

## RAPPORT DE SURVEILLANCE

# La syphilis infectieuse et la syphilis congénitale précoce en Ontario en 2024

Date de publication : janvier 2026

## Objet

Le présent rapport 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 2024. 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 2024.

Ce rapport contient des données provenant du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **7 juillet 2025**. Les cas correspondant à la [définition provinciale des cas confirmés de syphilis](#)<sup>1</sup> infectieuse et de syphilis congénitale précoce sont inclus dans le présent rapport.

## Principaux messages

- Le taux annuel d'incidence de la syphilis infectieuse a baissé pour la deuxième année consécutive en 2024, après avoir atteint un sommet en 2022. Il demeure toutefois le double de ce qu'il était en 2015.
- La proportion des cas de syphilis infectieuse diagnostiquée chez les femmes a connu une hausse importante entre 2015 et 2024. Cette tendance coïncide avec une croissance préoccupante de l'incidence de la syphilis congénitale précoce depuis 2019. Le dépistage universel de la syphilis lors de la grossesse et l'accès rapide à des soins prénatals et à un traitement sont essentiels pour prévenir la syphilis congénitale<sup>2</sup>. Les bureaux de santé publique peuvent également envisager d'adapter leurs stratégies de suivi afin d'aplanir les obstacles et d'assurer l'accès aux soins et au traitement pour les femmes en âge de procréer et les personnes enceintes qui ont été exposées à la syphilis<sup>3</sup>.
- Malgré cette diminution annuelle consécutive du taux d'incidence global de la syphilis infectieuse depuis 2023, onze 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.
- Chez les femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 44 ans), le taux de syphilis infectieuse était beaucoup plus élevé parmi celles qui devaient franchir des obstacles pour combler leurs besoins de première nécessité (p. ex., logement, alimentation et éducation)<sup>4</sup>. Les femmes atteintes 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. Ces disparités soulignent la nécessité pour la santé publique, le gouvernement et les organismes communautaires de se concerter pour s'attaquer aux facteurs sociaux et structurels sous-jacents qui contribuent à accroître le risque d'infection.

- Une approche globale visant à réduire l'incidence de la syphilis infectieuse 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. L'accès équitable à des services de santé sexuelle inclusifs et non critiques<sup>5</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 chez les personnes sexuellement actives, et d'assurer le traitement rapide des cas et de leurs partenaires sexuels.

## Syphilis infectieuse

### Tendances dans le temps

#### Syphilis infectieuse et non infectieuse (à l'exclusion de la syphilis congénitale précoce)

Au total, 5 400 cas de syphilis (à l'exclusion de la syphilis congénitale précoce) ont été déclarés en Ontario en 2024. Parmi ces cas, 2 904 (53,8 %) ont été classés comme des cas de syphilis infectieuse et 2 132 (39,5 %) comme des cas de syphilis non infectieuse; 364 (6,7 %) cas ont été classés comme étant des cas de syphilis ni infectieuse ni non infectieuse ([tableau 1](#)). L'incidence provinciale de la syphilis infectieuse a presque triplé entre 2015 (8,0 cas pour 100 000 personnes) et 2022 (23,6 cas pour 100 000 personnes). Depuis, ce taux a diminué, s'établissant à 21,1 cas pour 100 000 personnes en 2023 et à 18,0 cas pour 100 000 personnes en 2024 ([figure 1](#)).

#### Tendances selon le sexe

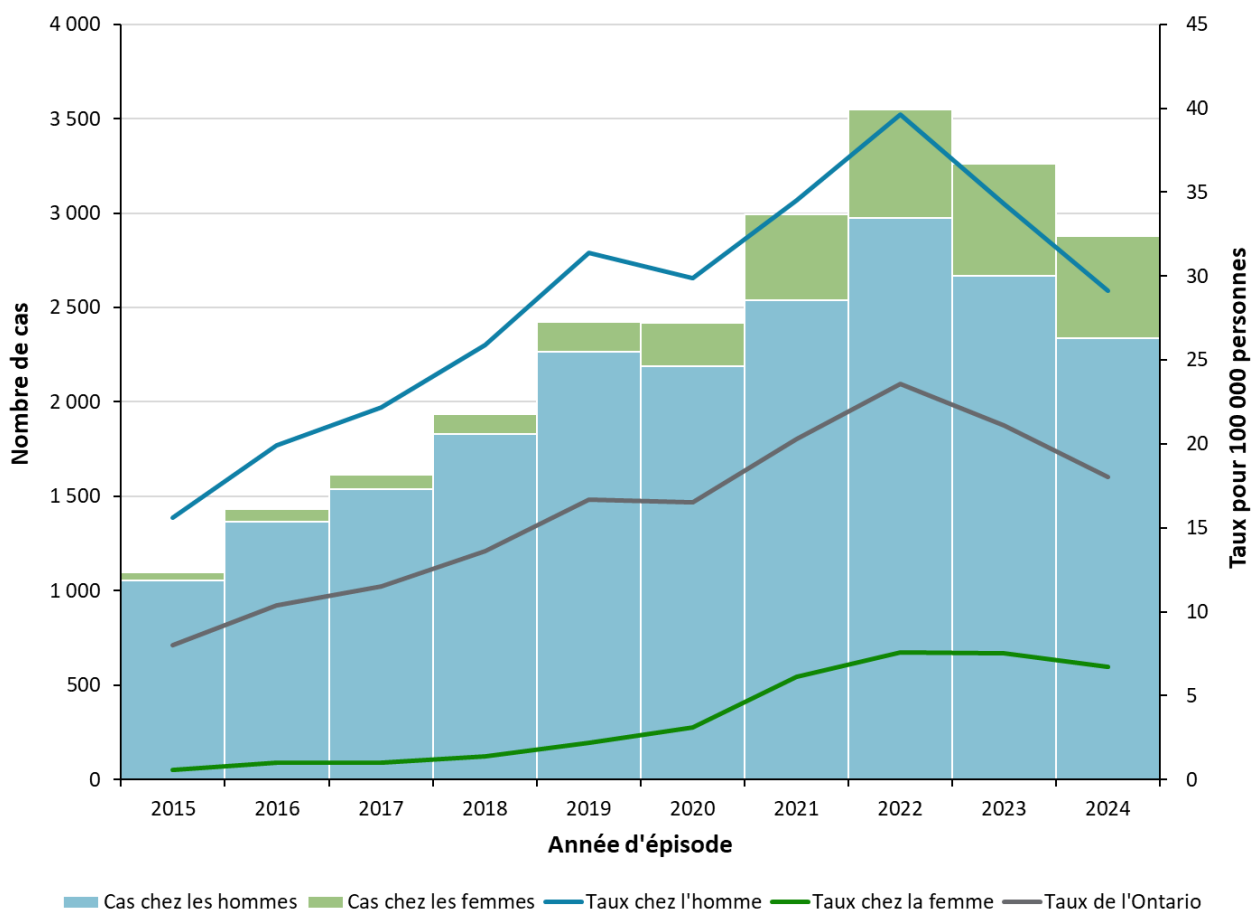
Entre 2015 et 2024, les hommes ont compté pour la majorité des cas de syphilis infectieuse en Ontario, soit en moyenne 89,0 % (intervalle : 80,4 %-95,7 %) des cas déclarés. Au cours de cette période, la proportion de cas déclarés chez les femmes a presque quintuplé, passant de 3,8 % en 2015 à 18,6 % en 2024. Bien qu'au cours des dix dernières années, l'incidence de la syphilis infectieuse soit demeurée plus élevée chez les hommes, le rapport hommes-femmes a baissé considérablement, passant de 26,0 pour 1,0 en 2015 à 4,3 pour 1,0 en 2024. Cette tendance reflète la hausse progressive du taux d'incidence annuelle des cas de syphilis infectieuse pour 100 000 personnes chez les femmes, lequel est passé de 0,6 en 2015 à 6,7 en 2024 ([figure 1](#)).

#### Stade de l'infection

Chez les hommes, la proportion de cas de syphilis infectieuse de stade primaire au moment du diagnostic est demeurée relativement stable entre 2015 et 2024, s'élevant en moyenne à 29,5 % (intervalle : 26,0 %-32,5 %). Au cours de cette période, la proportion de cas de stade secondaire a diminué, passant de 32,3 % en 2015 à 23,1 % en 2024, alors que celle de cas de stade latent précoce a augmenté, passant de 34,1 % en 2015 à 46,6 % en 2024. La proportion des cas classés comme étant des cas de neurosyphilis infectieuse est demeurée stable au cours de cette période, s'élevant en moyenne à 1,4 % (intervalle : 1,2 %-1,7 %) ([figure 2a](#)).

Chez les femmes, la proportion des cas de syphilis infectieuse de stade primaire a fluctué entre 2015 et 2024, atteignant en moyenne 26,6 % (intervalle : 15,1 %-32,8 %). Depuis 2015, la plus forte proportion des cas chez les femmes est au stade latent précoce, s'élevant en moyenne à 39,3 % (intervalle : 34,0 %-47,9 %). En 2024, la proportion de cas de syphilis de stade secondaire était la même que celle de cas de stade latent précoce. La proportion de cas de stade secondaire est demeurée relativement stable, de même que celle de cas de neurosyphilis infectieuse, s'établissant en moyenne respectivement à 32,1 % (27,5 %-38,1 %) et 1,9 % (intervalle : 0,0 %-2,9 %) ([figure 2b](#)).

**Figure 1 : Cas de syphilis infectieuse 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>6</sup>.

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

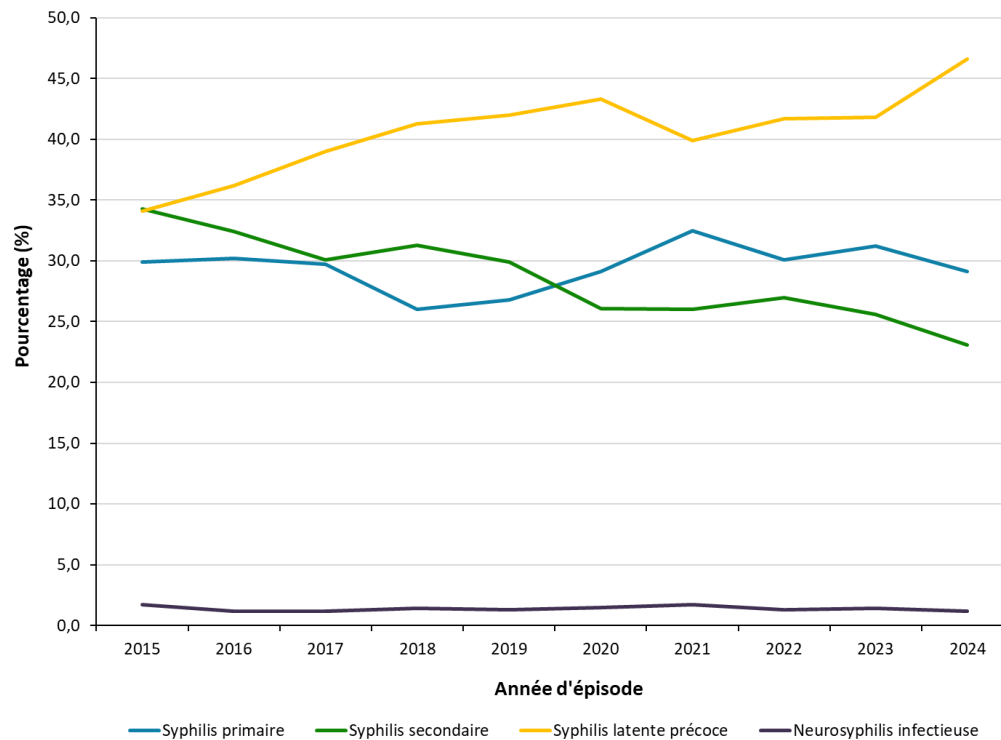
**Tableau 1 : Nombre de cas de syphilis selon le stade au moment du diagnostic, Ontario, 2024**

Stade de la syphilis	Nombre total de cas (%)
<b>Syphilis infectieuse</b>	<b>2 904 (53,8)</b>
Syphilis primaire	846 (29,1)
Syphilis secondaire	728 (25,1)
Syphilis latente précoce	1 290 (44,4)
Neurosyphilis infectieuse	40 (1,4)
<b>Syphilis non infectieuse</b>	<b>2 132 (39,5)</b>
Syphilis latente tardive ou de durée inconnue*	2 096 (98,3)
Neurosyphilis non infectieuse	32 (1,5)
Autres formes de syphilis tertiaire	4 (0,2)
<b>Non précisé</b>	<b>364 (6,7)</b>
<b>Total</b>	<b>5 400 (100,0)</b>

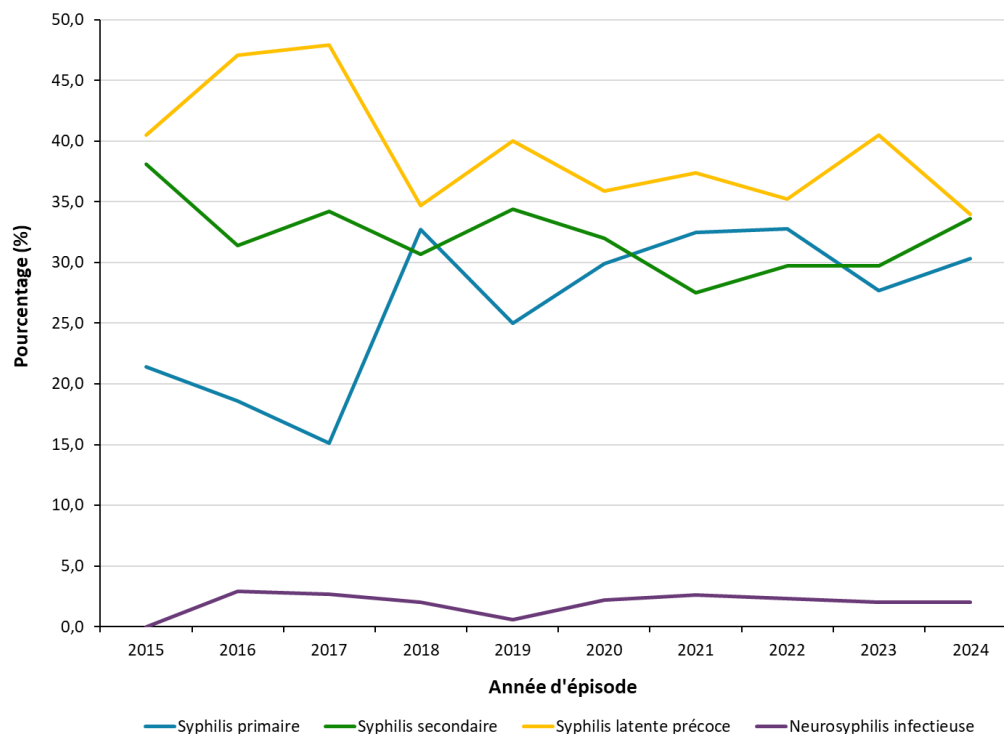
Source des données : SIISP.

\*Dans le présent rapport, les cas de syphilis de durée inconnue et de syphilis latente tardive sont regroupés.

**Figure 2a : Pourcentage de cas de syphilis selon le stade au moment du diagnostic, hommes, Ontario, 2015-2024**



**Figure 2b : Pourcentage de cas de syphilis selon le stade au moment du diagnostic, femmes, Ontario, 2015-2024**



Source des données : SIISP.

## Âge et sexe

En 2024, l'âge moyen des cas déclarés de syphilis infectieuse était de 38,3 ans et l'âge médian de 35,0 ans ([tableau 2](#)). La moitié des cas ont été observés chez des personnes de 29,0 à 45,0 ans (écart interquartile).

Chez les hommes, l'incidence la plus élevée de syphilis infectieuse a été observée chez les 30 à 34 ans (68,5 cas pour 100 000 personnes), suivis des hommes de 35 à 39 ans (67,5) et de 25 à 29 ans (51,7) ([figure 3](#)). Chez les femmes, l'incidence la plus élevée a également été observée chez les 30 à 34 ans (19,8 cas pour 100 000 personnes), suivies des femmes de 25 à 29 ans (17,8) et des 35 à 39 ans (14,4).

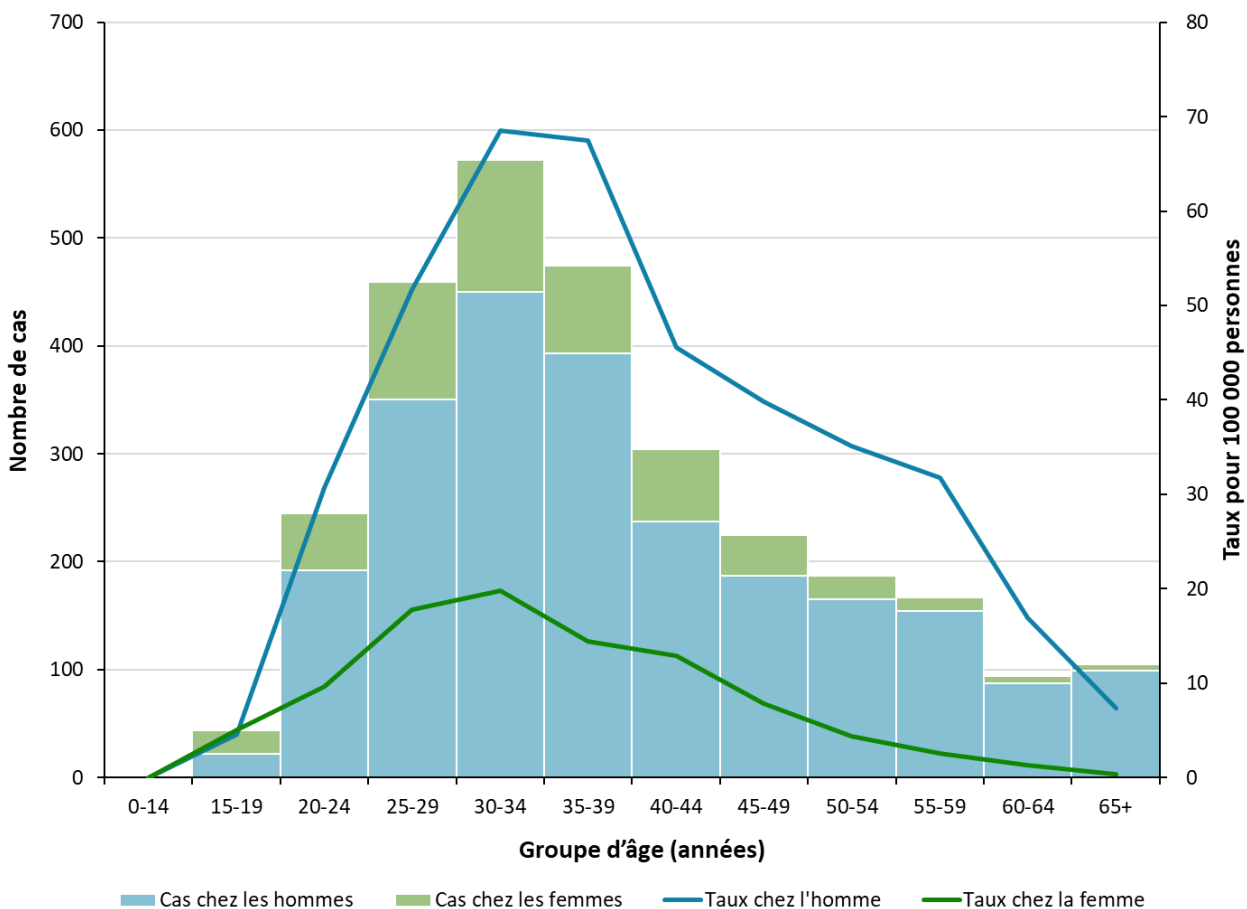
**Tableau 2 : Cas de syphilis infectieuse selon l'âge et le sexe, Ontario, 2024 (n = 2 904)**

Caractéristiques démographiques	2024
Âge moyen (en années)	38,3
Âge médian et écart interquartile (en années)	35,0 (29,0 - 45,0)
<b>Groupe d'âge</b>	<b>n (%)</b>
<20 ans*	46 (1,6)
20 à 29 ans	715 (24,6)
30 à 39 ans	1 055 (36,3)
40 à 49 ans	531 (18,3)
50 à 59 ans	358 (12,3)
60 à 69 ans	153 (5,3)
70 ans et plus	46 (1,6)
Inconnu	0 (0,0)
<b>Sexe</b>	<b>n (%)</b>
Masculin	2 336 (80,4)
Féminin	541 (18,6)
Transgenre	25 (0,9)
Autre	0 (0,0)
Inconnu	2 (0,1)

Source des données : SIISP.

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

**Figure 3 : Cas de syphilis infectieuse et taux pour 100 000 personnes selon le groupe d'âge et le sexe\*, Ontario, 2024 (n = 2 904)**



Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>6</sup>.

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

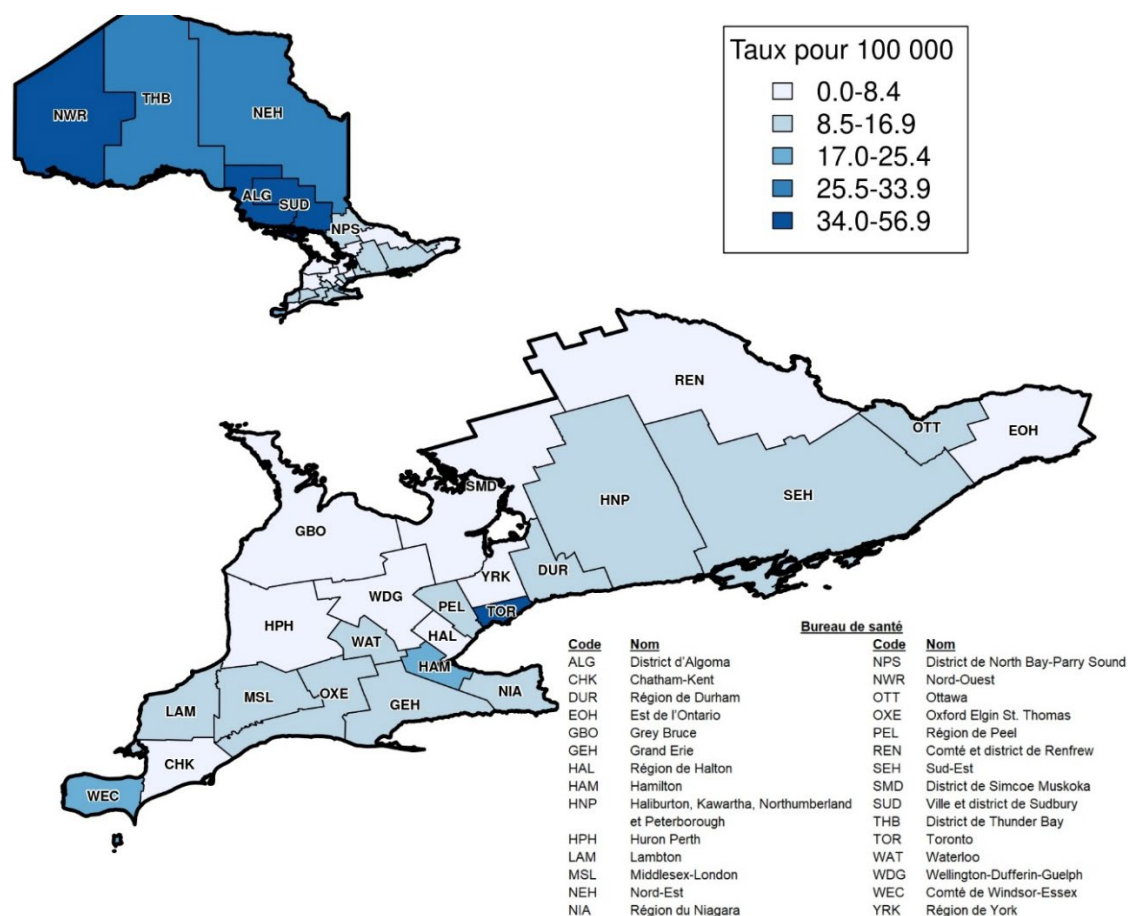
## Région géographique

En 2024, les bureaux de santé publique (BSP) ayant affiché l'incidence la plus élevée de syphilis infectieuse étaient Santé publique Algoma (56,9 cas pour 100 000 personnes), le Bureau de santé du Nord-Ouest (46,8), Santé publique Sudbury et districts (41,7) et le Bureau de santé de Toronto (35,9) ([figure 4](#)).

Entre 2020 et 2023, le Bureau de santé du Nord-Ouest a déclaré le taux d'incidence de syphilis infectieuse le plus élevé. Cependant, en 2024, c'est Santé publique Algoma qui a affiché le taux d'incidence le plus élevé dans la province, représentant plus de 22 fois le taux de 2,5 cas pour 100 000 personnes enregistré en 2020.

Entre 2020 et 2024, huit BSP (Santé publique Algoma, Santé publique du Nord-Est, Bureau de santé du district de Thunder Bay, Santé publique Sudbury et districts, Santé publique Grand Erie, Bureau de santé de Grey Bruce, Santé publique Lakelands et Bureau de santé du Sud-Est) ont affiché des hausses de plus de 100 % du taux de syphilis infectieuse; huit BSP ont connu des baisses au cours de cette période ([tableau A1](#)).

**Figure 4 : Taux de syphilis infectieuse pour 100 000 personnes selon le bureau de santé publique, Ontario, 2024**



Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>6</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.



## Facteurs de risque

En 2024, un total de 2 664 (91,7 %) cas de syphilis infectieuse en Ontario ont déclaré au moins un facteur de risque (sauf « inconnu »). Chez les hommes ayant déclaré au moins un facteur de risque, les facteurs de risque mentionnés le plus souvent étaient le fait d'avoir eu des rapports sexuels avec une personne de même sexe (66,2 %), de ne pas avoir utilisé de condom (50,2 %) et d'avoir contracté des infections transmissibles sexuellement répétées (36,6 %). Chez les femmes, les facteurs de risque mentionnés le plus souvent étaient le fait d'avoir eu des rapports sexuels avec une personne du sexe opposé (79,3 %), de ne pas avoir utilisé de condom (68,9 %) et d'avoir contracté des infections transmissibles sexuellement répétées (24,9 %) ([tableau 3](#)).

**Tableau 3 : Facteurs de risque de la syphilis infectieuse selon le sexe parmi les cas ayant déclaré au moins un facteur de risque\*, Ontario, 2024**

Facteur de risque	Hommes n (%)	Femmes n (%)	Total n (%)
Rapport sexuel avec une personne de même sexe	1 427 (66,2)	20 (4,1)	1 466 (55,0)
Rapport sexuel sans condom	1 083 (50,2)	332 (68,9)	1 425 (53,5)
Rapport sexuel avec une personne de sexe opposé	603 (28,0)	382 (79,3)	994 (37,3)
Infections transmissibles sexuellement répétées	790 (36,6)	120 (24,9)	922 (34,6)
Plus d'un contact sexuel au cours des 6 derniers mois	454 (21,0)	93 (19,3)	553 (20,8)
Rapport sexuel anonyme	415 (19,2)	63 (13,1)	480 (18,0)
Nouveau contact sexuel au cours des 2 derniers mois	332 (15,4)	67 (13,9)	401 (15,1)
Rencontre par l'entremise d'Internet	166 (7,7)	5 (1,0)	172 (6,5)
Facultés affaiblies par des drogues et/ou l'alcool	103 (4,8)	65 (13,5)	170 (6,4)
Situation d'itinérance/de précarité de logement	56 (2,6)	62 (12,9)	118 (4,4)
Usage de drogues inhalées	58 (2,7)	50 (10,4)	109 (4,1)
Déplacement à l'extérieur de la province	90 (4,2)	7 (1,5)	97 (3,6)
Usage de drogues injectables	46 (2,1)	46 (9,5)	93 (3,5)
Rapport sexuel avec une travailleuse ou un travailleur du sexe	64 (3,0)	2 (0,4)	66 (2,5)
Travailleuse ou travailleur du sexe	14 (0,6)	29 (6,0)	44 (1,7)
Sexe de survie (pour manger, gagner de l'argent, se loger)	4 (0,2)	23 (4,8)	28 (1,1)
Fréquentation de bains publics	25 (1,2)	0 (0,0)	25 (0,9)

Source des données : SIISP.

\*Exclut les cas ayant déclaré un facteur de risque « inconnu ». Parmi les 2 664 cas ayant déclaré au moins un facteur de risque connu, 2 157 étaient des hommes, 482 étaient des femmes et 25 ne s'identifiaient pas comme un homme ou une femme (et ont été inclus dans les totaux).

## Dépistage non prénatal de la syphilis

Entre 2020 et 2024, Santé publique Ontario (SPO) a analysé en moyenne 610 238 échantillons sérologiques pour le dépistage non prénatal de la syphilis, le total annuel variant entre 439 253 et 780 222. Au cours de cette période de cinq ans, le nombre total de tests sérologiques de dépistage non prénatal de la syphilis a augmenté de 77,6 % ([tableau 4](#)).

**Tableau 4 : Nombre de tests sérologiques de dépistage non prénatal de la syphilis selon le sexe et l'année, Santé publique Ontario, 2020-2024**

Sexe	2020	2021	2022	2023	2024
Féminin	214 419	261 488	276 254	321 263	361 766
Masculin	220 129	284 151	303 552	363 751	409 028
Autre	173	233	372	454	519
Inconnu	4 532	6 872	6 831	6 494	8 909
<b>Total</b>	<b>439 253</b>	<b>552 744</b>	<b>587 009</b>	<b>691 962</b>	<b>780 222</b>

Source de données : Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario (SPO).  
 Remarque : Les tests de dépistage de la syphilis effectués dans le cadre du programme de dépistage prénatal de l'Ontario ne sont pas inclus. Ces chiffres représentent des échantillons uniques et non des personnes ou des cas. Par conséquent, une même personne peut contribuer à plusieurs reprises au nombre total de tests réalisés. La catégorie « Autre » comprend les personnes transgenres. Le nombre d'échantillons sérologiques testés pour la syphilis selon le bureau de santé publique est fourni en annexe dans le [tableau B1](#).

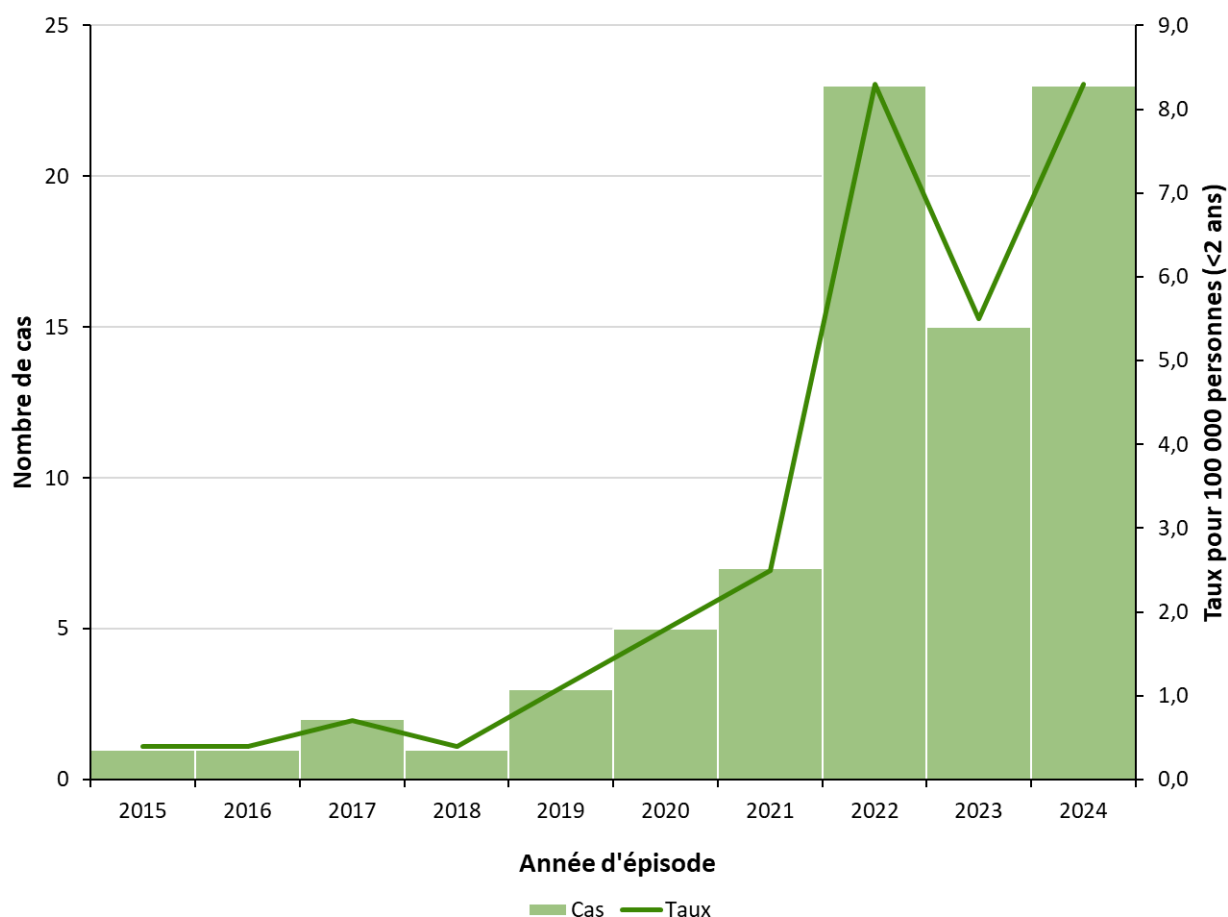
## Syphilis congénitale précoce

De 2015 à 2019, un total de huit cas confirmés de syphilis congénitale précoce ont été déclarés en Ontario, ce qui représente en moyenne 1,6 cas pour 100 000 enfants de moins de deux ans. Cependant, depuis 2019, le nombre annuel de cas déclarés a connu une hausse importante, passant de 3 cas en 2019 à un sommet de 23 cas en 2022 et 2024. Entre 2015 et 2024, l'incidence provinciale de syphilis congénitale précoce chez les enfants de moins de deux ans est passée de 0,4 à 8,3 pour 100 000 ([figure 5](#)).

En 2024, 23 cas de syphilis congénitale précoce ont été déclarés au total par dix BSP. Bien que le Service de santé de la région de Durham ait signalé le nombre le plus élevé de cas de syphilis congénitale précoce en 2024 (n = 5), c'est le Bureau de santé du Nord-Ouest qui a déclaré la plus forte incidence (131,3 cas pour 100 000 enfants de moins de deux ans) ([tableau 5](#)).

## Tendances dans le temps

**Figure 5 : Cas de syphilis congénitale précoce\* et taux pour 100 000 personnes de moins de 2 ans, Ontario, 2015-2024**



Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>6</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>.

**Tableau 5 : Cas de syphilis congénitale précoce\* et taux pour 100 000 personnes (<2 ans) selon le bureau de santé publique\*\*, 2024**

Bureau de santé publique	2024
Bureau de santé de la région de Durham	5 (30,0)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	3 (111,6)
Bureau de santé de Toronto	3 (6,0)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	3 (37,9)
Bureau de santé de Lambton	2 (84,4)
Bureau de santé du Nord-Ouest	2 (131,3)
Santé publique Sudbury et districts	2 (62,1)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	1 (49,5)
Santé publique du Nord-Est	1 (50,4)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	1 (8,4)
<b>Total</b>	<b>23 (8,3)</b>

Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>6</sup>.

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

\*\*Seuls les BSP ayant déclaré des cas en 2024 sont indiqués. Voir les [Mises en garde concernant les données](#) pour une description des fusions récentes de BSP.

## Grossesse

Parmi les 541 cas de syphilis infectieuse déclarés en 2024 chez les femmes, 33 (6,1 %) ont dit avoir été enceintes au moment de leur infection. Parmi ces cas, plus de la moitié (54,5 %; 18/33) ont été classés comme étant des cas de syphilis infectieuse latente précoce ([tableau 6](#)).

Sur les 33 femmes enceintes ayant reçu un diagnostic de syphilis infectieuse, quatre (12,1 %) avaient effectué au moins quatre visites de soins prénatals ([tableau 7](#)). Près de la moitié (45,5 %) ont reçu un test de dépistage de la syphilis au cours de leur premier trimestre, 21,2 % ont reçu un tel test entre 28 et 32 semaines de gestation et près du quart (24,2 %) en ont reçu un au moment de l'accouchement.

**Tableau 6 : Nombre de cas de syphilis chez les femmes enceintes selon le stade au moment du diagnostic, Ontario, 2024**

Stade de la syphilis	Nombre total de cas chez les femmes	Nombre de femmes (%) ayant déclaré être enceintes
<b>Syphilis infectieuse</b>	541	33 (6,1)
Syphilis primaire	164	7 (4,3)
Syphilis secondaire	182	8 (4,4)
Syphilis latente précoce	184	18 (9,8)
Neurosyphilis infectieuse	11	0 (0,0)
<b>Syphilis non infectieuse*</b>	715	73 (10,2)
<b>Non précisé</b>	156	8 (5,1)
<b>Total</b>	<b>1 422</b>	<b>115 (8,1)</b>

Source des données : SIISP.

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

**Tableau 7 : Soins prénatals et tests de dépistage de la syphilis chez les cas de syphilis infectieuse en grossesse (n = 33), Ontario, 2024**

Soins maternels	n (%)
<4 visites de soins prénatals	0 (0,0)
4 visites de soins prénatals ou plus	4 (12,1)
Test de dépistage de la syphilis au cours du premier trimestre	15 (45,5)
Test de dépistage de la syphilis après 28 à 32 semaines de gestation	7 (21,2)
Test de dépistage de la syphilis >4 semaines avant l'accouchement	7 (21,2)
Test de dépistage de la syphilis lors de l'accouchement	8 (24,2)
Traitement adapté au stade de la syphilis terminé >4 semaines avant l'accouchement	8 (24,2)

Source des données : SIISP.

Remarque : Les personnes peuvent subir plusieurs tests de dépistage de la syphilis, de sorte que la même personne peut être comptée dans plusieurs rangées; par conséquent, la somme des nombres indiqués pourrait être plus élevée que le nombre de cas de syphilis infectieuse en grossesse.

## Dépistage prénatal de la syphilis

Entre 2020 et 2024, SPO a analysé en moyenne 156 070 échantillons sérologiques (intervalle : 150 234-164 487) par année dans le cadre du programme de dépistage prénatal de l'Ontario ([tableau 8](#)).

**Tableau 8 : Nombre de tests sérologiques de dépistage prénatal de la syphilis, Ontario, 2020-2024**

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Total</b>	151 922	152 340	150 234	161 367	164 487

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

Remarque : Comprend tous les échantillons soumis au laboratoire de Santé publique Ontario. Le nombre d'échantillons testés pour la syphilis dans le cadre du dépistage prénatal selon le bureau de santé publique est indiqué en annexe au [tableau B2](#).

## 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>4</sup>. Chaque dimension est divisée en cinq quintiles allant d'une marginalisation faible (Q1) à une marginalisation élevée (Q5).

En 2024, 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 :

- 4,53 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 9](#));
- 0,63 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 10](#));
- 2,85 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 11](#)).

## 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 9 : Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer\* selon le quintile des ressources matérielles, Ontario, 2024**

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)	36	9,4	6,2	1,00
Quintile 2	49	12,7	8,0	1,29
Quintile 3	61	15,8	10,8	1,73
Quintile 4	80	20,8	15,6	2,50
Quintile 5 (marginalisation élevée)	159	41,3	28,3	4,53

Sources des données : SIISP; ON-Marg 2021<sup>4</sup>.

\*Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment de l'infection par la syphilis.

\*\*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 10 : Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer\* selon le quintile des populations racialisées et nouveaux arrivants, Ontario, 2024**

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)	55	14,3	16,2	1,00
Quintile 2	83	21,6	20,9	1,30
Quintile 3	81	21,0	16,8	1,04
Quintile 4	66	17,1	10,4	0,65
Quintile 5 (marginalisation élevée)	100	26,0	10,2	0,63

Sources des données : SIISP; ON-Marg 2021<sup>4</sup>.

\*Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment de l'infection par la syphilis.

\*\*Les taux par 100 000 personnes 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 11 : Sommaire des cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer\* selon le quintile des ménages et logements, Ontario, 2024**

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)	44	11,4	7,7	1,00
Quintile 2	41	10,6	8,7	1,13
Quintile 3	47	12,2	10,3	1,33
Quintile 4	87	22,6	17,3	2,25
Quintile 5 (marginalisation élevée)	166	43,1	21,9	2,85

Sources des données : SIISP; ON-Marg 2021<sup>4</sup>.

\*Définies comme étant des femmes âgées de 15 à 44 ans au moment de l'infection par la syphilis.

\*\* Les taux par 100 000 personnes 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 **7 juillet 2025**.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP dressent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou subséquents.

### Données de laboratoire

- Les données ont été extraites du Système de gestion de l'information des laboratoires de Santé publique Ontario le **29 mai 2025**.

### Dimensions d'ON-Marg

- Matheson FI (Unity Health Toronto), Moloney G (Unity Health Toronto), van Ingen T (Santé publique Ontario). 2021 Ontario marginalization index. Toronto (ON) : Hôpital St. Michael (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 (ON) : 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 (ON) : gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]<sup>6</sup>.

## Mises en garde concernant les données

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

### SIISP

- Les données ne représentent que les cas confirmés de 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. Par exemple, les définitions de cas pour la syphilis congénitale précoce ont été modifiées en date du 5 août 2025. Cependant, les cas inclus dans le présent rapport correspondent aux définitions de cas en vigueur antérieurement.
- 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>7,8</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 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 4 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.

## Système de gestion de l'information des laboratoires

- Le présent rapport contient des données qui portent uniquement sur les tests en laboratoire effectués par SPO et non par d'autres laboratoires. SPO effectue la plupart des tests de dépistage de la syphilis et tous les tests de confirmation connexes en Ontario.
- Les données de laboratoire sont fondées sur des échantillons uniques plutôt que sur des personnes uniques. Comme de multiples échantillons testés peuvent provenir de la même personne (p. ex., échantillons provenant de plusieurs sites ou tests de dépistage répétés), le nombre de tests positifs ne correspond pas au nombre de cas déclarés.
- Le BSP a été attribué en fonction du code postal du domicile des personnes. Dans le cas des personnes dont le code postal est manquant, incorrect ou incomplet, le BSP a été attribué en fonction du code postal du demandeur. Sont exclus les cas comportant un code postal de l'extérieur de la province ou inconnu, ce qui peut expliquer les différences dans les totaux.
- Les échantillons prénatals pour la syphilis comprennent tous les échantillons soumis pour le dépistage prénatal. Tous les autres échantillons sont considérés comme n'étant pas prénatals. Les échantillons prénatals proviennent de toutes les personnes sans égard au sexe déclaré et peuvent comprendre des échantillons de syphilis congénitale.
- 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 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, 69 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 = 46) ou du fait qu'ON-Marg n'était pas disponible dans l'AD appariée au cas (n = 22).
- 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. Protocole concernant les maladies infectieuses. Annexe 1 : Définitions de cas et information propre à chaque maladie. Maladie : syphilis (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/2025-08/moh-ophs-syphilis-en-2025-08-05.pdf>
2. Agence de la santé publique du Canada. Guide sur la syphilis : Dépistage et tests diagnostiques. 2024 [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2024 [modifié le 16 février 2022; cité le 9 octobre 2025]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/syphilis/depistage-test-diagnostiques.html>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Approches de santé publique pour les femmes et les femmes enceintes atteintes de syphilis [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 29 décembre 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/S/25/syphilis-public-health-women-pregnant-people.pdf?rev=f2bcf5ad92af485fa60481e57d6c5693&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/S/25/syphilis-public-health-women-pregnant-people.pdf?rev=f2bcf5ad92af485fa60481e57d6c5693&sc_lang=fr)
4. Matheson FI (Unity Health Toronto), Moloney G (Unity Health Toronto), van Ingen T (Santé publique Ontario). 2021 Ontario marginalization index. Toronto (ON) : Hôpital St. Michael (Unity Health Toronto); 2023. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/O/2017/on-marg-userguide.pdf>
5. 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 9 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss.html>
6. 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].
7. 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>
8. 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 syphilis infectieuse et taux pour 100 000 personnes selon le bureau de santé publique, Ontario, 2020-2024**

Bureau de santé publique	2020	2021	2022	2023	2024
Bureau de santé de Chatham-Kent	6 (5,6)	7 (6,5)	7 (6,4)	8 (7,2)	7 (6,3)
Bureau de santé de Grey Bruce	5 (2,8)	5 (2,8)	14 (7,6)	10 (5,3)	15 (7,8)
Bureau de santé de Huron Perth	14 (9,5)	10 (6,7)	17 (11,2)	8 (5,2)	8 (5,1)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	6 (2,8)	6 (2,7)	8 (3,6)	12 (5,2)	10 (4,3)
Bureau de santé de la région de Durham	90 (12,6)	86 (11,8)	81 (10,9)	98 (12,8)	85 (10,7)
Bureau de santé de la région de Halton	56 (9,1)	94 (15,2)	85 (13,5)	80 (12,4)	51 (7,8)
Bureau de santé de la région de Niagara	65 (13,3)	120 (24,1)	120 (23,6)	63 (12,0)	67 (12,4)
Bureau de santé de la région de Peel	164 (10,8)	177 (11,7)	235 (15,4)	252 (15,8)	234 (14,1)
Bureau de santé de la région de York	65 (5,4)	72 (5,9)	89 (7,2)	87 (6,9)	103 (8,0)
Bureau de santé de Lambton	12 (8,9)	12 (8,9)	20 (14,5)	34 (24,2)	24 (16,8)
Bureau de santé de Middlesex-London	110 (21,2)	93 (17,7)	128 (23,6)	102 (18,1)	78 (13,5)
Bureau de santé de Toronto	1 244 (42,1)	1 433 (49,1)	1 726 (57,8)	1 424 (45,5)	1 174 (35,9)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	15 (4,7)	21 (6,6)	32 (9,8)	17 (5,1)	22 (6,5)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	55 (12,5)	51 (11,6)	45 (9,9)	77 (16,4)	102 (21,1)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	4 (3,6)	4 (3,6)	6 (5,3)	5 (4,4)	4 (3,5)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	12 (9,1)	20 (14,9)	8 (5,8)	10 (7,1)	14 (9,5)
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	35 (5,7)	59 (9,4)	85 (13,2)	62 (9,4)	41 (6,1)

Bureau de santé publique	2020	2021	2022	2023	2024
Bureau de santé du district de Thunder Bay	15 (9,4)	42 (26,4)	97 (60,6)	88 (54,4)	55 (33,6)
Bureau de santé du Nord-Ouest	38 (46,1)	72 (86,6)	80 (96,2)	48 (57,7)	39 (46,8)
Bureau de santé du Sud-Est	31 (5,4)	79 (13,6)	118 (19,9)	155 (25,8)	85 (13,9)
Bureau de santé du Sud-Ouest	12 (5,4)	16 (7,1)	17 (7,4)	22 (9,3)	24 (10,0)
Santé publique Algoma	3 (2,5)	12 (10,2)	17 (14,2)	47 (38,2)	72 (56,9)
Santé publique du Nord-Est	5 (4,2)	4 (3,3)	2 (1,7)	8 (6,5)	41 (33,2)
Santé publique Grand Erie	13 (4,7)	35 (12,5)	21 (7,3)	34 (11,5)	48 (15,8)
Santé publique Lakelands	18 (5,2)	28 (8,0)	46 (12,9)	59 (16,2)	50 (13,4)
Santé publique Ottawa	126 (12,0)	120 (11,3)	129 (11,9)	169 (15,1)	142 (12,3)
Santé publique Sudbury et districts	25 (12,0)	19 (9,0)	32 (15,0)	69 (31,6)	94 (41,7)
Services de santé publique de Hamilton	118 (20,1)	178 (30,0)	195 (32,4)	147 (23,8)	145 (22,9)
Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo	72 (11,9)	141 (23,0)	118 (18,5)	95 (14,1)	70 (9,9)
<b>Total</b>	<b>2 434 (16,5)</b>	<b>3 016 (20,3)</b>	<b>3 578 (23,6)</b>	<b>3 290 (21,1)</b>	<b>2 904 (18,0)</b>

Sources des données : SIISP; Statistique Canada<sup>6</sup>.

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



## Annexe B

**Tableau B1 : Nombre de tests sérologiques non prénatals selon le bureaux de santé publique\*, Ontario, 2020-2024**

Bureau de santé publique	2020	2021	2022	2023	2024
Bureau de santé de Chatham-Kent	1 373	1 766	1 614	1 754	2 106
Bureau de santé de Grey Bruce	1 938	2 301	2 542	2 970	3 183
Bureau de santé de Huron Perth	1 654	2 246	2 512	2 606	2 823
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	2 984	3 294	4 262	4 898	4 879
Bureau de santé de la région de Durham	16 215	19 130	21 953	26 140	30 903
Bureau de santé de la région de Halton	13 319	16 166	18 246	21 223	22 730
Bureau de santé de la région de Niagara	8 501	11 949	14 260	19 255	21 366
Bureau de santé de la région de Peel	53 446	81 348	69 636	86 008	104 735
Bureau de santé de la région de York	30 682	35 713	41 434	46 088	50 515
Bureau de santé de Lambton	1 635	2 086	2 312	2 567	3 016
Bureau de santé de Middlesex-London	15 249	18 325	18 407	21 028	23 599
Bureau de santé de Toronto	158 839	193 190	211 396	248 313	274 171
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	5 558	6 814	7 499	8 888	9 597
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	10 385	12 193	11 749	15 050	16 406
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	1 422	1 820	2 068	2 353	2 685
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	2 310	2 727	2 864	3 004	3 261
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	9 995	12 141	13 742	16 043	18 603
Bureau de santé du district de Thunder Bay	3 914	4 851	5 363	6 374	6 929
Bureau de santé du Nord-Ouest	3 007	3 121	4 004	4 793	4 938

Bureau de santé publique	2020	2021	2022	2023	2024
Bureau de santé du Sud-Est	10 428	12 642	14 041	17 503	19 146
Bureau de santé du Sud-Ouest	3 023	3 723	4 261	5 022	5 343
Santé publique Algoma	1 858	2 633	2 466	2 766	3 384
Santé publique du Nord-Est	1 493	1 974	1 942	2 274	2 695
Santé publique Grand Erie	3 760	4 801	5 279	6 417	7 828
Santé publique Lakelands	5 408	6 297	6 870	8 054	9 416
Santé publique Ottawa	35 560	42 033	44 426	51 838	58 122
Santé publique Sudbury et districts	4 340	5 206	5 240	6 509	7 661
Services de santé publique de Hamilton	14 032	18 550	20 073	23 409	27 162
Services de santé publique et paramédicaux de Waterloo	14 289	19 334	20 308	23 175	26 019
<b>Total</b>	<b>436 617</b>	<b>548 374</b>	<b>580 769</b>	<b>686 322</b>	<b>773 221</b>

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

Remarque : Les tests de dépistage de la syphilis effectués dans le cadre du programme de dépistage prénatal de l'Ontario ne sont pas inclus. Ces chiffres représentent des échantillons uniques et non des personnes ou des cas. Une même personne peut donc être comptée plusieurs fois.

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

**Tableau B2 : Nombre d'échantillons testés pour la syphilis dans le cadre du dépistage prénatal selon le bureau de santé publique\*, SPO, 2020-2024**

Bureau de santé publique	2020	2021	2022	2023	2024
Bureau de santé de Chatham-Kent	1 052	1 071	1 002	1 042	1 057
Bureau de santé de Grey Bruce	1 909	1 955	1 788	1 856	1 891
Bureau de santé de Huron Perth	1 708	1 650	1 678	1 644	1 741
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	2 060	2 161	1 987	2 207	2 150
Bureau de santé de la région de Durham	7 652	8 071	7 960	8 439	8 467
Bureau de santé de la région de Halton	5 762	5 840	5 617	5 690	5 790
Bureau de santé de la région de Niagara	4 499	4 645	4 493	5 091	5 096
Bureau de santé de la région de Peel	18 460	17 802	18 595	20 419	21 317
Bureau de santé de la région de York	10 737	10 990	11 140	11 770	11 243
Bureau de santé de Lambton	1 330	1 381	1 291	1 224	1 222
Bureau de santé de Middlesex-London	5 213	5 388	5 348	5 806	5 816
Bureau de santé de Toronto	32 892	31 250	30 996	32 363	32 543
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	3 520	3 622	3 301	3 468	3 542
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	3 773	3 860	3 781	4 235	4 458
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	1 077	1 151	1 051	1 024	1 011
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	972	882	956	964	1 091
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka	5 813	5 969	5 667	5 648	5 918
Bureau de santé du district de Thunder Bay	1 566	1 530	1 504	1 537	1 605
Bureau de santé du Nord-Ouest	1 553	1 655	1 679	1 524	1 526
Bureau de santé du Sud-Est	5 016	4 965	5 014	7 827	7 502
Bureau de santé du Sud-Ouest	2 588	2 688	2 704	2 772	2 937
Santé publique Algoma	965	990	1 008	1 080	1 032
Santé publique du Nord-Est	1 221	1 222	1 090	1 290	1 254

Bureau de santé publique	2020	2021	2022	2023	2024
Santé publique Grand Erie	2 891	2 924	2 940	3 222	3 642
Santé publique Lakelands	2 835	2 969	2 560	2 811	3 550
Santé publique Ottawa	9 551	9 761	9 673	10 218	10 545
Santé publique Sudbury et districts	1 593	1 590	1 542	1 454	1 644
Services de santé publique de Hamilton	6 223	6 530	6 329	6 585	6 884
Services de santé publique et paramédicaux de Waterloo	6 721	7 012	6 692	7 433	7 300
<b>Total</b>	<b>151 152</b>	<b>151 524</b>	<b>149 386</b>	<b>160 643</b>	<b>163 774</b>

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

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

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

## Modèle proposé pour citer le document

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