

RAPPORT DE SURVEILLANCE

L'hépatite C en Ontario : Pleins feux sur 2024

Date de publication : Janvier 2026

Objectif

Ce rapport annuel résume les données sur les tendances au fil du temps, l'âge et le sexe, la géographie, le statut d'infection, les facteurs de risque et le dépistage des cas confirmés [d'hépatite C](#) en Ontario, en mettant l'accent sur les cas déclarés en 2024¹.

Il comprend les renseignements les plus à jour disponibles inscrits dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **7 juillet 2025**. Les cas répondant à la définition provinciale de cas confirmés d'hépatite C sont inclus dans le présent rapport.

Messages clés

- Les taux d'hépatite C en Ontario diminuent depuis 2018 et demeurent inférieurs aux taux observés avant la pandémie de COVID-19. En 2024, le taux était de 19,9 cas pour 100 000 personnes (3 205 cas), soit près de la moitié du sommet atteint en 2018.
- La plupart des cas d'hépatite C déclarés en Ontario en 2024 ont été classés comme des infections acquises antérieurement/non spécifiées (81,6 %), alors que 18,4 % des cas ont été classés comme des infections nouvellement acquises.
- Dans les deux tiers (66,0 %) des cas d'infections nouvellement acquises et 42,5 % des cas d'infections acquises antérieurement/non spécifiées, le test de détection de l'ARN était positif, ce qui indique que ces cas étaient infectieux lors du premier signalement à la santé publique. Les bureaux de santé publique devraient continuer à accorder la priorité au suivi des cas d'hépatite C nouvellement acquise et de tous les cas dont le test de l'ARN est positif, en insistant sur le counseling, l'accès aux traitements et la réduction du risque de transmission.
- Comme lors des années précédentes, les taux d'hépatite C étaient plus élevés chez les hommes et parmi les personnes de 30 à 39 ans en 2024. Bien que les hommes continuent de présenter des taux plus élevés que les femmes, l'écart s'est rétréci au cours des 10 dernières années.
- Les bureaux de santé publique du Nord de l'Ontario continuent de déclarer des taux d'hépatite C disproportionnellement élevés, jusqu'à 6 fois supérieurs à la moyenne provinciale. En 2024, trois de ces bureaux de santé publique regroupaient plus de 9 % de l'ensemble des cas, mais représentaient seulement 2 % de la population ontarienne.
- La consommation de drogues et le partage du matériel demeurent le facteur de risque le plus souvent mentionné pour les cas d'hépatite C en 2024. La distribution adéquate du matériel de réduction des méfaits et l'accès aux services de réduction des méfaits sont essentiels pour prévenir les nouvelles infections par l'hépatite C³.

- Près de 95 % des cas d'hépatite C signalés en 2024 affichaient un résultat de test d'ARN déjà enregistré dans le SIISP, soit une augmentation de 6,4 % par rapport à 2023, qui coïncidait avec la mise en œuvre du protocole de dépistage réflexe de l'ARN du virus de l'hépatite C de Santé publique Ontario⁸.

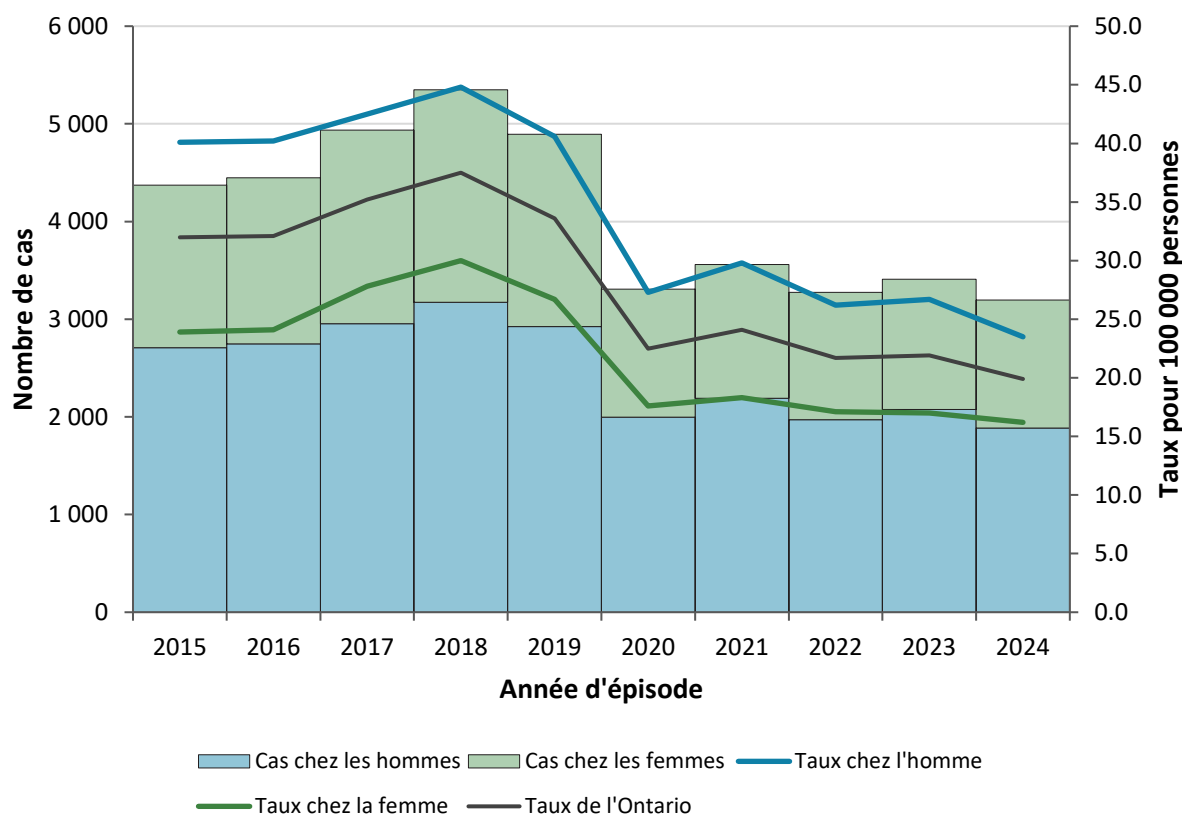
Tendances au fil du temps

En 2024, 3 205 cas d'hépatite C ont été déclarés en Ontario, soit un taux de 19,9 cas pour 100 000 personnes, ce qui représente le nombre de cas et le taux les plus faibles de la dernière décennie. Durant cette période, le taux d'hépatite C a atteint un sommet en 2018, soit 37,5 cas pour 100 000 personnes (5 375 cas), qui a été suivi par une diminution marquée en 2020 (22,5 cas pour 100 000 personnes, 3 318 cas) probablement attribuable aux répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le dépistage et les comportements favorisant la santé ([figure 1](#)). Depuis 2021, les taux d'hépatite C sont demeurés relativement stables, atteignant en 2024 leur plus bas niveau en dix ans, ce qui constitue une baisse de 47 % par rapport au sommet de 2018.

Selon le sexe

De 2015 à 2024, les hommes ont chaque année constitué la majorité des cas d'hépatite C en Ontario, représentant en moyenne 60,2 % du nombre total de cas signalés (fourchette : 58,9 % à 61,7 %). En 2024, cette proportion était de 58,9 % (1 887/3 205) pour les hommes et 40,8 % (1 308/3 205) pour les femmes. Les taux correspondants pour les hommes et les femmes atteignaient 23,5 et 16,2 cas pour 100 000 personnes, respectivement ([figure 1](#)).

Figure 1 : Cas et taux d'hépatite C pour 100 000 personnes selon l'année et le sexe* : Ontario, 2015 à 2024



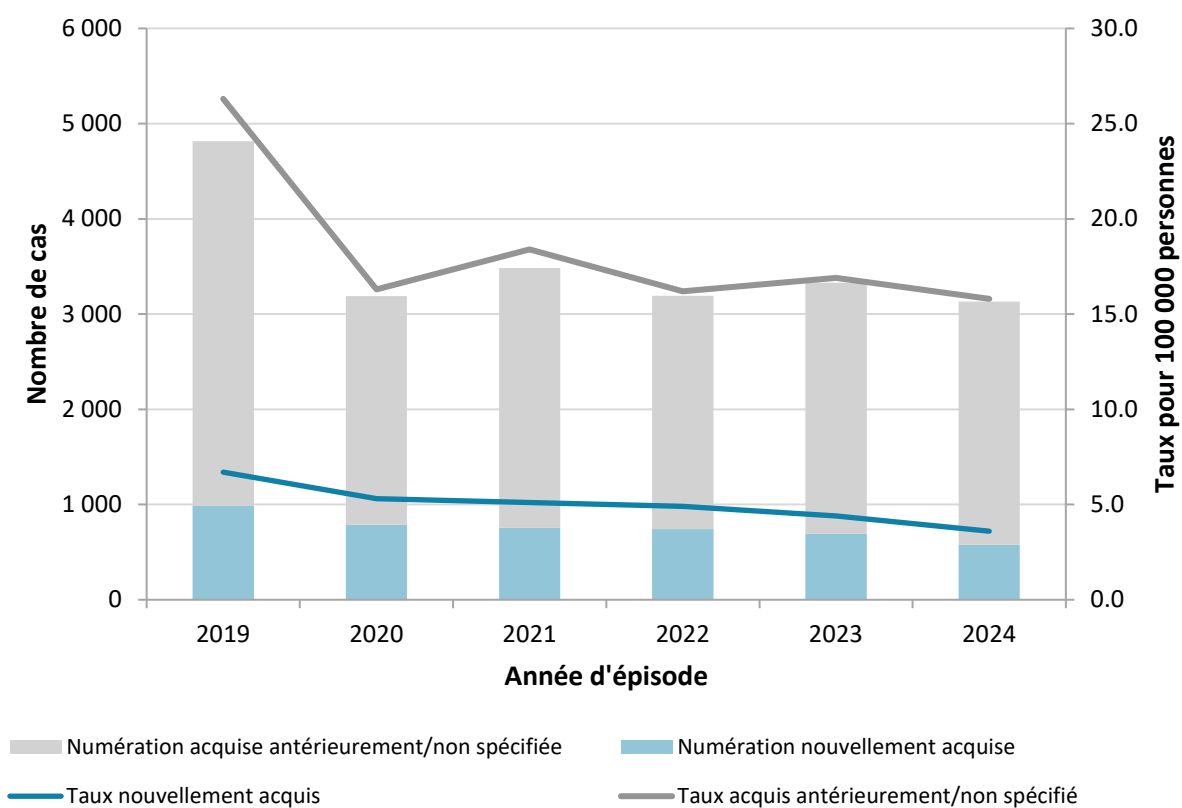
Sources des données : Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [base de données].
Estimations de la population : Statistique Canada.

*Exclut les cas qui ne s'identifiaient pas comme un homme ou une femme.

Moment de l'infection

De 2015 à 2024, la majorité des cas d'hépatite C ont été classés comme des infections acquises antérieurement/non spécifiées (moyenne : 76,5 %; fourchette : 72,4 % à 79,7 %). En 2024, parmi les cas pouvant être classés (3 130/3 205), 81,6 % (2 554/3 130) l'ont été comme des infections acquises antérieurement/non spécifiées et 18,4 % (576/3 130) comme des infections nouvellement acquises ([figure 2](#)).

Figure 2 : Cas et taux d'hépatite C pour 100 000 personnes selon le moment de l'infection et l'année : Ontario, 2019 à 2024



Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Âge, sexe et statut d'infection

Âge

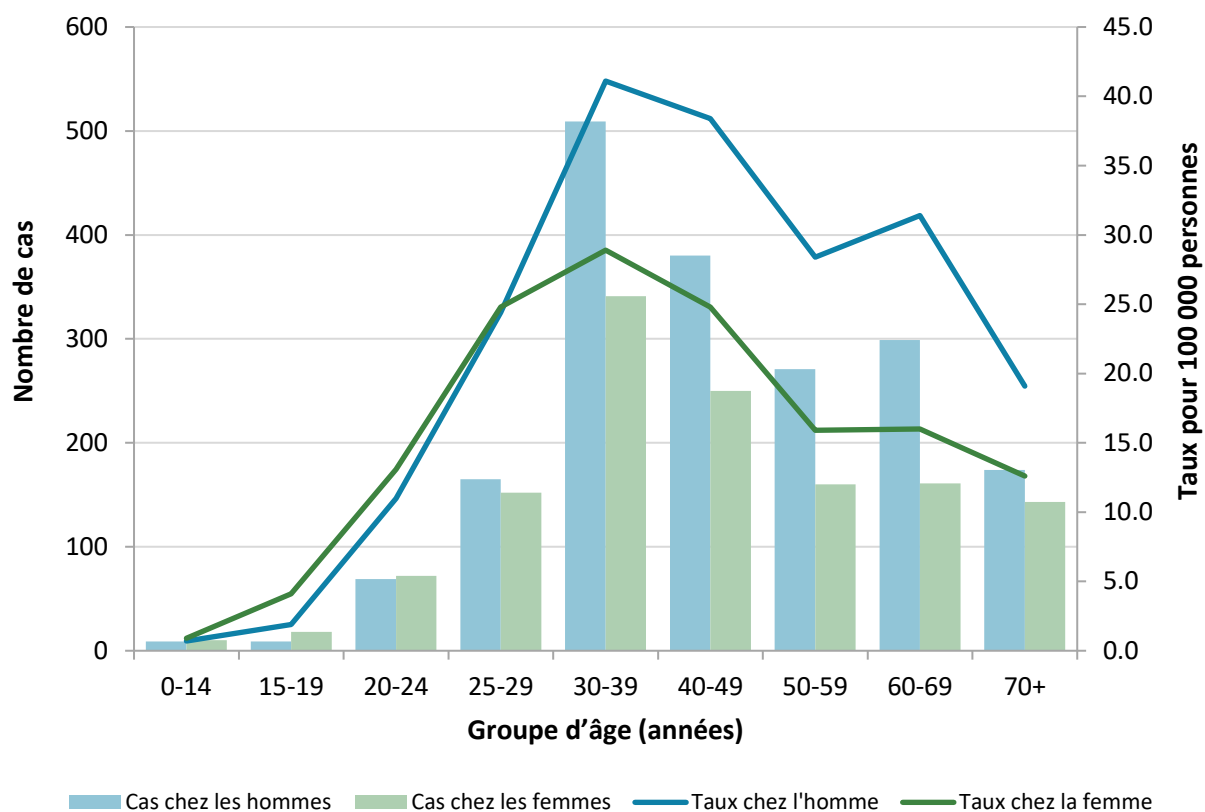
En 2024, les personnes de 30 à 39 ans présentaient les taux d'hépatite C les plus élevés (35,1 pour 100 000 personnes), suivies par les personnes de 40 à 49 ans (31,6 pour 100 000 personnes) et celles de 25 à 29 ans (24,9 pour 100 000 personnes) ([figure 3](#)). Les cas dont l'infection était acquise antérieurement/non spécifiée étaient plus âgés que ceux dont l'infection était nouvellement acquise, l'âge médian pour les premiers s'établissant à 44,2 ans (écart interquartile [EIQ] : 34,0 à 60,4 ans) contre 40,0 ans pour les derniers (EIQ : 31,7 à 53,7 ans) ([tableau 1](#)).

Les personnes nées entre 1945 et 1975 sont considérées comme une [population prioritaire pour le dépistage de l'hépatite C](#) en raison d'une prévalence historiquement plus élevée. En 2024, les personnes de cette cohorte de naissance représentaient environ 34 % de la population ontarienne et 38 % des cas signalés d'hépatite C. La majorité des cas au sein de cette cohorte (83,3 %) ont été classés comme des infections acquises antérieurement/non spécifiées, tandis que 14,8 % ont été classés comme des infections nouvellement acquises.

Sexe

Le taux global d'hépatite C était plus élevé chez les hommes (23,5 pour 100 000 personnes) que chez les femmes (16,2 pour 100 000 personnes), mais ce n'était pas le cas pour tous les groupes d'âge ([figure 3](#)). Les taux étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes tant pour les infections nouvellement acquises que pour les infections acquises antérieurement/non spécifiées ([tableau 1](#)).

Figure 3 : Cas et taux d'hépatite C pour 100 000 personnes selon l'âge et le sexe : Ontario, 2024



Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Tableau 1 : Cas et taux d'hépatite C pour 100 000 personnes selon l'âge, le sexe et le moment de l'infection : Ontario, 2024

Caractéristiques démographiques	Infections nouvellement acquises (n = 576)	Infections acquises antérieurement/ non spécifiées (n = 2 554)	Infections non définies (n = 75)	Total (n = 3 205)
Âge moyen (années)	43,1	47,3	41,4	46,4
Âge médian et EIQ (années)	40,0 (31,7 à 53,7)	44,2 (33,8 à 60,8)	38,8 (31,7 à 52,3)	43,3 (33,4 à 59,4)
Groupe d'âge	n (taux pour 100 000 personnes)	n (taux pour 100 000 personnes)	n (taux pour 100 000 personnes)	n (taux pour 100 000 personnes)
0-14 ans	7 (0,3)	7 (0,3)	5 (0,2)	19 (0,8)
15-19 ans	9 (1,0)	18 (2,0)	0 (s.o.)	27 (3,0)
20-24 ans	40 (3,4)	99 (8,4)	3 (0,3)	142 (12,1)
25-29 ans	60 (4,7)	254 (19,7)	7 (0,5)	321 (24,9)
30-39 ans	173 (7,2)	654 (27,0)	23 (1,0)	850 (35,1)
40-49 ans	113 (5,7)	503 (25,2)	15 (0,8)	631 (31,6)
50-59 ans	72 (3,7)	349 (17,8)	11 (0,6)	432 (22,1)
60-69 ans	64 (3,3)	393 (20,1)	6 (0,3)	463 (23,6)
70 ans et plus	38 (1,9)	274 (13,4)	5 (0,2)	317 (15,5)
Inconnu	0 (s.o.)	3 (0,0)	0 (s.o.)	3 (0,0)
Sexe	n (taux pour 100 000 personnes)	n (taux pour 100 000 personnes)	n (taux pour 100 000 personnes)	n (taux pour 100 000 personnes)
Femme	232 (2,9)	1 049 (13,0)	27 (0,3)	1 308 (16,2)
Homme	343 (4,3)	1 496 (18,6)	48 (0,6)	1 887 (23,5)
Transgenre	1 (0,0)	2 (0,0)	0 (s.o.)	3 (0,0)
Autre	0 (s.o.)	0 (s.o.)	0 (s.o.)	0 (s.o.)
Inconnu	0 (s.o.)	7 (s.o.)	0 (s.o.)	7 (s.o.)

EIQ : Écart interquartile

Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Remarque : Les cas signalés comme transgenres comprennent les hommes et les femmes transgenres, car il n'est pas possible de déterminer l'identité de genre privilégiée par un cas dans les données du SIISP.

Statut d'infection

Parmi les cas d'hépatite C dont le statut d'infection était connu (ARN positif ou ARN négatif) lors du premier signalement à la santé publique, 50,5 % (1 465/2 901) avaient un ARN positif (c'est-à-dire qu'ils étaient infectieux au moment du signalement), tandis que 49,5 % (1 436/2 901) avaient un ARN négatif. Il y avait une plus grande proportion d'infections nouvellement acquises qui présentaient un test d'ARN positif (66,0 %) comparativement aux infections acquises antérieurement/non spécifiées (42,5 %) ([tableau 2](#)).

Tableau 2 : Cas d'hépatite C selon le statut d'infection et le moment de l'infection : Ontario, 2024

Statut d'infection	Infections nouvellement acquises n (%)	Infections acquises antérieurement/non spécifiées n (%)	Infections non définies n (%)	Total n (%)
ARN positif	380 (66,0 %)	1 085 (42,5 %)	0 (0,0 %)	1 465 (45,7 %)
ARN négatif	153 (26,6 %)	1 283 (50,2 %)	0 (0,0 %)	1 436 (44,8 %)
ARN non spécifié	43 (7,5 %)	186 (7,3 %)	0 (0,0 %)	229 (7,1 %)
Non défini	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	75 (100 %)	75 (2,3 %)
Total	576 (100 %)	2 554 (100 %)	75 (100 %)	3 205 (100 %)

Source des données : SIISP

Remarque : Le statut d'infection correspond au statut de l'ARN lors du premier signalement au bureau de santé publique. Un statut d'infection « ARN positif » indique une hépatite C infectieuse. Le statut « ARN non spécifié » se rapporte aux cas pour lesquels le résultat du test d'ARN initial est inconnu (p. ex., le bureau de santé publique ne l'a pas reçu).

Facteurs de risque

En 2024, 61,6 % des cas signalés d'hépatite C (1 974/3 205) étaient associés à au moins un facteur de risque spécifique ou connu. Le facteur de risque le plus souvent mentionné était la consommation de drogues et le partage du matériel (47,9 %; 946/1 974). Ce facteur a été mentionné plus souvent pour les infections nouvellement acquises (62,7 %; 274/437) que pour les infections acquises antérieurement/non spécifiées (43,8 %; 668/1 525).

Par rapport aux cas classés comme des infections nouvellement acquises, classés comme des infections acquises antérieurement/non spécifiées ont mentionné plus souvent les facteurs de risque suivants : naissance dans un pays où la maladie est endémique (31,0 % contre 6,2 %) et intervention médicale ou dentaire (21,6 % contre 18,5 %) ([tableau 3](#)).

Tableau 3 : Facteurs de risque pour les cas d'hépatite C selon le moment de l'infection parmi les cas ayant déclaré au moins un facteur de risque* : Ontario, 2024

Facteur de risque	Infections nouvellement acquises n (%)	Infections acquises antérieurement /non spécifiées n (%)	Infections non définies n (%)	Total n (%)
Consommation de drogues et partage du matériel	274 (62,7 %)	668 (43,8 %)	4 (33,3 %)	946 (47,9 %)
Relations sexuelles avec une personne de sexe opposé	189 (43,2 %)	475 (31,1 %)	2 (16,7 %)	666 (33,7 %)
Milieus de services personnels	114 (26,1 %)	402 (26,4 %)	3 (25,0 %)	519 (26,3 %)
Naissance dans un pays où l'hépatite C est endémique	27 (6,2 %)	473 (31,0 %)	3 (25,0 %)	503 (25,5 %)
Intervention médicale ou dentaire invasive	81 (18,5 %)	329 (21,6 %)	4 (33,3 %)	414 (21,0 %)
Personnes en situation d'itinérance ou de logement inadéquat	113 (25,9 %)	236 (15,5 %)	2 (16,7 %)	351 (17,8 %)
Personnes ayant déjà vécu ou vivant actuellement dans un établissement pénitentiaire	89 (20,4 %)	224 (14,7 %)	3 (25,0 %)	316 (16,0 %)
Activité sexuelle à risque élevé	107 (24,5 %)	113 (7,4 %)	0 (0,0 %)	220 (11,1 %)
Personnes ayant reçu des produits sanguins ou une greffe d'organe	51 (11,7 %)	95 (6,2 %)	3 (25,0 %)	149 (7,5 %)
Relations sexuelles avec une personne du même sexe	22 (5,0 %)	63 (4,1 %)	0 (0,0 %)	85 (4,3 %)
Personnes nées d'une mère ayant l'hépatite C	5 (1,1 %)	0 (0,0 %)	1 (8,3 %)	6 (0,3 %)
Autre	140 (32,0 %)	436 (28,6 %)	2 (16,7 %)	578 (29,3 %)

Source des données : SIISP

Remarques : Les activités représentant un facteur de risque sont associées à une exposition possible à l'hépatite C, mais elles ne confirment pas l'endroit où la transmission a eu lieu; plusieurs activités – comme les services personnels, les interventions médicales et dentaires ainsi que l'utilisation de produits sanguins – sont réglementées et surveillées en Ontario afin de réduire les risques pour le public.

*Exclut les cas qui ont déclaré un facteur de risque « inconnu ». Le tableau est classé par ordre décroissant de la proportion du nombre total de cas. Parmi les cas ayant déclaré au moins un facteur de risque (n = 1 974), 437 étaient des infections nouvellement acquises, 1 525 étaient des infections acquises antérieurement/non spécifiées, et 12 n'étaient pas définis. Les groupes de facteurs de risque sont décrits plus en détail dans les [Notes techniques](#).

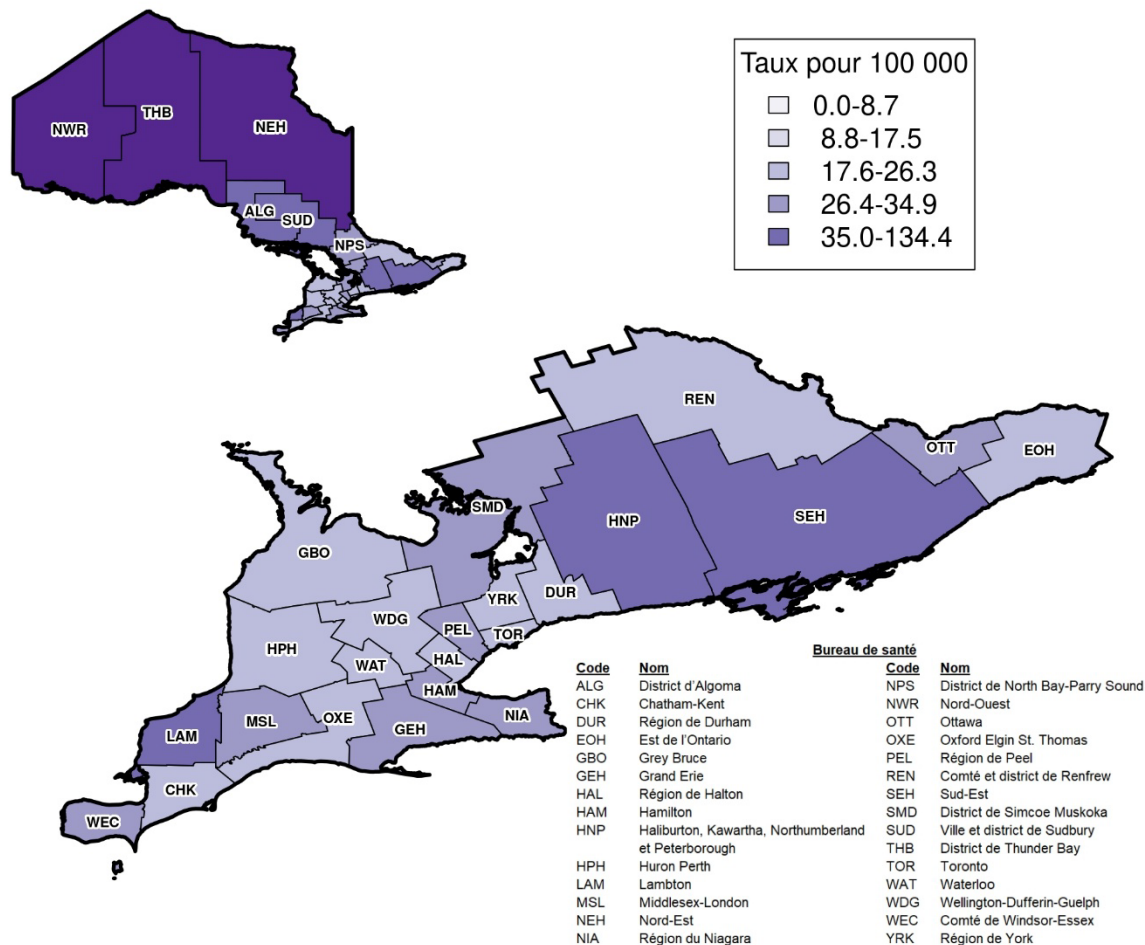
Géographie

En 2024, les taux les plus élevés d'hépatite C pour 100 000 personnes en Ontario ont été déclarés par trois bureaux de santé publique du Nord de l'Ontario : le Bureau de santé du Nord-Ouest (134,4), le Bureau de santé du district de Thunder Bay (75,8) et Santé publique du Nord-Est (48,5) ([figure 4a](#)).

Parmi les cas dont l'infection était acquise antérieurement/non spécifiée ([figure 4b](#)), les taux les plus élevés pour 100 000 personnes ont été déclarés par le Bureau de santé du district de Thunder Bay (50,7), Santé publique du Nord-Ouest (44,4) et Santé publique Algoma (30,8). Parmi les cas dont l'infection était nouvellement acquise ([figure 4c](#)), les taux les plus élevés ont été signalés par Santé publique du Nord-Ouest (86,4), Santé publique Sudbury et districts (27,9) et le Bureau de santé du district de Thunder Bay (21,4).

En 2024, les taux les plus faibles d'hépatite C pour 100 000 personnes en Ontario ont été déclarés par Santé publique York (10,0), Santé publique Huron et Perth (10,9) et le Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph (11,0). Pour les infections acquises antérieurement/non spécifiées ([figure 4c](#)), c'est le Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph qui a déclaré le taux le plus faible (1,8), suivi par Santé publique Sudbury et districts (3,5) et le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario (6,0). En ce qui concerne les infections nouvellement acquises, les taux les plus faibles ont été déclarés par les Services de santé publique de la Ville de Hamilton (0,3), Santé publique York (0,3) et le Bureau de santé de la région de Peel (0,4) ([figure 4b](#)).

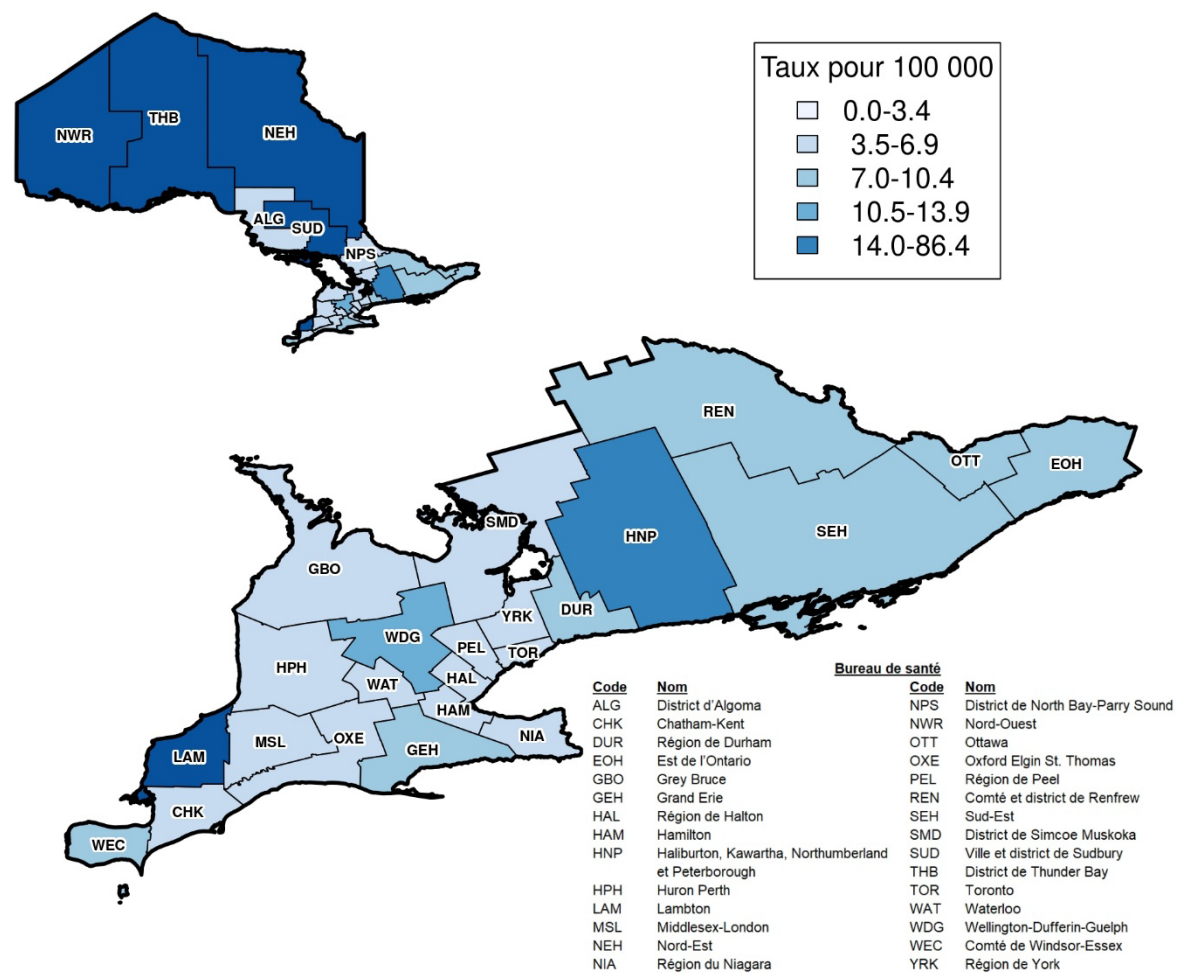
Figure 4a : Taux globaux d'hépatite C pour 100 000 personnes par bureau de santé publique : Ontario, 2024



Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Remarques : Un sommaire du nombre de cas et des taux se trouve à l'annexe 1 : [tableau A1](#). Haliburton, Kawartha Northumberland Peterborough (HNP) correspond à Santé publique Lakelands.

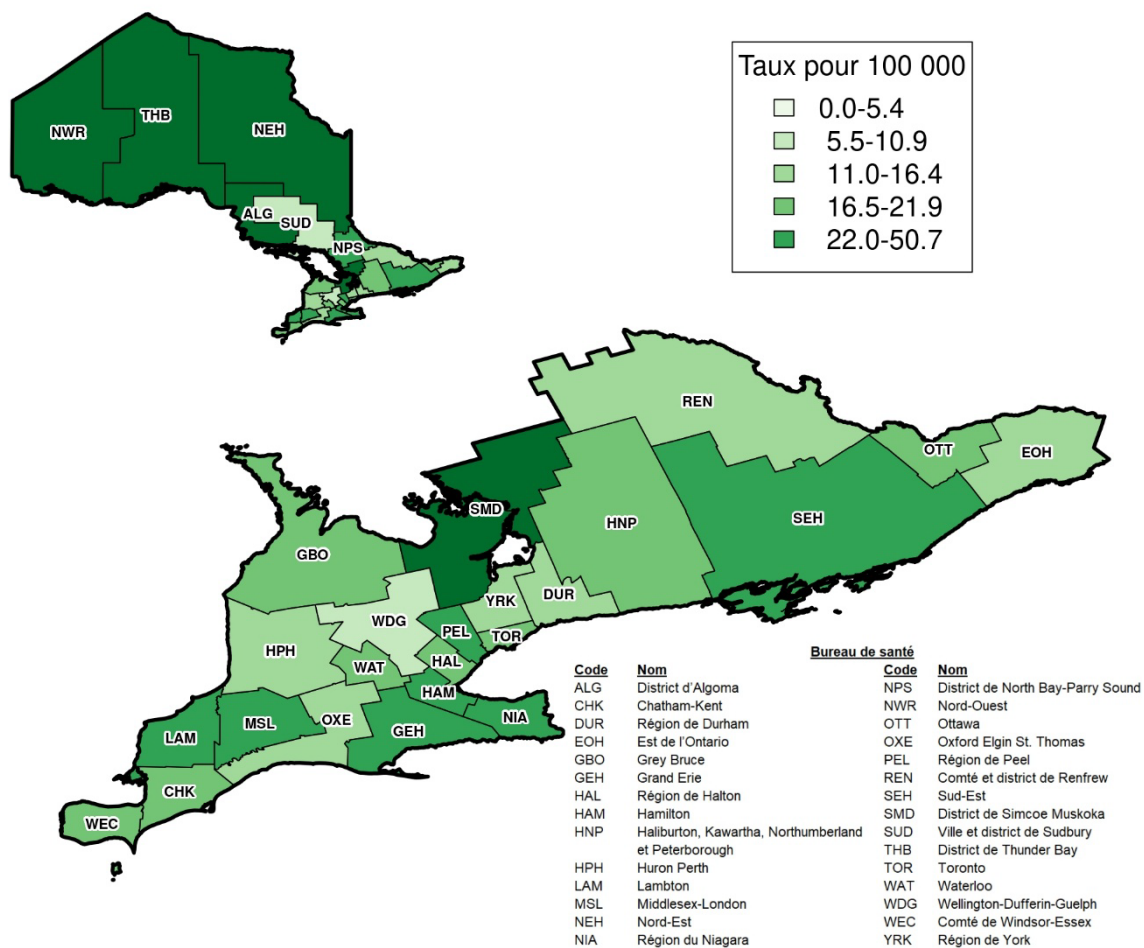
Figure 4b : Taux d’hépatite C nouvellement acquise pour 100 000 personnes par bureau de santé publique : Ontario, 2024



Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Remarques : Un sommaire du nombre de cas et des taux se trouve à l’annexe 1 : [tableau A1](#). Haliburton, Kawartha Northumberland Peterborough (HNP) correspond à Santé publique Lakelands.

Figure 4c : Taux d'hépatite C acquise antérieurement/non spécifiée pour 100 000 personnes par bureau de santé publique : Ontario, 2024



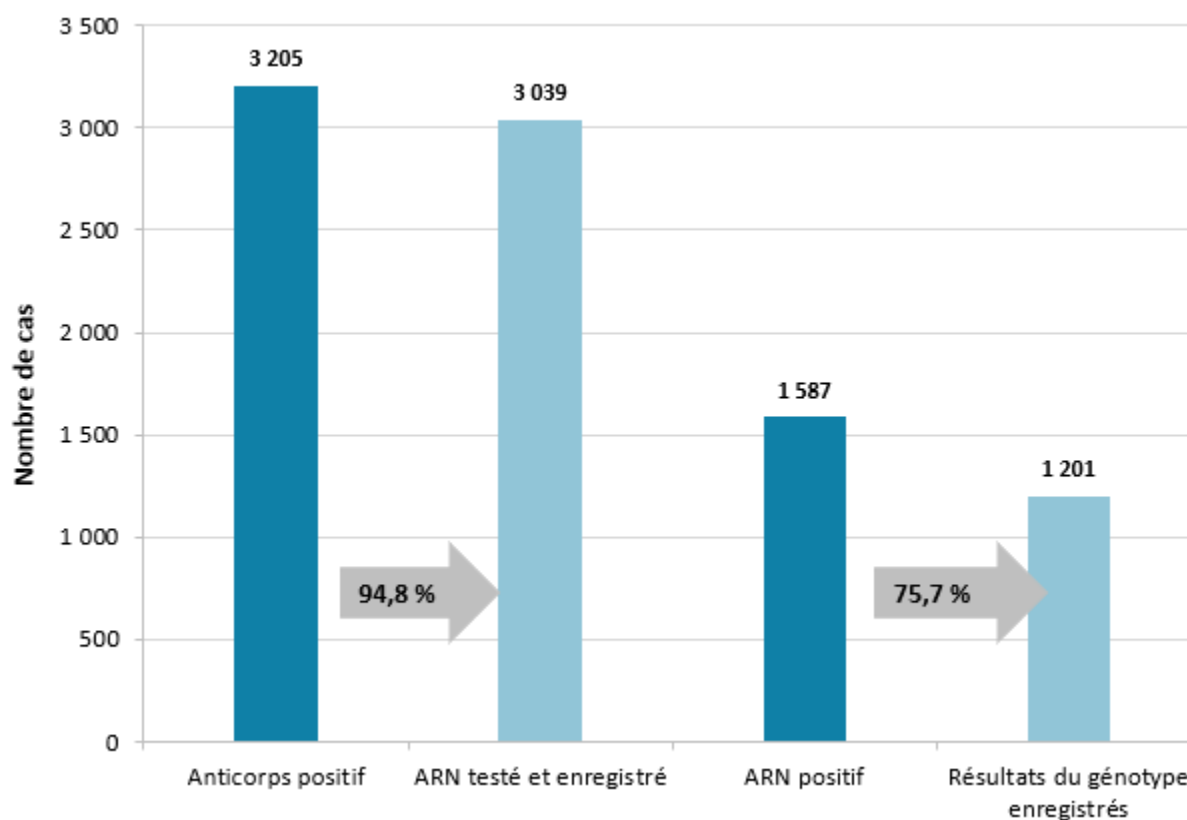
Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Remarques : Un sommaire du nombre de cas et des taux se trouve à l'annexe 1 : tableau A1. Haliburton, Kawartha Northumberland Peterborough (HNP) correspond à Santé publique Lakelands.

Dépistage

En 2024, la majorité des cas d'hépatite C déclarés affichant un résultat anti-VHC positif avaient un test d'ARN déjà enregistré dans le SIISP (94,8 %; 3 039/3 205). Un peu plus de la moitié de ces cas étaient ARN positifs (52,2 %; 1 587/3 039) et, parmi ceux-ci, la majorité avait des résultats de génotypage (75,7 %) ([figure 5](#)).

Figure 5 : Cascade de tests pour les cas confirmés d'hépatite C déclarés dans le SIISP : Ontario, 2024



Source des données : SIISP

Remarques : Les indicateurs de la cascade de tests se fondent sur une combinaison de renseignements disponibles dans le SIISP. Pour en savoir plus, consulter les notes techniques.

Notes techniques

Sources des données

Données relatives aux cas

- Les données de ce rapport sont fondées sur les renseignements saisis dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MS) 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 démographiques de l'Ontario

- Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 – Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sanitaire et le groupe de pairs, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada, 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]⁴.

Mises en garde concernant les données

- Les données de surveillance de l'hépatite C déclarées entre 2020 et 2023 doivent être interprétées avec prudence en raison des changements touchant la disponibilité des soins de santé, les comportements favorisant la santé, le suivi de la santé publique et la saisie des cas pendant la pandémie de COVID-19 et la période de reprise des activités subséquente.
- Les données reflètent uniquement les cas d'hépatite C confirmés en laboratoire, signalés à la santé publique et consignés dans le SIISP. Par conséquent, tous les nombres de cas peuvent faire l'objet à divers degrés d'une sous-estimation de la situation réelle en raison de divers facteurs, comme le niveau de connaissance de la maladie ou les comportements en matière de recours aux soins de santé, qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, des pratiques cliniques ainsi que des changements dans le dépistage en laboratoire et les habitudes de déclaration.
- Seuls les cas d'hépatite C correspondant à la classification des cas confirmés et aux [définitions de cas](#) aux fins de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario sont inclus dans les nombres de cas déclarés¹.
- Les définitions de cas aux fins de surveillance les plus à jour se trouvent dans le Protocole concernant les maladies infectieuses, disponible en ligne.
- Des changements apportés au cours des ans à la classification des maladies et aux définitions de cas aux fins de surveillance de la province pourraient avoir une incidence sur l'analyse ou l'interprétation des tendances au fil du temps. Dans le SIISP, les cas sont classés en fonction des définitions de cas aux fins de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario qui ont été utilisées au moment du signalement du cas.
- Le rapport technique de SPO intitulé « [Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario: Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016](#) » et son [annexe](#) offrent des renseignements plus détaillés sur ce sujet ^{5,6}.
- En janvier 2018, la définition de cas provinciale pour l'hépatite C a été modifiée afin de faire la distinction entre les cas d'infection nouvellement acquise et les cas d'infection acquise

antérieurement/non spécifiée, et refléter le statut d'infection (c.-à-d. ARN positif, ARN négatif ou ARN non spécifié). De plus, des changements ont été apportés au Règlement 569 pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (alinéa 3(2)2) pour inclure le signalement de tous les résultats des tests d'ARN pour l'hépatite C, y compris le test initial et tous les tests ultérieurs. Pour prendre en compte ces changements, SPO a commencé à déclarer tous les résultats des tests d'ARN aux bureaux de santé publique (une fois que le premier résultat positif d'un test d'anticorps ou d'ARN a été signalé) ainsi qu'un rapport cumulatif montrant les résultats historiques des tests, y compris le dernier test négatif.

- Les cas d'hépatite C sont signalés selon la date de l'épisode, laquelle constitue une estimation de la date d'apparition de la maladie. Pour déterminer cette date, le SIISP respecte la hiérarchie suivante : date d'apparition des symptômes > date de prélèvement de l'échantillon > date de dépistage en laboratoire > date de signalement du cas.
- Par exemple, si la date d'apparition des symptômes est connue, elle servira de date de l'épisode. Si cette date n'est pas connue, la prochaine date de la hiérarchie (en l'occurrence la date de prélèvement de l'échantillon) sera utilisée, et ainsi de suite.
- L'hépatite C reste souvent non diagnostiquée pendant de longues périodes, et la détection par la santé publique n'indique généralement pas la date réelle à laquelle l'infection a été acquise.
- Le nombre de cas par région géographique est fondé sur le bureau de santé publique où a été fait le diagnostic (BSD). Le BSD s'entend du bureau de santé publique sur le territoire duquel le cas résidait au moment de l'apparition de la maladie ou du signalement à la santé publique, mais pas nécessairement du lieu d'exposition.
- Les cas pour lesquels le BSD déclaré est le MSSLD (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ou MUSKOKA-PARRY SOUND (un bureau de santé publique qui n'existe plus) ont été exclus de la présente analyse.
- En date du 1^{er} janvier 2025, plusieurs bureaux de santé publique ont fusionné :
 - le Bureau de santé du comté de Brant et le Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk ont fusionné pour devenir Santé publique Grand Erie;
 - le Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward, le Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington et le Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark ont fusionné pour devenir Santé publique du Sud-Est;
 - le Bureau de santé Porcupine et les Services de santé du Timiskaming ont fusionné pour devenir Santé publique du Nord-Est;
 - le Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et le Bureau de santé de Peterborough ont fusionné pour devenir Santé publique Lakelands.
- Les régions sanitaires regroupent les bureaux de santé publique suivants :
 - Centre-Est : Bureau de santé de Durham, Santé publique Lakelands, Bureau de santé de la région de Peel, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, Santé publique York
 - Centre-Ouest : Services de santé publique de la ville de Hamilton, Santé publique Grand Erie, Bureau de santé publique de la région de Halton, Santé publique de la région de Niagara, Services de santé publique et paramédicaux de Waterloo, Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph
 - Est : Bureau de santé de l'Est de l'Ontario, Santé publique Ottawa, Bureau de santé du comté et du district de Renfrew, Santé publique du Sud-Est
 - Nord-Est : Santé publique Algoma, Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound, Santé publique Sudbury et districts, Santé publique du Nord-Est

- Nord-Ouest : Santé publique du Nord-Ouest, Bureau de santé du district de Thunder Bay
- Sud-Ouest : Santé publique Chatham-Kent, Santé publique Grey Bruce, Santé publique Huron et Perth, Santé publique Lambton, Bureau de santé de Middlesex-London, Bureau de santé du Sud-Ouest, Bureau de santé du comté de Windsor-Essex
- Toronto : Bureau de santé de Toronto
- Les cas ayant généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, CAS EN DOUBLE-NE PAS UTILISER, ou toute variation de ces mentions, ont été exclus de cette analyse.
- Il peut y avoir des doublons car ceux-ci n'ont pas été repérés et exclus, sauf s'ils ont déjà été résolus à l'échelle locale ou provinciale avant l'extraction des données du SIISP.
- Les cas peuvent avoir plusieurs facteurs de risque signalés dans le SIISP. La saisie des données sur les facteurs de risque peut ne pas être complète en raison de retards dans la déclaration et/ou la saisie des données. Il convient de noter qu'on sait que les facteurs de risque sont associés avec un risque plus élevé de contracter l'hépatite C, mais qu'ils ne confirment pas la voie de transmission des cas individuels.
- Les cas ayant déclaré « Oui » à chacun des facteurs de risque figurant dans le SIISP ont été inclus. Certains facteurs de risque du SIISP ont été regroupés en catégories plus larges, tel qu'indiqué ci-dessous.
 - Personnes ayant reçu des produits sanguins ou une greffe d'organe : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à une des mentions suivantes : « Greffe d'organes/de tissus », « Greffe d'organes/de tissus à l'étranger », « Sang ou produits sanguins reçus », « Sang ou produits sanguins reçus à l'étranger ».
 - Naissance dans un pays où la maladie est endémique.
 - Personnes ayant déjà vécu ou vivant actuellement dans un établissement pénitentiaire.
 - Comportement sexuel à risque élevé : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à une des mentions suivantes : « Activité sexuelle à risque élevé », « ITS répétée », « Travailleur du sexe ».
 - Personnes immunodéprimées.
 - Consommation de drogues et partage du matériel : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à une des mentions suivantes : « Consommation de drogues injectables », « Partage de matériel de consommation de drogues », « Consommation de drogues par inhalation », « Consommation de drogues intranasale ».
 - Personnes ayant subi une intervention médicale ou dentaire invasive : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à une des mentions suivantes : « Personne sous dialyse », « Interventions dentaires invasives à l'étranger », « Interventions dentaires invasives au Canada », « Interventions médicales ou chirurgicales invasives à l'étranger », « Interventions médicales chirurgicales invasives au Canada ».
 - Personnes nées d'une mère ayant l'hépatite C.
 - Autre : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à une des mentions suivantes : « Le contact à l'hépatite C », « Le contact est séropositif », « Bataille, morsure, frère de sang », « État sérologique vis-à-vis du VIH », « Exposition professionnelle à des liquides organiques potentiellement contaminés par l'hépatite C », « Autre », « Prophylaxie préexposition pour le VIH », « Enceinte », « Articles personnels partagés, p. ex., brosse à dents, lames de rasoir ».

- Milieux de services personnels : Comprend les cas qui ont déclaré « Oui » à une des mentions suivantes : « Acupuncture », « Électrolyse », « Perçage », « Tatouage », « Autre milieu de services personnels »
- Personnes en situation d'itinérance ou de logement inadéquat
- Relations sexuelles avec une personne de sexe opposé
- Relations sexuelles avec une personne du même sexe
- Les facteurs de risque déclarés pour les cas d'hépatite C peuvent ne pas refléter le mode d'acquisition.
- Algorithme de classification des tests de dépistage en cascade :
 - On présume que tous les cas d'hépatite C signalés ont eu un résultat positif à un test d'anticorps.
 - La mention « Test d'ARN déjà enregistré dans le SIISP » est fondée sur l'entrée inscrite dans la section Laboratoire ou dans le champ Agent étiologique dans le SIISP.
 - La mention « Résultat positif d'un test d'ARN déjà enregistré dans le SIISP » est fondée sur l'entrée inscrite dans la section Laboratoire ou dans le champ Agent étiologique dans le SIISP.
 - La mention « Génotype déjà enregistré dans le SIISP » est fondée sur les résultats entrés dans la section Laboratoire ou le champ Sous-type dans le SIISP. Il convient de noter qu'à SPO, le génotypage de l'hépatite C est effectué lors du premier test d'ARN de référence préalable au traitement si la charge virale est supérieure à 500 copies/mL, et les résultats devraient être disponibles dans le rapport cumulatif fourni aux bureaux de santé publique.
- Il peut manquer des renseignements de laboratoire pour certains cas dans le SIISP si le test n'a pas été effectué, n'a pas été reçu par le bureau de santé publique ou n'a pas été entré dans le SIISP.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Ontario public health standards: requirements for programs, services and accountability. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease-specific information. Disease: hepatitis C. Entrée en vigueur : mai 2022 [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 11 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/normes-de-sante-publique-de-lontario-exigences-relatives-aux-programmes-aux-services-et-la#section-2>
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination: technical report. Genève : OMS; 2023. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078635>
3. CATIE. Réduction des méfaits et hépatite C [En ligne]. [Cité le 29 octobre 2024]. Toronto, ON : CATIE. Disponible à : <https://www.catie.ca/fr/hepatite-c-un-guide-detaille/reduction-des-mefaits-et-hepatite-c>
4. Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01 – Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sanitaire et le groupe de pairs, limites de 2023 [En ligne]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710015701&request_locale=fr
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario (1991-2016) [En ligne]. 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) [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 16 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/A/2018/appendix-factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). L'hépatite C en Ontario : Pleins feux sur 2023. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/H/25/hepatitis-c-ontario-focus-2023.pdf?rev=b7bb706e92864b9f977d5af6b3d885ad&sc_lang=fr
8. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Hepatitis C diagnostic serology [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; [cité le 16 décembre 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/hepatitis-c-diagnostic-serology>

Annexe A

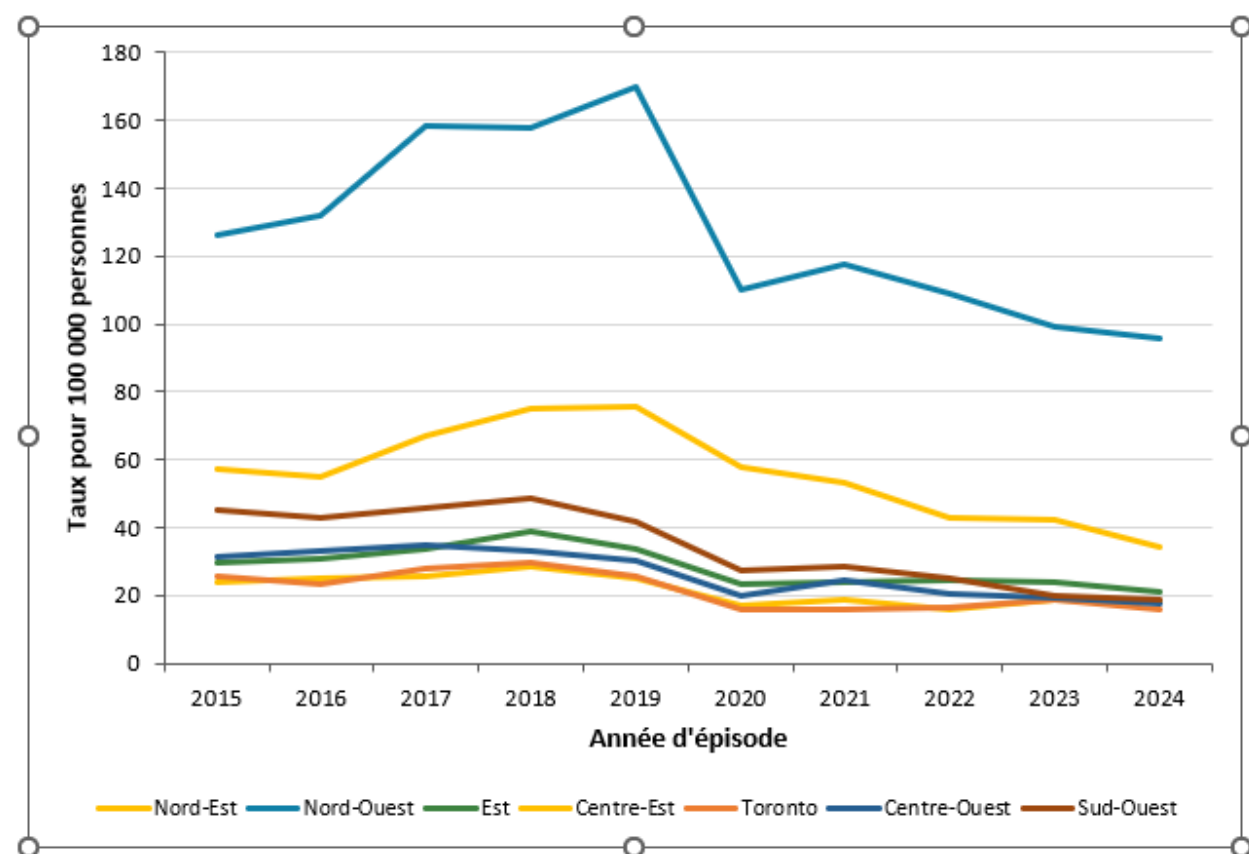
Tableau A1 : Nombre de cas et taux d'hépatite C pour 100 000 personnes par bureau de santé publique et moment de l'infection : Ontario, 2024

Bureau de santé publique	Nouvellement acquise	Acquise antérieurement/non spécifiée	Non définie	Total
Santé publique Algoma	4 (3,2)	39 (30,8)	1 (0,8)	44 (34,8)
Santé publique Chatham-Kent	3 (2,7)	15 (13,4)	1 (0,9)	19 (17,0)
Services de santé publique de la ville de Hamilton	2 (0,3)	122 (19,3)	1 (0,2)	125 (19,8)
Bureau de santé de Durham	29 (3,7)	68 (8,6)	0 (0,0)	97 (12,2)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	12 (5,1)	14 (6,0)	0 (0,0)	26 (11,1)
Santé publique Grand Erie	15 (4,9)	51 (16,7)	0 (0,0)	66 (21,7)
Santé publique Grey Bruce	1 (0,5)	23 (12,0)	2 (1,0)	26 (13,6)
Bureau de santé publique de la région de Halton	9 (1,4)	72 (11,0)	9 (1,4)	90 (13,7)
Santé publique Huron et Perth	3 (1,9)	13 (8,3)	1 (0,6)	17 (10,9)
Santé publique Lakelands	51 (13,7)	49 (13,2)	0 (0,0)	100 (26,9)
Santé publique Lambton	23 (16,1)	26 (18,2)	0 (0,0)	49 (34,2)
Bureau de santé de Middlesex-London	4 (0,7)	111 (19,2)	0 (0,0)	115 (19,8)
Santé publique de la région de Niagara	9 (1,7)	117 (21,7)	2 (0,4)	128 (23,7)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	4 (2,7)	26 (17,7)	0 (0,0)	30 (20,4)
Santé publique du Nord-Est	25 (20,2)	32 (25,9)	3 (2,4)	60 (48,5)
Santé publique du Nord-Ouest	72 (86,4)	37 (44,4)	3 (3,6)	112 (134,4)
Santé publique Ottawa	49 (4,2)	180 (15,6)	3 (0,3)	232 (20,1)
Bureau de santé de la région de Peel	6 (0,4)	361 (21,7)	3 (0,2)	370 (22,3)

Bureau de santé publique	Nouvellement acquise	Acquise antérieurement/non spécifiée	Non définie	Total
Santé publique Sudbury et districts	63 (27,9)	8 (3,5)	7 (3,1)	78 (34,6)
Services de santé publique et paramédicaux de Waterloo	8 (1,1)	105 (14,9)	6 (0,8)	119 (16,8)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	5 (4,3)	11 (9,5)	1 (0,9)	17 (14,7)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	7 (1,0)	166 (24,7)	1 (0,1)	174 (25,9)
Santé publique du Sud-Est	40 (6,6)	102 (16,7)	23 (3,8)	165 (27,0)
Bureau de santé du Sud-Ouest	6 (2,5)	26 (10,8)	2 (0,8)	34 (14,1)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	35 (21,4)	83 (50,7)	6 (3,7)	124 (75,8)
Bureau de santé de Toronto	38 (1,2)	488 (14,9)	0 (0,0)	526 (16,1)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	31 (9,2)	6 (1,8)	0 (0,0)	37 (11,0)
Bureau de santé du comté de Windsor-Essex	18 (3,7)	79 (16,3)	0 (0,0)	97 (20,0)
Santé publique York	4 (0,3)	124 (9,6)	0 (0,0)	128 (10,0)
Ontario	576 (3,6)	2 554 (15,8)	75 (0,5)	3 205 (19,9)

Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Figure A1 : Taux d'hépatite C pour 100 000 personnes par région sanitaire : Ontario, 2015 à 2024



Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). L'hépatite C en Ontario : Pleins feux sur 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 SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de SPO.

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, 2026

Ontario 