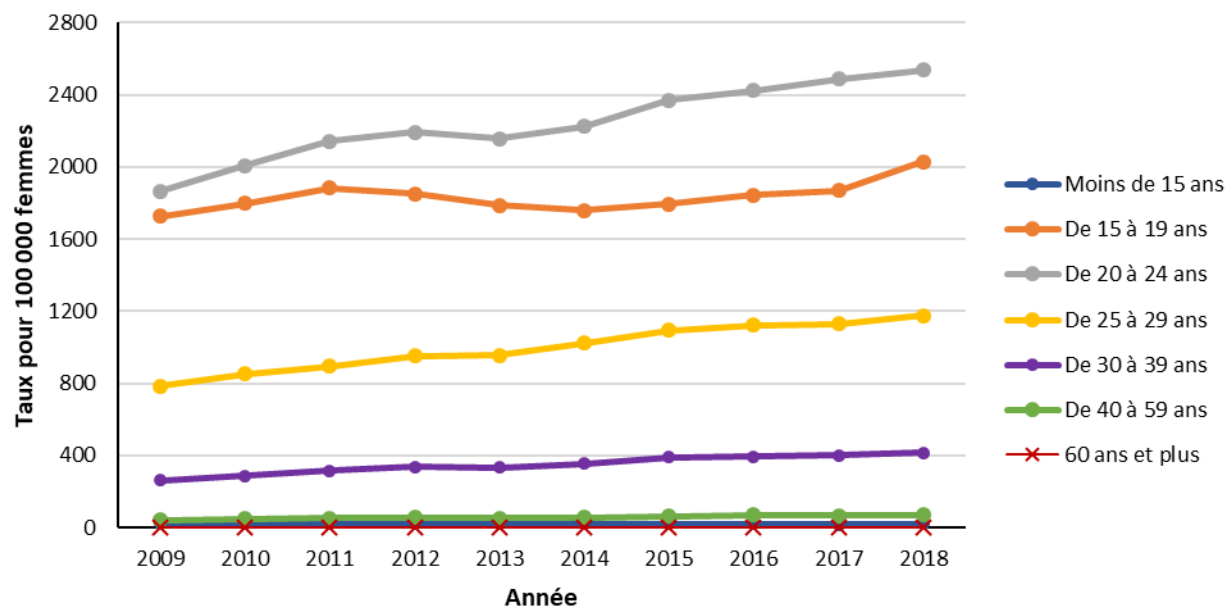


*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique

Bien que les taux déclarés chez les hommes plus âgés soient restés faibles par rapport aux autres groupes d'âge, des augmentations importantes ont été observées depuis 2009. Entre 2009 et 2018, les taux déclarés chez les hommes de 40 à 59 ans ont augmenté de 135,3 % (de 47,0 à 110,5 pour 100 000 hommes) et de 163,2 % chez les 60 ans et plus (de 4,9 à 12,9 pour 100 000 hommes) (Figure 5).

Chez les femmes, les taux les plus élevés sont constamment observés chez les groupes d'âge les plus jeunes, soit celui des 20 à 24 ans, suivis par celui des 15 à 19 ans et celui des 25 à 29 ans. Bien que les taux déclarés chez les femmes plus âgées soient restés faibles par rapport aux autres groupes d'âge, des augmentations importantes ont été relevées depuis 2009. Entre 2009 et 2018, les taux déclarés chez les femmes de 40 à 59 ans ont augmenté de 78,4 % (de 40,0 à 71,4 pour 100 000 femmes) et de 68,4 % chez les femmes de 60 ans et plus (de 2,2 à 3,6 pour 100 000 femmes) (Figure 6).

Figure 6. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada chez les femmes, selon le groupe d'âge et l'année, de 2009 à 2018*



*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique

Dans l'ensemble des provinces et territoires, les taux des cas déclarés de chlamydie étaient plus élevés chez les personnes âgées de 20 à 24 ans en 2018. Les personnes âgées de 15 à 19 ans, à l'exception de celles de l'Île-du-Prince-Édouard, ont enregistré les seconds taux les plus élevés en 2018. Pour l'Île-du-Prince-Édouard, les seconds taux les plus élevés ont été relevés chez les personnes de 25 à 29 ans.

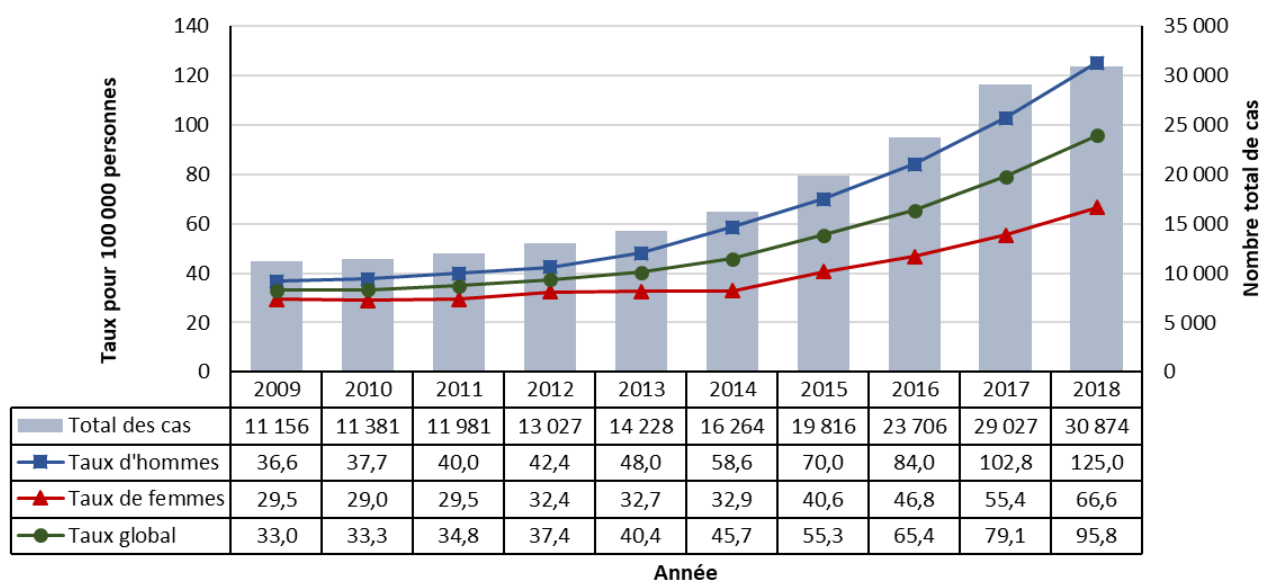
Parmi toutes les provinces et tous les territoires, les femmes représentaient la majorité des cas, et la proportion de cas selon le sexe dans les provinces et les territoires est demeurée assez proche de la proportion nationale de 60 % de cas de sexe féminin et 40 % de sexe masculin.

5.0 Gonorrhée

La gonorrhée, une infection causée par *Neisseria gonorrhoeae*, est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1924 et demeure la deuxième infection bactérienne transmise sexuellement la plus couramment rapportée au Canada¹⁰. Lorsqu'elle n'est pas traitée, une infection gonococcique peut entraîner des problèmes de santé pour les deux sexes, mais les conséquences les plus graves adviennent chez les femmes¹⁰.

De 2009 à 2012, le nombre et le taux de cas de gonorrhée déclarés sont restés relativement stables. Après 2012, le nombre et le taux de cas de gonorrhée déclarés ont commencé à augmenter. En 2018, 30 874 cas de gonorrhée ont été déclarés à l'échelle nationale, ce qui correspond à un taux de 95,8 cas pour 100 000 personnes. En moyenne, au cours de la dernière décennie, les taux de gonorrhée déclarés à l'échelle nationale ont augmenté de 9,4 % par année. L'augmentation des cas déclarés entre 2017 et 2018 a été plus marquée que celle des années précédentes, avec une hausse de 21,2 %, de 79,1 à 95,8 pour 100 000 personnes (Figure 7).

Figure 7. Taux global^a et taux selon le sexe et nombre de cas déclaré de gonorrhée au Canada, de 2009 à 2018*



^aLes taux global comprend les cas pour lesquels le sexe n'a pas été précisé.

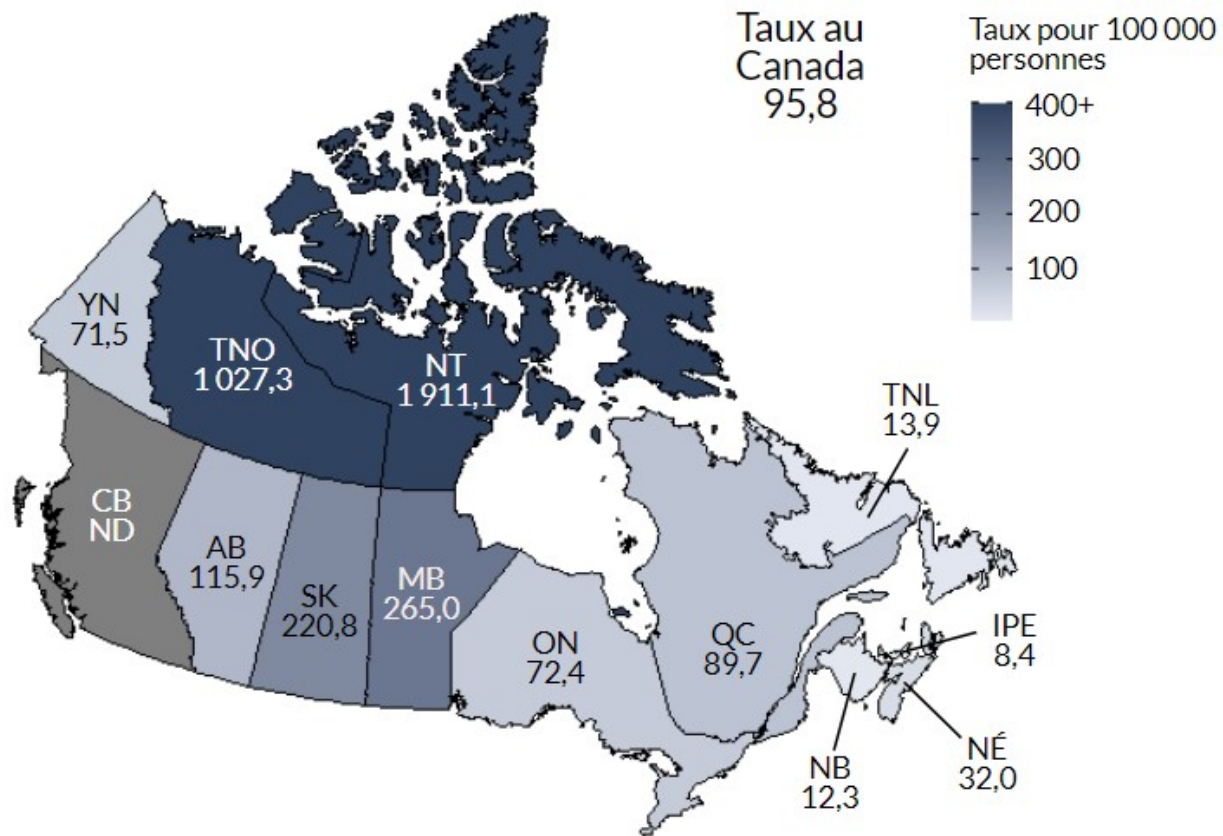
*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique

5.1 Répartition géographique

En 2018, les taux de cas déclarés de gonorrhée ont varié en fonction de la province et du territoire, allant de 8,4 cas pour 100 000 personnes à l'Île-du-Prince-Édouard à 1 911,1 cas pour 100 000 personnes au Nunavut. En 2018, le nombre le plus élevé de cas de gonorrhée déclarés a été observé dans les provinces les plus peuplées, à savoir l'Ontario (33,8 %), le Québec (24,4 %) et l'Alberta (16,2 %). Toutefois, les taux de cas déclarés étaient les plus élevés dans deux territoires (Figure 8).

Depuis 2009, les taux les plus élevés ont été observés au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest, qui ont tous deux enregistré en 2018 des taux supérieurs à 1 000 cas pour 100 000 personnes. Le Manitoba a affiché le troisième taux le plus élevé en 2018, avec 265,0 cas pour 100 000 personnes. Les provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador) ont connu les taux les plus bas de cas déclarés depuis 2009.

Figure 8. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada, par provinces et par territoire, 2018



ND : Non disponible

Depuis 2009, toutes les provinces et tous les territoires ont vu leurs taux augmenter. Entre 2009 et 2018, la plus forte augmentation des taux déclarés de gonorrhée a été observée à l'Île-du-Prince-Édouard, avec une hausse de 1 078,7 %, et à Terre-Neuve-et-Labrador, avec une augmentation de 621,3 %. Malgré ces fortes augmentations, le nombre total de cas reste faible (13 cas à l'Île-du-Prince-Édouard et 73 cas à Terre-Neuve-et-Labrador).

5.2 Répartition par âge et sexe

Depuis 2009, les hommes représentaient la majorité des cas de gonorrhée déclarés au Canada, leur proportion variant de 54,8 % en 2009 à 64,8 % en 2018. En 2018, le rapport hommes-femmes de cas déclarés de gonorrhée était de 1,9:1,0, ce qui montre que plus d'hommes que de femmes ont reçu un diagnostic de gonorrhée. Entre 2009 et 2018, les taux ont connu une augmentation de 241,9 % chez les hommes, passant de 36,6 à 125,0 pour 100 000 hommes, et de 125,0 % chez les femmes, passant de 29,5 à 66,6 pour 100 000 femmes. Le taux de cas déclarés en 2018 était près de deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, avec 125,0 cas pour 100 000 hommes contre 66,6 cas pour

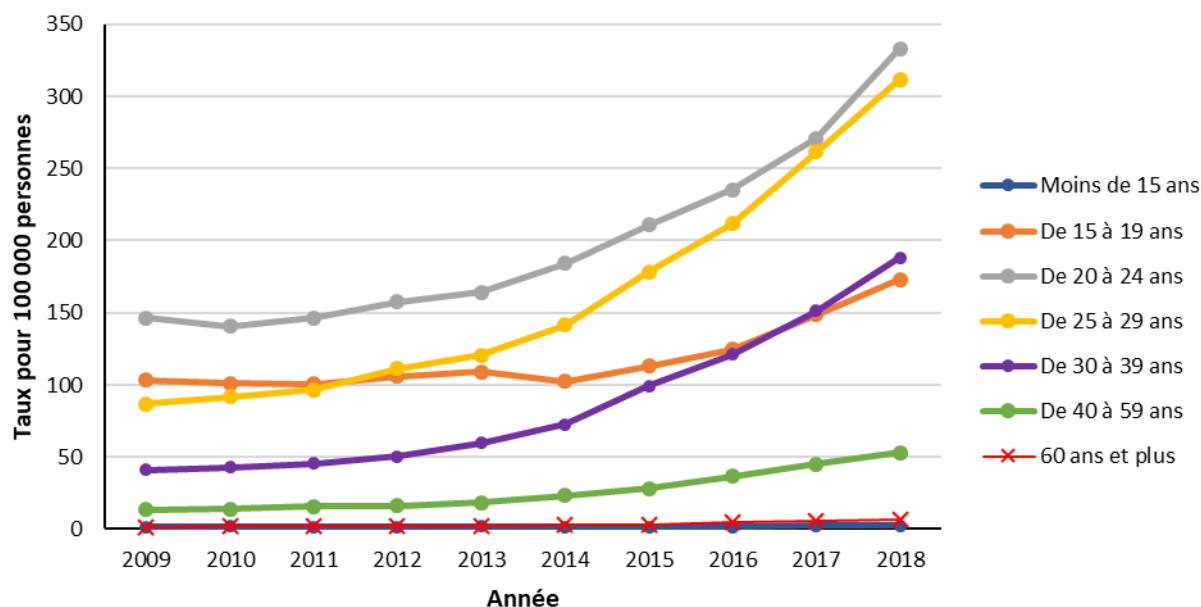
100 000 femmes. Les taux chez les hommes augmentent aussi plus rapidement que chez les femmes, ce qui crée un écart plus grand entre les taux chez les hommes et chez les femmes (Figure 7).

Les taux d'infections gonococciques déclarés en 2018 étaient les plus élevés dans les groupes d'âge de 20 à 24 ans (333,1 pour 100 000 personnes) et de 25 à 29 ans (311,9 pour 100 000 personnes). Depuis 2009, le taux a augmenté dans tous les groupes d'âge. De 2009 à 2011, les jeunes de 15 à 19 ans ont connu le deuxième taux le plus élevé de cas de gonorrhée déclarés. À partir de 2012, le deuxième taux le plus élevé de cas de gonorrhée a été relevé chez les personnes de 25 à 29 ans. En 2017 et 2018, le groupe d'âge des 30 à 39 ans a dépassé celui des 15 à 19 ans, en enregistrant le troisième taux le plus élevé (Figure 9).

En 2018, près des trois quarts (72,4 %) des cas déclarés de gonorrhée ont été relevés chez des personnes âgées de 20 à 39 ans. Cette situation est similaire à celle de la chlamydie (71,5 %), mais diffère de celle de la syphilis infectieuse, pour laquelle les mêmes groupes d'âge ne représentent que 62,5 % des cas. En 2018, plus de la moitié des cas déclarés de gonorrhée (56,3 %) ont été observés chez des personnes âgées de moins de 30 ans.

En 2018, les hommes de 20 ans et plus représentaient 60,9 % de tous les cas, tandis que les femmes de ces mêmes groupes d'âge représentaient 28,1 % des cas. Plus d'un quart (27,8 %) des cas ont été relevés chez des hommes âgés de 20 à 29 ans. En ce qui concerne les cas chez des personnes de 40 ans et plus, les hommes représentaient 13,8 %, contre 2,9 % pour les femmes.

Figure 9. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada, par groupe d'âge et par année, 2009 à 2018*

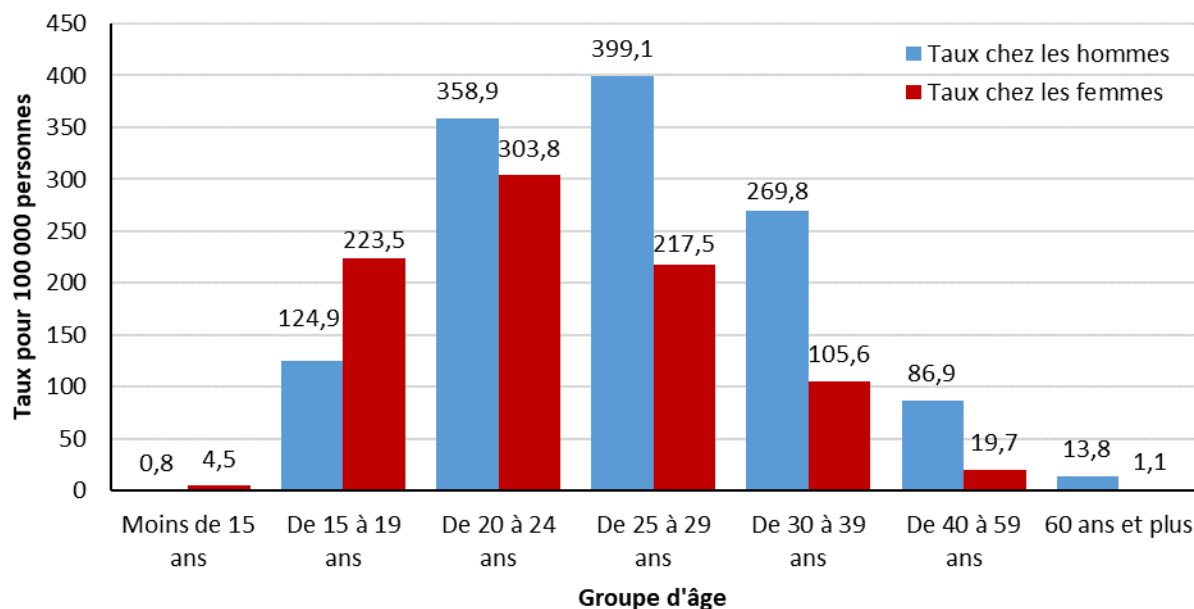


*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique

L'ampleur de la variation du taux au fil du temps a été différente selon le groupe d'âge. Le groupe d'âge des 25 à 29 ans a connu la plus forte augmentation, soit une hausse de 225,0 cas pour 100 000 personnes depuis 2009. Fait à noter, par rapport à 2009, le taux pour tous les groupes d'âge de plus de 19 ans a plus que doublé, et il a plus que triplé pour les plus de 25 ans.

Dans l'ensemble des provinces et territoires, les taux de cas déclarés de gonorrhée étaient plus élevés chez les personnes de 20 à 24 ans en 2018, sauf l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon, où les taux étaient plus élevés chez les personnes de 25 à 29 ans.

Figure 10. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada, selon le sexe et par groupe d'âge, 2018*



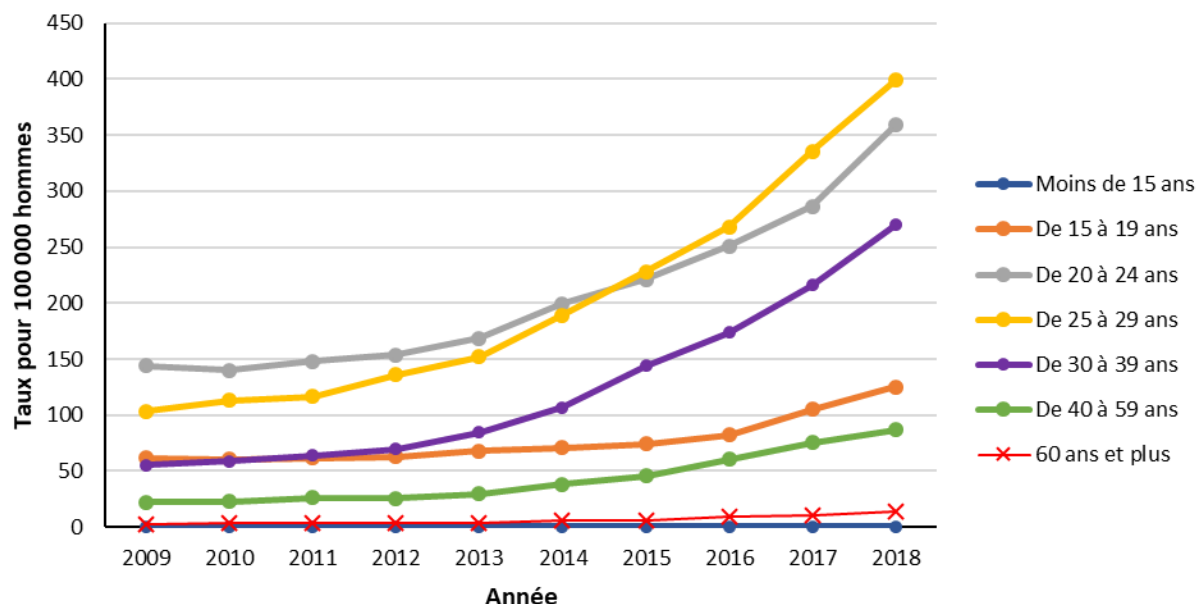
*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique

En 2018, le taux le plus élevé d'infections gonococciques chez les hommes a été enregistré dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans (399,1 pour 100 000 hommes), suivi par celui des 20 à 24 ans (358,9 pour 100 000 hommes). Chez les femmes, le taux le plus élevé a été enregistré chez les 20 à 24 ans (303,8 pour 100 000 femmes), suivi par les 15 à 19 ans (223,5 pour 100 000 femmes) (Figure 10).

Entre 2009 et 2018, les taux chez les hommes étaient systématiquement plus élevés que les taux chez les femmes parmi les personnes de plus de 20 ans (Figure 11 et Figure 12). En 2018, les taux pour les hommes de plus de 29 ans étaient plus de double de ceux pour les femmes du même groupe d'âge. De 2009 à 2014, les hommes âgés de 20 à 24 ans ont connu les taux les plus élevés de gonorrhée. Un changement s'est produit en 2015, alors que les taux les plus élevés chez les hommes se situaient dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans (Figure 11).

Au cours de la dernière décennie, les taux ont augmenté dans tous les groupes d'âge chez les hommes, mais la plus forte augmentation absolue des taux d'infections gonococciques déclarés a été relevée chez les hommes de 25 à 29 ans. Le taux est passé de 103,4 pour 100 000 hommes en 2009 à 300,1 pour 100 000 hommes, soit une augmentation de 295,6 pour 100 000 hommes, ou 285,8 %. Bien que les taux de cas déclarés chez les jeunes hommes et les hommes plus âgés restent faibles par rapport aux autres groupes d'âges, des augmentations importantes ont été observées depuis 2009. Entre 2009 et 2018, les taux de cas déclarés chez les hommes de 60 ans et plus ont augmenté de 337,7 % (de 3,1 à 13,8 pour 100 000 hommes) et de 302,5 % chez les moins de 15 ans (de 0,4 à 1,7 pour 100 000 hommes) (Figure 11).

Figure 11. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada chez les hommes, selon le groupe d'âge et l'année, de 2009 à 2018*

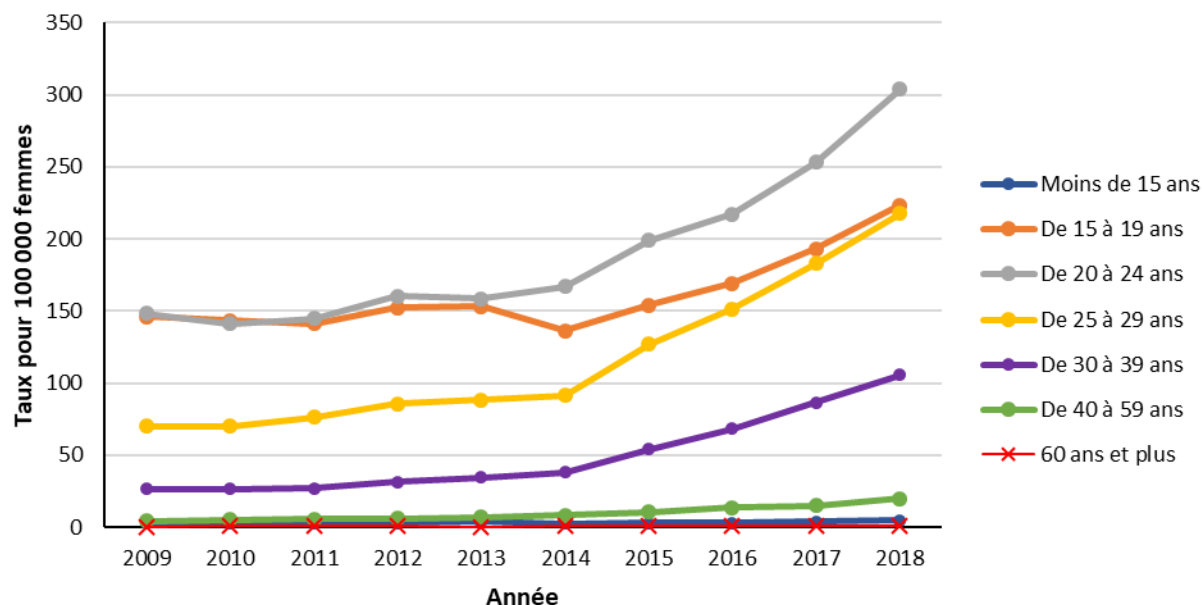


*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique

Entre 2009 et 2018, les taux relevés chez les femmes ont été systématiquement plus élevés que chez les hommes dans les groupes d'âge plus jeunes (moins de 20 ans). En 2018, les taux chez les femmes de 15 à 19 ans étaient presque deux fois plus élevés que ceux des hommes du même groupe d'âge (Figure 11 et Figure 12).

Chez les femmes, entre 2009 et 2018, c'est dans le groupe des 20 à 24 ans que l'augmentation absolue des taux de gonorrhée déclarés a été la plus importante. Le taux a augmenté de 155,4, passant de 148,4 à 303,8 cas pour 100 000 femmes, soit 104,7 %. L'augmentation relative la plus importants a été observée chez les femmes de 40 à 59 ans, qui ont connu une hausse de 348,5 %, passant de 4,4 à 19,7 cas pour 100 000 femmes. Malgré des taux plus faibles que ceux rapportés chez les hommes, entre 2009 et 2018, les taux déclarés chez les femmes de 30 à 39 ans ont augmenté de 297,4 % (de 26,6 à 105,6 cas pour 100 000 femmes), de 348,5 % chez les 40 à 59 ans (de 4,4 à 19,7 cas pour 100 000 femmes), et de 155,1 % chez les 60 ans et plus (de 0,4 à 1,1 cas pour 100 000 femmes) (Figure 12).

Figure 12. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada chez les femmes, selon le groupe d'âge et l'année, de 2009 à 2018*



*Les données de 2018 n'incluent pas la Colombie-Britannique

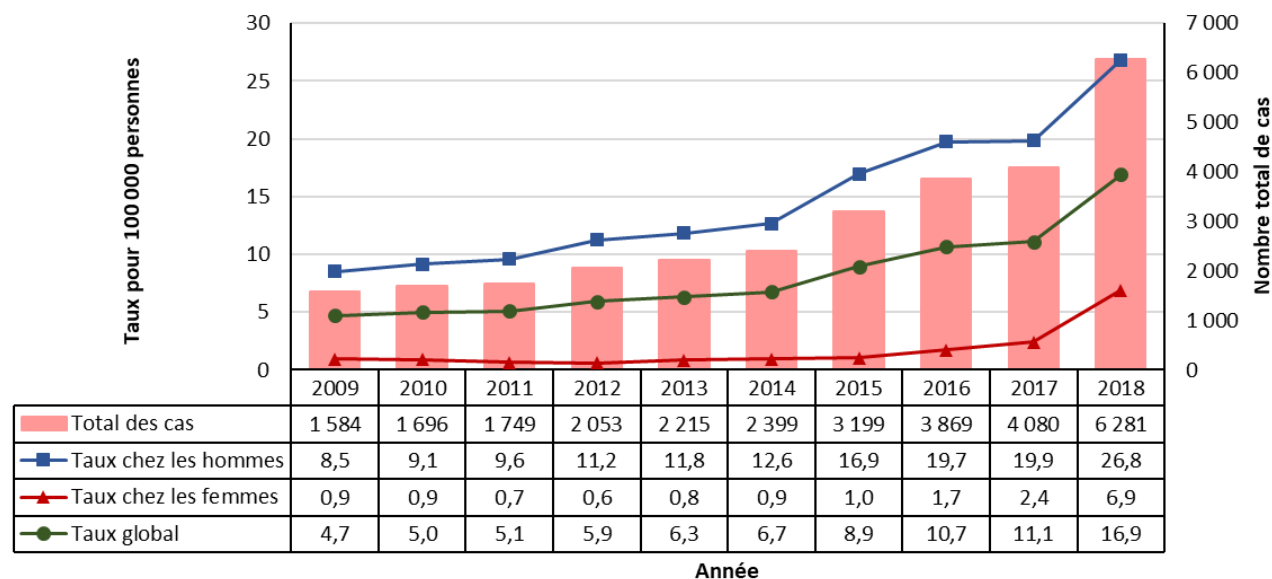
En 2018, la proportion de cas chez les hommes a varié de 41,3 % à 77,8 % dans l'ensemble des provinces et des territoires. Dix provinces et territoires ont observé une plus grande proportion de cas étant des hommes - les provinces ayant la plus grande proportion de cas étant des hommes étaient l'Ontario (72,6 %) et le Québec (77,8 %). Le Manitoba (53,9 %), la Saskatchewan (54,4 %) et le Nunavut (58,7 %) ont déclaré avoir une plus grande proportion de cas étant des femmes.

6.0 Syphilis infectieuse

Au Canada, la syphilis, infection causée par la bactérie *Treponema pallidum*, est à déclaration obligatoire depuis 1924¹¹. Si elle n'est pas traitée, elle évolue à travers différents stades; les stades primaire, secondaire et latent précoce (moins d'un an après le point d'infection) étant infectieux¹¹. Seuls ces stades infectieux sont inclus dans le présent rapport.

Le nombre et le taux de cas déclarés de syphilis infectieuses augmentent. En 2018, 6 281 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés à l'échelle nationale, ce qui correspond à un taux national de 16,9 cas pour 100 000 personnes. Depuis 2009, le nombre de cas de syphilis infectieuse a plus que triplé (1 584 cas et un taux de 4,7 pour 100 000 personnes en 2009). Au cours de la dernière décennie, la syphilis infectieuse a connu la plus forte augmentation des taux de toutes les ITS, soit plus de 259,5 %. En moyenne, au cours de la dernière décennie, les taux déclarés de syphilis infectieuse à l'échelle nationale ont augmenté de 12,8 % par année (Figure 13).

Figure 13. Taux global^a et taux selon le sexe et nombre de cas déclaré de syphilis infectieuse au Canada, de 2009 à 2018

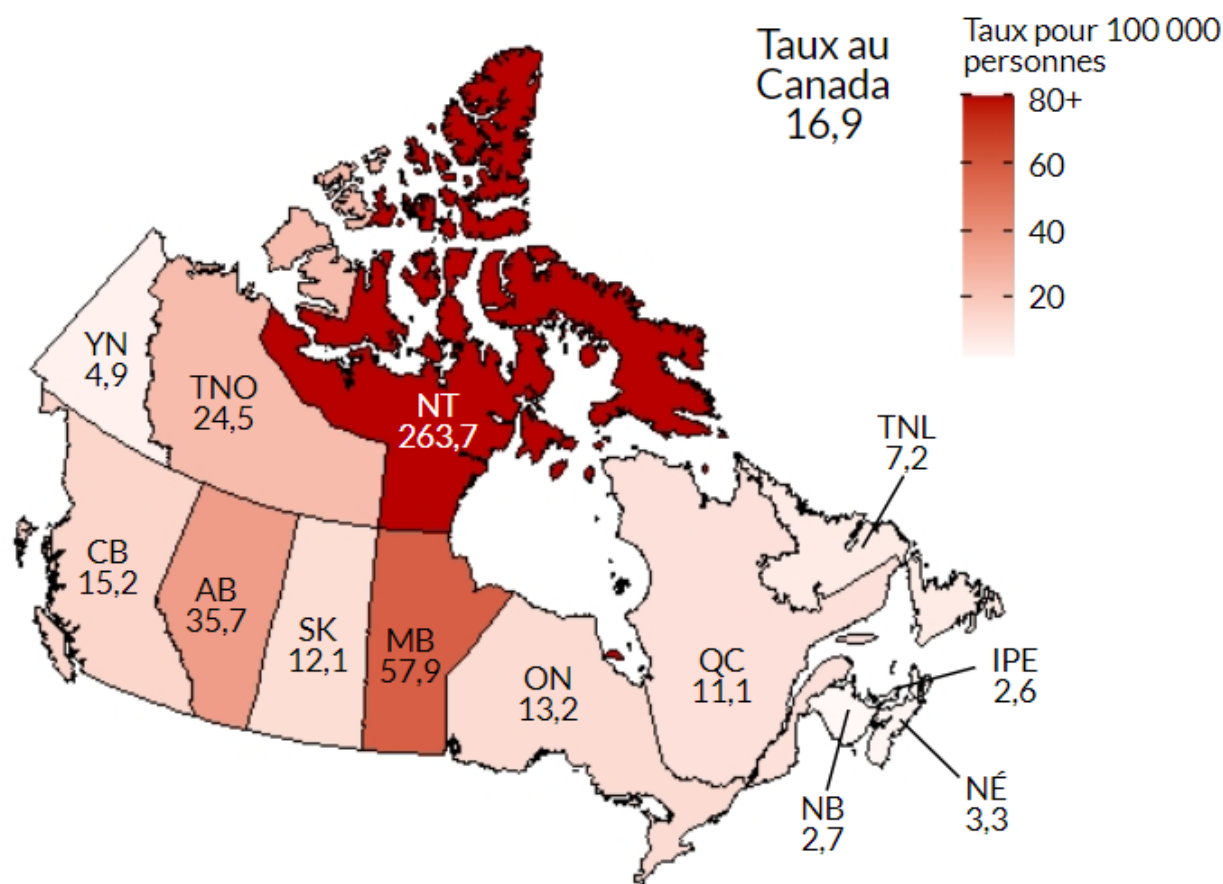


^a Les taux global comprend les cas pour lesquels le sexe n'a pas été précisé.

6.1 Répartition géographique

Les taux de syphilis infectieuse déclarés en 2018 ont varié selon la province et le territoire, allant de 2,6 à l'Île-du-Prince-Édouard jusqu'à 263,7 pour 100 000 personnes au Nunavut. Le Nunavut a enregistré le taux le plus élevé au Canada chaque année depuis 2012, de 83,2 cas pour 100 000 personnes en 2012 à 263,7 cas pour 100 000 personnes en 2018. Au cours des cinq dernières années, le Manitoba a affiché les deuxièmes taux les plus élevés, passant de 9,2 cas pour 100 000 personnes en 2014 à 57,9 cas pour 100 000 personnes en 2018. Les provinces du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard ont affiché les taux les plus bas au Canada en 2017 et 2018 (Figure 14).

Figure 14. Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada, par province et territoire, 2018



Le Nunavut a enregistré l'une des plus faibles hausses relatives depuis 2014 (augmentation de 16,1 %, de 227,1 pour 100 000 personnes en 2014 à 263,7 pour 100 000 personnes en 2018). Entre 2009 et 2018, la plus forte augmentation des taux déclarés de syphilis infectieuse a été observée au Manitoba, avec une hausse de 13 943,8 %, passant de 0,4 pour 100 000 personnes en 2009 à 57,9 pour 100 000 personnes en 2018. Inversement, les Territoires du Nord-Ouest ont connu une baisse de 68,1 %. Depuis 2014, les taux ont diminué dans seulement trois provinces (le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard); ils ont augmenté dans les autres provinces et territoires. Le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ont déclaré entre 0 et 5 cas par année au cours des cinq dernières années (2014-2018).

6.2 Répartition par âge et sexe

Les hommes ont représenté la grande majorité (plus de 85 %) des cas déclarés de syphilis infectieuses chaque année dans la dernière décennie. En 2018, le taux chez les hommes était plus de trois fois supérieur au taux chez les femmes, avec 26,8 cas pour 100 000 hommes contre 6,9 cas pour 100 000 chez les femmes (Figure 13). L'augmentation du taux chez les femmes a été assez forte de 2017 à 2018, soit une augmentation relative de 184,7 % (de 2,4 à 6,9 cas pour 100 000 femmes). Bien que les taux chez les hommes aient été plus élevés, l'augmentation relative du taux a été plus marquée chez les femmes au cours de la dernière décennie, soit 648,4 % versus 214,6 %.

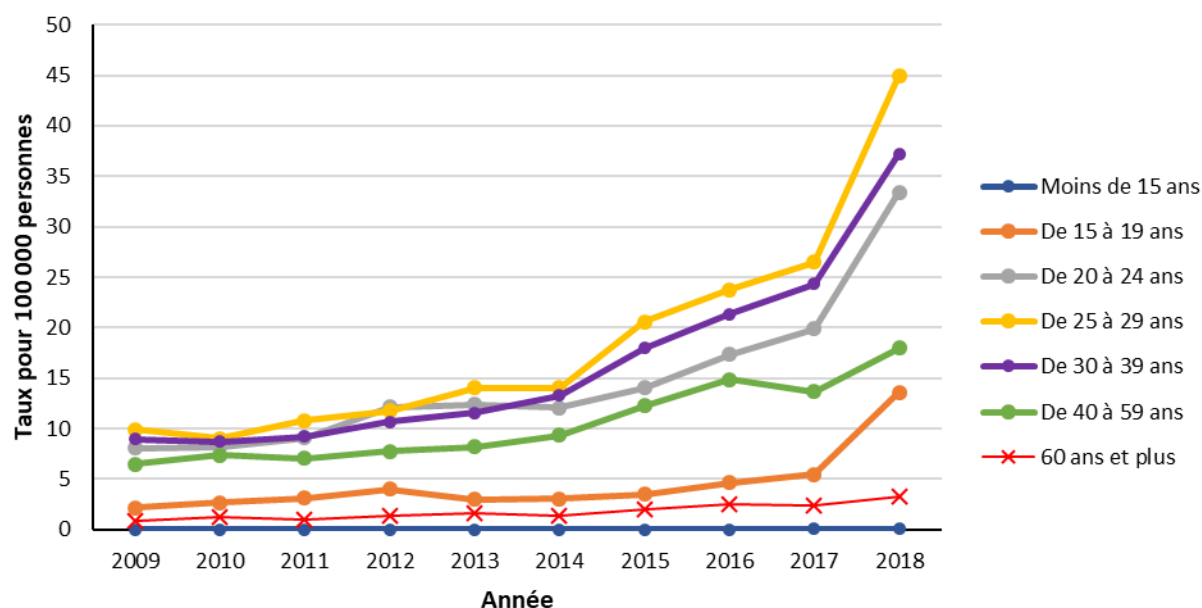
Le rapport du taux hommes-femmes a diminué, passant de 9,2 à 1,0 en 2009 à 3,9:1,0 en 2018, ce qui montre qu'un plus grand nombre de cas a été déclaré chez les hommes que chez les femmes, et que cette tendance a diminué au fil du temps. À l'échelle nationale, 78,9 % des cas de syphilis signalés étaient des hommes et 20,6 % des cas des femmes en 2018. La majorité des provinces et territoires ont signalé une plus grande proportion de cas chez les hommes. Le Nouveau-Brunswick a fait état de la plus grande proportion de cas chez les hommes (95%) tandis que le Yukon et le Nunavut ont rapporté la plus faible proportion de cas masculins (50%). Dans l'ensemble du pays, le ratio de taux hommes-femmes allait du plus élevé en Colombie-Britannique (23,7:1) au plus bas au Nunavut (0,9:1).

Comparativement à 2009, les cas parmi tous les groupes d'âge de plus de 15 ans ont augmenté. Le taux du groupe d'âge des 15 à 19 ans a plus que sextuplé entre 2009 et 2018, passant de 2,2 à 13,6 cas pour 100 000 personnes. Depuis 2009, seuls 12 cas ont été déclarés parmi les personnes âgées de 10 à 14 ans et aucun cas n'a été déclaré chez les moins de 10 ans (Figure 15).

Depuis 2014, les taux les plus élevés de cas déclarés de syphilis infectieuse se situaient dans les groupes d'âge de 25 à 29 ans et de 30 à 39 ans, suivi des 20 à 24 ans. Les personnes de 15 ans et moins et de plus de 60 ans ont affiché les taux les plus bas toutes les années depuis 2009 (3 cas pour 100 000 ou moins) (Figure 15).

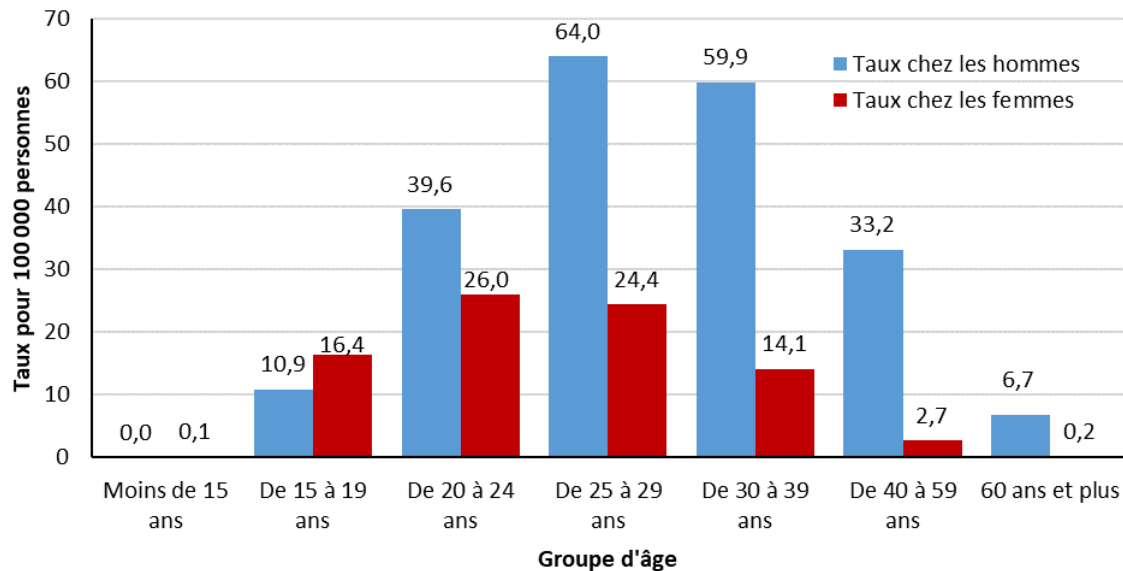
En 2018, près de la moitié (49,0 %) des cas de syphilis infectieuse déclarés se trouvaient dans le groupe des 25 à 29 ans. Près d'un quart (21,7 %) de tous les cas ont été relevés chez les hommes âgés de 20 à 29 ans. En ce qui concerne les cas chez les personnes de 40 ans et plus, les hommes représentaient 31,0 % et les femmes 2,4 %.

Figure 15. Taux de cas déclarés de syphilis infectieuses au Canada, par groupe d'âge et par année, de 2009 à 2018



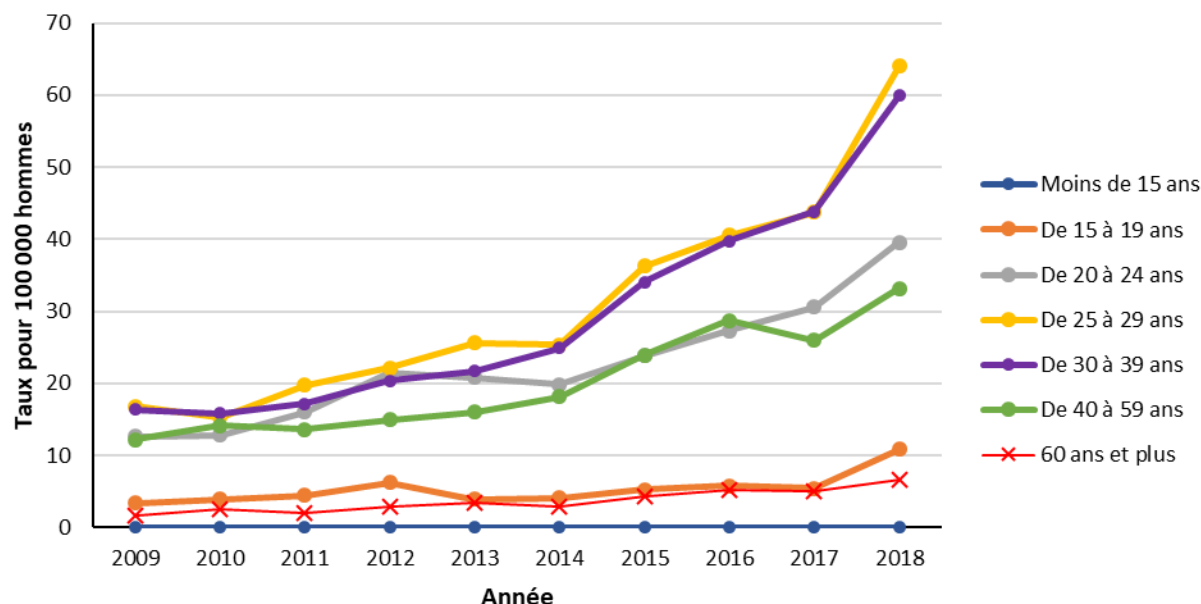
En 2018, la proportion de cas attribués aux hommes augmentait avec l'âge. Les hommes représentaient 41,2 % des cas chez les 15 à 19 ans et 96,5 % des cas chez les 60 ans et plus. Chez les hommes, le taux de syphilis infectieuse le plus élevé a été enregistré chez les 25 à 29 ans (64,0 pour 100 000 hommes), mais chez les femmes, le taux le plus élevé a été relevé chez les 20 à 24 ans (236,0 pour 100 000 femmes) (Figure 16).

Figure 16. Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada, selon le sexe et par groupe d'âge, 2018



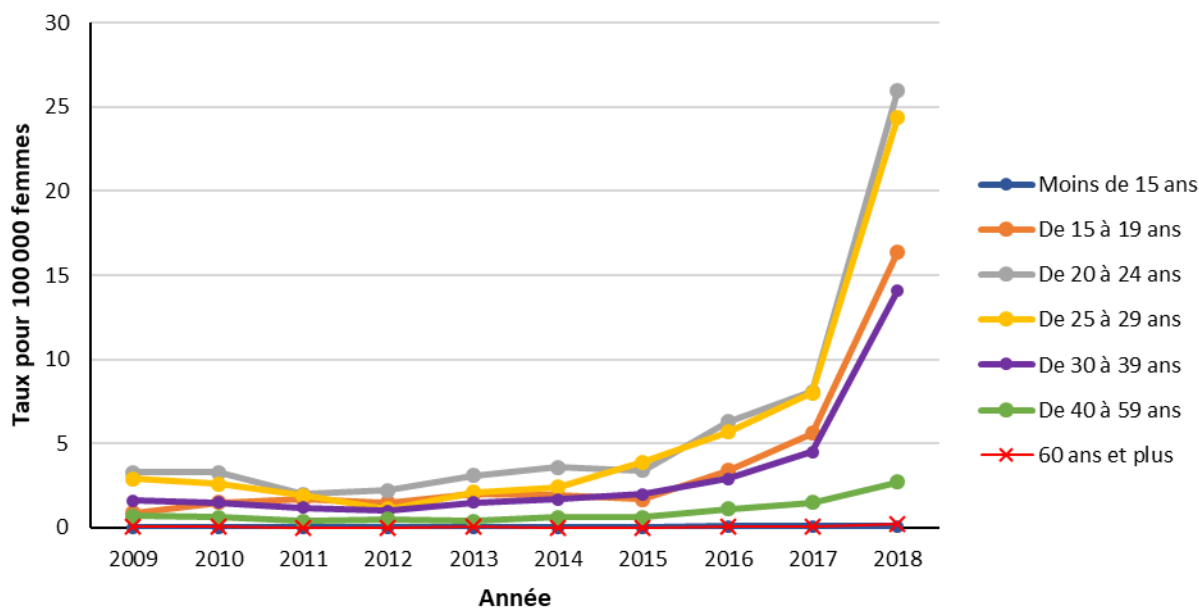
Au cours de la dernière décennie, parmi les hommes de 25 à 29 ans, les taux de cas déclarés est passé de 16,9 pour 100 000 hommes en 2009 à 64,0 pour 100 000 hommes en 2018 (Figure 17), soit une augmentation de 47,1 cas pour 100 000 hommes, ou 279,7 % augmentation. Bien que les taux déclarés chez les jeunes de moins de 20 ans et les hommes plus âgés restent faibles par rapport aux autres groupes d'âge, des augmentations importantes ont été observées depuis 2009. Entre 2009 et 2018, les taux de cas déclarés chez les hommes de 15 à 19 ans ont augmenté de 222,7 %, passant de 3,4 à 10,9 pour 100 000. Les taux chez les hommes de 60 ans et plus ont augmenté de 302,2 %; il s'agit de la plus forte augmentation relative chez les hommes de tous les groupes, soit de 1,7 à 6,7 pour 100 000 hommes (Figure 17).

Figure 17. Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse chez les hommes au Canada, par groupe d'âge et par année, de 2009 à 2018



Bien que les taux de cas déclarés chez les femmes soient demeurés faibles de 2009 à 2018, des augmentations importantes ont été observées dans tous les groupes d'âge de 15 ans et plus. Entre 2009 et 2018, la plus grande augmentation absolue des taux déclarés de syphilis infectieuse a été observée chez les 20 à 24 ans, avec une hausse de 22,7 cas pour 100 000, de 3,3 pour 100 000 en 2009 à 26,0 pour 100 000 en 2018 (Figure 18), ce qui correspond à une augmentation de 693,3 %.

Figure 18. Taux de cas déclaré de syphilis infectieuse chez les hommes au Canada, par groupe d'âge et par année, de 2009 à 2018



En 2018, dans la majorité des provinces et territoires, les taux les plus élevés de cas déclarés de syphilis infectieuse ont été observés chez les personnes âgées de 20 à 24 et chez les 25 à

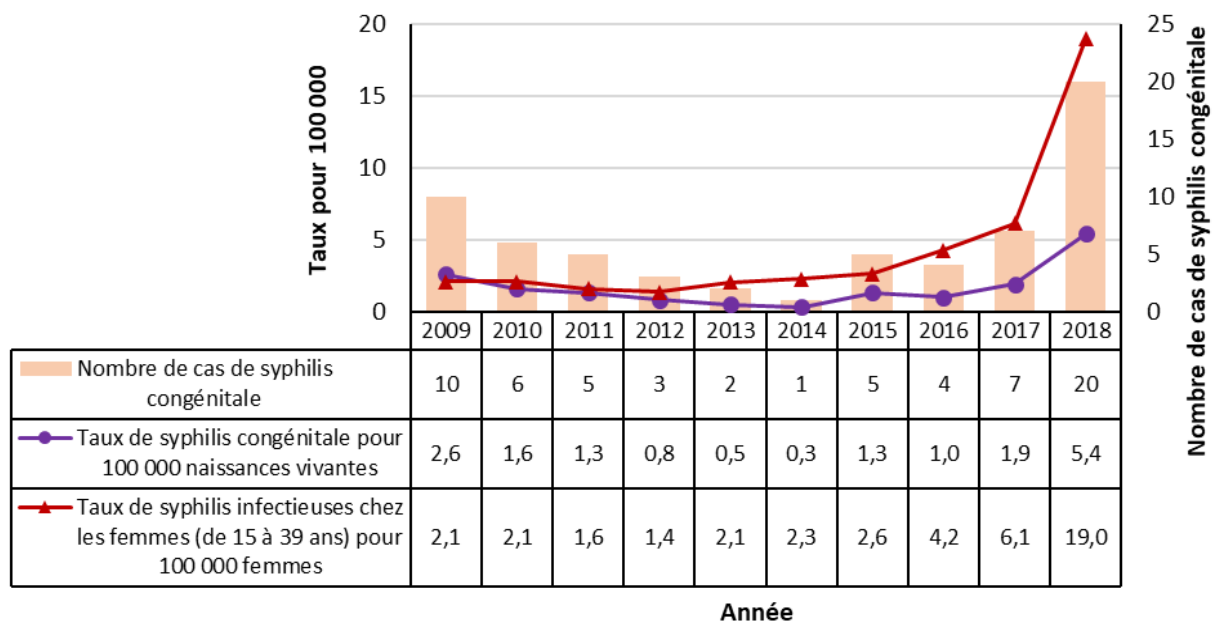
29 ans. Toutefois, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador, les taux les plus élevés ont été déclarés dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans.

6.3 Syphilis congénitale

La syphilis congénitale est causée par la transmission verticale de *Treponema pallidum* d'une personne enceinte infectée par la syphilis à son fœtus. La syphilis congénitale peut n'être diagnostiquée que plus tard dans la vie, l'infection pouvant être souvent asymptomatique pendant toute la vie ou présenter des symptômes qui ne sont pas identifiés dans les premières semaines après la naissance^{11,12}. Seuls les cas de syphilis congénital précoces (diagnostiqués chez les enfants de moins de 2 ans) sont déclarés à l'échelle nationale⁶.

De 2009 à 2018, le nombre de cas confirmés de syphilis congénitale signalés au Canada a varié d'un à 20 cas par année (Figure 19). Entre 2009 et 2014, une tendance à la baisse des cas déclarés a été observée (un maximum de dix cas en 2009 et un minimum d'un cas signalé en 2014), suivie d'une augmentation allant jusqu'à 20 cas déclarés en 2018. De 2017 à 2018, le taux de cas de syphilis congénitale a augmenté de 188,8 % (de 1,9 à 5,4 cas pour 100 000 naissances vivantes). Chez les femmes âgées de 15 à 39 ans, une augmentation de 211,5 % du taux de syphilis infectieuse (de 6,1 à 19,0 cas pour 100 000 femmes) a été observée. Les variations de taux doivent être interprétées avec prudence en raison du faible nombre de cas (Figure 19).

Figure 19. Nombre de cas déclarés et taux de syphilis congénitale et taux de syphilis infectieuse chez les femmes (de 15 à 39 ans) au Canada, de 2009 à 2018



7.0 Discussion

Les ITS demeurent un important problème de santé publique au Canada et cette épidémie touche certains groupes de façon disproportionnée. Au cours de la dernière décennie, les taux relatifs à toutes les ITS ont augmenté de façon marquée. De plus, il est possible que de nombreux cas de chlamydie, de gonorrhée et de syphilis infectieuse ne sont toujours pas diagnostiqués ni signalés. Il est essentiel de disposer d'une infrastructure de santé publique solide pour prévenir et contrôler les ITS, surtout parmi les groupes les plus vulnérables.

La chlamydie demeure l'ITS la plus fréquemment déclarée au Canada, avec 117 008 cas déclarés dans l'ensemble du pays en 2018 (remarque : les chiffres de 2018 pour la chlamydia et la gonorrhée n'incluent pas la Colombie-Britannique).

Au cours de la dernière décennie, des hausses des cas déclarés de chlamydie ont été relevées au Canada en dépit de nombreuses interventions de santé publique conçues pour prévenir, diagnostiquer et traiter ces infections. Plusieurs facteurs peuvent expliquer les hausses observées, notamment une augmentation réelle de l'incidence et la mise en œuvre de méthodes améliorées de recherches de cas, comme les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) plus sensible introduit au milieu des années 1990. En fait, ce changement dans la pratique diagnostique coïncide avec le début de l'augmentation des taux déclarés de chlamydie. Les TAAN permettent l'utilisation d'échantillons d'urine ou de prélèvements à l'aide d'un écouvillon; la collecte d'urine est plus facile et plus acceptable pour les patients. Par conséquent, le nombre de personnes qui se soumettent à un test a probablement augmenté, surtout chez les hommes. Plus de dépistage et des pratiques de recherche de contacts plus efficaces peuvent également avoir contribué à l'augmentation observée des cas déclarés.

Bien que les taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada soient considérablement plus faibles que ceux de chlamydie, les taux pour les deux infections semblent augmenter au fil du temps. L'augmentation des taux de gonorrhée depuis la fin des années 1990 pourrait s'expliquer, du moins en partie, par des facteurs qui semblent aussi avoir une incidence sur les taux de chlamydie, notamment le passage à des méthodes de dépistage plus sensibles et l'amélioration de la recherche de cas². En outre, les lignes directrices canadiennes et les autres lignes directrices nationales en matière de traitement soulignent l'importance du dépistage à d'autres sites anatomiques chez certaines populations, ce qui a pu augmenter le nombre de cas détectés et déclarés^{10,13,14}.

Contrairement à la chlamydie, les taux de gonorrhée observés étaient plus élevés chez les hommes. Les taux de gonorrhée plus élevés chez les hommes peuvent être expliqués en partie par le fait qu'ils sont plus susceptibles que les femmes d'avoir des infections symptomatiques¹⁵; la présence de symptômes influence vraisemblablement les comportements de recherche de soins de santé et pourrait contribuer au plus grand nombre de cas détectés chez les hommes. En outre, l'augmentation de certaines pratiques sexuelles chez les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH) a été associée à une hausse des taux de gonorrhée au sein de cette population¹⁰. D'autres pays à revenu élevé tels que les États-Unis, l'Australie et l'Angleterre ont rapporté des tendances similaires^{13,16,17}.

Outre l'amélioration des tests et des méthodes de dépistage, la résistance antimicrobienne aux antibiotiques de première ligne joue également un rôle dans l'augmentation des taux de gonorrhée. Au fil du temps, une proportion grandissante d'isolats de *Neisseria gonorrhoeae* a

démontré une résistance à nombreux antibiotiques utilisés pour traiter l'infection^{18,19,20}. En 2018, sept isolats ultrarésistants aux médicaments ont été détectés au Canada, ce qui représente une menace potentielle pour le succès thérapeutique²¹. Le renforcement de la surveillance pour inclure des données épidémiologiques liées aux données de laboratoire comblerait les lacunes dans le système actuel de surveillance passive en ce qui concerne l'interprétation des tendances. Le programme de surveillance accrue de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens (SARGA) a été lancé par l'ASPC en 2014 pour combler cette lacune¹⁹.

Bien que les taux de cas déclarés de syphilis infectieuse soient considérablement inférieurs à ceux de chlamydie et de gonorrhée, la syphilis infectieuse est l'ITS parmi ces 3, qui a connu la plus forte augmentation des taux de 2009 à 2018 (259,5 %) et, en 2018, le nombre de cas déclarés a presque quadruplé. Comme pour la gonorrhée, et contrairement à la chlamydie, les taux globaux de syphilis infectieuse observés continuent d'être plus élevés chez les hommes. Bien que les taux de syphilis infectieuse chez les femmes soient inférieurs à ceux des hommes, ils ont augmenté plus rapidement chez les femmes dans les dernières années. L'infection chez les femmes en âge de procréer est préoccupante en raison du risque de syphilis congénitale chez les nourrissons exposés à *Treponema pallidum* avant ou pendant l'accouchement. Le dépistage de la syphilis dans le cadre de soins prénataux complets pour toutes les femmes enceintes, de même que le fait de favoriser un environnement permettant aux personnes enceintes d'accéder aux soins pour la syphilis, sont tous les deux essentiels à la prévention de la syphilis congénitale.

Au cours de la dernière décennie, par rapport à des pays comme les États-Unis¹³, l'Angleterre¹⁶ et l'Australie¹⁷, le Canada continue d'avoir les taux les plus faibles de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis infectieuse. La tendance à des taux plus élevés de chlamydie chez les femmes observée au Canada est la même dans tous ces pays. Les taux de gonorrhée au Canada chez les hommes sont systématiquement inférieurs à ceux de ces autres pays, et chez les femmes, le Canada se situe au deuxième rang des pays où les taux sont les plus faibles. Les taux de syphilis infectieuse sont en augmentation au Canada, aux États-Unis¹³, en Angleterre¹⁶ et en Australie¹⁷. De 2009 à 2018, le Canada a déclaré les taux de syphilis infectieuse les plus faibles par rapport à ces autres pays, bien que les déclarations varient quelque peu. Dans tous ces pays, les taux de syphilis infectieuse sont nettement plus élevés chez les hommes que chez les femmes. La différence de taux observée entre ces pays peut probablement être attribuée, en partie, aux différences dans les exigences de déclaration, les pratiques de dépistage, les programmes éducatifs et les interventions de santé publique.

Enfin, il est à noter que le présent rapport est soumis à certaines limitations liées aux données de surveillance. De faibles nombres de cas sont rapportés pour certaines infections et dans certains groupes d'âge, comme dans le cas de la syphilis congénitale. Cela entraîne des taux moins stables et, par conséquent, les variations des taux au fil du temps doivent être interprétées avec prudence. De plus, les données présentées dans le rapport sous-estiment probablement le taux d'incidence des ITS de 2009 à 2018 au Canada, car certaines infections peuvent être asymptomatiques, non dépistées, non diagnostiquées ou non déclarées. Les pratiques en matière de dépistage, de tests en laboratoire et de production des rapports sont hétérogènes d'une province et d'un territoire à l'autre. Cela signifie que la comparaison directe entre provinces et territoires doit être effectuée avec prudence. Enfin, il n'y a pas d'information sur les facteurs de risque dans le SCSMDO, ce qui restreint notre capacité à déterminer les facteurs associés aux taux d'ITS plus élevés.

Les ITS demeurent une préoccupation majeure en matière de santé publique au Canada. Les taux déclarés de chlamydiose, de gonorrhée et de syphilis infectieuse ont continué d'augmenter considérablement au cours de la dernière décennie.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé, "Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021," OMS, 2016.
2. Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J, "L'infection à chlamydia au Canada de 2010 à 2015," *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 44, no. 2, pp. 49-54, 2018.
3. Agence de la santé publique du Canada, "Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS," Ottawa, 2018.
4. Agence de la santé publique du Canada, "Accélérer notre intervention : plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang," Ottawa, 2019.
5. Agence de la santé publique du Canada, "Maladies à déclaration obligatoire en direct," 2020. [En ligne]. Disponible: <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>.
6. Totten S, Medaglia A, McDermott S, "Mises à jour du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire," *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 45, no. 10, pp. 257-261, 2019.
7. Agence de la santé publique du Canada, "Chlamydia et LGV : Informations importantes et ressources," 2020. [En ligne]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/chlamydia-lgv.html>.
8. Tien V, Punjabi C, Holubar MK, "Antimicrobial resistance in sexually transmitted infections," *J Travel Med*, vol. 27, no. 1, pp. 1-11, 2019.
9. Navarro C, Jolly A, Nair R, Chen Y, "Risk factors for general chlamydial infection," *Can J Infect Dis*, vol. 13, no. 3, pp. 195-207, 2002.
10. Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J, "La gonorrhée au Canada de 2010 à 2015," *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 44, no. 2, pp. 37-42, 2018.
11. Agence de la santé publique du Canada, "La syphilis au Canada : rapport technique sur les tendances épidémiologiques, les déterminants et interventions," Ottawa, ON, 2020.
12. Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J, "La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale au Canada, de 2010 à 2015," *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 44, no. 2, pp. 43-48, 2018.
13. Centers for Disease Control and Prevention, "Sexually Transmitted Disease Surveillance 2018," U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA, 2019.
14. Agence de la santé publique du Canada, "Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Pris en charge et traitement d'infections spécifiques – Infections gonococciques," Gouvernement du Canada, Ottawa, 1993.
15. Costa-Lourenço APRD, Barros dos Santos KT, Moreira BM, Fracalanza SEL, Bonelli RR, "Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*: history, molecular mechanisms and epidemiological aspects of an emerging global threat," *Brazilian Journal of Microbiology*, vol. 48, no. 4, pp. 617-628, Oct 2017.
16. Public Health England, National STI surveillance data tables 2018 - Table 1, Public Health England, 2020.
17. Kirby Institute, "HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia: Annual surveillance report 2018," Kirby Institute, Sydney, AU, 2018.
18. Bodie M, Gale-Rowe M, Alexandre S, Auguste U, Tomas K, Martin I, "Prévenir la propagation de la gonorrhée ultrarésistante," *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 45, no. 2/3, pp. 54-62, 2019.
19. Agence de la santé publique du Canada, "Rapport sur le système de surveillance accru de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens : Résultats de 2015 à 2017," Ottawa, 2021.
20. Martin I, Sawatzky P, Allen V, Lefebvre B, Hoang LMN, Naidu P, Minion J, Van Caeselle P, Haldane D, Gad RR, Zahariadis G, Corriveau A, German G, Tomas K, Mulvey MR, "Gonorrhée

multirésistante et ultrarésistante, Canada, de 2012 à 2016," *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 45, no. 2/3, pp. 45-53, 2019.

21. Agence de la santé publique du Canada, "Surveillance nationale de la sensibilité aux antimicrobiens de *Neisseria gonorrhoeae* : Rapport sommaire annuel de 2018," Ottawa, ON, 2020.

ANNEXE A

Ces tables and chiffres sont disponibles sur demande à l'adresse suivante : phac.sti-hep-its.aspc@canada.ca

Tableaux

Cas déclarés et taux (pour 100 000 personnes) de chlamydie, de gonorrhée et de syphilis infectieuse, de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada pour 100 000 hommes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada pour 100 000 femmes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Taux global de cas déclarés de chlamydie au Canada pour 100 000 personnes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada pour 100 000 hommes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada pour 100 000 femmes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Taux global de cas déclarés de gonorrhée au Canada pour 100 000 personnes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada pour 100 000 hommes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada pour 100 000 femmes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Taux global de cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada pour 100 000 personnes, par groupe d'âge, de 2009 à 2018

Données de surveillance par province et territoire, par année, par infection et selon le sexe, de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de chlamydie, par groupe d'âge et par province et territoire, 2018

Taux de cas déclarés de gonorrhée, par groupe d'âge et par province et territoire, 2018

Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse, par groupe d'âge et par province et territoire, 2018

Population globale par province et par territoire au Canada, par année, de 2009 à 2018

Estimés populationnels des hommes par province et par territoire au Canada, par année, de 2009 à 2018

Estimés populationnels des femmes par province et par territoire au Canada, par année, de 2009 à 2018

Nombre de cas et taux de syphilis congénitale, taux de syphilis infectieuse chez les femmes âgées de 15 à 39 ans et taux de syphilis infectieuse chez les femmes, de 2009 à 2018

Cas déclarés de syphilis congénitale confirmée, par province et par territoire, de 2009 à 2018

Figures

Variation en pourcentage par rapport à l'année de référence 2009 des taux globaux de cas d'ITs déclarés au Canada, de 2009 à 2018

Variation en pourcentage par rapport à l'année de référence 2009 des taux de cas déclarés d'ITS chez les hommes au Canada, de 2009 à 2018

Variation en pourcentage par rapport à l'année de référence 2009 des taux de cas déclarés d'ITS chez les femmes au Canada, de 2009 à 2018

Proportion du total des cas déclarés de chlamydiose au Canada, selon le sexe et le groupe d'âge, 2018

Proportion du total des cas déclarés de chlamydiose au Canada, selon le sexe et par province et territoire, 2018

Taux global de cas déclarés de chlamydiose au Canada et dans d'autres pays de 2009 à 2018

Taux déclarés de chlamydiose chez les hommes au Canada et dans d'autres pays de 2009 de 2018

Taux déclarés de chlamydiose chez les femmes au Canada et dans d'autres pays de 2009 à 2018

Proportion du total des cas déclarés de gonorrhée au Canada, selon le sexe et le groupe d'âge, 2018

Proportion du total des cas déclarés de gonorrhée au Canada, selon le sexe et par province et territoire, 2018

Taux global de cas déclarés de gonorrhée au Canada et dans d'autres pays de 2009 à 2018

Taux déclarés de gonorrhée chez les hommes au Canada et dans d'autres pays de 2009 de 2018

Taux déclarés de gonorrhée chez les femmes au Canada et dans d'autres pays de 2009 à 2018

Proportion du total des cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada, selon le sexe et par groupe d'âge, 2018

Nombre de cas de syphilis infectieuses au Canada, par province et territoire, 2018

Proportion du total des cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada, selon le sexe et par province et territoire, 2018

Taux de cas déclarés de syphilis infectieuses au Canada et dans d'autres pays, de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de syphilis infectieuses chez les hommes au Canada et dans d'autres pays de 2009 à 2018

Taux de cas déclarés de syphilis infectieuses chez les femmes au Canada et dans d'autres pays de 2009 à 2018