

RAPPORT DE SURVEILLANCE

La gonorrhée 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, les tests de dépistage et les tests de sensibilité aux antimicrobiens pour les cas confirmés de [gonorrhée](#) 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 gonorrhée sont inclus dans le présent rapport.

Les données de surveillance de la gonorrhée 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

- En Ontario, l'incidence de la gonorrhée, causée par *Neisseria gonorrhoeae*, a plus que doublé entre 2014 et 2023, surtout en raison d'une hausse considérable chez les hommes.
- Les hommes comptent habituellement pour la plupart des cas de gonorrhée confirmés en laboratoire qui sont déclarés dans la province; l'incidence la plus élevée est enregistrée chez les hommes de 20 à 39 ans. Chez les femmes, cependant, la plupart des cas sont signalés chez les 15 à 29 ans.
- Chez les hommes, près de 60 % des infections ont lieu à des sites extragénitaux (c.-à-d. pharyngé et rectal), ce qui justifie les recommandations de l'Agence de la santé publique du Canada concernant les prélèvements aux sites extragénitaux et l'importance de déterminer les pratiques de santé sexuelle de personnes qui subissent des tests de dépistage d'infections transmissibles sexuellement².
- Malgré une légère hausse du nombre d'échantillons testés pour la gonorrhée à Santé publique Ontario (SPO) en 2023 par rapport à 2022, le recours général aux cultures pour ces tests a diminué considérablement en 2018, ce qui nuit à la capacité de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, car les tests de sensibilité aux antimicrobiens peuvent être effectués uniquement sur des isolats obtenus par des cultures.

- Soulignons qu'en 2023, il y a eu en Ontario un cas de gonorrhée insensible à la ceftriaxone, un antibiotique qui constitue le traitement de première ligne contre la gonorrhée (administré avec de l'azithromycine)³.
- Recourir à des stratégies de prévention (p. ex., information et counseling sur la sexualité à risques réduits), 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 gonorrhée dans la province².

Vue d'ensemble

Tendances dans le temps

- L'incidence provinciale (c.-à-d. le nombre de cas pour 100 000 personnes) de cas de gonorrhée confirmés en laboratoire a plus que doublé entre 2014 (42,9) et 2023 (90,9). En 2023, 14 184 cas de gonorrhée confirmés en laboratoire ont été déclarés en Ontario.
- La baisse de l'incidence de la gonorrhée observée en 2020 était probablement attribuable aux conséquences de la pandémie de COVID-19 et doit être interprétée avec prudence.
- Entre 2014 et 2023, près des deux tiers des cas de gonorrhée déclarés en Ontario sont survenus chez les hommes (moyenne : 70,1 %; intervalle : 65,2 %-78,1 %).
- Au cours de chacune des 10 années, le taux annuel d'incidence de la gonorrhée a été de 1,9 à 3,7 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes ([figure 1](#)).

Âge et sexe

- En 2023, le taux d'incidence le plus élevé des infections à la gonorrhée a été observé chez les hommes de 30 à 34 ans (406,7), suivis des hommes de 25 à 29 ans (359,3) et des hommes de 35 à 39 ans (310,2).
- Chez les femmes, le taux d'incidence le plus élevé des infections à la gonorrhée a été observé chez les 20 à 24 ans (162,1) ([figure 2](#)).

Région géographique

- En 2023, les bureaux de santé publique ayant affiché l'incidence la plus élevée de gonorrhée étaient le Bureau de santé de Toronto (241,6), le Bureau de santé du Nord-Ouest (217,5) et le Bureau de santé du district de Thunder Bay (126,0) ([figure 3](#)).
- Le Bureau de santé du Nord-Ouest a affiché le taux annuel d'incidence de la gonorrhée le plus élevé entre 2019 et 2021; cependant, en 2022 et 2023, le Bureau de santé de Toronto présentait le taux d'incidence le plus élevé, suivi de près par le Bureau de santé du Nord-Ouest et le Bureau de santé du district de Thunder Bay ([tableau A1](#)).

Site d'infection

- En 2023, la grande majorité (87,7 %; 2 463/2 809) des infections à la gonorrhée chez les femmes ont été détectées dans des échantillons prélevés de sites urogénitaux uniquement.

- Chez les hommes, 40,3 % (4 243/10 539) des infections à la gonorrhée déclarées en 2023 ont fait intervenir uniquement des sites urogénitaux et 51,7 % (5 450/10 539) des sites extragénitaux, le site pharyngé étant plus fréquent (43,6 %; 2 378/5 450) que le site rectal (33,0 %; 1 799/5 450) ([tableau 2](#)).

Tests de dépistage

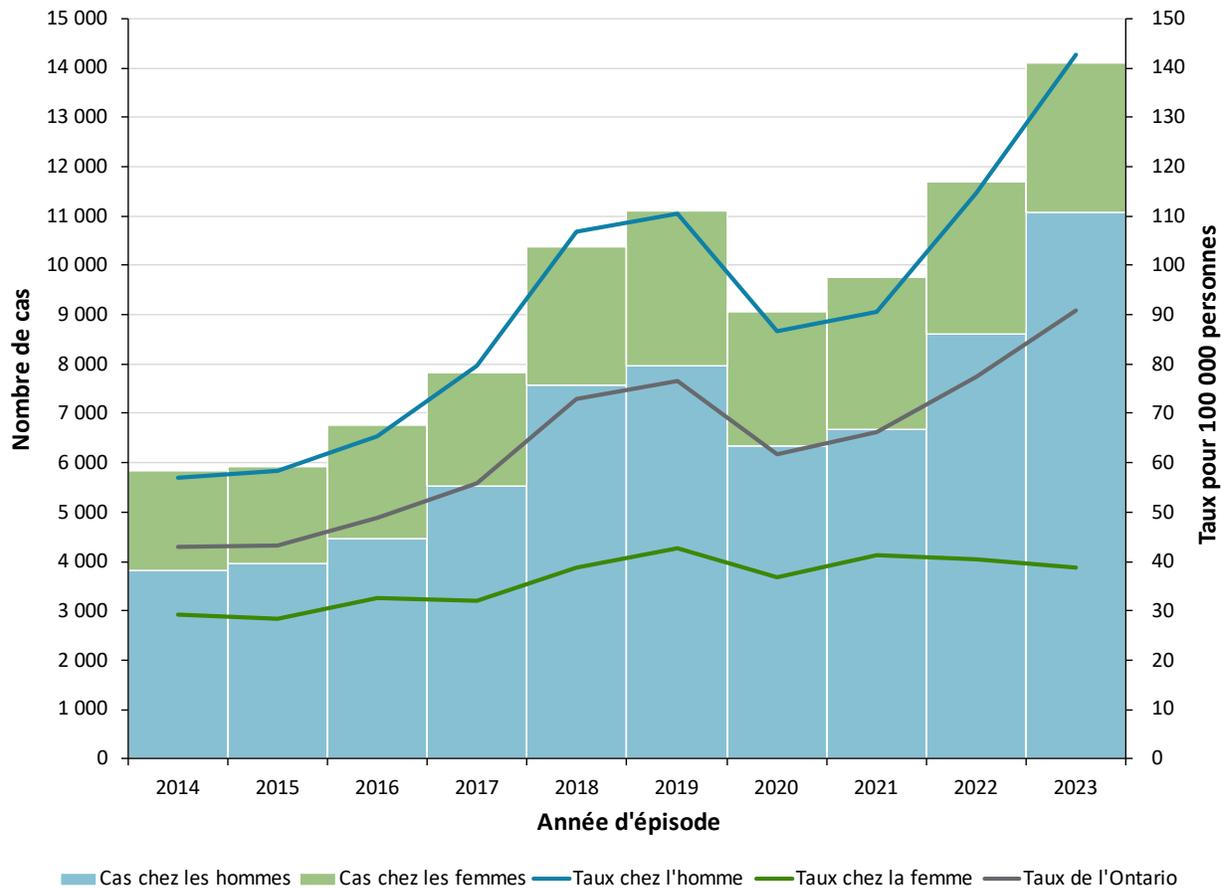
- Entre 2014 et 2023, Santé publique Ontario (SPO) a analysé en moyenne 272 677 échantillons (intervalle : 211 785-356 899) par année pour le dépistage de la gonorrhée au moyen de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Au cours de cette période, le taux de positivité des tests est passé de 0,9 % en 2014 à 2,7 % en 2023 ([figure 4](#)).
- Entre 2014 et 2017, SPO a analysé par culture en moyenne 32 520 échantillons (intervalle : 27 768-39 442) par année pour le dépistage de la gonorrhée. En avril 2018, SPO a commencé à accepter des échantillons rectaux et pharyngés pour les TAAN. Par conséquent, le nombre de cultures soumises pour analyse a diminué de 86,1 %, passant de 39 442 en 2017 à 5 491 en 2023 ([figure 5](#)).

Sensibilité aux antimicrobiens

- Entre 2019 et 2023, SPO a soumis au total 4 665 isolats à des tests de sensibilité aux antimicrobiens. La grande majorité des échantillons étaient sensibles à l'azithromycine (98,5 %) ([tableau 3](#)), à la céfixime (99,8 %) ([tableau 4](#)) et à la ceftriaxone (99,9 %) ([tableau 5](#)).

Tendances dans le temps

Figure 1. Cas de gonorrhée 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.

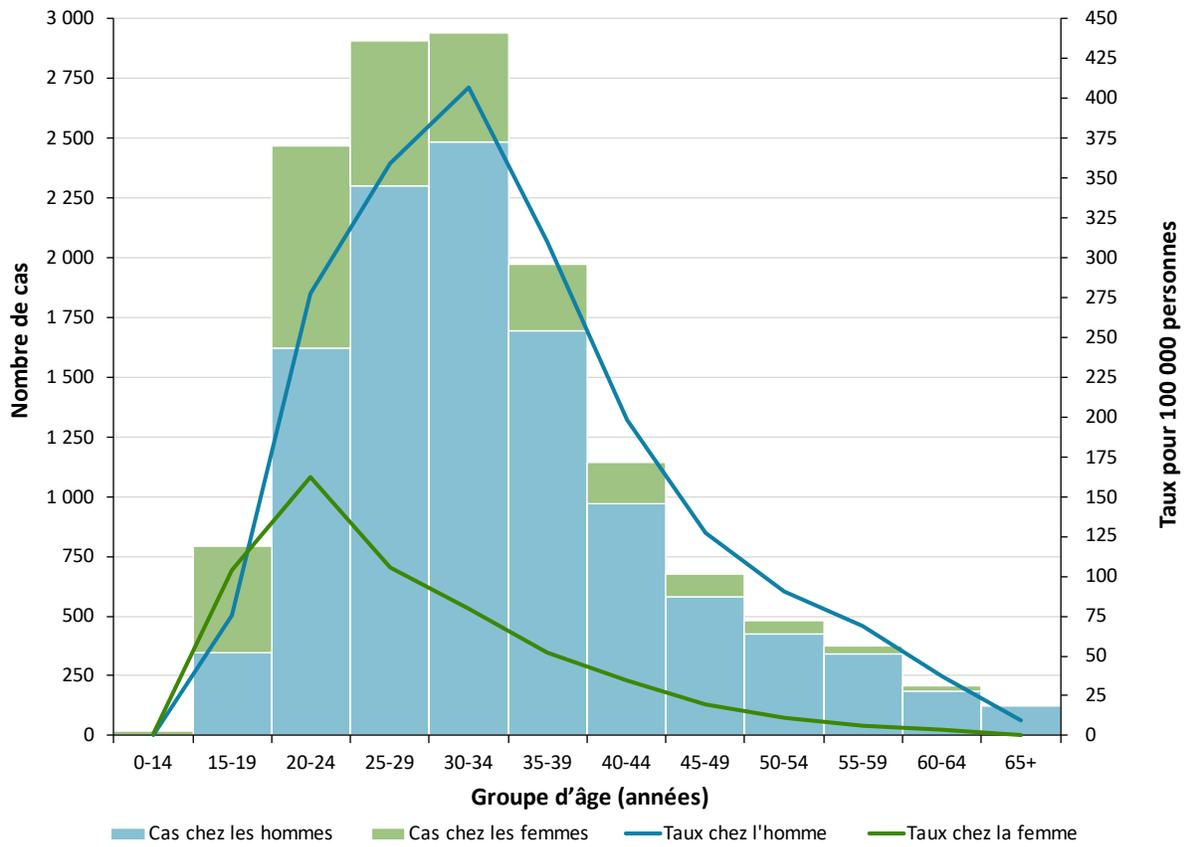
Âge et sexe

Tableau 1. Cas de gonorrhée selon le groupe d'âge et le sexe, Ontario, 2022 (n = 14 184)

Caractéristiques démographiques	2023
Âge moyen (en années)	33,2
Âge médian et écart interquartile (en années)	31,36 (25,4-38,4)
Groupe d'âge	n (%)
<20 ans	816 (5,8 %)
20 à 29 ans	5 421 (38,2 %)
30 à 39 ans	4 924 (34,7 %)
40 à 49 ans	1 826 (12,9 %)
50 à 59 ans	857 (6,0 %)
60 à 69 ans	276 (1,9 %)
70 ans et plus	64 (0,5 %)
Inconnu	0 (0,0 %)
Sexe	n (%)
Masculin	11 072 (78,1 %)
Féminin	3 033 (21,4 %)
Transgenre	68 (0,5 %)
Autre	3 (<0,1 %)
Inconnu	8 (0,1 %)

Source des données : SIISP.

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

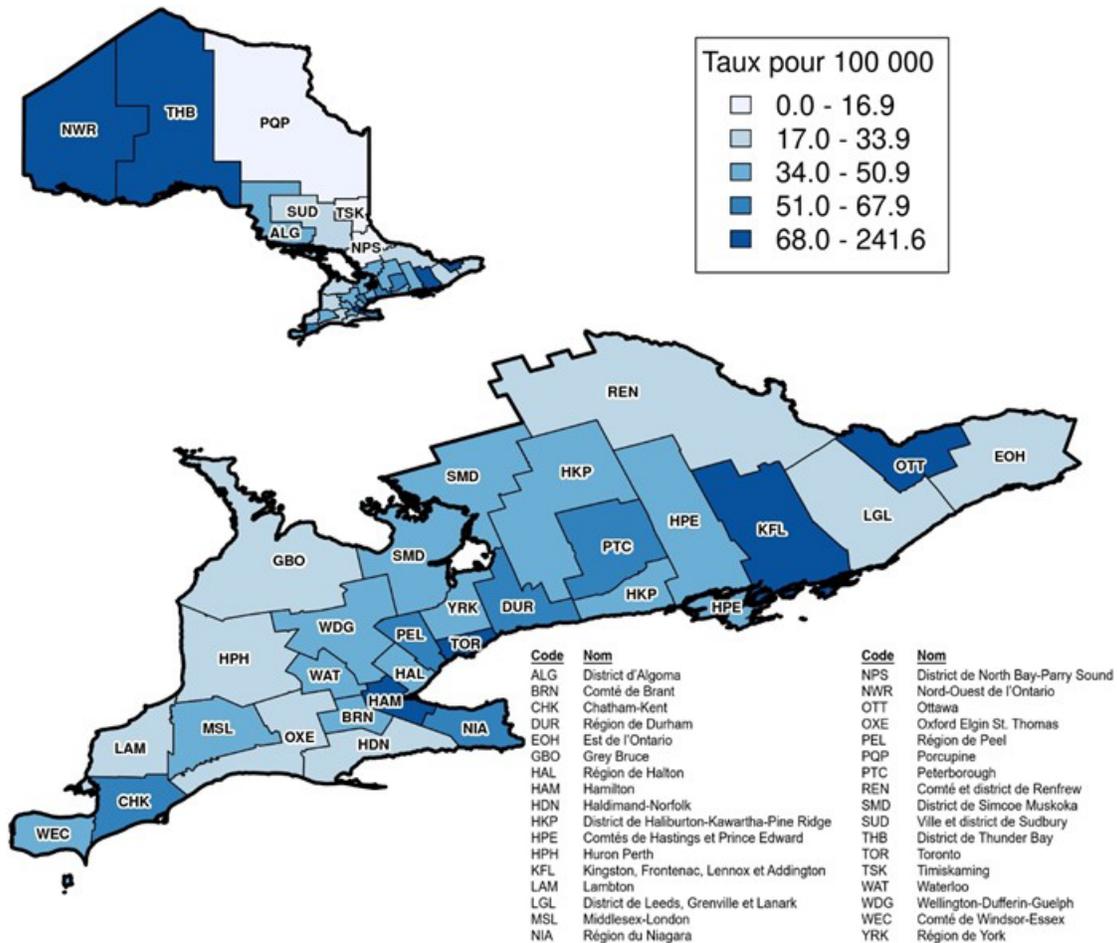


Sources des données : SIISP; Statistique Canada⁵.

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

Région géographique

Figure 3. Taux de gonorrhée 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 gonorrhée selon le site d'infection et le sexe*, Ontario, 2023

Site d'infection	Masculin n (%)	Féminin n (%)	Total n (%)
Urogénital uniquement**	4 243 (40,3 %)	2 463 (87,7 %)	6 706 (50,2 %)
Extragénital uniquement	5 450 (51,7 %)	195 (6,9 %)	5 645 (42,3 %)
Rectal	1 799 (33,0 %)	11 (5,6 %)	1 810 (32,1 %)
Pharyngé	2 378 (43,6 %)	169 (86,7 %)	2 547 (45,1 %)
Rectal et pharyngé	1 273 (23,4 %)	15 (7,7 %)	1 288 (22,8 %)
Urogénital et extragénital	846 (8,0 %)	151 (5,4 %)	997 (7,5 %)
Total†	10 539 (100,0 %)	2 809 (100,0 %)	13 348 (100,0 %)

Source des données : SIISP

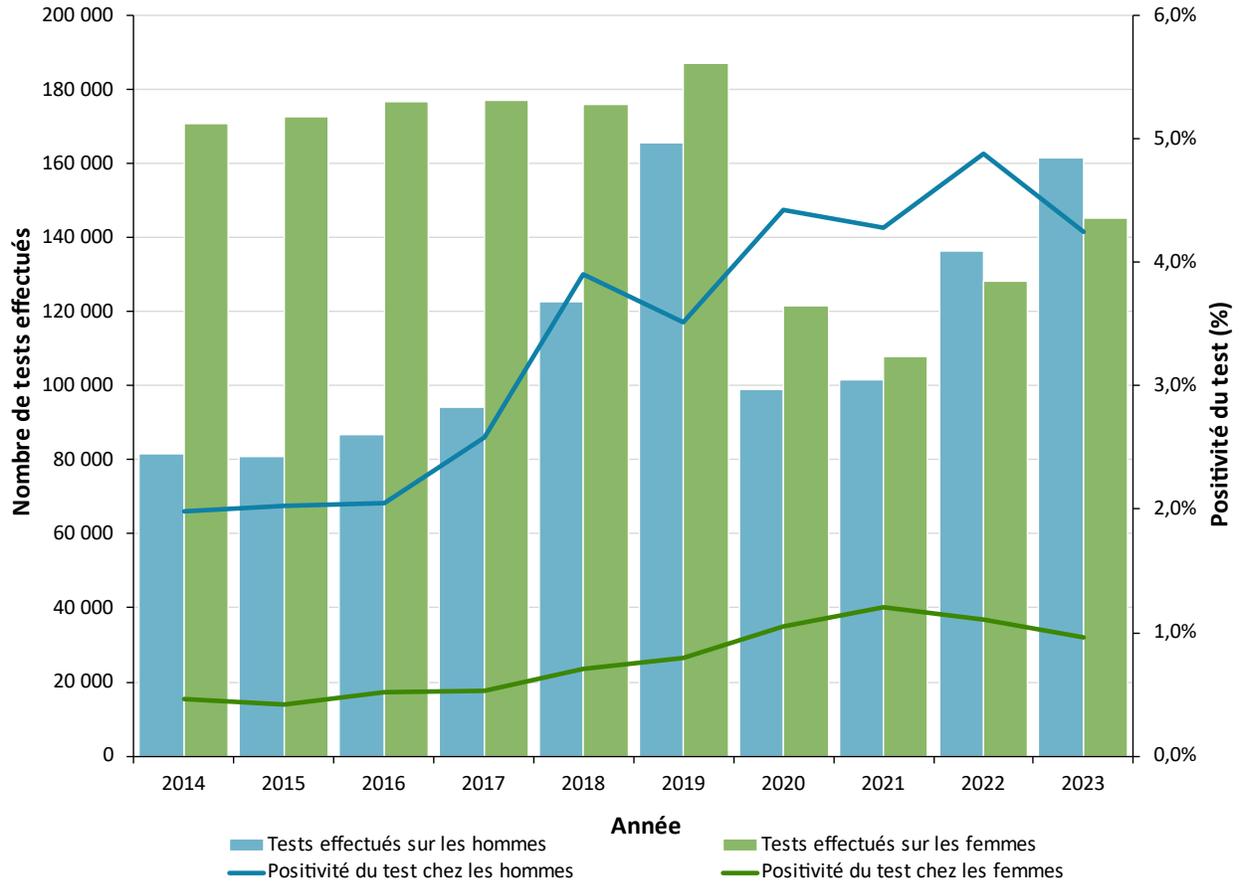
*Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes.

**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 (p. ex., rectal, pharyngé) a été consigné dans le SIISP. Exclut 757 cas (chez des hommes et des femmes) dont le site d'infection n'était ni urogénital ni extragénital (n = 504) ou à l'égard desquels aucun site d'infection n'avait été consigné dans le SIISP (n = 253).

Tests de dépistage

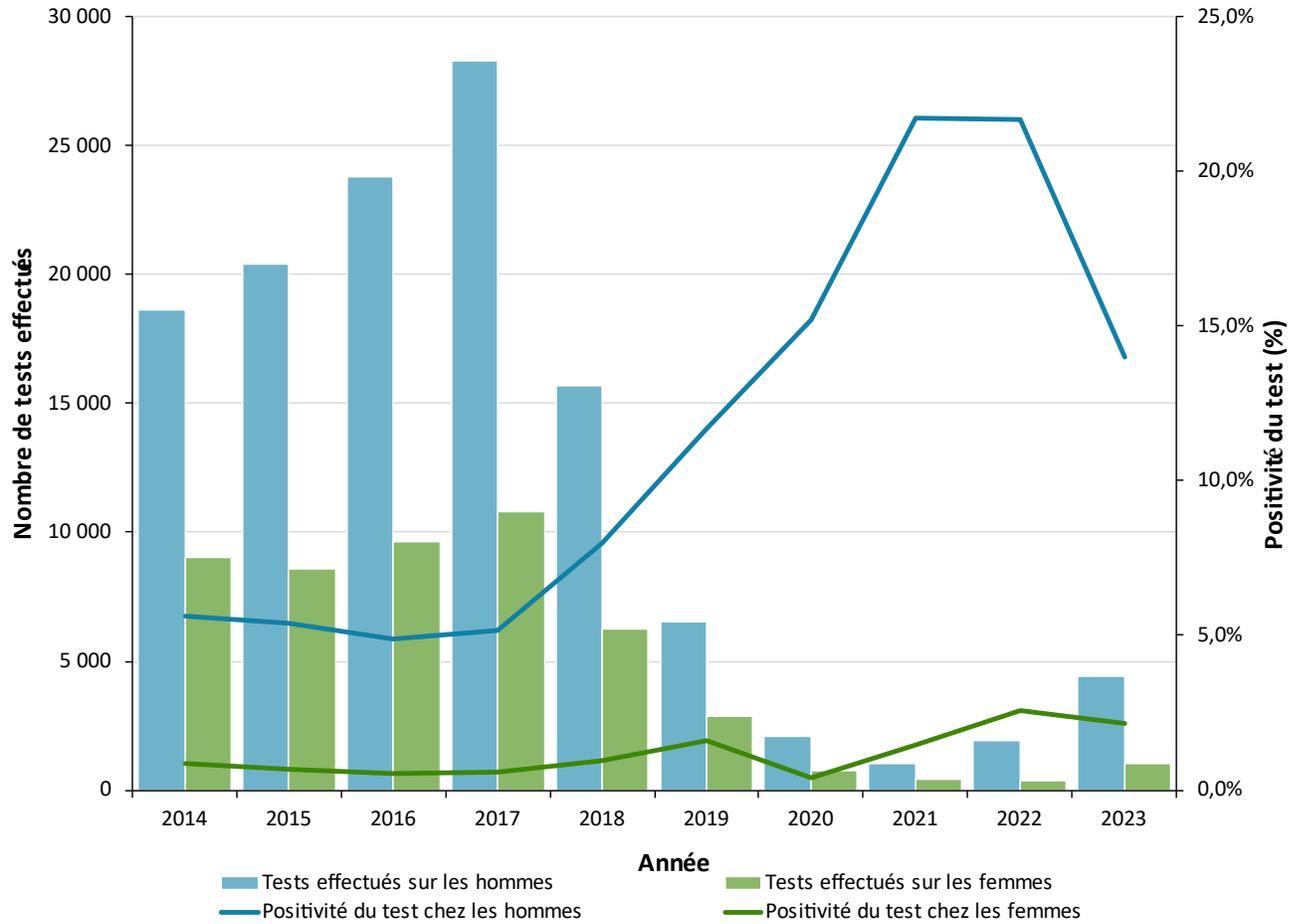
Figure 4. Nombre de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) effectués par Santé publique Ontario (SPO) et positivité des tests pour *N. gonorrhoeae*, selon l'année et le sexe*, Ontario, 2014-2023



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.

Figure 5. Nombre de cultures effectuées par SPO et positivité des tests pour *N. gonorrhoeae*, 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. Les échantillons rectaux et pharyngés sont acceptés pour le TAAN depuis avril 2018; par conséquent, le nombre de cultures soumises à des fins de test a diminué.

Sensibilité aux antimicrobiens

SPO soumet *N. gonorrhoeae* à des tests de sensibilité aux antimicrobiens en établissant la concentration minimale inhibitrice (CMI) d'antibiotiques (c.-à-d. la concentration la plus faible [mg/L] qui empêche la croissance d'un isolat de *N. gonorrhoeae*). Un point critique est alors utilisé pour déterminer si l'isolat est sensible (c.-à-d. si la CMI est inférieure au point critique) ou insensible (c.-à-d. si la CMI est supérieure au point critique) à un antibiotique. Consulter les [Mises en garde concernant les données](#) pour des précisions.

Tableau 3. Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO qui étaient sensibles et insensibles à l'azithromycine, Ontario, 2019-2023

Interprétation de la CMI*	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
Sensible	1 428 (98,5 %)	716 (97,9 %)	662 (98,7 %)	776 (99,2 %)	1 013 (98,3 %)
Insensible	22 (1,5 %)	15 (2,1 %)	9 (1,3 %)	6 (0,8 %)	18 (1,8 %)
Total	1 450	731	671	782	1 031

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

*Point critique de la CMI = $\leq 1,0$ mg/L. Voir l'[annexe B](#) pour connaître le nombre et le pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO selon l'année et la CMI d'azithromycine.

Tableau 4. Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO qui étaient sensibles et insensibles à la céfixime, Ontario, 2019-2023

Interprétation de la CMI*	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
Sensible	1 444 (99,6 %)	731 (100 %)	671 (100 %)	782 (100 %)	1 030 (99,9 %)
Insensible	6 (0,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)
Total	1 450	731	671	782	1 031

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

*Point critique de la CMI = $\leq 0,25$ mg/L. Voir l'[annexe B](#) pour connaître le nombre et le pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO selon l'année et la CMI de céfixime.

Tableau 5. Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO qui étaient sensibles et insensibles à la ceftriaxone, Ontario, 2019-2023

Interprétation de la CMI*	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
Sensible	1 450 (100 %)	731 (100 %)	671 (100 %)	782 (100 %)	1 030 (99,9 %)
Insensible	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)
Total	1 450	731	671	782	1 031

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

*Point critique de la CMI = $\leq 0,25$ mg/L. Voir l'[annexe B](#) pour connaître le nombre et le pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO selon l'année et la CMI de ceftriaxone.

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 sur les résultats des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) et des cultures ont été extraites du Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO le **29 avril 2024**.
- Les données sur la sensibilité aux antimicrobiens ont été extraites du Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO le **20 mars 2024**.

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 gonorrhée 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.
- Seuls les cas de gonorrhée qui correspondent à la catégorie de cas confirmés selon les [définitions de cas](#) de surveillance du MSAN de l'Ontario sont inclus dans les cas déclarés¹. 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 gonorrhée 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 gonorrhée 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 gonorrhée.

Système de gestion de l'information des laboratoires

- Les données de laboratoire portent uniquement sur les tests effectués à SPO. Elles ne comprennent pas ceux effectués par des laboratoires communautaires de la province, qui effectuent une forte proportion des tests de dépistage de la gonorrhée en Ontario.
 - Les données ne représentent pas des personnes mais plutôt l'ensemble des isolats; la même personne peut avoir subi un test de dépistage de *N. gonorrhoeae* 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.

- Le taux de positivité des tests représente le nombre d'échantillons positifs pour *N. gonorrhoeae* divisé par le nombre total d'échantillons testés pour *N. gonorrhoeae*.
- 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 effectués en 2019.
- Pour effectuer un test de sensibilité aux antimicrobiens (TSA), il faut isoler *N. gonorrhoeae* d'une culture. Comme la culture n'est pas la principale méthode de diagnostic des infections à *N. gonorrhoeae*, ces données ne comptent que pour une petite partie des infections à *N. gonorrhoeae* en Ontario. SPO ne reçoit pas nécessairement tous les isolats de *N. gonorrhoeae* qui ont fait l'objet d'une culture dans d'autres laboratoires à des fins de TSA.
- 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, toute incidence sur les 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 *N. gonorrhoeae*.
- 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.
- La CMI d'un antibiotique ne peut pas être comparée à celle d'un autre antibiotique. SPO utilise les points critiques décrits dans l'édition correspondant à l'année des tests des Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing du Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)
 - Ce n'est qu'en 2019 que le CLSI a établi le point critique de l'azithromycine; auparavant, la sensibilité était déduite d'un seuil de coupure épidémiologique.
- Depuis que l'on recourt aux TAAN pour le dépistage de *N. gonorrhoeae* en Ontario, le pourcentage de cas ayant fait l'objet de cultures a fortement diminué. Comme les TSA nécessitent des cultures, les résultats des TSA figurant dans le présent document représentent une faible proportion (<20 %) des cas en Ontario et ne peuvent pas nécessairement être généralisés à l'ensemble des cas de gonorrhée.

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 - Gonorrhoea*. 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-gonorrhoea-en-2022.pdf>
2. Agence de la santé publique du Canada. *Guide sur la gonorrhée: Dépistage et tests diagnostiques* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada [modifié le 20 avril 2023; cité le 26 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/gonorhee/depistage-test-diagnostiques.html>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Ontario gonorrhoea testing and treatment guide, 2nd ed.* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018 [cité le 26 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/G/2018/guide-gonorrhoea-testing-treatment.pdf>
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 gonorrhée 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	23 (19,6)	18 (15,3)	120 (102,0)	88 (73,3)	56 (45,2)
Bureau de santé du comté de Brant	115 (75,3)	106 (68,2)	103 (64,9)	112 (68,5)	85 (50,1)
Bureau de santé de Chatham-Kent	88 (82,8)	97 (90,4)	79 (73,0)	122 (111,4)	72 (64,8)
Bureau de santé de Hamilton	503 (86,9)	477 (81,1)	535 (90,1)	419 (69,5)	479 (77,9)
Bureau de santé de la région de Durham	500 (71,6)	404 (56,6)	368 (50,6)	403 (54,1)	520 (67,8)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	23 (10,7)	37 (17,0)	29 (13,1)	78 (34,7)	43 (18,7)
Bureau de santé de Grey Bruce	39 (22,4)	30 (16,9)	76 (42,0)	49 (26,4)	38 (20,0)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	24 (20,3)	29 (24,3)	34 (28,0)	26 (20,9)	23 (18,1)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	44 (23,1)	53 (27,5)	71 (36,2)	53 (26,5)	72 (35,3)
Bureau de santé de la région de Halton	217 (36,1)	171 (27,9)	206 (33,2)	223 (35,4)	254 (39,5)
Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward	35 (20,3)	80 (45,6)	86 (48,4)	70 (38,5)	70 (37,7)
Bureau de santé de Huron Perth	72 (49,7)	48 (32,7)	47 (31,6)	34 (22,5)	41 (26,6)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	80 (38,0)	257 (120,6)	181 (84,1)	196 (89,0)	165 (73,5)
Bureau de santé de Lambton	62 (46,4)	51 (38,0)	88 (65,3)	53 (38,4)	41 (29,1)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	30 (16,6)	31 (16,9)	47 (25,2)	58 (30,5)	51 (26,3)

Bureau de santé publique	2019	2020	2021	2022	2023
Bureau de santé de Middlesex-London	288 (56,6)	343 (66,3)	420 (80,0)	335 (61,7)	259 (46,0)
Bureau de santé de la région de Niagara	389 (80,3)	338 (68,9)	426 (85,7)	423 (83,1)	291 (55,4)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	43 (32,8)	28 (21,2)	32 (23,9)	23 (16,7)	22 (15,5)
Bureau de santé du Nord-Ouest	191 (233,1)	180 (218,5)	114 (137,1)	144 (173,3)	181 (217,5)
Santé publique Ottawa	731 (70,9)	488 (46,4)	595 (56,0)	819 (75,6)	961 (86,2)
Bureau de santé de la région de Peel	925 (61,3)	774 (50,8)	717 (47,3)	880 (57,6)	1 056 (66,6)
Bureau de santé de Peterborough	66 (43,9)	46 (30,3)	39 (25,4)	68 (43,3)	100 (61,4)
Bureau de santé Porcupine	46 (53,6)	26 (30,3)	20 (23,3)	25 (28,8)	15 (16,9)
Santé publique Sudbury et districts	143 (69,0)	77 (36,9)	104 (49,4)	80 (37,5)	64 (29,2)
Bureau de santé de Waterloo	349 (58,7)	302 (49,8)	257 (41,8)	267 (41,8)	310 (45,9)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	15 (13,7)	14 (12,7)	15 (13,4)	17 (15,0)	21 (18,3)
Bureau de santé de Simcoe Muskoka	201 (33,6)	118 (19,3)	263 (42,1)	279 (43,3)	231 (34,9)
Bureau de santé du Sud-Ouest	49 (22,6)	51 (23,1)	78 (34,6)	107 (46,5)	47 (20,0)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	192 (120,6)	221 (138,5)	212 (133,5)	162 (101,3)	204 (126,0)
Bureau de santé de Timiskaming	1 (3,0)	3 (9,0)	2 (6,0)	2 (5,9)	4 (11,6)
Bureau de santé de Toronto	4 899 (166,7)	3 628 (122,9)	3 740 (128,2)	5 326 (178,4)	7 517 (241,6)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	118 (38,0)	87 (27,5)	120 (37,4)	120 (36,7)	117 (35,1)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	211 (48,6)	183 (41,7)	251 (57,1)	276 (61,0)	235 (50,2)

Bureau de santé publique	2019	2020	2021	2022	2023
Bureau de santé de la région de York	437 (36,6)	326 (26,9)	348 (28,5)	406 (33,0)	539 (43,2)
Total	11 149 (76,5)	9 122 (61,8)	9 823 (66,2)	11 743 (77,5)	14 184 (90,9)

Sources des données : Cas : SIIPS; Statistique Canada⁵.

Annexe B

Tableau B1. Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* analysés par SPO selon la concentration minimale inhibitrice d'azithromycine, Ontario, 2019-2023

CMI d'azithromycine (mg/L)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
<=0,25	859 (59,2 %)	390 (53,4 %)	375 (55,9 %)	503 (64,3 %)	559 (54,2 %)
0,5	330 (22,8 %)	234 (32,0 %)	193 (28,8 %)	191 (24,4 %)	270 (26,2 %)
1,0	239 (16,5 %)	92 (12,6 %)	94 (14,0 %)	82 (10,5 %)	184 (17,9 %)
2,0	11 (0,8 %)	6 (0,8 %)	5 (0,8 %)	1 (0,1 %)	5 (0,5 %)
>=4,0	11 (0,8 %)	9 (1,2 %)	4 (0,6 %)	5 (0,6 %)	13 (1,3 %)
Total	1 450	731	671	782	1 031

Source des données : Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario.
Point critique de la CMI = ≤1,0 mg/L

Tableau B2. Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* analysés par SPO selon la concentration minimale inhibitrice de céfixime, Ontario, 2019-2023

CMI de céfixime (mg/L)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
<=0,03	1 328 (91,6 %)	644 (88,1 %)	620 (92,4 %)	729 (93,2 %)	880 (85,4 %)
0,06	43 (3,0 %)	22 (3,0 %)	18 (2,7 %)	26 (3,3 %)	96 (9,3 %)
0,12	48 (3,3 %)	52 (7,1 %)	28 (4,2 %)	25 (3,2 %)	49 (4,8 %)
0,25	25 (1,7 %)	13 (1,8 %)	5 (0,8 %)	2 (0,3 %)	5 (0,5 %)
>=0,50	6 (0,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)
Total	1 450	731	671	782	1 031

Source des données : Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario.
Point critique de la CMI = ≤0,25 mg/L

Tableau B3. Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* analysés par SPO selon la concentration minimale inhibitrice de ceftriaxone, Ontario, 2019-2023

CMI de ceftriaxone (mg/L)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
<=0,03	1 418 (97,8 %)	716 (98,0 %)	659 (98,2 %)	772 (98,7 %)	996 (96,6 %)
0,06	26 (1,8 %)	13 (1,8 %)	11 (1,6 %)	8 (1,0 %)	33 (3,2 %)
0,12	6 (0,4 %)	2 (0,3 %)	1 (0,2 %)	1 (0,1 %)	1 (0,1 %)
0,25	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)	0 (0,0 %)
>=0,50	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (0,1 %)
Total	1 450	731	671	782	1 031

Source des données : Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario.
Point critique de la CMI = ≤0,25 mg/L

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La gonorrhée 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

