

RÉSUMÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE AMÉLIORÉ

La chlamydia en Ontario en 2022

Date de publication : janvier 2024

Objet

Le présent rapport annuel résume des données sur les tendances dans le temps, l'âge et le sexe, la région géographique, le site d'infection et les tests de dépistage pour les cas confirmés de chlamydia en Ontario, et met l'accent sur les cas déclarés en 2022. Ce rapport contient les données les plus récentes provenant du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **18 septembre 2023**. Les cas correspondant à la définition provinciale des cas confirmés de [chlamydia](#) sont inclus dans le présent rapport.

Les données de surveillance de la chlamydia déclarées entre 2020 et 2022 doivent être interprétées avec prudence en raison de changements dans l'accessibilité des soins de santé, les comportements favorisant la santé, le suivi en santé publique et la consignation des cas durant la pandémie de COVID-19.

Points saillants

Tendances dans le temps

- L'incidence de cas d'infection à la chlamydia confirmés en laboratoire dans la province a augmenté de façon constante entre 2013 et 2019, avant de diminuer en 2020 et 2021 puis de connaître une légère hausse en 2022; elle demeure inférieure à l'incidence enregistrée en 2019 (avant la pandémie).
- Les baisses observées dans l'incidence de la chlamydia de 2020 à 2022 étaient probablement attribuables aux répercussions de la pandémie de COVID-19 et doivent être interprétées avec prudence.
- Entre 2013 et 2022, plus de la moitié des cas de chlamydia déclarés en Ontario sont survenus chez les femmes (moyenne : 58,3 %; intervalle : 54,6 %-61,5 %). Cependant, la proportion de cas observés chez les hommes a augmenté ces dernières années, passant de 38,5 % en 2013 à 45,1 % en 2022.
- Au cours de chacune des 10 dernières années, le taux d'incidence de la chlamydia était de 1,2 à 1,5 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes ([figure 1](#)).

Âge et sexe

- En 2022, le taux d'incidence de la chlamydia le plus élevé a été observé chez les femmes de 20 à 24 ans, suivies des femmes de 15 à 19 ans et des hommes de 20 à 24 ans ([figure 2](#)).

Région géographique

- Le Bureau de santé du Nord-Ouest a affiché le taux annuel d'incidence de la chlamydia le plus élevé entre 2018 et 2022. Le Bureau de santé de Toronto a affiché le deuxième taux annuel d'incidence de la chlamydia le plus élevé en 2019, 2021 et 2022 ([tableau A1](#)).

Site d'infection

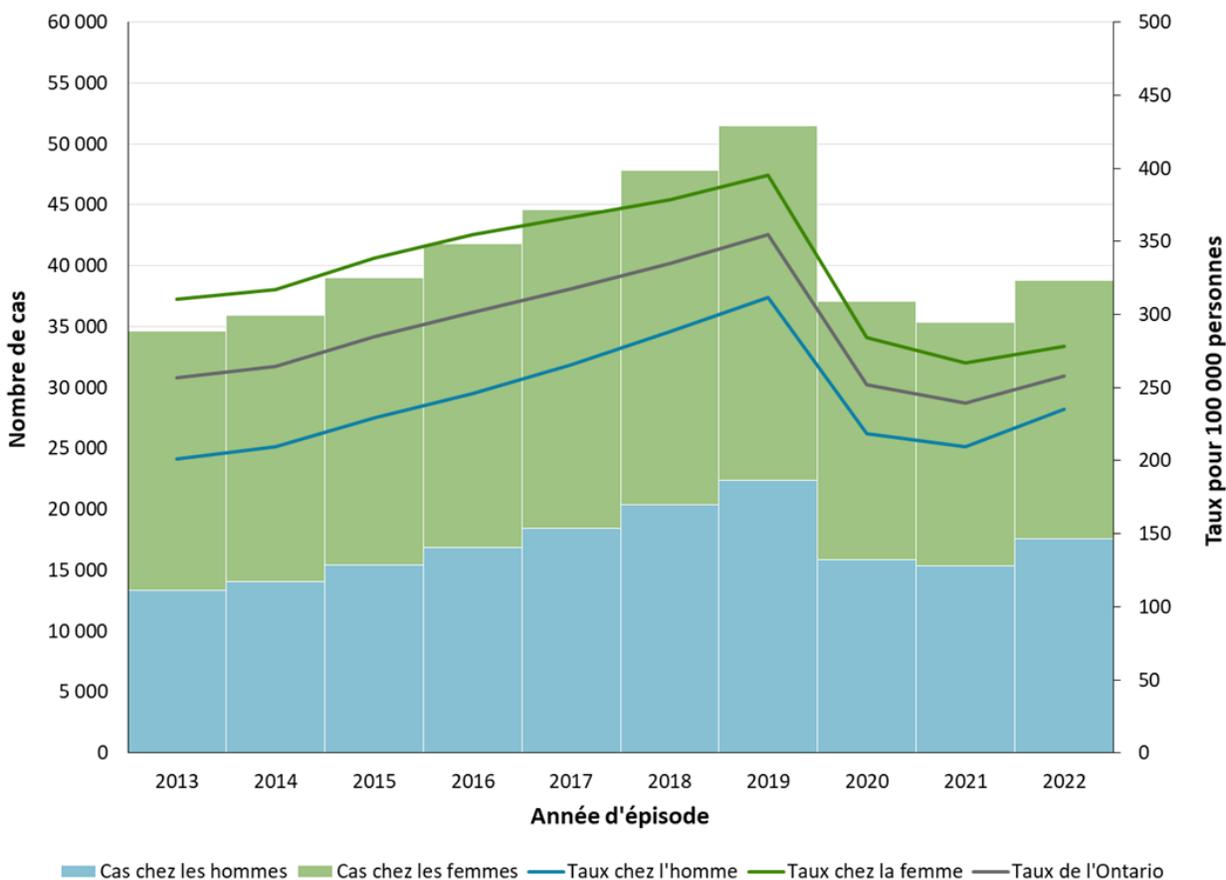
- La plupart (98,1 %; 19 764/20 138) des infections à la chlamydia chez les femmes ont été détectées dans des spécimens prélevés de sites urogénitaux uniquement.
- Chez les hommes, 78,4 % (12 987/16 562) des infections à la chlamydia ont fait intervenir uniquement des sites urogénitaux; cependant, 19,8 % (3 281/16 562) ont été observés dans des sites extragénitaux, le plus souvent rectal (80,3 %; 2 636/3 281) ([tableau 2](#)).

Tests de dépistage

- Entre 2013 et 2022, Santé publique Ontario (SPO) a analysé en moyenne 274 463 spécimens par année pour le dépistage de la chlamydia au moyen de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Au cours de cette période, le taux de positivité des tests est passé de 6,0 % en 2013 à 5,3 % en 2022.
- En moyenne, 106 151 spécimens prélevés sur des hommes ont été analysés chaque année entre 2013 et 2022 (intervalle : 82 255-166 256), et le taux de positivité des tests s'est échelonné entre 5,8 % et 8,5 % (moyenne : 7,3 %).
- En moyenne, 164 961 spécimens prélevés sur des femmes ont été analysés chaque année entre 2013 et 2022 (intervalle : 109 362-190 343), et le taux de positivité des tests s'est échelonné entre 4,7 % et 5,3 % (moyenne : 5,1 %) ([figure 4](#)).

Tendances dans le temps

Figure 1. Cas de chlamydia et taux (par 100 000 habitants), selon l'année et le sexe*, Ontario, 2013-2022



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

Estimations de la population : Statistique Canada

Remarque : *Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes.

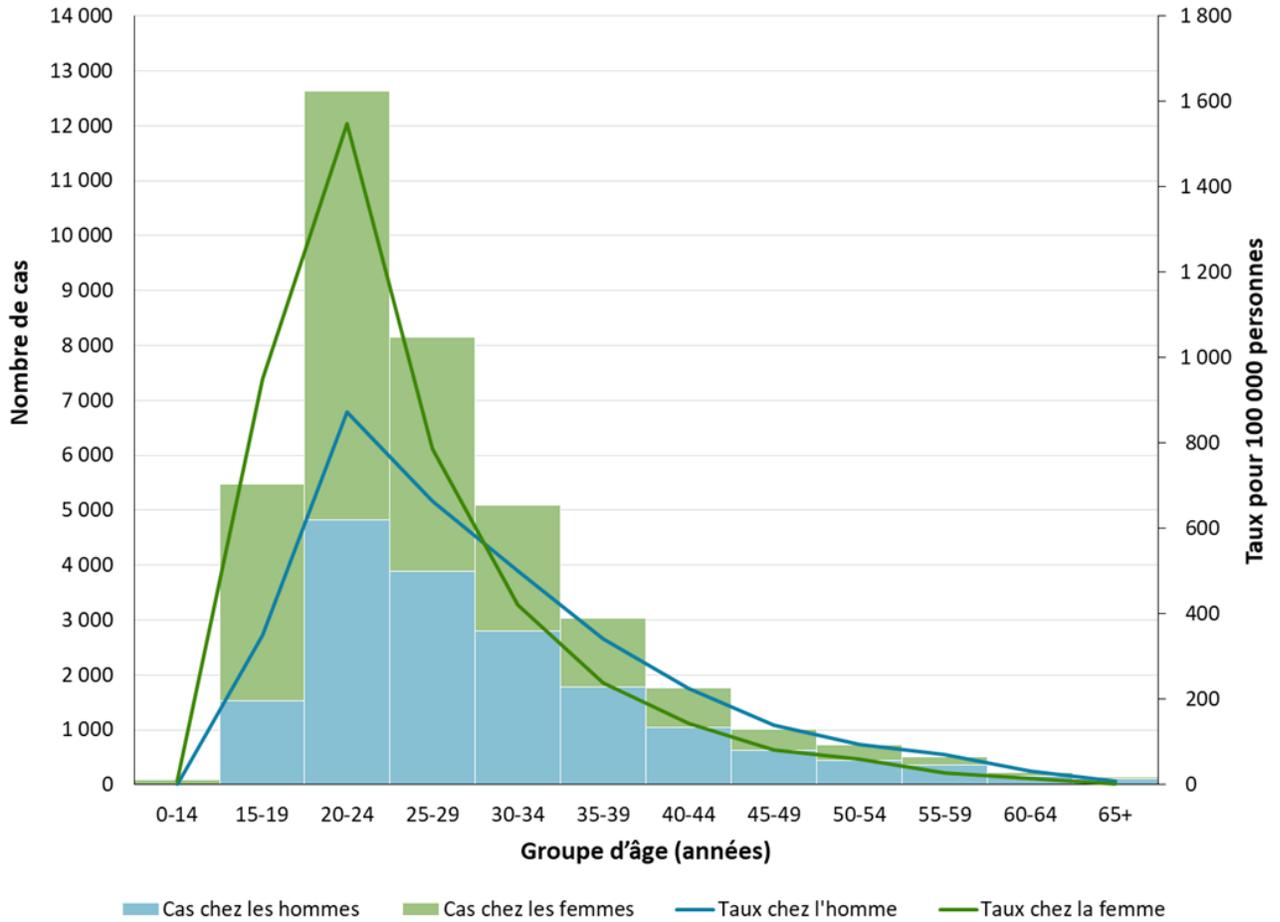
Âge et sexe

Tableau 1. Cas de chlamydia selon le groupe d'âge et le sexe, Ontario, 2022 (n = 38 943)

Caractéristiques démographiques	2022
Âge moyen (en années)	28,3
Âge médian et écart interquartile (en années)	25,6 (21,5-32,4)
Groupe d'âge	n (%)
<20 ans	5 586 (14,3 %)
20 à 29 ans	20 855 (53,6 %)
30 à 39 ans	8 122 (20,9 %)
40 à 49 ans	2 769 (7,1 %)
50 à 59 ans	1 244 (3,2 %)
60 à 69 ans	312 (0,8 %)
70 ans et plus	52 (0,1 %)
Inconnu	3 (<0,1 %)
Sexe	n (%)
Masculin	17 571 (45,1 %)
Féminin	21 258 (54,6 %)
Transgenre	64 (0,2 %)
Autre	12 (<0,1 %)
Inconnu	38 (0,1 %)

Source des données : SIISP

Figure 2. Cas de chlamydia et taux (pour 100 000 personnes), selon le groupe d'âge et le sexe*, Ontario, 2022

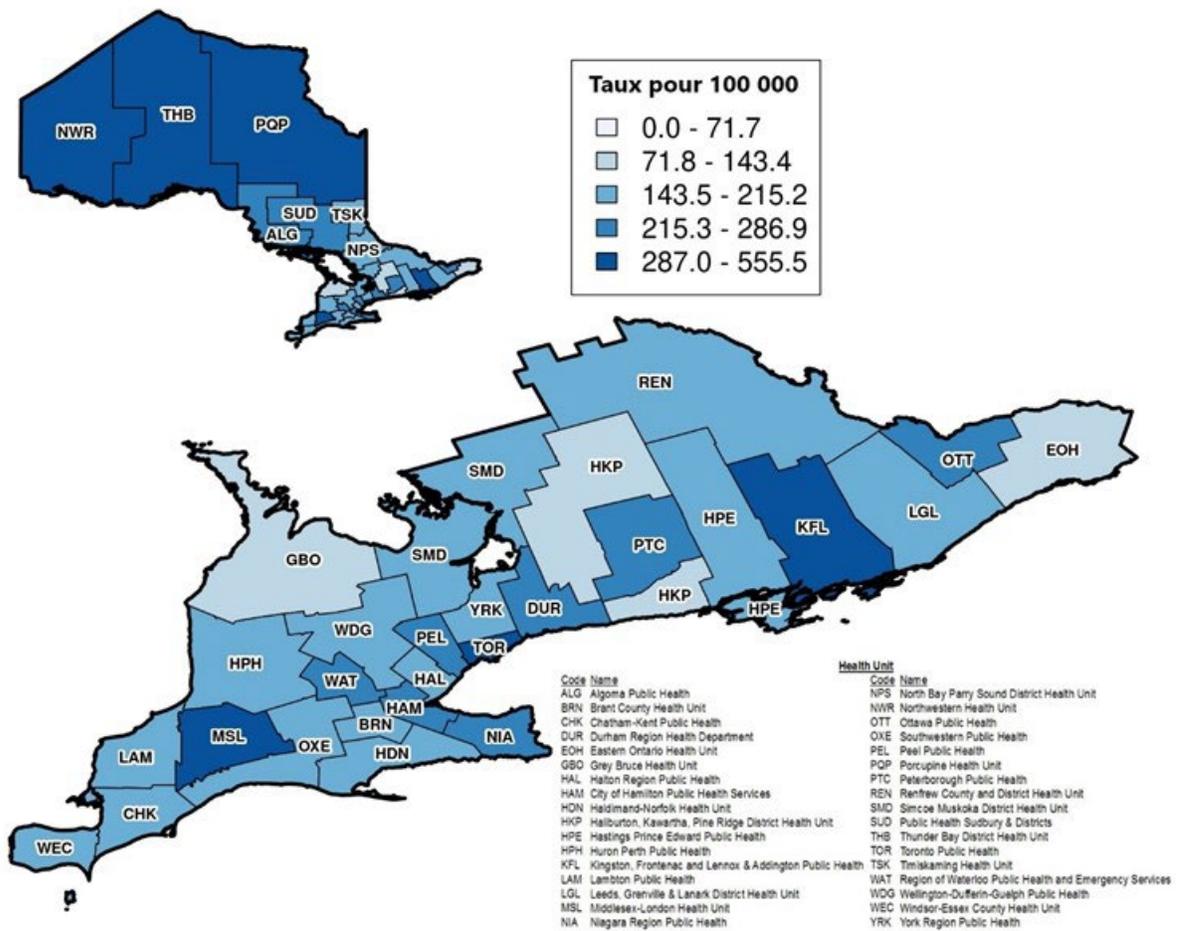


Sources des données : SIISP; Statistique Canada.

Remarque : *Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes.

Région géographique

Figure 3. Taux de chlamydia pour 100 000 personnes, selon le bureau de santé publique, Ontario, 2022



Sources des données : SIISP; Statistique Canada.

Remarque : Données fournies dans le tableau A1 de l'annexe A.

Site d'infection

Tableau 2. Cas de chlamydia selon le site d'infection et le sexe*, Ontario, 2022

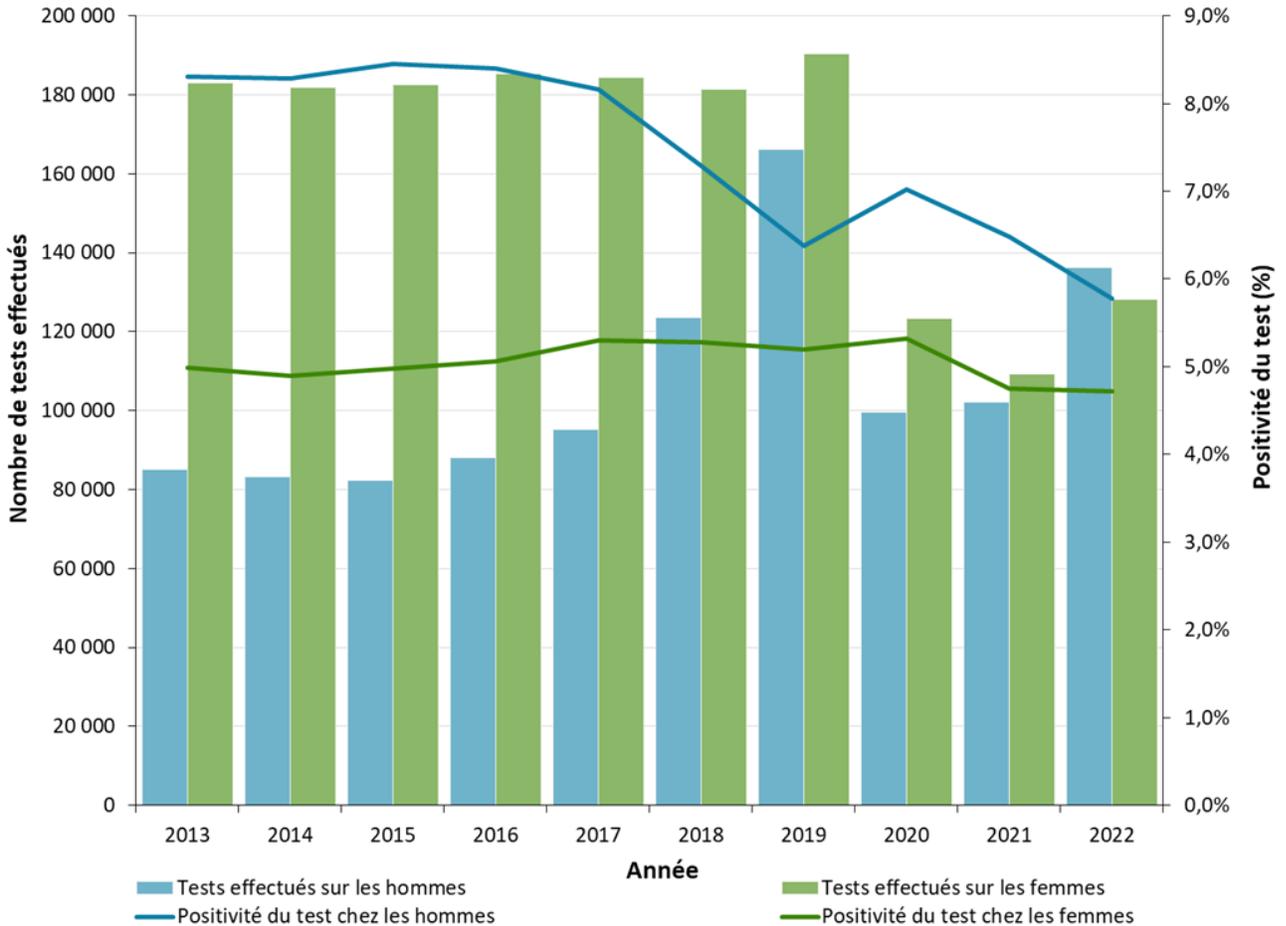
Site d'infection	Hommes n (%)	Femmes n (%)	Total n (%)
Urogénital uniquement**	12 987 (78,4 %)	19 764 (98,1 %)	32 751 (89,2 %)
Extragénital uniquement	3 281 (19,8 %)	178 (0,9 %)	3 459 (9,4 %)
Rectal	2 636 (80,3 %)	47 (26,4 %)	2 683 (77,6 %)
Pharyngé	315 (9,6 %)	128 (71,9 %)	443 (12,8 %)
Rectal et pharyngé	330 (10,1 %)	3 (1,7 %)	333 (9,6 %)
Urogénital et extragénital	294 (1,8 %)	196 (1,0 %)	490 (1,3 %)
Total†	16 562 (100,0 %)	20 138 (100,0 %)	36 700 (100,0 %)

Source des données : SIISP

Remarque : *Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes. **Comprend les sites suivants : urètre, urine, vagin (femmes uniquement) et col de l'utérus (femmes uniquement). †Comprend uniquement les cas pour lesquels un site d'infection urogénital et/ou extragénital a été consigné dans le SIISP. Exclut 2 129 cases (chez des hommes et des femmes) dont le site d'infection n'était ni urogénital ni extragénital (n = 1 663) ou à l'égard desquels aucun site d'infection n'avait été consigné dans le SIISP (n = 466).

Tests de dépistage

Figure 4. Nombre de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) effectués par Santé publique Ontario (SPO) et positivité des tests pour *C. trachomatis*, selon l'année et le sexe*, Ontario, 2013-2022



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

Remarque : *Exclut les cas qui ne se sont pas identifiés comme étant des hommes ou des femmes. Comprend tous les TAAN effectués sur des échantillons du col de l'utérus, de l'urètre, du vagin, d'urine, du rectum et du pharynx et d'un petit nombre d'autres sites; les échantillons rectaux et pharyngés sont acceptés pour le TAAN depuis avril 2018.

Notes techniques

Sources des données

DONNÉES SUR LES CAS

- Les données figurant dans le présent rapport reflètent les données saisies dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario (MSAN) en date du **18 septembre 2023**.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données précédemment saisies. Par conséquent, les données extraites du SIISP dressent un portrait de la situation au moment de leur extraction et peuvent différer de celles des rapports précédents ou subséquents.

DONNÉES DE LABORATOIRE

- Les données ont été extraites du Système de gestion de l'information des laboratoires de SPO le **9 août 2023**.

DONNÉES SUR LA POPULATION DE L'ONTARIO

- Les estimations de la population de l'Ontario proviennent d'un document de Statistique Canada : Estimations de la population 2001 à 2022 : Tableau 1 estimation annuelle de la population selon l'âge et le sexe du 1^{er} juillet 2001 à 2022, régions sanitaires, Ontario [tableau de données non publié], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2023 [reçu le 13 mars 2023].

Mises en garde concernant les données

SIISP

- Les données déclarées entre 2020 et 2022 doivent être interprétées avec prudence. Les interventions contre la pandémie de COVID-19 se sont probablement répercutées sur le dépistage et sur les pratiques de saisie des données dans le SIISP.
- Les données ne représentent que les cas confirmés de chlamydia déclarés aux bureaux de santé publique et consignés dans le SIISP. Par conséquent, tous les nombres de cas comportent des degrés divers de sous-déclaration en raison de divers facteurs, comme la sensibilisation à la maladie et les comportements liés à l'obtention de soins médicaux qui peuvent dépendre de la gravité de la maladie, les pratiques cliniques, les modifications apportées aux tests de laboratoire et les comportements en matière de déclaration.
- Seuls les cas de chlamydia qui correspondent à la catégorie de cas confirmés selon les [définitions de cas](#) de surveillance du MSAN sont inclus dans les cas déclarés. Les définitions de cas de surveillance provinciale disponibles en ligne dans le Protocole concernant les maladies infectieuses sont les plus à jour.
- Des changements apportés au fil des ans à la classification des maladies et aux définitions de cas de surveillance de la province pourraient avoir une incidence sur l'analyse des tendances dans le temps. Dans le SIISP, les cas sont classés en fonction des définitions de cas de surveillance du MSAN qui ont été utilisées au moment de la déclaration du cas.

- Le rapport technique [Factors Affecting Reporting Diseases in Ontario: Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016](#) de SPO et son [annexe](#) contiennent des renseignements plus détaillés sur ce sujet.
- Les cas de chlamydia sont déclarés selon la date d'épisode, qui est la date estimée de l'apparition de la maladie pour un cas donné. Pour déterminer cette date, le SIISP utilise la hiérarchie suivante : Date d'apparition > Date de prélèvement de l'échantillon > Date de l'analyse en laboratoire > Date de déclaration.
 - Par exemple, si une date d'apparition est indiquée, elle devient la date d'épisode. Autrement, on utilise la prochaine date dans la hiérarchie (c.-à-d., la date de prélèvement de l'échantillon), et ainsi de suite.
- La répartition du nombre de cas par région géographique est fondée sur le bureau de santé qui a fait le diagnostic (BSD). Il s'agit du bureau de santé publique du territoire où résidait la personne au moment de l'apparition ou de la déclaration de la maladie.
 - Les cas pour lesquels le BSD déclaré est le MSSLD (afin d'indiquer qu'un cas n'est pas un résident de l'Ontario) ont été exclus de la présente analyse.
- Ont été exclus les cas pour lesquels la disposition a généré l'un des messages suivants : ENTRÉ PAR ERREUR, NON CONFORME À LA DÉFINITION, CAS EN DOUBLE-NE PAS UTILISER ou toute autre variation de ces mentions.
- Les valeurs suivantes pour le sexe sont tirées des données consignées dans le champ portant sur le genre du SIISP : HOMME, FEMME, TRANSGENRE, AUTRE, INCONNU. Les valeurs inscrites dans ces champs sont combinées pour présenter les nombres totaux et les taux. Pour les taux selon le sexe, seules les données relatives aux hommes et aux femmes sont présentées car il n'y a pas de dénominateur pour les autres valeurs.
 - Remarque : Les cas comportant la valeur « transgenre » comprennent les hommes et les femmes transgenres, car il n'est pas possible d'établir d'autres distinctions en fonction des données du SIISP.
- Il peut exister des cas en double parce que des ensembles de données en double n'ont pas été identifiés et exclus, à moins qu'ils aient déjà été résolus à l'échelle locale ou provinciale avant l'extraction des données du SIISP.
- Les infections extragénitales à la chlamydia sont déclarées en fonction du site de prélèvement du spécimen qui a fait l'objet d'un test positif en laboratoire. Soulignons toutefois que le site n'est pas consigné dans le SIISP pour tous les cas de chlamydia.

SYSTÈME DE GESTION DE L'INFORMATION DES LABORATOIRES

- Les données de laboratoire portent uniquement sur les tests effectués à SPO. Elles portent sur des spécimens uniques et peuvent surreprésenter les nombres de cas, étant donné que des échantillons multiples peuvent provenir du même patient au cours d'une année donnée. Les données ne comprennent pas les tests effectués par des laboratoires communautaires de la province, qui effectuent une forte proportion des TAAN pour la chlamydia.
- Les données ne représentent pas des personnes mais plutôt l'ensemble des isolats; la même personne peut avoir subi un test de dépistage de *Chlamydia trachomatis* à plus d'un site (p. ex., pharyngé et rectal) ou à plus d'une occasion au cours de l'année civile, et tous ces tests sont inclus dans ces données, qu'ils aient été négatifs ou positifs.

- Le taux de positivité des tests de dépistage de la chlamydia représente le nombre de spécimens positifs pour *C. trachomatis* divisé par le nombre total de spécimens testés pour *C. trachomatis*.
- Les spécimens rectaux et pharyngés sont acceptés à des fins de TAAN depuis avril 2018, ce qui aurait pu contribuer à la hausse du nombre de TAAN effectués en 2019.
- Le 1^{er} décembre 2021, SPO a commencé à utiliser le test Roche pour les TAAN, de sorte qu'il n'était plus possible de demander uniquement le dépistage soit de *C. trachomatis* soit de *N. gonorrhoeae*. Par conséquent, toute incidence sur les TAAN après cette date s'applique au dépistage de *C. trachomatis* et de *N. gonorrhoeae*.
- La date de connexion a été utilisée pour déterminer l'année du test.
- Les renseignements démographiques sont obtenus de demandes sur papier accompagnant le spécimen du patient et sont donc sujets à des erreurs de transcription.

Annexe A

Tableau A1. Cas de chlamydia et taux (par 100 000 habitants), selon le bureau de santé publique, Ontario, 2018-2022

Bureau de santé publique	2018	2019	2020	2021	2022
Santé publique Algoma	260 (223,3)	365 (311,6)	262 (222,7)	320 (272,6)	269 (226,7)
Bureau de santé du comté de Brant	519 (347,8)	485 (320,3)	355 (231,1)	372 (237,0)	343 (213,5)
Bureau de santé de Chatham-Kent	270 (255,3)	297 (280,0)	238 (222,5)	231 (213,8)	232 (212,7)
Bureau de santé de Hamilton	1 793 (316,7)	2 115 (368,2)	1 587 (272,2)	1 549 (263,7)	1 494 (250,2)
Bureau de santé de la région de Durham	2 292 (334,4)	2 464 (352,9)	1 821 (255,2)	1 547 (212,5)	1 806 (242,2)
Bureau de santé de l'Est de l'Ontario	412 (195,2)	412 (193,0)	292 (135,2)	236 (107,9)	260 (117,2)
Bureau de santé de Grey Bruce	367 (214,4)	436 (251,0)	291 (165,2)	324 (180,5)	253 (138,5)
Bureau de santé d'Haldimand-Norfolk	255 (217,8)	263 (221,1)	207 (172,5)	193 (158,0)	189 (152,1)
Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge	369 (196,1)	391 (206,3)	280 (146,5)	277 (143,1)	215 (109,7)
Bureau de santé de la région de Halton	1 170 (200,3)	1 289 (215,6)	969 (158,8)	857 (139,0)	910 (145,1)
Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward	514 (304,1)	523 (306,2)	438 (253,4)	337 (193,0)	328 (184,9)
Bureau de santé de Huron Perth	269 (187,9)	329 (227,4)	265 (181,1)	274 (184,7)	256 (170,1)
Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington	963 (468,5)	973 (468,4)	806 (385,2)	612 (291,2)	756 (353,8)
Bureau de santé de Lambton	336 (256,0)	347 (262,3)	210 (158,4)	227 (171,3)	255 (189,8)
Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark	345 (196,1)	377 (211,8)	319 (177,4)	275 (151,2)	317 (172,1)
Bureau de santé de Middlesex-London	2 126 (430,6)	2 195 (436,8)	1 574 (308,6)	1 583 (306,8)	1 789 (336,3)

Bureau de santé publique	2018	2019	2020	2021	2022
Bureau de santé de la région de Niagara	1 645 (348,4)	1 727 (361,2)	1 282 (266,1)	1 141 (234,5)	1 242 (250,4)
Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound	446 (345,8)	470 (363,6)	278 (214,3)	290 (221,2)	251 (186,7)
Bureau de santé du Nord-Ouest	541 (665,2)	714 (877,5)	570 (699,9)	423 (516,7)	456 (555,5)
Santé publique Ottawa	3 807 (378,9)	3 933 (383,6)	2 605 (249,4)	2 521 (239,5)	3 069 (286,3)
Bureau de santé de la région de Peel	4 211 (281,5)	4 976 (324,4)	3 499 (224,5)	3 356 (214,2)	3 912 (244,6)
Bureau de santé de Peterborough	621 (423,2)	577 (391,6)	398 (269,2)	302 (203,4)	385 (254,9)
Bureau de santé Porcupine	414 (486,7)	370 (433,9)	312 (366,9)	283 (334,1)	266 (312,2)
Santé publique Sudbury et districts	792 (388,3)	896 (437,9)	720 (351,0)	571 (277,5)	553 (265,0)
Bureau de santé de Waterloo	1 804 (311,5)	1 956 (329,9)	1 426 (235,8)	1 325 (216,8)	1 387 (218,8)
Bureau de santé du comté et du district de Renfrew	341 (317,5)	279 (258,2)	196 (180,2)	167 (152,1)	172 (155,5)
Bureau de santé de Simcoe Muskoka	1 589 (273,0)	1 514 (254,8)	1 164 (192,3)	1 206 (195,1)	1 117 (176,1)
Bureau de santé du Sud-Ouest	462 (218,0)	477 (221,3)	416 (189,9)	334(149,4)	382(167,2)
Bureau de santé du district de Thunder Bay	694 (441,6)	691 (438,4)	488 (310,0)	523 (335,4)	505 (323,3)
Bureau de santé de Timiskaming	77 (227,6)	66 (194,6)	69 (202,9)	65 (189,8)	51 (148,1)
Bureau de santé de Toronto	13 920 (477,1)	15 020 (506,9)	10 394 (348,3)	10 375 (351,0)	11 904 (393,4)
Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph	817 (268,8)	887 (287,8)	652 (208,6)	558 (176,3)	671 (208,6)
Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex	873 (207,0)	998 (234,2)	747 (174,7)	741 (173,9)	776 (178,0)
Bureau de santé de la région de York	2 614 (225,1)	2 743 (231,9)	2 010 (167,6)	2 024 (167,5)	2 172 (177,4)

Bureau de santé publique	2018	2019	2020	2021	2022
Total	47 928 (335,0)	51 555 (354,5)	37 140 (252,2)	35 419 (239,2)	38 943 (257,7)

Sources des données : SIISP; Statistique Canada

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *La chlamydia en Ontario en 2022*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, faites parvenir un courriel à healthprotection@oahpp.ca.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

Logo du gouvernement de l'Ontario

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

