

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale précoce en Ontario en 2022

Date de publication : janvier 2024

Objet

Le présent rapport annuel résume des données sur les tendances dans le temps, l'âge et le sexe, la région géographique, les facteurs de risque et les tests de dépistage pour les cas confirmés de syphilis infectieuse ainsi que les tendances concernant la syphilis congénitale précoce en Ontario, et met l'accent sur les cas déclarés en 2022. Ce rapport contient les données les plus récentes provenant du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **18 septembre 2023**. Les cas de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale précoce correspondant à la définition provinciale de cas confirmés de [syphilis](#) sont inclus dans le présent rapport.

Les données de surveillance de la syphilis infectieuse et de la syphilis congénitale précoce déclarées entre 2020 et 2022 doivent être interprétées avec prudence en raison de changements dans l'accessibilité des soins de santé, les comportements favorisant la santé, le suivi en santé publique et la consignation des cas durant la pandémie de COVID-19.

Points saillants

Tendances dans le temps

- L'incidence de la syphilis infectieuse confirmée en laboratoire a connu une hausse constante dans la province entre 2013 et 2019. Après avoir légèrement fléchi en 2020, le taux d'incidence a atteint un sommet en 2022, soit 23,6 cas pour 100 000 personnes.
- De 2013 à 2022, ce sont les hommes qui ont été atteints de la grande majorité des cas de syphilis infectieuse déclarés en Ontario. La proportion des cas de syphilis infectieuse déclarés chez les femmes a presque triplé au cours de cette période de 10 ans, passant de 5,7 % en 2013 à 16,2 % en 2022.
- Au cours de chacune des 10 dernières années, le taux d'incidence de la syphilis infectieuse a été plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le ratio hommes-femmes a baissé considérablement (le plus élevé au cours des 10 dernières années était de 26,0:1,0 en 2015, et le plus faible était de 5,3:1,0 en 2022). Cette tendance est attribuable à une hausse constante du taux

d'incidence de la syphilis infectieuse chez les femmes (qui est passé de 0,6 cas pour 100 000 personnes en 2013 à 7,5 cas pour 100 000 personnes en 2022) ([figure 1](#)).

- Chez les hommes, la proportion des cas de syphilis infectieuse classés comme étant des cas de syphilis primaire au moment du diagnostic est demeurée stable au cours des 10 dernières années (moyenne annuelle de ~30,0 %; intervalle : 26,7 %-33,5 %). Au cours de cette période, la proportion des cas classés comme étant des cas de syphilis secondaire a diminué de 25,8 %, alors que la proportion des cas classés comme étant des cas de syphilis latente précoce a augmenté de 22,9 %. La proportion des cas classés comme étant des cas de neurosyphilis infectieuse est demeurée stable de 2013 à 2022 (moyenne annuelle de ~1,5 %; intervalle : 1,2 % à 1,8 %) ([figure 2a](#)).

Âge et sexe

- En 2022, le taux d'incidence le plus élevé de syphilis infectieuse a été observé chez les hommes de 30 à 34 ans. Les hommes de 35 à 39 affichaient le deuxième taux d'incidence le plus élevé, suivis des hommes de 25 à 29 ans.
- Chez les femmes, le taux d'incidence le plus élevé de syphilis infectieuse a été observé chez les 30 à 34 ans en 2022, suivies des femmes de 25 à 29 ans et des femmes de 35 à 39 ans ([figure 3](#)).

Région géographique

- Sauf en 2018 (année où il s'est classé deuxième), le Bureau de santé du Nord-Ouest a déclaré le taux d'incidence de syphilis infectieuse le plus élevé de tous les bureaux de santé de l'Ontario de 2019 à 2022. Le Bureau de santé de Toronto a déclaré le taux d'incidence le plus élevé en 2018, puis est passé au deuxième rang de 2019 à 2021 et au troisième rang en 2022. En 2022, le Bureau de santé du district de Thunder Bay s'est classé au deuxième rang pour le taux d'incidence.
- De 2020 à 2022, huit bureaux de santé ont affiché une hausse considérable du taux d'incidence de la syphilis infectieuse (c.-à-d. une hausse de plus de 100 %). Parmi eux, quatre bureaux de santé (Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark, Bureau de santé du district de Thunder Bay, Santé publique Algoma et Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington) ont observé des hausses de plus de 250 % ([tableau A1](#)).

Facteurs de risque

- Chez les hommes ayant déclaré au moins un facteur de risque, près des deux tiers ont affirmé avoir eu des rapports sexuels avec des personnes de même sexe, et un peu plus de la moitié ont affirmé ne pas avoir utilisé de condom. Un peu plus du quart des cas déclarés présentaient les facteurs de risque suivants : infections transmissibles sexuellement répétées; rapports sexuels avec des personnes de sexe opposé.
- Chez les femmes ayant déclaré au moins un facteur de risque, plus de 80 % ont affirmé avoir eu des rapports sexuels avec des personnes de sexe opposé et plus de 70 % ont affirmé ne pas avoir utilisé de condom. Un quart des cas ont déclaré plus d'un contact sexuel au cours des six derniers mois ([tableau 2](#)).

Tests de dépistage

- De 2018 à 2022, SPO a analysé en moyenne chaque année 277 345 spécimens sérologiques prélevés sur des hommes et 255 065 prélevés sur des femmes ([tableau 3](#)). De plus,

159 387 spécimens sérologiques prénatals en moyenne par année ont été analysés au cours de la même période ([tableau 5](#)).

Syphilis congénitale précoce

- De 2013 à 2018, un cas de syphilis congénitale précoce a été déclaré en moyenne par année (intervalle : 0 à 2). On a observé une hausse du nombre de cas de syphilis congénitale précoce depuis 2019, jusqu'à 10 cas étant déclarés par année. En 2022, 27 cas ont été déclarés ([figure 5](#)).
- En 2022, l'incidence la plus élevée de syphilis congénitale précoce a été observée par le Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington (n = 5). Huit autres bureaux de santé ont déclaré deux cas de syphilis congénitale précoce et six en ont déclaré un ([figure 6](#)).

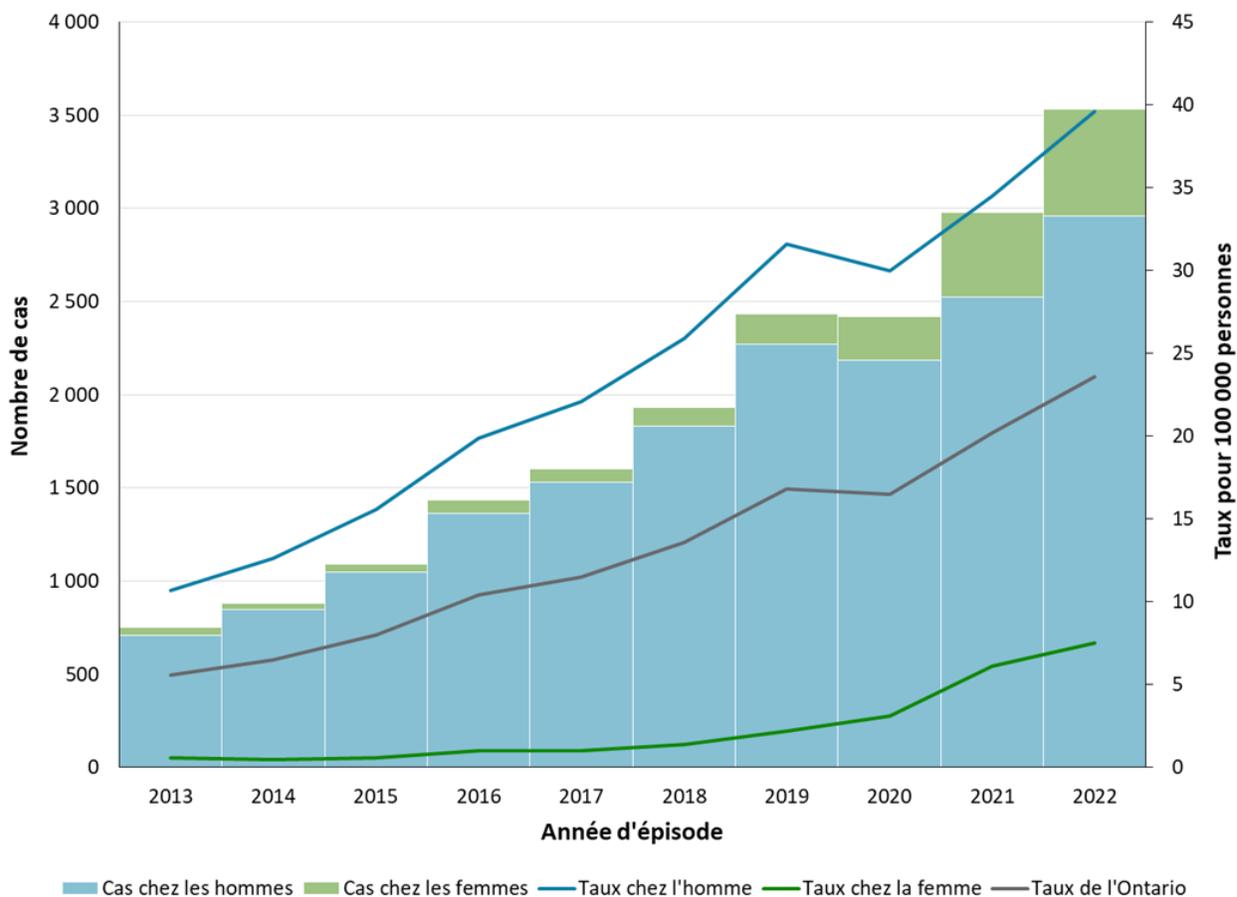
ON-Marg

- En 2022, le taux de syphilis infectieuse normalisé selon l'âge chez les femmes en âge de procréer (15 à 44 ans) était 2,76 fois plus élevé dans les quartiers présentant le niveau de marginalisation lié aux ressources matérielles le plus élevé (quintile 5) que dans ceux du niveau le plus bas (quintile 1) ([tableau 6](#)).
- Les quartiers où vit la plus forte proportion de populations racialisées et de nouveaux arrivants (Q5) ont affiché le taux de syphilis infectieuse normalisé selon l'âge le plus bas chez les femmes en âge de procréer en 2022, par rapport aux quartiers présentant le niveau le plus faible de populations racialisées et de nouveaux arrivants (Q1) ([tableau 7](#)).
- En 2022, le taux de syphilis infectieuse normalisé selon l'âge chez les femmes en âge de procréer était 3,74 fois plus élevé dans les quartiers présentant le niveau de marginalisation lié aux ménages et logements le plus élevé (Q5) par rapport à ceux présentant le niveau le plus faible (Q1) ([tableau 8](#)).

Syphilis infectieuse

Tendances dans le temps

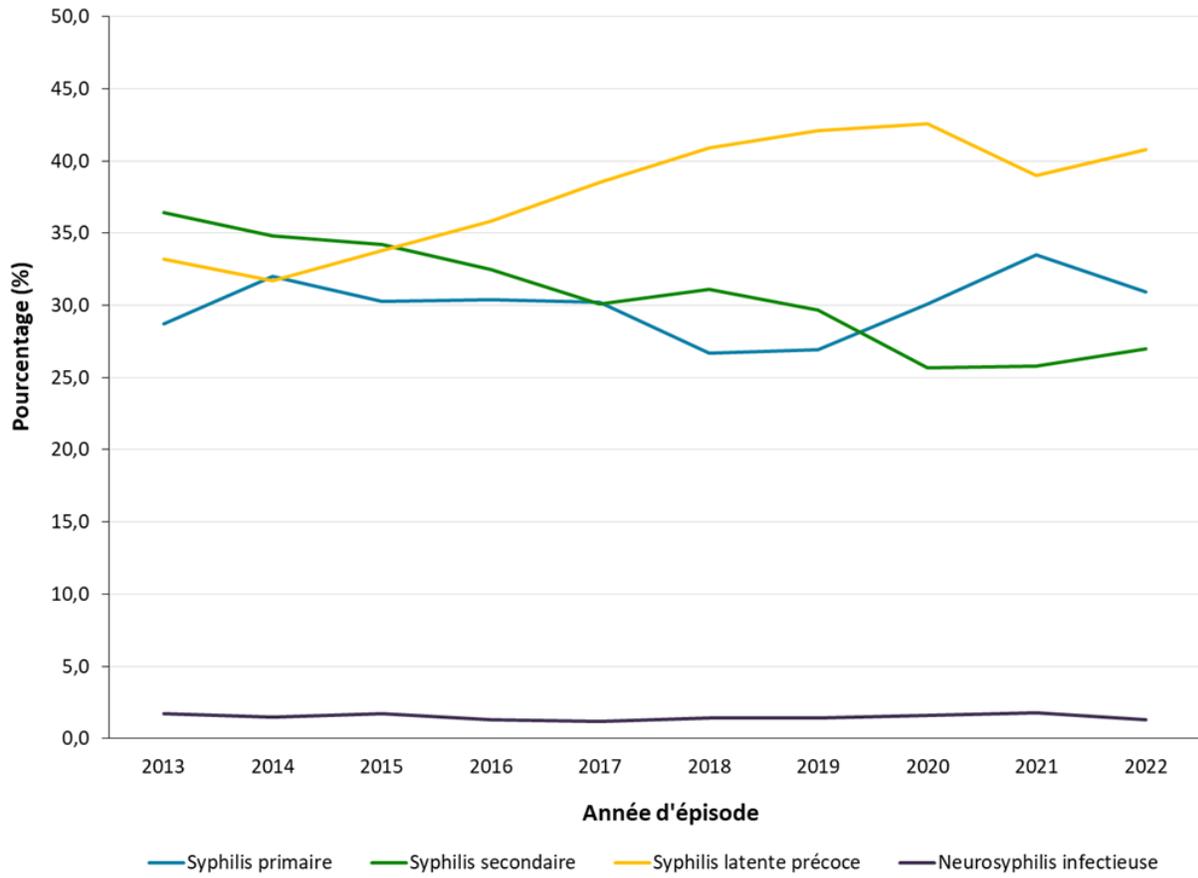
Figure 1. Cas de syphilis infectieuse et taux (pour 100 000 personnes), selon l'année et le sexe*, Ontario, 2013-2022



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

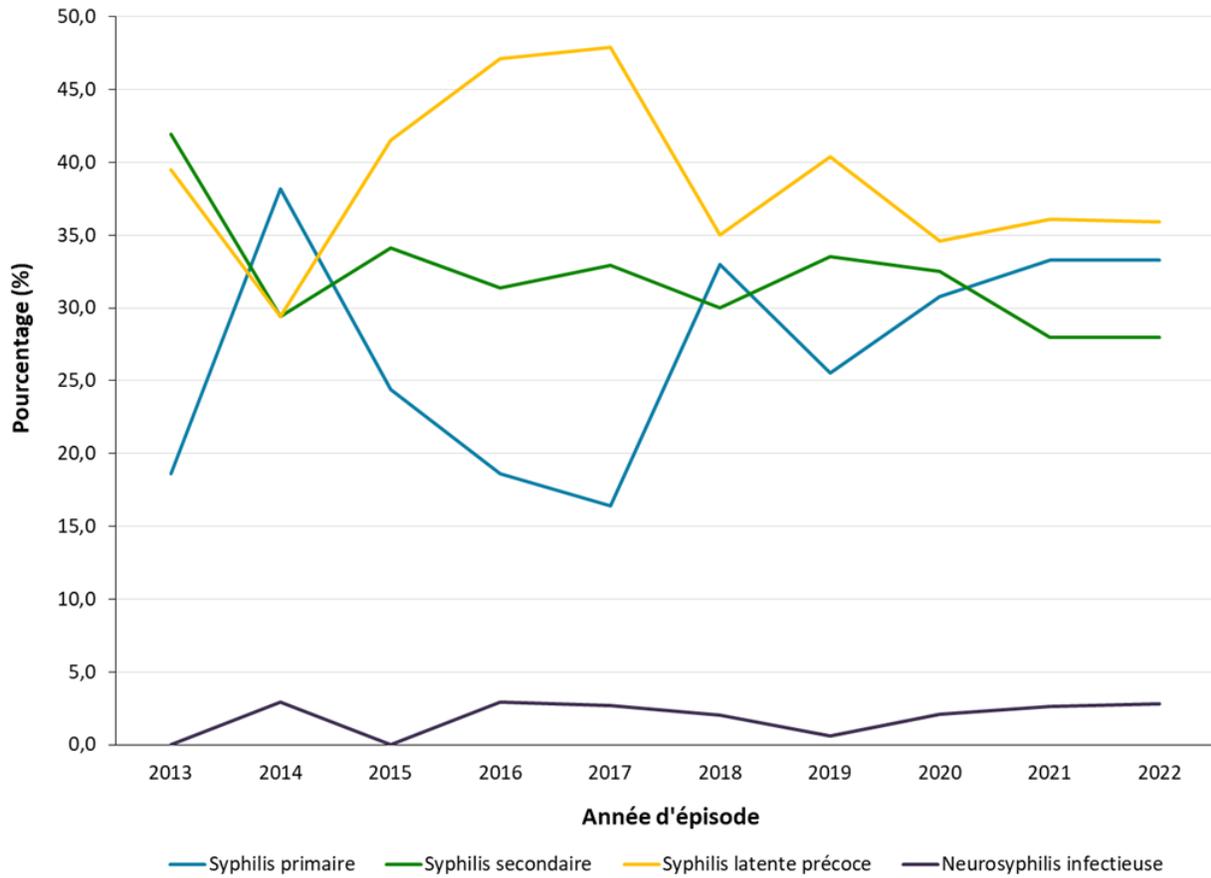
Remarque : *Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes.

Figure 2a. Pourcentage de cas de syphilis selon le stade au moment du diagnostic, hommes, Ontario, 2013-2022



Source des données : SIISP

Figure 2b. Pourcentage de cas de syphilis infectieuse selon le stade au moment du diagnostic, femmes, Ontario, 2013-2022



Source des données : SIISP

Âge et sexe

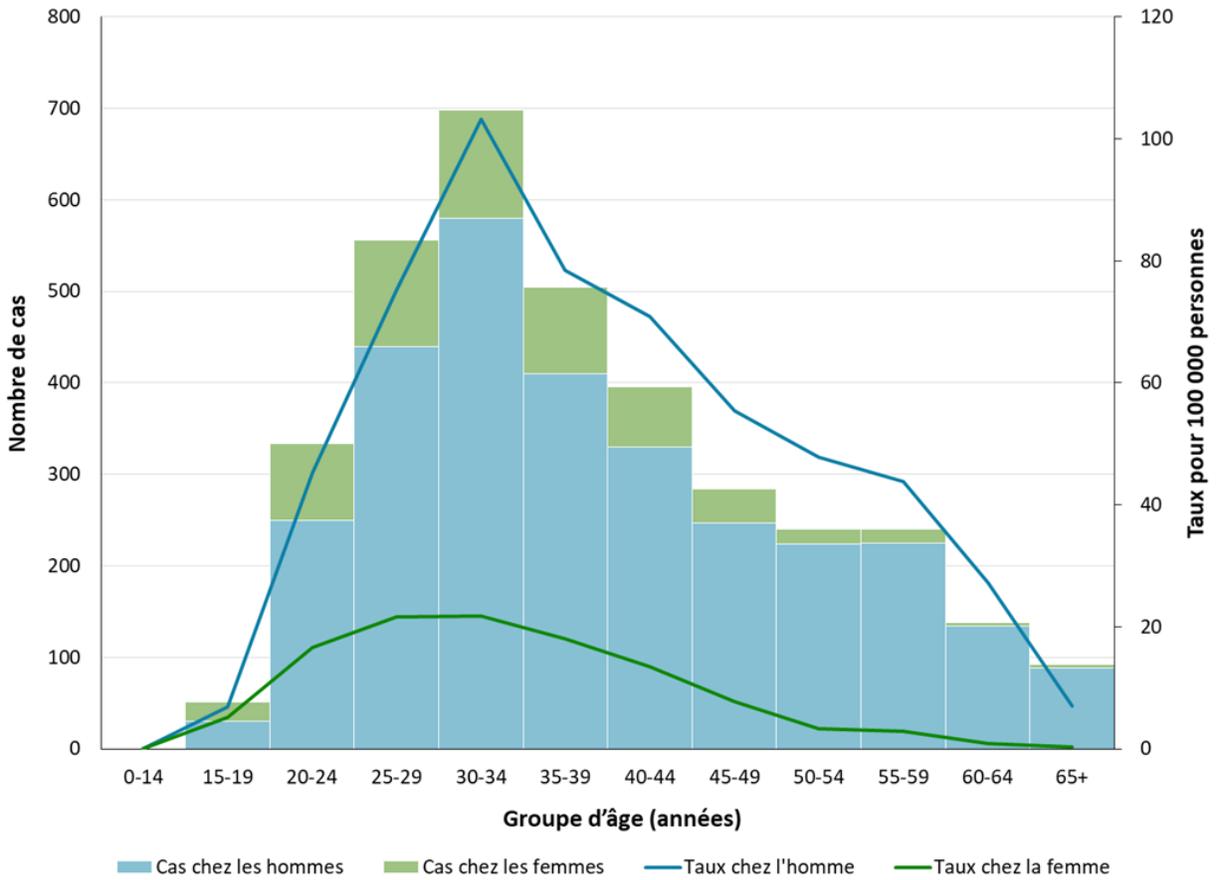
Tableau 1. Cas de syphilis infectieuse selon l'âge et le sexe, Ontario, 2022 (n = 3 560)

Caractéristiques démographiques	2022
Âge moyen (en années)	38,7
Âge médian et écart interquartile (en années)	36,1 (29,6-46,6)
Groupe d'âge	n (%)
<20 ans*	51 (1,4 %)
20 à 29 ans	902 (25,3 %)
30 à 39 ans	1 211 (34,0 %)
40 à 49 ans	686 (19,3 %)
50 à 59 ans	480 (13,5 %)
60 à 69 ans	191 (5,4 %)
70 ans et plus	39 (1,1 %)
Inconnu	0 (0,0 %)
Sexe	n (%)
Masculin	2 957 (83,1 %)
Féminin	576 (16,2 %)
Transgenre	25 (0,7 %)
Autre	1 (<0,1 %)
Inconnu	1 (<0,1 %)

Source des données : SIISP

Remarque : *Exclut les cas correspondant à la définition provinciale de cas de syphilis congénitale précoce (voir [Mises en garde concernant les données](#)).

Figure 3. Cas de syphilis infectieuse et taux (pour 100 000 personnes), selon le groupe d'âge et le sexe*, Ontario, 2022

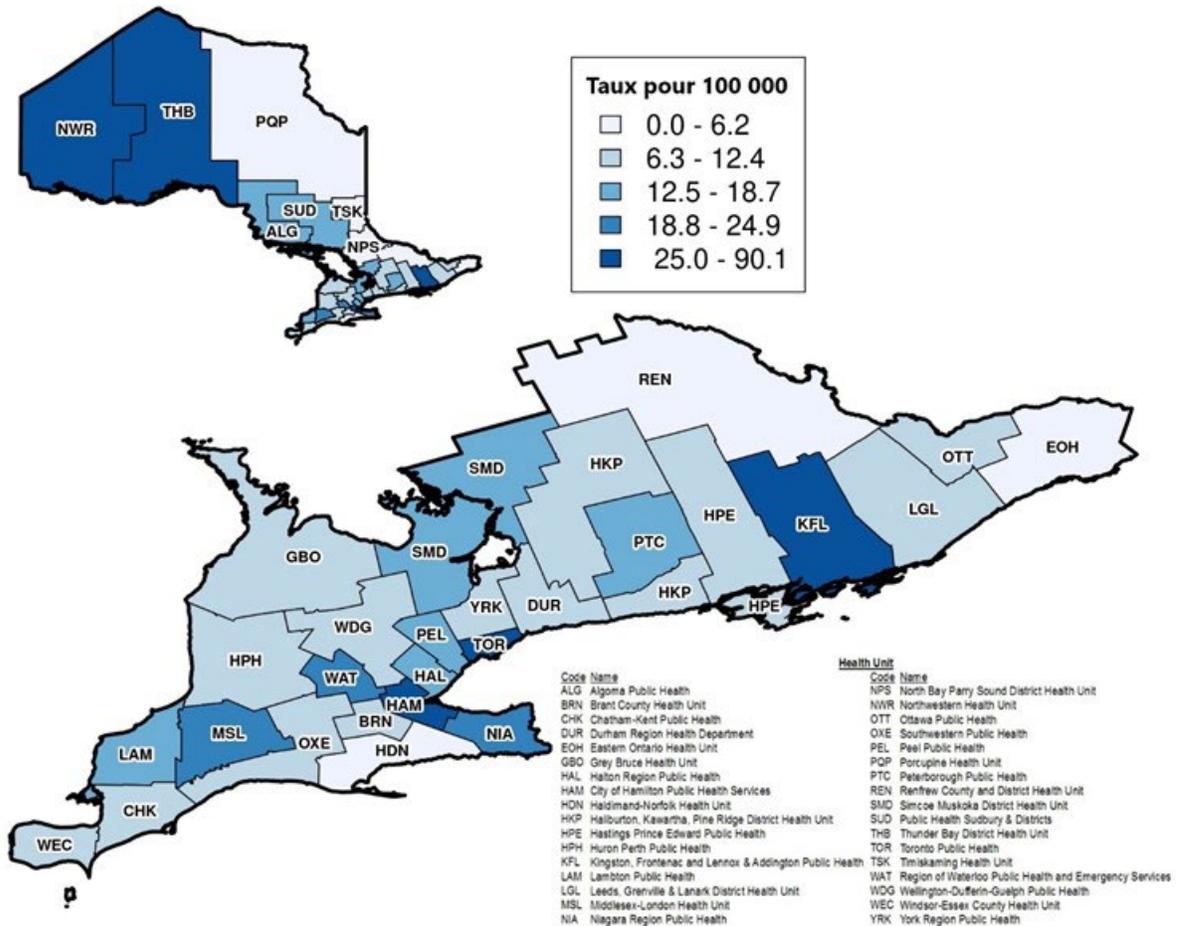


Sources de données : SIISP; Statistique Canada

Remarque : *Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes.

Région

Figure 4. Taux de syphilis infectieuse pour 100 000 personnes, selon le bureau de santé publique, Ontario, 2022



Sources de données : SIISP; Statistique Canada

Remarque : Données fournies dans le tableau A1 de l'[annexe A](#).

Facteurs de risque

Tableau 2. Facteurs de risque de la syphilis infectieuse selon le sexe parmi les cas ayant déclaré au moins un facteur de risque*, Ontario, 2022

Facteur de risque	Hommes n (%)	Femmes n (%)	Total n (%)
Rapport sexuel avec une personne de même sexe	1 726 (65,8 %)	35 (7,1 %)	1 776 (56,5 %)
Rapport sexuel sans condom	1 349 (51,4 %)	360 (72,7 %)	1 722 (54,8 %)
Rapport sexuel avec une personne de sexe opposé	695 (26,5 %)	405 (81,8 %)	1 104 (35,1 %)
Infections transmissibles sexuellement répétées**	758 (28,9 %)	84 (17,0 %)	853 (27,1 %)
Plus d'un contact sexuel au cours des 6 derniers mois	482 (18,4 %)	126 (25,5 %)	610 (19,4 %)
Rapport sexuel anonyme	427 (16,3 %)	61 (12,3 %)	488 (15,5 %)
Nouveau contact sexuel au cours des 2 derniers mois	346 (13,2 %)	80 (16,2 %)	429 (13,7 %)
Facultés affaiblies par des drogues et/ou l'alcool	110 (4,2 %)	73 (14,7 %)	185 (5,9 %)
Rencontre par l'entremise d'Internet	167 (6,4 %)	12 (2,4 %)	179 (5,7 %)
Personne en situation d'itinérance/de précarité de logement	39 (1,5 %)	63 (12,7 %)	102 (3,2 %)
Déplacement à l'extérieur de la province	81 (3,1 %)	5 (1,0 %)	86 (2,7 %)
Travailleuse ou travailleur du sexe	25 (1,0 %)	54 (10,9 %)	81 (2,6 %)
Usage de drogues injectables	32 (1,2 %)	45 (9,1 %)	77 (2,5 %)
Rapport sexuel avec une travailleuse ou un travailleur du sexe	62 (2,4 %)	7 (1,4 %)	69 (2,2 %)
Sexe de survie (pour manger, gagner de l'argent, se loger)	3 (0,1 %)	27 (5,5 %)	30 (1,0 %)

Facteur de risque	Hommes n (%)	Femmes n (%)	Total n (%)
Fréquentation de bains publics	22 (0,8 %)	0 (0,0 %)	22 (0,7 %)

Source de données : SIISP

Remarque : *Exclut les cas ayant déclaré un facteur de risque « inconnu ». Parmi les cas ayant déclaré au moins un facteur de risque (n = 3 142), 2 623 étaient des hommes et 495 étaient des femmes. **Antécédents autodéclarés d'ITS actuelle ou autre, y compris les réinfections.

Dépistage non prénatal de la syphilis

Tableau 3. Nombre d'échantillons sérologiques testés pour la syphilis selon le sexe, dépistage non prénatal, Santé publique Ontario, 2018-2022

Sexe	2018	2019	2020	2021	2022
Féminin	263 058	276 501	208 391	256 396	270 978
Masculin	280 952	301 667	219 289	282 927	301 892
Autre	181	250	184	245	393
Inconnu	6 282	6 465	4 878	7 341	7 419
Total	550 473	584 883	432 742	546 909	580 682

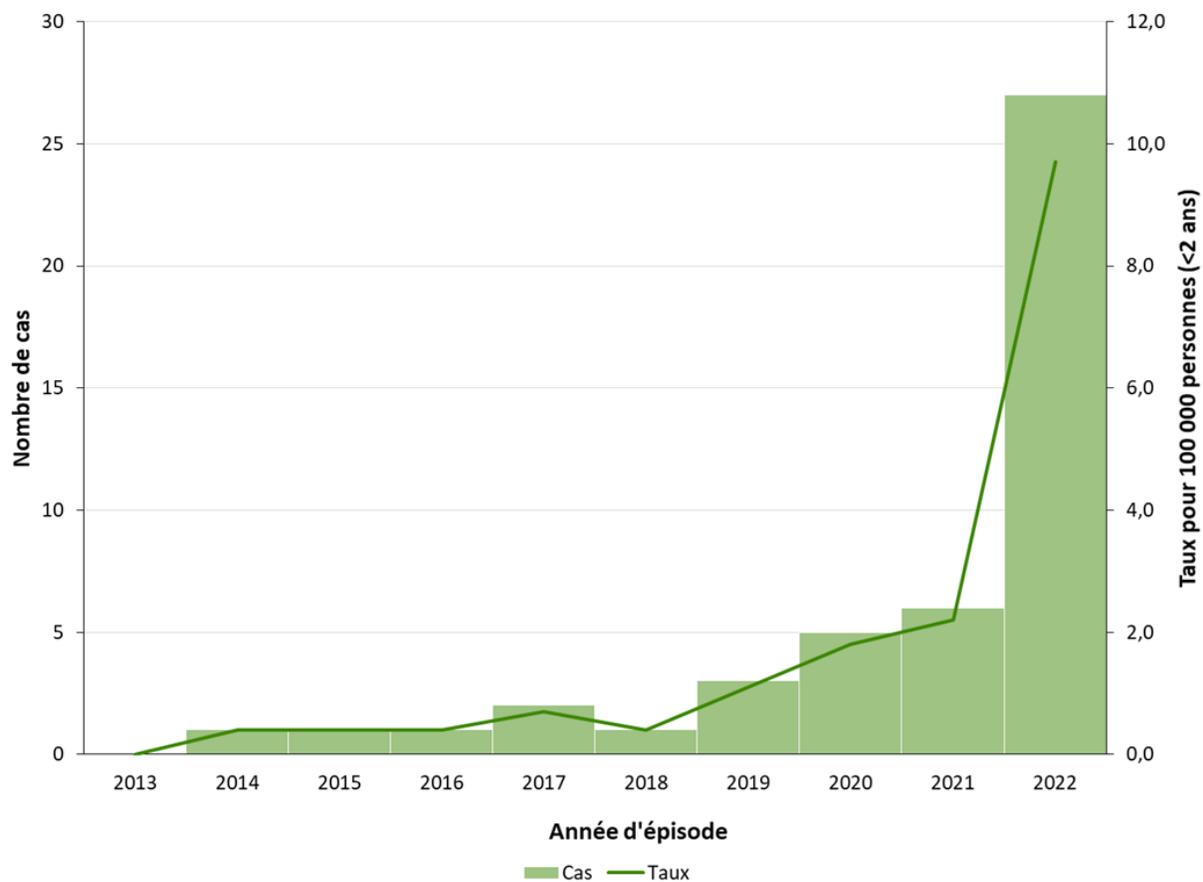
Source de données : Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario (SPO).

Remarque : Ces chiffres représentent des échantillons uniques et non des personnes ou des cas. Une même personne peut donc être comptée plusieurs fois. La catégorie « Autre » comprend les personnes transgenres.

Syphilis congénitale précoce

Tendances dans le temps

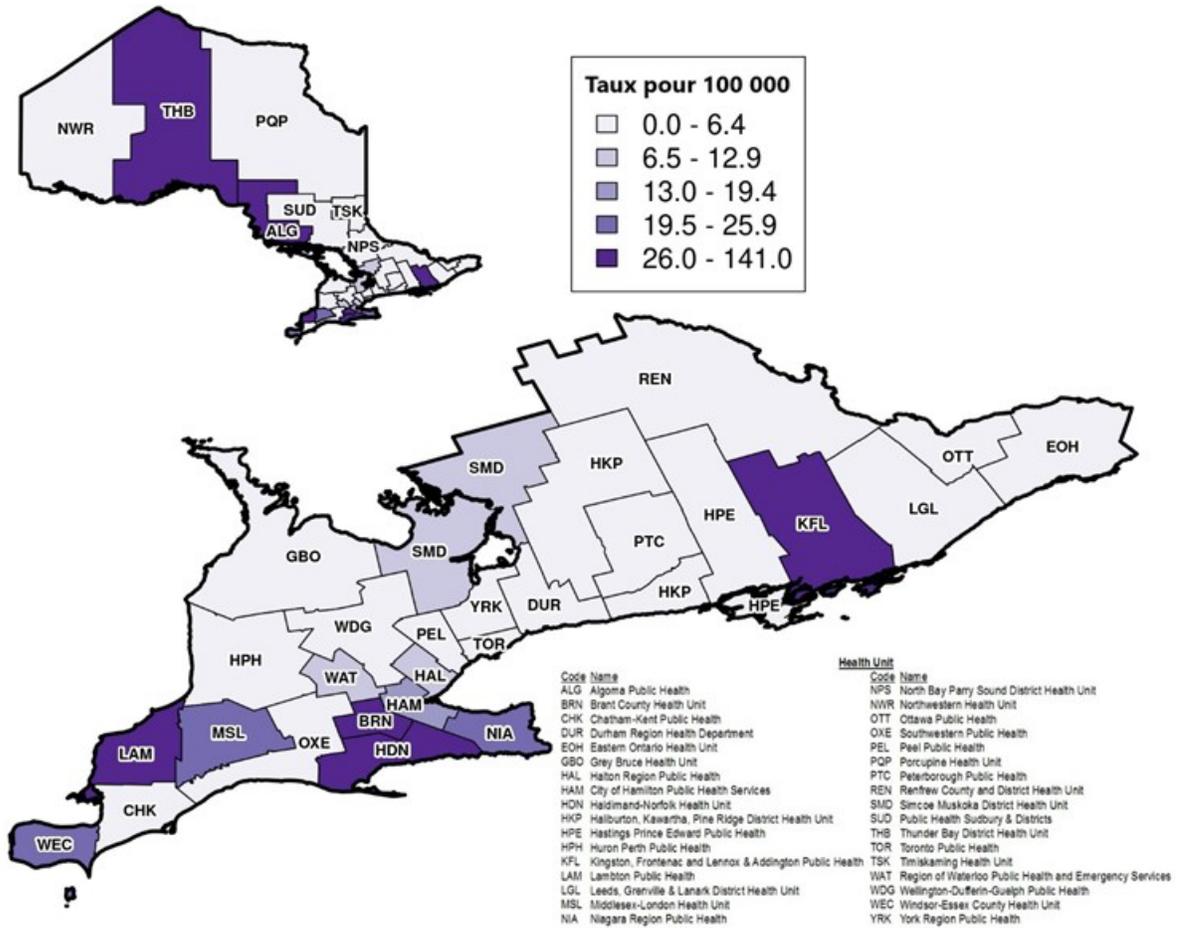
Figure 5. Cas de syphilis congénitale précoce* et taux (pour 100 000 personnes), selon l'année, Ontario, 2013-2022



Sources des données : SIISP; Statistique Canada.

Remarque : *Ne comprend pas les cas chez les personnes ≥ 2 ans, conformément à la [définition de cas](#) de la syphilis congénitale précoce.

Figure 6. Taux de syphilis congénitale précoce selon le bureau de santé publique, Ontario, 2022



Sources de données : SIISP; Statistique Canada.

Remarque : *Ne comprend pas les cas chez les personnes ≥ 2 ans, conformément à la [définition de cas](#) de la syphilis congénitale précoce.

Grossesse

Tableau 4. Nombre de cas de syphilis chez les femmes ayant déclaré la grossesse comme facteur de risque au moment du diagnostic, selon le stade, Ontario, 2022

Stade de la syphilis	Nombre total de cas chez les femmes	Nombre de femmes (%) ayant déclaré la grossesse comme facteur de risque
Syphilis infectieuse	576	33 (5,7 %)
Syphilis primaire	192	8 (24,2 %)
Syphilis secondaire	161	7 (21,2 %)
Syphilis latente précoce	207	18 (54,5 %)
Neurosyphilis infectieuse	16	0 (0,0 %)
Syphilis non infectieuse*	518	49 (9,5 %)
Non précisé	82	5 (6,1 %)
Total	1 176	87 (7,4 %)

Source de données : SIISP

Remarque : *La syphilis non infectieuse comprend la syphilis latente tardive, la neurosyphilis non infectieuse et d'autres formes de syphilis tertiaire.

Dépistage prénatal de la syphilis

Tableau 5. Nombre d'échantillons testés pour la syphilis dans le cadre du dépistage prénatal, Santé publique Ontario, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Total	163 729	159 896	158 444	158 224	156 643

Source de données : Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO

Indice de marginalisation ontarien (ON-Marg)

L'indice ON-Marg est un outil d'analyse de données qui combine un large éventail d'indicateurs démographiques de façon à refléter différentes dimensions de la marginalisation en Ontario, y compris la marginalisation économique, ethnoraciale et sociale. Chaque dimension est divisée en cinq quintiles allant d'une marginalisation faible (Q1) à élevée (Q5).

RESSOURCES MATÉRIELLES

La dimension *ressources matérielles* est associée étroitement à la pauvreté et désigne l'incapacité des personnes et communautés à répondre à leurs besoins matériels de base en matière de logement, d'alimentation, d'habillement et d'éducation. Dans le présent rapport, les différences entre les quintiles peuvent refléter les effets généralisés de la situation socioéconomique sur l'accès d'une personne aux éléments nécessaires à une bonne santé, sur l'exposition à un stress malsain et à l'instabilité et sur le soutien obtenu pour adopter des comportements sains.

Tableau 6. Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer*, selon le quintile des ressources matérielles, Ontario, 2022

Quintiles des ressources matérielles	Nombre de cas chez les femmes en âge de procréer	Pourcentage des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer (%)	Taux cumulatif normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes	Taux par rapport au niveau le plus faible des ressources matérielles
Quintile 1 (marginalisation faible)	61	14,1 %	10,5	1,00
Quintile 2	52	12,0 %	8,5	0,81
Quintile 3	61	14,1 %	10,9	1,04
Quintile 4	96	22,2 %	18,6	1,77
Quintile 5 (marginalisation élevée)	162	37,5 %	28,9	2,76

Sources de données : SIISP; ON-Marg 2021

Remarque : *Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment où elles ont contracté la maladie. Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles des ressources matérielles.

POPULATIONS RACIALISÉES ET NOUVEAUX ARRIVANTS

La dimension *populations racialisées et nouveaux arrivants* mesure la proportion de nouveaux arrivants ou de populations non blanches et non autochtones, et est liée aux répercussions de la racialisation et de la xénophobie. Dans le présent rapport, les différences entre les quintiles peuvent refléter le racisme interpersonnel et structurel, et ne résultent pas nécessairement de facteurs causaux individuels. Bien

que les nouveaux arrivants au Canada affichent souvent des résultats en matière de santé qui sont plus favorables que ceux des personnes nées au Canada, un phénomène que l'on appelle l'« effet de l'immigrant en bonne santé », bon nombre d'entre eux présentent une détérioration de leur état de santé attribuable à l'adoption d'un mode de vie occidental (p. ex., sédentarité, alimentation) et une exposition cumulative au stress associé au racisme et à la discrimination, en plus d'être confrontés à des obstacles systémiques à l'emploi, au logement et aux soins de santé.

Tableau 7. Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer*, selon le quintile des populations racialisées et nouveaux arrivants, Ontario, 2022

Quintiles des populations racialisées et nouveaux arrivants	Nombre de cas chez les femmes en âge de procréer	Pourcentage des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer (%)	Taux cumulatif normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes	Taux par rapport au niveau le plus faible des populations racialisées et nouveaux arrivants
Quintile 1 (marginalisation faible)	61	14,1 %	18,5	1,00
Quintile 2	74	17,1 %	18,7	1,01
Quintile 3	102	23,6 %	21,6	1,17
Quintile 4	99	22,9 %	15,5	0,84
Quintile 5 (marginalisation élevée)	96	22,2 %	9,6	0,52

Sources de données : SIISP; ON-Marg 2021

Remarque : *Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment où elles ont contracté la maladie. Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles des populations racialisées et nouveaux arrivants.

MÉNAGES ET LOGEMENTS

La dimension *ménages et logements* a trait à la stabilité et à la cohésion des familles et des quartiers, et s'appuie sur des indicateurs concernant les types et la densité des habitations et les caractéristiques de la structure familiale. Dans le présent rapport, les différences entre les quintiles peuvent refléter l'incidence du soutien social sur la santé mentale et le bien-être en général.

Tableau 8. Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer*, selon le quintile des ménages et logements, Ontario, 2022

Quintiles des ménages et logements	Nombre de cas chez les femmes en âge de procréer	Pourcentage des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer (%)	Taux cumulatif normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes	Taux par rapport au niveau le plus faible des ménages et logements
Quintile 1 (marginalisation faible)	40	9,3 %	6,9	1,00
Quintile 2	47	10,9 %	10,0	1,45
Quintile 3	48	11,1 %	10,5	1,53
Quintile 4	97	22,5 %	19,2	2,79
Quintile 5 (marginalisation élevée)	200	46,3 %	25,8	3,74

Sources de données : SIISP; ON-Marg 2021

Remarque : *Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment où elles ont contracté la maladie. Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles des ménages et logements.

Notes techniques

Sources des données

DONNÉES SUR LES CAS

- Les données figurant dans le présent rapport reflètent les données saisies dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) en date du **18 septembre 2023**.
- 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 DE LABORATOIRE

- Les données ont été extraites du Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario le **9 août 2023**.

DIMENSIONS D'ON-MARG

- Matheson, F. I. (Unity Health Toronto), G. Moloney (Unity Health Toronto), et T. van Ingen (Santé publique Ontario). *2021 Ontario marginalization index*, Toronto (Ontario), Hôpital St. Michael's (Unity Health Toronto), 2022. Document publié conjointement avec Santé publique Ontario.
- Fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+), version 8A, de Statistique Canada.
- Statistique Canada. *Profil du recensement, Recensement de la population de 2021* [Internet], n° de catalogue 98-316- X2021001, Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2022 [mis à jour le 8 févr. 2023; extrait le 22 févr. 2023]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

DONNÉES SUR LA POPULATION DE L'ONTARIO

- Les estimations de la population de l'Ontario proviennent d'un document de Statistique Canada : Estimations de la population 2001 à 2022 : Tableau 1 estimation annuelle de la population selon l'âge et le sexe du 1^{er} juillet 2001 à 2022, régions sanitaires, Ontario [tableau de données non publié], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2023 [reçu le 13 mars 2023].

Mises en garde concernant les données

SIISP

- Les données déclarées entre 2020 et 2022 devraient être interprétées avec prudence. Les interventions contre la pandémie de COVID-19 se sont probablement répercutées sur le dépistage et sur les pratiques de saisie des données dans le SIISP.
- Les données ne représentent que les cas confirmés de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale précoce déclarés aux bureaux de santé publique et consignés dans le SIISP. Par conséquent, tous les nombres de cas comportent des degrés divers de sous-déclaration en raison de divers facteurs, comme la sensibilisation à la maladie et les comportements liés à l'obtention de soins médicaux qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, les pratiques cliniques, les modifications apportées aux tests de laboratoire et les comportements en matière de déclaration.

- Les cas de syphilis infectieuse comprennent les stades suivants : syphilis latente précoce, syphilis primaire – anale, syphilis primaire – génitale, syphilis primaire – autres sites, syphilis secondaire – peau et muqueuses, syphilis secondaire – autres sites, et neurosyphilis infectieuse. Les cas de syphilis congénitale précoce ne sont pas inclus dans les cas de syphilis infectieuse.
- Seuls les cas de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale précoce qui correspondent aux catégories de cas confirmés des [définitions de cas](#) de surveillance du MSAN sont inclus dans les cas déclarés. Les définitions de cas de surveillance provinciale accessibles en ligne dans le Protocole concernant les maladies infectieuses sont les plus à jour.
 - 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 des tendances dans le temps. Dans le SIISP, les cas sont classés en fonction des définitions de cas de surveillance du MSAN qui ont été utilisées au moment de la déclaration du cas.
 - Le rapport technique [Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario: Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016](#) de SPO et son [annexe](#) contiennent des renseignements plus détaillés sur ce sujet.
- Les cas de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale précoce sont déclarés selon la date d'épisode, qui est la date estimée de l'apparition de la maladie pour un cas donné. Pour déterminer cette date, le SIISP utilise la hiérarchie suivante : Date d'apparition > Date de prélèvement de l'échantillon > Date de l'analyse en laboratoire > Date de déclaration.
 - Par exemple, si une date d'apparition est indiquée, elle devient la date d'épisode. Autrement, on utilise la prochaine date dans la hiérarchie (c.-à-d., la date de prélèvement de l'échantillon), et ainsi de suite.
- La confirmation du stade de la syphilis nécessite du temps. C'est pourquoi il faut au moins trois mois pour que les nombres de cas de syphilis se stabilisent. Par exemple, les nombres de cas pour janvier ne commencent à se stabiliser qu'en avril. Les nombres de cas pour 2022 sont plus susceptibles d'être modifiés dans les rapports subséquents que ceux des années précédentes, et ils doivent donc être interprétés avec prudence.
- La répartition du nombre de cas par région géographique est fondée sur le bureau de santé qui a fait le diagnostic (BSD). Il s'agit du bureau de santé publique du territoire où résidait la personne au moment d'apparition de la maladie ou de sa déclaration au bureau de santé.
 - Les cas pour lesquels le BSD déclaré est le MSSLD (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus de la présente analyse.
- Ont été exclus les cas pour lesquels la disposition a généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, CAS EN DOUBLE-NE PAS UTILISER ou toute autre variation de ces mentions.
- Il peut exister des cas en double parce que des ensembles de données en double n'ont pas été identifiés et exclus, à moins qu'ils aient déjà été résolus à l'échelle locale ou provinciale avant l'extraction des données du SIISP.
- Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO : Le présent rapport rend compte uniquement des tests en laboratoire effectués par SPO. SPO effectue la plupart des tests de dépistage et tous les tests de confirmation en Ontario. D'autres laboratoires peuvent effectuer le dépistage de la syphilis; cependant, les échantillons réactifs sont acheminés à SPO pour être soumis à un test de confirmation. SPO ne reçoit pas d'échantillons négatifs de ces laboratoires.

- Les résultats de tests en laboratoire consignés dans le Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO représentent des échantillons uniques et non des personnes ou des cas. Une personne ayant fait l'objet de plusieurs tests en laboratoire peut donc être comptée plus d'une fois.
- Les résultats concernant des personnes âgées de moins de 18 mois doivent être interprétés avec prudence. Il faut disposer d'un contexte clinique supplémentaire pour poser un diagnostic de syphilis congénitale précoce.
- Les échantillons prénatals comprennent des tests accompagnant une demande de dépistage prénatal ou une demande de dépistage générale sur laquelle est indiquée « prénatal » comme motif du dépistage.
- Le dépistage prénatal s'applique à toutes les personnes sans égard au sexe déclaré. Au total, 0,9 % des échantillons reçus à des fins de dépistage prénatal sont associés au sexe masculin et le sexe est inconnu dans 2,8 % des cas.
- Les renseignements démographiques sont obtenus de demandes sur papier accompagnant le prélèvement effectué sur le patient et sont donc sujets à des erreurs de transcription.
- La date de connexion a été utilisée pour déterminer l'année du test.

DIMENSIONS D'ON-MARG

- ON-Marg est un indice fondé sur le territoire qui attribue un indicateur de marginalisation en fonction des caractéristiques d'un quartier et non de caractéristiques individuelles. Tous les résidents d'un secteur donné ne refléteront pas nécessairement les grandes tendances démographiques de ce secteur. Ainsi, toutes les personnes habitant un quartier présentant une défavorisation matérielle ne seront pas ainsi défavorisées. L'hétérogénéité des caractéristiques démographiques peut varier considérablement, particulièrement dans les grandes zones rurales.
- Dans le présent document, les « quartiers » correspondent aux aires de diffusion de Statistique Canada (AD). Les cas ont été appariés de manière probabiliste à une AD en fonction de leur code postal à l'aide de la version 8A du fichier FCCP+ de Statistique Canada, puis à l'un des quintiles de marginalisation, chacun regroupant 20 % des quartiers de l'Ontario. Les quintiles vont de 1 à 5, le quintile 1 correspondant au degré de marginalisation le plus faible et le quintile 5 au degré de marginalisation le plus élevé.
- Les personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la syphilis infectieuse et résident dans les aires de diffusion du recensement où les données ont été supprimées et les cas dont les codes postaux sont manquants ou invalides n'ont pas pu être associés à un quintile de marginalisation. Dans les présentes analyses, 59 cas de syphilis infectieuse chez des femmes en âge de procréer ont été exclus en raison d'un code postal manquant (n = 3), de l'impossibilité d'attribuer un code postal à une AD au moyen du fichier PCCF+ (n = 31) ou du fait qu'ON-Marg n'était pas disponible dans l'AD appariée au cas (n = 25).
- En raison de la suppression des données de certains indicateurs du recensement sur les réserves indiennes en Ontario, les résidents de ces réserves n'ont pas pu être inclus dans le système ON-Marg. Par conséquent, les personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la syphilis infectieuse et qui vivent dans des réserves indiennes n'ont pas pu être classées dans un quintile de marginalisation. Même si les Autochtones vivant hors réserve sont inclus dans cette analyse, à l'heure actuelle, les données sur l'identité autochtone ne sont pas recueillies ou saisies dans les dimensions d'ON-Marg.

Annexe A

Tableau A1. Cas de syphilis infectieuse et taux (pour 100 000 personnes), selon le bureau de santé publique, Ontario, 2018-2022

Bureau de santé publique	2018	2019	2020	2021	2022
Santé publique Algoma	5 (4,3)	2 (1,7)	3 (2,6)	11 (9,4)	17 (14,3)
Bureau de santé du comté de Brant	8 (5,4)	4 (2,6)	8 (5,2)	26 (16,6)	12 (7,5)
Bureau de santé de Chatham-Kent	8 (7,6)	14 (13,2)	6 (5,6)	7 (6,5)	7 (6,4)
Bureau de santé de Hamilton	60 (10,6)	59 (10,3)	118 (20,2)	178 (30,3)	192 (32,2)
Bureau de santé de la région de Durham	60 (8,8)	60 (8,6)	89 (12,5)	85 (11,7)	83 (11,1)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	4 (1,9)	5 (2,3)	6 (2,8)	6 (2,7)	7 (3,2)
Bureau de santé de Grey Bruce	3 (1,8)	7 (4,0)	5 (2,8)	5 (2,8)	15 (8,2)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	5 (4,3)	4 (3,4)	5 (4,2)	9 (7,4)	7 (5,6)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	4 (2,1)	6 (3,2)	10 (5,2)	16 (8,3)	23 (11,7)
Bureau de santé de la région de Halton	37 (6,3)	40 (6,7)	57 (9,3)	94 (15,2)	83 (13,2)
Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward	2 (1,2)	9 (5,3)	9 (5,2)	18 (10,3)	16 (9,0)
Bureau de santé de Huron Perth	4 (2,8)	5 (3,5)	14 (9,6)	10 (6,7)	17 (11,3)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	7 (3,4)	12 (5,8)	20 (9,6)	52 (24,7)	88 (41,2)
Bureau de santé de Lambton	3 (2,3)	6 (4,5)	12 (9,1)	13 (9,8)	21 (15,6)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	3 (1,7)	3 (1,7)	1 (0,6)	10 (5,5)	13 (7,1)
Bureau de santé de Middlesex-London	48 (9,7)	108 (21,5)	111 (21,8)	94 (18,2)	129 (24,3)

Bureau de santé publique	2018	2019	2020	2021	2022
Bureau de santé de la région de Niagara	30 (6,4)	33 (6,9)	64 (13,3)	121 (24,9)	121 (24,4)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	2 (1,6)	10 (7,7)	13 (10,0)	18 (13,7)	8 (5,9)
Bureau de santé du Nord-Ouest	25 (30,7)	42 (51,6)	37 (45,4)	69 (84,3)	74 (90,1)
Santé publique Ottawa	160 (15,9)	172 (16,8)	126 (12,1)	121 (11,5)	130 (12,1)
Bureau de santé de la région de Peel	98 (6,6)	149 (9,7)	160 (10,3)	170 (10,8)	234 (14,6)
Bureau de santé de Peterborough	4 (2,7)	11 (7,5)	9 (6,1)	13 (8,8)	22 (14,6)
Bureau de santé Porcupine	2 (2,4)	4 (4,7)	2 (2,4)	4 (4,7)	0 (0,0)
Santé publique Sudbury et districts	13 (6,4)	33 (16,1)	25 (12,2)	19 (9,2)	31 (14,9)
Bureau de santé de Waterloo	37 (6,4)	49 (8,3)	72 (11,9)	141 (23,1)	118 (18,6)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	1 (0,9)	4 (3,7)	4 (3,7)	4 (3,6)	6 (5,4)
Bureau de santé de Simcoe Muskoka	12 (2,1)	24 (4,0)	36 (5,9)	59 (9,5)	87 (13,7)
Bureau de santé du Sud-Ouest	10 (4,7)	14 (6,5)	12 (5,5)	16 (7,2)	17 (7,4)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	10 (6,4)	21 (13,3)	14 (8,9)	42 (26,9)	97 (62,1)
Bureau de santé de Timiskaming	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (8,8)	0 (0,0)	2 (5,8)
Bureau de santé de Toronto	1 200 (41,1)	1 380 (46,6)	1 246 (41,8)	1 423 (48,1)	1 718 (56,8)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	16 (5,3)	19 (6,2)	15 (4,8)	22 (7,0)	31 (9,6)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	25 (5,9)	71 (16,7)	55 (12,9)	49 (11,5)	45 (10,3)
Bureau de santé de la région de York	38 (3,3)	68 (5,7)	65 (5,4)	72 (6,0)	89 (7,3)
Total	1 944 (13,6)	2 448 (16,8)	2 432 (16,5)	2 997 (20,2)	3 560 (23,6)

Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale précoce en Ontario en 2022*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, faites parvenir un courriel à healthprotection@oahpp.ca.

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.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

