Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2009

Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Agence de la santé publique du Canada

Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada

Canada

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

— Agence de la santé publique du Canada

Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2009
is available on the Internet at the following address: **http://www.phac-aspc.gc.ca**

Également disponible en français sous le titre :
Report on Sexually Transmitted Infections in Canada: 2009

Pour nous joindre

Pour de plus amples informations, ou pour recevoir une copie du présent rapport ou d'autres rapports connexes, veuillez communiquer avec :

Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses

Agence de la santé publique du Canada
100, promenade Églantine,
I.A. 0603B, pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Courriel : ph-sp-info@phac-aspc.gc.ca

Ce rapport a été préparé par les personnes suivantes, de la Section de la surveillance et de l'épidémiologie de l'hépatite C et des ITS :

Gayatri Jayaraman, MPH, PhD
Gestionnaire

Stephanie Totten, MSc
Épidémiologiste principale

Anna Zycki, BA, MA
Gestionnaire de la base de données

Maxim Trubnikov, MD, PhD, MSc (c)
Épidémiologiste

© Sa Majesté la Reine, Chef du Canada, 2011
ISSN 1923-2985 Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2009

Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2009

Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses
Agence de la santé publique du Canada

Information à l'intention des lecteurs du Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2009

Le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction générale de la prévention et contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est heureuse de vous présenter l'édition de 2009 du *Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada*. Ce document dresse un aperçu des exposés de cas et des tendances concernant les trois infections transmissibles sexuellement (ITS) bactériennes à déclaration obligatoire au Canada (infection à *Chlamydia trachomatis*, infection gonococcique et syphilis infectieuse) selon l'âge, le sexe et l'emplacement au Canada. Les données de surveillance présentées dans le présent rapport sont tirées de rapports présentés à l'ASPC par les services provinciaux et territoriaux d'épidémiologie.

Le rapport comprend quatre sections. Les trois premières sections correspondent aux trois ITS bactériennes à déclaration obligatoire au Canada. Chaque section présente un résumé des principales constatations et tendances à l'égard de l'infection abordée, et les tableaux et figures qui sont intégrés au rapport remplacent les données de même nature qui étaient présentées dans les publications antérieures. À l'instar de l'édition de 2008 du *Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada*, le présent rapport comporte une section sur les taux signalés de syphilis congénitale au Canada. La quatrième section présente une comparaison, à l'échelle internationale, entre les taux si-gnalés d'ITS au Canada et ceux des États-Unis, de l'Australie et du Royaume-Uni. Des notes techniques et des détails explicatifs se rapportant spécifiquement aux données de surveillance provinciales ou territoriales se trouvent à la fin du rapport.

La publication du présent rapport n'aurait pas été possible sans les données fournies par l'ensemble des provinces et territoires. Nous leur sommes très reconnaissants de leur contribution continue dans le cadre de cette initiative de surveillance des ITS.

Le présent rapport ainsi que d'autres données de surveillance et de recherche nationales sur les ITS, l'hépatite C et d'autres infections transmises par le sang peuvent également être consultés à : http://www.phac-aspc.gc.ca/sti-its-surv-epi/nat_surv-fra.php.

Tous les commentaires et les suggestions susceptibles d'améliorer les publications à venir sont les bienvenus. Nous vous invitons à les faire parvenir au Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections à l'adresse suivante : ph-sp-info@phac-aspc.gc.ca.

Table des matières

Remerciements 3

Sommaire 4

Infection à *Chlamydia trachomatis* 4

Lymphogranulome vénérien 9

Infection gonococcique *(Neisseria gonorrhoeae)* 11

Résistance aux antimicrobiens 15

Syphilis *(Treponema pallidum)* 16

Syphilis congénitale 20

Comparaison internationale 21

Infection à *Chlamydia trachomatis* 21

Infection Gonococcique 22

Syphilis 23

Annexe A - Notes techniques 24

Annexe B : Aperçu de la surveillance des ITS au Canada 25

Annexe C : Cas signalés et taux de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et syphilis infectieuse selon le groupe d'âge et le sexe 26

Références 35

Table des figures

Figure 1 : Taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe et l'ensemble, 1991 à 2009, Canada 5

Figure 2 : Taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe et le groupe d'âge, 2009, Canada 6

Figure 3 : Taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les hommes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada 7

Figure 4 : Taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada 7

Figure 5 : Nombre cumulatif de cas de LGV signalés à l'ASPC, par année de déclaration 9

Figure 6 : Courbe épidémiologique des 76 cas de LGV signalés dont la date d'apparition des symptômes est connue, Canada 10

Figure 7 : Taux signalés d'infection gonococcique selon le sexe et l'ensemble, 1991 à 2009, Canada 11

Figure 8 : Taux signalés d'infection gonococcique selon le sexe et le groupe d'âge, 2009, Canada 12

Figure 9 : Taux signalés d'infection gonococcique chez les hommes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada 13

Figure 10 : Taux signalés d'infection gonococcique chez les femmes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada 13

Figure 11 : Sensibilité aux antimicrobiens des souches de *Neisseria gonorrhoeae* testées au Canada, 2000 à 2008 16

Figure 12 : Taux signalés de syphilis infectieuse selon le sexe et l'ensemble, 1993 à 2009, Canada 17

Figure 13 : Taux signalés de syphilis infectieuse selon le sexe et le groupe d'âge, 2009, Canada 17

Figure 14 : Taux signalés de syphilis infectieuse chez les hommes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada 18

Figure 15: Taux signalés de syphilis infectieuse chez les femmes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada 19

Table des tableaux

Tableau 1 : Cas signalés et taux[1] d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada 8

Tableau 2 : Rapport femmes-hommes des taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada 9

Tableau 3 : Sommaire des antécédents sexuels récents des cas signalés de LGV confirmés et probables, Canada 10

Tableau 4 : Cas signalés et taux[1] d'infection gonococcique selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada 14

Tableau 5 : Rapport femmes-hommes des taux signalés d'infection gonococcique selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada 15

Tableau 6 : Cas signalés et taux[1] de syphilis infectieuse selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada 20

Tableau 7 : Rapport hommes-femmes des taux signalés de syphilis infectieuse selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada 20

Tableau 8 : Cas signalés et taux de syphilis congénitale précoce confirmée[1], 2000 à 2009, Canada 21

Tableau 9 : Taux signalés et rapports de taux d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe au Canada, en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, 2000, 2008 et 2009 22

Tableau 10 : Taux signalés et rapports de taux d'infection gonococcique selon le sexe au Canada, en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, 2000, 2008 et 2009 22

Tableau 11 : Taux signalés et rapports de taux de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente précoce), au Canada et en Australie, et de syphilis primaire et secondaire, au Royaume-Uni et aux États-Unis, selon le sexe, 2000, 2008 et 2009 23

Tableau 12 : Cas signalés et taux[1] de l'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le groupe d'âge et le sexe, 1991-2009[2] 26

Tableau 13 : Cas signalés et taux[1] de l'infection gonococcique selon le groupe d'âge et le sexe, 1980-2009[2] 29

Tableau 14 : Cas signalés et taux[1] de syphilis infectieuse[2] selon le groupe d'âge et le sexe, 1993-2009[3] 32

Remerciements

Ce rapport n'aurait pu être produit sans la contribution des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, et du groupe de travail sur la surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang, qui est composé de représentants des organisations énumérées ci-dessous. Nous tenons à les remercier de leur collaboration pour les données de surveillance fournies à l'Agence de la santé publique du Canada au sujet des infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire à l'échelle nationale.

Agence de la santé publique du Canada :

- Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Division des infections acquises dans la collectivité : Katherine Dinner, Tom Wong, Linda Yee
- Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques : Maria Koulouris, Pushpa Narayanan, Tracey Russnak-Redden, Dorcas Taylor, Elsie Wong
- Laboratoire national de microbiologie : Carole Beaudoin, Matthew Gilmour, Vanessa Goleski, Irene Martin, Alberto Severini
- Direction des communications, à la Division du marketing, des services de création et des télécommunications

Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique :
Mark Gilbert, Elsie Wong

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon :
Rosalyn Robertson, Cathy Stannard

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest :
Helen MacPherson, Wanda White

Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta :
Pamela Steppan

Ministère de la Santé de la Saskatchewan :
Bonnie Penner, Helen Bangura

Ministère de la Santé du Manitoba :
Tracey Russnak-Redden

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario :
Michael Whelan, Wendy Bhanich-Supapol

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec:
Philippe Bélanger

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut :
Elaine Randell

Ministère de la Promotion et de la protection de la santé de la Nouvelle-Écosse :
Alyshah Lalany

Ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard :
Meghan Hamel

Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick :
François-William Tremblay, Claire Jardine

Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador :
Andrew J. Willis, Cathy O'Keefe, Gillian Butler

Sommaire

La question des infections transmissibles sexuellement (ITS) constitue toujours une préoccupation de plus en plus importante en matière de santé publique au Canada. Les taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis*, d'infection gonococcique et de syphilis augmentent depuis 1997. Le présent rapport décrit brièvement les tendances à l'égard de ces trois ITS à déclaration obligatoire au Canada afin de présenter un aperçu de l'épidémiologie descriptive de ces infections au Canada, tout en s'attachant particulièrement à la dernière décennie (de 2000 à 2009). Les tendances séculaires à long terme sont présentées de façon à permettre une mise en contexte.

L'infection à *Chlamydia trachomatis* est toujours l'ITS la plus souvent signalée au Canada. Les taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont augmenté de 71,3 % depuis 2000. Depuis 1997, une augmentation soutenue des taux signalés a été observée pour les deux sexes et tous les groupes d'âge, la hausse relative la plus importante étant observée chez les hommes. Comme on l'avait noté dans le rapport de 2008, les femmes sont toujours disproportionnellement touchées par cette infection. En 2009, le taux signalé chez les femmes était presque deux fois plus élevé que pour les hommes, et une proportion de 86,0 % des cas signalés concernaient les femmes de moins de 30 ans. Des écarts géographiques ont aussi été observés, les taux signalés étant plus élevés au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon.

Bien que le taux global signalé d'infection gonococcique ait augmenté de 64,7 % depuis 2000, l'année 2009 a marqué la première fois depuis 2005 que les taux signalés de gonorrhée avaient diminué de plus de 10 % par rapport à l'année précédente tant chez les hommes que chez les femmes. La majorité des cas signalés concernaient le groupe d'âge des moins de 30 ans. Les femmes de 15 à 24 ans et les hommes de 20 à 24 ans représentaient les taux signalés d'infection gonococcique les plus élevés. Chez les hommes plus âgés, particulièrement ceux de plus de 60 ans, on a observé une augmentation relative très élevée du taux des cas signalés, bien qu'il demeure faible dans ce groupe d'âge par rapport aux autres groupes. Comme pour l'infection à *Chlamydia trachomatis*, la répartition des cas signalés de gonorrhée varie sur le plan géographique partout au Canada. Les taux signalés les plus élevés ont été observés dans les Territoires du Nord-Ouest, suivis du Nunavut et du Manitoba.

Le taux global signalé de syphilis infectieuse a augmenté de 782,1 % depuis 2000. Les taux signalés d'infection les plus élevés concernaient les hommes de 25 à 39 ans; chez les femmes, les taux signalés les plus élevés se rapportaient au groupe d'âge des 20 à 29 ans. Au cours de la dernière décennie, plusieurs éclosions ont été signalées un peu partout au pays chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et chez les populations hétérosexuelles.

Taux et cas signalés (pour 100 000 personnes) d'infection à *Chlamydia trachomatis*, d'infection gonococcique et de syphilis infectieuse, 2000, 2008 et 2009

	INFECTION À *C. TRACHOMATIS*		INFECTION GONOCOCCIQUE		SYPHILIS INFECTIEUSE	
ANNÉE	Cas	Taux	Cas	Taux	Cas	Taux
2000	46 439	150,9	6 189	20,1	174	0,6
2008	82 919	248,8	12 723	38,2	1 482	4,4
2009	87 210	258,5	11 178	33,1	1 683	5,0

Infection à *Chlamydia trachomatis*

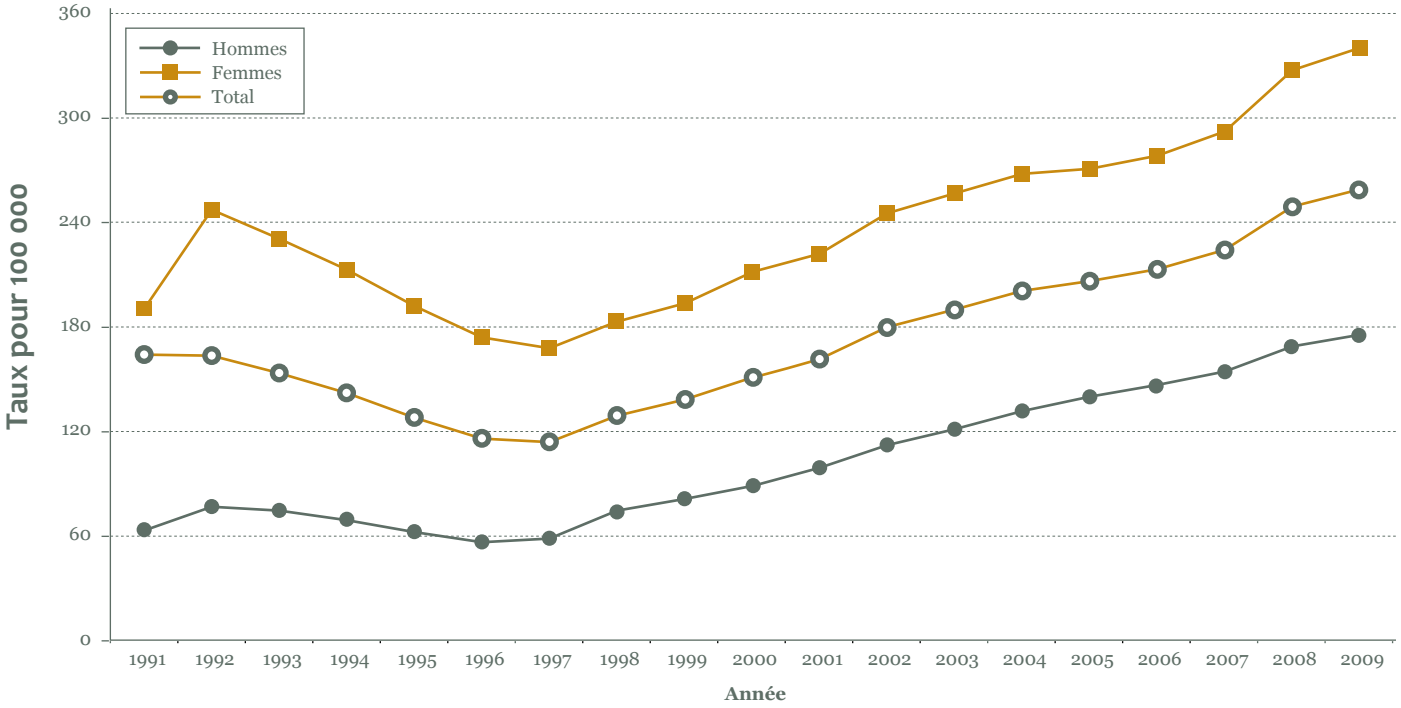
L'infection à *Chlamydia trachomatis* doit obligatoirement être déclarée depuis 1990. Elle demeure l'infection transmise sexuellement (ITS) la plus couramment signalée au Canada. Comme les infections asymptomatiques sont courantes chez les hommes et les femmes, en l'absence de tests de dépistage, les infections non diagnostiquées chez les personnes sexuellement actives contribuent à la propagation de l'infection à *Chlamydia trachomatis*. Les complications associées aux infections à *Chlamydia trachomatis* récurrentes et non traitées comprennent notamment l'atteinte inflammatoire pelvienne, qui peut entraîner des douleurs pelviennes chroniques, une grossesse ectopique et la stérilité chez les femmes; dans de rares cas, les hommes peuvent contracter une orchi-épididymite ou devenir stériles[1]. Chez les femmes enceintes, l'infection à *Chlamydia trachomatis* non traitée peut être transmise à l'enfant et entraîner une conjonctivite ou une

pneumonie néonatale. Comme les autres ITS, l'infection à *Chlamydia trachomatis* accroît la concentration dans le tractus génital de cellules inflammatoires qui peuvent être ciblées par le VIH et augmenter l'excrétion de cellules infectées au VIH, d'où un risque accru de contracter ou de transmettre l'infection à VIH[2].

Depuis 2000, les taux signalés d'infection à Chlamydia trachomatis n'ont pas cessé d'augmenter au Canada

- Les taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont décru constamment jusqu'en 1997, année où cette tendance s'est inversée (figure 1). En 2009, 87 210 cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont été signalés. De 2000 à 2009, le taux national signalé d'infection à *Chlamydia trachomatis* a atteint 258,5 pour 100 000 – ce qui correspond à une augmentation relative de 71,3 % par rapport au taux de 150,9 pour 100 000 de 2000.
- Les taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont augmenté constamment chez les hommes et les femmes de 2000 à 2009. Le taux a augmenté de 97,1 % (de 88,9 à 175,2 pour 100 000) chez les hommes et de 60,7 % (de 211,6 à 339,9 pour 100 000) chez les femmes (figure 1). Les taux ont augmenté dans tous les groupes d'âge des deux sexes durant cette période, la plus forte augmentation relative ayant été observée chez les personnes de 30 ans et plus.
- Le taux signalé est demeuré presque deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes en 2009 (figure 1), ce qui correspond aux tendances historiques à cet égard.
- De 2008 à 2009, l'augmentation relative du taux signalé d'infection à *Chlamydia trachomatis* s'est située à 3,9 % - soit relativement moins que l'augmentation annuelle de 11,1 % de 2007 à 2008. Tant chez les hommes que chez les femmes, les plus fortes augmentations annuelles ont été observées dans les groupes d'âge le plus bas et le plus élevé. Chez les hommes, la plus forte augmentation relative du taux annuel est survenue dans le groupe des 10 à 14 ans (32,8 %), suivi des groupes des 60 ans et plus (17,1 %) et des 15 à 19 ans (10,2 %). Chez les femmes, la plus forte augmentation relative est survenue dans le groupe des 60 ans et plus (48,4 %), suivi des groupes des 40 à 59 ans (15,2 %) et des 10 à 14 ans (12,2 %).

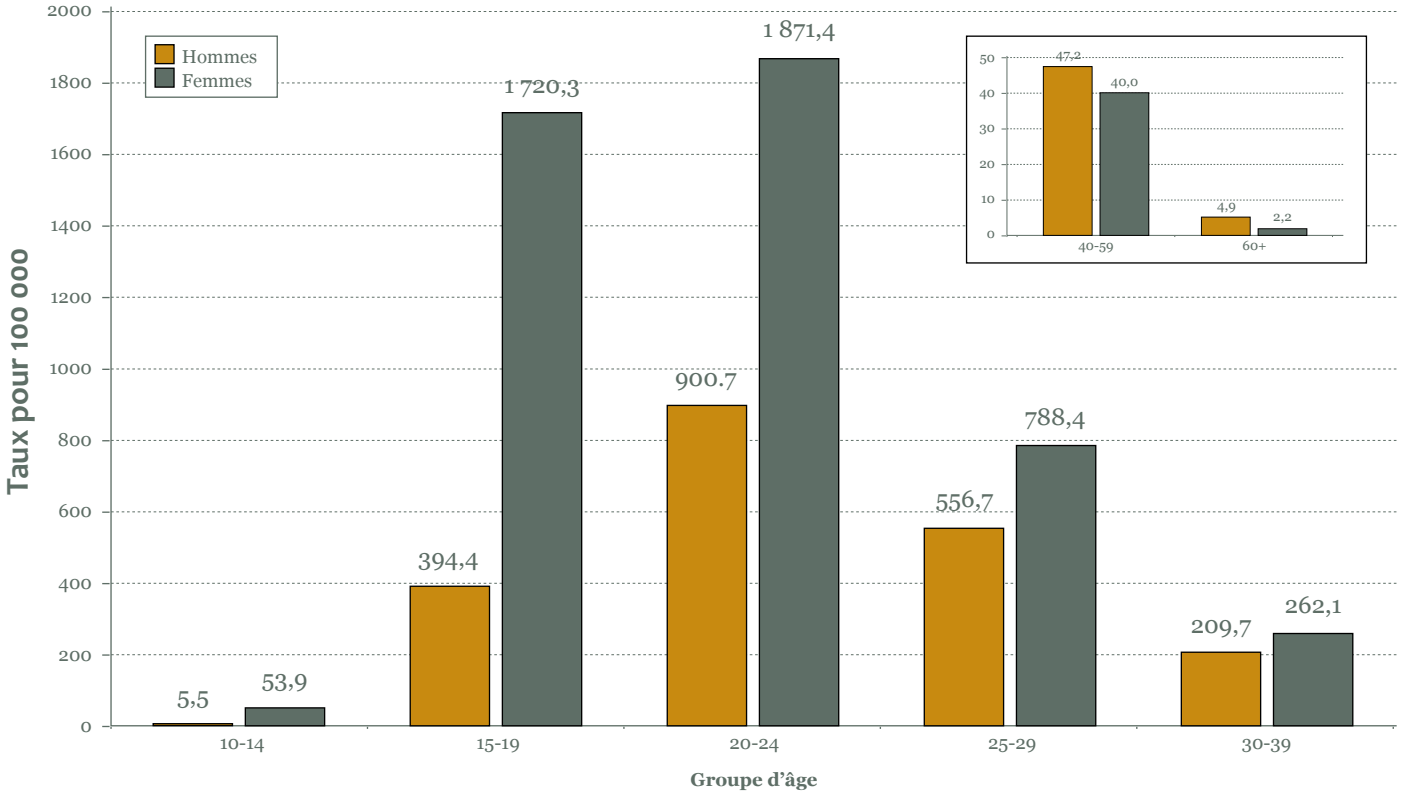
Figure 1 : Taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe et l'ensemble, 1991 à 2009, Canada



En 2009, les taux signalés d'infection à Chlamydia trachomatis continuent à être les plus élevés chez les jeunes, particulièrement les jeunes femmes

- En chiffres absolus, et de façon semblable aux cas d'infection gonococcique, la majorité des infections à *Chlamydia trachomatis* signalées (82,6 %) touchait les jeunes de moins de 30 ans. Cette donnée contraste avec la syphilis infectieuse, pour laquelle le même groupe d'âge ne représentait que 29,3 % des cas signalés.
- Tout comme en 2008, les taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* les plus élevés ont été observés chez les personnes âgées de 20 à 24 ans, encore que le taux chez les femmes (1 871,4 pour 100 000) a été plus de deux fois plus élevé que chez les hommes (900,7 pour 100 000) (figure 2).
- Le rapport hommes-femmes augmente avec l'âge. Chez les groupes d'âges de 40 à 59 ans et de 60 ans et plus, le taux signalé était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (figure 2).

Figure 2 : Taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe et le groupe d'âge, 2009, Canada

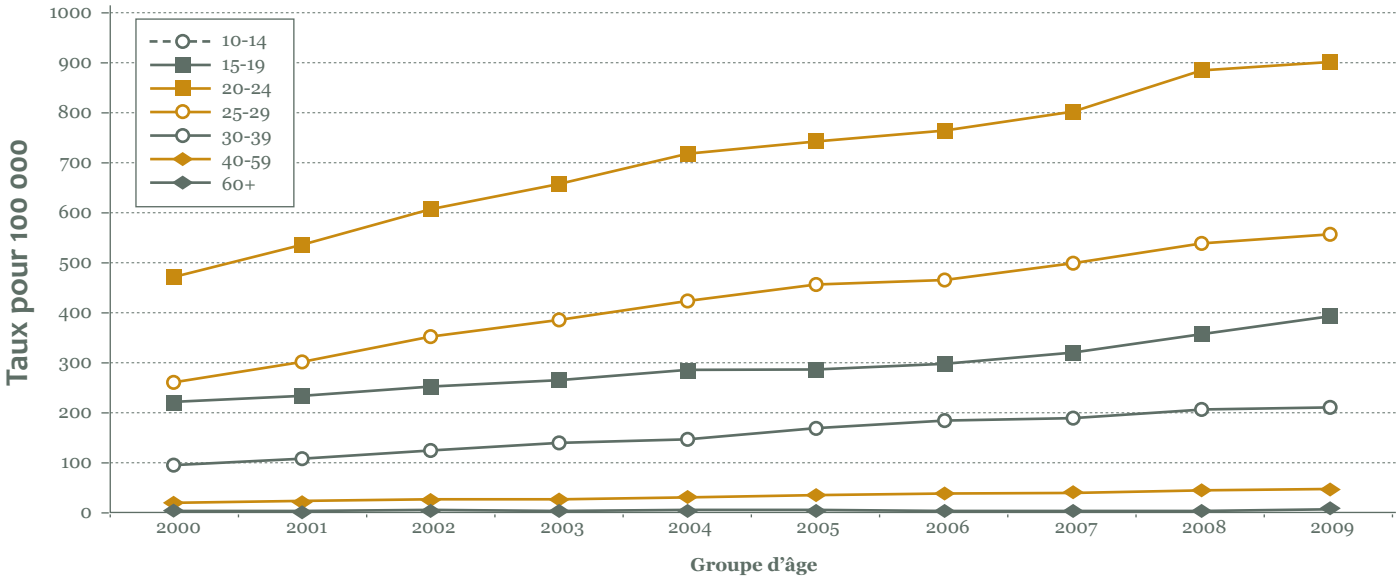


Les taux signalés d'infection à Chlamydia trachomatis ont augmenté dans tous les groupes d'âge chez les hommes et les femmes âgés de 15 ans et plus. Les Canadiens et Canadiennes plus âgés ont aussi présenté une augmentation relative des taux signalés d'infection à Chlamydia trachomatis

- Chez les hommes, entre 2000 et 2009, l'augmentation absolue la plus élevée du taux signalé d'infection à *Chlamydia trachomatis* a été observée dans le groupe des 20 à 24 ans. Le taux a augmenté de 470,4 pour 100 000 en 2000 à 900,7 pour 100 000 en 2009 (figure 3).

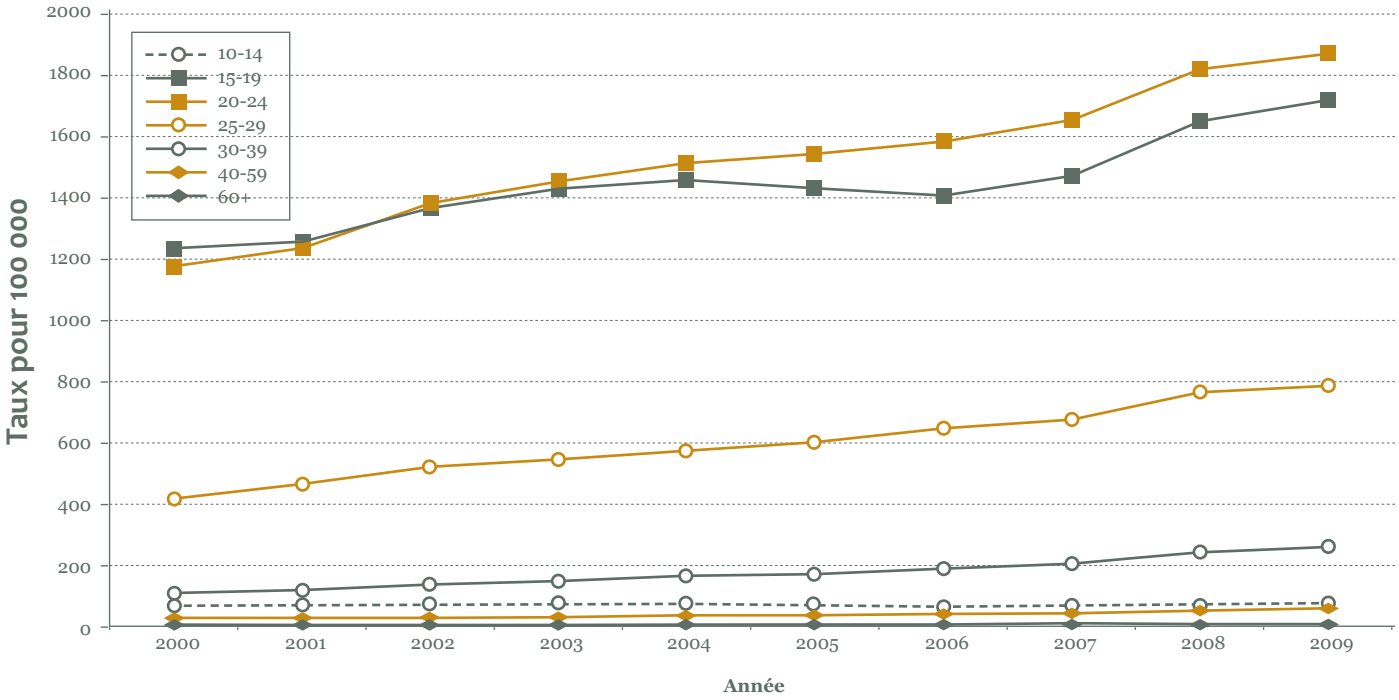
Durant la même période, la plus forte augmentation relative (148,3 %) a été observée dans le groupe des 60 ans et plus : le taux d'infection y est passé de 2,0 à 4,9 pour 100 000.

Figure 3 : Taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les hommes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada



- Chez les femmes, de 2000 à 2009, la plus grande augmentation absolue du taux signalé d'infection à *Chlamydia trachomatis* a été observée dans le groupe des 20 à 24 ans (figure 4). Le taux a augmenté de 1 175,7 pour 100 000 en 2000 à 1 871,4 pour 100 000 en 2009. Durant la même période, la plus forte augmentation relative (141,6 %) a été observée dans le groupe des 40 à 59 ans : le taux d'infection y est passé de 16,6 à 40,0 pour 100 000.

Figure 4 : Taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada



- Bien que les taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les jeunes des deux sexes âgés de 10 à 14 ans soient demeurés faibles comparativement aux autres groupes d'âge, des augmentations substantielles ont été observées depuis 2000, particulièrement chez les jeunes de sexe masculin. De 2000 à 2009, dans le groupe d'âge des 10 à 14 ans, on a enregistré une hausse relative de 90,8 % du taux signalé chez les jeunes de sexe masculin (de 2,9 à 5,5 pour 100 000) et de 13,5 % chez les jeunes de sexe féminin (de 47,5 à 53,9 pour 100 000).

La majorité des cas signalés en 2009 se sont produits dans les provinces les plus peuplées du Canada, alors que les taux signalés d'infection à Chlamydia trachomatis ont été les plus élevés dans les territoires du Nord

- Les taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* continuent d'être les plus élevés au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon (tableau 1).
- De 2000 à 2009, la plus grande augmentation relative de taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* a eu lieu dans les Territoires du Nord-Ouest (97,7 %), suivis de l'Alberta (83,7 %) et du Manitoba (80,7 %) (tableau 1). L'Île-du-Prince-Édouard est la seule province canadienne où le taux d'infection à *Chlamydia trachomatis* a diminué durant cette période, de 167,3 pour 100 000 en 2000 à 143,3 pour 100 000 en 2009.
- De 2008 à 2009, le taux national signalé d'infection à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 3,9 %. À l'échelle des provinces et des territoires, le taux a varié d'une augmentation de 17,5 % dans les Territoires du Nord-Ouest à une diminution de 11,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador (tableau 1).

Tableau 1 : Cas signalés et taux[1] d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada

PROVINCE/ TERRITOIRE	NOMBRE DE CAS			TAUX POUR 100 000[2]			ÉCART (%)	
	2000	2008	2009	2000	2008	2009	2000-2009	2008-2009
Canada	46 439	82 919	87 210	150,9	248,8	258,5	71,3	3,9
C.-B.	6 191	10 766	11 197	152,5	245,6	251,3	64,8	2,3
Alb.	6 001	12 047	13 506	199,4	**335,0**	**366,2**	**83,7**	**9,3**
Sask.	2 936	5 203	4 839	287,3	**513,3**	**469,7**	63,5	-8,5
Man.	3 263	6 965	6 288	284,7	**577,5**	**514,6**	**80,7**	-10,9
Ont.	14 603	26 245	28 760	125,0	202,9	220,1	**76,1**	**8,5**
Qc	8 678	15 043	15 880	117,6	194,0	202,8	**72,4**	**4,5**
N.-B.	1 243	1 389	1 569	164,6	185,9	209,3	27,2	**12,6**
N.-É.	1 405	2 033	1 994	149,3	217,1	212,5	42,4	-2,1
Î.-P.-É.	231	193	202	167,3	138,4	143,3	-14,4	3,5
T.-N.-L.	554	596	530	103,1	117,7	104,1	1,0	-11,5
Yn	146	232	215	477,4	**699,4**	**638,9**	33,8	-8,7
T.-N.-O.	484	870	1 016	1 183,2	**1 989,9**	**2 338,9**	**97,7**	**17,5**
Nun.	704	1 337	1 214	2 567,6	**4 227,9**	**3 772,2**	46,9	-10,8

1 Écart calculé à partir de valeurs non arrondies.
2 Les valeurs en caractères gras indiquent les taux et les variations qui se situent au-dessus de la moyenne nationale.

- Le rapport femmes-hommes du taux d'infection à *Chlamydia trachomatis* est resté le même en 2009 qu'en 2008. Le taux signalé était près de deux fois (1,9) plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Dans tout le pays, le rapport allait de 1,6 à L'Île-du-Prince-Édouard à 3,2 à Terre-Neuve-et-Labrador (tableau 2).
- De 2000 à 2009, le rapport femmes-hommes a diminué de façon notable, de 2,4 à 1,9 ($p < 0,0\,001$), indiquant une diminution de l'écart entre les deux sexes (tableau 2).

Tableau 2 : Rapport femmes-hommes des taux signalés d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada

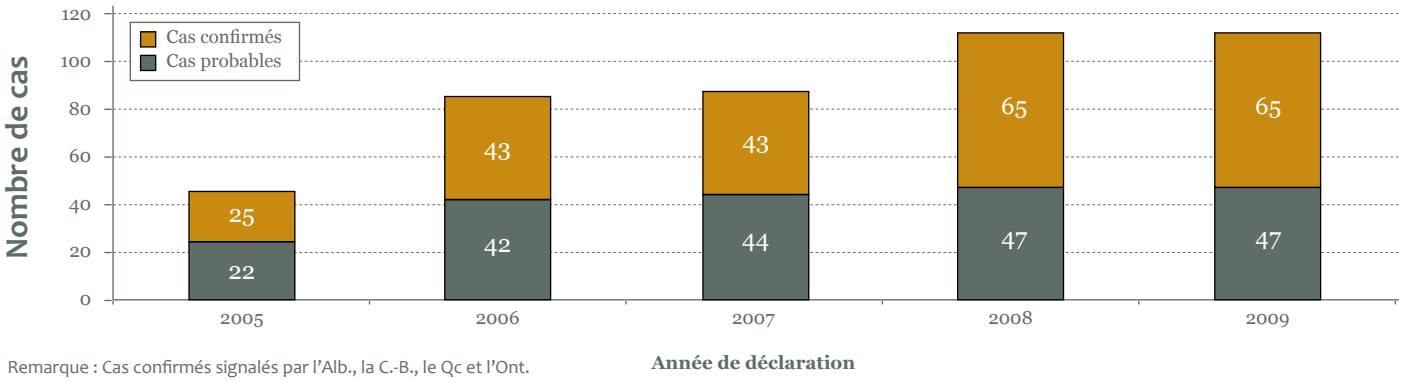
PROVINCE/TERRITOIRE	RAPPORT DE TAUX FEMMES-HOMMES		
	2000	2008	2009
Canada	2,4	1,9	1,9
C.-B.	2,6	1,9	1,9
Alb.	2,6	2,0	2,1
Sask.	2,0	1,8	1,9
Man.	2,3	1,9	1,9
Ont.	2,0	1,8	1,8
Qc	2,9	2,2	2,2
N.-B.	2,7	2,4	2,2
N.-É.	3,6	2,6	2,6
Î.-P.-É.	2,3	2,2	1,6
T.-N.-L.	4,3	2,8	3,2
Yn	2,4	1,8	2,1
T.-N.-O.	2,6	1,6	1,7
Nun.	2,3	2,0	2,0

Lymphogranulome vénérien

Le lymphogranulome vénérien (LGV) est une ITS causée par les sérovars L1, L2 et L3 de l'infection à *Chlamydia trachomatis* qui cible les tissues lymphoïdes, causant des infections invasives. Les complications aux infections non traitées peuvent être graves et occasionner la destruction des tissus du rectum et génitaux; et, rarement, peut entraîner une méningo-encéphalite, une hépatite et le décès. Jusqu'en 2003, le LGV, endémique dans certaines régions d'Afrique, d'Asie, d'Amérique du Sud et des Caraïbes, était relativement rare au Canada[1]. Cependant, des éclosions de LGV sont survenues chez les HARSAH en Europe[3-5], aux États Unis[6] et au Canada[7], et les données recueillies portent à croire que l'infection pourrait y devenir endémique[8].

En date du 31 décembre 2009, 112 cas de LGV ont été signalés à l'ASPC; 65 ont été confirmés et 47 sont probables, selon la définition de cas nationale du LGV[9]. La figure 5 présente le nombre cumulatif de cas de LGV signalés à l'ASPC par année de déclaration.

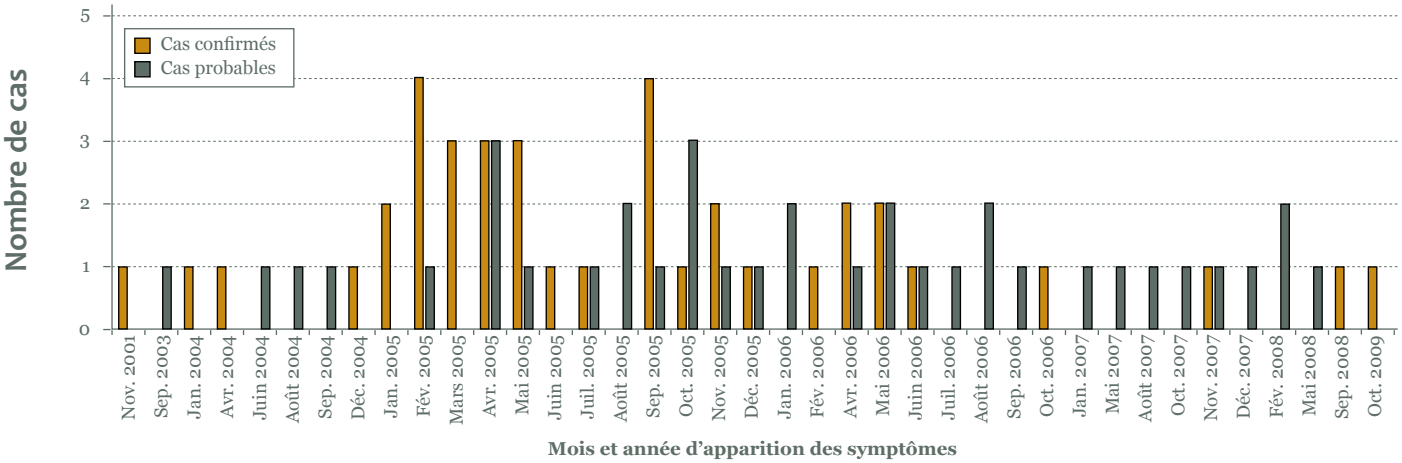
Figure 5 : Nombre cumulatif de cas de LGV signalés à l'ASPC, par année de déclaration



Remarque : Cas confirmés signalés par l'Alb., la C.-B., le Qc et l'Ont.

La figure 6 présente la répartition des cas de LGV signalés selon la date d'apparition des symptômes ou du début de la manifestation clinique. Le premier cas symptomatique signalé date de 2001, et le plus récent a été signalé en octobre 2009.

Figure 6 : Courbe épidémiologique des 76 cas de LGV signalés dont la date d'apparition des symptômes est connue, Canada



Tous les cas confirmés étaient des hommes. La plupart des cas ont fait état de relations sexuelles récentes, souvent non protégées, avec des partenaires masculins, le plus souvent dans des bains publics, bien que les rapports sexuels dans des résidences privées et avec des partenaires rencontrés par Internet aient également été courants. Des pratiques à risque, telles que la pénétration avec le poing (« fisting »), le partage de jouets sexuels et l'introduction dans le rectum de méthamphétamine en cristaux ont également été mentionnées dans un petit nombre de cas (tableau 3).

Tableau 3 : Sommaire des antécédents sexuels récents des cas signalés de LGV confirmés et probables, Canada

CARACTÉRISTIQUE	N^bre^ DE CAS[1] (%)
Contact sexuel dans les 60 jours précédant l'entrevue ou l'apparition des symptômes	85/90 (94,4)
Sans condom	30/36 (83,3)
Sexe des partenaires sexuels	
Féminin (n^bre^ de partenaires : 1-3)	4/82 (4,9)
Masculin (n^bre^ de partenaires : 1-50)	83/84 (98,8)
Type de contact	
Relations anales	40/45 (88,9)
Passives	26/35 (74,3)
Actives	25/36 (69,4)
Relations orales	38/44 (86,4)
Passives	28/36 (77,8)
Actives	26/34 (76,5)
Relations vaginales	5/50 (10,0)
Pénétration avec le poing	4/37 (10,8)
Partage de jouets sexuels	5/32 (15,6)
Lavement rectal	7/36 (19,4)
Usage de drogues par voie rectale	1/34 (2,9)
Baiser anal, « frottage » anal non protégé et relations digitales anales passives non protégées	3/25 (12,0)
Circonstances du contact	
Bain public	42/67 (62,7)
Résidence privée	17/37 (45,9)
Partenaires rencontrés par Internet	13/38 (34,2)
Soirée « rave » et « circuit »	2/34 (5,9)
Industrie du sexe	1/34 (2,9)
Relations sexuelles avec des partenaires atteints du LGV	8/51 (15,7)
Relations sexuelles lors d'un voyage à l'extérieur de la province déclarante	18/60 (30,0)
À l'intérieur du Canada (Vancouver [C.-B.], Calgary [Alb.], London, Toronto et Ottawa [Ont.], Montréal [Qué.])	6/15 (40,0)
À l'extérieur du Canada (Asie : Manille; Caraïbes : Puerto Vallarta, Varadero, Jamaïque; Europe : Amsterdam, Berlin, Bruxelles, Paris, Prague; É.-U. : Boston)	8/15 (53,3)
Résident non canadien (cas diagnostiqué au Canada pendant un voyage au Canada et aux É.-U.)	1/15 (6,7)
A déclaré avoir partagé du matériel d'injection	4/46 (8,7)

1. Comprend des cas pour lesquels les données étaient disponibles pour chaque article.

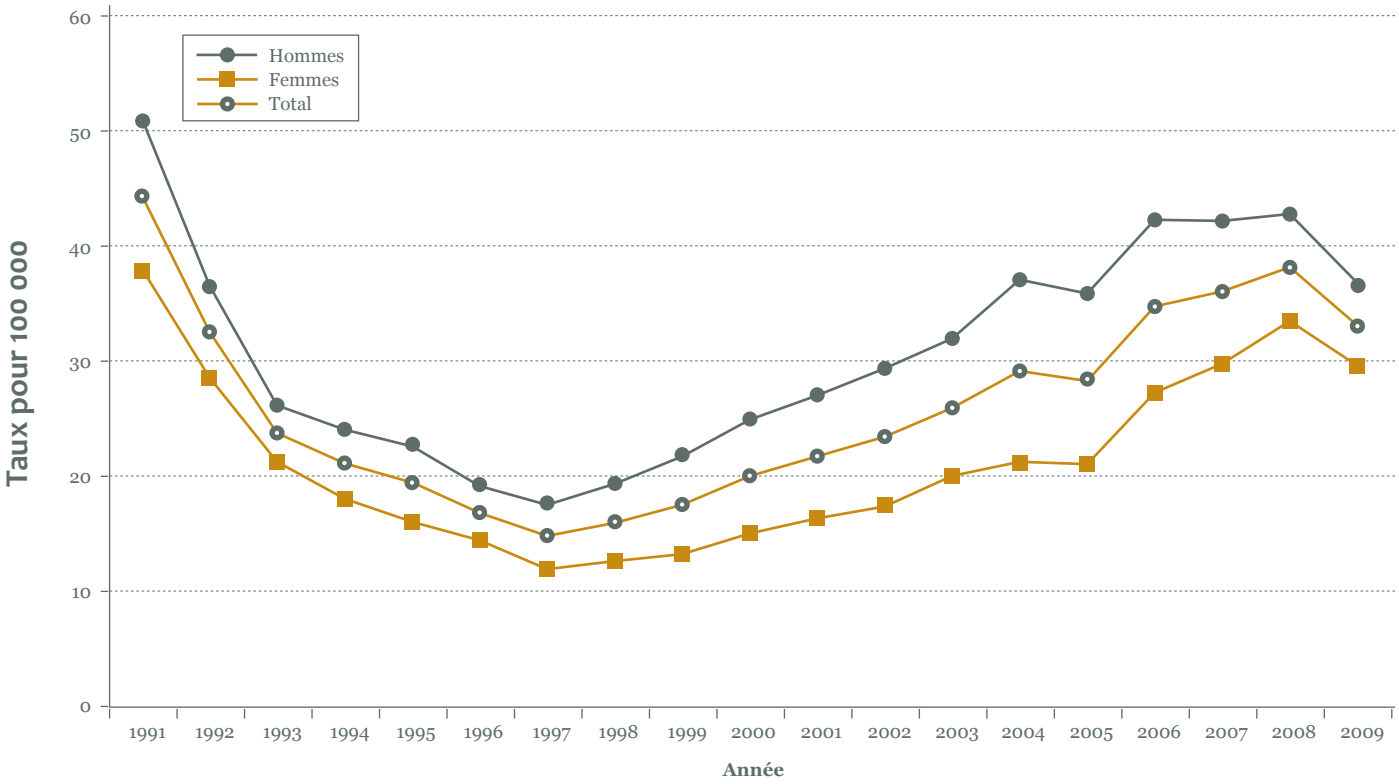
Infection gonococcique *(Neisseria gonorrhoeae)*

La gonorrhée, une infection causée par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*, est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1924. Elle demeure au deuxième rang des ITS bactériennes les plus couramment signalées au Canada. Lorsqu'elle n'est pas traitée, elle peut entraîner des problèmes de santé pour les deux sexes, mais les conséquences les plus graves surviennent chez les femmes. Une des complications les plus graves et les plus communes chez les femmes est l'atteinte inflammatoire pelvienne, qui peut entraîner des douleurs abdominales chroniques, la stérilité et une grossesse ectopique. Chez les hommes, l'infection non traitée peut entraîner une épididymite et, rarement, la stérilité. Bien que le phénomène soit peu fréquent, la gonorrhée peut se propager dans la circulation sanguine et les articulations[10]. Comme les autres ITS, la gonorrhée peut accroître la concentration dans le tractus génital de cellules inflammatoires qui peuvent être ciblées par le VIH et augmenter l'excrétion de cellules infectées au VIH, d'où un risque accru de contracter ou de transmettre l'infection à VIH[2].

Les taux signalés d'infection gonococcique au Canada ont diminué de 2008 à 2009, mais ils restent élevés chez les deux sexes et, à long terme, vont en augmentant

- De 1991 à 1997, les taux signalés d'infection gonococcique chez les hommes et les femmes ont diminué considérablement; après 1997, les taux de chacun des deux sexes ont augmenté graduellement jusqu'en 2008. En 2009, 11 178 cas d'infection gonococcique ont été signalés à l'échelle nationale, soit un taux de 33,1 pour 100 000. Le taux sur l'ensemble a décru de 13,2 % par rapport à 2008, et des diminutions ont été observées chez les deux sexes (figure 7).
- De 2000 à 2009, les taux signalés chez les deux sexes ont augmenté. Le taux a augmenté de 95,2 % (de 15,1 à 29,6 pour 100 000) chez les femmes et de 45,9 % (de 25,1 à 36,7 pour 100 000) chez les hommes (figure 7).
- De 2008 à 2009, le taux signalé a diminué de 11,6 % chez les femmes et de 14,6 % chez les hommes.

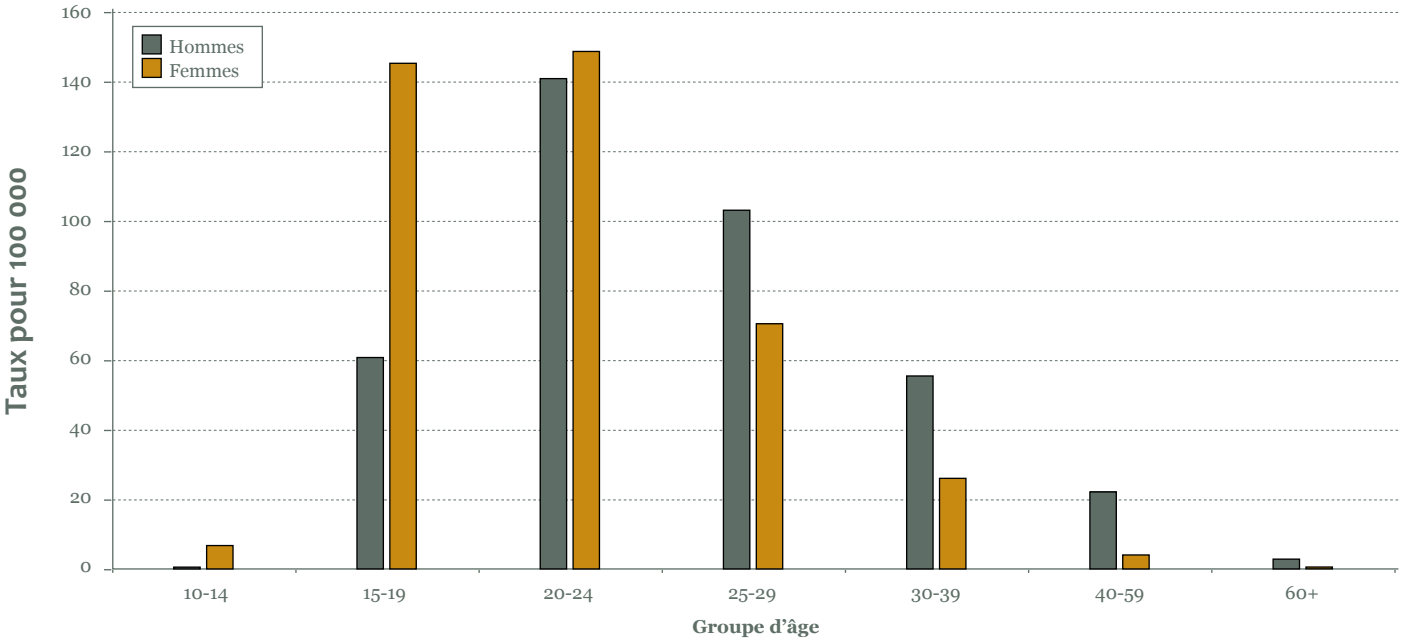
Figure 7 : Taux signalés d'infection gonococcique selon le sexe et l'ensemble, 1991 à 2009, Canada



Comme on l'avait noté dans le rapport de surveillance des ITS de 2008, les taux signalés d'infection gonococcique en 2009 ont été plus élevés chez les jeunes

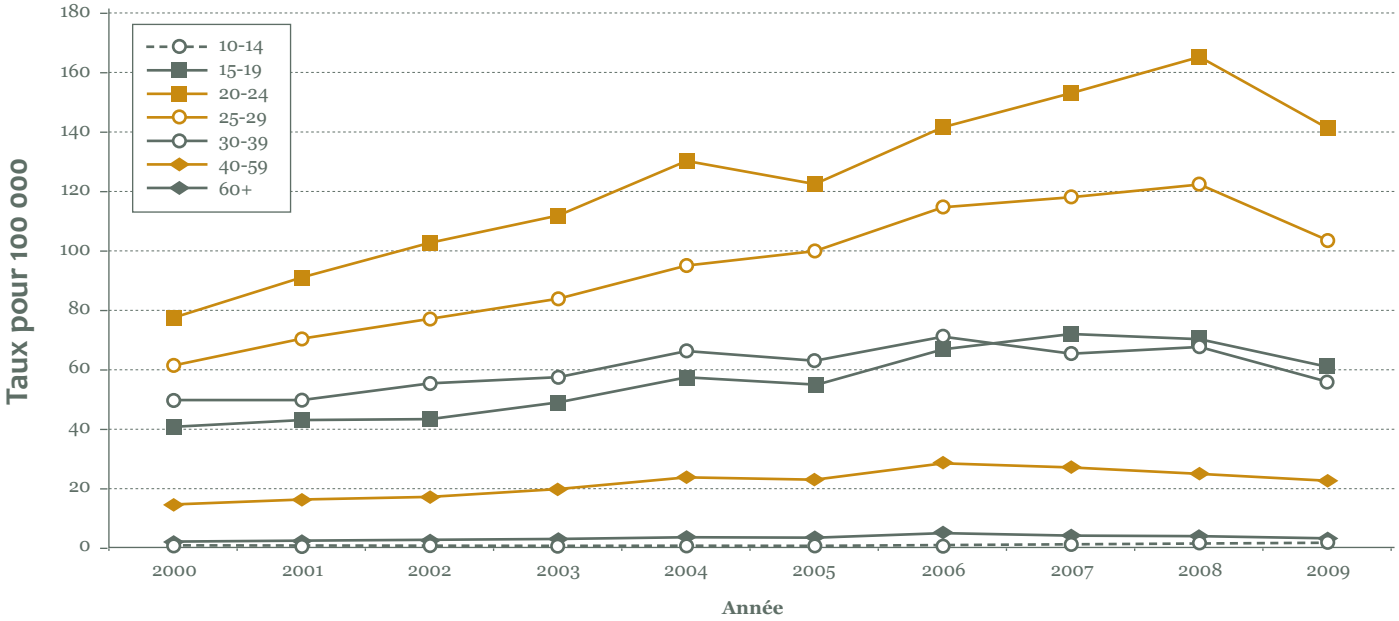
- Comme pour l'infection à *Chlamydia trachomatis*, les personnes de moins de 30 ans représentaient la majorité (69,8 %) des cas signalés d'infection gonococcique en 2009. Cette donnée contraste avec celle de la syphilis infectieuse, selon laquelle le même groupe d'âge ne représentait que 29,3 % des cas signalés.
- Les taux les plus élevés d'infection gonococcique signalés chez les femmes ont été observés chez les 20 à 24 ans (149,0 pour 100 000) et les 15 à 19 ans (145,6 pour 100 000) (figure 8). Les taux les plus élevés chez les hommes ont été observés chez les 20 à 24 ans (141,2 pour 100 000) et les 25 à 29 ans (103,4 pour 100 000) (figure 8).

Figure 8 : Taux signalés d'infection gonococcique selon le sexe et le groupe d'âge, 2009, Canada



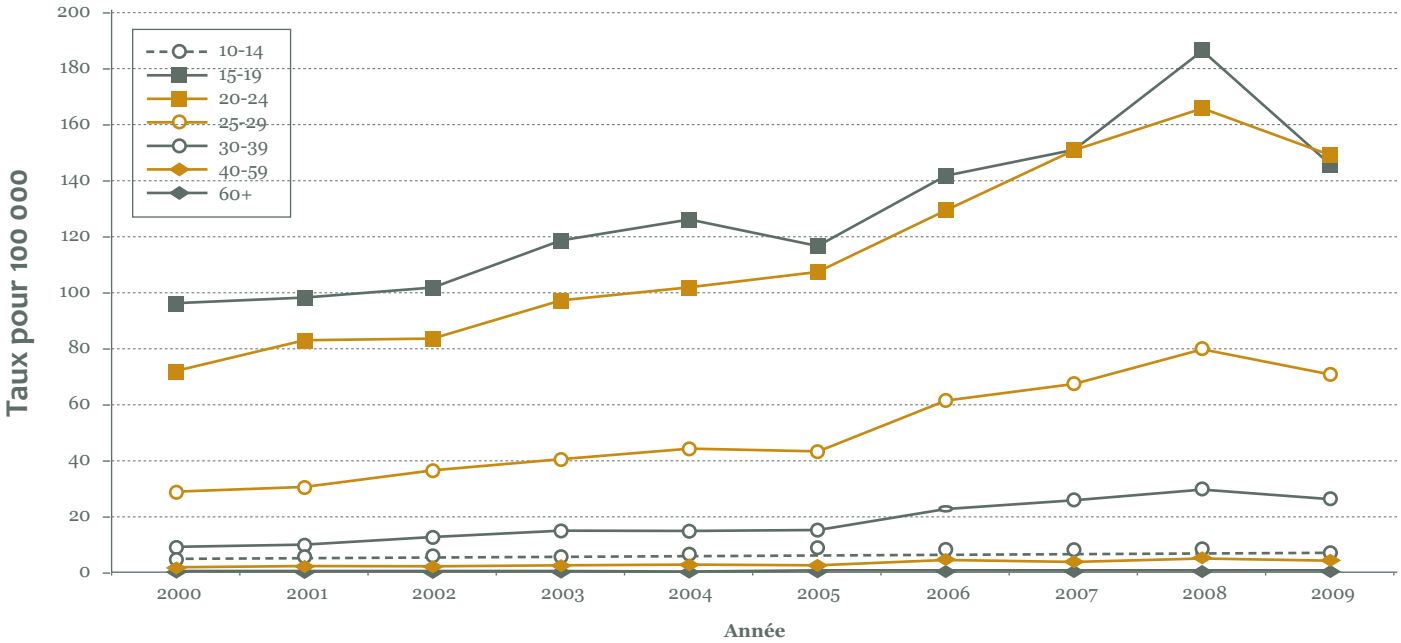
- Chez les femmes, de 2000 à 2009, l'augmentation absolue la plus importante des taux signalés d'infection gonococcique a été observée dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans (figure 10). Le taux est passé de 71,8 pour 100 000 en 2000 à 149,0 pour 100 000 en 2009. Durant la même période, la plus forte augmentation relative (192,8 %) a été observée dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans : le taux d'infection y est passé de 9,0 à 26,4 pour 100 000.
- Chez les hommes, l'augmentation absolue la plus importante des taux signalés d'infection gonococcique a aussi été observée dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans (figure 9). Le taux est passé de 77,3 pour 100 000 en 2000 à 141,2 pour 100 000 en 2009. La plus forte augmentation relative (82,6 %) est également survenue dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans.
- De 2008 à 2009, après répartition selon le sexe et le groupe d'âge, on a constaté une baisse considérable des taux cumulatifs de gonorrhée. Le taux absolu a diminué de 14,6 pour 100 000 chez les hommes et de 15,1 pour 100 000 chez les femmes.
- Chez les hommes, de 2008 à 2009, le taux cumulatif a diminué de 42,9 à 36,7 pour 100 000. Les plus grandes baisses relatives ont été notées chez les 10 à 14 ans (49,0 %) et les 60 ans et plus (20,8 %). Chez les hommes âgés de 20 à 24 ans – groupe ayant présenté la plus forte augmentation relative du taux de gonorrhée sur 10 ans – on a enregistré une diminution relative de 14,6 % (de 165,3 à 141,2 pour 100 000) (figure 9).

Figure 9 : Taux signalés d'infection gonococcique chez les hommes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada



- Chez les femmes, de 2008 à 2009, le taux cumulatif a diminué de 34,8 à 29,6 pour 100 000. La baisse relative la plus importante a été observée chez les 15 à 19 ans (21,9 %) et les 10 à 14 ans (17,4 %). Les femmes âgées de 60 ans et plus ont été le seul groupe d'âge dans lequel le taux a augmenté de 2008 à 2009. Cette augmentation relative était de l'ordre de 19,4 % (c.-à-d. de 0,37 à 0,45 pour 100 000). Chez les femmes âgées de 30 à 39 ans – groupe ayant présenté la plus forte augmentation relative du taux de gonorrhée sur 10 ans (192,8 %) – on a enregistré une diminution relative de 11,4 % (de 29,9 à 26,4 pour 100 000) (figure 10).

Figure 10 : Taux signalés d'infection gonococcique chez les femmes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada



La majorité des cas signalés en 2009 se sont produits dans les provinces les plus peuplées du Canada, alors que les taux signalés d'infection gonococcique ont été les plus élevés dans les régions du Nord et des Prairies

- En 2009, le nombre le plus élevé de cas de gonorrhée a été signalé en Ontario, suivi du Québec et de l'Alberta. Cependant, les taux signalés les plus élevés étaient ceux des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, suivis de ceux de la Saskatchewan, du Manitoba et du Yukon.
- De 2000 à 2009, la plus importante hausse de taux s'est produite au Nouveau-Brunswick (376,4 %), bien que le nombre de cas signalés ait seulement augmenté de 11 à 52 (tableau 4).
- De 2008 à 2009, le taux de cas signalés de gonorrhée a diminué de 13,2 %. La baisse relative la plus marquée a été observée à Terre-Neuve-et-Labrador et en Saskatchewan (36 % chacune), puis en Alberta et au Manitoba (29 % et 27 %, respectivement). Durant cette période, le Nouveau-Brunswick et le Nunavut ont présenté les plus fortes hausses relatives du taux signalé de gonorrhée (48 % et 40 %, respectivement) (tableau 4).

Tableau 4 : Cas signalés et taux[1] d'infection gonococcique selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada

PROVINCE/ TERRITOIRE	NOMBRE DE CAS			TAUX POUR 100 000[2]			ÉCART (%)	
	2000	2008	2009	2000	2008	2009	2000-2009	2008-2009
Canada	6 189	12 723	11 178	20,1	38,2	33,1	64,7	-13,2
C.-B.	708	1 484	1 349	17,4	33,9	30,3	**73,6**	**-10,6**
Alb.	586	2 126	1 547	19,5	**59,1**	**42,0**	**115,4**	-29,0
Sask.	465	1 334	875	45,5	**131,6**	**84,9**	**86,7**	-35,5
Man.	658	1 378	1 022	57,4	**114,3**	**83,6**	45,7	-26,8
Ont.	2 794	3 867	3 541	23,9	29,9	27,1	13,3	**-9,4**
Qc	670	1 655	1 885	9,1	21,3	24,1	**165,1**	**12,8**
N.-B.	11	35	52	1,5	4,7	6,9	**376,4**	**48,1**
N.-É./Î.-P.-É.*	57	151	127	5,3	14,0	11,8	**121,0**	-16,1
T.-N.-L.	5	14	9	0,9	2,8	1,8	**90,0**	-36,0
Yn	5	17	15	16,3	**51,2**	**44,6**	**172,6**	**-13,0**
T. N.-O.	135	299	240	330,0	**683,9**	**552,5**	**67,4**	-19,2
Nun.	95	363	516	346,5	**1 147,9**	**1 603,3**	**362,8**	**39,7**

1 Écart calculé à partir de valeurs non arrondies.
2 Les valeurs en caractères gras indiquent les taux qui se situent au-dessus de la moyenne nationale.
* L'écart n'est pas quantifiable.
Remarque : Les cas et les taux de la N.-É. et de l'Î.-P.-É. ont été regroupés en raison de leur faible valeur.

- En 2009, le rapport national femmes-hommes était de 0,8, ce qui signifie que légèrement plus d'hommes que de femmes ont été infectés par des gonocoques (tableau 5). Toutefois, cette moyenne masque des variations d'une région du pays à l'autre. Dans cinq provinces et territoires (Nouvelle-Écosse + Île-du-Prince-Édouard, Manitoba, Saskatchewan et Yukon), il y a eu plus de cas signalés chez les femmes que chez les hommes. De 2000 à 2009, le rapport de taux s'est élevé de façon notable, de 0,6 à 0,8 ($p = 0,008$), indiquant une diminution de l'écart entre les deux sexes.

Tableau 5 : Rapport femmes-hommes des taux signalés d'infection gonococcique selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada

PROVINCE/TERRITOIRE	RAPPORT DE TAUX FEMMES-HOMMES		
	2000	2008	2009
Canada	0,6	0,8	0,8
C.-B.	0,3	0,6	0,6
Alb.	0,7	0,8	1,0
Sask.	1,0	1,4	1,4
Man.	0,8	1,2	1,2
Ont.	0,7	0,7	0,8
Qc	0,2	0,6	0,5
N.-B.	0,1	0,9	0,9
N.-É./Î.-P.-É.*	0,7	1,0	1,2
T.-N.-L.	0,2	0,0	0,3
Yn	0,7	1,5	0,9
T. N.-O.	1,2	1,0	1,2
Nun.	1,2	1,0	0,9

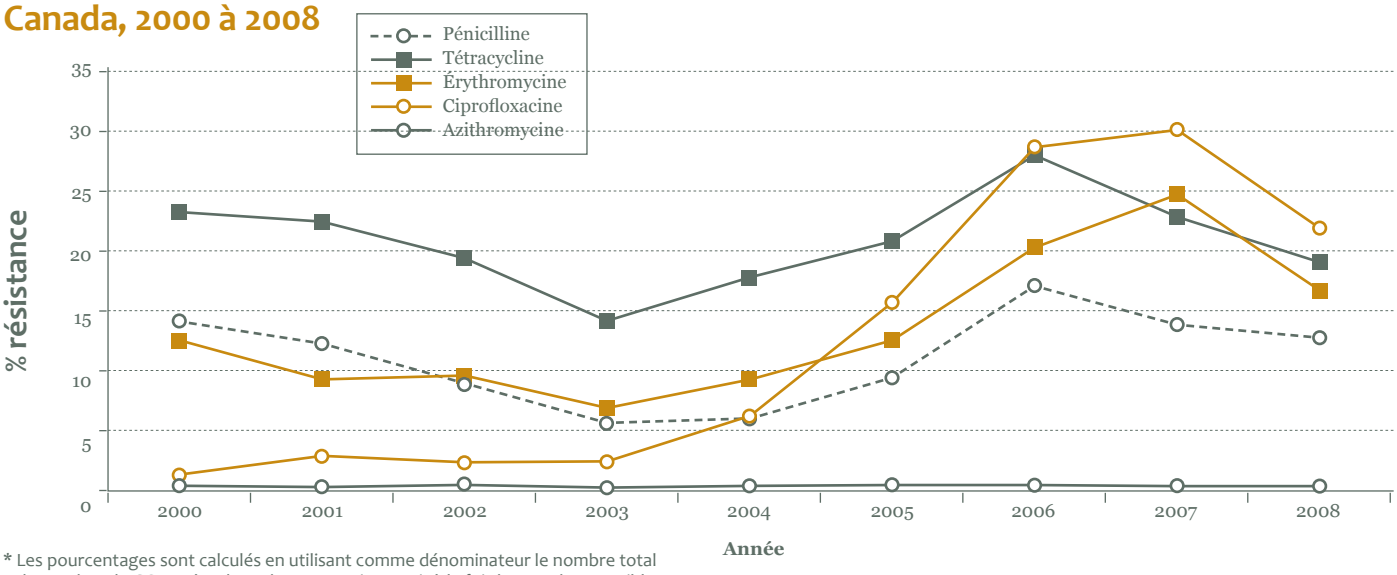
Remarque : Les cas et les taux de la N.-É. et de l'Î.-P.-É. ont été regroupés en raison de leur faible valeur.

Résistance aux antimicrobiens

La gonorrhée non compliquée peut être traitée par une seule dose d'antibiotiques administrée par voie orale ou par injection. La difficulté survient lorsque des souches résistantes sont traitées au moyen d'antibiotiques auxquels la bactérie est moins sensible. Lorsque cela se produit, à moins de pouvoir identifier et traiter adéquatement l'organisme résistant, il existe une probabilité accrue de transmission attribuable à l'échec du traitement et de séquelles. La résistance des gonocoques à la pénicilline, à l'érythromycine et à la tétracycline est établie depuis longtemps; la résistance à la ciprofloxacine est apparue plus récemment. Aucun de ces antibiotiques n'est actuellement recommandé comme traitement privilégié dans les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*[1].

- Au Canada, la surveillance de la résistance gonococcique s'effectue grâce à une collaboration entre le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'ASPC et les laboratoires provinciaux et territoriaux.
- L'envoi au LNM d'isolats de gonocoques qui présentent une sensibilité moindre à au moins un antibiotique est volontaire et n'est pas normalisé à l'échelle nationale.
- De plus en plus, on diagnostique la gonorrhée (ainsi que l'infection à *Chlamydia trachomatis*) à l'aide d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) effectué sur des échantillons d'urine, car cette méthode permet de prélever des échantillons plus facilement, elle est plus acceptable pour les patients et elle est plus sensible et produit moins de faux négatifs que la mise en culture d'échantillons génitaux (frottis). Cette modification des méthodes de diagnostic a augmenté la difficulté de surveiller la résistance dans la mesure où les échantillons destinés aux tests deviennent moins nombreux.
- Le LNM évalue la résistance des gonocoques aux antibiotiques suivants : pénicilline, tétracycline, spectinomycine, érythromycine, azithromycine, ciprofloxacine, céfixime et ceftriaxone.
- D'après les données les plus courantes pour 2008, 22 % des souches étaient résistantes à la ciprofloxacine, ce qui constitue une baisse par rapport au taux de 30,2 % observé en 2007 (figure 11).
- En 2008, 0,1 % des souches mises en culture étaient résistantes à l'azithromycine.

Figure 11 : Sensibilité aux antimicrobiens des souches de *Neisseria gonorrhoeae* testées au Canada, 2000 à 2008



* Les pourcentages sont calculés en utilisant comme dénominateur le nombre total de souches de GC testées dans chaque province, soit à la fois les souches sensibles et les souches résistantes.

Il n'y a pas de souches résistantes à la spectinomycine, à la céfixime ou à la ceftriaxone..

Syphilis *(Treponema pallidum)*

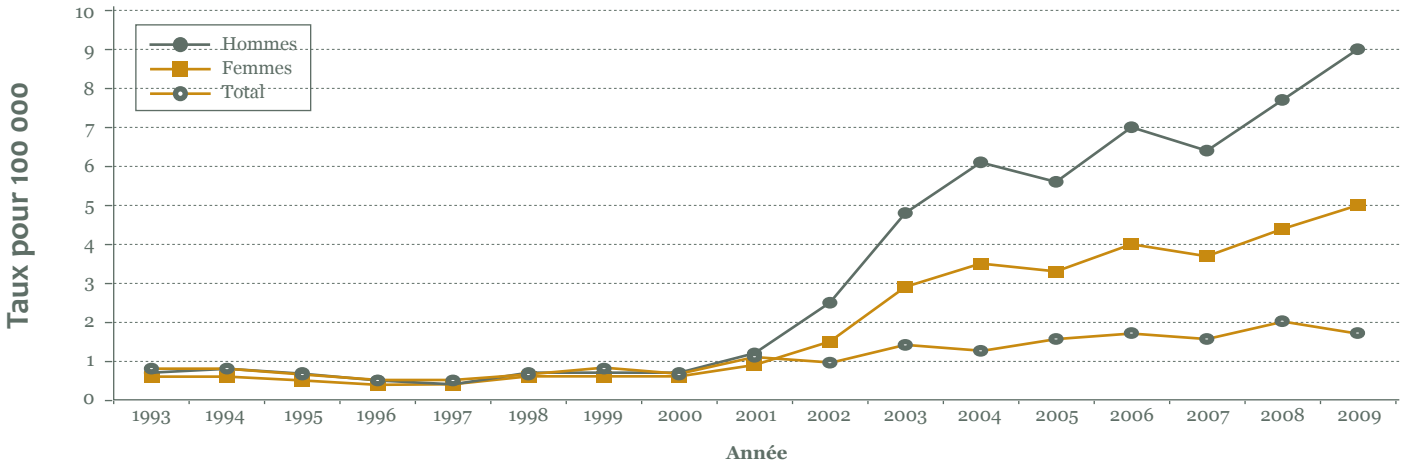
La syphilis, une infection causée par la bactérie *Treponema pallidum*, doit être déclarée depuis 1924. Si elle n'est pas traitée, elle évolue en différentes phases : primaire, secondaire, latente et tertiaire. La syphilis est considérée comme infectieuse aux phases primaire, secondaire et latente précoce (moins d'un an après le moment de l'infection). Les rapports nationaux ne font état que de ces phases infectieuses, car ce sont elles qui présentent un intérêt majeur pour la santé publique. La syphilis non traitée peut entraîner des complications graves au niveau du système nerveux central, de l'appareil cardiovasculaire, des yeux, de la peau et d'autres organes internes et elle peut même être mortelle[1]. Les personnes atteintes de syphilis courent un plus grand risque de contracter l'infection au VIH; les personnes atteintes de ces deux affections sont plus susceptibles de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels[2].

La syphilis congénitale est causée par la transmission verticale de *Treponema pallidum* d'une mère infectée à son fœtus. La syphilis congénitale peut n'être diagnostiquée que plus tard dans la vie, la maladie se présentant souvent comme asymptomatique ou entraînant des symptômes qui passent inaperçus les premières semaines après la naissance. À l'heure actuelle, seuls les cas de syphilis congénitale précoce (diagnostiquée chez les enfants de moins de 2 ans) sont déclarés à l'échelle nationale.

De 1993 à 2000, les taux signalés de syphilis infectieuse sont demeurés relativement stables et semblables d'un sexe à l'autre (figure 12). Les taux signalés ont commencé à grimper en 2001, de façon plus prononcée dans le cas des hommes que des femmes

- En 2009, 1 683 cas de syphilis infectieuse ont été signalés à l'ASPC, ce qui correspond à un taux de 5,0 pour 100 000. La hausse relative du taux sur l'ensemble depuis 2000 se situe à 782,1 % (0,6 pour 100 000) (figure 12). De 2008 à 2009, l'augmentation relative sur l'ensemble a été de 19,3 %.
- En général, on signale un plus grand nombre de cas chez les hommes que chez les femmes. En 2009, les hommes représentaient 89,2 % de tous les cas signalés.
- De 2000 à 2009, les taux signalés de syphilis infectieuse ont augmenté chez les hommes et les femmes, mais surtout chez les hommes. Durant cette période, le taux a augmenté de 1 098,8 % (de 0,7 à 9,0 pour 100 000) chez les hommes et de 175,6 % (de 0,4 à 1,1 pour 100 000) chez les femmes (figure 12).

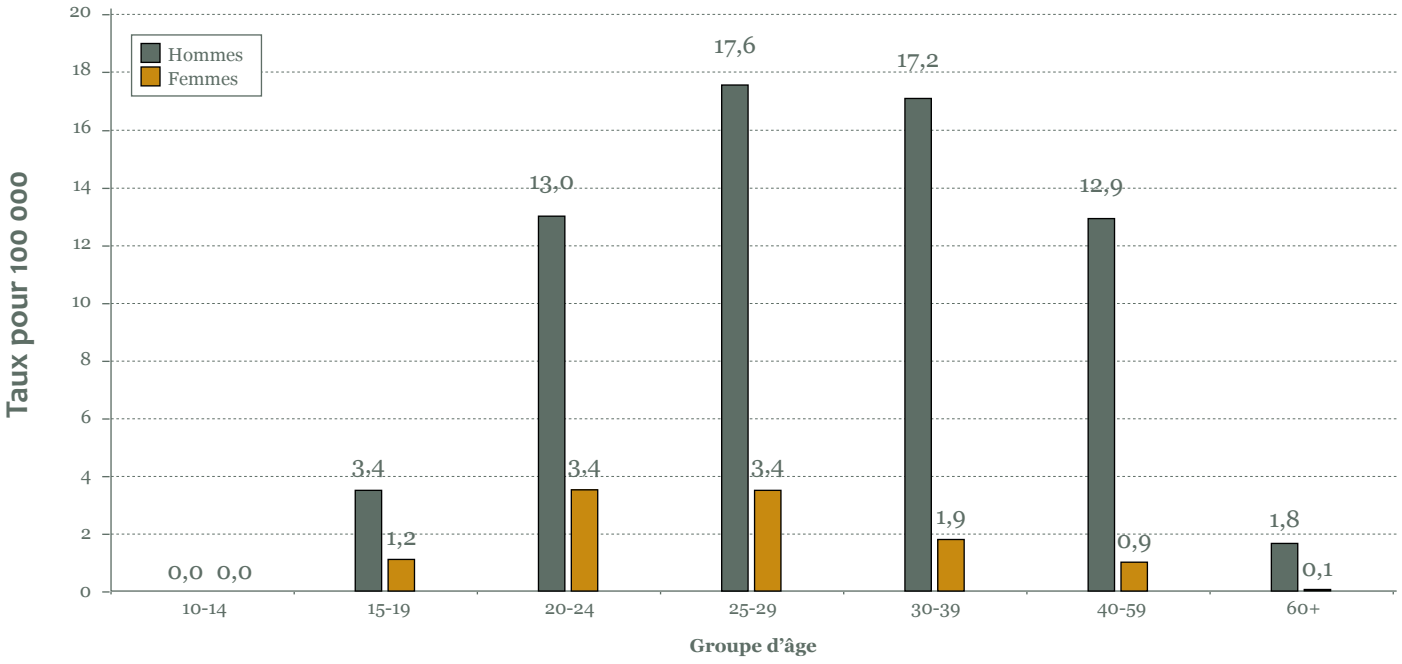
Figure 12 : Taux signalés de syphilis infectieuse selon le sexe et l'ensemble, 1993 à 2009, Canada



Les plus hauts taux signalés de syphilis infectieuse ont été associés à des groupes d'âge légèrement plus élevés que pour l'infection à Chlamydia trachomatis et la gonorrhée, particulièrement en ce qui concerne les hommes de 30 à 39 ans.

- Les personnes âgées de 30 ans et plus représentaient 70,7 % des cas signalés en 2009, une proportion se rapprochant de celle observée en 2008.
- Chez les hommes, les taux signalés les plus élevés de syphilis infectieuse ont été notés dans le groupe d'âge des 25 à 29 ans et celui des 30 à 39 ans (17,6 et 17,2 pour 100 000, respectivement) (figure 13). Mis ensemble, ces groupes d'âge représentaient 40,2 % des cas signalés chez les hommes en 2009.
- Chez les femmes, les taux signalés les plus élevés ont été notés dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans et celui des 25 à 29 ans (3,4 pour 100 000 dans chaque groupe) (figure 13).

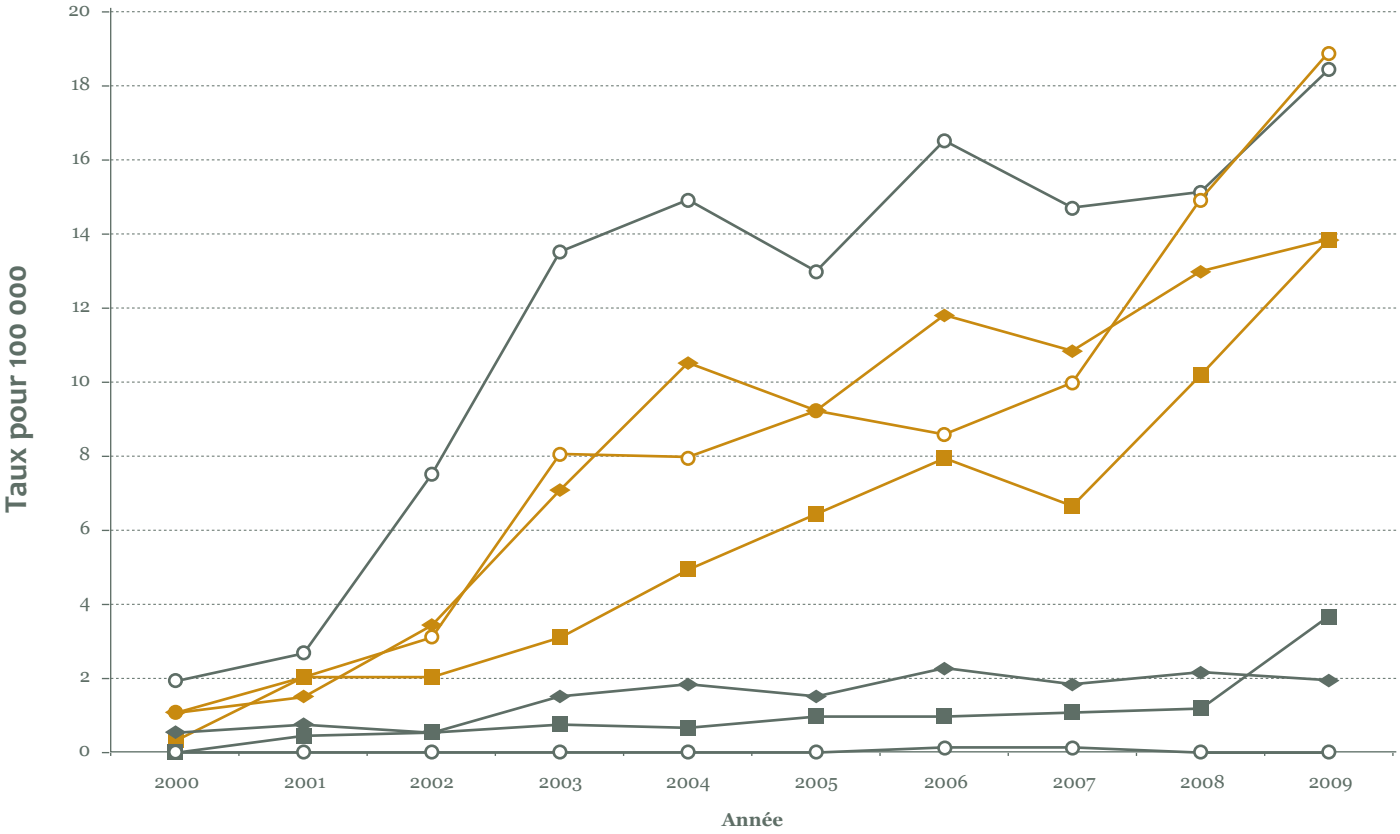
Figure 13 : Taux signalés de syphilis infectieuse selon le sexe et le groupe d'âge, 2009, Canada



En 2009, les taux les plus élevés de syphilis infectieuse ont été signalés chez les hommes de 25 à 29 ans et de 30 à 39 ans et la plus grande augmentation a été observée chez les hommes de 25 à 29 ans.

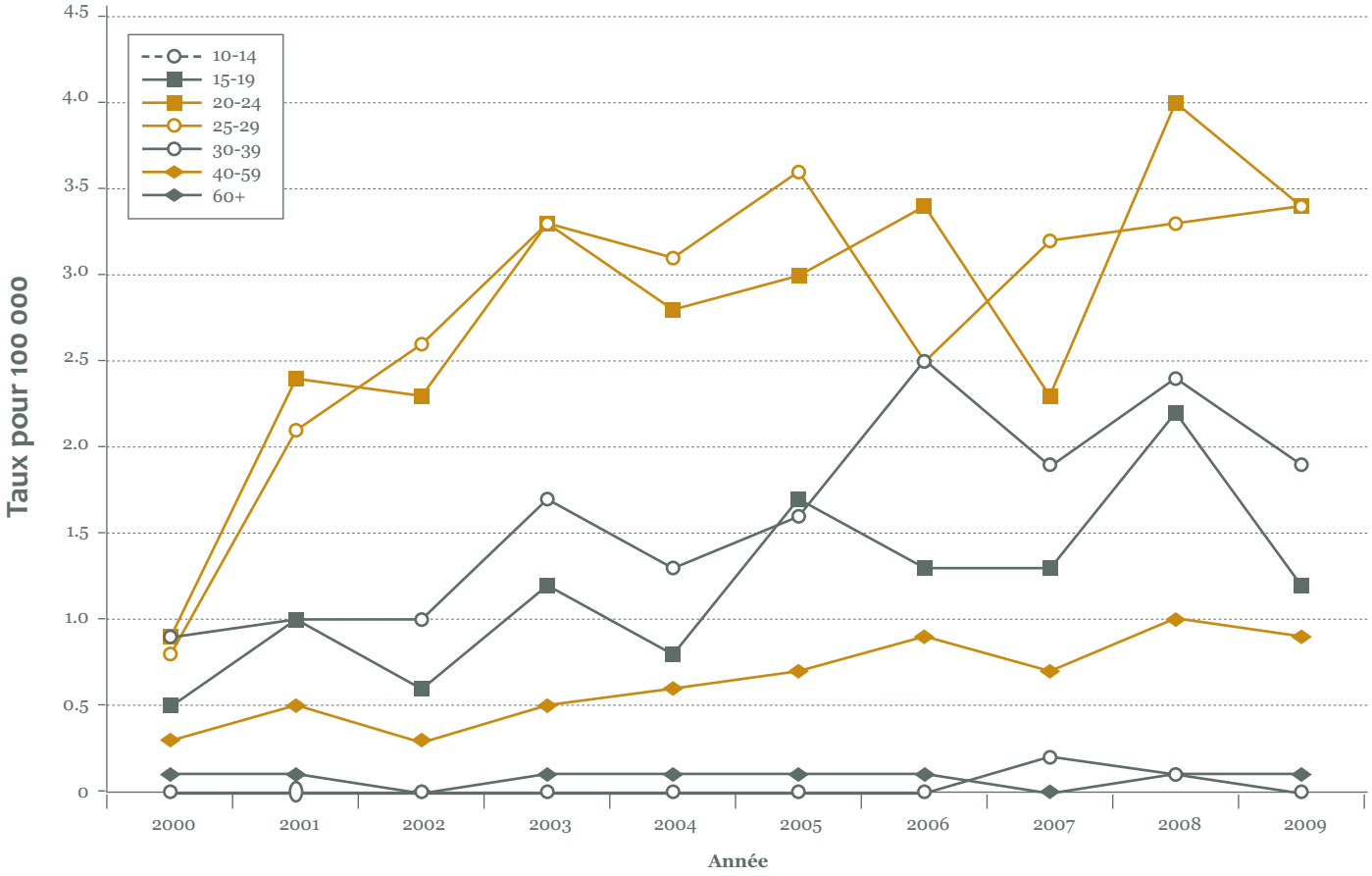
- De 2000 à 2009, la plus grande augmentation absolue du taux signalé de syphilis infectieuse a eu lieu chez les hommes, dans le groupe des 25 à 29 ans. Le taux est passé de 1,1 pour 100 000 en 2000 à 17,6 pour 100 000 en 2009 (figure 14). Cette hausse record était suivie de près par l'augmentation du taux absolu chez les hommes âgés de 30 à 39 ans (de 1,8 à 17,2 pour 100 000 en 2009).
- Durant la dernière décennie, le taux signalé de syphilis infectieuse a augmenté chez les hommes âgés de 20 à 24 ans de façon similaire à celui chez les hommes âgés de 40 à 59 ans (c.-à-d. de 0,3 à 13,0 et de 1,0 à 12,9 pour 100 000, respectivement) (figure 14). En termes relatifs, durant la dernière décennie, la plus forte augmentation – de l'ordre de 4 517,3 % – est survenue chez les hommes âgés de 20 à 24 ans; suivent les hommes âgés de 25 à 29 ans (1 470,5 %) et de 40 à 59 ans (1 143,8 %).
- De 2008 à 2009, chez les hommes, l'augmentation relative du taux signalé a été de 23,5 %, traduisant une tendance constante à la hausse.

Figure 14 : Taux signalés de syphilis infectieuse chez les hommes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada



- De 2000 à 2009, chez les femmes, la plus grande augmentation absolue du taux signalé de syphilis infectieuse a eu lieu dans le groupe des 25 à 29 ans (figure 15). Le taux est passé de 0,8 pour 100 000 en 2000 à 3,4 pour 100 000 en 2009.
- Une augmentation très semblable s'est produite chez les femmes âgées de 20 à 24 ans, dont le taux de syphilis infectieuse est passé de 0,9 à 3,4 pour 100 000 (figure 15). En termes relatifs, la plus forte augmentation a été observée chez les femmes de 25 à 29 ans (338,1 %); suivent les femmes âgées de 20 à 24 ans (281,5 %) et de 40 à 59 ans (181,0 %).
- De 2008 à 2009, le taux signalé de syphilis infectieuse a diminué de 5,9 % chez les femmes.

Figure 15: Taux signalés de syphilis infectieuse chez les femmes selon le groupe d'âge, 2000 à 2009, Canada



La majorité des cas signalés de syphilis infectieuse étaient concentrés dans les provinces les plus peuplées du Canada. Toutefois, à la suite d'une éclosion récente, le taux le plus élevé a été signalé dans les Territoires du Nord-Ouest[19]

- En 2009, le taux le plus élevé de syphilis infectieuse a été noté dans les Territoires du Nord-Ouest (94,4 pour 100 000), suivi du Yukon (8,9 pour 100 000) (tableau 6).
- De 2000 à 2009, la plus grande augmentation de taux signalés de syphilis infectieuse a eu lieu au Québec, atteignant 4 934,9 % (tableau 6).
- Pendant cette même période, des éclosions de syphilis infectieuse ont été signalées partout au Canada, notamment à Vancouver, à Edmonton, à Calgary, à Winnipeg, à Toronto, à Ottawa, à Montréal, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest[12-20].
- De 2008 à 2009, le taux signalé de syphilis a augmenté de 19,3 %. La plus forte augmentation relative a été observée en Nouvelle-Écosse et à L'Île-du-Prince-Édouard (378,6 %), puis en Saskatchewan (88,6 %) et en Ontario (58,5 %). Durant cette période, Terre-Neuve-et-Labrador a présenté la baisse relative la plus marquée du taux de syphilis (62,7 %) (tableau 6).

Tableau 6 : Cas signalés et taux[1] de syphilis infectieuse selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada

PROVINCE/ TERRITOIRE	NOMBRE DE CAS			TAUX POUR 100 000[2]			ÉCART (%)	
	2000	2008	2009	2000	2008	2009	2000-2009	2008-2009
Canada	174	1 482	1 683	0,6	4,2	5,0	782,1	19,3
C.-B.	95	328	216	2,3	**7,5**	4,8	107,1	-35,2
Alb.	15	244	271	0,5	**6,8**	**7,3**	**1 374,3**	8,3
Sask.	1	12	23	0,1	1,2	2,2	**2 181,8**	**88,6**
Man.	1	13	8	0,1	1,1	0,7	650,2	-39,3
Ont.	43	444	711	0,4	3,4	**5,4**	**1 378,4**	**58,5**
Qc	7	369	374	0,1	**4,8**	4,8	**4 934,9**	0,4
N.-B.	0	6	9	0,0	0,8	1,2	*	**49,5**
N.-É./Î.-P.-É.*	1	5	24	0,1	0,5	2,2	*	**378,6**
T.-N.-L.	0	8	3	0,0	1,6	0,6	*	-62,7
Yn	11	0	3	36,0	0,0	**8,9**	-75,2	*
T. N.-O.	0	53	41	0,0	**121,2**	**94,4**	*	-22,1
Nun.	0	0	0	0,0	0,0	0,0	*	*

1 Écart calculé à partir de valeurs non arrondies. * Le taux et l'écart ne sont pas quantifiables.
2 Les valeurs en caractères gras indiquent les taux et les variations qui se situent au dessus de la moyenne nationale.
Remarque : Les cas et les taux de la N.-É. et de l'Î.-P.-É. ont été regroupés en raison de leur faible valeur.

- Le rapport hommes-femmes est passé de 1,9 en 2000 à 8,4 en 2009, ce qui veut dire qu'un nombre disproportionné de cas sont des hommes et que cet écart entre les deux sexes s'est creusé au fil du temps (tableau 7).

Tableau 7 : Rapport hommes-femmes des taux signalés de syphilis infectieuse selon la province et le territoire, 2000, 2008 et 2009, Canada

PROVINCE/TERRITOIRE	RAPPORT DE TAUX HOMMES-FEMMES		
	2000	2008	2009
Canada	1,9	6,4	8,4
C.-B.	1,7	7,1	6,8
Alb.	6,4	1,4	2,0
Sask.	*	2,0	2,3
Man.	*	3,4	*
Ont.	2,1	13,7	32,2
Qc	2,6	45,7	21,3
N.-B.	*	5,2	8,3
N.-É./Î.-P.-É.*	*	*	24,3
T.-N.-L.	*	3,1	*
Yn	1,6	*	*
T. N.-O.	*	1,3	1,2
Nun.	*	*	*

Remarque : Les cas et les taux de la N.-É. et de l'Î.-P.-É. ont été regroupés en raison de leur faible valeur.

Syphilis congénitale

- Data from recent years suggest an increase in reported cases and corresponding rates of congenital syphilis and can be linked to jurisdictions that have reported outbreaks of syphilis in heterosexual partnerships[20] (Table 8).

Tableau 8 : Cas signalés et taux de syphilis congénitale précoce confirmée[1], 2000 à 2009, Canada

ANNÉE	CAS SIGNALÉS TOTAUX	TAUX (pour 100 000 naissances vivantes)[2]	NOMBRE DE CAS SIGNALÉS [1]												
			C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T. N.-O.	Nun.
2000	2	0,610	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2001	1	0,300	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	3	0,912	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2003	2	0,597	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	8	2,338	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	7	1,974	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	8	2,175	2	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2008	6	1,602	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
2009	10	2,629	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

1 Cas confirmés en laboratoire de syphilis congénitale précoce (dans les 2 ans suivant la naissance)
2 Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances

Comparaison internationale

Afin de donner une perspective internationale aux tendances mises en lumière dans le présent rapport, on a comparé les taux d'ITS et les rapports de taux du Canada à ceux d'autres pays occidentaux dont la population affiche un contexte de santé comparable et dont l'infrastructure de santé publique est bien établie. Les pays choisis aux fins de comparaison sont les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni. Les données statistiques présentées ci-dessous sont tirées de rapports de santé qui ont été publiés ou fournis directement par les ministères nationaux de la Santé de chaque pays. Les écarts affichés dans les nombres de cas et les taux signalés doivent être interprétés avec prudence, compte tenu des différences dans les définitions de cas, les sources de données, les programmes et taux de dépistage, le classement des groupes d'âge et d'autres facteurs.

Infection à *Chlamydia trachomatis*

- Comme c'est le cas au Canada, l'infection à *Chlamydia trachomatis* est l'ITS bactérienne la plus couramment signalée dans les trois pays de comparaison. En 2009, chez les hommes, le taux signalé allait de 219,3 pour 100 000 aux États-Unis à 281,5 pour 100 000 au Royaume-Uni; chez les femmes, il allait de 336,0 pour 100 000 en Australie à 592,2 pour 100 000 aux États-Unis (tableau 9).
- De 2008 à 2009, les taux d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont augmenté aussi bien chez les hommes que chez les femmes dans les trois pays de comparaison. En Australie, le taux a augmenté de 6,5 % chez les hommes et de 4,2 % chez les femmes; au Royaume-Uni, il a augmenté de 5,1 % chez les hommes et de 8,2 % chez les femmes; enfin, aux États-Unis, il a augmenté de 4,8 % chez les hommes et de 2,2 % chez les femmes. En comparaison, le Canada a présenté des hausses du taux de 3,8 % chez les hommes et de 3,9 % chez les femmes (tableau 9). Dans tous les pays, les taux les plus élevés ont été observés chez les personnes plus jeunes, à savoir le groupe des 15 à 24 ans chez les femmes et le groupe des 20 à 24 ans chez les hommes.
- Les États-Unis ont présenté le rapport femmes-hommes des taux d'infection à *Chlamydia trachomatis* le plus élevé (2,7), tandis que l'Australie avait le plus faible (1,4). Si l'on exclut les écarts entre les pays sur le plan des rapports de taux d'infection à *Chlamydia trachomatis*, les femmes ont constitué la majorité de tous les cas signalés (tableau 9). La comparaison de l'évolution des rapports de taux montre que la situation du Canada s'apparente davantage à celle des États-Unis qu'à celles de l'Australie et du Royaume-Uni.

Tableau 9 : Taux signalés et rapports de taux d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe au Canada, en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, 2000, 2008 et 2009

PAYS	TAUX SIGNALÉS (POUR 100 000) DE CHLAMYDIOSE ET RAPPORTS FEMMES-HOMMES (F:H)								
	2000			2008			2009		
	Femmes	Hommes	F:H	Femmes	Hommes	F:H	Femmes	Hommes	F:H
Canada	211,6	88,9	2,4	327,1	168,7	1,9	339,9	175,2	1,9
Australie	104,6	71,6	1,5	322,6	221,2	1,5	336,0	235,6	1,4
Royaume-Uni	124,7	99,7	1,3	378,0	267,8	1,4	409,0	281,5	1,5
États-Unis	484,8	126,6	3,8	579,4	209,3	2,8	592,2	219,3	2,7

Sources : Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction générale de la prévention et contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, pour les données canadiennes. Système national de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, Département australien de la Santé et du Vieillissement, pour les données australiennes[21]. Département du VIH et des infections transmissibles sexuellement, Agence de protection de la santé du Royaume Uni, pour les données britanniques[22]. Division de la prévention des MTS, Centres de lutte et de prévention contre les maladies, pour les données américaines[23].

Infection Gonococcique

- Tout comme en 2008, les taux signalés d'infection gonococcique étaient plus élevés aux États-Unis que dans les autres pays; cependant, les plus fortes diminutions des taux signalés de gonorrhée de 2000 à 2009 ont aussi été observées aux États-Unis, tant chez les hommes que chez les femmes (tableau 10).
- De 2008 à 2009, les taux ont diminué chez les hommes et les femmes aussi bien aux États-Unis qu'au Canada. Aux États-Unis, la diminution relative du taux était de 10,0 % chez les hommes et de 11,4 % chez les femmes (contre 14,6 % et 15,1 %, respectivement, au Canada). Durant cette période, au Royaume-Uni, le taux signalé a augmenté de 7,3 % chez les hommes et de 1,8 % chez les femmes. En Australie, le taux a augmenté de 6,2 % chez les hommes, mais il a diminué de 3,6 % chez les femmes.
- Aux États-Unis, comme au Canada, les taux signalés de gonorrhée étaient similaires chez les hommes et chez les femmes (c.-à-d. environ 1,0), tandis qu'en Australie et au Royaume-Uni, les taux signalés étaient deux fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes; le rapport hommes-femmes allait de 0,9 aux États-Unis à 2,2 au Royaume-Uni (tableau 10).
- Dans tous les pays, les taux signalés les plus élevés se rapportaient au groupe des hommes de 20 à 24 ans. Chez les femmes, les taux signalés les plus élevés se rapportaient à un groupe d'âge un peu plus jeune : celui des 15 à 24 ans.

Tableau 10 : Taux signalés et rapports de taux d'infection gonococcique selon le sexe au Canada, en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, 2000, 2008 et 2009

PAYS	TAUX SIGNALÉS (POUR 100 000) DE GONORRHÉE ET RAPPORTS HOMMES-FEMMES (H:F)								
	2000			2008			2009		
	Hommes	Femmes	H:F	Hommes	Femmes	H:F	Hommes	Femmes	H:F
Canada	25,1	15,1	1,7	42,9	33,5	1,3	36,7	29,6	1,2
Australie	41,7	19,9	2,1	46,7	24,8	1,9	49,6	23,9	2,1
Royaume-Uni	50,6	21,1	2,4	35,7	17,1	2,1	38,3	17,4	2,2
États-Unis	166,7	153,8	1,1	102,1	118,5	0,9	91,9	105,5	0,9

Sources : Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction générale de la prévention et contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, pour les données canadiennes. Système national de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, Département australien de la Santé et du Vieillissement, pour les données australiennes[21]. Département du VIH et des infections transmissibles sexuellement, Agence de protection de la santé du Royaume Uni, pour les données britanniques[22]. Division de la prévention des MTS, Centres de lutte et de prévention contre les maladies, pour les données américaines[23].

Syphilis

- Comme c'était le cas pour l'infection à *Chlamydia trachomatis*, la définition de cas pour la syphilis n'était pas la même pour tous les pays. Aux États-Unis et au Royaume-Uni, seuls les cas de syphilis infectieuse primaire et secondaire ont été signalés. En Australie et au Canada, les cas de syphilis latente précoce sont également déclarés. De plus, on constate des différences notables dans la définition de la syphilis latente entre ces quatre pays. Un cas de syphilis latente précoce se définit comme une personne asymptomatique qui a contracté l'infection dans les deux dernières années (pour le Royaume-Uni et l'Australie) ou dans la dernière année (pour le Canada et les États-Unis).
- Dans les quatre pays, la vaste majorité des cas signalés de syphilis infectieuse étaient des hommes. L'écart des taux signalés entre les hommes et les femmes variait selon les pays; le rapport hommes-femmes allait de 5,6 aux États-Unis à 10,0 en Australie (tableau 11).
- Dans les quatre pays de comparaison, de 2008 à 2009, les taux de syphilis infectieuse ont augmenté chez les hommes, mais diminué chez les femmes. Chez les hommes, l'augmentation relative du taux était de 0,9 % en Australie, de 1,5 % au Royaume-Uni et de 4 % aux États-Unis, comparativement à 23,5 % au Canada. Chez les femmes, le taux a diminué de 21,4 % en Australie, de 12,5 % au Royaume-Uni et de 6,7 % aux États-Unis, comparativement à 5,9 %au Canada.
- Chez les hommes, les taux signalés les plus élevés se rapportaient aux personnes âgées de 25 à 39 ans au Canada, de 25 à 44 ans en Australie et au Royaume-Uni et de 20 à 29 ans aux États-Unis.
- Chez les femmes, les taux signalés les plus élevés se rapportaient à des groupes d'âge plus jeunes : de 20 à 29 ans au Canada, aux États-Unis et en Australie et de 16 à 24 ans au Royaume-Uni.

Tableau 11 : Taux signalés et rapports de taux de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente précoce), au Canada et en Australie, et de syphilis primaire et secondaire, au Royaume-Uni et aux États-Unis, selon le sexe, 2000, 2008 et 2009

	TAUX SIGNALÉS (POUR 100 000) DE SYPHILIS INFECTIEUSE ET RAPPORTS HOMMES-FEMMES (H:F)								
	2000			2008			2009		
PAYS	Hommes	Femmes	H:F	Hommes	Femmes	H:F	Hommes	Femmes	H:F
Canada	0,7	0,4	1,9	7,3	1,1	6,4	9,0	1,1	8,4
Australie	3,9	2,7	1,4	10,9	1,4	7,8	11,0	1,1	10,0
Royaume-Uni	0,9	0,2	4,2	6,8	0,8	8,5	6,9	0,7	9,9
États-Unis	3,3	2,1	1,6	7,5	1,5	5,0	7,8	1,4	5,6

Sources : Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction générale de la prévention et contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, pour les données canadiennes. Système national de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, Département australien de la Santé et du Vieillissement, pour les données australiennes[21]. Département du VIH et des infections transmissibles sexuellement, Agence de protection de la santé du Royaume Uni, pour les données britanniques[22]. Division de la prévention des MTS, Centres de lutte et de prévention contre les maladies, pour les données américaines[23].

+ Comprend les cas signalés de syphilis primaire, secondaire et latente précoce. N.B. La définition de la syphilis latente précoce n'est pas la même pour les quatre pays. Un cas de syphilis latente précoce se définit comme une personne asymptomatique qui a contracté l'infection dans les deux dernières années (pour le Royaume-Uni et l'Australie) ou dans la dernière année (pour le Canada et les États-Unis).

^ Comprend seulement les cas signalés de syphilis primaire et secondaire.

Annexe A - Notes techniques

Déclaration de cas : À l'heure actuelle, certaines provinces ou certains territoires présentent à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) des nombres de cas agrégés plutôt que des données sur les cas individuels. Les treize provinces et territoires fournissent des données sur les variables suivantes : âge au moment du diagnostic, année du diagnostic, province/territoire où le diagnostic a été posé et sexe. C'est pourquoi les rapports présentés à l'échelle nationale se limitent aux analyses de ces variables. Les définitions de cas nationales peuvent être consultées en ligne à : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/09vol35/35s2/index-fra.php.

Retard de déclaration : Un délai peut s'écouler entre le moment où une personne reçoit un résultat positif au test de dépistage d'une ITS et le moment où l'ASPC reçoit les résultats. On appelle ce délai « retard de déclaration ». Lorsqu'il y a un écart entre les données présentées par l'ASPC et celles présentées individuellement par les provinces et les territoires, ce sont les données provinciales et territoriales qui prévalent, car elles sont plus à jour. Il convient aussi de souligner que les données de 2009 présentées dans le présent rapport pourraient changer.

Sous-déclaration : Les nombres de cas signalés donnent vraisemblablement une sous estimation du fardeau réel des infections dans une population pour plusieurs raisons. Par exemple, un grand nombre de personnes qui ont contracté une ITS ne présentent pas de symptômes et, par conséquent, ne se présentent peut être pas à un professionnel de la santé pour subir des tests de dépistage.

Tendances annuelles : Les tendances observées doivent être interprétées avec prudence parce qu'un certain nombre de facteurs peuvent entraîner des changements :

- Les taux calculés à partir de petits nombres sont plus susceptibles de fluctuer au fil du temps.
- Les tendances relatives au dépistage peuvent changer en raison d'améliorations apportées sur divers plans : capacités diagnostiques, élimination des doublons et retard de déclaration.

Source des données sur la population : Statistique Canada, Division de la démographie, Section des estimations démographiques, estimations de la population pour juillet, estimations intercensitaires définitives pour 1997-2005, estimations postcensitaires définitives pour 2006, estimations postcensitaires mises à jour pour 2007-2008, estimations postcensitaires préliminaires pour 2009.

Annexe B : Aperçu de la surveillance des ITS au Canada

Au Canada, en règle générale, une surveillance de routine est menée à l'échelle nationale selon les procédures opérationnelles normales pratiquées de longue date dans les provinces et territoires et à l'ASPC. Dans le cadre d'un plan de mise en œuvre de processus plus formels, la première d'une série d'ententes de partage de données a été conclue entre l'Ontario et l'ASPC en 2007.

Les provinces et territoires recueillent et gèrent les données de surveillance en appliquant une série de mécanismes (p. ex., des rapports papier, des bases de données exclusives, le SISP-i [système d'information sur la santé publique]), puis transmettent périodiquement ces données à l'ASPC. Le contenu des données transmises dépend de la capacité de chaque gouvernement de recueillir les éléments de données, des lois sur la protection des renseignements personnels et des capacités technologiques. Les données sont présentées sous des formes diverses (p. ex., transmission électronique de données présentées par ligne, exposés de cas sur support papier, données agrégées) puis saisies ou chargées directement (suivant le format) dans le Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SSMDO) par le personnel de l'ASPC.

Les données extraites du SSMDO servent de base aux tableaux de données et aux rapports de surveillance. Les tableaux de données relatives à chaque province ou territoire sont soumis à la vérification de l'autorité concernée. Les données comparées étant dynamiques, de petits écarts entre les résultats de l'ASPC et ceux des provinces ou territoires sont prévus. Les différences inférieures à 5 % ne sont pas corrigées à l'échelle nationale, mais les différences plus importantes (> 5 %) font l'objet d'un examen plus poussé qui permettra de mettre à jour les données nationales au besoin. Si des données sont modifiées par un organisme au cours du processus de vérification, elles devront de nouveau être soumises au SSMDO.

Une fois les données provinciales et territoriales validées, les membres du personnel du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'ASPC dressent les tableaux de données et les affiche sur le site Web de l'ASPC. Les tableaux de données complétés servent également de base aux rapports de surveillance annuels, lesquels offrent une analyse et une interprétation plus approfondies des tendances. Ces données sont utilisées par les planificateurs de la santé publique, les universités et les médias tant nationaux qu'internationaux.

Annexe C : Cas signalés et taux de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et syphilis infectieuse selon le groupe d'âge et le sexe

Tableau 12 : Cas signalés et taux[1] de l'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le groupe d'âge et le sexe, 1991-2009[2]

ANNÉE		SEXE	INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
1991	Cas	Homme	9	5	1	37	1 753	3 480	1 853	1 141	334	22	200	8 835
		Femme	17	13	12	530	10 259	9 489	3 657	1 926	410	26	579	26 918
		Non spécifié	0	0	0	1	8	10	5	0	1	0	10 191	10 216
		Total	26	18	13	568	12 020	12 979	5 515	3 067	745	48	10 970	45 969
	Taux	Homme	4,3	0,6	0,1	3,8	176,9	327,6	145,9	46,2	10,4	1,1		63,6
		Femme	8,6	1,7	1,3	57,3	1 095,1	925,0	295,6	78,4	12,9	1,0		190,4
		Total	6,4	1,2	0,7	29,9	623,4	621,6	220,0	62,2	11,7	1,1		164,0
1992	Cas	Homme	24	7	3	32	2 047	4 290	2 122	1 423	400	34	429	10 811
		Femme	23	16	14	605	13 235	12 466	4 550	2 407	526	58	1 463	35 363
		Non spécifié	0	1	0	0	9	18	6	3	0	1	153	191
		Total	47	24	17	637	15 291	16 774	6 678	3 833	926	93	2 045	46 365
	Taux	Homme	11,6	0,9	0,3	3,2	206,6	406,8	172,4	56,6	12,2	1,7		76,9
		Femme	11,7	2,1	1,5	64,5	1 412,1	1 225,6	378,7	96,3	16,1	2,3		247,1
		Total	11,7	1,5	0,9	33,0	793,0	809,7	274,6	76,4	14,1	2,1		163,4
1993	Cas	Homme	9	4	6	51	2 077	4 132	2 250	1 490	451	27	124	10 621
		Femme	18	11	11	600	12 744	12 012	4 558	2 542	500	40	343	33 379
		Non spécifié	0	0	0	0	4	1	2	3	0	0	12	22
		Total	27	15	17	651	14 825	16 145	6 810	4 035	951	67	479	44 022
	Taux	Homme	4,5	0,5	0,6	5,1	208,9	395,3	189,9	58,1	13,3	1,3		74,7
		Femme	9,4	1,4	1,2	63,0	1 355,0	1 194,2	394,4	100,0	14,8	1,6		230,5
		Total	6,9	0,9	0,9	33,3	766,2	787,2	291,0	79,0	14,1	1,5		153,4
1994	Cas	Homme	20	2	4	33	1 914	3 859	2 022	1 544	460	38	110	10 006
		Femme	27	13	13	577	11 567	11 282	4 165	2 669	589	40	234	31 176
		Non spécifié	0	0	0	0	5	16	9	5	0	0	18	53
		Total	47	15	17	610	13 486	15 157	6 196	4 218	1 049	78	362	41 235
	Taux	Homme	10,1	0,2	0,4	3,2	190,0	372,7	177,0	59,4	13,2	1,9		69,6
		Femme	14,4	1,6	1,4	59,8	1 215,5	1 131,8	373,6	103,8	16,8	1,5		212,8
		Total	12,2	0,9	0,9	30,8	688,4	745,9	274,5	81,6	15,0	1,7		142,0
1995	Cas	Homme	24	8	3	21	1 721	3 478	1 848	1 484	398	33	69	9 085
		Femme	32	5	10	466	10 704	10 496	3 745	2 312	459	31	191	28 451
		Non spécifié	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	9	15
		Total	56	11	13	487	12 427	13 976	5 594	3 796	858	64	269	37 551
	Taux	Homme	12,2	0,7	0,3	2,0	168,7	338,5	166,4	56,6	11,0	1,6		62,5
		Femme	17,2	0,6	1,0	47,9	1 111,1	1 060,2	345,4	89,4	12,6	1,2		192,0
		Total	14,7	0,7	0,7	24,4	626,4	692,7	254,9	72,9	11,8	1,4		127,9
1996	Cases	Homme	9	1	0	23	1 524	3 128	1 745	1 372	436	22	57	8 317
		Femme	14	9	14	435	9 752	9 439	3 549	2 134	530	26	160	26 062
		Non spécifié	0	0	0	0	6	5	1	2	0	0	6	20
		Total	23	10	14	458	11 282	12 572	5 295	3 508	966	48	223	34 399
	Rates	Homme	4,6	0,1	0,0	2,2	147,2	305,5	159,6	52,3	11,7	1,0		56,6
		Femme	7,5	1,2	1,4	44,5	997,1	956,7	331,7	82,6	14,1	1,0		174,0
		Total	6,0	0,6	0,7	22,8	560,5	625,3	244,7	67,3	12,9	1,0		115,9
1997	Cas	Homme	7	0	0	18	1 510	3 260	1 783	1 559	484	21	72	8 714
		Femme	15	3	10	378	9 588	9 170	3 458	2 103	512	33	136	25 406
		Non spécifié	1	0	0	0	4	4	1	0	1	0	13	24
		Total	23	3	10	396	11 102	12 434	5 242	3 662	997	54	221	34 144
	Taux	Homme	3,8	0,0	0,0	1,7	144,7	316,1	164,3	59,8	12,5	1,0		58,7
		Femme	8,7	0,4	1,0	38,5	971,3	924,1	325,8	81,9	13,2	1,2		167,8
		Total	6,5	0,2	0,5	19,6	546,7	614,5	244,2	70,8	12,8	1,1		113,9

ANNÉE		SEXE	INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
1998	Cas	Homme	8	0	3	36	1 934	4 094	2 338	1 934	609	32	53	11 041
		Femme	12	7	12	413	10 599	10 087	3 857	2 299	509	29	132	27 956
		Non spécifié	1	0	0	0	4	4	4	2	0	0	22	37
		Total	21	7	15	449	12 537	14 185	6 199	4 235	1 118	61	207	39 034
	Taux	Homme	4,5	0,0	0,3	3,5	183,8	394,1	217,0	75,1	15,2	1,5		73,7
		Femme	7,1	0,9	1,2	42,0	1 063,7	1 011,8	366,4	90,7	12,7	1,1		183,1
		Total	6,1	0,5	0,7	22,2	612,0	696,8	291,0	82,9	13,9	1,2		129,0
1999	Cas	Homme	15	3	3	31	1 976	4 702	2 538	2 198	722	49	50	12 287
		Femme	11	7	9	429	11 428	10 740	4 040	2 371	616	20	142	29 813
		Non spécifié	0	0	0	0	12	7	3	1	1	0	17	41
		Total	26	10	12	460	13 416	15 449	6 581	4 570	1 339	69	209	42 141
	Taux	Homme	8,7	0,4	0,3	3,0	186,7	446,3	237,0	86,4	17,5	2,2		81,4
		Femme	6,7	1,0	0,9	43,5	1 138,3	1 064,6	386,1	94,8	14,8	0,7		193,6
		Total	7,7	0,7	0,6	22,7	650,6	749,1	310,8	90,6	16,2	1,4		138,2
2000	Cas	Homme	11	2	1	30	2 335	5 013	2 786	2 366	875	45	75	13 539
		Femme	9	6	6	474	12 454	11 993	4 365	2 692	708	29	132	32 868
		Non spécifié	0	0	0	0	4	9	5	1	1	0	12	32
		Total	20	8	7	504	14 793	17 015	7 156	5 059	1 584	74	219	46 439
	Taux	Homme	6,4	0,3	0,1	2,9	219,4	470,4	260,6	94,2	20,6	2,0		88,9
		Femme	5,5	0,8	0,6	47,5	1 234,3	1 175,7	417,9	109,0	16,6	1,0		211,6
		Total	6,0	0,8	0,3	24,6	713,5	815,7	338,5	101,5	18,6	1,4		150,9
2001	Cas	Homme	14	0	0	38	2 545	5 769	3 172	2 636	951	51	66	15 242
		Femme	26	5	3	503	12 905	12 716	4 755	2 872	754	30	159	34 728
		Non spécifié	0	0	0	1	28	42	16	7	1	0	12	107
		Total	40	5	3	542	15 478	18 527	7 943	5,515	1 706	81	237	50 077
	Taux	Homme	8,2	0,0	0,0	3,6	233,9	534,9	301,5	107,1	21,7	2,2		99,2
		Femme	16,1	0,7	0,3	49,6	1 256,0	1 235,1	466,2	118,8	17,1	1,0		221,9
		Total	12,1	0,4	0,1	26,1	731,6	878,9	383,3	113,1	19,4	1,6		161,4
2002	Cas	Homme	4	1	1	26	2 768	6 625	3 721	2 998	1 178	69	60	17 451
		Femme	8	1	6	537	14 109	14 461	5 368	3 297	833	24	132	38 776
		Non spécifié	0	0	0	1	2	7	4	1	0	0	24	39
		Total	12	2	7	564	16 879	21 093	9 093	6 296	2 011	93	216	56 266
	Taux	Homme	2,4	0,1	0,1	2,4	253,1	606,0	352,1	123,5	26,2	2,9		112,3
		Femme	5,0	0,1	0,6	52,1	1 366,2	1 382,4	522,5	138,5	18,4	0,8		245,1
		Total	3,7	0,1	0,4	26,7	793,8	986,0	436,2	131,0	22,3	1,7		179,5
2003	Cas	Homme	5	1	0	25	2 911	7 296	4 094	3 292	1 252	72	62	19 010
		Femme	14	2	2	570	14 778	15 451	5 663	3 458	876	26	103	40 943
		Non spécifié	0	0	0	1	3	4	3	3	4	0	12	30
		Total	19	3	2	596	17 692	22 751	9 760	6 753	2 132	98	177	59 983
	Taux	Homme	3,0	0,1	0,0	2,3	265,9	656,5	385,5	138,7	27,1	2,9		121,3
		Femme	8,7	0,3	0,2	54,6	1 429,6	1 453,3	546,8	148,5	18,8	0,9		256,5
		Total	5,8	0,2	0,1	27,9	831,2	1 046,3	465,3	143,6	23,0	1,8		189,6
2004	Cas	Homme	8	0	2	23	3 142	8 089	4 543	3 386	1 526	95	41	20 855
		Femme	10	3	7	559	15 171	16 388	6 042	3 784	1 071	47	61	43 143
		Non spécifié	0	0	0	0	5	11	8	2	2	0	12	40
		Total	18	3	9	582	18 318	24 488	10 593	7 172	2 599	142	114	64 038
	Taux	Homme	4,6	0,0	0,2	2,1	284,8	717,0	423,4	145,8	32,2	3,8		131,8
		Femme	6,1	0,4	0,8	53,5	1 458,0	1 518,3	574,9	166,0	22,5	1,5		267,7
		Total	5,3	0,2	0,5	27,2	854,5	1 109,3	498,8	155,8	27,4	2,5		200,5
2005	Cas	Homme	7	0	1	23	3 207	8 466	4 947	3 832	1 746	103	31	22 363
		Femme	7	2	5	538	15 124	16 825	6 426	3 844	1 143	48	59	44 021
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	7	10	7	2	1	0	33	60
		Total	14	2	6	561	18 338	25 301	11 380	7 678	2 890	151	123	66 444
	Taux	Homme	4,0	0,0	0,1	2,1	286,5	741,5	456,3	167,7	36,0	4,0		139,9
		Femme	4,2	0,3	0,5	51,9	1 431,1	1 543,1	602,9	171,3	23,5	1,5		270,6
		Total	4,1	0,1	0,3	26,4	842,7	1 133,5	529,3	169,5	29,8	2,6		206,1

PAYS		SEXE	INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
2006	Cas	Homme	6	0	2	27	3 394	8 802	5 116	4 152	1 931	129	28	23 587
		Femme	12	6	12	459	15 124	17 398	7 042	4 225	1 305	56	53	45 692
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	13	11	11	3	3	0	27	68
		Total	18	6	14	486	18 531	26 211	12 169	8 380	3 239	185	108	69 347
	Taux	Homme	3,3	0,0	0,2	2,5	298,6	763,3	465,3	183,3	39,2	4,8		146,1
		Femme	7,1	0,9	1,4	44,8	1 407,0	1 583,8	648,8	189,6	26,4	1,7		278,1
		Total	5,1	0,4	0,8	23,2	837,9	1 164,0	557,0	186,5	32,9	3,1		212,9
2007	Cas	Homme	16	0	1	36	3 689	9 328	5 604	4 264	2 071	146	28	25 183
		Femme	10	2	9	486	16 035	18 313	7 508	4 601	1 401	64	56	48 485
		Non spécifié[3]	0	0	0	1	18	18	10	8	3	1	43	102
		Total	26	2	10	523	19 742	27 659	13 122	8 873	3 475	211	127	73 770
	Taux	Homme	8,7	0,0	0,1	3,4	321,1	801,2	498,9	188,2	41,8	5,2		154,3
		Femme	5,7	0,3	1,0	48,4	1 471,6	1 654,4	677,4	205,9	28,2	1,9		292,0
		Total	7,2	0,1	0,6	25,4	882,0	1 217,8	588,0	197,2	35,0	3,4		224,0
2008	Cas	Homme	13	0	1	43	4 141	10 368	6 210	4 682	2 276	122	20	27 876
		Femme	12	1	4	472	18 161	20 281	8 707	5 487	1 736	53	53	54 967
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	16	23	12	6	5	0	14	76
		Total	25	1	5	515	22 318	30 672	14 929	10 175	4 017	175	87	82 919
	Taux	Homme	6,8	0,0	0,1	4,2	357,9	883,6	538,5	205,6	45,6	4,2		168,7
		Femme	6,7	0,1	0,5	48,0	1 650,9	1 820,8	767,2	243,8	34,7	1,5		327,1
		Total	6,8	0,1	0,3	25,6	988,8	1 341,0	652,5	224,7	40,2	2,7		248,8
2009	Cas	Homme	9	3	1	56	4 549	10 742	6 600	4 806	2 376	148	21	29 311
		Femme	4	8	14	519	18 902	21 125	9 164	5 956	2 014	78	29	57 813
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	9	26	24	11	8	0	8	86
		Total	13	11	15	575	23 460	31 893	15 788	10 773	4 398	226	58	87 210
	Taux	Homme	4,7	0,4	0,1	5,5	394,4	900,7	556,7	209,7	47,2	4,9		175,2
		Femme	2,2	1,1	1,6	53,9	1 720,3	1 871,4	788,4	262,1	40,0	2,2		339,9
		Total	3,4	0,8	0,8	29,1	1 041,7	1 373,8	672,4	236,0	43,7	3,4		258,5

1 Rate per 100,000 population. Population estimates provided by Statistics Canada. (Source: Statistics Canada. Demography Division, Demographic Estimates Section. July Population Estimates. 1997-2005 final intercensal estimates, 2006 final postcensal estimates, 2007-2008 updated postcensal estimates, 2009 preliminary postcensal estimates.)

2 2009 data are preliminary and changes are anticipated. Data were verified with provinces and territories as of November, 2010.

3 Unspecified sex includes transgender cases.

Source: Hepatitis C and STI Surveillance and Epidemiology Section, Community Acquired Infections Division, Centre for Communicable Diseases and Infection Control, Public Health Agency of Canada, 2010.

Note: Small variability may exist between data reported by the provinces/territories and the Public Health Agency of Canada. Provincial/territorial data are definitive should a discrepancy exist.

Tableau 13 : Cas signalés et taux[1] de l'infection gonococcique selon le groupe d'âge et le sexe, 1980-2009[2]

ANNÉE		SEXE	INFECTION GONOCOCCIQUE											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
1991	Cas	Homme	4	0	0	22	576	1 141	897	831	344	41	3 230	7 086
		Femme	2	12	3	109	1 082	958	454	319	93	5	2 315	5 352
		Non spécifié	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	18	19
		Total	6	12	3	131	1 658	2 100	1 351	1 150	437	46	5 563	12 457
	Taux	Homme	1,9	0,0	0,0	2,3	58,1	107,4	70,6	33,6	10,7	2,1		51,0
		Femme	1,0	1,6	0,3	11,8	115,5	93,4	36,7	13,0	2,9	0,2		37,9
		Total	1,5	0,8	0,2	6,9	86,0	100,6	53,9	23,3	6,8	1,0		44,4
1992	Cas	Homme	8	0	1	19	781	1 485	1 175	1 138	428	51	62	5 148
		Femme	7	9	6	140	1 644	1 195	582	381	85	12	32	4 093
		Non spécifié	0	0	0	0	2	2	4	1	1	0	2	12
		Total	15	9	7	159	2 427	2 682	1 761	1 520	514	63	96	9 253
	Taux	Homme	3,9	0,0	0,1	1,9	78,8	140,8	95,5	45,3	13,0	2,6		36,6
		Femme	3,6	1,2	0,6	14,9	175,4	117,5	48,4	15,2	2,6	0,5		28,6
		Total	3,7	0,6	0,4	8,2	125,9	129,5	72,4	30,3	7,8	1,4		32,6
1993	Cas	Homme	1	1	3	8	596	1 013	884	845	323	26	38	3 738
		Femme	0	11	3	88	1 185	997	402	298	79	4	19	3 086
		Non spécifié	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	3	8
		Total	1	12	7	97	1 783	2 010	1 286	1 143	402	31	60	6 832
	Taux	Homme	0,5	0,1	0,3	0,8	59,9	96,9	74,6	33,0	9,5	1,3		26,3
		Femme	0,0	1,4	0,3	9,2	126,0	99,1	34,8	11,7	2,3	0,2		21,3
		Total	0,3	0,7	0,4	5,0	92,2	98,0	54,9	22,4	5,9	0,7		23,8
1994	Cas	Homme	3	0	1	10	433	796	821	971	386	34	23	3 478
		Femme	1	4	3	83	947	817	363	293	92	7	35	2 645
		Non spécifié	0	0	0	0	2	2	1	4	0	0	35	44
		Total	4	4	4	93	1 382	1 615	1 185	1 268	478	41	93	6 167
	Taux	Homme	1,5	0,0	0,1	1,0	43,0	76,9	71,9	37,3	11,0	1,7		24,2
		Femme	0,5	0,5	0,3	8,6	99,5	82,0	32,6	11,4	2,6	0,3		18,1
		Total	1,0	0,2	0,2	4,7	70,5	79,5	52,5	24,5	6,8	0,9		21,2
1995	Cas	Homme	3	2	0	9	425	769	710	980	360	36	28	3 322
		Femme	1	4	2	75	888	761	347	243	51	1	12	2 385
		Non spécifié	0	0	0	0	2	0	2	1	1	0	2	8
		Total	4	6	2	84	1 315	1 530	1 059	1 224	412	37	42	5 715
	Taux	Homme	1,5	0,2	0,0	0,9	41,7	74,8	63,9	37,4	10,0	1,7		22,9
		Femme	0,5	0,5	0,2	7,7	92,2	76,9	32,0	9,4	1,4	0,0		16,1
		Total	1,0	0,4	0,1	4,2	66,3	75,8	48,3	23,5	5,7	0,8		19,5
1996	Cas	Homme	1	2	1	5	345	688	614	820	320	26	23	2 845
		Femme	2	3	2	64	844	652	320	210	60	2	9	2 168
		Non spécifié	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	5	10
		Total	3	5	3	69	1 189	1 341	934	1 034	380	28	37	5 023
	Taux	Homme	0,5	0,2	0,1	0,5	33,3	67,2	56,1	31,3	8,6	1,2		19,4
		Femme	1,1	0,4	0,2	6,5	86,3	66,1	29,9	8,1	1,6	0,1		14,5
		Total	0,8	0,3	0,1	3,4	59,1	66,7	43,2	19,9	5,1	0,6		16,9
1997	Cas	Homme	0	0	0	2	333	599	570	765	337	23	17	2 646
		Femme	0	0	2	56	716	578	235	184	42	4	5	1 822
		Non spécifié	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	4	9
		Total	0	0	2	58	1 049	1 179	805	951	379	26	26	4 477
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,2	31,9	58,1	52,5	29,3	8,7	1,1		17,8
		Femme	0,0	0,0	0,2	5,7	72,5	58,2	22,1	7,2	1,1	0,1		12,0
		Total	0,0	0,0	0,1	2,9	51,7	58,3	37,5	18,4	4,9	0,6		14,9
1998	Cas	Homme	0	0	3	5	327	665	571	898	406	32	14	2 921
		Femme	3	5	3	51	799	575	245	196	53	5	3	1 938
		Non spécifié	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7	9
		Total	3	5	6	56	1 126	1 242	816	1 094	459	37	24	4 868
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,3	0,5	31,1	64,0	53,0	34,9	10,2	1,5		19,5
		Femme	1,8	0,7	0,3	5,2	80,2	57,7	23,3	7,7	1,3	0,2		12,7
		Total	0,9	0,3	0,3	2,8	55,0	61,0	38,3	21,4	5,7	0,7		16,1

ANNÉE		SEXE	INFECTION GONOCOCCIQUE											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
1999	Cas	Homme	1	0	1	2	337	737	597	1 077	518	45	7	3 322
		Femme	0	4	5	49	798	636	293	193	71	2	3	2 054
		Non spécifié	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	5
		Total	1	4	6	51	1 136	1 373	890	1 271	589	47	13	5 381
	Taux	Homme	0,6	0,0	0,1	0,2	31,8	70,0	55,7	42,4	12,6	2,0		22,0
		Femme	0,0	0,6	0,5	5,0	79,5	63,0	28,0	7,7	1,7	0,1		13,3
		Total	0,3	0,3	0,3	2,5	55,1	66,6	42,0	25,2	7,1	0,9		17,8
2000	Cas	Homme	1	1	0	6	432	824	656	1 246	612	46	5	3 829
		Femme	1	1	0	47	969	732	300	223	71	6	3	2 353
		Non spécifié	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	7
		Total	2	2	0	53	1 402	1 556	956	1 469	686	52	11	6 189
	Taux	Homme	0,6	0,1	0,0	0,6	40,6	77,3	61,4	49,6	14,4	2,0		25,1
		Femme	0,6	0,1	0,0	4,7	96,0	71,8	28,7	9,0	1,7	0,2		15,1
		Total	0,6	0,1	0,0	2,6	67,6	74,6	45,2	29,5	8,0	1,0		20,1
2001	Cas	Homme	0	0	0	4	467	980	740	1 224	704	53	4	4 176
		Femme	3	0	3	58	1 007	852	310	236	96	4	2	2 571
		Non spécifié	0	0	0	0	2	2	1	3	0	0	1	9
		Total	3	0	3	62	1 476	1 834	1 051	1 463	800	57	7	6 756
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,4	42,9	90,9	70,3	49,7	16,1	2,3		27,2
		Femme	1,9	0,0	0,3	5,7	98,0	82,8	30,4	9,8	2,2	0,1		16,4
		Total	0,9	0,0	0,1	3,0	69,8	87,0	50,7	30,0	9,1	1,1		21,8
2002	Cas	Homme	0	0	0	8	472	1 122	814	1 341	767	60	5	4 589
		Femme	2	2	3	62	1 049	872	374	301	97	4	4	2 770
		Non spécifié	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	6
		Total	2	2	3	70	1 521	1 995	1 188	1 644	865	64	11	7 365
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,7	43,2	102,6	77,0	55,3	17,0	2,5		29,5
		Femme	1,3	0,3	0,3	6,0	101,6	83,4	36,4	12,6	2,1	0,1		17,5
		Total	0,6	0,1	0,2	3,3	71,5	93,3	57,0	34,2	9,6	1,2		23,5
2003	Cas	Homme	0	0	0	5	535	1 242	890	1 362	906	73	12	5 025
		Femme	1	2	0	59	1 225	1 032	418	346	117	7	3	3 210
		Non spécifié	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	6
		Total	1	2	0	64	1 761	2 275	1 308	1 709	1 023	81	17	8 241
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,5	48,9	111,8	83,8	57,4	19,6	3,0		32,1
		Femme	0,6	0,3	0,0	5,7	118,5	97,1	40,4	14,9	2,5	0,2		20,1
		Total	0,3	0,1	0,0	3,0	82,7	104,6	62,4	36,3	11,0	1,5		26,0
2004	Cas	Homme	0	0	0	7	632	1 469	1 019	1 539	1 121	93	8	5 888
		Femme	1	0	1	69	1 311	1 099	465	337	134	5	0	3 422
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	2	7
		Total	1	0	1	76	1 943	2 568	1 487	1 877	1 256	98	10	9 317
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,6	57,3	130,2	95,0	66,3	23,7	3,7		37,2
		Femme	0,6	0,0	0,1	6,6	126,0	101,8	44,2	14,8	2,8	0,2		21,2
		Total	0,3	0,0	0,1	3,5	90,6	116,3	70,0	40,8	13,2	1,7		29,2
2005	Cas	Homme	0	0	0	7	614	1 398	1 083	1 439	1 110	93	5	5 749
		Femme	2	1	2	92	1 231	1 170	460	341	127	10	4	3 440
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	2	3	2	2	0	0	1	10
		Total	2	1	2	99	1 847	2 571	1 545	1 782	1 237	103	10	9 199
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,6	54,9	122,4	99,9	63,0	22,9	3,6		36,0
		Femme	1,2	0,2	0,2	8,9	116,5	107,3	43,2	15,2	2,6	0,3		21,1
		Total	0,6	0,1	0,1	4,7	84,9	115,2	71,9	39,3	12,7	1,8		28,5
2006	Cas	Homme	0	1	0	5	760	1 633	1 261	1 613	1 406	139	26	6 844
		Femme	4	3	6	85	1 523	1 422	668	507	232	14	15	4 479
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	1	4	2	2	1	0	1	11
		Total	4	4	6	90	2 284	3 059	1 931	2 122	1 639	153	42	11 334
	Taux	Homme	0,0	0,1	0,0	0,5	66,9	141,6	114,7	71,2	28,6	5,2		42,4
		Femme	2,4	0,4	0,7	8,3	141,7	129,4	61,5	22,8	4,7	0,4		27,3
		Total	1,1	0,3	0,3	4,3	103,3	135,9	88,4	47,2	16,6	2,6		34,8

ANNÉE		SEXE	INFECTION GONOCOCCIQUE											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
2007	Cas	Homme	0	0	0	12	828	1 782	1 326	1 482	1 343	116	23	6 912
		Femme	1	5	10	82	1 640	1 671	748	582	194	13	9	4 955
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	6
		Total	1	5	10	94	2 468	3 455	2 074	2 067	1 537	129	33	11 873
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	1,1	72,1	153,1	118,1	65,4	27,1	4,2		42,3
		Femme	0,6	0,7	1,1	8,2	150,5	151,0	67,5	26,0	3,9	0,4		29,8
		Total	0,3	0,4	0,6	4,6	110,3	152,1	92,9	45,9	15,5	2,1		36,1
2008	Cas	Homme	0	0	4	16	817	1 940	1 412	1 542	1 243	117	1	7 092
		Femme	0	4	6	98	1 829	1 836	906	669	260	13	2	5 623
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	2	8
		Total	0	4	10	114	2 647	3 778	2 319	2 212	1 504	130	5	12 723
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,4	1,6	70,6	165,3	122,4	67,7	24,9	4,0		42,9
		Femme	0,0	0,6	0,7	10,0	166,3	164,8	79,8	29,7	5,2	0,4		33,5
		Total	0,0	0,3	0,6	5,7	117,3	165,2	101,4	48,8	15,0	2,0		38,2
2009	Cas	Homme	1	0	0	8	705	1 684	1 226	1 278	1 132	96	6	6 136
		Femme	0	8	5	68	1 600	1 682	823	601	223	16	3	5 029
		Non spécifié[3]	0	0	0	0	3	4	1	2	0	0	3	13
		Total	1	8	5	76	2 308	3 370	2 050	1 881	1 355	112	12	11 178
	Taux	Homme	0,5	0,0	0,0	0,8	61,1	141,2	103,4	55,8	22,5	3,2		36,7
		Femme	0,0	1,1	0,6	7,1	145,6	149,0	70,8	26,4	4,4	0,4		29,6
		Total	0,3	0,5	0,3	3,8	102,5	145,2	87,3	41,2	13,5	1,7		33,1

1 Taux par 100 000 habitants. Estimations démographiques fournies par Statistique Canada. (Source : Statistique Canada, Division de la démographie, Section des estimations démographiques, estimations de la population pour juillet, estimations intercensitaires définitives de 1997 à 2005, estimations postcensitaires définitives de 2006, estimations postcensitaires mises à jour de 2007 à 2008, estimations préliminaires postcensitaires de 2009.)

2 Les données de 2009 sont préliminaires et l'on s'attend à ce qu'elles changent. Les données pnt été vérifiées par les provinces et les territoires en novembre 2010.

3 La catégorie "sexe non spécifié" inclus les transgenres.

Source : Section de la surveillance et de l'épidémiologie des ITS et de l'hépatite C. Division des infections acquises dans la collectivité, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2010.

Remarque : Il peut y avoir une légère différence entre les données déclarées par les provinces et territoires et celles de l'Agence de la santé publique du Canada. Le cas échéant, ce sont les premières qui servent de référence.

Tableau 14 : Cas signalés et taux[1] de syphilis infectieuse[2] selon le groupe d'âge et le sexe, 1993-2009[3]

ANNÉE		SEXE	SYPHILIS INFECTIEUSE[2]											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
1993	Cas	Homme	0	0	0	0	2	14	16	30	29	6	0	97
		Femme	1	0	0	0	13	24	10	15	7	6	0	76
		Non spécifié	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4
		Total	1	0	0	0	16	38	26	46	37	12	1	177
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,3	1,4	1,2	0,9	0,3		0,7
		Femme	0,5	0,0	0,0	0,0	1,4	2,4	0,9	0,6	0,2	0,2		0,5
		Total	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	1,9	1,1	0,9	0,5	0,3		0,6
1994	Cas	Homme	0	0	0	0	3	15	19	31	32	12	0	112
		Femme	0	0	0	0	9	17	14	15	11	15	0	71
		Non spécifié	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5
		Total	0	0	0	0	12	33	34	47	43	18	1	188
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,4	1,7	1,2	0,9	0,6		0,8
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,7	1,3	0,6	0,3	0,2		0,5
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,6	1,5	0,9	0,6	0,4		0,6
1995	Cas	Homme	0	0	0	0	1	16	13	31	27	6	1	95
		Femme	0	0	0	0	9	11	10	14	8	0	0	52
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	10	27	23	45	35	6	1	147
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,6	1,2	1,2	0,7	0,3		0,7
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,1	0,9	0,5	0,2	0,0		0,4
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,3	1,0	0,9	0,5	0,1		0,5
1996	Cas	Homme	0	0	0	0	3	7	12	28	20	3	1	74
		Femme	0	0	0	0	6	8	12	12	5	2	0	45
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	9	15	24	40	25	5	1	119
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	1,1	1,1	0,5	0,1		0,5
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	1,1	0,5	0,1	0,1		0,3
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	1,1	0,8	0,3	0,1		0,4
1997	Cas	Homme	0	0	0	0	1	3	8	26	26	1	0	65
		Femme	0	0	0	0	3	8	13	17	8	1	0	50
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	4	11	21	43	34	2	0	115
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,7	1,0	0,7	0,0		0,4
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8	1,2	0,7	0,2	0,0		0,3
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	1,0	0,8	0,4	0,0		0,4
1998	Cas	Homme	0	0	0	0	2	4	13	41	39	11	0	110
		Femme	0	0	0	0	6	8	10	26	14	3	0	67
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	8	12	23	67	53	14	0	177
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	1,2	1,6	1,0	0,5		0,7
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	0,9	1,0	0,3	0,1		0,4
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	1,1	1,3	0,7	0,3		0,6
1999	Cas	Homme	0	0	0	0	1	13	11	36	41	11	0	113
		Femme	0	0	0	0	8	12	14	19	22	3	0	78
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	9	25	25	55	63	14	0	191
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,2	1,0	1,4	1,0	0,5		0,7
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,2	1,3	0,8	0,5	0,1		0,5
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,2	1,2	1,1	0,8	0,3		0,6
2000	Cas	Homme	0	0	0	0	0	3	12	44	44	11	0	114
		Femme	0	0	0	0	5	9	8	23	13	2	0	60
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	5	12	20	67	57	13	0	174
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,1	1,8	1,0	0,5		0,7
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	0,8	0,9	0,3	0,1		0,4
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	0,9	1,3	0,7	0,3		0,6

ANNÉE		SEXE	SYPHILIS INFECTIEUSE[2]											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
2001	Cas	Homme	0	0	0	0	4	21	20	62	60	16	1	184
		Femme	0	0	0	0	10	25	21	23	22	2	0	103
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	14	46	41	85	82	18	1	287
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,9	1,9	2,5	1,4	0,7		1,2
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,4	2,1	1,0	0,5	0,1		0,7
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	2,2	2,0	1,7	0,9	0,3		0,9
2002	Cas	Homme	0	0	0	0	6	21	31	170	146	12	0	386
		Femme	0	0	0	0	6	24	27	23	14	1	0	95
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	12	45	58	194	160	13	0	482
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,9	2,9	7,0	3,2	0,5		2,5
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	2,3	2,6	1,0	0,3	0,0		0,6
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	2,1	2,8	4,0	1,8	0,2		1,5
2003	Cas	Homme	0	0	0	0	8	32	80	298	307	33	0	758
		Femme	0	0	0	0	12	35	34	40	23	4	0	148
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	20	68	115	338	330	37	0	908
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	2,9	7,5	12,6	6,6	1,4		4,8
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	3,3	3,3	1,7	0,5	0,1		0,9
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	3,1	5,5	7,2	3,6	0,7		2,9
2004	Cas	Homme	0	0	0	0	7	52	79	322	466	42	1	969
		Femme	0	0	0	0	8	30	33	30	28	4	0	133
		Non spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
		Total	0	0	0	0	15	82	112	352	495	46	2	1,104
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	4,6	7,4	13,9	9,8	1,7		6,1
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	2,8	3,1	1,3	0,6	0,1		0,8
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	3,7	5,3	7,6	5,2	0,8		3,5
2005	Cas	Homme	0	0	0	0	10	68	94	276	415	37	0	900
		Femme	0	0	0	0	18	33	38	35	36	3	0	163
		Non spécifié[4]	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		Total	0	0	0	0	28	102	132	311	451	40	0	1 064
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	6,0	8,7	12,1	8,6	1,4		5,6
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	3,0	3,6	1,6	0,7	0,1		1,0
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	4,6	6,1	6,9	4,6	0,7		3,3
2006	Cas	Homme	0	0	0	1	10	85	88	350	542	55	0	1 131
		Femme	0	0	0	0	14	37	27	56	42	4	0	180
		Non spécifié[4]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	1	24	122	115	406	584	59	0	1 311
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,1	0,9	7,4	8,0	15,4	11,0	2,1		7,0
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	3,4	2,5	2,5	0,9	0,1		1,1
		Total	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	5,4	5,3	9,0	5,9	1,0		4,0
2007	Cas	Homme	0	0	0	1	12	72	105	311	499	46	1	1 047
		Femme	0	0	0	2	14	26	35	43	37	1	0	158
		Non spécifié[4]	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		Total	0	0	0	3	26	98	140	355	538	47	1	1 206
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0	6,2	9,3	13,7	10,1	1,7		6,4
		Femme	0,0	0,0	0,0	0,2	1,3	2,3	3,2	1,9	0,7	0,0		1,0
		Total	0,0	0,0	0,0	0,1	1,2	4,3	6,3	7,9	5,4	0,8		3,7
2008	Cas	Homme	1	0	0	0	13	111	160	322	602	57	0	1 266
		Femme	0	0	0	1	24	44	37	55	48	3	0	212
		Non spécifié[4]	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	4
		Total	1	0	0	1	37	155	197	379	651	60	1	1 482
	Taux	Homme	0.5	0,0	0,0	0,0	1,1	9,5	13,9	14,1	12,1	2,0		7,7
		Femme	0.0	0,0	0,0	0,1	2,2	4,0	3,3	2,4	1,0	0,1		1,3
		Total	0.3	0,0	0,0	0,0	1,6	6,8	8,6	8,4	6,5	0,9		4,4

ANNÉE		SEXE	SYPHILIS INFECTIEUSE[2]											
			<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS	Total
2009	Cas	Homme	0	0	0	0	39	155	209	394	648	55	1	1 501
		Femme	1	0	0	0	13	38	39	44	43	3	0	181
		Non spécifié[4]	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		Total	1	0	0	0	52	193	248	438	692	58	1	1 683
	Taux	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	13,0	17,6	17,2	12,9	1,8		9,0
		Femme	0,5	0,0	0,0	0,0	1,2	3,4	3,4	1,9	0,9	0,1		1,1
		Total	0,3	0,0	0,0	0,0	2,3	8.3	10,6	9,6	6,9	0,9		5,0

1 Taux par 100 000 habitants. Estimations démographiques fournies par Statistique Canada. (Source : Statistique Canada, Division de la démographie, Section des estimations démographiques, estimation de la population pour juillet, estimations intercensitaires définitives de 1997 à 2005, estimations postcensitaires définitives de 2006, estimations postcensitaires mises à jour de 2007 à 2008, estimations préliminaires postcensitaires de 2009.)

2 Syphilis infectieuse inclus syphilis primaire, secondaire et latente précoce.

3 Les données de 2009 sont préliminaires et l'on s'attend à ce qu'elles changent. Les données ont été vérifiées par les provinces et les territoires en novembre 2010.

4 La catégorie "sexe non spécifié" inclus les transgenres.

Source : Section de la surveillance et de l'épidémiologie des ITS et de l'hépatite C, Division des infections acquises dans la collectivité, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2010.

Remarque : Il peut y avoir une légère différence entre les données déclarées par les provinces et territoires et celles de l'Agence de la santé publique du Canada. Le cas échéant, ce sont les premières qui servent de référence.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2008, ASPC, 2008. URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/guide-lignesdir-fra.php. Dernière consultation : 30 décembre 2010.
2. Fleming DT, Wasserheit JN. *From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection*. Sex Transm Infect 1999; 75:3-17.
3. Bremer V, Meyer T, Marcus U, Hamouda O. Lymphogranuloma venereum emerging in men who have sex with men in Germany. Euro Surveill. 2006; 11(9):pii=643. Sommaire en français : http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=643&LanguageId=1.
4. Koedijk FDH, de Boer IM, de Vries HJC, Thiesbrummel HFJ, van der Sande MAB. An ongoing outbreak of lymphogranuloma venereum in the Netherlands, 2006-2007. Euro Surveill. 2007; 12(16): pii=3177
5. Jebbary H, Alexander S, Ward H et al. Update on lymphogranuloma venereum in the United Kingdom. Sex Transm Infect 2007; 83: 324-6.
6. Lymphogranuloma venereum (LGV) Update. HIV, STD and Hepatitis Prevention Branch, Public Health Services, Health and Human Services Agency, San Diego County, 2005. URL : http://www.co.san-diego.ca.us/hhsa/programs/phs/documents/STDHEP16.pdf. Dernière consultation : 30 décembre 2010.
7. Kropp RY, Wong T; Canadian LGV Working Group. Emergence of lymphogranuloma venereum in Canada. CMAJ 2005;172:1674–1676.
8. Savage EJ, van de Laar MJ, van der Sande M, et al. Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. Euro Surveill. 2009;14(48):pii=19428.
9. Agence de la santé publique du Canada. *Lymphogranuloma venereum (LGV) au Canada : recommandations pour son diagnostic et son traitement Protocole de surveillance accrue à l'échelle nationale*. URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lgv/lgv-rdt-eng.php. Dernière consultation : 30 décembre 2010.
10. Holmes KK, Mardh PA, Sparling PF et al. *Sexually transmitted diseases 3rd ed*. Mcgraw-Hill, 1999.
11. Manitoba Health. The descriptive epidemiology of sexually transmitted infections (STI) and blood-borne pathogens in Manitoba: 2002-2003. Manitoba Health. 2008.
12. Gratix J., L. Honish , L. Mashinter et al. « Éclosion de syphilis à Edmonton, en Alberta : analyse descriptive d'une série de cas de syphilis primaire survenus entre juillet 2004 et avril 2006 », *Rel. mal. transm. Can.*, vol. 33, no 6 (mars 2008), p. 61-67.
13. Jayaraman GC, Read RR, Singh A. Characteristics of individuals with male-to-male and heterosexually acquired infectious syphilis during an outbreak in Calgary, Alberta, Canada. Sex Transm Dis 2003 Apr; 30(4):315-9.
14. Ogilvie G, Knowles L, Wong E, et al. Incorporating a social networking approach to enhance contact tracing in a heterosexual outbreak of syphilis. Sex Transm Infect 2005 Apr;81(2):124-7.
15. Patrick DM, Rekart ML, Jolly A, Mak S, Tyndall M, Maginley J, Wong E, Wong T, Jones H, Montgomery C, Brunham RC. Heterosexual outbreak of infectious syphilis: epidemiological and ethnographic analysis and implications for control. Sex Transm Infect 2002 Apr; 78 Suppl 1:i164-i169.
16. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal Centre. *Les ITS bactériennes resurgissent en force!* Prévention en pratique médicale. 2002. 9-24-0080.
17. Toronto Public Health. Infectious syphilis on the rise in Toronto - information for health care providers. Toronto Public Health. 2005.

18. Wheeler C. Surge in syphilis prompts warning: disease breaks out among users of gay bathhouses. Ottawa Citizen 2001 Mar 28.

19. CBC News. *N.W.T sounds alarm about syphilis comeback*. URL : http://www.cbc.ca/canada/north/story/2008/11/07/nwt-syphilis.html. Dernière consultation : 15 décembre 2009.

20. Singh AE, Sutherland K, Lee B, Robinson JL, Wong T. Resurgence of early congenital syphilis in Alberta. CMAJ 2007;177:33-6.

21. Department of Health and Ageing, Australian Government. *National Notifiable Diseases Surveillance System: Notifications of a selected disease by age group, sex, and year*. URL : http://www9.health.gov.au/cda/Source/CDA-index.cfm. Dernière consultation : 16 novembre 2010.

22. Health Protection Agency. *STI Annual Data tables*. URL : http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/STIs/STIsAnnualData/ Dernière consultation : 16 novembre 2010. http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1281953080247

23. Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Diseases - Interactive Data 1996 - 2008*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. URL : http://wonder.cdc.gov/std-std-v2008-race-age.html. Dernière consultation : 16 novembre 2010.