

RAPPORT DE SURVEILLANCE

La chlamydia en Ontario en 2024

Date de publication : janvier 2026

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 2024. Il comprend les cas qui répondent à la [définition provinciale des cas confirmés de chlamydia](#)¹, selon les données tirées du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **7 juillet 2025**.

Principaux messages

- La chlamydia, causée par *Chlamydia trachomatis*, est l'infection transmissible sexuellement (ITS) signalée le plus souvent en Ontario; environ 42 500 cas ont été déclarés en moyenne par année entre 2015 et 2024. En 2024, le nombre de cas déclarés de chlamydia a diminué par rapport à 2023 et est demeuré sous les niveaux observés avant la pandémie de COVID-19.
- En 2024, la chlamydia a continué de toucher de façon disproportionnée les jeunes âgés de 15 à 29 ans en Ontario; le taux et le nombre d'infections sont plus élevés chez les femmes. Cependant, la proportion de cas observés chez les hommes a augmenté progressivement au cours des dix dernières années.
- Bien que l'incidence de la chlamydia dans la province ait fléchi légèrement en 2024 par rapport à 2023, quatre bureaux de santé publique ont signalé une hausse. Ces différences régionales témoignent de la nécessité de mettre en œuvre des interventions ciblées en santé publique qui sont adaptées au contexte, aux besoins de la population et à l'accessibilité des services au palier local.
- Environ 11,0 % des infections à la chlamydia étaient localisées à des sites extragénitaux seulement (c.-à-d. pharyngé et rectal); chez les hommes, cette proportion était plus élevée et s'établissait à 21,7 % par rapport à 1,5 % chez les femmes. Parmi les hommes ayant une infection extragénitale, 17,2 % présentaient une infection uniquement au rectum, soulignant l'importance d'aborder ouvertement et respectueusement les pratiques de santé sexuelle afin de déterminer s'il est approprié de procéder à des tests de dépistage des ITS à des sites extragénitaux.
- Il y a lieu d'envisager un test de dépistage de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), une infection causée par des souches invasives de *C. trachomatis*, en cas d'infection rectale à la chlamydia chez les hommes gais ou bisexuels et chez les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH) et qui présentent des facteurs de risque pour la LGV, sans égard aux symptômes².
- L'épidémiologie de la chlamydia en Ontario souligne la nécessité d'adopter une approche globale afin de réduire l'incidence de cette maladie à l'échelle provinciale. Cette approche pourrait comprendre des mesures de prévention primaire comme de l'information sur la sexualité à risques réduits, du counseling adapté à la culture et des campagnes de réduction de la stigmatisation faisant la promotion du dépistage systématique des ITS. L'accès équitable à des services de santé

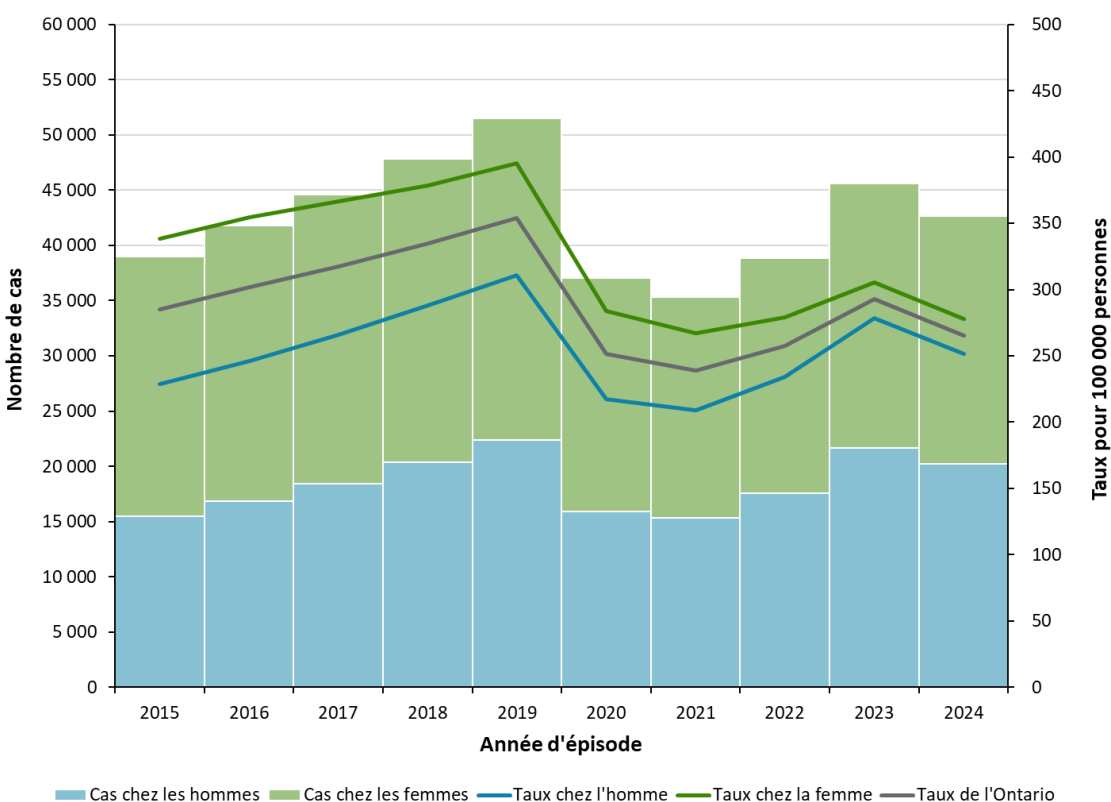
sexuelle inclusifs et non critiques, conjugué à l'expansion de modèles novateurs de prestation de services (p. ex., cliniques mobiles, plateformes numériques), peut élargir la portée des services et en accroître l'utilisation. Pour endiguer la transmission de la maladie, il est essentiel de procéder au dépistage systématique, à tous les sites anatomiques pertinents, chez les personnes sexuellement actives, et d'assurer le traitement rapide des cas et de leurs partenaires sexuels.

Tendances dans le temps

De 2015 à 2019, l'incidence des cas de chlamydia confirmés en laboratoire dans la province a augmenté, passant de 284,8 à 353,8 pour 100 000 personnes ([figure 1](#)). Le taux pour 100 000 personnes a chuté en 2020 (251,6) et en 2021 (238,7), probablement en raison de l'incidence de la pandémie sur le dépistage et sur les comportements favorisant la santé; les données de ces années devraient être interprétées avec prudence. L'incidence s'est accrue en 2022 (257,3) et en 2023 (292,9), puis elle a baissé de 9,4 % en 2024 (265,5); dans l'ensemble, les taux enregistrés de 2020 à 2024 restent inférieurs à ceux d'avant la pandémie.

Entre 2015 et 2024, la plupart des cas de chlamydia déclarés en Ontario sont survenus chez les femmes (moyenne : 56,5 %; intervalle : 52,4 %-60,3 %). Cependant, la proportion de cas observés chez les hommes a augmenté, passant de 39,6 % en 2015 à 47,2 % en 2024. Le ratio d'incidence femmes-hommes est passé de 1,5 en 2015 (338,2 par rapport à 229,0) à 1,1 en 2024 (277,8 par rapport à 251,3).

Figure 1 : Cas de chlamydia et taux pour 100 000 personnes selon l'année et le sexe*, Ontario, 2015-2024



Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [base de données]. Estimations de la population : Statistique Canada⁴. *Exclut les cas ayant identifié leur sexe comme étant transgenre, autre ou inconnu en raison de l'absence de dénominateur approprié.

Âge et sexe

En 2024, l'âge moyen des cas déclarés de chlamydia était de 28,4 ans et l'âge médian de 25,8 ans ([tableau 1](#)). La moitié des cas de chlamydia ont été observés chez des personnes âgées de 21,5 à 32,7 ans (écart interquartile).

Le taux d'incidence de la chlamydia le plus élevé pour 100 000 personnes a été observé chez les femmes de 20 à 24 ans (1 421,7), suivies des femmes de 15 à 19 ans (1 016,8) et des hommes de 20 à 24 ans (825,6) ([figure 2](#)).

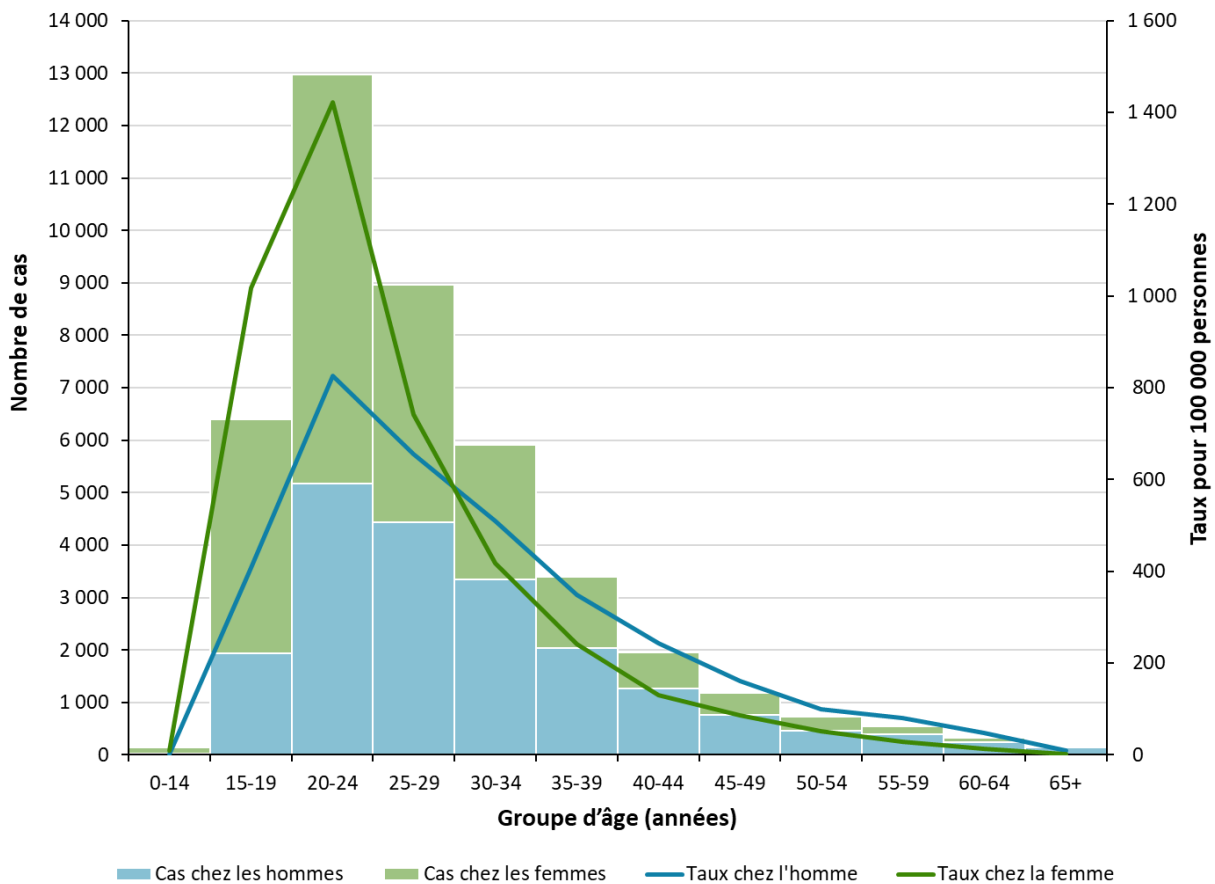
Tableau 1 : Cas de chlamydia selon le groupe d'âge et le sexe, Ontario, 2024 (n = 42 812)

Caractéristiques démographiques	2024
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	6 550 (15,3)
20 à 29 ans	22 004 (51,4)
30 à 39 ans	9 357 (21,9)
40 à 49 ans	3 134 (7,3)
50 à 59 ans	1 266 (3,0)
60 à 69 ans	439 (1,0)
70 ans et plus	59 (0,1)
Inconnu	3 (<0,1)
Sexe	n (%)
Masculin	20 197 (47,2)
Féminin	22 469 (52,5)
Transgenre	86 (0,2)
Autre	16 (<0,1)
Inconnu	44 (0,1)

Source des données : SIISP.

Remarque : En raison de limites sur le plan de la consignation des données dans le SIISP, il n'est pas possible de déterminer l'identité de genre privilégiée par une personne. Les cas comportant la valeur « transgenre » comprennent donc les hommes et les femmes transgenres.

Figure 2 : Cas de chlamydia et taux pour 100 000 personnes selon le groupe d'âge et le sexe*, Ontario, 2024



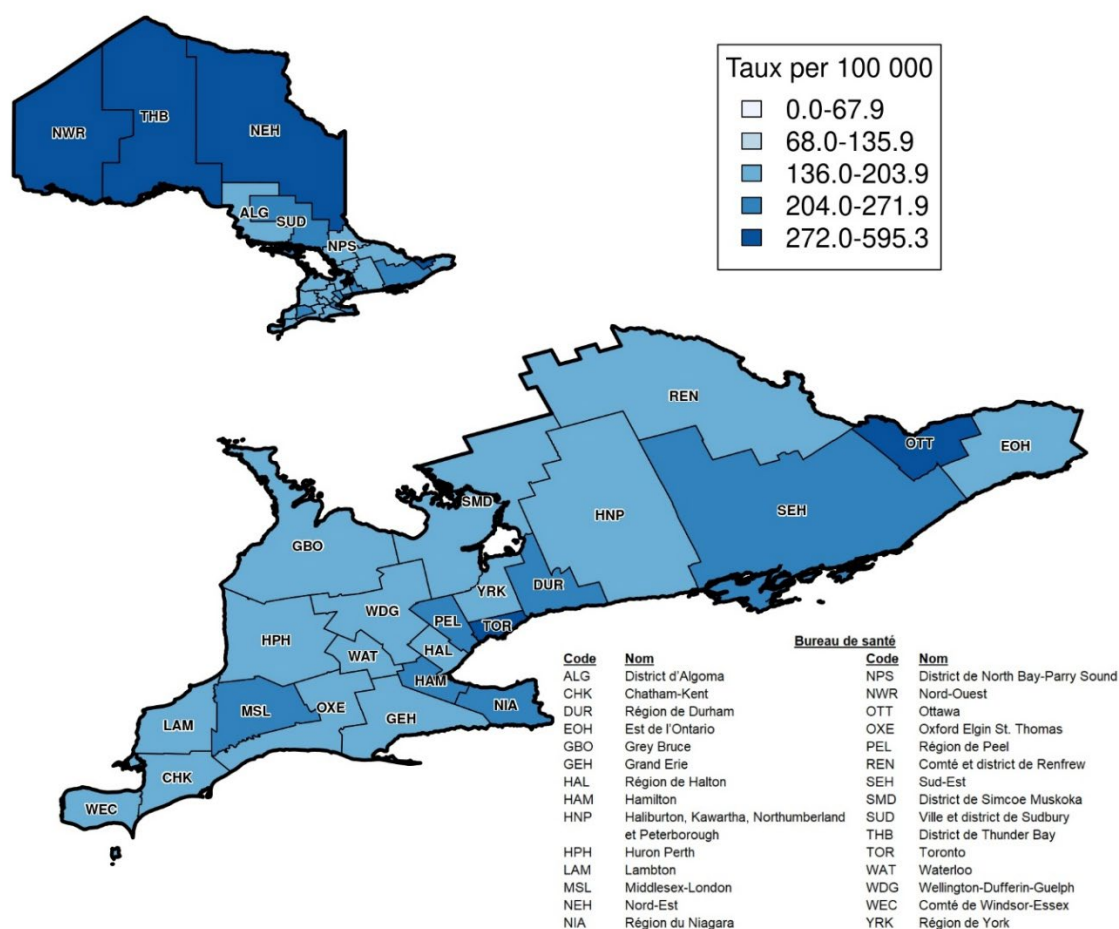
Sources des données : SIISP; Statistique Canada⁴.

*Exclut les cas ayant identifié leur sexe comme étant transgenre, autre ou inconnu en raison de l'absence de dénominateur approprié.

Région géographique

Bien que l'incidence globale de la chlamydia en Ontario ait affiché une baisse en 2024, une hausse a été enregistrée dans quatre bureaux de santé publique (BSP) par rapport à 2023 : le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario, le Bureau de santé du Nord-Ouest, le Bureau de santé du Sud-Ouest et le Bureau de santé du district de Thunder Bay. Cependant, les BSP ayant affiché l'incidence la plus élevée de la chlamydia en 2024 étaient le Bureau de santé du Nord-Ouest (595,6 cas pour 100 000 personnes), le Bureau de santé de Toronto (427,8), le Bureau de santé du district de Thunder Bay (406,0), Santé publique du Nord-Est (312,2) et Santé publique Ottawa (292,4) ([figure 3](#)).

Figure 3 : Taux de chlamydia pour 100 000 personnes selon le bureau de santé publique, Ontario, 2024



Sources des données : SIISP; Statistique Canada⁴.

Remarque : Données fournies dans le tableau A1 de l'[annexe A](#). Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough (HNP) désigne Santé publique Lakelands. Oxford Elgin St. Thomas (OXE) désigne le Bureau de santé du Sud-Ouest.

Site d'infection

En 2024, 96,9 % des infections à la chlamydia chez les femmes ont été détectées dans des échantillons prélevés de sites urogénitaux uniquement ([tableau 2](#)). Chez les hommes, 76,4 % des infections à la chlamydia ont été détectées uniquement à des sites urogénitaux, et 21,7 % uniquement à des sites extragénitaux. Parmi les infections extragénitales chez les hommes, la localisation rectale (79,2 %) était plus fréquente que la localisation pharyngée (10,7 %).

Tableau 2 : Cas de chlamydia selon le site d'infection et le sexe*, Ontario, 2024

Site d'infection	Masculin n (%)	Féminin n (%)	Total n (%)
Urogénital uniquement**	14 199 (76,4)	20 231 (96,9)	34 430 (87,2)
Extragénital uniquement	4 026 (21,7)	305 (1,5)	4 331 (11,0)
Rectal	3 188 (79,2)	86 (28,2)	3 274 (75,6)
Pharyngé	432 (10,7)	210 (68,9)	642 (14,8)
Rectal et pharyngé	406 (10,1)	9 (3,0)	415 (9,6)
Urogénital et extragénital	361 (1,9)	345 (1,7)	706 (1,8)
Total†	18 586 (100,0)	20 881 (100,0)	39 467 (100,0)

Source des données : SIISP.

*Exclut les cas ayant identifié leur sexe comme étant transgenre, autre ou inconnu en raison du faible nombre de cas ventilés selon le site d'infection.

**Sont considérés comme urogénitaux les échantillons d'urine de même que les échantillons prélevés à l'urètre, au vagin (femmes seulement) ou au col de l'utérus (femmes seulement).

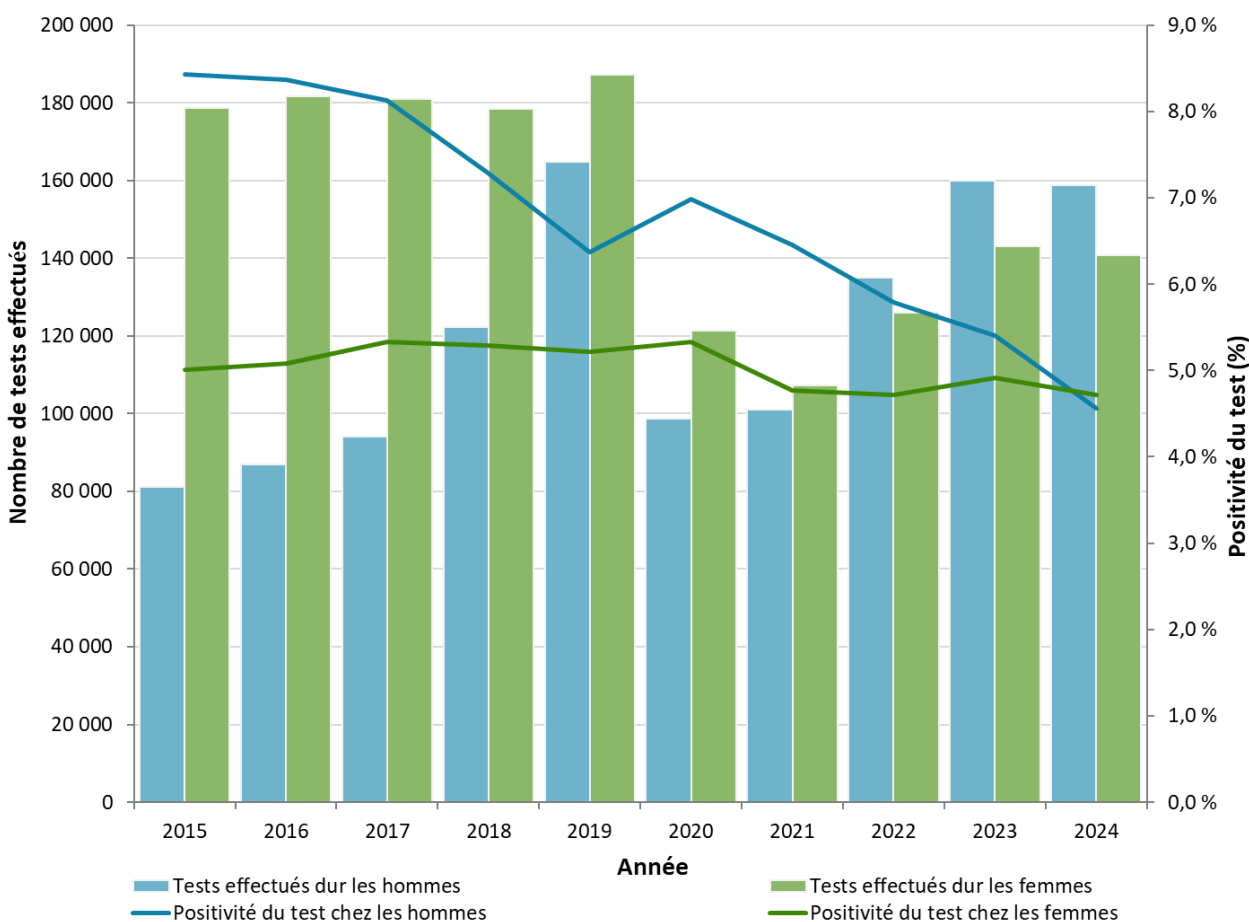
†Exclut 3 199 cas dont le site d'infection n'était ni urogénital ni extragénital (p. ex., site nasopharyngé, conjonctive; n = 2 872) ou à l'égard desquels aucun site d'infection n'avait été consigné dans le SIISP (n = 327).

Tests de dépistage

En 2024, SPO a analysé 140 781 échantillons provenant de femmes et 158 731 provenant d'hommes pour le dépistage de *C. trachomatis* au moyen de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Entre 2015 et 2024, le taux global de positivité chez les femmes est demeuré stable à environ 5,0 %, tandis que chez les hommes, il a baissé, passant de 8,4 % en 2015 à 4,6 % en 2024 ([figure 4](#)).

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est causée par le génotype L1, L2 ou L3 de *C. trachomatis*. Ces génotypes sont plus invasifs que les autres et peuvent donner lieu à des infections graves. En 2024, SPO a reçu 3 857 échantillons provenant d'hommes et 58 échantillons provenant de femmes pour le dépistage de la LGV. Chez les hommes, le taux de positivité à la LGV a atteint un sommet en 2016 (24,9 %), puis a baissé progressivement pour atteindre 4,2 % en 2024. Chez les femmes, le taux de positivité est demeuré stable à 0,0 % de 2016 à 2024, puis a connu une légère hausse pour s'élever à 2,2 % en 2023, sans doute à cause d'un petit nombre d'échantillons positifs ([figure 5](#)).

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, 2015-2024**



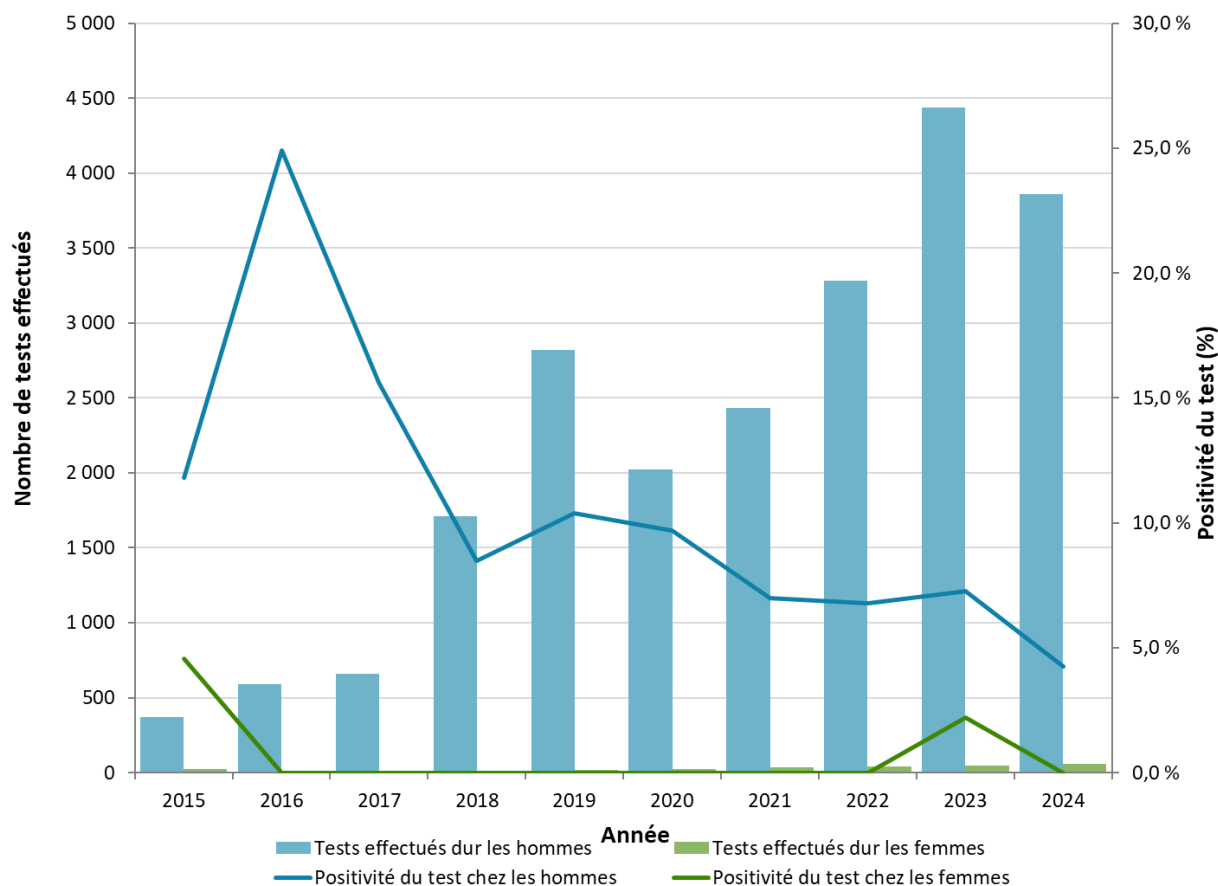
Source des données : Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO.

Remarque : SPO accepte les échantillons rectaux et pharyngés à des fins de TAAN depuis avril 2018.

*Les données de laboratoire portent uniquement sur les tests effectués à SPO (c.-à-d. qu'ils 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 en Ontario).

**Exclut les cas ayant identifié leur sexe comme étant inconnu. La demande générale utilisée pour le dépistage de *C. trachomatis* ne permet pas d'indiquer que le sexe est transgenre ou autre.

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, 2015-2024



Source des données : Système de gestion de l’information des laboratoires de SPO.

Remarque : Depuis avril 2018, les échantillons rectaux et pharyngés sont acceptés aux fins des tests d’amplification des acides nucléiques (TAAN) pour *C. trachomatis*, ce qui a probablement contribué à la hausse du nombre de tests de dépistage de la LGV effectués depuis cette date. Selon les protocoles d’analyse de SPO, les échantillons rectaux qui sont positifs pour *C. trachomatis* à SPO provenant d’hommes, de femmes trans ou de personnes à qui on a attribué le sexe masculin à la naissance sont acheminés au LNM pour dépistage de la LGV, ce qui contribue probablement à la différence considérable entre hommes et femmes quant au nombre de tests.

*Exclut les cas ayant identifié leur sexe comme étant inconnu. La demande générale utilisée pour le dépistage de *C. trachomatis* ne permet pas d’indiquer que le sexe est transgenre ou autre.

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 **7 juillet 2025**.
- 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 **14 juillet 2025** pour *Chlamydia trachomatis* et le **22 juillet 2025** 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 (ON) : gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]⁴.

Mises en garde concernant les données

- Les données de surveillance et de dépistage 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 la période de rétablissement subséquente.

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 cas¹ 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^{5,6}.

- 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.
- En date du 1^{er} janvier 2025, plusieurs bureaux de santé publique ont été fusionnés :
 - le Bureau de santé du comté de Brant et le Bureau de santé de Haldimand-Norfolk ont fusionné pour constituer Santé publique Grand Erie;
 - le Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward, le Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington et le Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark ont fusionné pour constituer le Bureau de santé du Sud-Est;
 - le Bureau de santé Porcupine et les Services de santé du Timiskaming ont fusionné pour constituer Santé publique du Nord-Est;
 - le Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et le Bureau de santé du comté et de la ville de Peterborough ont fusionné pour constituer Santé publique Lakelands.
- Les seuils de classification utilisés dans la figure 3 ont été établis en divisant la valeur du 80^e percentile en quatre intervalles égaux, ce qui a permis de créer cinq catégories au total : quatre sous le 80^e percentile et une regroupant les valeurs aberrantes plus élevées.
- 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. Elles ne comprennent pas les tests effectués ailleurs.
- Les données sont fondées sur des échantillons uniques plutôt que sur des personnes uniques et peuvent donc donner lieu à une surestimation du nombre de cas lorsque plusieurs échantillons proviennent du même patient (p. ex., échantillons reçus de différents sites ou tests de dépistage répétés).
- Le nombre total de tests peut également être supérieur au nombre de tests qu'ont subi les hommes et les femmes en raison des tests associés à un sexe non précisé ou inconnu. La demande générale utilisée pour le dépistage de *C. trachomatis* ne permet pas d'indiquer que le sexe est transgenre ou autre.
- Les échantillons qui ont fait l'objet d'un test de dépistage de la LGV comprennent des échantillons analysés par SPO qui étaient positifs pour *C. trachomatis* ainsi que des échantillons positifs soumis à SPO par des laboratoires externes pour la tenue de tests supplémentaires.
- 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* et est présenté sous forme de pourcentage.
- 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 positifs pour *C. trachomatis* testés pour la LGV et est présenté sous forme de pourcentage.
- 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 s'appuient sur les données manuscrites inscrites sur la demande accompagnant l'échantillon 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. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie – *Chlamydia trachomatis* infections (en anglais). En vigueur en mai 2022 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 6 août 2025]. 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 (ON) : gouvernement du Canada [modifié le 15 janvier 2025; cité le 8 octobre 2025]. 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. Agence de la santé publique du Canada. Guide de prévention des ITSS : Prévention primaire et secondaire [Internet]. Ottawa (ON) : Imprimeur du Roi pour le Canada; 2024 [modifié le 20 janvier 2025; cité le 8 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss.html>
4. 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 [base de données]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025].
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016). 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). Toronto (ON) : 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* et l'année, Ontario, 2020-2024

Bureau de santé publique	2020	2021	2022	2023	2024
Bureau de santé de Chatham-Kent	238 (221,9)	231 (213,4)	232 (212,0)	269 (243,4)	214 (191,6)
Bureau de santé de Grey Bruce	291 (164,3)	324 (179,1)	253 (136,5)	350 (185,9)	281 (147,0)
Bureau de santé de Huron Perth	265 (180,7)	273 (183,4)	256 (169,1)	292 (189,9)	259 (166,3)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	292 (134,4)	236 (107,0)	261 (116,2)	345 (150,6)	377 (161,6)
Bureau de santé de la région de Durham	1 821 (255,1)	1 547 (212,6)	1 807 (242,4)	2 032 (264,8)	2 006 (253,1)
Bureau de santé de la région de Halton	964 (157,2)	852 (137,3)	905 (143,5)	1 114 (172,8)	1 041 (158,5)
Bureau de santé de la région de Niagara	1 280 (261,0)	1 139 (229,1)	1 244 (244,5)	1 417 (270,3)	1 305 (242,0)
Bureau de santé de la région de Peel	3 513 (230,4)	3 371 (222,6)	3 931 (257,1)	4 686 (294,2)	4 358 (262,1)
Bureau de santé de la région de York	2 010 (165,9)	2 023 (165,7)	2 171 (176,4)	2 472 (197,4)	2 260 (175,9)
Bureau de santé de Lambton	210 (156,5)	227 (168,6)	255 (184,9)	265 (188,5)	207 (144,6)
Bureau de santé de Middlesex-London	1 572 (303,6)	1 582 (301,2)	1 788 (329,5)	1 857 (330,4)	1 573 (271,5)
Bureau de santé de Toronto	10 394 (352,1)	10 378 (355,7)	11 920 (399,5)	14 776 (472,0)	14 002 (427,8)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	651 (206,1)	558 (174,1)	666 (203,7)	764 (229,8)	670 (198,3)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	748 (170,5)	741 (168,4)	775 (171,2)	828 (176,6)	827 (170,9)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	198 (179,6)	167 (149,4)	172 (152,0)	200 (174,7)	191 (164,8)

Bureau de santé publique	2020	2021	2022	2023	2024
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	266 (201,0)	287 (213,9)	252 (182,8)	303 (213,7)	260 (177,2)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	1 167 (190,9)	1 203 (192,4)	1 120 (174,0)	1 339 (203,4)	1 183 (176,0)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	488 (305,8)	524 (329,9)	505 (315,7)	653 (403,5)	664 (406,0)
Bureau de santé du Nord-Ouest	570 (692,0)	424 (509,8)	456 (548,4)	460 (553,1)	496 (595,3)
Bureau de santé du Sud-Est	1 563 (273,4)	1 224 (211,2)	1 401 (236,7)	1 537 (255,8)	1 494 (244,8)
Bureau de santé du Sud-Ouest	416 (188,7)	334 (148,3)	380 (165,0)	380 (161,4)	400 (166,4)
Santé publique Algoma	262 (222,5)	321 (273,0)	270 (224,9)	253 (205,5)	253 (199,9)
Santé publique du Nord-Est	381 (319,6)	348 (291,3)	314 (260,6)	384 (313,6)	386 (312,2)
Santé publique Grand Erie	562 (204,4)	565 (201,7)	532 (184,7)	660 (222,9)	599 (196,7)
Santé publique Lakelands	678 (196,7)	580 (166,1)	599 (167,8)	768 (211,2)	650 (174,6)
Santé publique Ottawa	2 604 (247,5)	2 522 (237,4)	3 070 (283,6)	3 437 (308,1)	3 374 (292,4)
Santé publique Sudbury et districts	722 (345,8)	569 (270,5)	551 (258,2)	618 (282,9)	581 (257,6)
Services de santé publique de Hamilton	1 586 (269,6)	1 551 (261,1)	1 490 (247,3)	1 749 (283,7)	1 545 (244,4)
Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo	1 425 (234,8)	1 325 (215,7)	1 387 (217,4)	1 550 (230,0)	1 356 (191,8)
Total	37 137 (251,6)	35 426 (238,7)	38 963 (257,3)	45 758 (292,9)	42 812 (265,5)

Sources des données : SIISP; Statistique Canada⁴.

*Voir les [Mises en garde concernant les données](#) pour une description des fusions récentes de BSP.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La chlamydia en Ontario en 2024. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

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.