

RAPPORT DE SURVEILLANCE

La chlamydia en Ontario en 2023

Date de publication : janvier 2025

Objet

Le présent rapport annuel résume des données sur les tendances dans le temps, l'âge et le sexe, la région géographique, le site d'infection et les tests de dépistage pour les cas confirmés de [chlamydia](#) en Ontario, et met l'accent sur les cas déclarés en 2023¹.

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 **10 juillet 2024**. Les cas correspondant à la définition provinciale des cas confirmés de chlamydia sont inclus dans le présent rapport.

Les données de surveillance de la chlamydia déclarées entre 2020 et 2023 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 et les périodes de rétablissement subséquentes.

Principaux messages

- La chlamydia, causée par *Chlamydia trachomatis*, est l'infection transmissible sexuellement signalée le plus souvent en Ontario; environ 40 000 cas sont déclarés en moyenne par année.
- Les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 15 à 24 ans), particulièrement de sexe féminin, affichent généralement les taux de chlamydia les plus élevés dans la province.
- Bien que la plupart des cas de chlamydia chez les hommes et les femmes soient urogénitaux (avec ou sans infection concomitante à un site extragénital), près de 20 % des hommes présentaient uniquement une infection rectale. Il y a lieu d'envisager un test de dépistage de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) en cas d'infection rectale à chlamydia chez les hommes s'identifiant comme étant gais ou bisexuels ou ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes et qui présentent des facteurs de risque pour la LGV, sans égard aux symptômes².
- Recourir à des stratégies de prévention (p. ex., information et counseling sur la sexualité à risques réduits, prophylaxie antibiotique pour les populations à risque élevé³), fournir des soins de santé sexuelle non stigmatisants et axés sur la personne⁴ et assurer le dépistage précoce chez les personnes à risque à tous les sites appropriés sont autant d'éléments d'une approche exhaustive visant à réduire l'incidence de la chlamydia dans la province².

Vue d'ensemble

Tendances dans le temps

- L'incidence de cas de chlamydia pour 100 000 personnes confirmés en laboratoire dans la province a augmenté de façon constante entre 2014 (264,2) et 2019 (353,8), avant de diminuer en 2020 (251,6) et 2021 (238,7). Bien que son incidence ait commencé à augmenter à nouveau en 2022 (257,2) et 2023 (293,0), elle demeure inférieure à celle qui était observée dans les années ayant précédé la pandémie. En 2023, 45 739 cas de chlamydia confirmés en laboratoire ont été déclarés en Ontario.
- Les baisses observées de l'incidence de la chlamydia en 2020 et 2021 étaient probablement attribuables aux répercussions de la pandémie de COVID-19 et doivent être interprétées avec prudence.
- Entre 2014 et 2023, plus de la moitié des cas de chlamydia déclarés en Ontario sont survenus chez les femmes (moyenne : 57,3 %; intervalle : 52,4 %-60,9 %). Cependant, la proportion de cas observés chez les hommes a augmenté ces dernières années, passant de 39,0 % en 2014 à 47,3 % en 2023.
- Au cours de chacune des 10 dernières années, le taux annuel d'incidence de la chlamydia a été de 1,1 à 1,5 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes ([figure 1](#)).

Âge et sexe

- En 2023, le taux d'incidence de la chlamydia le plus élevé a été observé chez les femmes de 20 à 24 ans (1 712,1), suivies des femmes de 15 à 19 ans (1 067,2) et des hommes de 20 à 24 ans (949,9) ([figure 2](#)).

Région géographique

- En 2023, les bureaux de santé publique ayant affiché l'incidence la plus élevée de la chlamydia étaient le Bureau de santé du Nord-Ouest (551,6), le Bureau de santé de Toronto (474,7) et le Bureau de santé du district de Thunder Bay (403,2) ([figure 3](#)).
- Le Bureau de santé du Nord-Ouest a affiché le taux annuel d'incidence de la chlamydia le plus élevé entre 2019 et 2023. Le Bureau de santé de Toronto a affiché le deuxième taux annuel d'incidence de la chlamydia le plus élevé en 2019, 2021, 2022 et 2023 ([tableau A1](#)).

Site d'infection

- En 2023, la grande majorité (97,5 %; 21 846/22 397) des infections à la chlamydia chez les femmes ont été détectées dans des échantillons prélevés de sites urogénitaux uniquement.
- Chez les hommes, 75,1 % (15 039/20 025) des infections à la chlamydia signalées en 2023 ont fait intervenir uniquement des sites urogénitaux et 19,8 % (4 569/20 025) uniquement des sites extragénitaux, le plus souvent rectal (78,9 %; 3 607/4 569) ([table 2](#)).

Tests de dépistage

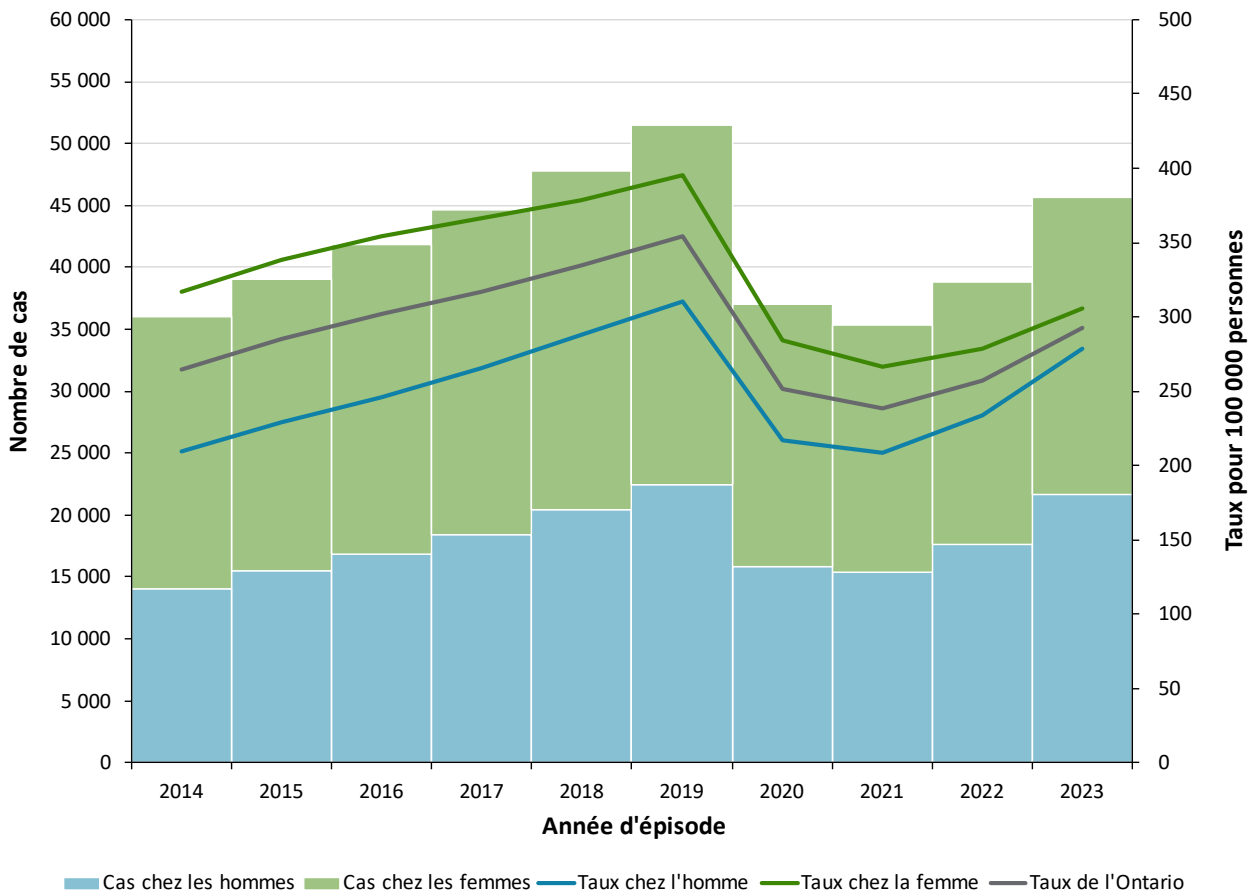
- Entre 2014 et 2023, Santé publique Ontario (SPO) a analysé en moyenne 278 490 échantillons (intervalle : 214 204-360 991) par année pour le dépistage de la chlamydia au moyen de tests

d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Au cours de cette période, le taux de positivité des tests est passé de 6,0 % en 2014 à 5,2 % en 2023.

- En moyenne, 113 813 échantillons prélevés sur des hommes ont été analysés chaque année entre 2014 et 2023 (intervalle : 82 248-166 253), et le taux de positivité des tests s'est échelonné entre 5,4 % et 8,5 % (moyenne : 7,2 %).
- En moyenne, 161 267 échantillons prélevés sur des femmes ont été analysés chaque année entre 2014 et 2023 (intervalle : 109 460-190 444), et le taux de positivité des tests s'est échelonné entre 4,7 % et 5,3 % (moyenne : 5,0 %) (figure 4).
- Le nombre d'échantillons reçus par SPO pour le dépistage de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) a augmenté, passant de 233 en 2014 à 4 529 en 2023. Au cours de cette période, le taux de positivité des tests est passé de 6,4 % à 24,4 % (moyenne : 10,7 %) (figure 5).

Tendances dans le temps

Figure 1. Cas de chlamydia et taux (pour 100 000 personnes), selon l'année et le sexe*, Ontario, 2014-2023



Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [base de données].
Estimations de la population : Statistique Canada⁵.

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

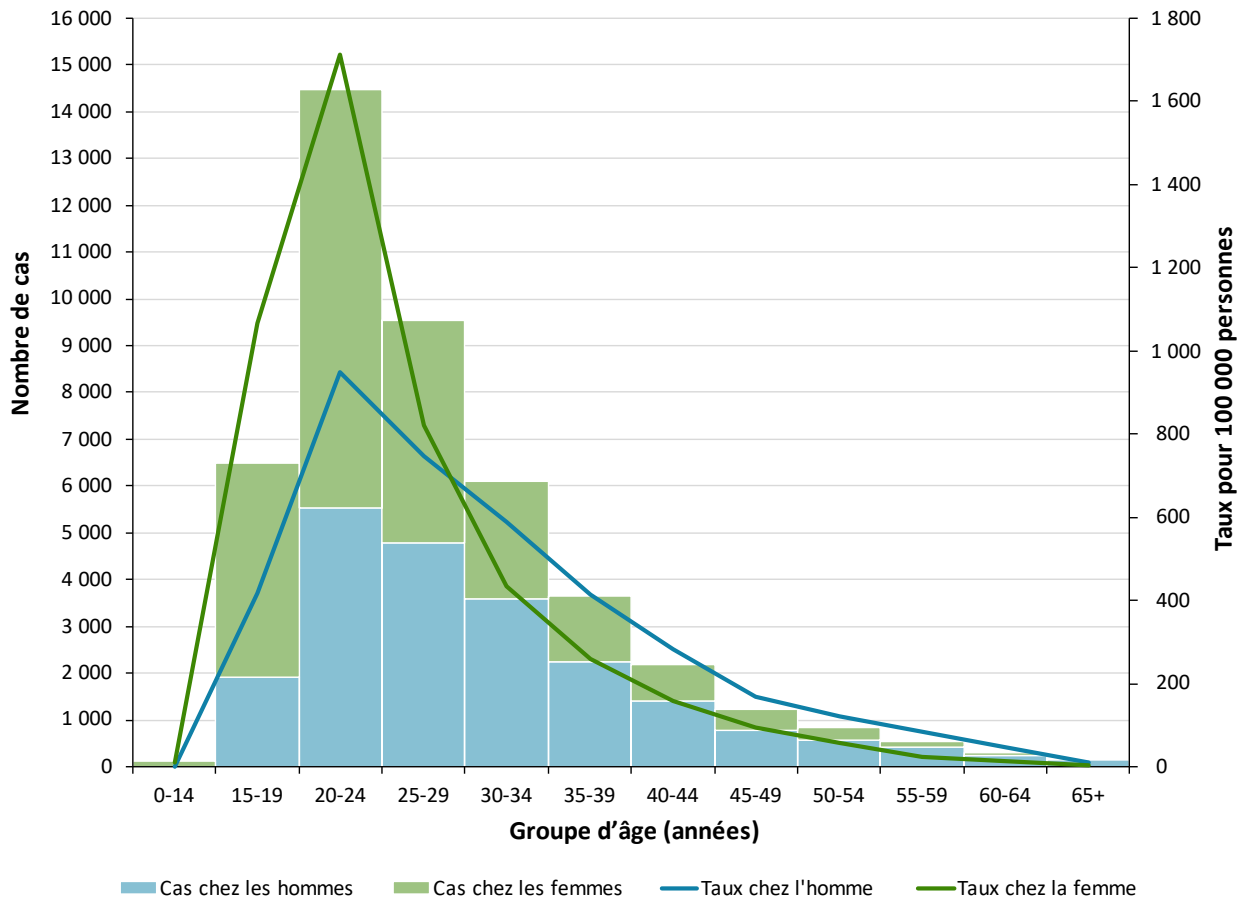
Âge et sexe

Tableau 1. Cas de chlamydia selon le groupe d'âge et le sexe, Ontario, 2023 (n = 45 739)

Caractéristiques démographiques	2023
Âge moyen (en années)	28,4
Âge médian et écart interquartile (en années)	25,8 (21,5-32,7)
Groupe d'âge	n (%)
<20 ans	6 629 (14,5 %)
20 à 29 ans	24 062 (52,6 %)
30 à 39 ans	9 766 (21,4 %)
40 à 49 ans	3 409 (7,5 %)
50 à 59 ans	1 386 (3,0 %)
60 à 69 ans	416 (0,9 %)
70 ans et plus	68 (0,1 %)
Inconnu	3 (<0,1 %)
Sexe	n (%)
Masculin	21 632 (47,3 %)
Féminin	23 973 (52,4 %)
Transgenre	87 (0,2 %)
Autre	14 (<0,1 %)
Inconnu	33 (0,1 %)

Source des données : SIISP.

Figure 2. Cas de chlamydia et taux (pour 100 000 personnes), selon le groupe d'âge et le sexe*, Ontario, 2023

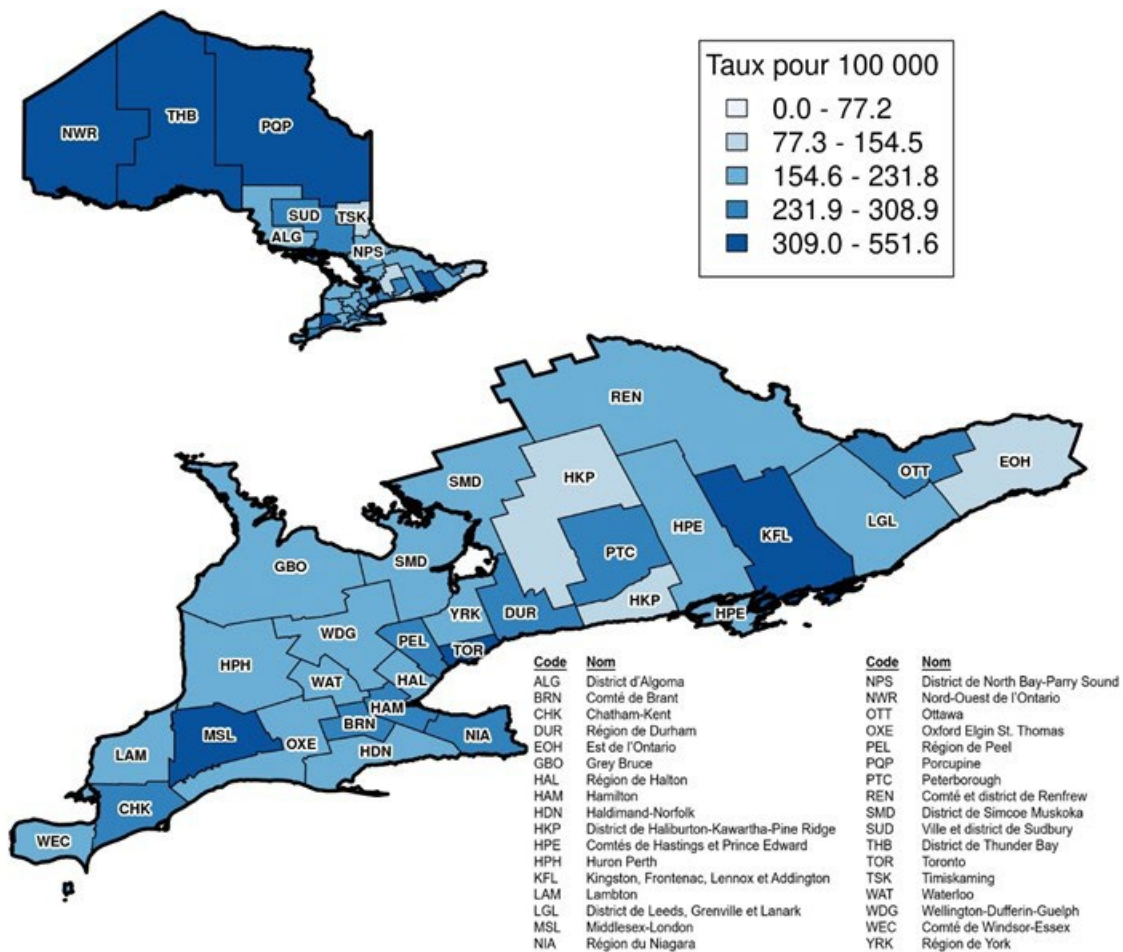


Sources des données : SIISP; Statistique Canada⁵.

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

Région géographique

Figure 3. Taux de chlamydia pour 100 000 personnes, selon le bureau de santé publique, Ontario, 2023



Sources des données : SIISP; Statistique Canada⁵.

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

Site d'infection

Tableau 2. Cas de chlamydia selon le site d'infection et le sexe*, Ontario, 2023

Site d'infection	Masculin n (%)	Féminin n (%)	Total n (%)
Urogénital uniquement**	15 039 (75,1 %)	21 846 (97,5 %)	36 885 (86,9 %)
Extragénital uniquement	4 569 (22,8 %)	256 (1,1 %)	4 825 (11,4 %)
Rectal	3 607 (78,9 %)	71 (27,7 %)	3 678 (76,2 %)
Pharyngé	464 (10,2 %)	175 (68,4 %)	639 (13,2 %)
Rectal et pharyngé	498 (10,9 %)	10 (3,9 %)	508 (10,5 %)
Urogénital et extragénital	417 (2,1 %)	295 (1,3 %)	712 (1,7 %)
Total†	20 025 (100,0 %)	22 397 (100,0 %)	42 422 (100,0 %)

Source des données : SIISP

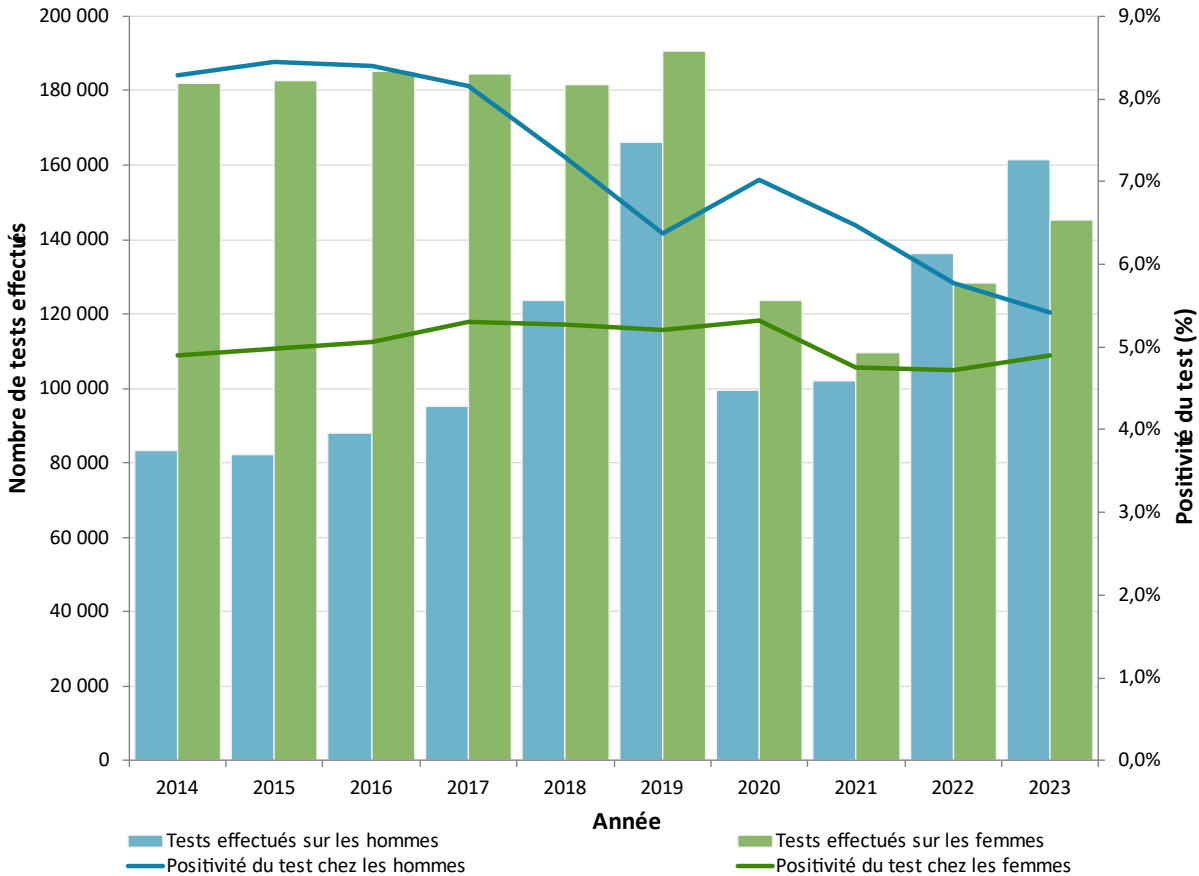
*Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes.

**Comprend les sites suivants : urètre, urine, vagin (femmes uniquement) et col de l'utérus (femmes uniquement).

†Comprend uniquement les cas pour lesquels un site d'infection urogénital et/ou extragénital a été consigné dans le SIISP. Exclut 3 183 cas (chez des hommes et des femmes) dont le site d'infection n'était ni urogénital ni extragénital (p. ex., site nasopharyngé, conjonctive) (n = 2 753) ou à l'égard desquels aucun site d'infection n'avait été consigné dans le SIISP (n = 430).

Tests de dépistage

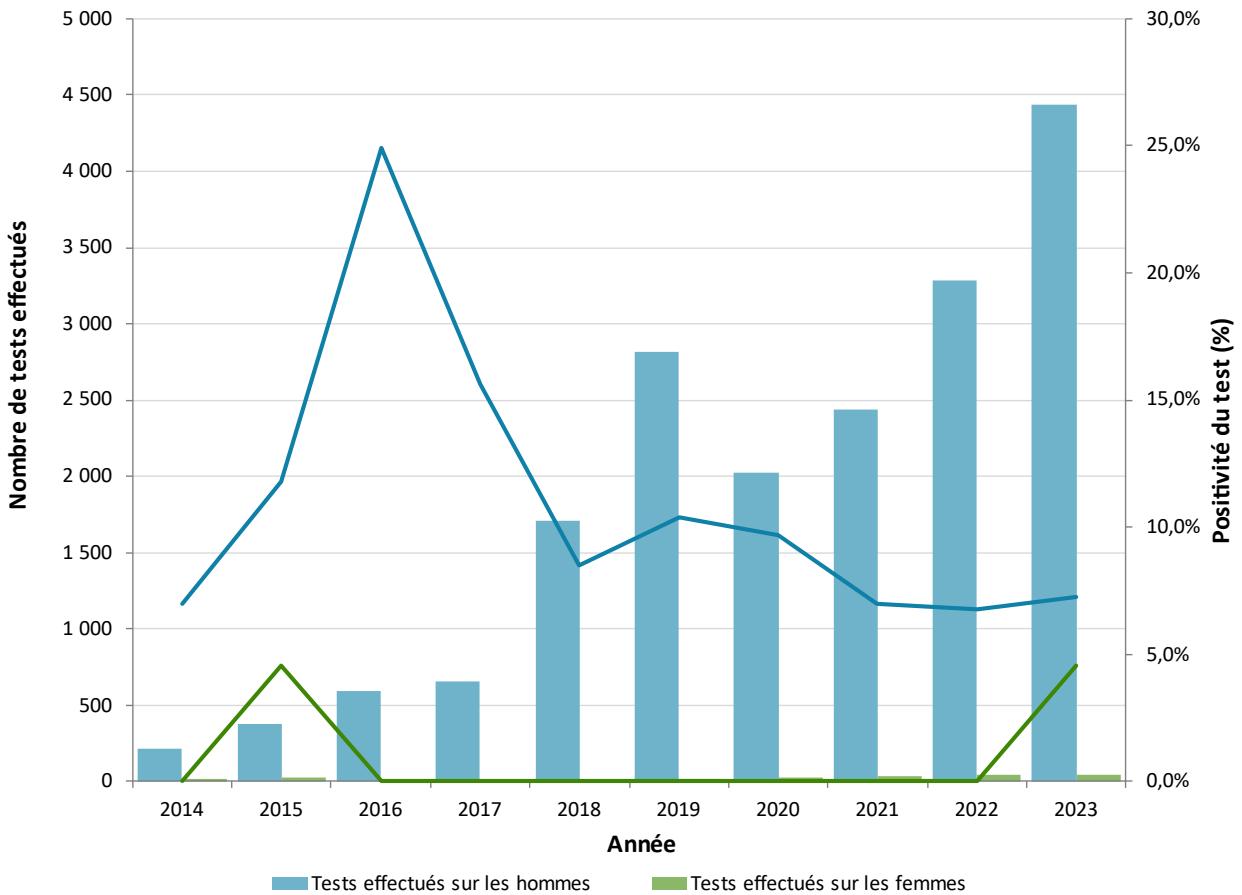
Figure 4. Nombre de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) effectués par SPO et positivité des tests pour *C. trachomatis*, selon l'année et le sexe*, Ontario, 2014-2023



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

*Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes. Comprend tous les TAAN effectués sur des échantillons du col de l'utérus, de l'urètre, du vagin, d'urine, du rectum et du pharynx et d'un petit nombre d'autres sites; les échantillons rectaux et pharyngés sont acceptés pour le TAAN depuis avril 2018. Les données de laboratoire portent uniquement sur les tests effectués à SPO. Les données ne comprennent pas les tests effectués par des laboratoires communautaires de la province, qui effectuent une forte proportion des tests de dépistage de la chlamydia.

Figure 5. Nombre de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) et positivité des tests pour la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), selon l'année et le sexe*, Ontario, 2014-2023



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

*Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes. SPO a reçu les échantillons pour le dépistage de la LGV, lesquels ont été analysés par le Laboratoire national de microbiologie (LNM). Les échantillons rectaux et pharyngés sont acceptés à des fins de TAAN pour la chlamydia depuis avril 2018, ce qui a probablement contribué à la hausse du nombre de tests de dépistage de la LGV effectués à compter de 2019. Les échantillons rectaux qui sont positifs pour *C. trachomatis* à SPO provenant d'hommes, de femmes trans ou de personnes s'identifiant comme étant de sexe masculin à la naissance sont acheminés systématiquement au LNM pour dépistage de la LGV, ce qui contribue probablement à la différence considérable entre hommes et femmes quant au nombre de tests.

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 **10 juillet 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 de laboratoire

- Les données ont été extraites du Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO le **29 avril 2024** pour *Chlamydia trachomatis* et le **4 juillet 2024** pour la LGV.

Données sur la population de l'Ontario

- Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01, *Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 19 juin 2024 [extrait le 28 juin 2024]⁵.

Mises en garde concernant les données

SIISP

- Les données déclarées entre 2020 et 2023 doivent être interprétées avec prudence. Les interventions contre la pandémie de COVID-19 et les périodes de rétablissement subséquentes 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 chlamydia 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 différents 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.
- Seuls les cas de chlamydia qui correspondent à la catégorie de cas confirmés selon les [définitions de cas](#)¹ de surveillance du MSAN de l'Ontario sont inclus dans les cas déclarés. Les définitions de cas de surveillance provinciale disponibles 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 de l'Ontario 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^{6,7}.
- Les cas de chlamydia 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 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 de l'apparition ou de la déclaration de la maladie.
 - 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.
- Les valeurs suivantes pour le sexe sont tirées des données consignées dans le champ portant sur le genre du SIISP : HOMME, FEMME, TRANSGENRE, AUTRE, INCONNU. Les valeurs inscrites dans ces champs sont combinées pour présenter les nombres totaux et les taux. Pour les taux selon le sexe, seules les données relatives aux hommes et aux femmes sont présentées car il n'y a pas de dénominateur pour les autres valeurs.
 - Remarque : Les cas comportant la valeur « transgenre » comprennent les hommes et les femmes transgenres, car il n'est pas possible de déterminer l'identité de genre privilégiée par le cas dans le SIISP.
- Il peut exister des cas en double parce que des ensembles de données en double n'ont pas été identifiés et exclus, à moins que ce problème n'ait été réglé à l'échelle locale ou provinciale avant l'extraction des données du SIISP.
- Les infections extragénitales à la chlamydia sont déclarées en fonction du site de prélèvement de l'échantillon qui a fait l'objet d'un test positif en laboratoire. Soulignons toutefois que le site n'est pas consigné dans le SIISP pour tous les cas de chlamydia.

Système de gestion de l'information des laboratoires

- Les données de laboratoire portent uniquement sur les tests effectués à SPO ou par son entremise. Les données ne comprennent pas les tests effectués par des laboratoires communautaires de la province, qui effectuent une forte proportion des tests de dépistage de la chlamydia.
- Les données ne représentent pas des personnes mais plutôt l'ensemble des tests; ainsi, la même personne peut avoir subi un test de dépistage de *Chlamydia trachomatis* ou de la LGV à plus d'un site (p. ex., pharyngé et rectal) ou à plus d'une occasion au cours de l'année civile, et tous ces tests sont inclus dans ces données, qu'ils aient été négatifs ou positifs.

- Les échantillons analysés par SPO qui étaient positifs pour *C. trachomatis* ainsi que les échantillons soumis à SPO par des laboratoires externes dont on supposait qu'ils s'étaient révélés positifs pour *C. trachomatis* dans ces laboratoires ont également fait l'objet d'un test de dépistage de la LGV.
- Le taux de positivité des tests de dépistage de la chlamydia représente le nombre d'échantillons positifs pour *C. trachomatis* divisé par le nombre total d'échantillons testés pour *C. trachomatis*.
- Le taux de positivité des tests de dépistage de la LGV représente le nombre d'échantillons positifs pour la LGV divisé par le nombre total d'échantillons testés pour la LGV. Les échantillons rectaux et pharyngés sont acceptés à des fins de TAAN depuis avril 2018, ce qui aurait pu contribuer à la hausse du nombre de TAAN et de tests de dépistage de la LGV effectués à compter de 2019.
- Le 1^{er} décembre 2021, SPO a commencé à utiliser le test Roche pour les TAAN, de sorte qu'il n'était plus possible de demander uniquement le dépistage soit de *C. trachomatis* soit de *N. gonorrhoeae*. Par conséquent, tout changement aux TAAN après cette date s'applique au dépistage de *C. trachomatis* et de *N. gonorrhoeae*. C'est pourquoi le nombre de tests effectués à compter de 2021 ne reflète pas nécessairement les pratiques de dépistage de *C. trachomatis*.
- La date de connexion a été utilisée pour déterminer l'année du test.
- Les renseignements démographiques sont obtenus de demandes sur papier accompagnant l'échantillon du patient et sont donc sujets à des erreurs de transcription.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie – Chlamydia trachomatis infections* (en anglais). En vigueur en mai 2022 [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022 [cité le 11 septembre 2024]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ophs-chlamydia-en-2022.pdf>
2. Agence de la santé publique du Canada. *Guide sur la chlamydia et LGV : Dépistage et test diagnostiques* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada [modifié le 20 avril 2024; cité le 23 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/chlamydia-lgv/depistage-test-diagnostiques.html#a1>
3. CATIE. *La doxycycline pour la prévention des ITS bactériennes* [Internet], Ottawa (Ontario), Agence de la santé publique du Canada, 2024 [cité le 11 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.catie.ca/fr/doxycycline>
4. Agence de la santé publique du Canada. *Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*, Ottawa (Ontario), imprimeur du Roi pour le Canada, 2024 [modifié le 30 août 2024; cité le 11 octobre 2024]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss.html>
5. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01, *Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 19 juin 2024 [extrait le 28 juin 2024].
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016)*, Toronto (Ontario), 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>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Appendix: factors affecting case definition changes in Ontario (1991-2016)*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2018/appendix-factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?sc_lang=en

Annexe A

Tableau A1. Cas de chlamydia et taux (pour 100 000 personnes), selon le bureau de santé publique, Ontario, 2019-2023

Bureau de santé publique	2019	2020	2021	2022	2023
Santé publique Algoma	365 (311,3)	262 (222,5)	321 (273,0)	270 (225,0)	252 (203,5)
Bureau de santé du comté de Brant	485 (317,5)	355 (228,4)	372 (234,5)	342 (209,2)	425 (250,3)
Bureau de santé de Chatham-Kent	297 (279,5)	238 (221,9)	231 (213,4)	232 (211,9)	269 (242,1)
Bureau de santé de Hamilton	2 115 (365,4)	1 586 (269,6)	1 551 (261,1)	1 490 (247,2)	1 749 (284,3)
Bureau de santé de la région de Durham	2 464 (352,7)	1 821 (255,1)	1 547 (212,6)	1 806 (242,2)	2 032 (265,0)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	412 (192,1)	292 (134,4)	236 (107,0)	260 (115,8)	344 (149,8)
Bureau de santé de Grey Bruce	436 (250,1)	291 (164,3)	324 (179,1)	253 (136,5)	350 (184,6)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	263 (222,3)	207 (173,1)	193 (158,8)	190 (152,7)	235 (184,6)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	391 (204,9)	280 (145,1)	278 (141,9)	214 (106,9)	307 (150,5)
Bureau de santé de la région de Halton	1 289 (214,6)	964 (157,2)	852 (137,3)	905 (143,5)	1 114 (173,3)
Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward	523 (302,8)	438 (249,8)	337 (189,5)	328 (180,5)	329 (177,0)
Bureau de santé de Huron Perth	329 (227,2)	265 (180,7)	273 (183,4)	256 (169,1)	291 (188,8)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	973 (462,2)	806 (378,1)	612 (284,2)	756 (343,4)	864 (384,7)

Bureau de santé publique	2019	2020	2021	2022	2023
Bureau de santé de Lambton	347 (259,8)	210 (156,5)	227 (168,6)	255 (184,9)	265 (187,8)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	377 (209,0)	319 (174,2)	275 (147,5)	317 (166,6)	343 (177,1)
Bureau de santé de Middlesex-London	2 195 (431,6)	1 572 (303,6)	1 582 (301,2)	1 788 (329,4)	1 857 (329,5)
Bureau de santé de la région de Niagara	1 727 (356,4)	1 279 (260,8)	1 139 (229,1)	1 244 (244,5)	1 417 (269,7)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	470 (358,5)	277 (209,4)	284 (211,7)	248 (179,8)	297 (209,0)
Bureau de santé du Nord-Ouest	714 (871,5)	570 (692,0)	424 (509,8)	456 (548,8)	459 (551,6)
Santé publique Ottawa	3 932 (381,2)	2 604 (247,5)	2 522 (237,4)	3 070 (283,3)	3 437 (308,4)
Bureau de santé de la région de Peel	4 976 (329,5)	3 514 (230,5)	3 371 (222,6)	3 932 (257,2)	4 686 (295,6)
Bureau de santé de Peterborough	577 (383,9)	398 (262,2)	302 (196,9)	385 (245,3)	461 (283,2)
Bureau de santé Porcupine	370 (431,0)	312 (363,7)	283 (329,6)	263 (303,4)	338 (380,4)
Santé publique Sudbury et districts	896 (432,2)	720 (344,8)	570 (271,0)	553 (258,9)	621 (283,8)
Bureau de santé de Waterloo	1 956 (329,0)	1 425 (234,8)	1 325 (215,7)	1 387 (217,4)	1 549 (229,4)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	279 (255,6)	197 (178,7)	167 (149,4)	172 (151,9)	198 (172,3)
Bureau de santé de Simcoe Muskoka	1 514 (253,0)	1 163 (190,3)	1 205 (192,7)	1 120 (174,0)	1 339 (202,4)
Bureau de santé du Sud-Ouest	477 (220,3)	416 (188,7)	334 (148,3)	381 (165,4)	380 (161,3)

Bureau de santé publique	2019	2020	2021	2022	2023
Bureau de santé du district de Thunder Bay	691 (434,1)	488 (305,8)	523 (329,3)	505 (315,7)	653 (403,2)
Bureau de santé de Timiskaming	66 (197,2)	69 (206,4)	65 (193,4)	51 (150,2)	45 (131,0)
Bureau de santé de Toronto	15 019 (511,0)	10 394 (352,1)	10 378 (355,7)	11 917 (399,2)	14 769 (474,7)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	888 (285,9)	651 (206,1)	558 (174,1)	666 (203,7)	764 (229,1)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	999 (230,1)	747 (170,3)	741 (168,4)	775 (171,2)	828 (176,9)
Bureau de santé de la région de York	2 749 (230,5)	2 010 (165,9)	2 023 (165,7)	2 171 (176,4)	2 472 (198,1)
Total	51 561 (353,8)	37 140 (251,6)	35 425 (238,7)	38 958 (257,2)	45 739 (293,0)

Sources des données : SIISP, Statistique Canada⁵.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La chlamydia en Ontario en 2023*, Toronto (Ontario), 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 Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

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, 2025

