



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada 

Tendances épidémiologiques de la syphilis au Canada : d'hier à aujourd'hui (2009-2022)

20 novembre 2023

Division de la surveillance des ITSS

Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections,

Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la
vaccination, ASPC

Reconnaissance des territoires

J'aimerais profiter de l'occasion pour souligner que le territoire sur lequel je vis et je travaille, Tiohtià:ke, est le territoire traditionnel et non cédé de la Nation Kanien'kehà:ka.

Je suis reconnaissante d'avoir l'occasion de partager leur terre.

Objectifs d'apprentissage

1. Comprendre le rôle du gouvernement fédéral dans la surveillance nationale.
2. Décrire les tendances historiques et actuelles des taux de syphilis infectieuse au Canada.
3. Décrire les tendances historiques et actuelles des taux de syphilis congénitale au Canada.
4. Reconnaître et comparer la diversité de l'épidémiologie de la syphilis dans différentes provinces et territoires.
5. Discuter des déterminants sociaux de la santé associés à la syphilis (et à d'autres ITSS).

Surveillance de la santé publique : rôle et mandat fédéraux

Modèle fédéral :

- Respecte les pouvoirs législatifs provinciaux et territoriaux
- Rôle de soutien
- Les données sont recueillies dans les provinces et territoires et elles sont utilisées au niveau local pour informer les services de santé publique de première ligne (gestion des cas, sensibilisation, etc.)
- Prochainement, les données sont communiquées par les provinces et territoires avec l'ASPC pour utilisation secondaire

Nos partenaires :

- Autorités sanitaires provinciales et territoriales :
 - Responsables de préparer leurs systèmes de santé et leurs fournisseurs de soins de santé à surveiller, déclarer et gérer les cas de syphilis dans leurs juridictions
- Ministères du gouvernement du Canada qui surveillent les tendances de la syphilis pour leurs populations particulières

Priorités fédérales :

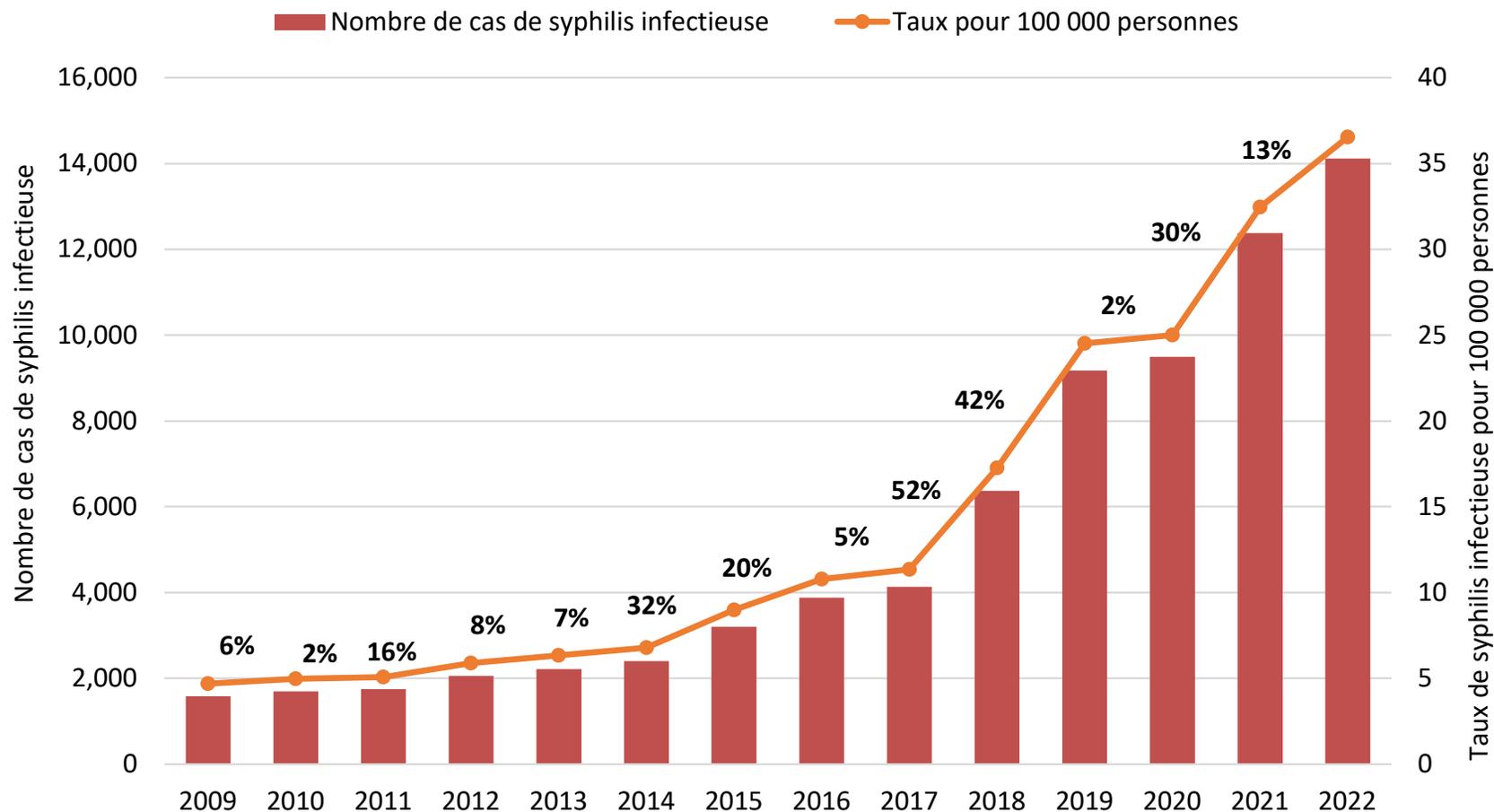
- Suivi et analyse des tendances : rapports nationaux, infographies
- Cerner les possibilités d'intervention fédérale (p. ex., soutien de la capacité des provinces et territoires)
- Éclairer les priorités et les programmes fédéraux : subventions et contributions, cadres stratégiques
- Engagements internationaux en matière de rapports (p. ex., OMS)

Remarques sur les données et leurs limites

- Les données de surveillance nationale sont généralement incomplètes en ce qui concerne les variables explicatives (populations clés, facteurs de risque, déterminants sociaux de la santé).
 - Elles sont limitées à l'information précisée dans les systèmes de déclaration des provinces et territoires en matière de santé publique.
 - Les données sur l'ethnicité ne sont pas disponibles à l'échelle nationale.
 - Certaines variables recueillies (p. ex., consommation de substances, comportement sexuel, état de grossesse) dépendent de l'autodéclaration, comportent une grande proportion de données manquantes et ne sont pas recueillies ou déclarées de façon uniforme par toutes les provinces et territoires.
 - La surveillance est complétée par des revues de la littérature pour contextualiser les données et mieux comprendre les facteurs connexes.
- Cas confirmés en laboratoire recueillis – fardeau caché des cas probables, non diagnostiqués ou non stadifiés (le diagnostic et la stadification peuvent être complexes).
- Les systèmes fédérés posent des défis en matière de collecte de données (hétérogénéité, interopérabilité, etc.).
- Problèmes liés à l'infrastructure de données : formulaires de rapport de cas, définitions de cas et éléments de données non normalisés à travers les 13 provinces et territoires; systèmes de TI qui ne s'adaptent pas facilement pour accepter de nouvelles variables; etc.
- Changements de méthodes au fil du temps – il peut y avoir des incohérences.
- Les tendances indiquées pour 2020-2022 sont touchées par la pandémie de COVID-19 et elles doivent être interprétées avec prudence.

Syphilis infectieuse : tendances au fil du temps, 2009-2022

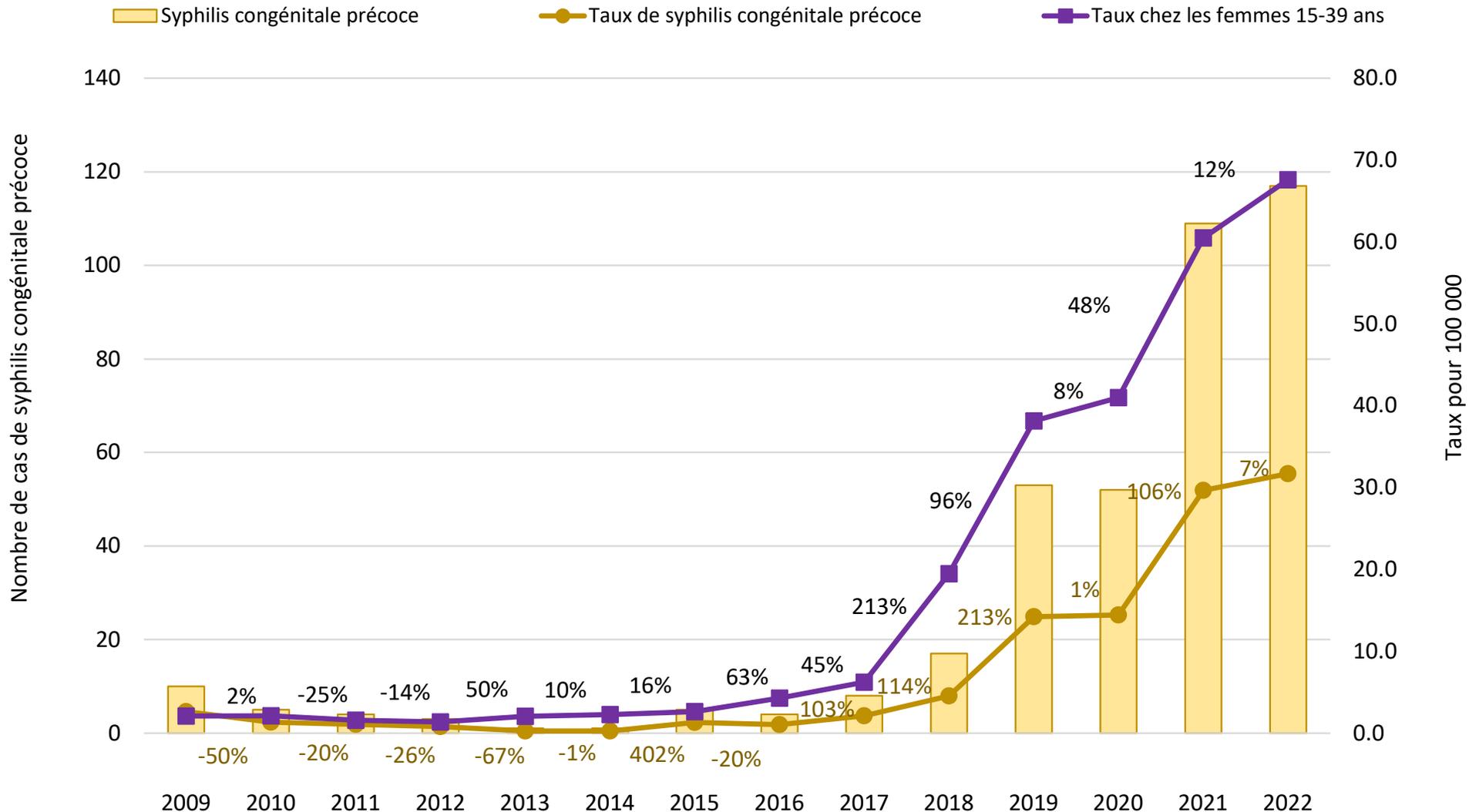
Nombre et taux pour 100 000 personnes de cas déclarés de syphilis infectieuse totale au Canada, 2009 à 2022



Note : Les pourcentages (%) sur la figure représentent les changements annuels des taux.

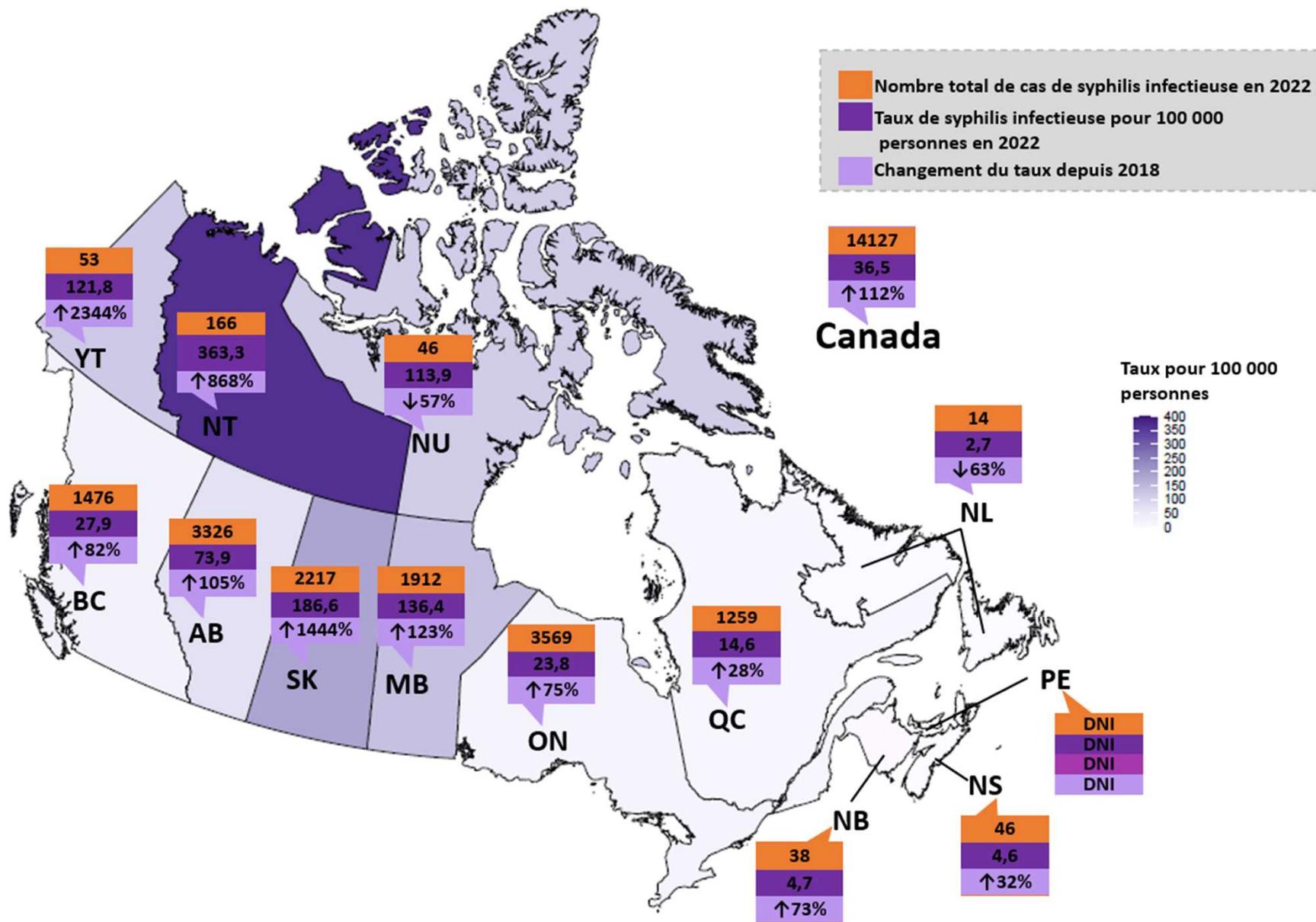
Syphilis congénitale : tendances au fil du temps, 2009-2022

Nombre de cas déclarés et taux pour 100 000 naissances vivantes de syphilis congénitale précoce confirmée, comparativement aux taux pour 100 000 personnes de syphilis infectieuse chez les femmes de 15 à 39 ans au Canada, 2009 à 2022



Note : Les pourcentages (%) sur la figure représentent les changements annuels des taux.

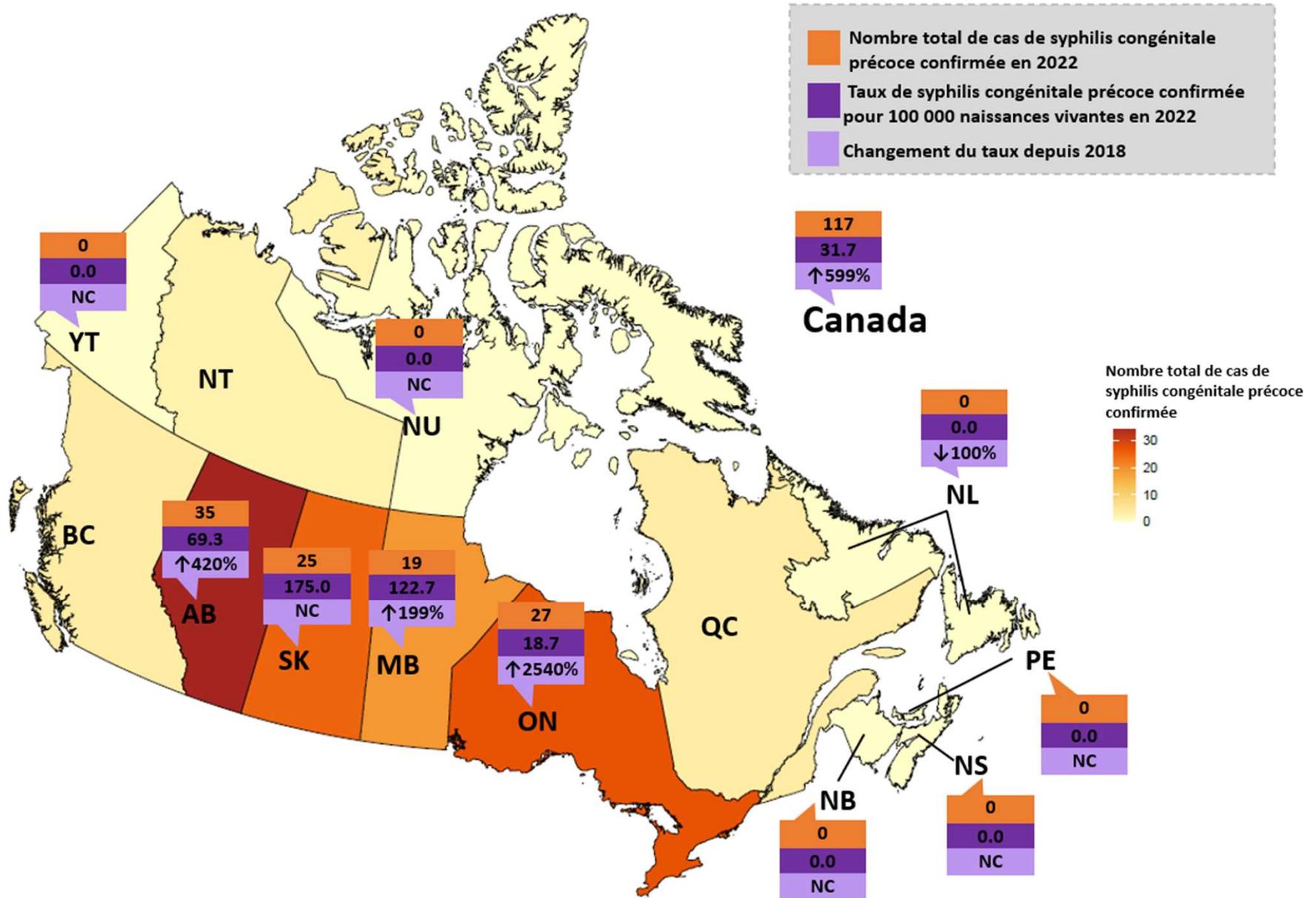
Distribution régionale de la syphilis infectieuse : 2022



DNI : Donnée non indiquée afin de réduire le risque d'identification des individus (faible nombre de cas).

Note : Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des taux entre les provinces et les territoires. Les taux déclarés dans les provinces et les territoires dont la population est relativement petite sont sujets à des fluctuations et à de l'instabilité en raison de légères variations du nombre de cas pour les petits dénominateurs de population, ce qui entraîne de fortes variations des taux. Pour contextualiser les taux, il est également important de tenir compte du nombre de cas par province et territoire.

Distribution régionale de la syphilis congénitale : 2022

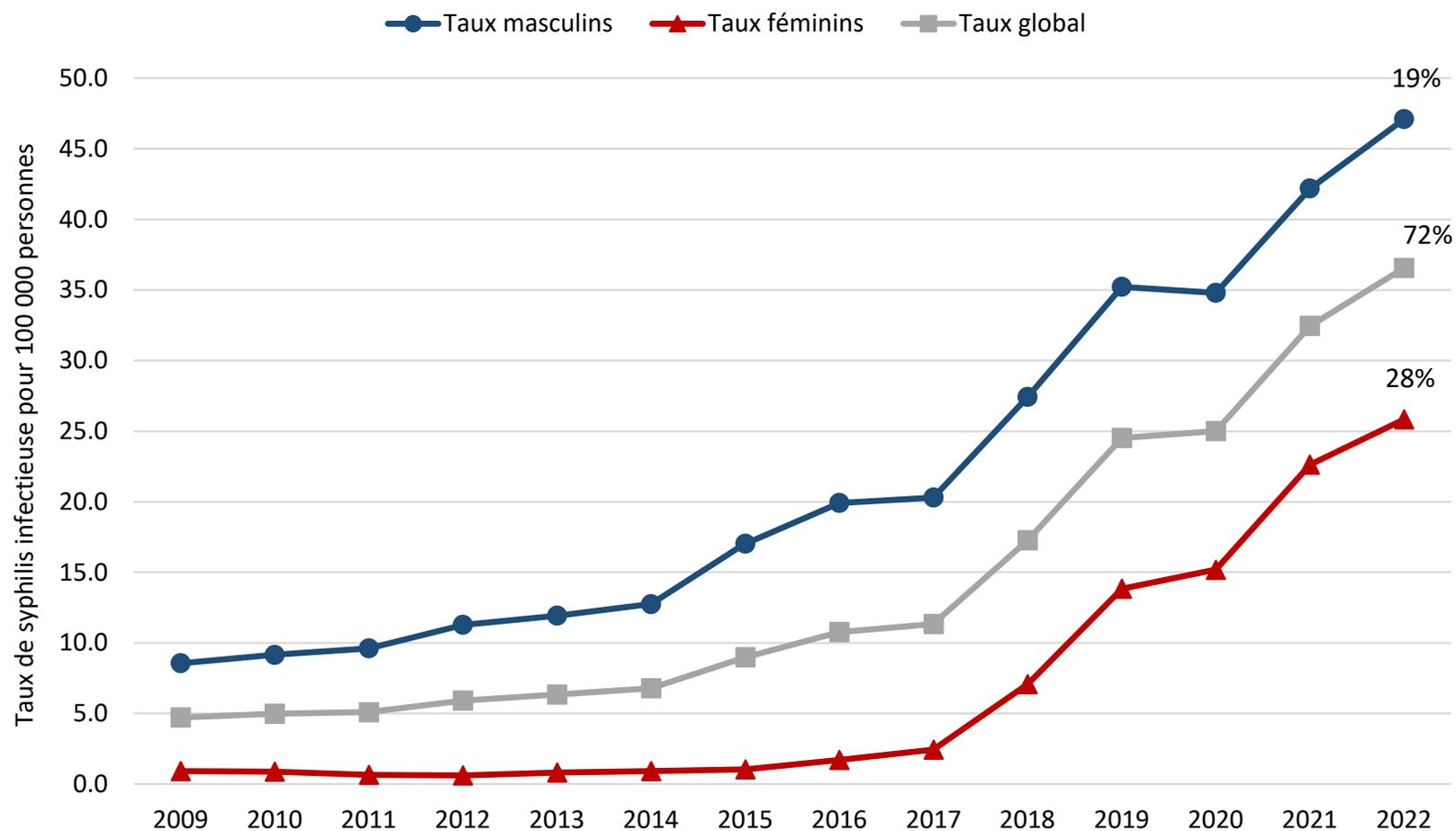


NC : Non calculable.

Note : Certaines provinces et territoires sont présentés sans boîte de données en raison du faible nombre de cas. Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des taux entre les provinces et les territoires. Les taux déclarés dans les provinces et les territoires dont la population est relativement petite sont sujets à des fluctuations et à de l'instabilité en raison de légères variations du nombre de cas pour les petits dénominateurs de population, ce qui entraîne de fortes variations des taux. Pour contextualiser les taux, il est également important de tenir compte du nombre de cas par province et territoire.

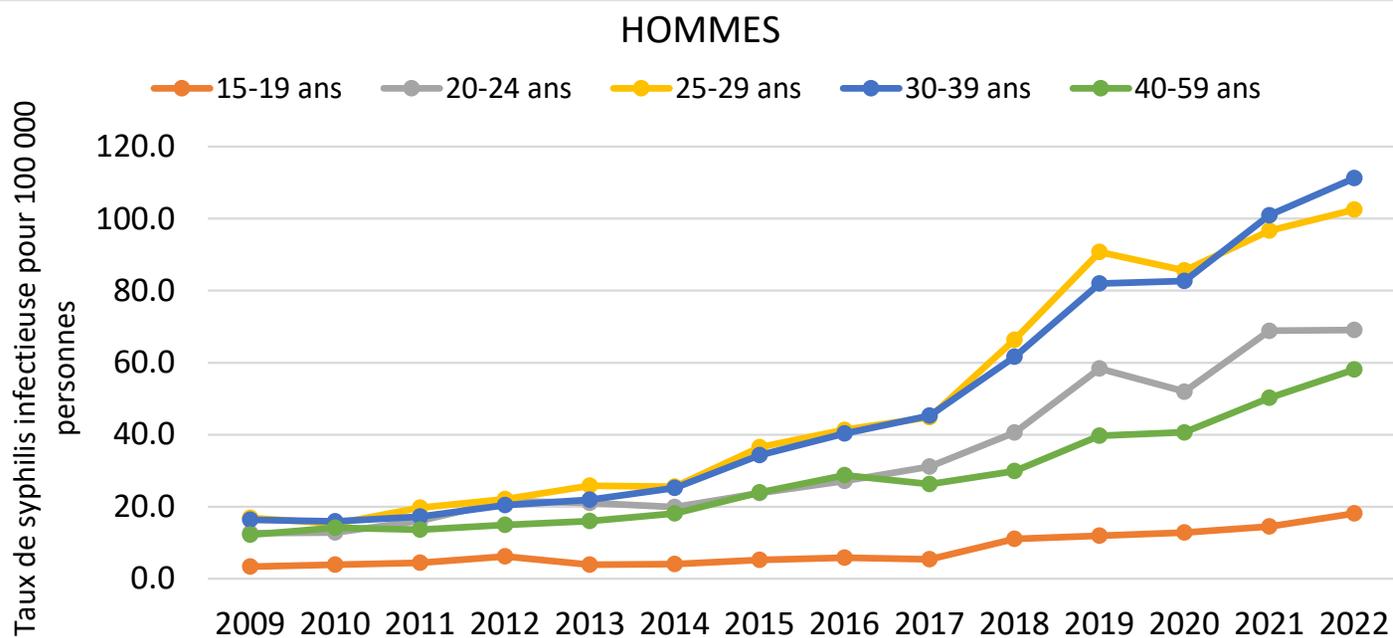
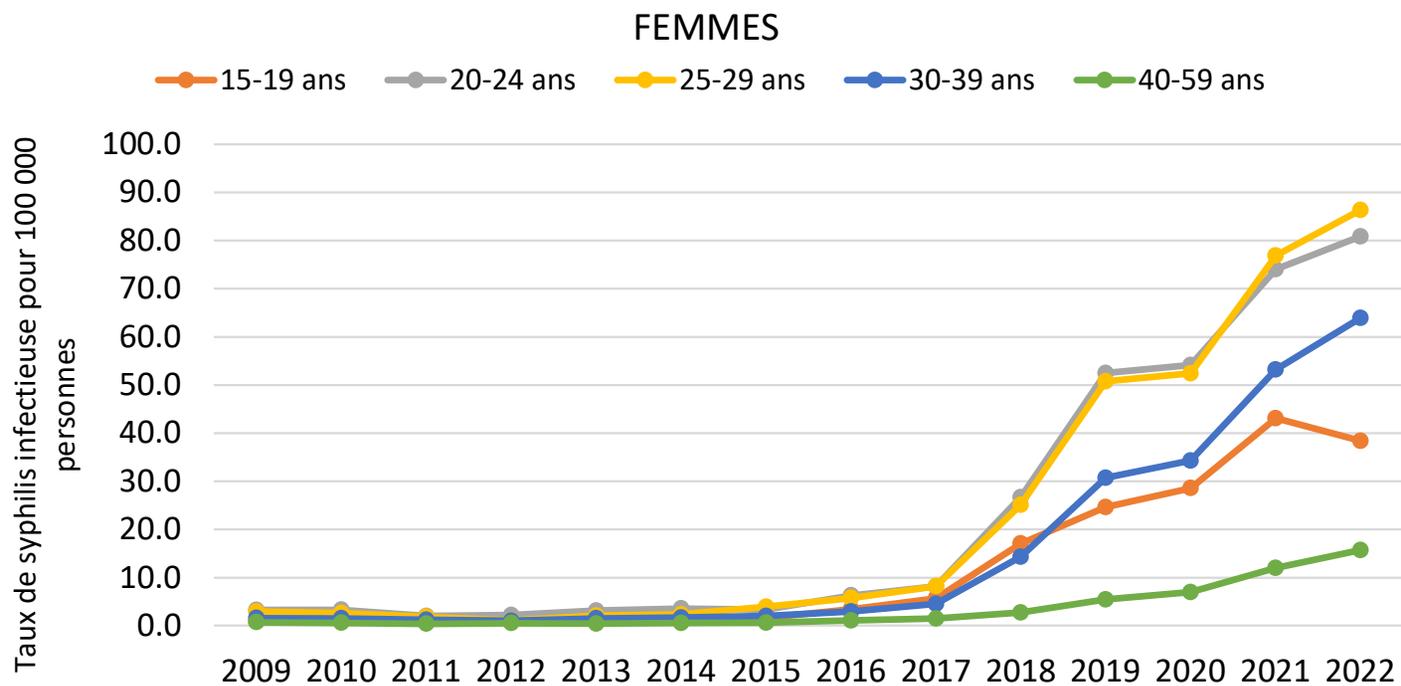
Tendances selon le sexe au fil du temps : augmentation des taux dans la population hétérosexuelle

Taux de cas déclarés de syphilis infectieuse par 100 000 personnes selon le sexe au Canada, 2009 à 2022



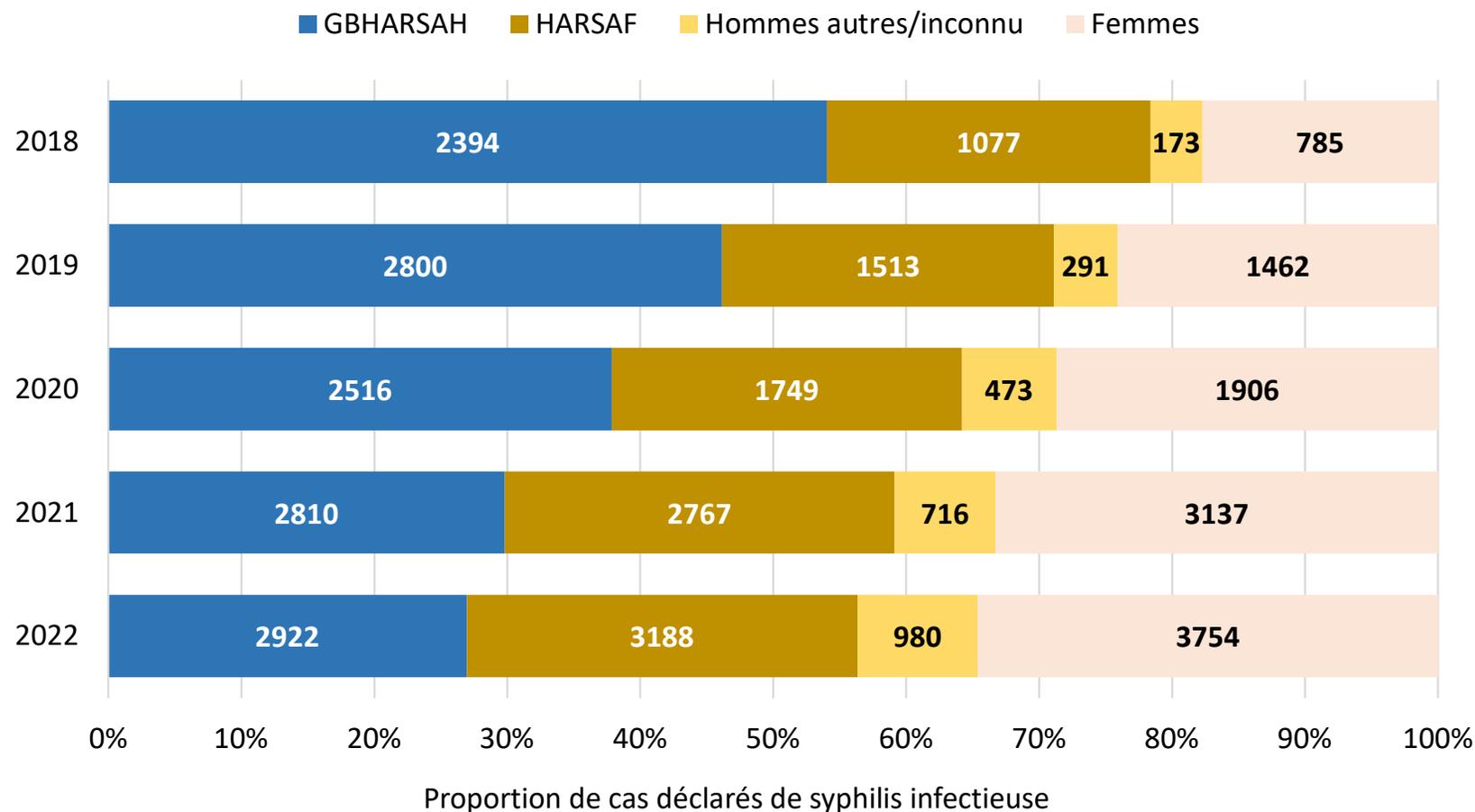
Note : Les pourcentages indiqués représentent la variation moyenne du taux au cours des cinq dernières années (2017-2022).

Tendances selon l'âge au fil du temps : populations plus jeunes touchées



Tendances selon le sexe et le comportement sexuel : déplacement des cas vers la population hétérosexuelle

Cas déclarés de syphilis infectieuse par population clé au Canada, 2018 à 2022



Notes : Données fondées sur les huit provinces et territoires qui ont constamment déclaré des renseignements sur les comportements sexuels depuis 2018 : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Yukon et Territoires du Nord-Ouest. Les provinces et territoires ayant signalé moins de 10 cas de syphilis infectieuse en 2018 ou 2022 chez la population GBHARSAH ont été exclus de ce calcul. La proportion de données manquantes ou inconnues pour le comportement sexuel masculin en 2022 est de 0 %.

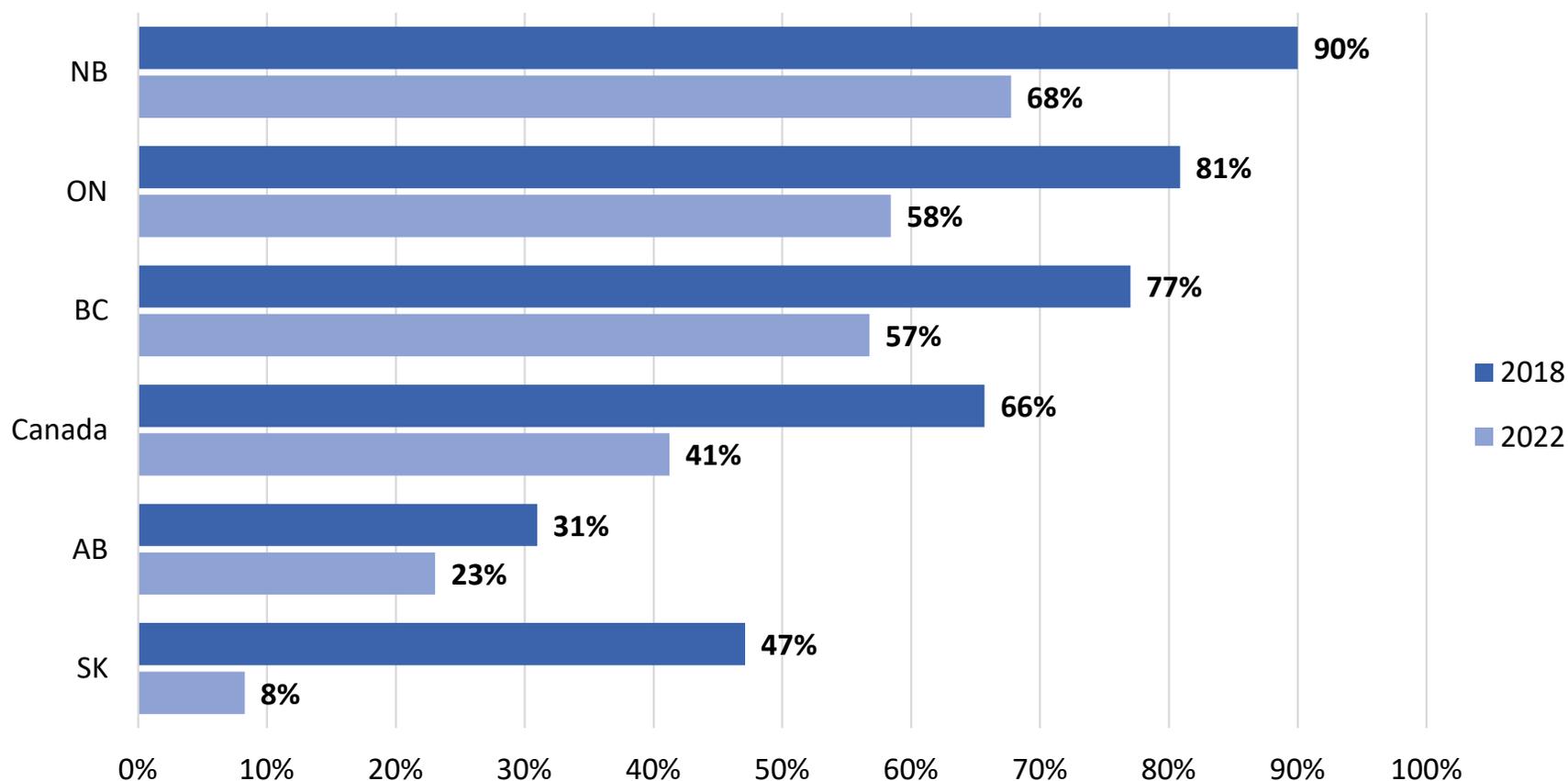
GBHARSAH : Hommes gais et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

HARSAF : Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes.

Autres hommes/hommes inconnus : les personnes assignés homme à la naissance qui s'identifient comme transgenres ou non binaires et qui ont des rapports sexuels avec des hommes et/ou des femmes ou pour lesquelles les comportements sexuels sont inconnus.

Répartition régionale des cas GBHARSAH

Proportion de cas de GBHARSAH chez les hommes selon la province ou le territoire, 2018 par rapport à 2022



Note : Données fondées sur les huit provinces et territoires qui ont constamment déclaré des renseignements sur les comportements sexuels depuis 2018 : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Yukon et Territoires du Nord-Ouest. Les provinces et territoires ayant signalé moins de 10 cas de syphilis infectieuse en 2018 ou 2022 chez la population GBHARSAH ont été exclus de ce calcul. La proportion de données manquantes ou inconnues pour le comportement sexuel masculin en 2022 est de 0 %.
GBHARSAH : Hommes gais et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Déterminants sociaux de la santé et autres facteurs de risque de syphilis

- Facteurs établis ¹ : revenu, accès aux soins de santé, nombre de partenaires sexuels, etc.
- Connaissance limitée de la littérature canadienne sur les facteurs connexes aux taux actuels de syphilis infectieuse et/ou congénitale : ²⁻¹²
 - jeune âge
 - instabilité du logement
 - consommation de substances
 - maladie mentale
 - infection sexuellement transmissible récente
 - absence de dépistage prénatal et/ou traitement inadéquat de la syphilis pendant la grossesse
- Varie selon la province ou le territoire, selon différents contextes épidémiologiques : certains facteurs de risque peuvent être plus présents que d'autres dans certaines juridictions.

ANNEXE

Méthodes

- Les données sur la syphilis infectieuse et congénitale de 2009 à 2017 ont été extraites du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SCSMDO). Les données de 2018 à 2022 ont été extraites des données fournies par les provinces et les territoires au Comité de coordination des investigations sur les éclosions de syphilis (CCIES), un groupe fédéral-provincial-territorial (FPT) qui gère un programme de surveillance rehaussée de la syphilis.
 - En raison des mises à jour périodiques des données de surveillance historiques, le nombre de cas et les taux pour une maladie et une année particulière peuvent changer au fil du temps.
 - Dans les cas où il existe des écarts entre les données déclarées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et celles déclarées par les provinces et les territoires, les données provinciales/territoriales doivent être considérées comme plus précises, car elles sont les plus récentes.
- Les données sur la population totale et les naissances vivantes ont été obtenues de Statistique Canada. Ces dénominateurs de la population et des naissances vivantes ont été utilisés pour calculer les taux nationaux, provinciaux et territoriaux de syphilis infectieuse, les taux de syphilis infectieuse selon l'âge, le sexe et la province et le territoire, et les taux de syphilis congénitale.
- Le nombre total de cas et les taux présentés à l'échelle nationale sont fondés sur les cas de sexe masculin, féminin, transgenre et de sexe inconnu et autre.

Méthodes (suite)

	Nombre moyen de provinces et territoires qui ont fourni des données de surveillance améliorées pour 2018-2022	Soumission des provinces et territoires, par année (2018-2022)	Proportion moyenne de données manquantes ou inconnues, 2018-2022
Diagnostic de syphilis infectieuse	13	Tous	S. O.
Genre	13	Tous	<1%
Groupe d'âge	13	Tous	<1%*
Groupe d'âge, stratifié par genre	13	Tous	<1%*
Populations clés			
Comportement sexuel chez les hommes	11	2018, 2019, 2021, 2022: BC, AB, SK, MB, ON, NB, NS, PE, NL, YT, NT 2020: BC, AB, SK, MB, ON, NB, NS, YT, NT	2 %
Femmes enceintes	11	BC, AB, SK, MB, ON, NB, NS, PE, NL, YT, NT	S. O.
Consommation de substances			
Comportement sexuel chez les hommes	9	2018: AB, SK, ON, NB, NS, PE, NL, YT 2019: AB, SK, ON, NB, NS, PE, NL, YT, NT 2020: AB, SK, MB, ON, NB, NS, YT, NT 2021-2022: AB, SK, MB, ON, NB, NS, PE, NL, YT, NT	1 %
Femmes enceintes	10	AB, SK, MB, ON, NB, NS, PE, NL, YT, NT	S. O.
Diagnostic de syphilis congénitale	13	Tous	S. O.

* Données non disponibles de 2018 à 2019

Références pour les déterminants sociaux de la santé et autres facteurs de risque

1. Agence de la santé publique du Canada. *La syphilis au Canada : rapport technique sur les tendances épidémiologiques, les déterminants et interventions*. Ottawa (Ontario) : ASPC; 2020. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/syphilis-rapport-epidemiologiques.html>
2. Aho J, Lybeck C, Tetteh A, Issa C, Kouyoumdjian F, Wong J, Anderson A, Popovic N. Hausse des taux de syphilis au Canada, 2011 à 2020. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(2/3):58–67. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a01f>.
3. Willemsma K, Barton L, Stimpson R, Pickell I, Ryan V, Yu A, Pederson A, Ogilvie G, Grennan T, Wong J. Caractérisation des cas de syphilis infectieuse féminine en Colombie-Britannique afin de déterminer les possibilités d'optimisation des soins. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(2/3):76–84. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a03f>
4. Sorokopud-Jones, Megan. Université du Manitoba. *Concurrent Sexually Transmitted and Blood Borne Infections (STBBIs) among People Living with HIV in Manitoba, 2018-2022*. Résumé, présenté à la Conférence canadienne sur la recherche sur le VIH/sida, le 30 avril 2023.
5. Gratrix J, Karwacki J, Eagle L, Rathjen L, Singh AE, Chu A, Smyczek P. Résultats de la syphilis infectieuse chez les patientes enceintes et facteurs maternels associés au diagnostic de syphilis congénitale, Alberta, 2017 à 2020. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(2/3):68–75. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a02f>
6. Alyssa Green, Leanne McLean, Julie Kryzanowski, Rupeena Purewal, Maureen Anderson, *Characterizing prenatal and congenital syphilis in Saskatchewan, Canada, 2019-2022*. 12^e Conférence scientifique régionale des Amériques, TEPHINET, 2023. Affiche 15:25.
7. Benoit P, Tennenhouse LG, Lapple A, Hill-Carroll G, Shaw SY, Bullard J, Plourde P. Résurgence de la syphilis congénitale à Winnipeg, Manitoba. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(2/3):100–6. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a06f>.
8. Résultats du Programme canadien de surveillance pédiatrique de 2022. Ottawa (Ontario) : Société canadienne de pédiatrie, 2023.
9. Orser L, MacPherson P, O'Byrne P. Cas de syphilis à Ottawa : une épidémie en évolution. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(2/3):85–92. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a04f>
10. Ferlatte, Olivier; Salway, Travis; Samji, Hasina; Dove, Naomi; Gesink, Dionne; Gilbert, Mark; Oliffe, John L.; Grennan, Troy; Wong, Jason. An Application of Syndemic Theory to Identify Drivers of the Syphilis Epidemic Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men. *Sexually Transmitted Diseases* 45(3):p 163-168, mars 2018. | DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000713
11. Konrad, Stephanie; Mak, Donna B.; Grennan, Troy; Zakher, Bernadette; Brownrigg, Bobbi; Ogilvie, Gina; Morshed, Muhammad; Tyndall, Mark; Gilbert, Mark; Kraiden, Mel; Wong, Jason. Characteristics of Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men With Multiple Diagnoses of Infectious Syphilis in British Columbia, Canada, 2005–2014. *Sexually Transmitted Diseases* 46(7):p 423-428, juillet 2019. | DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000995
12. Round JM, Plitt SS, Eisenbeis L, Smyczek P, Gratrix J, Charlton C, Fathima S, O'Brien A. Examination of Care Milestones for Preventing Congenital Syphilis Transmission Among Syphilis-Infected Pregnant Women in Alberta, Canada: 2017-2019 *Sex Transm Dis*. Juillet 2022, 1; 49 (7):477-483. doi : 10.1097/OLQ.0000000000001640. Publication électronique, 26 avril 2022. PMID : 35470347.

Surveillance de routine de la syphilis

- Limitée aux **infections confirmées en laboratoire** (y compris tous les stades de la syphilis et l'infection congénitale précoce) signalées au Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SCSMDO) - [Définitions nationales des cas](#)
- S'appuie sur la déclaration **volontaire** au SCSMDO par les autorités sanitaires provinciales et territoriales des données recueillies en vertu des lois provinciales et territoriales sur la santé publique pour la déclaration obligatoire à la santé publique par les laboratoires et les fournisseurs de soins de santé.
 - l'entente multilatérale sur l'échange de renseignements (EMER) permet, mais n'oblige pas, l'échange des données.
 - l'utilisation locale éclaire la gestion des cas, les interventions et le suivi des tendances.
 - l'utilisation par l'ASPC éclaire les politiques et les programmes fédéraux, les tendances épidémiologiques nationales, les engagements internationaux en matière de rapports (p. ex., surveillance mondiale du sida).
- **Forces :**
 - sous-déclaration limitée des cas confirmés (en laboratoire dans la plupart des juridictions);
 - tendances à long terme cohérentes selon le groupe d'âge, le sexe, la géographie (au niveau des provinces et territoires);
 - longue histoire de partenariat et de collaboration fédéral-provincial-territorial (FPT).
- **Limites :**
 - délais entre l'année de déclaration et la date de publication :
 - » les données annuelles présentées comprennent plus de 50 conditions (fardeau pour les provinces et territoires);
 - » les variations dans les données fournies par les provinces et les territoires (contenu, formats, uniformité des rapports sur les stades de la syphilis, etc.) exigent du temps pour les traiter et les valider.
 - les renseignements démographiques sont habituellement limités à l'âge, au sexe et à la province ou au territoire; variables explicatives limitées ou non disponible.
 - les changements ou les améliorations dépendent du consensus des provinces et territoires dans le contexte de multiples priorités concurrentes des juridictions.

Notifiable Disease Charts

From [Public Health Agency of Canada](#)

Please select one of the following options to explore Notifiable Disease Data.

[Simple Chart \(All Years\)](#)



[Select up to 6 diseases to view pre-built charts and graphs.](#)

[Custom Chart Age/Sex Breakdown \(1991 - 2021\)](#)



[Create a custom chart from the available options.](#)

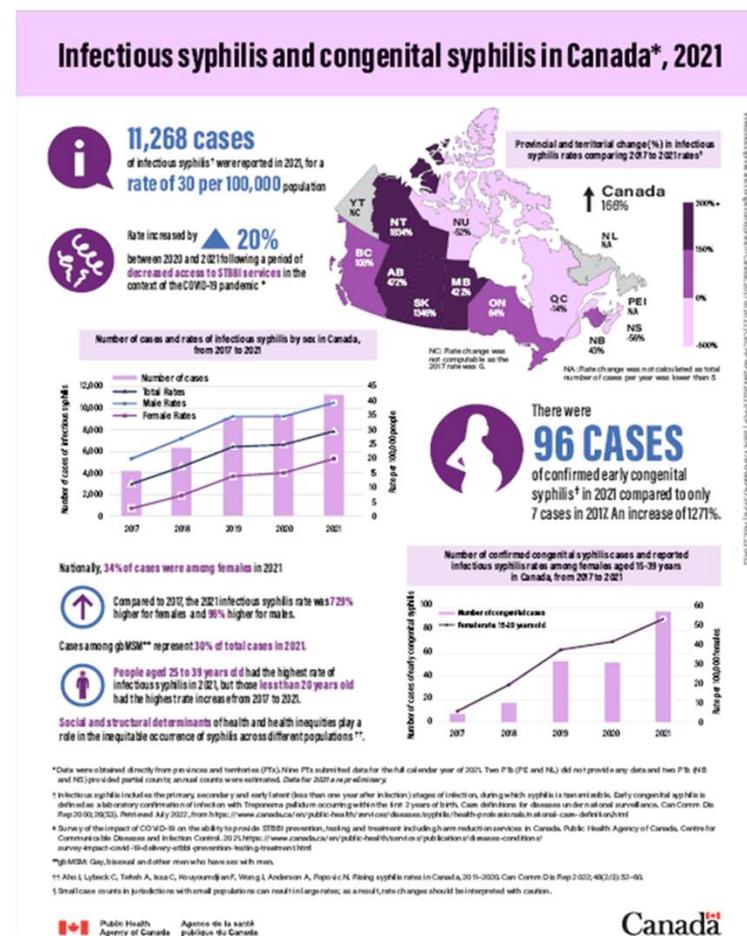
[Large Data Extract \(MS Excel, CSV\)](#)



[Extract a large dataset and export to MS Excel or CSV.](#)

Surveillance rehaussée de la syphilis

- Début en 2019 en réponse à la hausse des taux, par le biais du Comité de coordination des investigations sur les éclosions de syphilis (CCIES).
 - Ce Comité fédéral-provincial-territorial (FPT) effectué une collecte de données et se réunit deux fois par année pour discuter de l'épidémiologie nationale et des enjeux émergents, faciliter l'échange de pratiques exemplaires entre les provinces et les territoires et solliciter des commentaires sur les projets et les stratégies en cours.
- Ce travail permet une collecte de données plus fréquente avec des variables supplémentaires au-delà des ensembles de données de routine (c.-à-d. comportement sexuel masculin, état de grossesse, consommation de substances).
- **Forces :**
 - participation de tous les provinces et territoires;
 - délais entre la collecte des données et la publication beaucoup plus rapide (rapports disponibles dans les 12 mois de l'année civile);
 - permet d'examiner l'évolution de l'épidémiologie/l'expansion des épidémies aux populations hétérosexuelles;
 - tenu à jour le calendrier de collecte des données pendant la période de pointe de la pandémie, démontrant la priorité FPT.
- **Limites :**
 - Les données sont incomplètes ou manquantes sur les variables explicatives recueillies.



Contexte politique

L'action fédérale sur la syphilis est guidée et harmonisée avec les objectifs, les buts stratégiques et les principes directeurs du [Cadre d'action pancanadien sur les ITSS](#), ainsi qu'avec les engagements fédéraux soulignés dans le [Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS](#).

- Le Plan d'action est en cours de renouvellement afin d'accélérer les efforts visant à atteindre de nouvelles cibles mondiales, pour lesquels les professionnels de la santé jouent un rôle crucial.

