

## RAPPORT DE SURVEILLANCE

# La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale précoce 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 et les facteurs de risque pour les cas de syphilis infectieuse ainsi que des données sur les tests de dépistage en laboratoire de la syphilis en Ontario, et met l'accent sur les cas déclarés en 2023. Des tendances quant à l'incidence de la syphilis congénitale précoce en Ontario sont également présentées, en mettant l'accent sur les cas déclarés en 2023.

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 [syphilis](#) infectieuse et de syphilis congénitale précoce sont inclus dans le présent rapport<sup>1</sup>.

---

Les données de surveillance de la syphilis infectieuse et de la syphilis congénitale précoce déclarées entre 2020 et 2023 doivent être interprétées avec prudence en raison de changements dans l'accessibilité des soins de santé, les comportements favorisant la santé, le suivi en santé publique et la consignation des cas durant la pandémie de COVID-19 et la période de rétablissement subséquente.

---

## Principaux messages

- Malgré une légère baisse en 2023, l'incidence provinciale annuelle de syphilis infectieuse a plus que triplé depuis 2004. En Ontario, La plupart des cas déclarés se présentent chez les hommes, mais la proportion de cas chez les femmes a considérablement augmenté entre 2004 et 2023.
- Cette incidence accrue de la syphilis chez les femmes s'est accompagnée en Ontario d'une croissance considérable et préoccupante de l'incidence de la syphilis congénitale précoce au cours des cinq dernières années. Un [examen rétrospectif](#)<sup>2</sup> des cas de syphilis congénitale précoce déclarés en Ontario décrit les caractéristiques cliniques des cas déclarés entre 2020 et 2022 et les facteurs relatifs aux cas de syphilis maternelle qui leur sont associés, ainsi que les obstacles possibles associés à la gestion et au suivi de santé publique.
- Chez les femmes en âge de procréer (c.-à-d. âgées de 15 à 44 ans), le taux de syphilis infectieuse normalisé selon l'âge était beaucoup plus élevé parmi celles qui étaient le moins susceptibles de combler leurs besoins de première nécessité (p. ex., logement, alimentation, vêtements,

éducation)<sup>3</sup>. De plus, les femmes atteintes de syphilis étaient considérablement plus susceptibles de déclarer des facteurs de risque comme un logement inadéquat, l'usage de drogues et le travail du sexe que les hommes. Cette situation témoigne de l'importance de tenir compte des facteurs socioéconomiques dans la prévention et le contrôle de la syphilis et de la syphilis congénitale.

- Recourir à des stratégies de prévention (p. ex., information et counseling sur la sexualité à risques réduits, prophylaxie antibiotique pour les populations à risque élevé<sup>4</sup>), fournir des soins de santé sexuelle non stigmatisants et axés sur la personne<sup>5</sup> et assurer le dépistage précoce chez les personnes à risque (p. ex., celles ayant un nouveau partenaire ou de multiples partenaires) ou sur demande sont autant d'éléments d'une approche exhaustive visant à réduire l'incidence de la syphilis dans la province. En outre, le dépistage universel de la syphilis lors de la grossesse et l'accès adéquat à des soins prénatals et à un traitement approprié en cas de test positif sont essentiels pour prévenir la syphilis congénitale<sup>6</sup>.

## Vue d'ensemble

### Tendances dans le temps

- En 2023, 3 264 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés en Ontario. L'incidence provinciale (c.-à-d. le nombre de cas pour 100 000 personnes) de la syphilis infectieuse confirmée en laboratoire a plus que triplé entre 2014 (6,5) et 2022 (23,6), avant de fléchir légèrement en 2023 (20,9).
- Bien que les hommes aient compté pour la vaste majorité des cas de syphilis infectieuse en Ontario entre 2014 et 2023 (moyenne : 90,5 %; intervalle : 81,0 %-95,8 %), la proportion de cas déclarés chez les femmes a presque quintuplé au cours de cette période de 10 ans, passant de 3,8 % en 2014 à 18,0 % en 2023.
- Au cours de chacune des 10 dernières années, l'incidence annuelle de la syphilis infectieuse a été plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Cependant, le ratio hommes-femmes a diminué considérablement, passant d'un sommet de 26,0:1,0 en 2015 à un creux de 4,5:1,0 en 2023, en raison d'une hausse constante de l'incidence annuelle de la syphilis infectieuse chez les femmes de 2014 (0,5) à 2023 (7,5) ([figure 1](#)).
- Chez les hommes, la proportion de cas de syphilis infectieuse de stade primaire au moment du diagnostic est demeurée relativement stable entre 2014 et 2023 (moyenne : 30,1 %; intervalle : 26,5 %-33,3 %); cependant, la proportion de cas de stade secondaire a diminué de 27,1 %, et celle de cas de stade latent précoce a augmenté de 32,0 %. La proportion des cas classés comme étant des cas de neurosyphilis infectieuse est demeurée stable au cours de cette période (moyenne : 1,5 %; intervalle : 1,2 %-1,8 %) ([figure 2a](#)).
- Chez les femmes, la proportion des cas de syphilis infectieuse de stade primaire au moment du diagnostic a fluctué entre 2014 et 2023 (moyenne : 28,1 %; intervalle : 16,4 %-38,2 %). Depuis 2015, la plus forte proportion des cas chez les femmes sont au stade latent précoce (moyenne : 39,9 %; intervalle : 34,6 %-47,9 %). La proportion des cas de stade secondaire (moyenne : 30,2 %; intervalle : 27,9 %-34,1 %) et des cas de neurosyphilis infectieuse (moyenne : 2,0 %; intervalle : 0,0 %-2,9 %) est demeurée stable entre 2014 et 2023 ([figure 2b](#)).

## Âge et sexe

- En 2023, les hommes de 30 à 34 ans affichaient l'incidence la plus élevée de syphilis infectieuse (81,5), suivis des hommes de 35 à 39 ans (75,1) et des hommes de 25 à 29 ans (65,8).
- Chez les femmes, l'incidence la plus élevée de syphilis infectieuse a été observée chez les 30 à 34 ans (22,0), suivies des femmes de 25 à 29 ans (20,2) et des femmes de 20 à 24 ans (16,5) ([figure 3](#)).

## Région géographique

- En 2023, les bureaux de santé qui présentaient l'incidence la plus élevée de syphilis infectieuse étaient le Bureau de santé du Nord-Ouest (55,3), le Bureau de santé du district de Thunder Bay (54,3) et le Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington (45,9) ([figure 4](#)).
- Entre 2019 et 2023, le Bureau de santé du Nord-Ouest a déclaré le taux d'incidence de syphilis infectieuse le plus élevé. Le deuxième rang a été occupé par le Bureau de santé de Toronto de 2019 à 2021 et le Bureau de santé du district de Thunder Bay en 2022 et 2023.
- De 2022 à 2023, trois bureaux de santé (Bureau de santé Porcupine, Santé publique Algoma et Santé publique Sudbury et districts) ont affiché une croissance du taux de syphilis infectieuse supérieure à 100 %; 16 bureaux de santé ont enregistré des baisses au cours de la même période ([tableau A1](#)).

## Facteurs de risque

- Chez les hommes ayant déclaré au moins un facteur de risque, les facteurs de risque les plus souvent mentionnés étaient le fait d'avoir eu des rapports sexuels avec une personne de même sexe (66,2 %), de ne pas avoir utilisé de condom (50,7 %) et d'avoir eu des rapports sexuels avec une personne du sexe opposé (30,0 %). Chez les femmes, les facteurs de risque les plus souvent mentionnés étaient le fait d'avoir eu des rapports sexuels avec une personne du sexe opposé (83,4 %), de ne pas avoir utilisé de condom (67,5 %) et d'avoir eu plus d'un contact sexuel au cours des 6 derniers mois (24,9 %) ([tableau 2](#)).
- Chez les femmes, 50 cas ont mentionné le facteur de risque « grossesse ». Parmi eux, seuls trois cas ont fait état de quatre visites de soins postnatals ou plus. Seuls 19 (38,0 %) ont reçu un test de dépistage de la syphilis au cours de leur premier trimestre, 13 (26,0 %) ont reçu un tel test entre 28 et 32 semaines de gestation et 14 (28,0 %) en ont reçu un au moment de l'accouchement. Soulignons que ces constatations doivent être interprétées avec prudence, car ces facteurs de risque n'ont été inclus dans le SIISP qu'en mars 2023 ([tableau 5](#)).

## Tests de dépistage

- Entre 2019 et 2023, Santé publique Ontario a analysé en moyenne 572 549 échantillons sérologiques non prénatals (intervalle : 439 253-691 958) par année ([tableau 3](#)).
- Au cours de la même période, SPO a analysé en moyenne 153 770 échantillons sérologiques (intervalle : 150 235-161 366) par année dans le cadre du programme de dépistage prénatal de l'Ontario ([tableau 6](#)).

## Syphilis congénitale précoce

- Entre 2014 et 2018, six cas confirmés de syphilis congénitale précoce ont été déclarés au total en Ontario (moyenne annuelle : 1,2 cas). Cependant, depuis 2019, le nombre annuel de cas déclarés a connu une hausse importante, s'échelonnant de 3 cas en 2019 à un sommet de 23 cas en 2022 ([figure 5](#)).
- En 2023, 14 cas de syphilis congénitale précoce ont été déclarés au total par 12 bureaux de santé publique, deux cas ayant été déclarés par le Bureau de santé du district de Thunder Bay et par le Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex et un cas par chacun des 12 bureaux de santé suivants : comté de Brant, région de Durham, Grey Bruce, Hamilton, Kingston, Frontenac, Lennox et Addington, Middlesex London, région de Niagara, Nord-Ouest et Toronto.

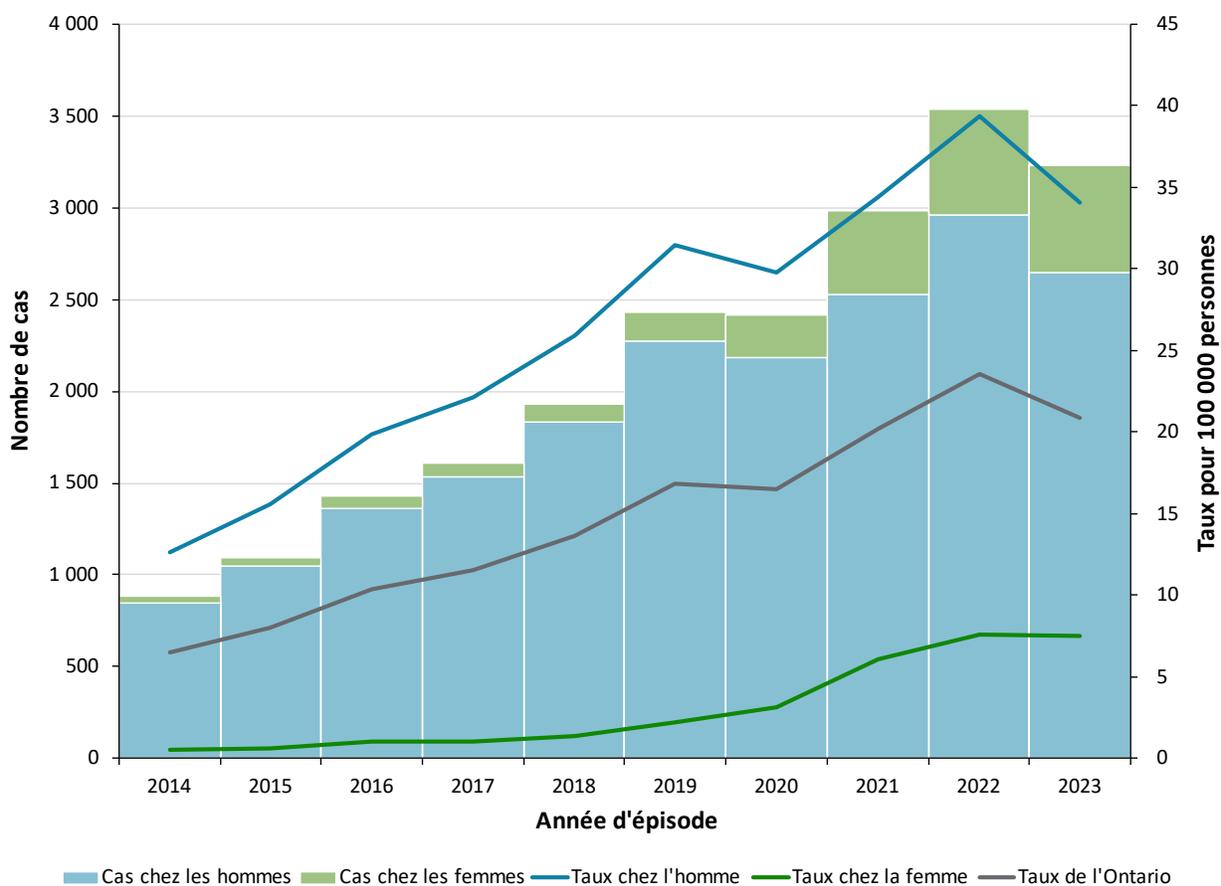
## ON-Marg

- En 2023, le taux de syphilis infectieuse normalisé selon l'âge chez les femmes en âge de procréer (c.-à-d. de 15 à 44 ans) était :
  - 4,70 fois plus élevé chez les femmes qui sont le moins susceptibles de combler leurs besoins de première nécessité (p. ex., logement, alimentation, vêtements, éducation) (quintile 5 [Q5]) [que](#) chez celles qui sont le plus susceptibles de les combler (quintile 1 [Q1]) ([tableau 7](#));
  - 0,40 fois plus faible dans les quartiers où vit la plus forte proportion de populations racialisées et de nouveaux arrivants (Q5) que dans ceux où cette proportion est la plus faible (Q1) ([tableau 8](#));
  - 4,18 fois plus élevé dans les quartiers présentant le niveau de marginalisation lié aux ménages et logements le plus élevé (Q5) par rapport à ceux présentant le niveau le plus faible (Q1) ([tableau 9](#)).

# Syphilis infectieuse

## Tendances dans le temps

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

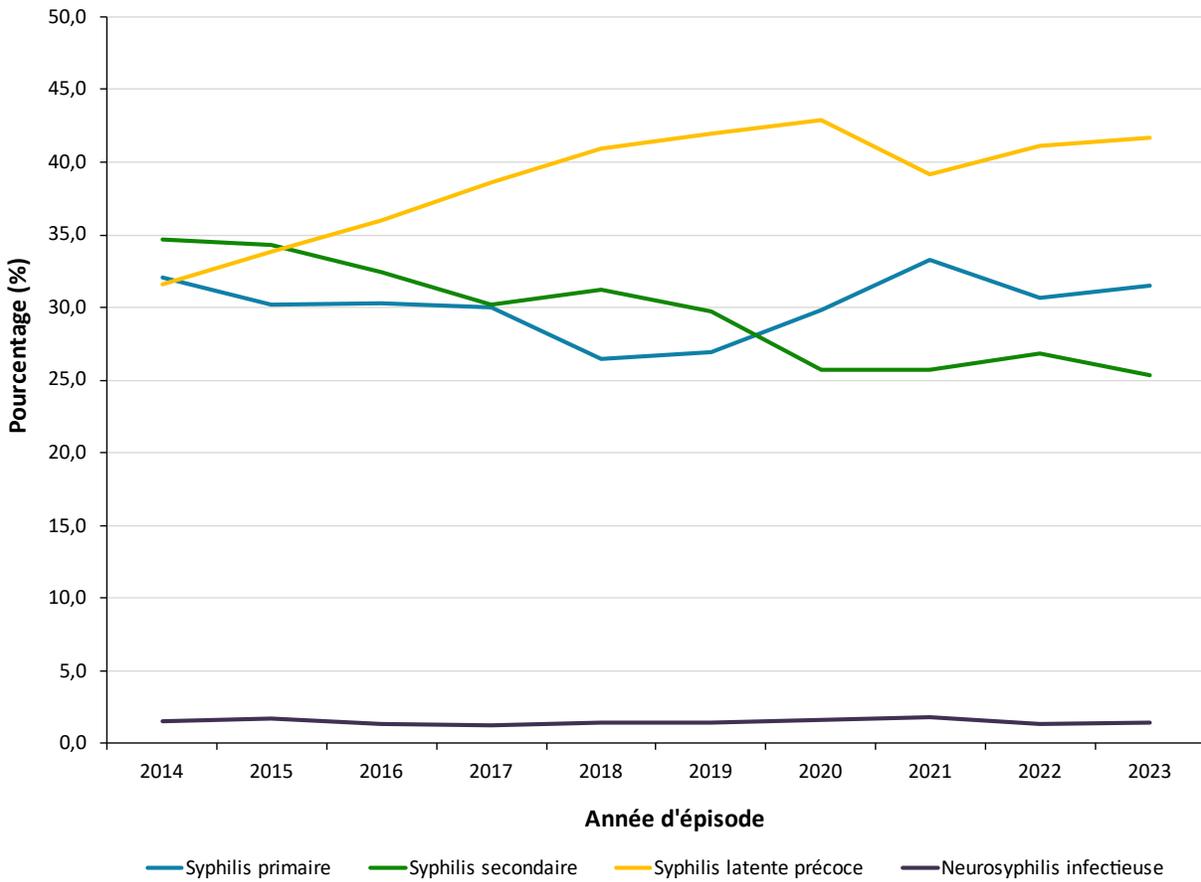


**Sources des données :** Cas : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) [base de données].

Estimations de la population : Statistique Canada<sup>7</sup>.

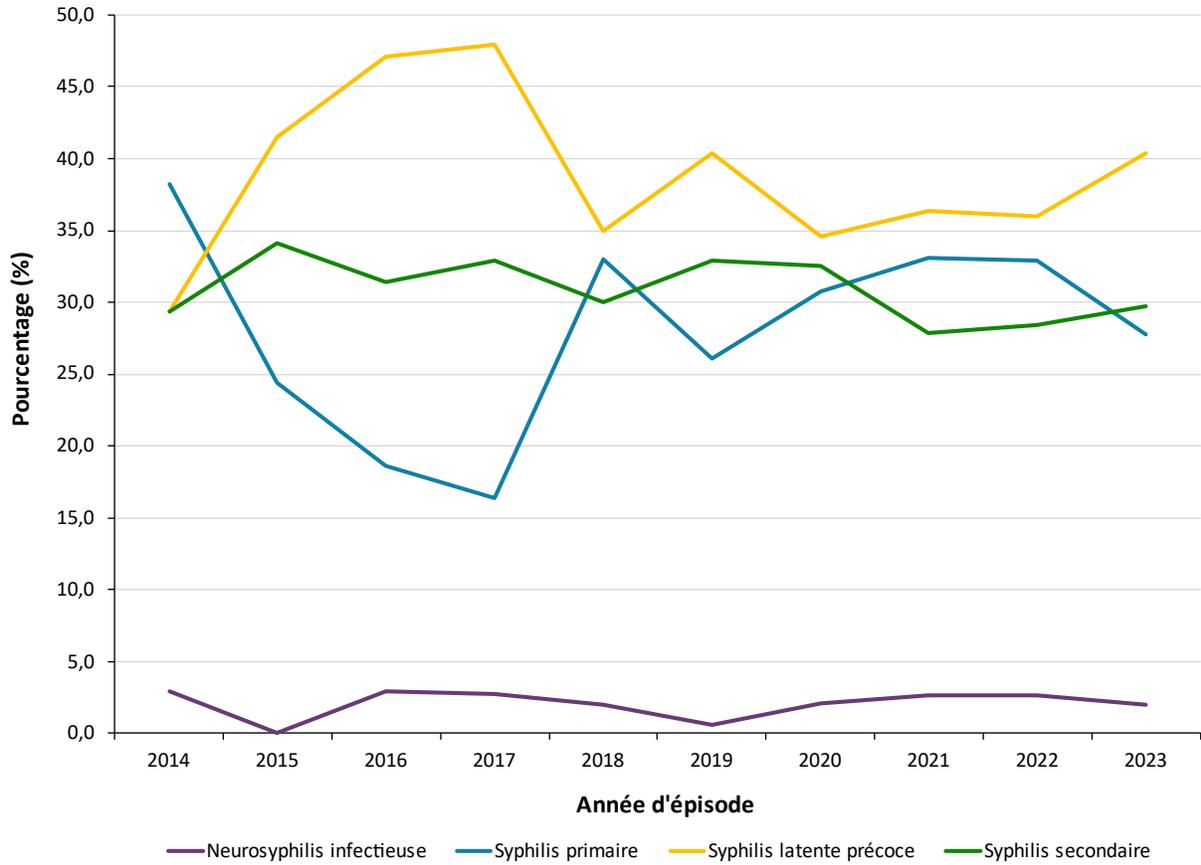
\*Les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes ont été exclus du nombre de cas et du taux de syphilis infectieuse selon le sexe.

**Figure 2a. Pourcentage de cas de syphilis selon le stade au moment du diagnostic, hommes, Ontario, 2014-2023**



Source des données : SIISP.

**Figure 2b. Pourcentage de cas de syphilis infectieuse selon le stade au moment du diagnostic, femmes, Ontario, 2014-2023**



Source des données : SIISP.

## Âge et sexe

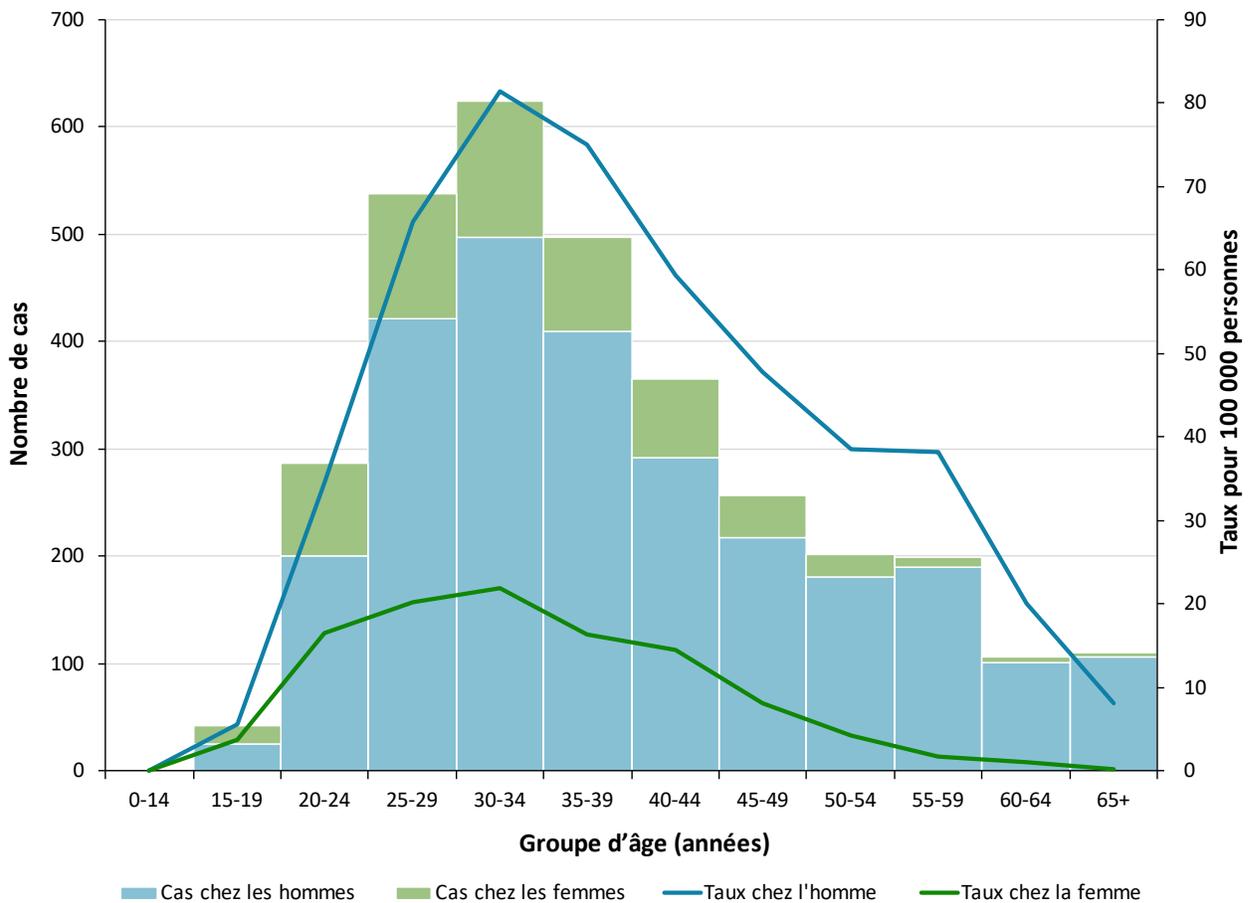
**Tableau 1. Cas de syphilis infectieuse selon l'âge et le sexe, Ontario, 2023 (n = 3 264)**

Caractéristiques démographiques	2023
Âge moyen (en années)	38,2
Âge médian et écart interquartile (en années)	35,5 (29,0-45,0)
Groupe d'âge	n (%)
<20 ans*	47 (1,4 %)
20 à 29 ans	837 (25,6 %)
30 à 39 ans	1 133 (34,7 %)
40 à 49 ans	628 (19,2 %)
50 à 59 ans	401 (12,3 %)
60 à 69 ans	161 (4,9 %)
70 ans et plus	57 (1,7 %)
Inconnu	0 (0,0 %)
Sexe	n (%)
Masculin	2 644 (81,0 %)
Féminin	589 (18,0 %)
Transgenre	27 (0,8 %)
Autre	3 (0,1 %)
Inconnu	1 (<0,1 %)

**Source des données :** SIISP.

\*Exclut les cas correspondant à la définition provinciale de cas de syphilis congénitale précoce (voir [Mises en garde concernant les données](#)).

**Figure 3. Cas de syphilis infectieuse et taux (pour 100 000 personnes), selon le groupe d'âge et le sexe\*, Ontario, 2023 (n = 3 228)**

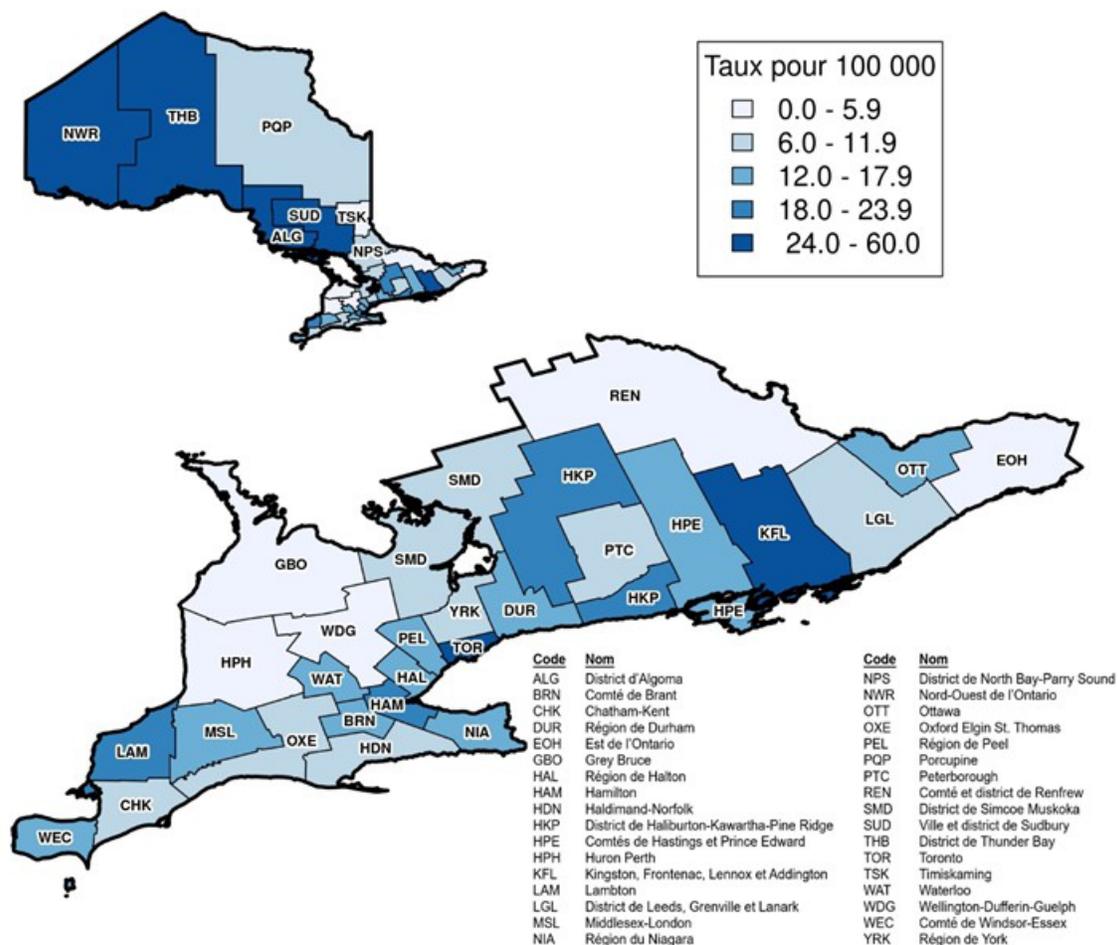


**Sources des données :** SIISP; Statistique Canada<sup>7</sup>.

\*Les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes ont été exclus du nombre de cas et du taux de syphilis infectieuse selon le sexe.

## Région géographique

Figure 4. Taux de syphilis infectieuse pour 100 000 personnes, selon le bureau de santé publique, Ontario, 2023



Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>7</sup>.

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

## Facteurs de risque

**Tableau 2. Facteurs de risque de la syphilis infectieuse selon le sexe parmi les cas ayant déclaré au moins un facteur de risque\*, Ontario, 2023**

Facteur de risque	Hommes n (%)	Femmes n (%)	Total n (%)
Rapport sexuel avec une personne de même sexe	1 595 (66,2 %)	23 (4,3 %)	1 633 (55,0 %)
Rapport sexuel sans condom	1 220 (50,7 %)	361 (67,5 %)	1 593 (53,6 %)
Rapport sexuel avec une personne de sexe opposé	722 (30,0 %)	446 (83,4 %)	1 175 (39,5 %)
Infections transmissibles sexuellement répétées	699 (29,0 %)	120 (22,4 %)	831 (28,0 %)
Plus d'un contact sexuel au cours des 6 derniers mois	565 (23,5 %)	133 (24,9 %)	708 (23,8 %)
Nouveau contact sexuel au cours des 2 derniers mois	395 (16,4 %)	92 (17,2 %)	492 (16,6 %)
Rapport sexuel anonyme	414 (17,2 %)	63 (11,8 %)	484 (16,3 %)
Facultés affaiblies par des drogues et/ou l'alcool	102 (4,2 %)	87 (16,3 %)	190 (6,4 %)
Rencontre par l'entremise d'Internet	172 (7,1 %)	12 (2,2 %)	188 (6,3 %)
Situation d'itinérance/de précarité de logement	39 (1,6 %)	75 (14,0 %)	116 (3,9 %)
Usage de drogues inhalées	51 (2,1 %)	45 (8,4 %)	96 (3,2 %)
Usage de drogues injectables	39 (1,6 %)	54 (10,1 %)	93 (3,1 %)
Rapport sexuel avec une travailleuse ou un travailleur du sexe	79 (3,3 %)	4 (0,7 %)	83 (2,8 %)
Travailleuse ou travailleur du sexe	19 (0,8 %)	51 (9,5 %)	71 (2,4 %)
Déplacement à l'extérieur de la province	65 (2,7 %)	6 (1,1 %)	72 (2,4 %)
Grossesse	0 (0,0 %)	50 (9,3 %)	50 (1,7 %)
Fréquentation de bains publics	31 (1,3 %)	0 (0,0 %)	31 (1,0 %)
Sexe de survie (pour manger, gagner de l'argent, se loger)	4 (0,2 %)	24 (4,5 %)	29 (1,0 %)

**Source des données :** SIISP.

\*Exclut les cas ayant déclaré un facteur de risque « inconnu ». Parmi les cas ayant déclaré au moins un facteur de risque connu (n = 2 971), 2 408 étaient des hommes et 535 étaient des femmes.

## Dépistage non prénatal de la syphilis

**Tableau 3. Nombre d'échantillons sérologiques testés pour la syphilis selon le sexe, dépistage non prénatal, Santé publique Ontario, 2019-2023**

Sexe	2019	2020	2021	2022	2023
Féminin	282 386	214 244	261 301	276 015	320 972
Masculin	302 767	220 041	284 034	303 421	363 537
Autre	266	190	257	408	475
Inconnu	6 363	4 778	7 152	7 165	6 974
<b>Total</b>	<b>591 782</b>	<b>439 253</b>	<b>552 744</b>	<b>587 009</b>	<b>691 958</b>

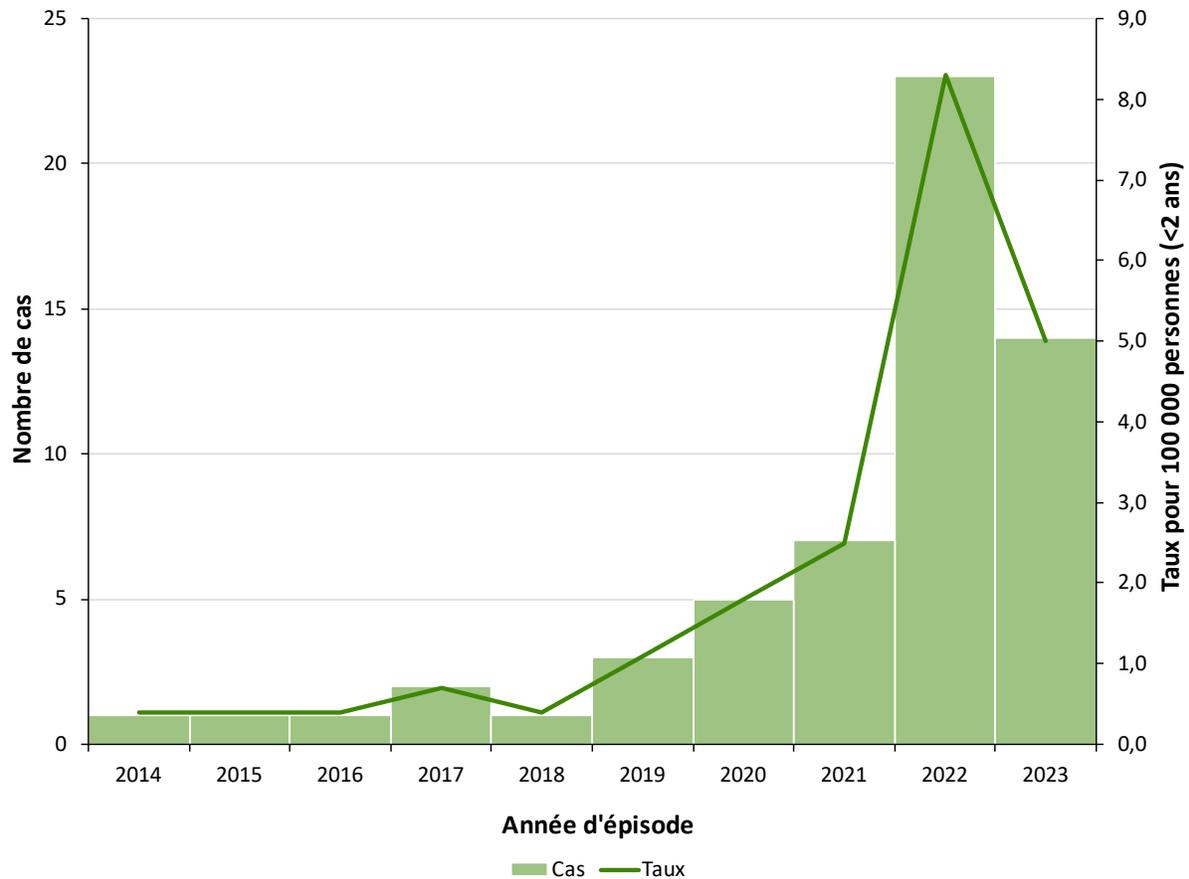
**Source de données :** Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario (SPO).

**Remarque :** Ces chiffres représentent des échantillons uniques et non des personnes ou des cas. Une même personne peut donc être comptée plusieurs fois. La catégorie « Autre » comprend les personnes transgenres.

# Syphilis congénitale précoce

## Tendances dans le temps

Figure 5. Cas de syphilis congénitale précoce\* et taux (pour 100 000 personnes), selon l'année, Ontario, 2014-2023



Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>7</sup>.

\*Ne comprend pas les cas chez les personnes de  $\geq 2$  ans, conformément à la [définition de cas](#) de la syphilis congénitale précoce<sup>1</sup>.

## Grossesse

**Tableau 4. Nombre de cas de syphilis chez les femmes ayant déclaré la grossesse comme facteur de risque au moment du diagnostic, selon le stade, Ontario, 2023**

Stade de la syphilis	Nombre total de cas chez les femmes	Nombre de femmes (%) ayant déclaré la grossesse comme facteur de risque
<b>Syphilis infectieuse</b>	<b>589</b>	<b>50 (8,5 %)</b>
Syphilis primaire	164	13 (7,9 %)
Syphilis secondaire	175	15 (8,6 %)
Syphilis latente précoce	238	22 (9,2 %)
Neurosyphilis infectieuse	12	0 (0,0 %)
<b>Syphilis non infectieuse*</b>	<b>685</b>	<b>75 (10,9 %)</b>
<b>Non précisé</b>	<b>130</b>	<b>8 (6,2 %)</b>
<b>Total</b>	<b>1 412</b>	<b>133 (9,4 %)</b>

Source des données : SIISP.

\*La syphilis non infectieuse comprend la syphilis latente tardive, la neurosyphilis non infectieuse et d'autres formes de syphilis tertiaire.

**Tableau 5. Facteurs de risque chez les cas de syphilis infectieuse ayant déclaré une grossesse\*, Ontario, 2023**

Soins maternels	n (%)
<4 visites de soins prénatals	4 (8,0 %)
4 visites de soins prénatals ou plus	3 (6,0 %)
Test de dépistage de la syphilis au cours du premier trimestre	19 (38,0 %)
Test de dépistage de la syphilis après 28 à 32 semaines de gestation	13 (26,0 %)
Test de dépistage de la syphilis >4 semaines avant l'accouchement	5 (10,0 %)
Test de dépistage de la syphilis lors de l'accouchement	14 (28,0 %)
Traitement adapté au stade de la syphilis terminé >4 semaines avant l'accouchement	4 (8,0 %)

Source des données : SIISP.

\*Parmi les cas ayant déclaré le facteur de risque « grossesse » (n = 50). Ces facteurs de risques ont été inclus dans le SIISP en mars 2023 et doivent donc être interprétés avec prudence, car ils ne s'appliquent pas nécessairement à tous les cas.

## Dépistage prénatal de la syphilis

**Tableau 6. Nombre d'échantillons testés pour la syphilis dans le cadre du dépistage prénatal, Santé publique Ontario, 2019-2023**

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Total</b>	152 987	151 922	152 340	150 235	161 366

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

**Remarque :** Les échantillons prénatals comprennent tous les échantillons soumis pour le dépistage prénatal.

## Indice de marginalisation ontarien (ON-Marg)

L'indice ON-Marg est un outil d'analyse de données qui combine un large éventail d'indicateurs démographiques de façon à refléter différentes dimensions de la marginalisation en Ontario, y compris la marginalisation économique, ethnoraciale et sociale<sup>3</sup>. Chaque dimension est divisée en cinq quintiles allant d'une marginalisation faible (Q1) à une marginalisation élevée (Q5).

### RESSOURCES MATÉRIELLES

La dimension « ressources matérielles » est associée étroitement à la pauvreté et désigne l'incapacité des personnes et communautés à répondre à leurs besoins matériels de base en matière de logement, d'alimentation, de vêtements et d'éducation. Dans le présent rapport, les différences entre les quintiles peuvent refléter les effets généralisés de la situation socioéconomique sur l'accès d'une personne aux éléments nécessaires à une bonne santé, sur l'exposition à un stress malsain et à l'instabilité et sur le soutien obtenu pour adopter des comportements sains.

**Tableau 7. Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer\*, selon le quintile des ressources matérielles, Ontario, 2023**

Quintiles des ressources matérielles	Nombre de cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer	Pourcentage des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer (%)	Taux cumulatif normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes**	Taux par rapport au niveau le plus faible des ressources matérielles
Quintile 1 (marginalisation faible)	42	9,4 %	7,2	1,00
Quintile 2	58	13,0 %	9,5	1,33
Quintile 3	59	13,2 %	10,6	1,48
Quintile 4	101	22,6 %	19,5	2,72
Quintile 5 (marginalisation élevée)	187	41,8 %	33,6	4,70

**Sources des données :** SIISP; ON-Marg 2021<sup>3</sup>.

\*Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment où elles ont contracté la maladie.

\*\*Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles des ressources matérielles.

## POPULATIONS RACIALISÉES ET NOUVEAUX ARRIVANTS

La dimension « populations racialisées et nouveaux arrivants » mesure la proportion de nouveaux arrivants ou de populations non blanches et non autochtones, et elle est un indicateur des répercussions de la racialisation et de la xénophobie. Dans le présent rapport, les différences entre les quintiles peuvent refléter le racisme interpersonnel et structurel, et ne résultent pas nécessairement de facteurs causaux individuels. Bien que les nouveaux arrivants au Canada affichent souvent des résultats en matière de santé qui sont plus favorables que ceux des personnes nées au Canada, un phénomène que l'on appelle l'« effet de l'immigrant en bonne santé », bon nombre d'entre eux présentent une détérioration de leur état de santé attribuable à l'adoption d'un mode de vie occidental (p. ex., sédentarité, alimentation) et une exposition cumulative au stress associé au racisme et à la discrimination, en plus d'être confrontés à des obstacles systémiques à l'emploi, au logement et aux soins de santé.

**Tableau 8. Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer\*, selon le quintile des populations racialisées et nouveaux arrivants, Ontario, 2023**

Quintiles des populations racialisées et nouveaux arrivants	Nombre de cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer	Pourcentage des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer (%)	Taux cumulatif normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes**	Taux par rapport au niveau le plus faible des populations racialisées et nouveaux arrivants
Quintile 1 (marginalisation faible)	77	17,2 %	23,5	1,00
Quintile 2	69	15,4 %	17,4	0,74
Quintile 3	114	25,5 %	24,1	1,02
Quintile 4	94	21,0 %	14,8	0,63
Quintile 5 (marginalisation élevée)	93	20,8 %	9,5	0,41

**Sources des données :** SIISP; ON-Marg 2021<sup>3</sup>.

\*Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment où elles ont contracté la maladie.

\*\*Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles des populations racialisées et nouveaux arrivants.

## MÉNAGES ET LOGEMENTS

La dimension « ménages et logements » a trait à la stabilité et à la cohésion des familles et des quartiers, et s'appuie sur des indicateurs concernant les types et la densité des habitations et les caractéristiques de la structure familiale. Dans le présent rapport, les différences entre les quintiles peuvent refléter l'incidence du soutien social sur la santé mentale et le bien-être en général.

**Tableau 9. Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer\*, selon le quintile des ménages et logements, Ontario, 2023**

Quintiles des ménages et logements	Nombre de cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer	Pourcentage des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer (%)	Taux cumulatif normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes**	Taux par rapport au niveau le plus faible des ménages et logements
Quintile 1 (marginalisation faible)	35	7,8 %	6,1	1,00
Quintile 2	50	11,2 %	10,6	1,73
Quintile 3	55	12,3 %	11,8	1,92
Quintile 4	111	24,8 %	22,7	3,70
Quintile 5 (marginalisation élevée)	196	43,8 %	25,6	4,18

**Sources des données :** SIISP; ON-Marg 2021<sup>3</sup>.

\*Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment où elles ont contracté la maladie.

\*\*Les taux par 100 000 habitants sont ajustés selon le recensement de la population de 2011 pour tenir compte de toute différence d'âge entre les quintiles des ménages et logements.

# Notes techniques

## Sources des données

### Données sur les cas

- Les données figurant dans le présent rapport reflètent les données saisies dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) en date du **10 juillet 2024**.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP dressent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou subséquents.

### Données de laboratoire

- Les données ont été extraites du Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario le **24 avril 2024**.

### Dimensions D'ON-Marg

- Matheson, F. I. (Unity Health Toronto), G. Moloney (Unity Health Toronto), et T. van Ingen (Santé publique Ontario). *Ontario marginalization index*, Toronto (Ontario), Hôpital St. Michael's (Unity Health Toronto), 2023<sup>3</sup>. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/O/2017/on-marg-userguide.pdf>
- Fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+), version 8B, de Statistique Canada.
- Statistique Canada. *Profil du recensement, Recensement de la population de 2021* [Internet], numéro de catalogue 98-316-X2021001, Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2022 [mis à jour le 8 février 2023; extrait le 22 février 2023]. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

### 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 (Ontario), gouvernement du Canada, 19 juin 2024 [extrait le 28 juin 2024]<sup>7</sup>.

## Mises en garde concernant les données

### SIISP

- Les données déclarées entre 2020 et 2023 devraient être interprétées avec prudence. Les interventions contre la pandémie de COVID-19 et la période de rétablissement subséquente 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 syphilis infectieuse et de syphilis congénitale précoce 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.

- Les cas de syphilis infectieuse comprennent les stades suivants : syphilis latente précoce, syphilis primaire – anale, syphilis primaire – génitale, syphilis primaire – autres sites, syphilis secondaire – peau et muqueuses, syphilis secondaire – autres sites, et neurosyphilis infectieuse. Les cas de syphilis congénitale précoce ne sont pas inclus dans les cas de syphilis infectieuse.
- Seuls les cas de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale précoce qui correspondent à la catégorie de cas confirmés selon les [définitions de cas](#)<sup>1</sup> de surveillance du MSAN de l'Ontario ont inclus dans les cas déclarés. Les définitions de cas de surveillance provinciale accessibles 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>8,9</sup>.
- Les cas de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale précoce 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 confirmation du stade de la syphilis nécessite du temps. C'est pourquoi il faut au moins trois mois pour que les nombres de cas de syphilis se stabilisent. Par exemple, les cas de syphilis déclarés en janvier ne commencent à se stabiliser qu'en avril. Les nombres de cas pour l'année en cause sont plus susceptibles d'être modifiés dans les rapports subséquents que ceux des années précédentes, et ils doivent donc être interprétés avec prudence.
- 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 d'apparition de la maladie ou de sa déclaration au bureau de santé.
  - 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.

## Système de gestion de l'information des laboratoires

- Le présent rapport rend compte uniquement des tests en laboratoire effectués par SPO. SPO effectue la plupart des tests de dépistage et tous les tests de confirmation en Ontario. D'autres laboratoires peuvent effectuer le dépistage de la syphilis; cependant, les échantillons réactifs sont acheminés à SPO pour être soumis à un test de confirmation. SPO ne reçoit pas d'échantillons négatifs de ces laboratoires.
- Les résultats de tests en laboratoire consignés dans le Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO représentent des échantillons uniques et non des personnes ou des cas. Une personne ayant fait l'objet de plusieurs tests en laboratoire peut donc être comptée plus d'une fois.
- Les résultats concernant des personnes âgées de moins de 18 mois doivent être interprétés avec prudence. Il faut disposer d'un contexte clinique supplémentaire pour poser un diagnostic de syphilis congénitale précoce.
- Les échantillons prénatals comprennent tous les échantillons soumis pour dépistage prénatal de la syphilis. Tous les autres échantillons sont considérés comme n'étant pas prénatals.
- Les échantillons prénatals sont les échantillons de toutes les personnes sans égard au sexe déclaré. Au total, 0,5 % de ces échantillons sont associés au sexe masculin et 2,0 % à un sexe inconnu.
- Les renseignements démographiques sont obtenus de demandes sur papier accompagnant l'échantillon prélevé sur le patient et sont donc sujets à des erreurs de transcription.
- La date de connexion a été utilisée pour déterminer l'année du test.

## Dimensions d'ON-Marg

- ON-Marg est un indice fondé sur le territoire qui attribue un indicateur de marginalisation en fonction des caractéristiques d'un quartier et non de caractéristiques individuelles. Tous les résidents d'un secteur donné ne refléteront donc pas nécessairement les grandes tendances démographiques de ce secteur. Ainsi, toutes les personnes habitant un quartier présentant une défavorisation matérielle ne seront pas ainsi défavorisées. L'hétérogénéité des caractéristiques démographiques peut varier considérablement, particulièrement dans les grandes zones rurales.
- Dans le présent document, les « quartiers » correspondent aux aires de diffusion de Statistique Canada (AD). Les cas ont été appariés de manière probabiliste à une AD en fonction de leur code postal à l'aide de la version 8B du fichier FCCP+ de Statistique Canada, puis à l'un des quintiles de marginalisation, chacun regroupant 20 % des quartiers de l'Ontario. Les quintiles vont de 1 à 5, le quintile 1 correspondant au degré de marginalisation le plus faible et le quintile 5 au degré de marginalisation le plus élevé.
- Les personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la syphilis infectieuse et résident dans les aires de diffusion du recensement où les données ont été supprimées et les cas

dont les codes postaux sont manquants ou invalides n'ont pas pu être associés à un quintile de marginalisation. Dans les présentes analyses, 59 cas de syphilis infectieuse chez des femmes en âge de procréer ont été exclus en raison d'un code postal manquant (n = 1), de l'impossibilité d'attribuer un code postal à une AD au moyen du fichier PCCF+ (n = 34) ou du fait qu'ON-Marg n'était pas disponible dans l'AD appariée au cas (n = 24).

- En raison de la suppression des données de certains indicateurs du recensement dans les réserves et peuplements autochtones en Ontario, les résidents de ces réserves et peuplements n'ont pas pu être inclus dans le système ON-Marg. Par conséquent, les personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la syphilis infectieuse et qui vivent dans ces réserves et peuplements autochtones n'ont pas pu être classées dans un quintile de marginalisation. Même si les Autochtones vivant hors réserve sont inclus dans cette analyse, les données sur l'identité autochtone ne sont pas recueillies ou saisies dans les dimensions d'ON-Marg à l'heure actuelle.
-

## 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*. Maladie : syphilis (en anglais). En vigueur en mai 2022 [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022 [cité le 11 septembre 2024]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ophs-syphilis-en-2022.pdf>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Syphilis maternelle et congénitale précoce en Ontario : 2020-2022*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/24/congenital-maternal-syphilis-2020-2022.pdf?rev=03437c2dc9f2422188b92a52cccb9955&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/24/congenital-maternal-syphilis-2020-2022.pdf?rev=03437c2dc9f2422188b92a52cccb9955&sc_lang=fr)
3. Matheson, F. I. (Unity Health Toronto), G. Moloney (Unity Health Toronto), et T. van Ingen (Santé publique Ontario). *Ontario marginalization index*, Toronto (Ontario), Hôpital St. Michael's (Unity Health Toronto), 2023. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/O/2017/on-marg-userguide.pdf>
4. CATIE. *La doxycycline pour la prévention des ITS bactériennes* [Internet], Ottawa (Ontario), Agence de la santé publique du Canada, 2024 [cité le 11 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.catie.ca/fr/doxycycline>
5. 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>
6. Agence de la santé publique du Canada. *Guide sur la syphilis: Dépistage et test diagnostiques*, 2024 [Internet], Ottawa (Ontario), imprimeur du Roi pour le Canada, 2024 [modifié le 20 avril 2023; cité le 11 septembre 2024]. Disponible à : [https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/syphilis/depistage-test-diagnostiques.html#a1\\_1](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/syphilis/depistage-test-diagnostiques.html#a1_1)
7. 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 (Ontario), gouvernement du Canada, 19 juin 2024 [extrait le 28 juin 2024].
8. 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>
9. 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](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 syphilis infectieuse 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	2 (1,7)	3 (2,5)	12 (10,2)	17 (14,2)	45 (36,3)
Bureau de santé du comté de Brant	4 (2,6)	8 (5,1)	26 (16,4)	12 (7,3)	23 (13,5)
Bureau de santé de Chatham-Kent	14 (13,2)	6 (5,6)	7 (6,5)	7 (6,4)	8 (7,2)
Bureau de santé de Hamilton	59 (10,2)	118 (20,1)	178 (30,0)	195 (32,4)	145 (23,6)
Bureau de santé de la région de Durham	60 (8,6)	89 (12,5)	86 (11,8)	82 (11,0)	98 (12,8)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	5 (2,3)	6 (2,8)	6 (2,7)	7 (3,1)	12 (5,2)
Bureau de santé de Grey Bruce	7 (4,0)	5 (2,8)	5 (2,8)	14 (7,6)	10 (5,3)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	4 (3,4)	5 (4,2)	9 (7,4)	8 (6,4)	11 (8,6)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	6 (3,1)	10 (5,2)	15 (7,7)	23 (11,5)	43 (21,1)
Bureau de santé de la région de Halton	40 (6,7)	57 (9,3)	95 (15,3)	83 (13,2)	79 (12,3)
Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward	9 (5,2)	9 (5,1)	18 (10,1)	16 (8,8)	31 (16,7)
Bureau de santé de Huron Perth	4 (2,8)	14 (9,5)	10 (6,7)	17 (11,2)	9 (5,8)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	12 (5,7)	21 (9,9)	51 (23,7)	89 (40,4)	103 (45,9)
Bureau de santé de Lambton	6 (4,5)	12 (8,9)	12 (8,9)	20 (14,5)	33 (23,4)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	3 (1,7)	1 (0,5)	10 (5,4)	13 (6,8)	15 (7,7)
Bureau de santé de Middlesex-London	107 (21,0)	110 (21,2)	94 (17,9)	129 (23,8)	101 (17,9)
Bureau de santé de la région de Niagara	33 (6,8)	65 (13,3)	121 (24,3)	120 (23,6)	63 (12,0)

Bureau de santé publique	2019	2020	2021	2022	2023
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	10 (7,6)	13 (9,8)	18 (13,4)	8 (5,8)	9 (6,3)
Bureau de santé du Nord-Ouest	42 (51,3)	38 (46,1)	72 (86,6)	77 (92,7)	46 (55,3)
Santé publique Ottawa	172 (16,7)	126 (12,0)	120 (11,3)	129 (11,9)	169 (15,2)
Bureau de santé de la région de Peel	152 (10,1)	162 (10,6)	175 (11,6)	235 (15,4)	249 (15,7)
Bureau de santé de Peterborough	11 (7,3)	8 (5,3)	13 (8,5)	22 (14,0)	16 (9,8)
Bureau de santé Porcupine	4 (4,7)	2 (2,3)	4 (4,7)	0 (0,0)	6 (6,8)
Santé publique Sudbury et districts	33 (15,9)	25 (12,0)	19 (9,0)	31 (14,5)	68 (31,1)
Bureau de santé de Waterloo	51 (8,6)	72 (11,9)	141 (23,0)	118 (18,5)	96 (14,2)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	4 (3,7)	4 (3,6)	4 (3,6)	6 (5,3)	5 (4,4)
Bureau de santé de Simcoe Muskoka	24 (4,0)	36 (5,9)	59 (9,4)	86 (13,4)	62 (9,4)
Bureau de santé du Sud-Ouest	14 (6,5)	12 (5,4)	16 (7,1)	17 (7,4)	22 (9,3)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	21 (13,2)	14 (8,8)	42 (26,4)	98 (61,3)	88 (54,3)
Bureau de santé de Timiskaming	0 (0,0)	3 (9,0)	0 (0,0)	2 (5,9)	2 (5,8)
Bureau de santé de Toronto	1 376 (46,8)	1 241 (42,0)	1 426 (48,9)	1 723 (57,7)	1 420 (45,6)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	19 (6,1)	15 (4,7)	21 (6,6)	32 (9,8)	17 (5,1)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	71 (16,4)	55 (12,5)	50 (11,4)	45 (9,9)	74 (15,8)
Bureau de santé de la région de York	68 (5,7)	65 (5,4)	70 (5,7)	87 (7,1)	86 (6,9)
<b>Total</b>	<b>2 447 (16,8)</b>	<b>2 430 (16,5)</b>	<b>3 005 (20,2)</b>	<b>3 568 (23,6)</b>	<b>3 264 (20,9)</b>

Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>7</sup>.

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale précoce 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](https://santepubliqueontario.ca).

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

