

## RAPPORT DE SURVEILLANCE

# La gonorrhée 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, 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 2024. Il comprend les cas qui répondent à la [définition provinciale des cas de gonorrhée](#)<sup>1</sup>, 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 gonorrhée, causée par *Neisseria gonorrhoeae*, est la deuxième infection transmissible sexuellement signalée le plus souvent en Ontario; environ 10 000 cas ont été déclarés en moyenne par année entre 2015 et 2024. Au cours de cette période, l'incidence de la gonorrhée a presque doublé, surtout en raison d'une hausse marquée des cas 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, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les 15 à 29 ans.
- Bien que le taux d'incidence global de la gonorrhée ait diminué de 7,0 % en Ontario en 2024 par rapport à 2023, huit 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 44 % des infections à la gonorrhée ont lieu à des sites extragénitaux uniquement (c.-à-d. pharyngé et rectal), et chez les hommes, cette proportion était encore plus élevée, atteignant 53,7 % comparativement à 7,6 % chez les femmes, 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<sup>2</sup>.
- Les tests de sensibilité aux antimicrobiens effectués par Santé publique Ontario (SPO) en 2024 ont révélé que la plupart des isolats de *N. gonorrhoeae* étaient sensibles. La sensibilité à la ceftriaxone, le traitement privilégié par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), était de 99,4 %. Un degré élevé de sensibilité à d'autres traitements a également été constaté, dans le cas de l'azithromycine (96,9 %) et de la céfixime (99,4 %)<sup>3</sup>. Cinq cas de gonorrhée non sensible à la ceftriaxone ont été relevés en 2024.
- Malgré une légère hausse des cultures pour le dépistage de la gonorrhée à SPO en 2024, le recours général aux cultures diminue depuis 2018. Cette tendance à la baisse limite la surveillance de la résistance aux antibiotiques, car la culture en laboratoire reste essentielle pour détecter les profils de résistance de *N. gonorrhoeae*. Pour assurer une gestion clinique efficace et renforcer la surveillance en santé publique, il est recommandé aux fournisseurs de consulter les recommandations de l'ASPC sur les circonstances où il y a lieu de recueillir des échantillons pour la culture de *N. gonorrhoeae*<sup>2</sup>.

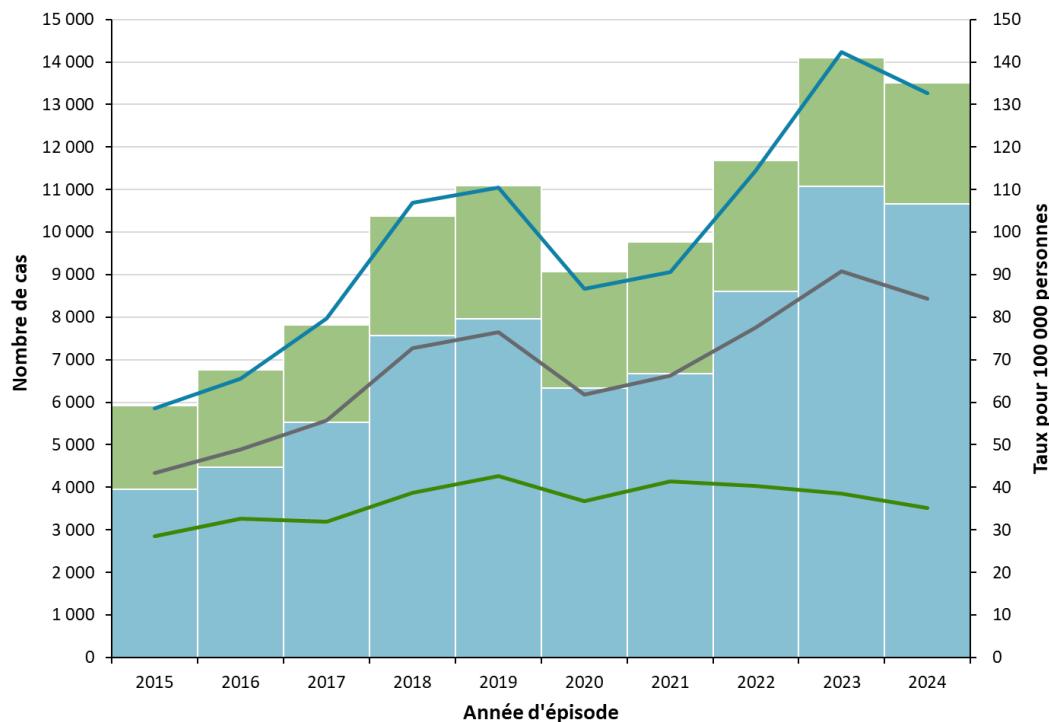
- Une approche exhaustive visant à réduire l'incidence de la gonorrhée dans la province pourrait comprendre des mesures de prévention primaire comme de l'information sur la sexualité à risques réduits, du counseling adapté à la culture et des campagnes de réduction de la stigmatisation faisant la promotion du dépistage systématique des ITS. L'accès équitable à des services de santé sexuelle inclusifs et non critiques<sup>4</sup>, 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 2024, l'incidence des cas de gonorrhée confirmés en laboratoire dans la province a presque doublé (passant de 43,3 à 84,4 cas pour 100 000 personnes) ([figure 1](#)). En 2024, 13 608 cas ont été déclarés, ce qui constitue une baisse de 4,1 % par rapport aux 14 188 cas déclarés en 2023. La baisse de l'incidence de la gonorrhée observée en 2020 était probablement attribuable à l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur le dépistage et les comportements favorisant la santé et doit être interprétée avec prudence.

Entre 2015 et 2022, plus des deux tiers des cas de gonorrhée déclarés en Ontario sont survenus chez les hommes (moyenne : 69,7 %; intervalle : 66,0 %-73,3 %). Cette proportion a augmenté pour atteindre 78,0 % en 2023 et 2024. Au cours des dix dernières années, le taux annuel d'incidence de la gonorrhée a été de 2,0 à 3,8 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

**Figure 1 : Cas de gonorrhée 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 Canada<sup>5</sup>.

\*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 gonorrhée était de 33,6 ans et l'âge médian de 31,8 ans ([tableau 1](#)). La moitié des cas de gonorrhée ont été observés chez des personnes âgées de 25,6 à 39,1 ans (écart interquartile).

Chez les hommes, le taux d'incidence de la gonorrhée le plus élevé a été observé chez les 30 à 34 ans (348,5 cas pour 100 000 personnes), suivis des hommes de 25 à 29 ans (317,9) et de 35 à 39 ans (288,9) ([figure 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 (136,9 cas pour 100 000 personnes).

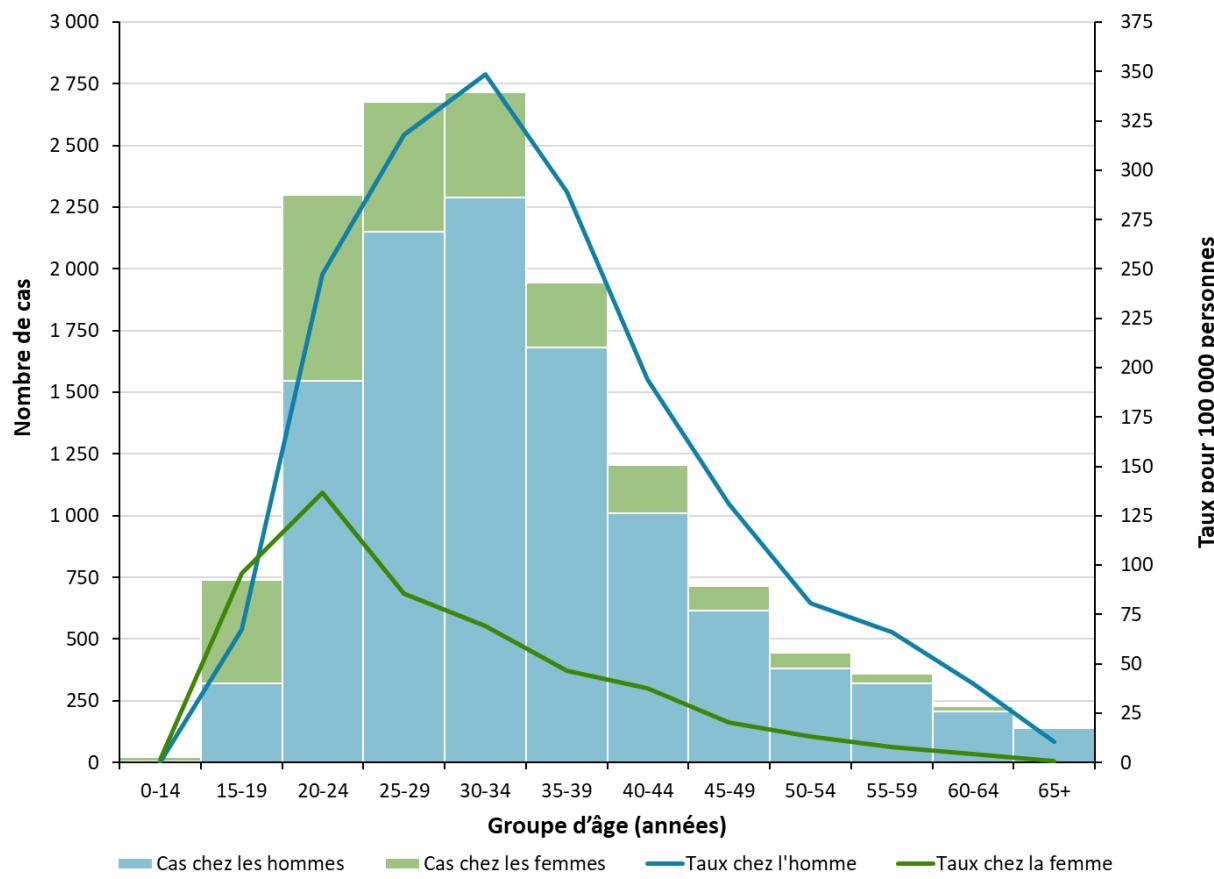
**Tableau 1 : Cas de gonorrhée selon le groupe d'âge et le sexe, Ontario, 2024 (n = 13 608)**

| Caractéristiques démographiques               | 2024               |
|---|--------------------|
| Âge moyen (en années)                         | 33,6               |
| Âge médian et écart interquartile (en années) | 31,8 (25,6 - 39,1) |
| Groupe d'âge                                  | n (%)              |
| <20 ans                                       | 771 (5,7)          |
| 20 à 29 ans                                   | 5 025 (36,9)       |
| 30 à 39 ans                                   | 4 693 (34,5)       |
| 40 à 49 ans                                   | 1 932 (14,2)       |
| 50 à 59 ans                                   | 811 (6,0)          |
| 60 à 69 ans                                   | 316 (2,3)          |
| 70 ans et plus                                | 60 (0,4)           |
| Inconnu                                       | 0 (0,0)            |
| Sexe  | n (%)              |
| Masculin                                      | 10 666 (78,4)      |
| Féminin                                       | 2 836 (20,8)       |
| Transgenre                                    | 89 (0,7)           |
| Autre   | 6 (<0,1)           |
| <b>Inconnu</b>                                | <b>11 (0,1)</b>    |

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 gonorrhée et taux pour 100 000 personnes selon le groupe d'âge et le sexe\*, Ontario, 2024**



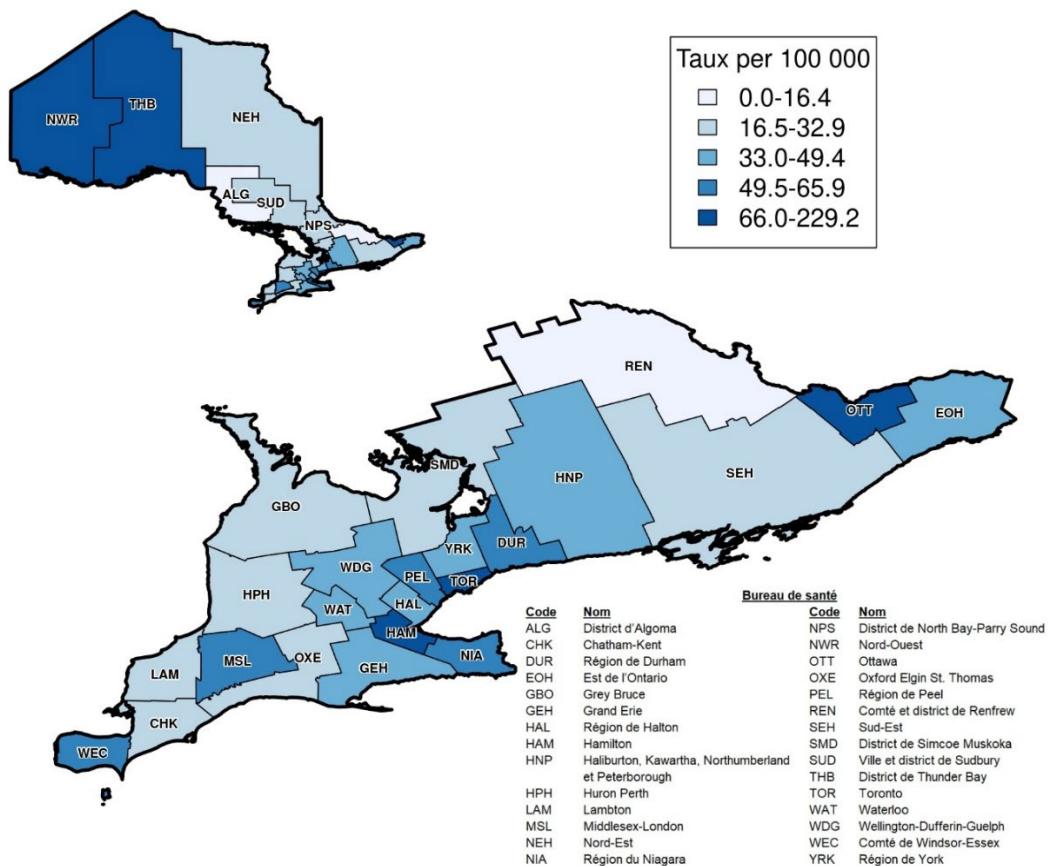
Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>5</sup>.

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

# Région géographique

En 2023, les bureaux de santé publique (BSP) ayant affiché l'incidence la plus élevée de gonorrhée étaient le Bureau de santé du Nord-Ouest (229,2 cas pour 100 000 personnes), le Bureau de santé de Toronto (216,0), le Bureau de santé du district de Thunder Bay (118,0), Santé publique Ottawa (86,6) et les Services de santé publique de Hamilton (66,4) ([figure 3](#)). Bien que le taux d'incidence global de la gonorrhée en Ontario ait baissé en 2024, huit BSP ont signalé une hausse d'au moins 5,0 % de leur taux par rapport à 2023 : le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario, le Bureau de santé de la région de Halton, le Bureau de santé de Middlesex-London, le Bureau de santé de la région de Niagara, le Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound, Santé publique du Nord-Est, le Bureau de santé du Nord-Ouest et le Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex.

**Figure 3 : Taux de gonorrhée selon le bureau de santé publique, Ontario, 2024**



Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>5</sup>.

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, la plupart (87,5 %) des infections à la gonorrhée chez les femmes ont été détectées dans des échantillons prélevés de sites urogénitaux uniquement ([tableau 2](#)). Chez les hommes, 38,3 % des infections à la gonorrhée ont été détectées uniquement à des sites urogénitaux, et 53,7 % uniquement à des sites extragénitaux. Parmi les infections extragénitales chez les hommes, la localisation pharyngée (44,7 %) était plus fréquente que la localisation rectale (33,1 %).

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

| Site d'infection                  | Masculin<br>n (%)     | Féminin<br>n (%)     | Total<br>n (%)        |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Urogénital uniquement**</b>    | <b>3 903 (38,3)</b>   | <b>2 247 (87,5)</b>  | <b>6 150 (48,3)</b>   |
| <b>Extragénital uniquement</b>    | <b>5 467 (53,7)</b>   | <b>196 (7,6)</b>     | <b>5 663 (44,4)</b>   |
| Rectal                            | 1 808 (33,1)          | 24 (12,2)            | 1 832 (32,4)          |
| Pharyngé                          | 2 443 (44,7)          | 159 (81,1)           | 2 602 (45,9)          |
| Rectal et pharyngé                | 1 216 (22,2)          | 13 (6,6)             | 1 229 (21,7)          |
| <b>Urogénital et extragénital</b> | <b>809 (7,9)</b>      | <b>124 (4,8)</b>     | <b>933 (7,3)</b>      |
| <b>Total†</b>                     | <b>10 179 (100,0)</b> | <b>2 567 (100,0)</b> | <b>12 746 (100,0)</b> |

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).

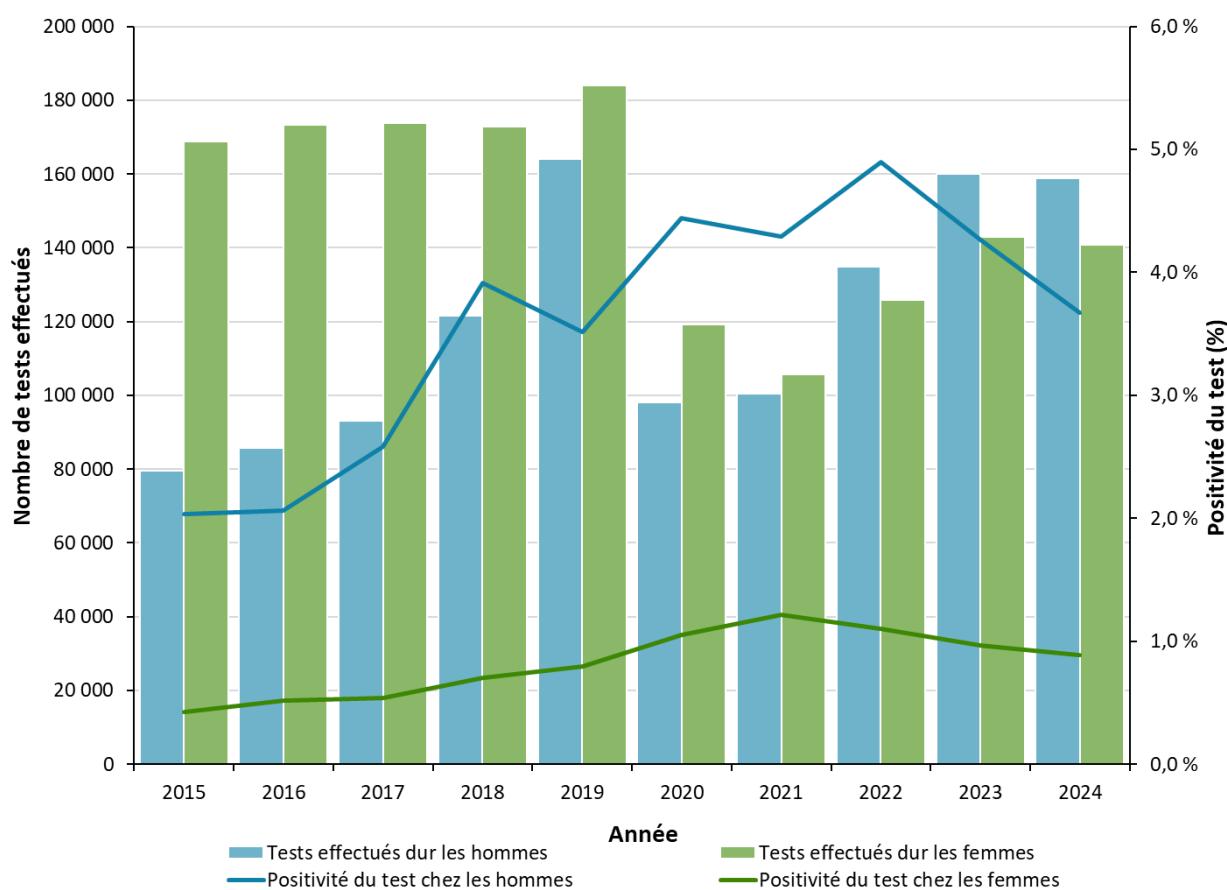
†Exclut 756 cas dont le site d'infection n'était ni urogénital ni extragénital (p. ex., liquide articulaire, sang, yeux; n = 561) ou à l'égard desquels aucun site d'infection n'avait été consigné dans le SIISP (n = 195).

## Tests de dépistage

En 2024, SPO a analysé 140 754 échantillons provenant de femmes et 158 738 provenant d'hommes pour le dépistage de *N. gonorrhoeae* au moyen de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Entre 2015 et 2024, le taux global de positivité a augmenté, passant de 0,4 % à 0,9 % chez les femmes et de 2,0 % à 3,7 % chez les hommes ([figure 4](#)).

En 2024, SPO a également réalisé des analyses par culture pour *N. gonorrhoeae* sur 1 200 échantillons provenant de femmes et 4 582 échantillons provenant d'hommes. Le nombre d'échantillons soumis pour analyse par culture a diminué considérablement, surtout pour les hommes, depuis que SPO a commencé à accepter les échantillons rectaux et pharyngés pour les TAAN en 2018. En 2017, 28 255 échantillons provenant d'hommes avaient été soumis pour des analyses par culture, mais seulement 4 582 échantillons en 2024, ce qui représente une baisse de 83,8 % ([figure 5](#)).

**Figure 4 : Nombre de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) effectués par SPO\* et positivité des tests pour *N. gonorrhoeae* selon l'année et le sexe\*\*, Ontario, 2015-2024**



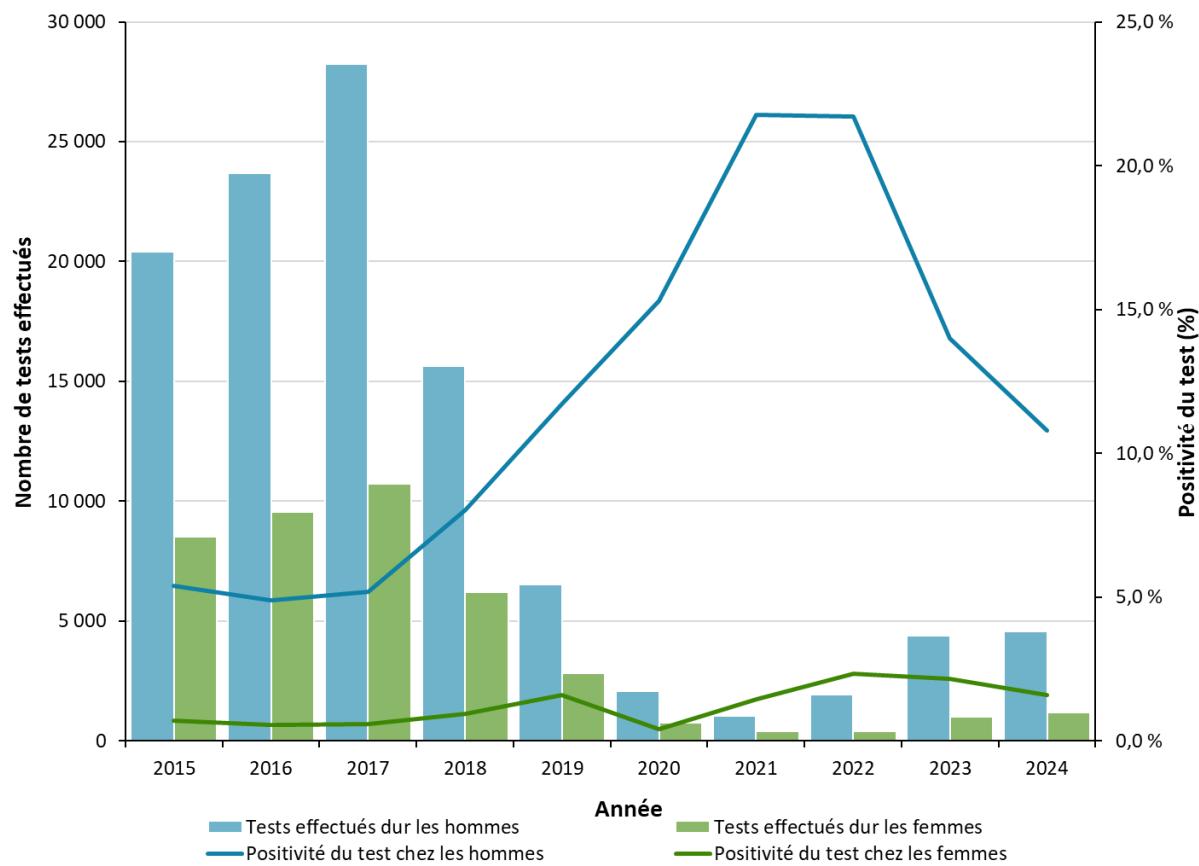
Source des données : Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario.

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 gonorrhée en Ontario).

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

**Figure 5 : Nombre de cultures effectuées par SPO et positivité des tests pour *N. gonorrhoeae* selon l'année et le sexe\*, Ontario, 2015-2024**



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

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

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

## 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 visible de la bactérie. Les CMI sont interprétées en fonction de points critiques établis afin de classer les isolats comme sensibles (CMI inférieure au point critique) ou non sensibles (CIM supérieure au point critique). Consulter les [Mises en garde concernant les données](#) pour des précisions sur les tests et leur interprétation.

Entre 2020 et 2024, SPO a soumis au total 4 022 isolats de *N. gonorrhoeae* à des tests de sensibilité aux antimicrobiens. En 2024, la plupart de ces isolats étaient sensibles au traitement privilégié par l'ASPC, la ceftriaxone (99,4 %) ([tableau 3](#)), ainsi qu'à d'autres options de traitement, dont l'azithromycine (96,9 %) ([tableau 4](#)) et la céfixime (99,4 %) ([tableau 5](#)).

**Tableau 3 : Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO qui étaient sensibles et non sensibles à la ceftriaxone, Ontario, 2020-2024**

| Interprétation de la CMI*                | 2020<br>n (%) | 2021<br>n (%) | 2022<br>n (%) | 2023<br>n (%) | 2024<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Isolats sensibles ( $\leq 0,25$ mg/L)    | 726 (100,0)   | 668 (100,0)   | 777 (100,0)   | 1 023 (99,9)  | 822 (99,4)    | 4 016 (99,9)   |
| Isolats non sensibles ( $\geq 0,5$ mg/L) | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 1 (0,1)       | 5 (0,6)       | 6 (0,1)        |
| <b>Total</b>                             | <b>726</b>    | <b>668</b>    | <b>777</b>    | <b>1 024</b>  | <b>827</b>    | <b>4 022</b>   |

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.

**Tableau 4 : Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO qui étaient sensibles et non sensibles à l'azithromycine, Ontario, 2020-2024**

| Interprétation de la CMI*                | 2020<br>n (%) | 2021<br>n (%) | 2022<br>n (%) | 2023<br>n (%) | 2024<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Isolats sensibles ( $\leq 1,0$ mg/L)     | 711 (97,9)    | 659 (98,7)    | 771 (99,2)    | 1 006 (98,2)  | 801 (96,9)    | 3 948 (98,2)   |
| Isolats non sensibles ( $\geq 2,0$ mg/L) | 15 (2,1)      | 9 (1,3)       | 6 (0,8)       | 18 (1,8)      | 26 (3,1)      | 74 (1,8)       |
| <b>Total</b>                             | <b>726</b>    | <b>668</b>    | <b>777</b>    | <b>1 024</b>  | <b>827</b>    | <b>4 022</b>   |

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 5 : Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* testés par SPO qui étaient sensibles et non sensibles à la céfixime, Ontario, 2020-2024**

| Interprétation de la CMI*                | 2020<br>n (%) | 2021<br>n (%) | 2022<br>n (%) | 2023<br>n (%) | 2024<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Isolats sensibles ( $\leq 0,25$ mg/L)    | 726 (100,0)   | 668 (100,0)   | 777 (100,0)   | 1 023 (99,9)  | 822 (99,4)    | 4 016 (99,9)   |
| Isolats non sensibles ( $\geq 0,5$ mg/L) | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 1 (0,1)       | 5 (0,6)       | 6 (0,1)        |
| <b>Total</b>                             | <b>726</b>    | <b>668</b>    | <b>777</b>    | <b>1 024</b>  | <b>827</b>    | <b>4 022</b>   |

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.

# 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 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 **14 juillet 2025**.
- Les données sur la sensibilité aux antimicrobiens ont été extraites du Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO le **18 juillet 2025**.

### Données sur la population de l'Ontario

- Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01, Estimations de la population, 1<sup>er</sup> 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]<sup>5</sup>.

## Mises en garde concernant les données

- Les données de surveillance et de dépistage 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.

## 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 déclarés<sup>1</sup>. 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<sup>6,7</sup>.
- 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.
- En date du 1<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> percentile en quatre intervalles égaux, ce qui a permis de créer cinq catégories au total : quatre sous le 80<sup>e</sup> 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 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 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 provenant de plusieurs sites ou tests de dépistage répétés).
- 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*, en pourcentage.
- Le nombre total de tests peut 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 *N. gonorrhoeae* ne permet pas d'indiquer que le sexe est transgenre ou autre.
- Les échantillons rectaux et pharyngés ont commencé à être acceptés pour les TAAN en avril 2018, de sorte qu'il y a eu moins d'analyses par culture après cette date.
- 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<sup>er</sup> 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 s'appuient sur les données manuscrites inscrites sur la demande accompagnant l'échantillon 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. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie. Maladie : Gonorrhée (en anglais). En vigueur en août 2025 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 6 août 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2025-10/moh-ophs-gonorrhoea-en-2025-10-30.pdf>
2. Agence de la santé publique du Canada. Guide sur la gonorrhée : Dépistage et tests diagnostiques [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada [modifié le 23 décembre 2024; 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/gonorhee/depistage-test-diagnostiques.html>
3. Agence de la santé publique du Canada. Guide sur la gonorrhée : Traitement et suivi [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada [modifié le 14 mai 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/gonorhee/traitement-suivi.html>
4. 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 6 août 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>
5. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01, Estimations de la population, 1<sup>er</sup> 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].
6. 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](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 (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](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\* et l'année, Ontario, 2020-2024**

| Bureau de santé publique                           | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Bureau de santé de Chatham-Kent                    | 97 (90,4)     | 79 (73,0)     | 122 (111,5)   | 72 (65,1)     | 34 (30,4)     |
| Bureau de santé de Grey Bruce                      | 30 (16,9)     | 76 (42,0)     | 49 (26,4)     | 38 (20,2)     | 38 (19,9)     |
| Bureau de santé de Huron Perth                     | 48 (32,7)     | 47 (31,6)     | 34 (22,5)     | 41 (26,7)     | 41 (26,3)     |
| Bureau de santé de l'Est de l'Ontario              | 37 (17,0)     | 29 (13,1)     | 78 (34,7)     | 43 (18,8)     | 84 (36,0)     |
| Bureau de santé de la région de Durham             | 404 (56,6)    | 368 (50,6)    | 403 (54,1)    | 520 (67,8)    | 505 (63,7)    |
| Bureau de santé de la région de Halton             | 171 (27,9)    | 206 (33,2)    | 223 (35,4)    | 254 (39,4)    | 276 (42,0)    |
| Bureau de santé de la région de Niagara            | 338 (68,9)    | 426 (85,7)    | 423 (83,1)    | 292 (55,7)    | 322 (59,7)    |
| Bureau de santé de la région de Peel               | 774 (50,8)    | 716 (47,3)    | 879 (57,5)    | 1 057 (66,4)  | 1 083 (65,1)  |
| Bureau de santé de la région de York               | 326 (26,9)    | 348 (28,5)    | 406 (33,0)    | 539 (43,0)    | 486 (37,8)    |
| Bureau de santé de Lambton                         | 51 (38,0)     | 88 (65,3)     | 53 (38,4)     | 41 (29,2)     | 31 (21,7)     |
| Bureau de santé de Middlesex-London                | 343 (66,3)    | 420 (80,0)    | 335 (61,7)    | 259 (46,1)    | 287 (49,5)    |
| Bureau de santé de Toronto                         | 3 629 (122,9) | 3 742 (128,3) | 5 326 (178,5) | 7 517 (240,1) | 7 069 (216,0) |
| Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph      | 87 (27,5)     | 120 (37,4)    | 120 (36,7)    | 117 (35,2)    | 119 (35,2)    |
| Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex           | 183 (41,7)    | 251 (57,1)    | 276 (61,0)    | 235 (50,1)    | 289 (59,7)    |
| Bureau de santé du comté et du district de Renfrew | 14 (12,7)     | 15 (13,4)     | 17 (15,0)     | 21 (18,3)     | 19 (16,4)     |

| Bureau de santé publique   | 2020                | 2021                | 2022                 | 2023                 | 2024                 |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound             | 27 (20,4)           | 35 (26,1)           | 24 (17,4)            | 25 (17,6)            | 30 (20,4)            |
| Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka                    | 118 (19,3)          | 263 (42,1)          | 279 (43,4)           | 230 (34,9)           | 201 (29,9)           |
| Bureau de santé du district de Thunder Bay                       | 221 (138,5)         | 212 (133,5)         | 162 (101,3)          | 204 (126,1)          | 193 (118,0)          |
| Bureau de santé du Nord-Ouest                                    | 180 (218,5)         | 114 (137,1)         | 144 (173,2)          | 181 (217,6)          | 191 (229,2)          |
| Bureau de santé du Sud-Est                                       | 368 (64,4)          | 314 (54,2)          | 324 (54,7)           | 285 (47,4)           | 197 (32,3)           |
| Bureau de santé du Sud-Ouest                                     | 51 (23,1)           | 78 (34,6)           | 107 (46,5)           | 47 (20,0)            | 41 (17,1)            |
| Santé publique Algoma  | 18 (15,3)           | 120 (102,0)         | 88 (73,3)            | 56 (45,5)            | 20 (15,8)            |
| Santé publique du Nord-Est                                       | 30 (25,2)           | 22 (18,4)           | 28 (23,2)            | 20 (16,3)            | 28 (22,6)            |
| Santé publique Grand Erie  | 135 (49,1)          | 137 (48,9)          | 138 (47,9)           | 108 (36,5)           | 109 (35,8)           |
| Santé publique Lakelands   | 99 (28,7)           | 110 (31,5)          | 121 (33,9)           | 172 (47,3)           | 150 (40,3)           |
| Santé publique Ottawa  | 488 (46,4)          | 595 (56,0)          | 819 (75,7)           | 961 (86,1)           | 999 (86,6)           |
| Santé publique Sudbury et districts                              | 77 (36,9)           | 101 (48,0)          | 80 (37,5)            | 64 (29,3)            | 67 (29,7)            |
| Services de santé publique de Hamilton                           | 477 (81,1)          | 535 (90,1)          | 419 (69,5)           | 479 (77,7)           | 420 (66,4)           |
| Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo | 302 (49,8)          | 257 (41,8)          | 267 (41,8)           | 310 (46,0)           | 279 (39,5)           |
| <b>Total</b>   | <b>9 123 (61,8)</b> | <b>9 824 (66,2)</b> | <b>11 744 (77,6)</b> | <b>14 188 (90,8)</b> | <b>13 608 (84,4)</b> |

Sources des données : Cas : SIIPS; Statistique Canada<sup>5</sup>.

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

## Annexe B

**Tableau B1 : Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* analysés par SPO selon la concentration minimale inhibitrice de ceftriaxone, Ontario, 2020-2024**

| CMI de ceftriaxone*<br>(mg/L) | 2020<br>n (%) | 2021<br>n (%) | 2022<br>n (%) | 2023<br>n (%) | 2024<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| ≤ 0,03                        | 711 (97,9)    | 657 (98,4)    | 767 (98,7)    | 989 (96,6)    | 811 (98,1)    | 3 935 (97,8)   |
| = 0,06                        | 13 (1,8)      | 10 (1,5)      | 8 (1,0)       | 33 (3,2)      | 8 (1,0)       | 72 (1,8)       |
| = 0,12                        | 2 (0,3)       | 1 (0,1)       | 1 (0,1)       | 1 (0,1)       | 3 (0,4)       | 8 (0,2)        |
| = 0,25                        | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 1 (0,1)       | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 1 (0,0)        |
| = 0,5                         | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 1 (0,1)       | 2 (0,2)       | 3 (0,1)        |
| 1,0                           | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 3 (0,4)       | 3 (0,1)        |
| <b>Total</b>                  | <b>726</b>    | <b>668</b>    | <b>777</b>    | <b>1 024</b>  | <b>827</b>    | <b>4 022</b>   |

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 B2 : Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* analysés par SPO selon la concentration minimale inhibitrice d'azithromycine, Ontario, 2020-2024**

| CMI<br>d'azithromycine*<br>(mg/L) | 2020<br>n (%) | 2021<br>n (%) | 2022<br>n (%) | 2023<br>n (%) | 2024<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| ≤ 0,25                            | 386 (53,2)    | 373 (55,8)    | 502 (64,6)    | 554 (54,1)    | 467 (56,5)    | 2 282 (56,7)   |
| = 0,5                             | 233 (32,1)    | 193 (28,9)    | 189 (24,3)    | 269 (26,3)    | 230 (27,8)    | 1 114 (27,7)   |
| = 1,0                             | 92 (12,7)     | 93 (13,9)     | 80 (10,3)     | 183 (17,9)    | 104 (12,6)    | 552 (13,7)     |
| = 2,0                             | 6 (0,8)       | 5 (0,7)       | 1 (0,1)       | 5 (0,5)       | 10 (1,2)      | 27 (0,7)       |
| ≥ 4,0                             | 9 (1,2)       | 4 (0,6)       | 5 (0,6)       | 13 (1,3)      | 16 (1,9)      | 47 (1,2)       |
| <b>Total</b>                      | <b>726</b>    | <b>668</b>    | <b>777</b>    | <b>1 024</b>  | <b>827</b>    | <b>4 022</b>   |

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 B3 : Nombre et pourcentage d'isolats de *N. gonorrhoeae* analysés par SPO selon la concentration minimale inhibitrice de céfixime, Ontario, 2020-2024**

| CMI de céfixime*<br>(mg/L) | 2020<br>n (%) | 2021<br>n (%) | 2022<br>n (%) | 2023<br>n (%) | 2024<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| ≤ 0,03                     | 640 (88,2)    | 618 (92,5)    | 724 (93,2)    | 873 (85,3)    | 628 (75,9)    | 3 483 (86,6)   |
| = 0,06                     | 21 (2,9)      | 17 (2,5)      | 26 (3,3)      | 96 (9,4)      | 99 (12,0)     | 259 (6,4)      |
| = 0,12                     | 52 (7,2)      | 28 (4,2)      | 25 (3,2)      | 49 (4,8)      | 87 (10,5)     | 241 (6,0)      |
| = 0,25                     | 13 (1,8)      | 5 (0,7)       | 2 (0,3)       | 5 (0,5)       | 8 (1,0)       | 33 (0,8)       |
| ≥ 0,50                     | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 0 (0,0)       | 1 (0,1)       | 5 (0,6)       | 6 (0,1)        |
| <b>Total</b>               | <b>726</b>    | <b>668</b>    | <b>777</b>    | <b>1 024</b>  | <b>827</b>    | <b>4 022</b>   |

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 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](http://santepubliqueontario.ca).

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

