



# RAPPORT SUR LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT AU CANADA, 2019

PROTÉGER LES CANADIENS ET LES  
AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ



**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 Infection Surveillance in Canada, 2019*

Pour obtenir plus de renseignements, 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

Téléscripteur : 1-800-465-7735

Courriel : [publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications@hc-sc.gc.ca)

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

Date de publication : Janvier 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation aux fins d'usage personnel ou interne seulement, à condition que la source soit indiquée en entier.

Cat. : HP37-42F-PDF

ISBN : 2816-8887

Pub. : 220448

# Table des matières

Remerciements .....	4
Messages principaux .....	5
Chlamydiose .....	5
Gonorrhée.....	5
Syphilis infectieuse.....	5
Syphilis congénitale .....	6
1.0 Introduction .....	7
2.0 Méthodologie .....	8
2.1 Sources de données .....	8
2.2 Définitions de cas.....	8
2.3 Analyse des données .....	8
3.0 Tendances comparatives du nombre de cas et des taux d'ITS bactériennes déclarés au Canada globaux et selon le sexe, de 2010 à 2019.....	9
4.0 Chlamydiose .....	10
4.1 La chlamydiose au Canada, tendances globales et selon le sexe, de 2010 à 2019..	10
4.2 La chlamydiose au Canada par âge et selon le sexe, de 2010 à 2019 .....	11
4.3 La chlamydiose au Canada par province et territoire, de 2010 à 2019 .....	14
5.0 Gonorrhée.....	15
5.1 La gonorrhée au Canada, tendances globales et selon le sexe, de 2010 à 2019 .....	15
5.2 La gonorrhée au Canada par âge et selon le sexe, de 2010 à 2019.....	16
5.3 La gonorrhée au Canada par province et territoire, de 2010 à 2019.....	19
6.0 Syphilis infectieuse.....	21
6.1 La syphilis infectieuse au Canada, tendances globales et selon le sexe, de 2010 à 2019 .....	21
6.2 La syphilis infectieuse au Canada par âge et selon le sexe, de 2010 à 2019 .....	22
6.3 La syphilis infectieuse au Canada par province et territoire, de 2010 à 2019 .....	24
7.0 Syphilis congénitale .....	26
8.0 Discussion.....	27
Annexe A .....	30
Références .....	32

## Remerciements

La publication du présent rapport n'aurait pas été possible sans la contribution des autorités sanitaires provinciales et territoriales, dont la contribution continue à la surveillance nationale des infections transmissibles sexuellement (ITS) est grandement appréciée.

Ce rapport a été préparé par le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections de la Direction générale des programmes des maladies infectieuses de l'Agence de la santé publique du Canada. Tout commentaire ou suggestion susceptibles d'améliorer l'utilité des publications à venir sont accueillis favorablement et doivent être transmis à l'équipe de surveillance des ITS et de l'hépatite du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse [sti-hep-its@phac-aspc.gc.ca](mailto:sti-hep-its@phac-aspc.gc.ca).

## 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 au cours de la dernière décennie et demeurent un problème considérable et grandissant pour la santé publique au Canada.

### Chlamydie

- Les taux de chlamydie ont augmenté de 33,1 % au cours de la dernière décennie. En 2019, un total de 139 386 cas de chlamydie ont été déclarés, pour un taux de 370,8 cas pour 100 000 personnes. Cela représente une augmentation par rapport à 2018, alors que le taux était de 359,2 cas pour 100 000 personnes.
- Entre 2010 et 2019, les taux de chlamydie étaient systématiquement plus élevés chez les femmes que chez les hommes et en 2019 plus de la moitié (58,2 %) des cas étaient des femmes. Les taux augmentent plus rapidement chez les hommes que chez les femmes, ce qui réduit l'écart de taux entre les sexes.
- Les personnes de moins de 30 ans représentaient près des trois quarts (74,6 %) des cas déclarés de chlamydie en 2019.

### Gonorrhée

- Les taux de gonorrhée ont presque triplé (augmentation de 181,7 %) au cours de la dernière décennie. En 2019, un total de 35 443 cas de gonorrhée ont été déclarés, pour un taux de 94,3 cas pour 100 000 personnes, soit un taux semblable au taux de 93,5 pour 100 000 personnes de 2018.
- Entre 2010 et 2019, les taux de gonorrhée étaient systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes et en 2019 les deux tiers (65,5 %) des cas étaient des hommes. Les taux augmentent plus rapidement chez les hommes que chez les femmes, ce qui augmente l'écart de taux entre les sexes.
- Plus de la moitié (51,9 %) des cas de gonorrhée déclarés concernaient des personnes de moins de 30 ans.

### Syphilis infectieuse

- Les taux de syphilis infectieuse ont presque quintuplé (augmentation de 393,1 %) entre 2010 et 2019, ce qui représente la plus forte augmentation des taux des trois ITS bactériennes sous surveillance. En 2019, un total de 9 245 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés, pour un taux de 24,6 cas pour 100 000 personnes, ce qui représente une augmentation par rapport au taux de 2018, qui était de 17,0 cas pour 100 000 personnes.
- Entre 2010 et 2019, les taux de syphilis infectieuse étaient systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes. En 2019, près des trois quarts (71,7 %) des cas étaient des hommes. Cependant, les taux augmentent plus rapidement chez les femmes que chez les hommes, ce qui réduit l'écart de taux entre les sexes.

- Plus de la moitié (60,6 %) des cas déclarés de syphilis infectieuse concernaient des personnes de 30 ans et plus en 2019.

## Syphilis congénitale

- Entre 2010 et 2019, le nombre de cas déclarés de syphilis congénitale au Canada a augmenté de façon spectaculaire. Il y a eu 53 cas de syphilis congénitale déclarés en 2019, alors que seulement cinq cas avaient été déclarés en 2010.

## 1.0 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 affectant la santé et la vie de personnes partout à travers le monde. Les agents pathogènes transmis sexuellement peuvent compromettre la qualité de vie, la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la santé des nouveau-nés et des enfants<sup>1</sup>. Les ITS peuvent également accélérer indirectement la transmission sexuelle du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et peuvent provoquer des changements cellulaires qui peuvent précéder certains cancers<sup>1,2</sup>.

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 suivi des cas et de recherche de contacts<sup>2</sup>.

Pour lutter contre l'épidémie d'ITS, l'Organisation mondiale de la Santé a publié en 2016 la *Stratégie mondiale du secteur de la santé sur les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 : Vers l'élimination des IST*<sup>1</sup>. Afin d'appuyer les objectifs 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*<sup>3</sup>.

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*<sup>4</sup>, qui met l'accent sur les mesures concrètes à prendre au cours des cinq prochaines années pour rapprocher le Canada des objectifs stratégiques énoncés dans le Cadre. Il s'agit notamment d'élaborer des objectifs et des indicateurs canadiens, qui guideront nos actions nationales et nous uniront à travers un engagement à obtenir des résultats précis<sup>4</sup>. Compte tenu de l'importance du suivi et de 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 Canada<sup>4</sup>.

En juillet 2019, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mis en place un Comité de coordination des investigations des éclosions de syphilis (CCIES) pour appuyer l'échange d'information en réponse à l'augmentation des cas déclarés de syphilis et des éclosions déclarées par les administrations. Les provinces et les territoires (PTs) soumettent des données de surveillance rehaussée sur la syphilis infectieuse et congénitale à l'ASPC dans le cadre des activités du CCIES<sup>5</sup>.

Le présent rapport fournit une mise à jour sur l'épidémiologie des trois ITS bactériennes à déclaration obligatoire à l'échelle nationale au Canada : la chlamydie, la gonorrhée et la syphilis (plus précisément, la syphilis infectieuse et congénitale) à l'aide des données de 2010 à 2019, par PT, par groupe d'âge et selon le sexe. De plus, des renseignements mis à jour sur la

syphilis congénitale recueillis au moyen du CCIES à l'aide des données de 2018 et de 2019 par PT, par groupe d'âge et selon le sexe ont été inclus.

## 2.0 Méthodologie

### 2.1 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)<sup>6</sup>. Les autorités sanitaires des PTs fournissent des données non nominales sur les cas confirmés en laboratoire. Les variables soumises par toutes les juridictions déclarantes sont : l'âge au moment du diagnostic, l'année du diagnostic, la province ou le 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 avec les PTs déclarantes lors du traitement des données pour résoudre les erreurs ou les incohérences et maximiser l'exactitude des données. La chlamydie est à déclaration obligatoire à l'échelle nationale depuis 1991, tandis que la gonorrhée et la syphilis le sont depuis 1924<sup>7</sup>. Les données extraites du SCSMDO servent de base aux rapports de surveillance nationaux; le présent rapport est fondé sur les données extraites en avril 2021.

Dans le cadre des activités du CCIES, toutes les PTs ont recueilli et communiqué à l'ASPC des données de surveillance rehaussée de la syphilis de 2018 à 2020. Les renseignements sur la syphilis congénitale qui figurent dans le présent rapport sont fondés sur les données de surveillance rehaussée de 2018 et de 2019 qui ont été soumises à l'ASPC en janvier 2021.

### 2.2 Définitions de cas

Les définitions de cas pour les trois ITS à déclaration obligatoire à l'échelle nationale sont disponibles en ligne à l'adresse <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/liste-maladies>.

### 2.3 Analyse des données

Une analyse descriptive des cas déclarés de chlamydie, 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 et au CCIES au moyen de Microsoft Excel. Tous les cas déclarés de chlamydie et de gonorrhée sont inclus dans l'analyse à l'échelle nationale. Seules les données sur les cas de syphilis infectieuse (y compris les stades primaire, secondaire, latent précoce et la neurosyphilis infectieuse), en plus du nombre et des taux de syphilis congénitale, sont présentées dans ce rapport.

Les taux annuels nationaux de cas déclarés de chlamydie, de gonorrhée et de syphilis infectieuse ont été calculés en utilisant le nombre de cas déclarés au moyen du SCSMDO comme numérateurs, tandis que les taux de cas déclarés de syphilis congénitale ont été calculés en utilisant le nombre de cas déclarés au moyen du SCSMDO pour 2010 à 2017 et au moyen de la surveillance rehaussée du CCIES pour 2018 à 2019 comme numérateurs. Les estimations annuelles de la population de 2019 de Statistique Canada ont été utilisées 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 juridictionnelle. Les rapports des PTs devraient être considérés comme plus à jour.

Des tableaux supplémentaires sont énumérés à l'[Annexe A](#) et sont disponibles sur demande.

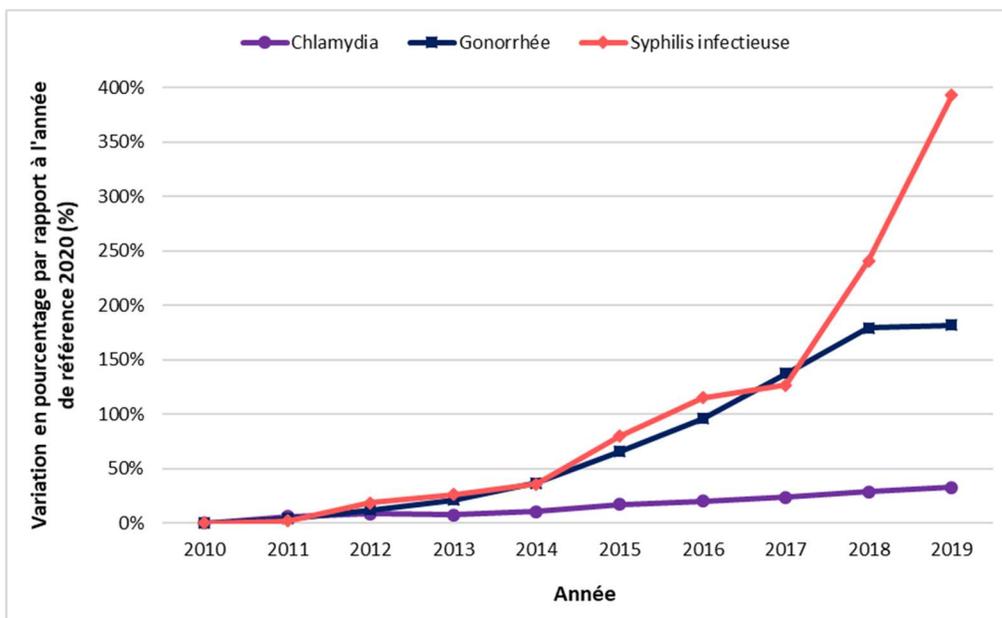
### 3.0 Tendances comparatives du nombre de cas et des taux d'ITS bactériennes déclarés au Canada globaux et selon le sexe, de 2010 à 2019

Entre 2010 et 2019, la chlamydie est demeurée l'ITS bactérienne la plus souvent déclarée au Canada, suivie de la gonorrhée, puis de la syphilis infectieuse (Tableau 1). Les taux des trois ITS ont augmenté au cours de cette période. La plus forte augmentation a été observée relativement au taux de syphilis infectieuse, qui a augmenté de 393 %. En 2019, le taux de gonorrhée a augmenté de 182 % et le taux de chlamydie a augmenté de 33 % par rapport à 2010 (Figure 1).

**Tableau 1. Cas déclarés et taux (pour 100 000 personnes) de chlamydie, de gonorrhée et de syphilis infectieuse selon le sexe, en 2019, au Canada**

Sexe	Chlamydie		Gonorrhée		Syphilis infectieuse	
	Cas	Taux pour 100 000 personnes	Cas	Taux pour 100 000 personnes	Cas	Taux pour 100 000 personnes
<b>Femmes</b>	81 082	428,7	12 158	64,3	2 592	13,7
<b>Hommes</b>	58 096	311,0	23 202	124,2	6 631	35,5
<b>Total</b>	139 386	370,8	35 443	94,3	9 245	24,6

Figure 1. Variation en pourcentage par rapport à l'année de référence 2010 des taux d'ITS au Canada, de 2010 à 2019



Entre 2010 et 2019, les taux de chlamydie étaient systématiquement plus élevés chez les femmes que chez les hommes. En revanche - pour la gonorrhée et la syphilis infectieuse - les taux étaient systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes. L'écart entre les taux chez les hommes et les femmes se rétrécit pour la chlamydie et la syphilis infectieuse, mais s'élargit pour la gonorrhée.

## 4.0 Chlamydie

La chlamydie est une infection causée par la bactérie *Chlamydia trachomatis* dont la déclaration est obligatoire au Canada depuis 1991. Elle demeure l'ITS bactérienne la plus souvent déclarée au Canada et dans le monde, avec environ 127 millions de cas à l'échelle mondiale en 2018<sup>8,9</sup>. Les taux augmentent régulièrement au Canada depuis 1997<sup>2</sup>.

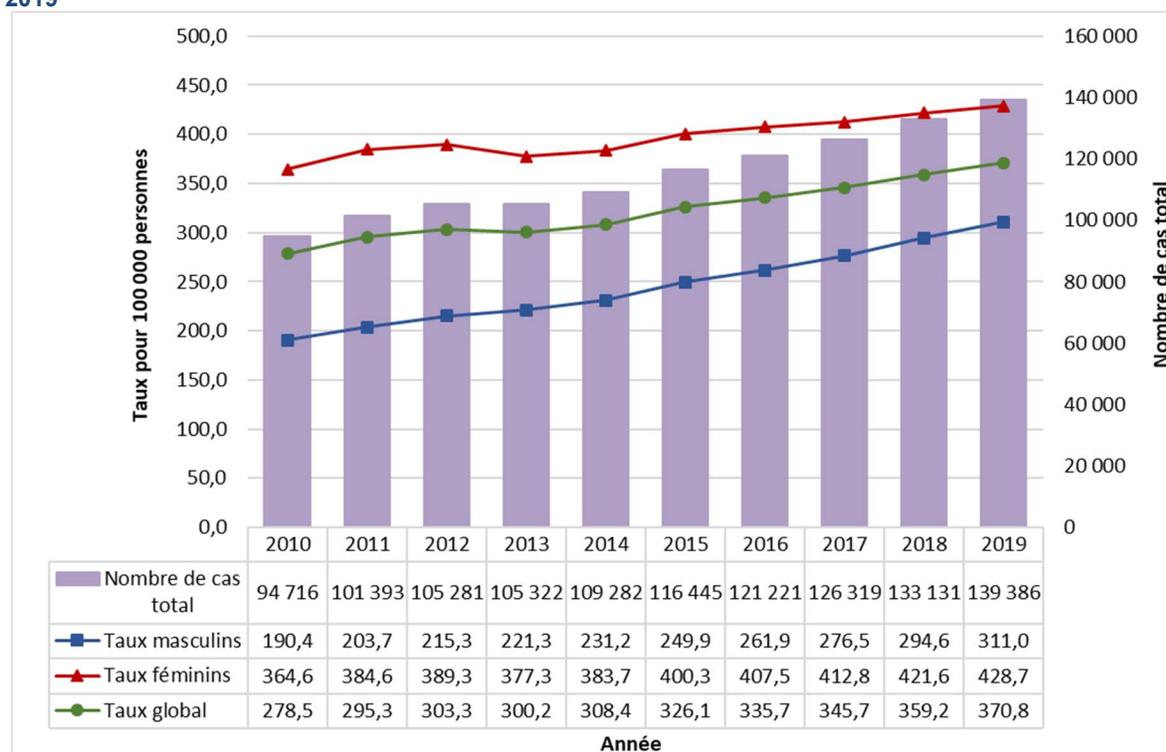
### 4.1 La chlamydie au Canada, tendances globales et selon le sexe, de 2010 à 2019

Entre 2010 et 2019, le nombre de cas déclarés de chlamydie a continué d'augmenter, passant de 94 716 à 139 386. Le taux global correspondant en 2019 était de 370,8 cas pour 100 000 personnes, soit une augmentation de 33,1 % par rapport au taux de 2010 (278,5 cas pour 100 000 personnes) (Figure 2). En moyenne, au cours de la dernière décennie, les taux de chlamydie déclarés à l'échelle nationale ont augmenté de 3,7 % par année.

Entre 2010 et 2019, les taux de chlamydie étaient systématiquement plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Cependant, les taux déclarés de chlamydie augmentent plus

rapidement chez les hommes que chez les femmes, ce qui réduit l'écart entre les sexes (Figure 2). Au cours de la dernière décennie, le taux chez les hommes a augmenté de 63,3 %, tandis que le taux chez les femmes a augmenté de 17,6 %. Le ratio hommes-femmes était de 0,5:1,0 en 2010, comparativement à 0,7:1,0 en 2019, ce qui reflète une plus grande proportion de cas chez les hommes en 2019 qu'en 2010. En 2019, 58,2% des cas étaient parmi des femmes.

Figure 2. Taux global<sup>a</sup> et selon le sexe et le nombre de cas déclarés de chlamydie au Canada, de 2010 à 2019



<sup>a</sup>Le taux global comprend les cas pour lesquels le sexe n'a pas été précisé.

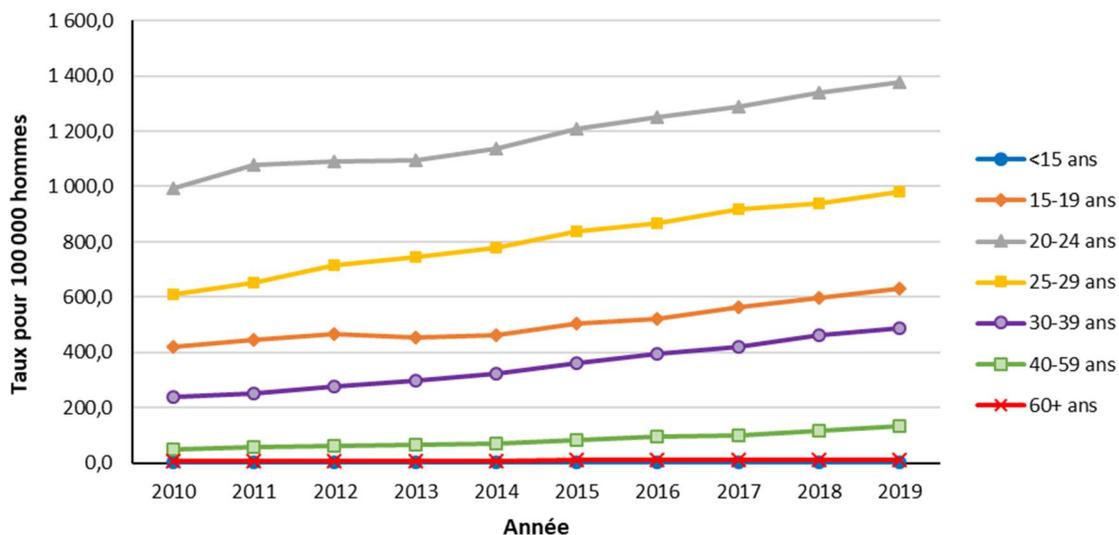
## 4.2 La chlamydie au Canada par âge et selon le sexe, de 2010 à 2019

Entre 2010 et 2019, la plus grande différence absolue dans les taux a été enregistrée chez les personnes de 20 à 24 ans, augmentant de 423,6 cas pour 100 000 personnes (augmentation de 28,3 %). Comme les années précédentes, le taux le plus élevé de cas déclarés de chlamydie en 2019 a été observé dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans (1 922,5 cas pour 100 000 personnes), suivi du groupe d'âge des 15 à 19 ans et du groupe d'âge des 25 à 29 ans (1 303,9 et 1 073,6 cas pour 100 000 personnes, respectivement).

Les cohortes plus âgées (personnes de 30 ans et plus) affichaient les taux les plus faibles, mais ils présentaient aussi la variation relative la plus importante au cours des dix dernières années. Entre 2010 et 2019, les personnes du groupe d'âge des 40 à 59 ans ont connu la plus forte augmentation relative du taux (114,6 %), taux qui est passé de 49,0 à 105,1 cas pour 100 000 personnes, suivies des personnes âgées de 60 ans et plus (augmentation de 90,2 %), pour lesquelles le taux est passé de 4,2 à 7,9 cas pour 100 000 personnes.

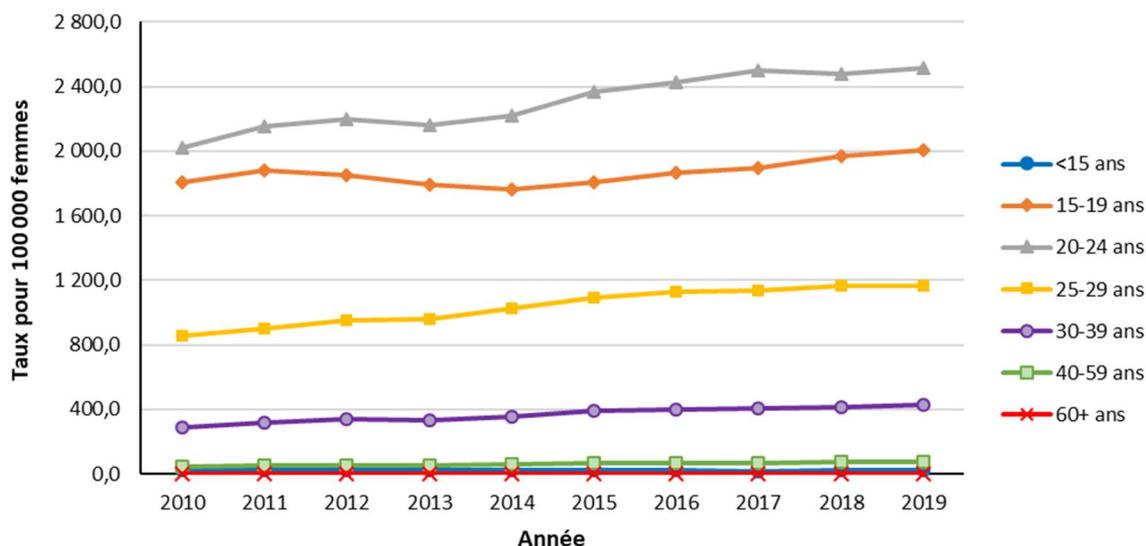
Cela a également été observé chez les hommes. Entre 2010 et 2019, les taux déclarés chez les hommes de 40 à 59 ans ont augmenté de 163 % (de 50,6 à 132,8 pour 100 000 hommes), de 106 % chez les hommes de 60 ans et plus (de 6,3 à 13,1 pour 100 000 hommes) et de 104 % chez les hommes de 30 à 39 ans (de 238,8 à 487,5 pour 100 000 hommes) (Figure 3).

**Figure 3. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada chez les hommes, par groupe d'âge et par année, de 2010 à 2019**



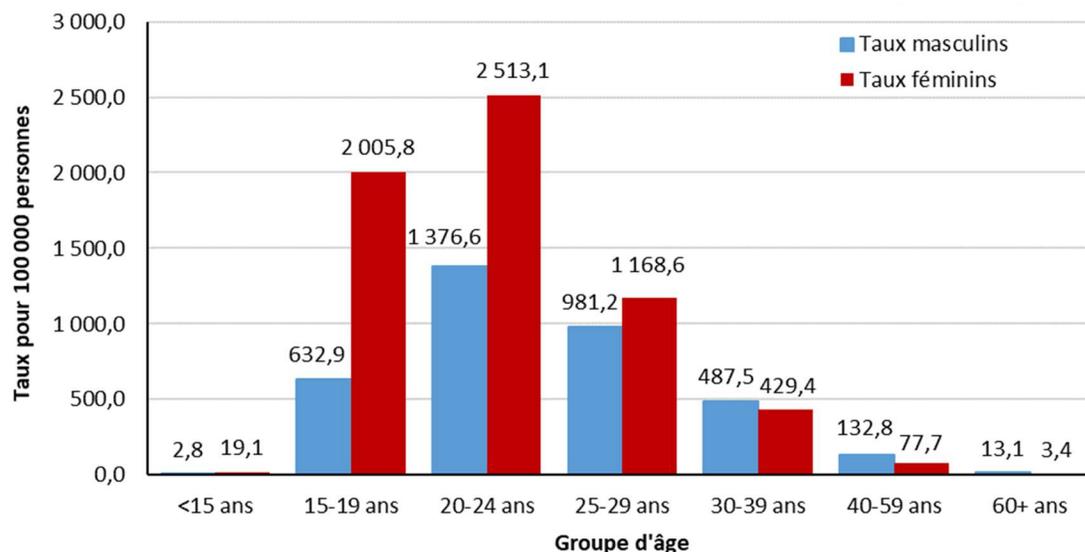
Bien que les taux déclarés chez les femmes de 30 ans et plus soient demeurés faibles comparativement aux autres groupes d'âge, ils ont connu les plus fortes hausses relatives depuis 2010. Entre 2010 et 2019, les taux déclarés chez les femmes de 40 à 59 ans ont augmenté de 64,0 % (de 47,4 à 77,7 pour 100 000 femmes), de 49,1 % chez les femmes de 30 à 39 ans (de 288,1 à 492,4 pour 100 000 femmes) et de 45,8 % chez les femmes de 60 ans et plus (de 2,3 à 3,4 pour 100 000 femmes) (Figure 4).

Figure 4. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada chez les femmes, par groupe d'âge et par année, de 2010 à 2019



Les personnes de 15 à 24 ans représentaient plus de la moitié (53,9 %) des cas déclarés de chlamydie en 2019. Dans les groupes d'âge les plus jeunes, la majorité des cas ont été recensés parmi les femmes. Les femmes de moins de 30 ans représentaient 47,2 % de l'ensemble des cas en 2019, tandis que les hommes du même groupe d'âge représentaient 27,3 % de l'ensemble des cas.

Figure 5. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada, selon le sexe et par groupe d'âge, en 2019

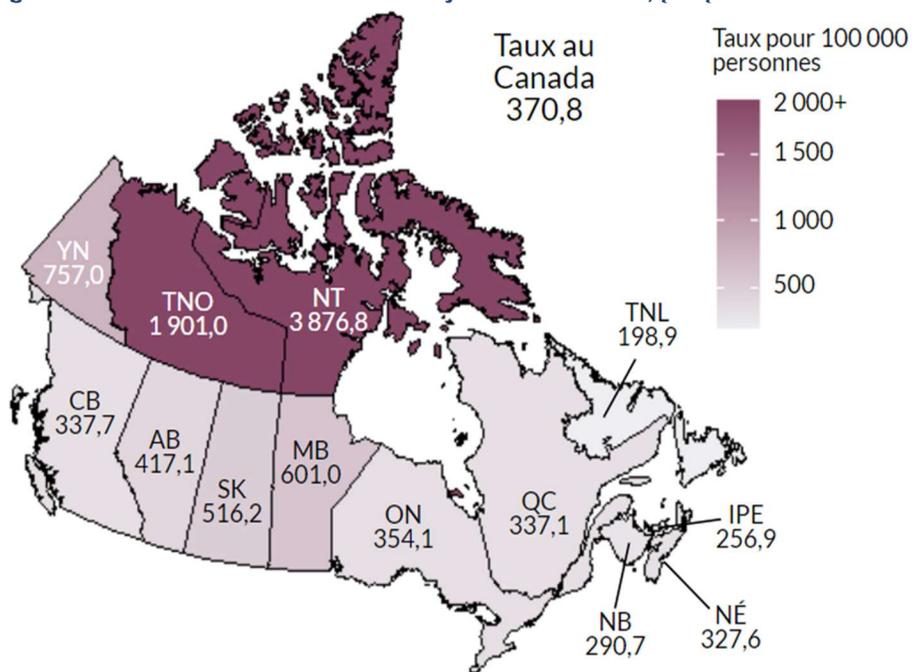


### 4.3 La chlamydie au Canada par province et territoire, de 2010 à 2019

Les trois territoires ont affiché les taux les plus élevés au Canada depuis 2010, mais les plus fortes augmentations relatives se sont produites ailleurs. Dans la dernière décennie, l'Île-du-Prince-Édouard a connu la plus forte augmentation relative des taux (70,8 %), passant de 150,4 à 256,9 cas pour 100 000 personnes. Elle est suivie de Terre-Neuve-et-Labrador, qui a enregistré la deuxième plus forte augmentation en importance (61,2 %), passant de 123,4 à 198,9 cas pour 100 000 personnes. En 2019, les taux de cas déclarés de chlamydie variaient par PT, allant de 198,9 à Terre-Neuve-et-Labrador à 3 876,8 cas pour 100 000 personnes au Nunavut (Figure 6).

En 2019, la proportion de cas par sexe dans l'ensemble des PTs sont demeurées assez proches de la proportion nationale de 60 % de cas de sexe féminin et 40 % de sexe masculin. Les taux de cas déclarés de chlamydie étaient plus élevés chez les personnes de 15 à 29 ans, et ce, dans l'ensemble des PTs.

Figure 6. Taux de cas déclarés de chlamydie au Canada, par province et territoire, en 2019



## 5.0 Gonorrhée

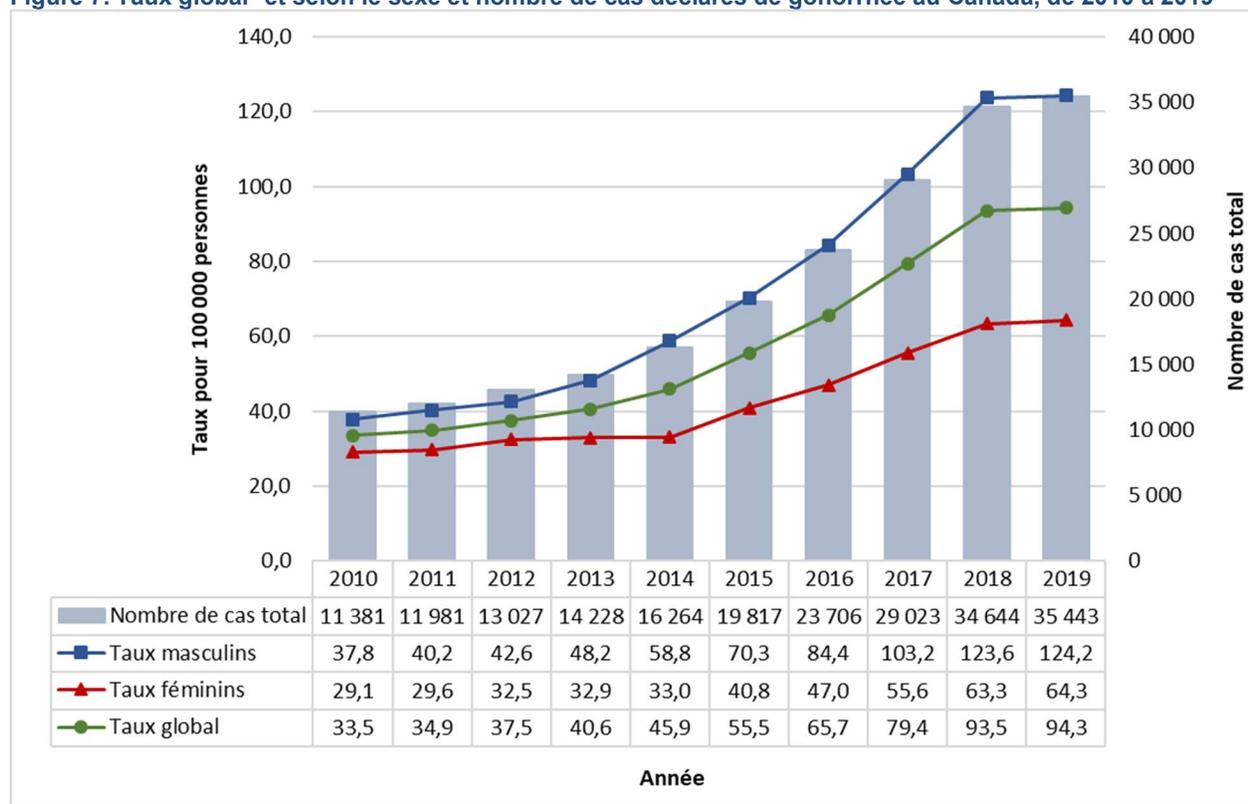
La gonorrhée, une infection causée par *Neisseria gonorrhoeae*, est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1924 et demeure la deuxième infection bactérienne transmise sexuellement la plus courante au Canada<sup>10,11</sup>. Lorsqu'elle n'est pas traitée, une infection gonococcique peut entraîner des problèmes de santé pour les deux sexes, mais les conséquences les plus graves se retrouvent chez les femmes<sup>10,11</sup>.

### 5.1 La gonorrhée au Canada, tendances globales et selon le sexe, de 2010 à 2019

En 2019, 35 443 cas de gonorrhée ont été déclarés à l'échelle nationale, ce qui correspond à un taux de 94,3 cas pour 100 000 personnes, soit 181,7 % de plus que le taux de 33,5 pour 100 000 personnes enregistré en 2010. À partir de 2012, le nombre et le taux de cas déclarés de gonorrhée ont commencé à augmenter chaque année avant de se stabiliser entre 2018 et 2019, passant de 93,5 à 94,3 pour 100 000 personnes (Figure 7).

De 2010 à 2019, les taux chez les hommes ont été systématiquement plus élevés que les taux chez les femmes. Les taux chez les hommes ont également augmenté plus rapidement que les taux chez les femmes, créant un écart plus large entre les taux masculins et féminins (Figure 7). Le taux de gonorrhée en 2019 chez les hommes était 228,3 % plus élevé que le taux de 2010, soit près du double de l'augmentation du taux de 120,7 % observé chez les femmes. Le ratio national de gonorrhée entre les hommes et les femmes était de 1,3:1,0 en 2010 comparativement à 1,9:1,0 en 2019, ce qui reflète une plus grande proportion de cas chez les hommes en 2019 qu'en 2010 (Figure 7). En 2019, 65,5% des cas étaient parmi des hommes.

Figure 7. Taux global<sup>a</sup> et selon le sexe et nombre de cas déclarés de gonorrhée au Canada, de 2010 à 2019



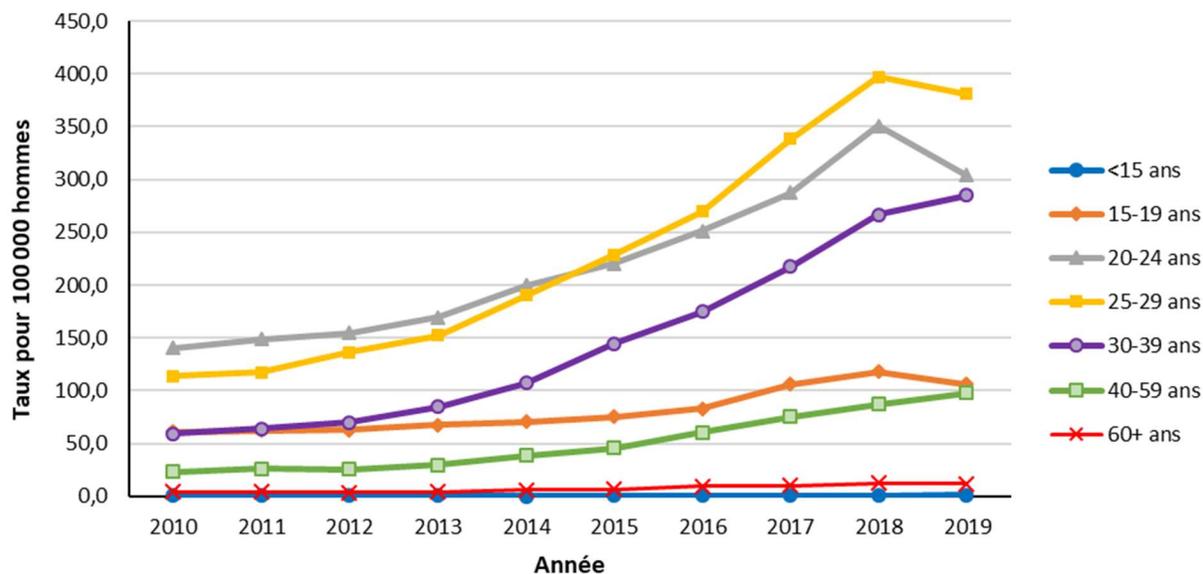
<sup>a</sup>Le taux global comprend les cas pour lesquels le sexe n'a pas été précisé.

## 5.2 La gonorrhée au Canada par âge et selon le sexe, de 2010 à 2019

Entre 2010 et 2019, le taux le plus élevé de cas de gonorrhée était observé dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans (Figure 8 Figure 9). Depuis 2010, tous les groupes d'âge ont connu une augmentation du taux, mais l'ampleur de la variation du taux au fil du temps varie selon le groupe d'âge. La plus forte augmentation relative a été observée dans les groupes d'âge des 30 à 39 ans et des 40 à 59 ans (368,2 % et 330,6 % respectivement, depuis 2010). Fait à noter, par rapport à 2010, 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.

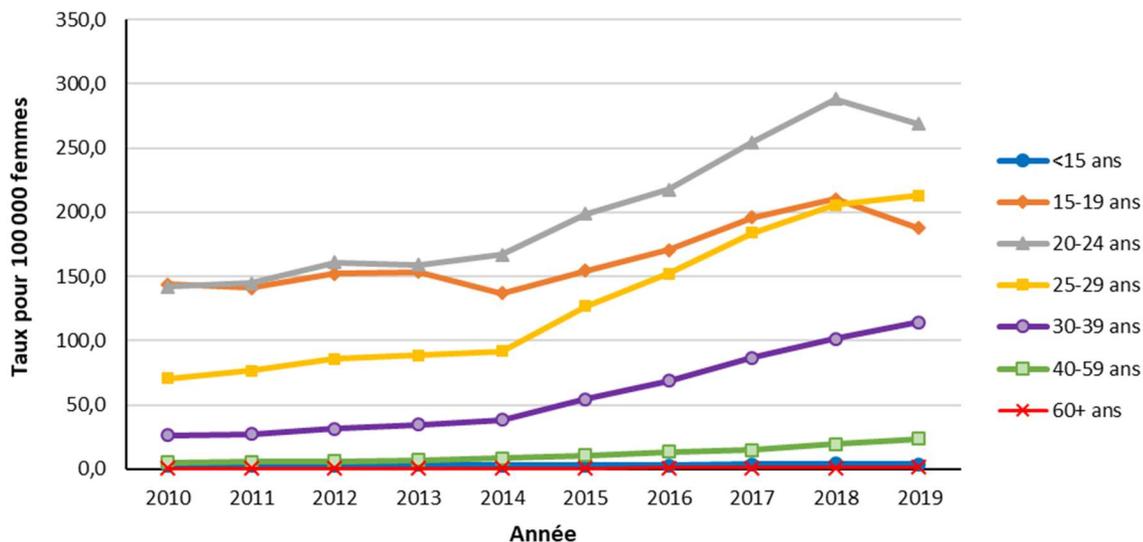
Bien que les taux déclarés chez les hommes de 30 ans et plus soient demeurés faibles comparativement aux groupes d'âge plus jeunes, les hausses relatives les plus marquées depuis 2010 ont été observées chez les hommes de ce groupe d'âge. Entre 2010 et 2019, les taux déclarés ont augmenté de 368,2 % (de 42,8 à 200,6 cas pour 100 000 hommes) chez les hommes de 30 à 39 ans, de 330,6 % chez les hommes de 40 à 59 ans (de 14,1 à 60,6 cas pour 100 000 hommes) et de 173,8 % chez les hommes de 60 ans et plus (de 4,3 à 11,6 pour 100 000 hommes). Entre 2018 et 2019, les taux d'hommes dans les groupes d'âge des 15 à 19 ans, des 20 à 24 ans et des 25 à 29 ans ont diminué pour la première fois depuis 2010 (Figure 8).

Figure 8. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada chez les hommes, par groupe d'âge et par année, de 2010 à 2019



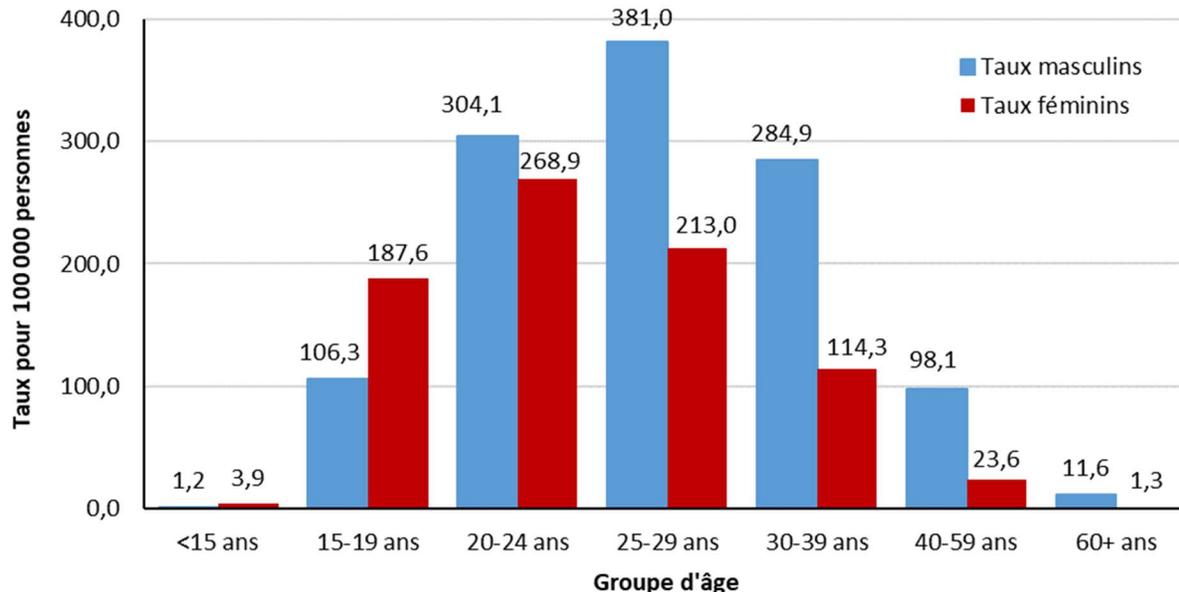
De même, bien que les taux déclarés chez les femmes de 30 ans et plus soient demeurés faibles comparativement aux autres groupes d'âge, ils ont connu les plus fortes hausses relatives depuis 2010. L'augmentation relative la plus importante a été observée chez les femmes de 40 à 59 ans, qui ont connu une hausse de 360,6 %, passant de 5,1 à 23,6 cas pour 100 000 femmes. Le groupe d'âge des 30 à 39 ans a connu une augmentation de 333,9 % (de 26,4 à 114,3 cas pour 100 000 femmes) et celui de 60 ans et plus, une augmentation 132,0 % (de 0,5 à 1,3 cas pour 100 000 femmes) (Figure 9).

Figure 9. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada chez les femmes, par groupe d'âge et par année, de 2010 à 2019



Comme les années précédentes, en 2019, les taux les plus élevés de cas déclarés de gonorrhée chez les hommes étaient observés dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans, tandis que les taux déclarés les plus élevés chez les femmes l'étaient chez les personnes de 15 à 29 ans (Figure 10). En 2019, les taux chez les hommes de plus de 29 ans étaient plus du double de ceux observés chez leurs homologues féminines. À l'inverse, les taux chez les femmes de 15 à 19 ans étaient presque le double de ceux observés chez leurs homologues masculins (Figure 10). Les hommes représentaient la majorité des cas (61,9 %) chez les personnes de 20 ans et plus.

Figure 10. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada, selon le sexe et par groupe d'âge, en 2019

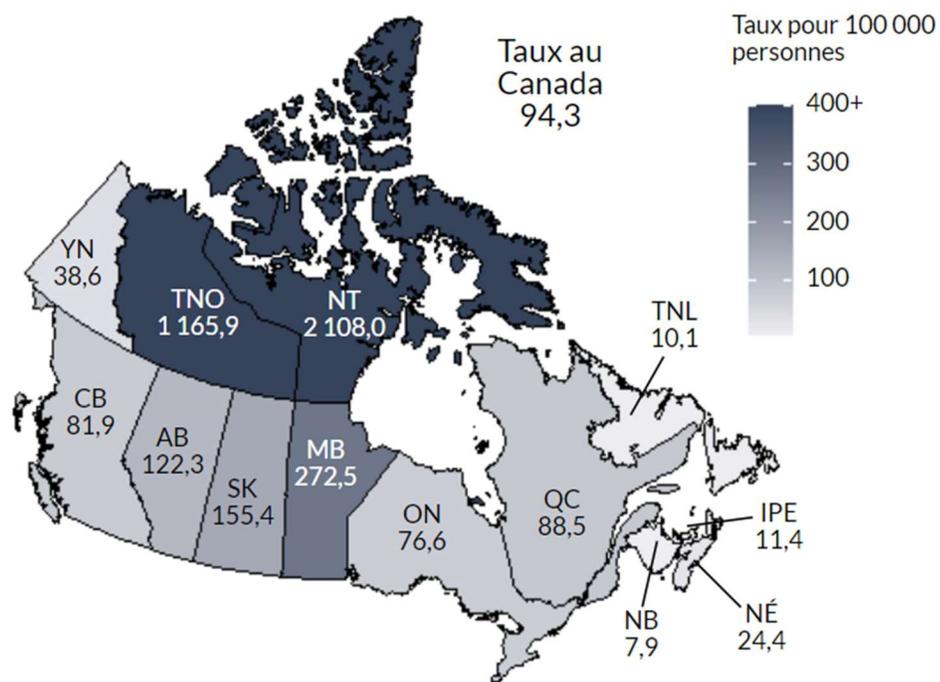


### 5.3 La gonorrhée au Canada par province et territoire, de 2010 à 2019

Depuis 2010, les taux les plus élevés ont été observés au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest, qui ont tous deux enregistré en 2019 des taux supérieurs à 1 000 cas pour 100 000 personnes. Le Manitoba affichait le troisième taux le plus élevé en 2019, avec 272,5 cas pour 100 000 personnes (Figure 11). La plus forte augmentation des taux déclarés de gonorrhée a été observée à Terre-Neuve-et-Labrador, avec une augmentation de 340,4 %, suivie de l'Alberta, avec une augmentation de 286,1 %. En 2019, les taux de cas déclarés de gonorrhée variaient en par PT, allant de 7,9 cas pour 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick à 2 108,0 cas pour 100 000 personnes au Nunavut.

En 2019, la proportion de cas chez les hommes variait entre 40,9 % et 75,5 % dans l'ensemble des PTs. Dix PTs ont déclaré avoir une plus grande proportion de cas chez les hommes et trois PTs (Manitoba, Île-du-Prince-Édouard et Nunavut) ont déclaré avoir une plus grande proportion de cas chez les femmes. Les taux de cas déclarés de gonorrhée étaient les plus élevés chez les personnes de 20 à 29 ans, et ce, dans toutes les PTs.

Figure 11. Taux de cas déclarés de gonorrhée au Canada, par province et par territoire, 2019



## 6.0 Syphilis infectieuse

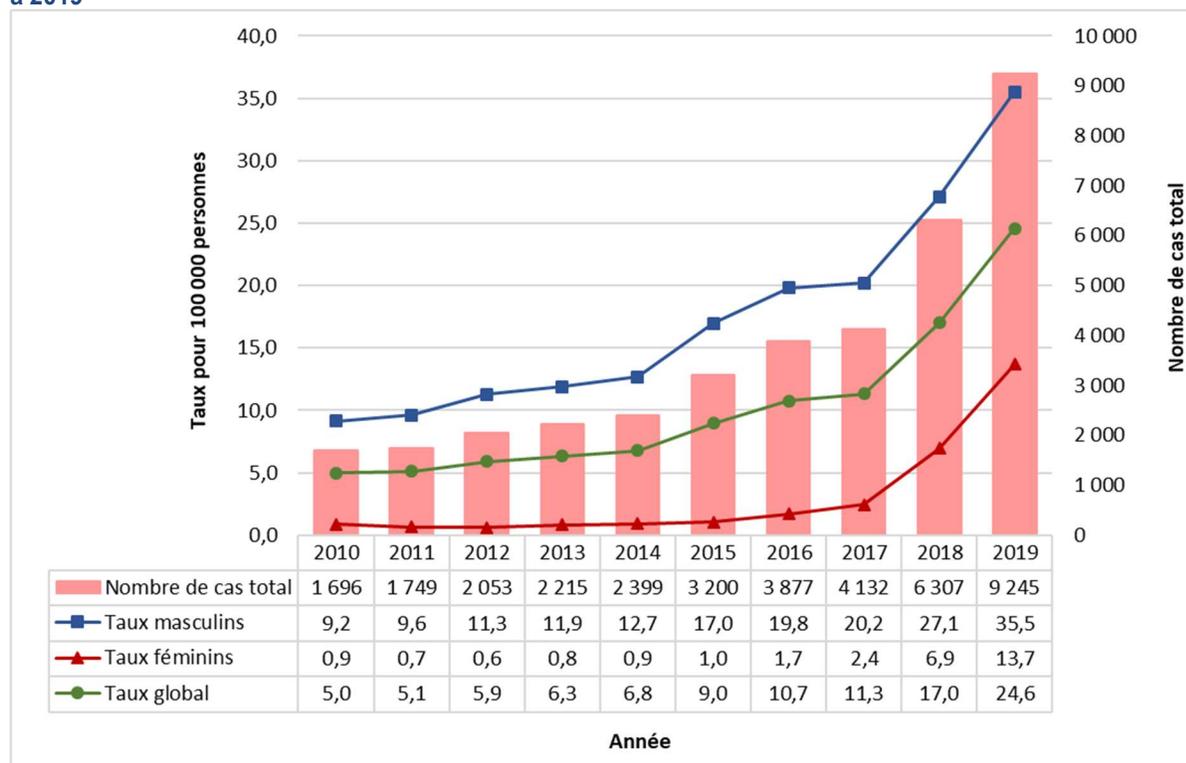
Au Canada, la syphilis, infection causée par la bactérie *Treponema pallidum*, est à déclaration obligatoire depuis 1924<sup>5</sup>. Si elle n'est pas traitée, elle passe par différents stades; les stades primaire, secondaire et latent précoce (moins d'un an après le point d'infection) sont infectieux<sup>5</sup>. Seuls ces stades infectieux sont inclus dans le présent rapport.

### 6.1 La syphilis infectieuse au Canada, tendances globales et selon le sexe, de 2010 à 2019

Entre 2010 et 2019, le nombre de cas de syphilis infectieuse déclarés a plus que quintuplé, passant de 1 696 à 9 245. Le taux global correspondant en 2019 était de 24,6 cas pour 100 000 personnes, une augmentation de 393,1 % par rapport au taux de 5,0 cas pour 100 000 personnes enregistré en 2010 (Figure 12).

Au cours de la dernière décennie, les taux de syphilis infectieuse étaient systématiquement plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Cependant, les taux déclarés de syphilis infectieuse ont augmenté plus rapidement chez les femmes que chez les hommes depuis 2017, ce qui a réduit l'écart entre les sexes (Figure 12). Entre 2010 et 2019, le taux chez les hommes a augmenté de 287,9 %, tandis que le taux chez les femmes a augmenté de 1 446,8 %. En 2019, le taux chez les hommes était plus du double du taux chez les femmes, avec 35,5 cas pour 100 000 hommes, comparativement au taux de 13,7 cas pour 100 000 femmes (Figure 12). Le ratio hommes-femmes était de 10,3:1,0 en 2010, comparativement à 2,6:1,0 en 2019, ce qui reflète le fait que plus de cas de syphilis infectieuse ont été déclarés chez les hommes que chez les femmes, mais que cette tendance a diminué au fil du temps. En 2019, 71,7% des cas étaient parmi des hommes.

Figure 12. Taux global<sup>a</sup> et selon le sexe et nombre de cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada, de 2010 à 2019



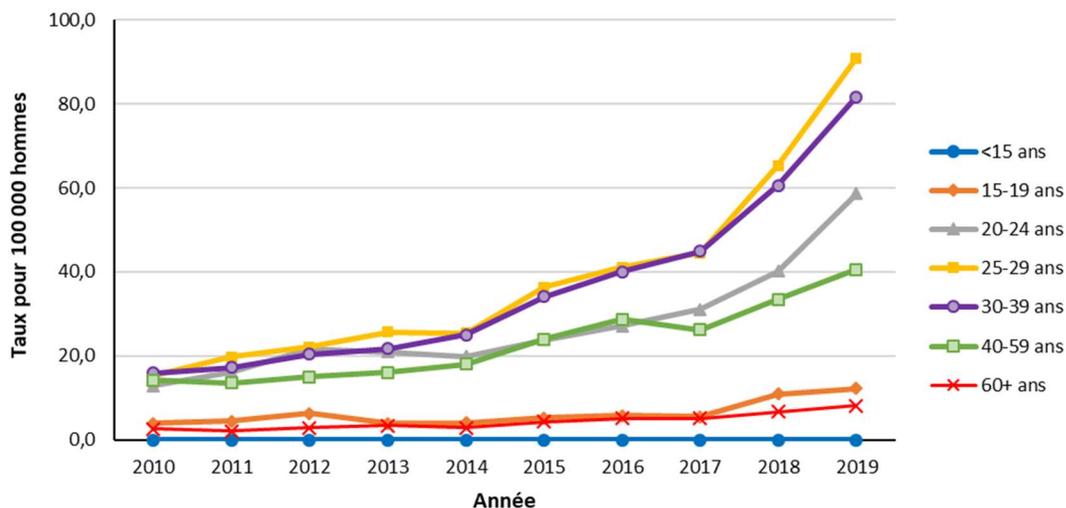
<sup>a</sup>Le taux global comprend les cas pour lesquels le sexe n'a pas été précisé.

## 6.2 La syphilis infectieuse au Canada par âge et selon le sexe, de 2010 à 2019

Entre 2010 et 2019, l'augmentation la plus importante a été enregistrée dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans, qui a augmenté de 62,1 cas pour 100 000 personnes (687,3 %). Notamment, comparativement à 2010, les taux de cas déclarés ont plus que triplé dans tous les groupes d'âge de plus de 15 ans, les personnes âgées de 15 à 39 ans ayant plus que sextuplé. Comme les années précédentes, le taux le plus élevé de cas déclarés de syphilis infectieuse en 2019 était observé parmi le groupe d'âge des 25 à 29 ans (71,1 cas pour 100 000 personnes). Viennent ensuite les groupes d'âge des 30 à 39 ans et des 20 à 24 ans (56,3 et 55,6 cas pour 100 000 personnes, respectivement).

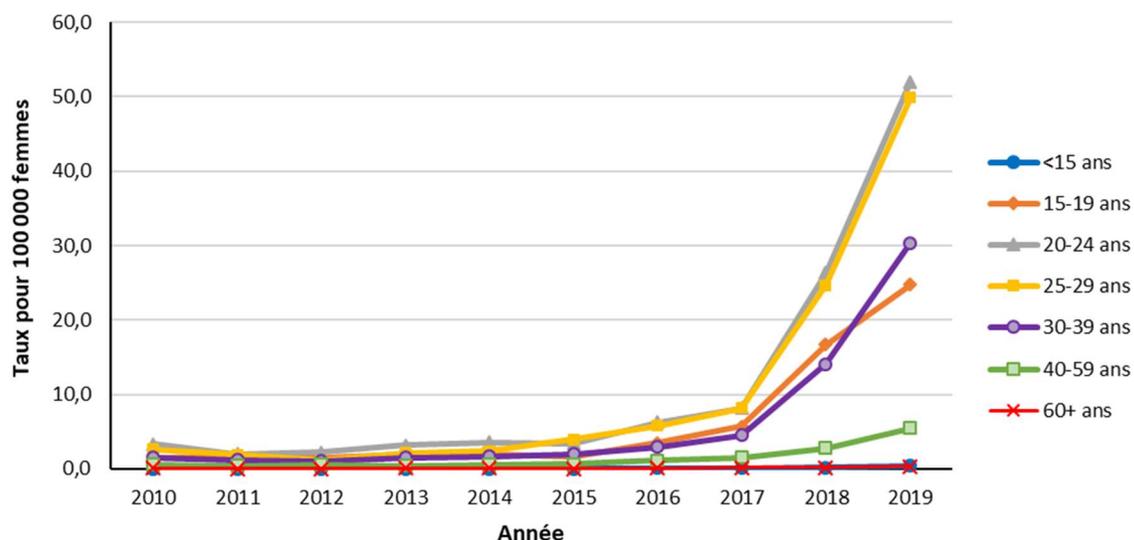
Au cours de la dernière décennie, le taux d'incidence le plus élevé chez les hommes était systématiquement enregistré chez les hommes âgés de 25 à 29 ans. Entre 2010 et 2019, la plus forte augmentation relative chez les hommes a également été observée dans ce groupe d'âge, avec une augmentation de 492,0 % (de 15,4 à 90,9 pour 100 000 hommes), suivie du groupe d'âge des 30 à 39 ans (augmentation de 413,0 %, de 15,9 à 81,6 cas pour 100 000 hommes) et du groupe d'âge des 20 à 24 ans (augmentation de 354,0 %, de 12,9 à 58,6 cas pour 100 000 hommes) (Figure 13).

Figure 13. Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse chez les hommes au Canada, par groupe d'âge et par année, de 2010 à 2019



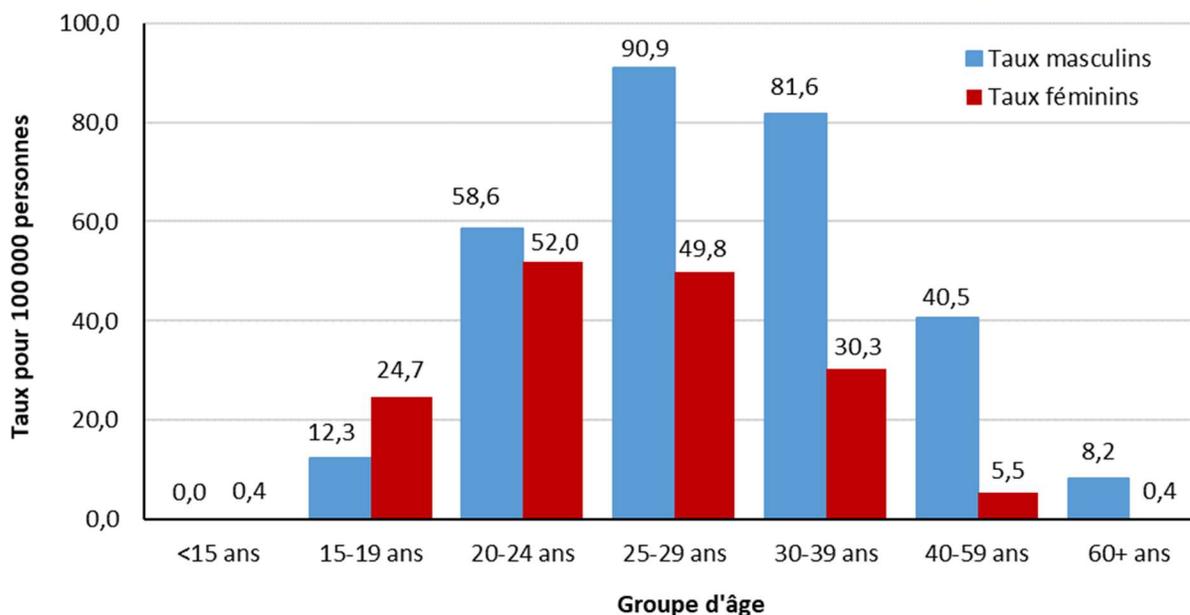
Bien que les taux de cas déclarés chez les femmes soient demeurés faibles de 2010 à 2019, des augmentations importantes ont été observées dans tous les groupes d'âge de 15 ans et plus. Entre 2010 et 2019, la plus forte augmentation relative des taux déclarés de syphilis infectieuse chez les femmes a été observée chez le groupe d'âge des 30 à 39 ans, augmentant de 1 879,8 % (1,5 à 30,3 cas pour 100 000 femmes), suivi du groupe d'âge des 25 à 29 ans (augmentation de 1 784,8 %, de 3,3 à 52,0 cas pour 100 000 femmes) et du groupe d'âge des 20 à 24 ans (augmentation de 1 464,6 %, de 3,3 à 52,0 cas pour 100 000 femmes) (Figure 14).

Figure 14. Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse chez les femmes au Canada, par groupe d'âge et par année, de 2010 à 2019



Les trois quarts (76,8 %) des cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada en 2019 concernaient les personnes de 25 à 59 ans. De plus, trois quarts (75,9%) des cas de ce groupe d'âge sont survenus chez des hommes, tandis que leurs homologues de sexe féminin représentaient 23,9 % des cas.

Figure 15. Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada, selon le sexe et par groupe d'âge, en 2019



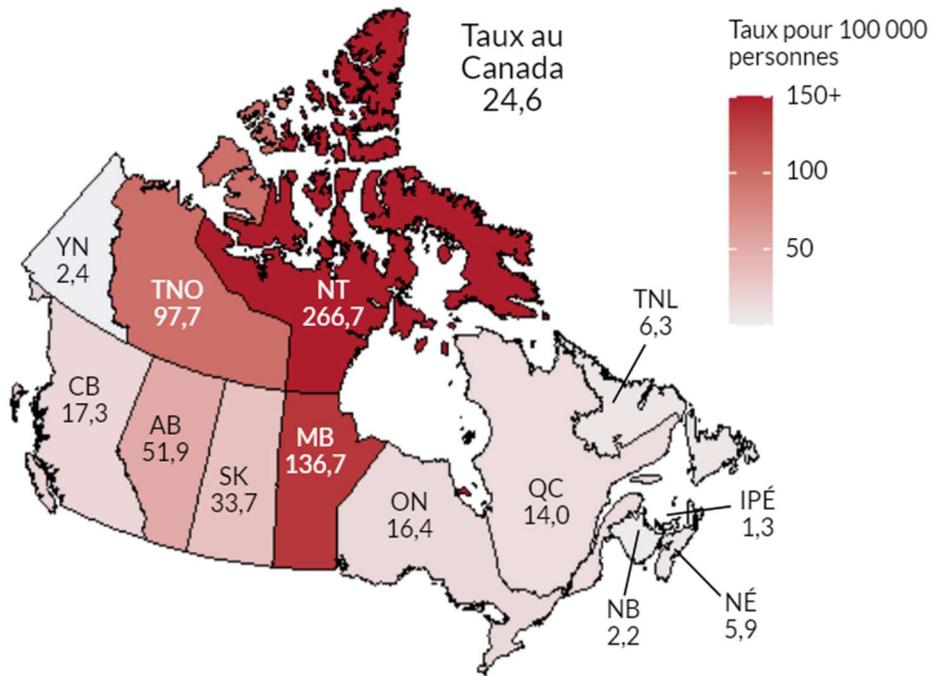
### 6.3 La Syphilis infectieuse au Canada par province et territoire, de 2010 à 2019

Le Nunavut a déclaré le taux le plus élevé de syphilis infectieuse au Canada chaque année depuis 2012. Le Manitoba a enregistré les deuxièmes taux les plus élevés depuis 2015 et a enregistré la plus forte augmentation des taux déclarés de syphilis infectieuse entre 2010 et 2019 (augmentation de 9 715,7 %, de 1,4 pour 100 000 personnes en 2010 à 136,7 pour 100 000 personnes en 2019).

En 2019, les taux de cas déclarés de syphilis infectieuse variaient par PT, allant de 1,3 à l'Île-du-Prince-Édouard à 266,7 pour 100 000 personnes au Nunavut. (Figure 16).

En 2019, la majorité des PTs ont déclaré une plus grande proportion de cas touchant les hommes. Parmi les PTs qui ont déclaré plus de 5 cas, la Colombie-Britannique a déclaré la plus grande proportion de cas chez les hommes (94 %), tandis que le Nunavut a déclaré la plus faible proportion de cas chez les hommes (49 %). Dans l'ensemble des PTs, les taux les plus élevés de cas déclarés de syphilis infectieuse ont été observés chez les personnes de 20 à 39 ans.

Figure 16. Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse au Canada, par province et territoire, en 2019

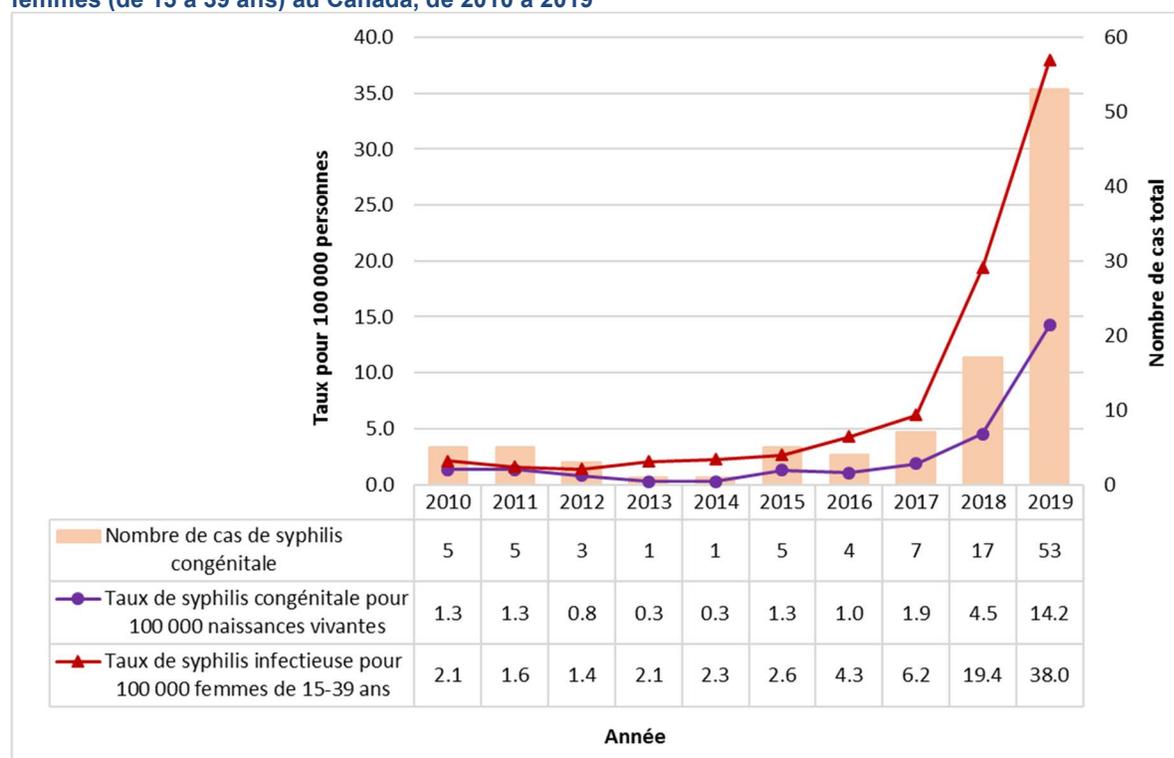


## 7.0 Syphilis congénitale

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, la maladie étant souvent asymptomatique pendant toute la vie ou présentant des symptômes qui ne sont pas repérés les premières semaines après la naissance<sup>5,12</sup>. Seuls les cas de syphilis congénitale précoces (diagnostiqués chez les enfants de moins de 2 ans) sont déclarés au CCIES<sup>6</sup>.

De 2010 à 2017, le nombre de cas confirmés de syphilis congénitale déclarés au Canada variait de un à sept. En 2018, 17 cas ont été déclarés, alors que 53 cas ont été déclarés en 2019 (Figure 17). Cela correspond à une augmentation de 213,4 % du taux de cas de syphilis congénitale de 2018 à 2019 (4,5 à 14,2 cas pour 100 000 naissances d'enfant vivant). Chez les femmes de 15 à 39 ans, une augmentation de 95,8 % du taux de syphilis infectieuse a été observée au cours de la même période (de 19,4 à 38,0 cas pour 100 000 femmes) (Figure 17).

**Figure 17. 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 2010 à 2019**



## 8.0 Discussion

Les ITS demeurent un défi de santé publique important au Canada, touchant de façon disproportionnée certaines populations. Au cours de la dernière décennie, les taux déclarés de chlamydie, de gonorrhée et de syphilis infectieuse ont continué d'augmenter considérablement. De nombreux cas sont asymptomatiques ou présentent des symptômes mineurs jusqu'aux stades avancés de l'infection. Non traitées, ces ITS peuvent mener à l'infertilité et d'autres complications graves.

La chlamydie demeure l'ITS la plus fréquemment déclarée au Canada, avec 139 386 cas déclarés à travers le Canada en 2019. Étant donné que les infections asymptomatiques sont courantes chez les hommes et les femmes, en l'absence de dépistage, les personnes touchées ne connaissant pas leur statut peuvent contribuer à la propagation de l'infection<sup>13</sup>. Les taux sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, mais les taux chez les hommes augmentent plus rapidement que chez les femmes. Cette tendance vers des taux plus élevés de chlamydie chez les femmes est également observée dans d'autres pays à revenu élevé<sup>14,15,16</sup>.

Les augmentations observées des taux de chlamydie peuvent s'expliquer par divers facteurs, y compris une augmentation réelle de l'incidence ou un nombre croissant d'hommes testés et diagnostiqués en raison de la disponibilité accrue de tests génitaux et urinaires supplémentaires pour la chlamydie<sup>2</sup>. Un dépistage accru et des pratiques de recherche des contacts plus efficaces pourraient également avoir contribué à l'augmentation observée du taux de cas déclarés au cours de la dernière décennie.

La gonorrhée est la deuxième ITS la plus couramment déclarée au Canada. Les taux ont augmenté au cours de la dernière décennie, mais entre 2018 et 2019, le taux global s'est stabilisé (augmentation de 1,5 %). Les taux relatifs aux groupes d'âge des 15 à 29 ans ont légèrement diminué au cours de cette période d'un an. Pour déterminer si ces augmentations plus faibles et ces légères diminutions au cours de la dernière année par rapport aux dix dernières années indiquent un ralentissement de la tendance à la hausse, il faudra d'autres années de surveillance des cas. L'augmentation des taux de gonorrhée depuis la fin des années 1990 et jusqu'en 2018 pourrait s'expliquer, du moins en partie, par des facteurs qui semblent avoir également une incidence sur les taux de chlamydie, notamment le passage à des méthodes de dépistage plus sensibles et l'amélioration de la recherche de cas<sup>2</sup>. En outre, les directives canadiennes et les autres lignes directrices nationales en matière de traitement soulignent l'importance du dépistage à d'autres sites anatomiques chez certaines personnes, ce qui peut avoir eu une incidence sur l'augmentation du nombre de cas détectés et déclarés<sup>10,14,17</sup>. Les changements plus importants observés dans les taux de gonorrhée que les taux de chlamydie depuis la fin des années 1990 jusqu'en 2018 impliquent qu'il existe probablement d'autres facteurs, tels que l'infectiosité plus élevée de la gonorrhée et une prévalence plus élevée parmi les populations clés (p. ex. hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes [gbHARSAH])<sup>18,19</sup>.

La résistance aux antimicrobiens (RAM) des antibiotiques de première intention peut également avoir contribué aux taux élevés de gonorrhée. La RAM peut entraîner un traitement inefficace et

une transmission continue d'infections non guéries<sup>20,21</sup>. En outre, un traitement inefficace peut augmenter la transmission de souches résistantes<sup>20,21</sup>. Le programme de Surveillance accrue de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens (SARGA) a été lancé par l'ASPC en 2014 afin de mieux comprendre les tendances actuelles de la RAM de *N. gonorrhoeae* et d'appuyer l'élaboration de lignes directrices sur le traitement et d'interventions de santé publique pour minimiser la propagation de la RAM de la gonorrhée au Canada<sup>22</sup>. Contrairement à la chlamydie, les taux globaux de gonorrhée observés étaient plus élevés chez les hommes. Une tendance similaire a été observée dans d'autres pays à revenu élevé, y compris les États-Unis, l'Australie et l'Angleterre<sup>14,15,16</sup>. Cela peut s'expliquer en partie par la prévalence plus élevée de la gonorrhée parmi les populations gbHARSAH<sup>18</sup>. De plus, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'avoir des infections symptomatiques; la présence de symptômes influençant probablement les comportements de recherches de soins de santé et contribuant peut-être au plus grand nombre de cas détectés chez les hommes<sup>23</sup>. Les taux de gonorrhée au Canada chez les hommes sont systématiquement inférieurs à ceux d'autres pays à revenu élevé et chez les femmes le Canada a des taux similaires à ceux de l'Australie et de l'Angleterre<sup>15,16</sup>.

Le nombre total de cas déclarés de syphilis infectieuse en 2019 était près de 5 fois plus élevé qu'en 2010. Bien que les taux de syphilis infectieuse chez les femmes soient inférieurs au taux chez les hommes, les taux augmentent plus rapidement chez les femmes ces dernières années, menant à une proportion plus élevée de cas chez les femmes en 2019 que les années précédentes. Entre 2018 et 2019, dix juridictions canadiennes ont déclaré des éclosions de syphilis à l'échelle régionale ou provinciale ou territoriale. Les données de surveillance indiquent une évolution de l'épidémiologie de la syphilis au cours des dernières années, passant d'une infection qui touche principalement les gbHARSAH à une infection qui touche de plus en plus les femmes et les populations plus jeunes parmi les deux sexes. Les données de surveillance rehaussée du CCIES pour 2020 ont déjà été publiées et montrent une légère baisse du taux global de cas de syphilis infectieuse déclarés entre 2019 et 2020<sup>24</sup>. Une tendance similaire a été observée dans d'autres juridictions et est probablement due à la réduction de la disponibilité des services liés aux ITS et à leur accès réduit pendant la pandémie de COVID-19.

Comme au Canada, les taux de syphilis infectieuse augmentent aux États-Unis, en Angleterre et en Australie<sup>14,15,16</sup>. De 2010 à 2019, le Canada a enregistré la plus forte augmentation des taux de syphilis infectieuse par rapport à ces autres pays, bien qu'il y ait une certaine variabilité en ce qui concerne la déclaration. Tous ces pays montrent que les taux de syphilis infectieuse sont considérablement plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

L'infection chez les femmes en âge de procréer est particulièrement préoccupante en raison du risque de syphilis congénitale chez les nourrissons exposés à *Treponema pallidum* avant la naissance ou pendant l'accouchement. Des augmentations du nombre de nourrissons nés avec la syphilis congénitale ont été observées au cours de la période d'augmentation des taux chez les femmes de 15 à 39 ans. Les lignes directrices canadiennes sur le dépistage des ITS recommandent le dépistage de la syphilis au cours du premier trimestre pour toutes les femmes, avec un dépistage répété de 28 à 32 semaines et de nouveau à l'accouchement chez les femmes à risque élevé de contracter la syphilis ou dans les régions où il y a des éclosions hétérosexuelles de syphilis<sup>25</sup>.

Les données de surveillance décrites dans le présent rapport comportent des limites. Les pratiques de dépistage, d'analyse en laboratoire et de déclaration varient, ce qui signifie que la comparaison directe entre les juridictions doit être faite avec prudence. Enfin, les informations sur les facteurs de risque ne sont pas disponibles dans le SCSMDO, ce qui restreint notre capacité à déterminer les facteurs associés aux taux d'ITS plus élevés. Cependant, comme les études exhaustives sur l'incidence et la prévalence sont rares, les taux de cas déclarés fournissent des renseignements précieux sur les tendances des ITS et les taux d'incidence minimaux.

Les ITS demeurent un grave problème de santé publique au Canada. Le risque d'ITS est influencé par de nombreux facteurs, notamment : l'âge, le sexe et l'identité de genre, les facteurs socioéconomiques, la culture, les normes et les politiques et programmes de santé<sup>5,26,27,28,29,30</sup>. Ces facteurs influent sur les facteurs de risque individuels, comme l'activité sexuelle, la consommation de substances, les expériences de violence et de discrimination et l'accès aux soins et aux services de santé<sup>5,26,27,28,29,30</sup>. Pour cette raison, une approche holistique de dépistage et de traitement des ITS devrait être adoptée pour atteindre les plus vulnérables. Les interventions devraient tenir compte des déterminants sociaux de la santé et s'efforcer de favoriser un environnement propice à l'accès des individus aux services. La surveillance continue des ITS aidera à orienter les activités de prévention et de contrôle des ITS.

## Annexe A

Les taux de chlamydie, de gonorrhée et de syphilis selon le groupe d'âge et le sexe au fil du temps peuvent être obtenus sur le site Web Maladies à déclaration obligatoire au Canada <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/liste-graphiques>.

Les données du SCSMDO comprennent la syphilis infectieuse et non infectieuse sans distinction. Par conséquent, le nombre de cas de syphilis infectieuse inclus dans le présent rapport n'est pas comparable au nombre de cas de syphilis déclarés en ligne.

Des figures et des tableaux supplémentaires fournissent des données sur la syphilis infectieuse, et par PT. Ces tableaux et figures sont disponibles sur demande à l'adresse suivante : [phac.sti-hep-its.aspc@canada.ca](mailto:phac.sti-hep-its.aspc@canada.ca).

### Tableaux

Taux de cas déclarés de chlamydie, par groupe d'âge et par province et territoire, 2019  
Taux de cas déclarés de gonorrhée, par groupe d'âge et par province et territoire, 2019  
Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse, par groupe d'âge et par province et territoire, 2019  
Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse, selon le sexe et par province et territoire, en 2019  
Taux global de cas déclarés de syphilis infectieuse pour 100 000 personnes, par groupe d'âge, de 2010 à 2019  
Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse au pour 100 000 hommes, par groupe d'âge, de 2010 à 2019  
Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse au pour 100 000 femmes, par groupe d'âge, de 2010 à 2019  
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 2010 à 2019  
Données de surveillance par province et territoire, par année, par infection et selon le sexe, de 2010 à 2019  
Population globale par province et par territoire au Canada, par année, de 2010 à 2019  
Estimés populationnels des hommes par province et par territoire au Canada, par année, de 2010 à 2019  
Estimés populationnels des femmes par province et par territoire au Canada, par année, de 2010 à 2019

### Figures

Variation en pourcentage par rapport à l'année de référence 2010 des taux de cas déclarés d'ITS chez les hommes, de 2010 à 2019  
Variation en pourcentage par rapport à l'année de référence 2010 des taux de cas déclarés d'ITS chez les femmes, de 2010 à 2019  
Proportion du total des cas déclarés de chlamydie, selon le sexe et le groupe d'âge, 2019

Proportion du total des cas déclarés de chlamydirose, selon le sexe et par province et territoire, 2019

Proportion du total des cas déclarés de gonorrhée, selon le sexe et le groupe d'âge, 2019

Proportion du total des cas déclarés de gonorrhée, selon le sexe et par province et territoire, 2019

Proportion du total des cas déclarés de syphilis infectieuse, selon le sexe et par groupe d'âge, 2019

Nombre de cas de syphilis infectieuses, par province et territoire, 2019

Proportion du total des cas déclarés de syphilis infectieuse, selon le sexe et par province et territoire, 2019

## Références

- <sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé, « Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 », OMS, 2016.
- <sup>2</sup> Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A et Aho J, « L'infection à chlamydia au Canada de 2010 à 2015 », *RMTC*, vol. 44, n° 2, p. 54-60, 2018.
- <sup>3</sup> 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.
- <sup>4</sup> 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.
- <sup>5</sup> Agence de la santé publique du Canada, « La syphilis au Canada: rapport technique sur les tendances épidémiologiques, les déterminants et interventions », Ottawa (Ontario), 2020.
- <sup>6</sup> Agence de la santé publique du Canada, « Maladies à déclaration obligatoire en direct » [en ligne], 2021. Accès : <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>
- <sup>7</sup> Totten S, Medaglia A et McDermott S, « Mise à jour du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire et de son site Web interactif », *RMTC*, vol. 45, n° 10, p. 283-288, 2019.
- <sup>8</sup> Agence de la santé publique du Canada, « Chlamydia et LGV: Informations importantes et ressources [en ligne] », 2020. Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/chlamydia-lgv.html>.
- <sup>9</sup> Tien V, Punjabi C et Holubar MK, "Antimicrobial resistance in sexually transmitted infections," *J Travel Med*, vol. 27, no. 1, pp. 1-11, 2019.
- <sup>10</sup> Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A et Aho J, « La gonorrhée au Canada de 2010 à 2015 », *RMTC*, vol. 44, n° 2, p. 40-46, 2018.
- <sup>11</sup> Agence de la santé publique du Canada, « Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada, 2018 », Ottawa (Ontario), 2021.
- <sup>12</sup> Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A et Aho J, « La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale au Canada, de 2010 à 2015 », *RMTC*, vol. 44, n° 2, p. 47-53, 2018.
- <sup>13</sup> Navarro C, Jolly A, Nair R et Chen Y, "Risk factors for general chlamydial infection," *Can J Infect Dis*, vol. 13, no. 3, pp. 195-207, 2002.
- <sup>14</sup> Centers for Disease Control and Prevention, "Sexually Transmitted Disease Surveillance 2018," U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA, 2019.
- <sup>15</sup> Public Health England, National STI surveillance data tables 2018 - Table 1, Public Health England, 2020.
- <sup>16</sup> Kirby Institute, "HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia: Annual surveillance report 2018," Kirby Institute, Sydney, AU, 2018.
- <sup>17</sup> Agence de la santé publique du Canada, « Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement : Infections gonococciques » [chapitre], gouvernement du Canada, Ottawa, 1993.
- <sup>18</sup> Kirkcaldy RD, Weston E, Segurado AC, Hughes G. Epidemiology of gonorrhoea: a global perspective. *Sex Health*. 2019 Sep;16(5):401-411
- <sup>19</sup> Tu W, Ghosh P, Katz BP. A Stochastic Model for Assessing Chlamydia trachomatis Transmission Risk Using Longitudinal Observational Data. *J R Stat Soc Ser A Stat Soc*. 2011 Oct;174(4):975-989.
- <sup>20</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS), Global action plan to control the spread and impact of antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*. Geneva: WHO; 2012. Accès : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241503501/en/> [consulté le 28 juin 2019].
- <sup>21</sup> Unemo M et Shafer WM, Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae* in the 21st century: past, evolution, and future. *Clin Microbiol Rev* 2014; 27:587-613. doi:10.1128/CMR.00010-14.

---

<sup>22</sup> Agence de la santé publique du Canada, « Rapport sur le système de surveillance accrue de la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens (SARGA) : résultats de 2015 à 2017 », Ottawa, 2021.

<sup>23</sup> Costa-Lourenço APRD, Barros dos Santos KT, Moreira BM, Fracalanza SEL et 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.

<sup>24</sup> Agence de la santé publique du Canada, « Syphilis infectieuse et syphilis congénitale au Canada, 2020 ». Accès : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/syphilis-infectieuse-syphilis-congenitale-canada-2020.html>. Mis à jour en 2020. Consulté en septembre 2021.

<sup>25</sup> Agence de la santé publique du Canada, « Section 6-4 : Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Populations spécifiques – Femmes enceintes ». 2017.

<sup>26</sup> Badal HJ, Stryker JE, DeLuca N et Purcell DW, Swipe Right: Dating Website and App Use Among Men Who Have Sex With Men. *AIDS Behav.* 2018;22(4):1265-1272.

<sup>27</sup> Gesink D, Connell J et Kimura L, What do guys know about syphilis anyways? *Sex Transm Infect.* 2019;95:A317.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emexb&NEWS=N&AN=629060501>.

<sup>28</sup> Goedel WC et Duncan DT, Geosocial-Networking App Usage Patterns of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men: Survey Among Users of Grindr, A Mobile Dating App. *JMIR Public Health Surveill.* 2015;1(1):e4.

<sup>29</sup> Hirshfield S, Remien RH, Humberstone M, Walavalkar I et Chiasson MA, Substance use and high-risk sex among men who have sex with men: a national online study in the USA. *AIDS Care.* 2004;16(8):1036-1047.

<sup>30</sup> Hogben M et Leichter JS, Social determinants and sexually transmitted disease disparities. *Sex Transm Dis.* 2008;35(12 Suppl):S13-8.