

RAPPORT DE SURVEILLANCE

L'hépatite C en Ontario : Pleins feux sur 2023

Date de publication : Janvier 2025

Objectif

Ce rapport annuel résume les données sur les tendances au fil du temps, l'âge et le sexe, la géographie, le statut d'infection, les facteurs de risque et le dépistage des cas confirmés d'[hépatite C](#) en Ontario, en mettant l'accent sur les cas déclarés en 2023¹.

Il comprend les renseignements les plus à jour disponibles auprès du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **22 août 2024**. Les cas répondant à la définition provinciale de cas confirmés d'hépatite C sont inclus dans le présent rapport.

Les données de surveillance de l'hépatite C déclarées entre 2020 et 2023 doivent être interprétées avec prudence en raison des changements dans la disponibilité des soins de santé, le comportement de recherche de soins de santé, le suivi de la santé publique et la saisie des cas pendant la pandémie de COVID-19 et la période de reprise des activités subséquente.

Messages clés

- Les cas déclarés d'hépatite C ont diminué dans l'ensemble en Ontario depuis 2019, en grande partie en raison d'une diminution du nombre de cas classés comme [acquis antérieurement/non spécifié](#)¹. Cette baisse a coïncidé avec la pandémie de COVID-19 et doit être interprétée avec prudence, car la diminution peut indiquer des lacunes dans l'identification, le diagnostic et la déclaration des cas d'hépatite C.
- Si les tendances à la baisse du nombre de cas d'hépatite C nouvellement acquis en Ontario se poursuivent, la province sera en voie d'atteindre certains des [objectifs mondiaux d'élimination de 80 % des cas d'hépatite C](#) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) d'ici 2030². Des réductions continues du nombre de cas nouvellement acquis et des années supplémentaires de données sont nécessaires pour atteindre et confirmer ces cibles.
- Les taux les plus élevés d'hépatite C en Ontario continuent de se produire chez les hommes et les personnes résidant dans le nord de l'Ontario. Au cours de la dernière décennie, le taux d'hépatite C chez les hommes a constamment dépassé celui des femmes, bien que cet écart se soit rétréci récemment. Trois unités de santé du Nord constituent environ 10 % des cas d'hépatite C, mais ne représentent que 2 % de la population de l'Ontario.
- Parmi les nouveaux cas d'hépatite C en Ontario en 2023 où des facteurs de risque ont été signalés, l'injection, l'inhalation ou une autre forme de consommation de drogues a été déclarée dans près de 60 % des cas. La distribution adéquate de l'équipement de réduction du risque et l'accès aux services de réduction du risque sont essentiels à la prévention des nouvelles infections par l'hépatite C³.

- Aucun renseignement sur les facteurs de risque n'était déclaré pour plus de 40 % de tous les cas d'hépatite C en 2023. Des investissements supplémentaires dans le domaine de la santé publique pour aider au suivi des cas qui exige beaucoup de ressources et à l'amélioration de la collecte et de la saisie des données pourraient brosser un tableau plus complet de l'épidémiologie de l'hépatite C en Ontario, ce qui pourrait mieux éclairer les stratégies et les programmes de prévention.

Vue d'ensemble

Tendances au fil du temps

- En 2023, 3 406 cas d'hépatite C ont été signalés en Ontario. Le taux d'hépatite C déclaré par la province en 2023 était de 21,8 cas pour 100 000 habitants. Le taux maximal déclaré d'hépatite C au cours de la dernière décennie s'est produit en 2018 (37,5) et il a depuis diminué d'environ 40 % de 2018 à 2023.
- Les hommes constituaient 60,8 % (2 070/3 406) des cas d'hépatite C déclarés en Ontario en 2023 et les femmes 38,9 % (1 326/3 406) des cas. Cela correspond à un taux global déclaré de 26,7 pour 100 000 habitants chez les hommes et de 16,9 cas pour 100 000 habitants chez les femmes ([figure 1](#)).

Moment de l'infection

- Parmi les cas d'hépatite C déclarés en 2023, 97,2 % (3 311/3 406) pourraient être classés comme des infections nouvellement acquises ou acquises antérieurement/non spécifiées. De ce nombre, 78,8 % (2 609/3 311) des cas ont été classés comme acquis antérieurement et 21,2 % (702/3 311) des cas comme nouvellement acquis ([figure 2](#)).

Âge, sexe et statut d'infection

- Le taux global déclaré de cas d'hépatite C pour 100 000 habitants en 2023 était le plus élevé chez les 40 à 49 ans chez les hommes (46,2) et chez les 30 à 39 ans chez les femmes (34,9) ([figure 3](#)).
- Pour les cas d'hépatite C déclarés en 2023 dont le statut d'infection et l'âge étaient connus, les cas d'infection classés comme ayant déjà été acquis étaient plus âgés (âge médian : 45,1 ans; écart interquartile [EIQ] 34,0 à 60,4 ans) que ceux classés comme nouvellement acquis (âge médian : 38,4 ans, EIQ 31,2 à 49,6 ans) ([tableau 1](#)).
- Parmi les cas d'hépatite C signalés en 2023 dont le statut d'infection par ARN était connu au premier signalement au bureau de santé publique, 54,6 % (1 492/2 733) étaient par ARN+ (c.-à-d. une infection actuelle par le VHC) et 45,4 % (1 241/2 733) étaient par ARN ([tableau 2](#)).

Facteurs de risque

- 57,1 % des cas d'hépatite C (1 945/3 406) présentaient au moins un facteur de risque déclaré dans le SIISP. Parmi ces cas, le facteur de risque le plus souvent signalé était l'injection, l'inhalation ou une autre forme de consommation de drogues (44,1 %). La proportion de cas ayant déclaré l'injection, l'inhalation ou une autre forme de consommation de drogues était plus élevée parmi les cas classés comme des infections nouvellement acquises, soit près de 60 %, comparativement à 39,4 % pour les cas identifiés comme des infections déjà acquises.
- Les cas qui avaient des infections acquises antérieurement ont signalé une proportion plus élevée des facteurs de risque suivants que les cas d'infections nouvellement acquises : le fait d'être né dans un pays où la maladie est endémique (27,9 % contre 5,8 %) et une intervention médicale ou dentaire (13,6 % contre 8,0 %) ([tableau 3](#)).

Géographie

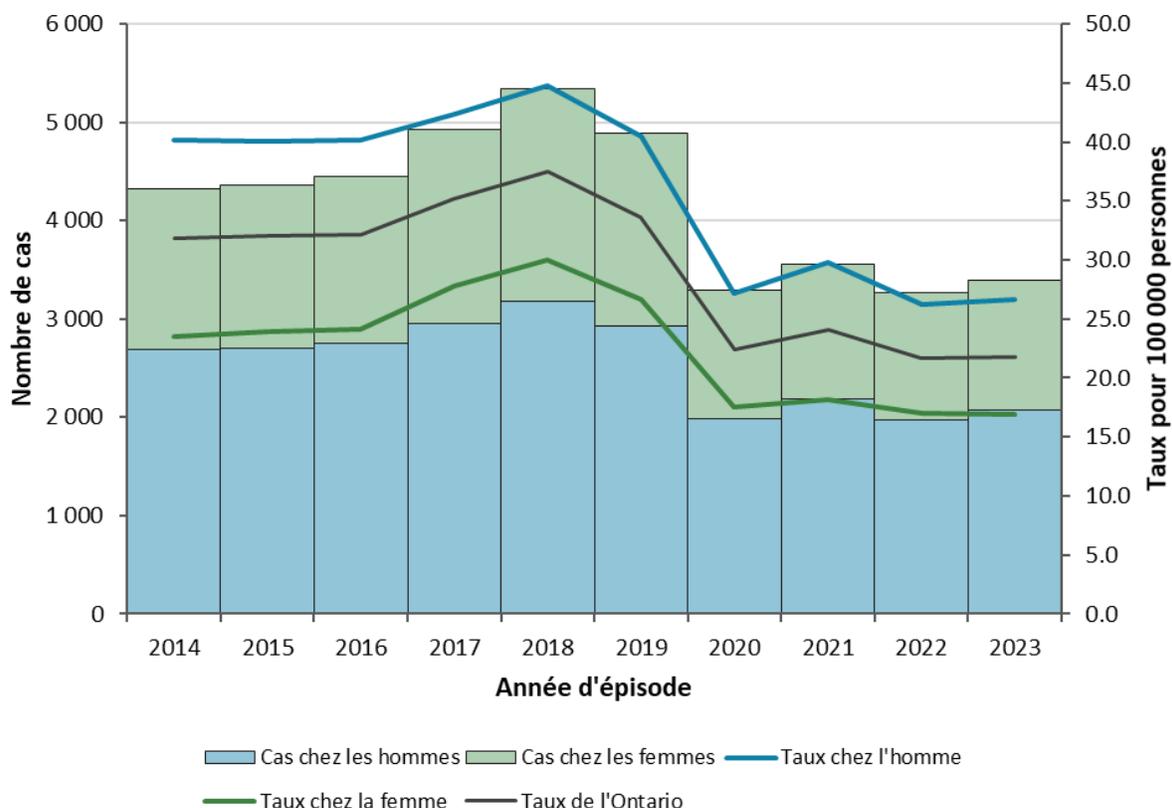
- Les taux les plus élevés d'hépatite C en Ontario en 2023 ont été signalés par trois bureaux de santé publique du nord de l'Ontario : le Bureau de santé du Nord-Ouest (147,8 cas pour 100 000 habitants), le Bureau de santé du district de Thunder Bay (73,5 cas pour 100 000 habitants) et le Bureau de santé de Porcupine (73,2 cas pour 100 000 habitants).
- Bien que le Service de santé publique de Sudbury et du district ait déclaré le taux le plus faible pour 100 000 habitants de cas d'hépatite C acquise antérieurement/non spécifiée (2,3) parmi les bureaux de santé publique, il a enregistré le deuxième taux le plus élevé d'infections nouvellement acquises (35,2) après le Bureau de santé du Nord-Ouest (82,9) ([figure 4a](#)).

Tests

- Près de 90 % (89,1 %; 3 035/3 406) des cas qui étaient anti-VHC positifs déclarés en 2023 avaient un test d'ARN déjà enregistré dans le SIISP. Un peu plus de la moitié des cas ayant un test d'ARN déjà enregistré avaient un ARN positif (56,1 %; 1 703/3 035) ([figure 5](#)).

Tendances au fil du temps

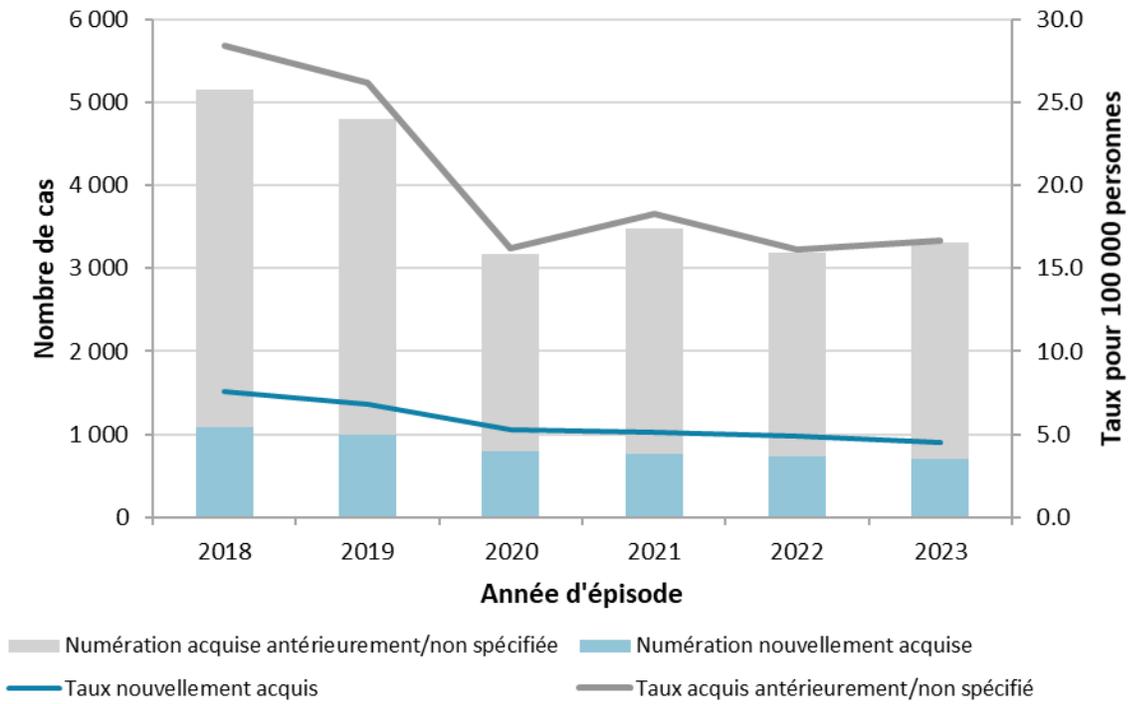
Figure 1 : Cas et taux d'hépatite C pour 100 000 habitants selon l'année et le sexe : Ontario, 2014-2023



Sources de données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [base de données]; Estimations de la population : Statistique Canada.

Remarque : Les cas qui ne s'identifiaient pas comme étant des hommes ou des femmes ont été exclus des dénombrements et des taux propres au sexe.

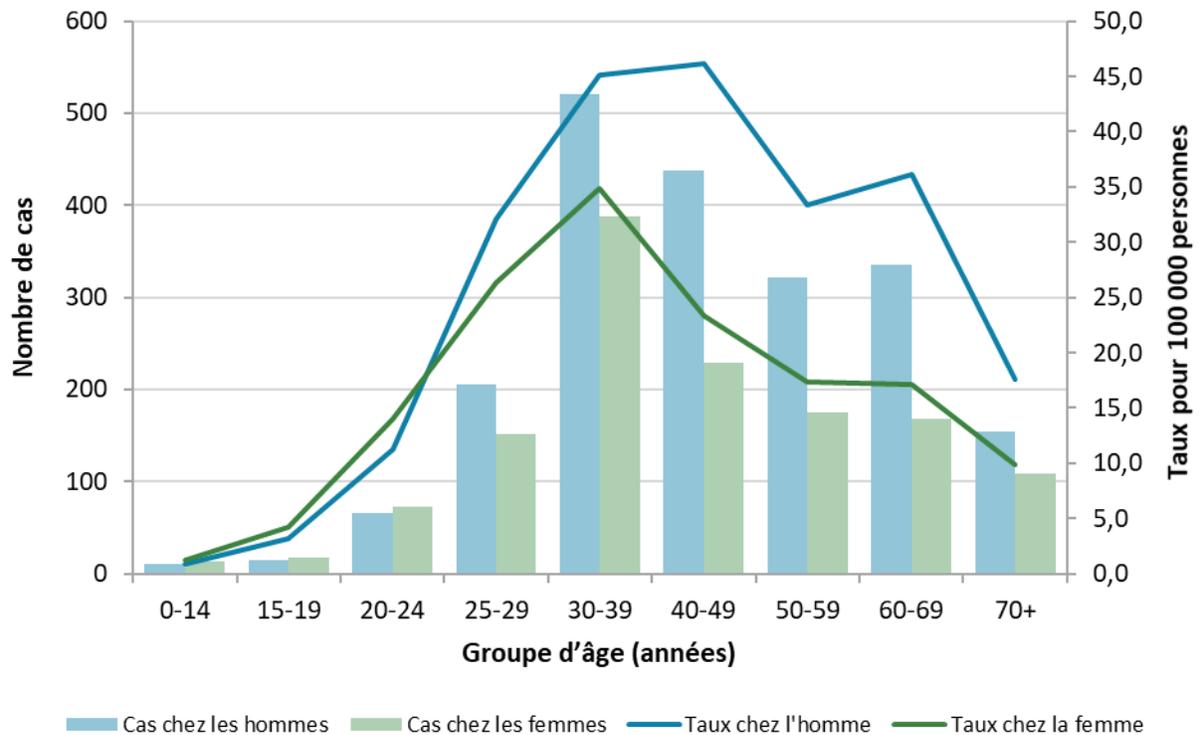
Figure 2 : Cas et taux d'hépatite C pour 100 000 habitants selon le statut d'infection et l'année : Ontario, 2014-2023



Sources de données : SIISP; Statistique Canada

Âge, sexe et statut d'infection

Figure 3 : Cas et taux d'hépatite C pour 100 000 habitants selon l'âge et le sexe : Ontario, 2023



Sources de données : SIISP; Statistique Canada

Remarques : Exclut les cas avec un agent étiologique déclaré comme « inactif » dans le SIISP.

Tableau 1 : Cas et taux d'hépatite C pour 100 000 habitants selon l'âge, le sexe et le moment de l'infection : Ontario, 2023 par agent

Caractéristiques démographiques	Infections nouvellement acquises (n=702)	Infections acquises antérieurement/non spécifiées (n=2 609)	Infections non définies (n=95)	Total (n = 3 406)
Âge moyen (années)	41,2	47,3	38,5	45,8
Âge médian et EIQ (années)	38,4 (31,2-49,6)	45,1 (34-60,4)	36,2 (30,3-45,4)	42,9 (33,1-58,6)
Tranche d'âge : 0 à 14 ans	7 (0,3)	15 (0,6)	3 (0,1)	25 (1,1)
Tranche d'âge : 15 à 19 ans	8 (0,9)	22 (2,5)	3 (0,3)	33 (3,7)
Tranche d'âge : 20 à 24 ans	36 (3,3)	98 (8,9)	5 (0,5)	139 (12,6)
Tranche d'âge : 25 à 29 ans	89 (7,3)	260 (21,3)	11 (0,9)	360 (29,5)
Tranche d'âge : 30 à 39 ans	238 (10,5)	637 (28,1)	35 (1,5)	910 (40,1)
Tranche d'âge : 40 à 49 ans	156 (8,1)	493 (25,6)	20 (1,0)	669 (34,7)
Tranche d'âge : 50 à 59 ans	78 (3,9)	413 (20,9)	8 (0,4)	499 (25,2)
Tranche d'âge : 60 à 69 ans	70 (3,7)	427 (22,3)	7 (0,4)	504 (26,4)
Tranche d'âge : 70 ans ou +	20 (1,0)	242 (12,2)	3 (0,2)	265 (13,4)
Tranche d'âge : Inconnu	0 (s.o.)	2 (s.o.)	0 (s.o.)	2 (s.o.)
Sexe : Femmes	283 (3,6)	1 007 (12,8)	36 (0,5)	1 326 (16,9)
Sexe : Hommes	418 (5,4)	1 594 (20,5)	58 (0,7)	2 070 (26,7)
Sexe : Transgenre	0 (s.o.)	2 (s.o.)	0 (s.o.)	2 (s.o.)
Sexe : Autre	0 (s.o.)	1 (s.o.)	0 (s.o.)	1 (s.o.)
Sexe : Inconnu	1 (s.o.)	5 (s.o.)	1 (s.o.)	7 (s.o.)

EIQ : écart interquartile

Source des données : SIISP; Statistique Canada

Remarques : Exclut les cas avec un agent étiologique déclaré comme « inactivé » dans le SIISP.

Tableau 2 : Cas d'hépatite C selon le statut d'infection et le moment de l'infection : Ontario, 2023

Statut d'infection	Infections nouvellement acquises n (%)	Infections acquises antérieurement/ non spécifiées n (%)	Infections non définies n (%)	Total n (%)
ARN positif	441 (62,8 %)	1 051 (40,3 %)	0 (0,0 %)	1 492 (43,8 %)
ARN négatif	166 (23,6 %)	1 075 (41,2 %)	0 (0,0 %)	1 241 (36,4 %)
ARN non spécifié	95 (13,5 %)	483 (18,5 %)	0 (0,0 %)	578 (17 %)
Non défini	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	95 (100 %)	95 (2,8 %)
Total	702 (100 %)	2 609 (100 %)	95 (100 %)	3 406 (100 %)

Source des données : SIISP

Remarques : Exclut les cas avec un agent étiologique déclaré comme « inactivé » dans le SIISP. Un statut d'infection d'ARN positif est la preuve d'une infection active.

Facteurs de risque

Tableau 3 : Facteurs de risque pour les cas d'hépatite C selon le moment de l'infection parmi les cas ayant déclaré au moins un facteur de risque* : Ontario, 2023

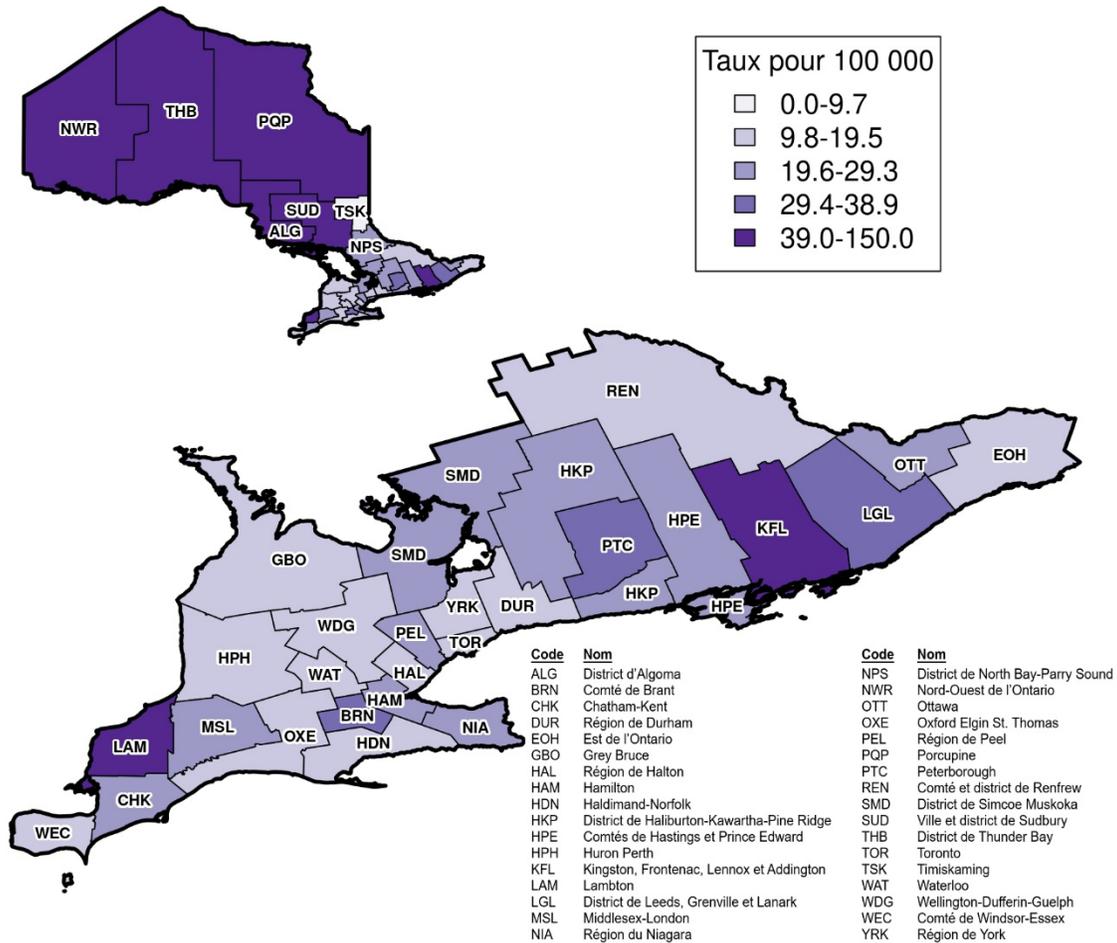
Facteur de risque	Infections nouvellement acquises n (%)	Infections acquises antérieurement/ non spécifiées n (%)	Infections non définies n (%)	Total n (%)
Injection/inhalation/autre utilisation de drogues	298 (59,8 %)	553 (38,6 %)	7 (43,8 %)	858 (44,1 %)
Relations sexuelles avec une personne de sexe opposé	218 (43,8 %)	454 (31,7 %)	4 (25 %)	676 (34,8 %)
Né dans un pays où la maladie est endémique	29 (5,8 %)	399 (27,9 %)	3 (18,8 %)	431 (22,2 %)
Milieux de services personnels	109 (21,9 %)	272 (19,0 %)	3 (18,8 %)	384 (19,7 %)
Personnes en situation d'itinérance ou de logement inadéquat	127 (25,5 %)	249 (17,4 %)	2 (12,5 %)	378 (19,4 %)
Établissement correctionnel	122 (24,5 %)	248 (17,3 %)	4 (25 %)	374 (19,2 %)
Autre	86 (17,3 %)	228 (15,9 %)	5 (31,3 %)	319 (16,4 %)
Procédure médicale ou dentaire	40 (8 %)	194 (13,6 %)	3 (18,8 %)	237 (12,2 %)
Activité sexuelle à risque élevé	87 (17,5 %)	99 (6,9 %)	0 (0,0 %)	186 (9,6 %)
Produits sanguins/greffe d'organe	32 (6,4 %)	85 (5,9 %)	4 (25,0 %)	121 (6,2 %)
Relations sexuelles avec une personne du même sexe	33 (6,6 %)	44 (3,1 %)	4 (25,0 %)	81 (4,2 %)
De la mère à l'enfant	4 (0,8 %)	3 (0,2 %)	0 (0,0 %)	7 (0,4 %)
Immunodéprimé	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)

Source des données : SIISP

Remarques : * Exclut les cas qui ont déclaré un facteur de risque « inconnu ». Le tableau est trié par ordre décroissant de proportion du nombre total de cas. Exclut les cas avec un agent étiologique déclaré comme « inactivé » dans le SIISP. Parmi les cas qui ont signalé au moins un facteur de risque (n = 1 945), 498 étaient des infections nouvellement acquises, 16 n'étaient pas définies et 1 431 étaient des infections acquises auparavant/non spécifiées. Les groupes de facteurs de risque sont décrits plus en détail dans les [Notes techniques](#).

Géographie

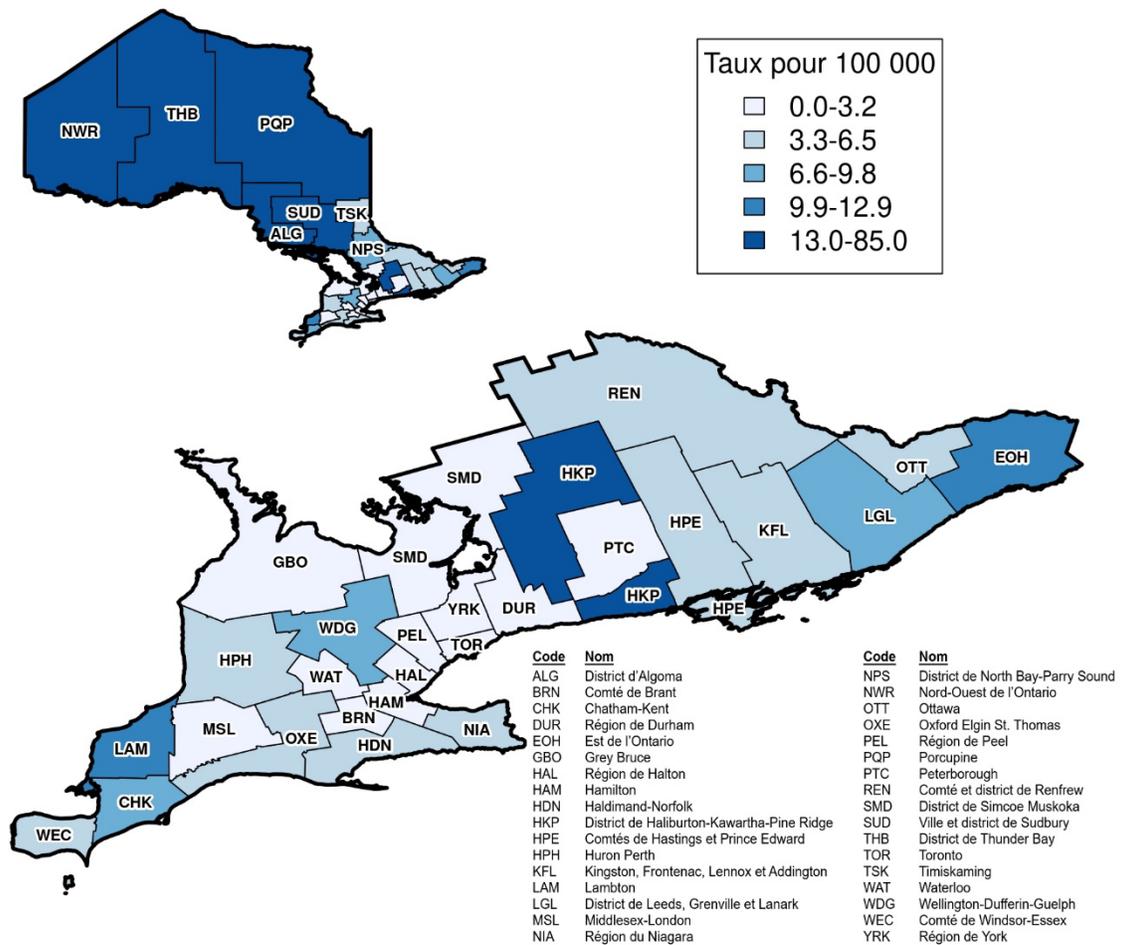
Figure 4a : Taux globaux d'hépatite C pour 100 000 habitants par bureau de santé publique : Ontario, 2023



Sources de données : SIISP; Statistique Canada

Remarques : Nombre de cas et taux résumés à l'annexe 1 : [Tableau A1.](#)

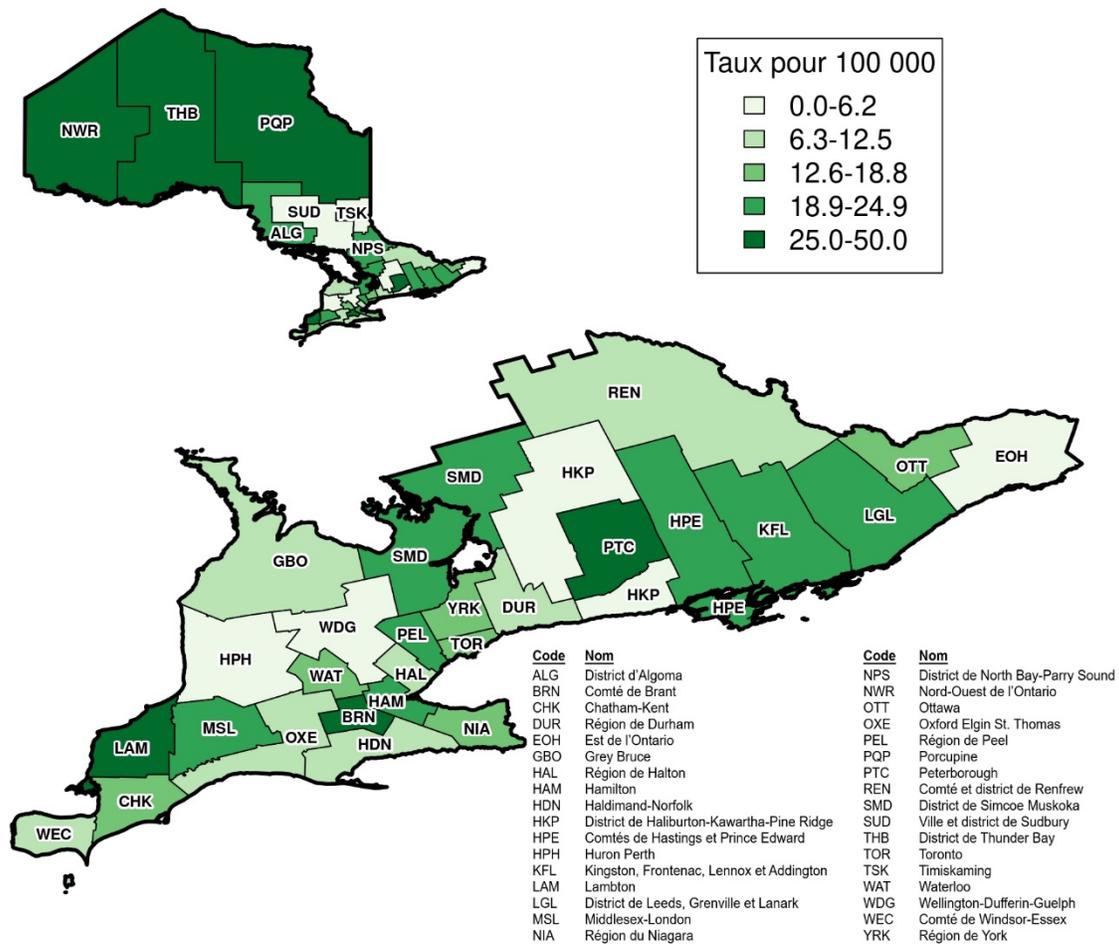
Figure 4b : Taux d'hépatite C nouvellement acquis pour 100 000 habitants par bureau de santé publique : Ontario, 2023



Sources de données : SIISP; Statistique Canada

Remarques : Nombre de cas et taux résumés à l'annexe 1 : [Tableau A1](#).

Figure 4c : Taux d'hépatite C acquis antérieurement/non spécifié pour 100 000 habitants par bureau de santé publique : Ontario, 2023

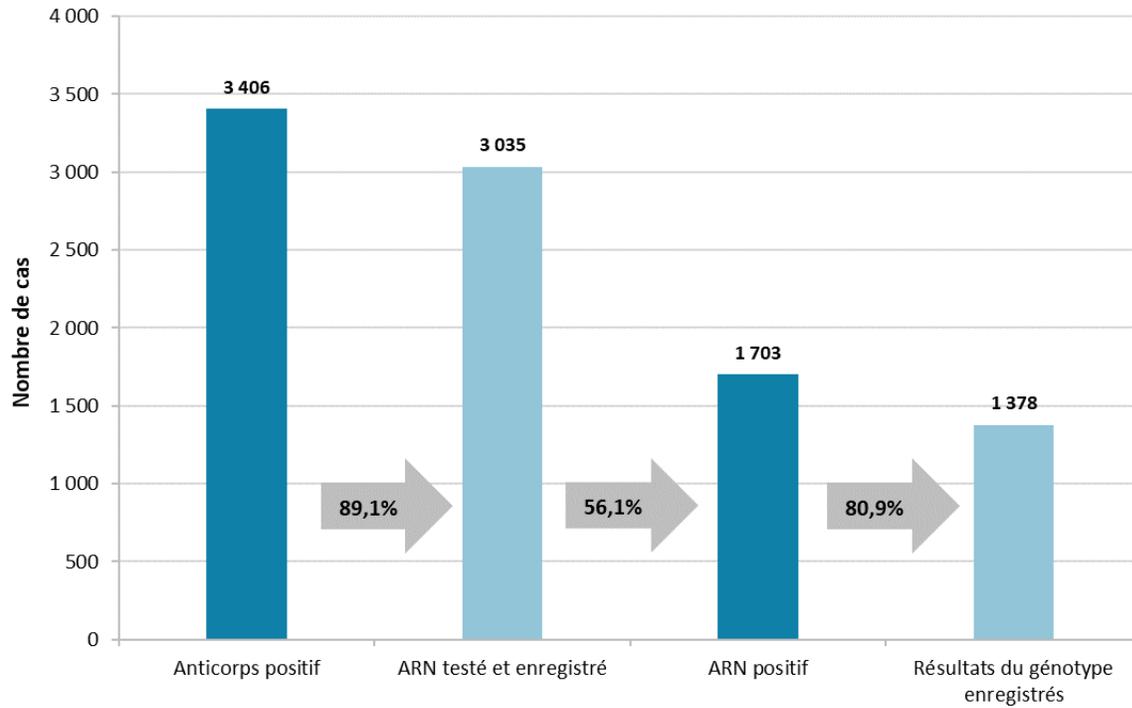


Sources de données : SIISP; Statistique Canada

Remarques : Nombre de cas et taux résumés à l'annexe 1 : [Tableau A1.](#)

Tests

Figure 5 : Cascade de tests pour les cas confirmés d'hépatite C déclarés dans le SIISP : Ontario, 2023



Source des données : SIISP

Notes techniques

Sources de données

Données relatives aux cas

- Les données de ce rapport sont fondées sur les renseignements saisis dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) en date du **22 août 2024**.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP dressent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou subséquents.

Données démographiques de l'Ontario

- Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sanitaire et le groupe de pairs, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 19 juin 2024 [extrait le 28 juin 2024]⁴.

Mises en garde concernant les données

- Les données déclarées pour 2020 à 2023 doivent être interprétées avec prudence. Les pratiques de test et de saisie des données du SIISP ont probablement été touchées par la réponse à la pandémie de COVID-19 et la période de reprise des activités subséquente.
- Les données reflètent uniquement les cas d'hépatite C confirmés en laboratoire, signalés à la santé publique et consignés dans le SIISP. Elles constituent toujours une sous-estimation plus ou moins grande de la situation réelle en raison de divers facteurs, comme le niveau de connaissance de la maladie ou la propension à obtenir des soins de santé, qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, des pratiques cliniques, des modifications apportées aux tests de laboratoire et de l'évolution des habitudes de déclaration.
- Seuls les cas d'hépatite C correspondant à la [classification des cas confirmés](#) et aux définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario sont inclus dans les nombres de cas rapportés¹.
 - Vous trouverez les définitions de cas de surveillance les plus à jour dans le Protocole concernant les maladies infectieuses, disponible en ligne.
 - Des changements apportés au fil des ans à la classification des maladies et aux définitions de cas de surveillance de la province pourraient avoir une incidence sur l'analyse ou l'interprétation des tendances au fil du temps. Dans le SIISP, les cas sont classés en fonction des définitions de cas de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario qui ont été utilisées au moment du signalement du cas.
 - Le rapport technique de SPO intitulé « [Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario: Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016](#) » et son [annexe](#) offrent des renseignements plus détaillés sur ce sujet^{5,6}.
- En janvier 2018, la définition de cas provinciale pour l'hépatite C a été modifiée afin de faire la distinction entre les cas nouvellement acquis et les cas acquis antérieurement, ainsi que le statut d'infection (c.-à-d. ARN positif, ARN négatif ou ARN non spécifié). De plus, des changements ont été

apportés au Règlement 569 pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (alinéa 3(2)2) pour inclure le signalement de tous les résultats des tests d'ARN pour l'hépatite C, y compris le test initial et tous les tests ultérieurs. Pour s'aligner sur ces changements, SPO a commencé à déclarer tous les résultats des tests d'ARN aux bureaux de santé publique (après que le premier résultat positif d'un test d'anticorps ou d'ARN a été signalé) ainsi qu'un rapport cumulatif montrant les résultats historiques des tests, y compris le dernier test négatif.

- Les cas d'hépatite C sont signalés selon la date de l'épisode, laquelle constitue la date probable d'apparition de la maladie. Pour déterminer cette date, le SIISP respecte la hiérarchie suivante : date d'apparition des symptômes > date de prélèvement de l'échantillon > date de dépistage en laboratoire > date de signalement du cas.
 - Par exemple, si la date d'apparition des symptômes est connue, elle servira de date de l'épisode. Si cette date n'est pas connue, la prochaine date de la hiérarchie (en l'occurrence la date de prélèvement de l'échantillon) sera utilisée, et ainsi de suite.
- L'hépatite C reste souvent non diagnostiquée pendant de longues périodes et la détection par la santé publique n'est généralement pas indicative de la date réelle à laquelle l'infection a été acquise.
- Le nombre de cas par région géographique est basé sur le bureau de santé publique où a été fait le diagnostic (BSD). Le BSD s'entend du bureau de santé publique sur le territoire duquel le cas résidait au moment de l'apparition de la maladie ou du signalement à la santé publique et pas nécessairement du lieu d'exposition.
 - Les cas pour lesquels le BSD est déclaré comme le MSSLD (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario), ou comme MUSKOKA-PARRY SOUND (un bureau de santé publique qui n'existe plus) ont été exclus de cette analyse.
- Les cas pour lesquels le statut de disposition a été déclaré comme ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, CAS EN DOUBLE-NE PAS UTILISER ou toute variation de ces valeurs, ont été exclus de cette analyse.
- Le risque de doublons existe parce qu'ils n'ont pas été identifiés et exclus à moins d'avoir déjà été résolus à l'échelle locale ou provinciale avant l'extraction des données du SIISP.
- Afin de déterminer l'incidence cible par année pour atteindre l'objectif d'élimination de l'hépatite C de l'OMS de 80 % en 2030, l'incidence de l'hépatite C en 2018 (en date du 22 août 2024) a été utilisée comme année de référence ($n = 1\ 083$) pour calculer la cible d'élimination de 80 % pour 2030 : $1\ 083 - (1\ 083 * 0,8) = 216,6$.
- Les cas peuvent avoir plus d'un facteur de risque signalé dans le SIISP. La saisie des données pour les facteurs de risque peut ne pas être complète en raison des retards de déclaration et/ou de saisie des données.
- Les cas ayant déclaré « oui » à chacun des facteurs de risque inclus dans le SIISP ont été inclus. Certains facteurs de risque du SIISP ont été regroupés en catégories plus larges, comme indiqué ci-dessous.
 - Produits sanguins/greffe d'organe : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à l'un des énoncés suivants : « Greffe d'organes/tissus », « Greffe d'organes/tissus à l'étranger », « Sang ou produits sanguins reçus », « Sang ou produits sanguins reçus à l'étranger »
 - Né dans un pays où la maladie est endémique
 - Établissement correctionnel

- Activité sexuelle à risque élevé : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à l'un des énoncés suivants : « Activité sexuelle à haut risque », « ITS répétée », « Travailleur du sexe »
- Immunodéprimé
- Injection/inhalation/autre utilisation de drogues : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à l'un des énoncés suivants : « Utilisation de drogues injectables », « Attiral partagé de consommation de drogues », « Consommation de drogues par inhalation », « Usage intranasal de drogues »
- Procédure médicale ou dentaire : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à l'un des énoncés suivants : « Receveur de dialyse », « Procédures dentaires invasives à l'étranger », « Procédures dentaires invasives au Canada », « Procédures médicales/chirurgicales invasives à l'étranger », « Procédures médicales/chirurgicales invasives au Canada »
- De la mère à l'enfant
- Autre : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à l'un des énoncés suivants : « Le contact est positif pour l'hépatite C », « Le contact est séropositif », « Batailles, morsures, frère de sang », « État sérologique vis-à-vis du VIH », « Exposition professionnelle à des liquides organiques potentiellement contaminés par l'hépatite C », « Autre », « Prophylaxie préexposition (PrEP) pour le VIH », « Enceinte », « Articles personnels partagés, p. ex., brosse à dents, lames de rasoir »
- Milieux de services personnels Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à l'un des énoncés suivants : « Acupuncture », « Électrolyse », « Perçage », « Tatouage », « Autre milieu personnel »
- Personnes en situation d'itinérance ou de logement inadéquat
- Relations sexuelles avec une personne de sexe opposé
- Relations sexuelles avec une personne du même sexe
- Les facteurs de risque déclarés pour les cas d'hépatite C peuvent ne pas refléter le mode d'acquisition.
- Algorithme de classification des tests de dépistage en cascade :
 - On suppose que tous les cas signalés d'hépatite C ont eu un résultat positif d'un test anticorps.
 - « Test d'ARN déjà enregistré dans le SIISP » est basé sur l'entrée dans la section Laboratoire ou dans le champ Agent étiologique dans le SIISP.
 - « Résultat positif d'un test d'ARN déjà enregistré dans le SIISP » est basé sur l'entrée dans la section Laboratoire ou dans le champ Agent étiologique dans le SIISP.
 - « Génotype déjà enregistré dans le SIISP » est fondé sur les résultats entrés dans la section Laboratoire ou le champ Sous-type dans le SIISP. Il est à noter qu'à SPO, le génotypage de l'hépatite C est effectué lors du premier test d'ARN de référence avant le traitement si la charge virale est de >500 copies/mL et les résultats devraient être disponibles sur le rapport cumulatif fourni aux bureaux de santé publique.
 - Il peut manquer des renseignements de laboratoire sur le cas dans le SIISP si le test n'a pas été effectué, n'a pas été reçu par le bureau de santé publique ou n'a pas été entré dans le SIISP.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : définitions de cas et renseignements propres à une maladie. Maladie : hépatite C. Entrée en vigueur : mai 2022 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 11 septembre 2024]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ophs-hepatitis-c-en-2022.pdf>
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination: technical report. Genève : OMS; 2023. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078635>
3. CATIE. Réduction des méfaits et hépatite C [En ligne]. [Cité le 29 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.catie.ca/fr/hepatite-c-un-guide-detaille/reduction-des-mefaits-et-hepatite-c>
4. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sanitaire et le groupe de pairs, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 19 juin 2024 [extrait le 28 juin 2024].
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/f/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf>
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Appendix: factors affecting case definition changes in Ontario (1991-2016) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 16 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/A/2018/appendix-factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf>

Annexe A

Tableau A1 Nombre et taux de cas d'hépatite C pour 100 000 habitants par bureau de santé publique et moment de l'infection : Ontario, 2023

Bureau de santé	Nouvellement acquis	Acquis antérieurement/ non spécifié	Non défini	Total
Santé publique Algoma	23 (18,6)	30 (24,2)	0 (0,0)	53 (42,8)
Bureau de santé du comté de Brant	4 (2,4)	52 (30,6)	2 (1,2)	58 (34,2)
Bureau de santé de Chatham-Kent	8 (7,2)	14 (12,6)	0 (0,0)	22 (19,8)
Ville de Hamilton – Division des services sociaux et de la santé publique	13 (2,1)	144 (23,4)	1 (0,2)	158 (25,7)
Bureau de santé de Durham	21 (2,7)	77 (10,0)	0 (0,0)	98 (12,8)
Bureau de santé de l'est de l'Ontario	26 (11,3)	7 (3,0)	0 (0,0)	33 (14,4)
Bureau de santé de Grey Bruce	6 (3,2)	16 (8,4)	1 (0,5)	23 (12,1)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	6 (4,7)	9 (7,1)	0 (0,0)	15 (11,8)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	39 (19,1)	11 (5,4)	0 (0,0)	50 (24,5)
Bureau de santé de la région de Halton	7 (1,1)	70 (10,9)	4 (0,6)	81 (12,6)
Bureau de santé de Hastings et Prince Edward	10 (5,4)	41 (22,1)	2 (1,1)	53 (28,5)
Huron Perth	8 (5,2)	9 (5,8)	0 (0,0)	17 (11,0)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington	13 (5,8)	48 (21,4)	29 (12,9)	90 (40,1)
Bureau de santé de Lambton	18 (12,8)	37 (26,2)	0 (0,0)	55 (39,0)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	15 (7,7)	43 (22,2)	1 (0,5)	59 (30,5)
Bureau de santé de Middlesex-London	12 (2,1)	131 (23,2)	0 (0,0)	143 (25,4)
Autorité régionale en santé publique de Niagara	30 (5,7)	90 (17,1)	0 (0,0)	120 (22,8)

Bureau de santé	Nouvellement acquis	Acquis antérieurement/ non spécifié	Non défini	Total
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	13 (9,1)	28 (19,7)	0 (0,0)	41 (28,9)
Bureau de santé du Nord-Ouest	69 (82,9)	32 (38,5)	22 (26,4)	123 (147,8)
Santé publique Ottawa	51 (4,6)	175 (15,7)	1 (0,1)	227 (20,4)
Bureau de santé de la région de Peel	5 (0,3)	349 (22,0)	1 (0,1)	355 (22,4)
Bureau de santé de Peterborough	1 (0,6)	45 (27,6)	3 (1,8)	49 (30,1)
Bureau de santé de Porcupine	28 (31,5)	36 (40,5)	1 (1,1)	65 (73,2)
Service de santé publique de Sudbury et des districts	77 (35,2)	5 (2,3)	12 (5,5)	94 (43,0)
Bureau de santé et services d'urgence de la région de Waterloo	14 (2,1)	90 (13,3)	8 (1,2)	112 (16,6)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	7 (6,1)	13 (11,3)	1 (0,9)	21 (18,3)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	9 (1,4)	154 (23,3)	0 (0,0)	163 (24,6)
Bureau de santé du Sud-Ouest	9 (3,8)	28 (11,9)	5 (2,1)	42 (17,8)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	51 (31,5)	67 (41,4)	1 (0,6)	119 (73,5)
Bureau de santé du Témiskamingue	2 (5,8)	1 (2,9)	0 (0,0)	3 (8,7)
Bureau de santé de Toronto	46 (1,5)	548 (17,6)	0 (0,0)	594 (19,1)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	27 (8,1)	11 (3,3)	0 (0,0)	38 (11,4)
Unité sanitaire de Windsor-Essex	29 (6,2)	37 (7,9)	0 (0,0)	66 (14,1)
Service de santé de la région de York	5 (0,4)	161 (12,9)	0 (0,0)	166 (13,3)
Ontario	702 (4,5)	2 609 (16,7)	95 (0,6)	3 406 (21,8)

Sources de données : SIISP; Statistique Canada

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). L'hépatite C en Ontario : Pleins feux sur 2023. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.