

# Tendances épidémiologiques de la syphilis infectieuse chez les femmes au Canada, 1991-2023

---

3 mars 2025

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



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada

Canada 

# Objectifs d'apprentissage

1. Comprendre le rôle du gouvernement fédéral dans la surveillance nationale de la syphilis
2. Décrire les tendances historiques et actuelles des taux de syphilis infectieuse (SI) au Canada
3. Décrire les tendances historiques et actuelles des taux de syphilis congénitale (SC) au Canada
4. Reconnaître et comparer la diversité de l'épidémiologie de la syphilis dans les provinces et territoires (PT)
5. Donner un aperçu des déterminants sociaux et structurels de la syphilis (et d'autres ITSS)

# Surveillance de la santé publique : Une responsabilité partagée

## Nos partenaires :

- Les autorités sanitaires des PT sont chargées de préparer leurs systèmes de santé et leurs prestataires de soins à surveiller, signaler et gérer les cas de syphilis sur leur territoire

## Modèle fédéral :

- Respecte l'autorité législative des PT
- Joue un rôle de soutien
- Les données sont partagées volontairement par les PT avec l'ASPC pour une utilisation secondaire
- Les ministères et organismes du gouvernement du Canada qui surveillent les tendances de la syphilis pour leurs populations spécifiques (p. ex., IRCC, SAC, SCC, DND)

## Priorités fédérales :

- Suivi et analyse des tendances (p. ex., rapports nationaux, infographies)
- Identifier les possibilités d'action fédérale (p. ex., soutien aux capacités des PT)
- Informer les programmes et les priorités du gouvernement fédéral (p. ex., subventions et contributions, cadres politiques)
- Engagements internationaux en matière de déclarations (p. ex., l'OMS)

# Notes et limites des données

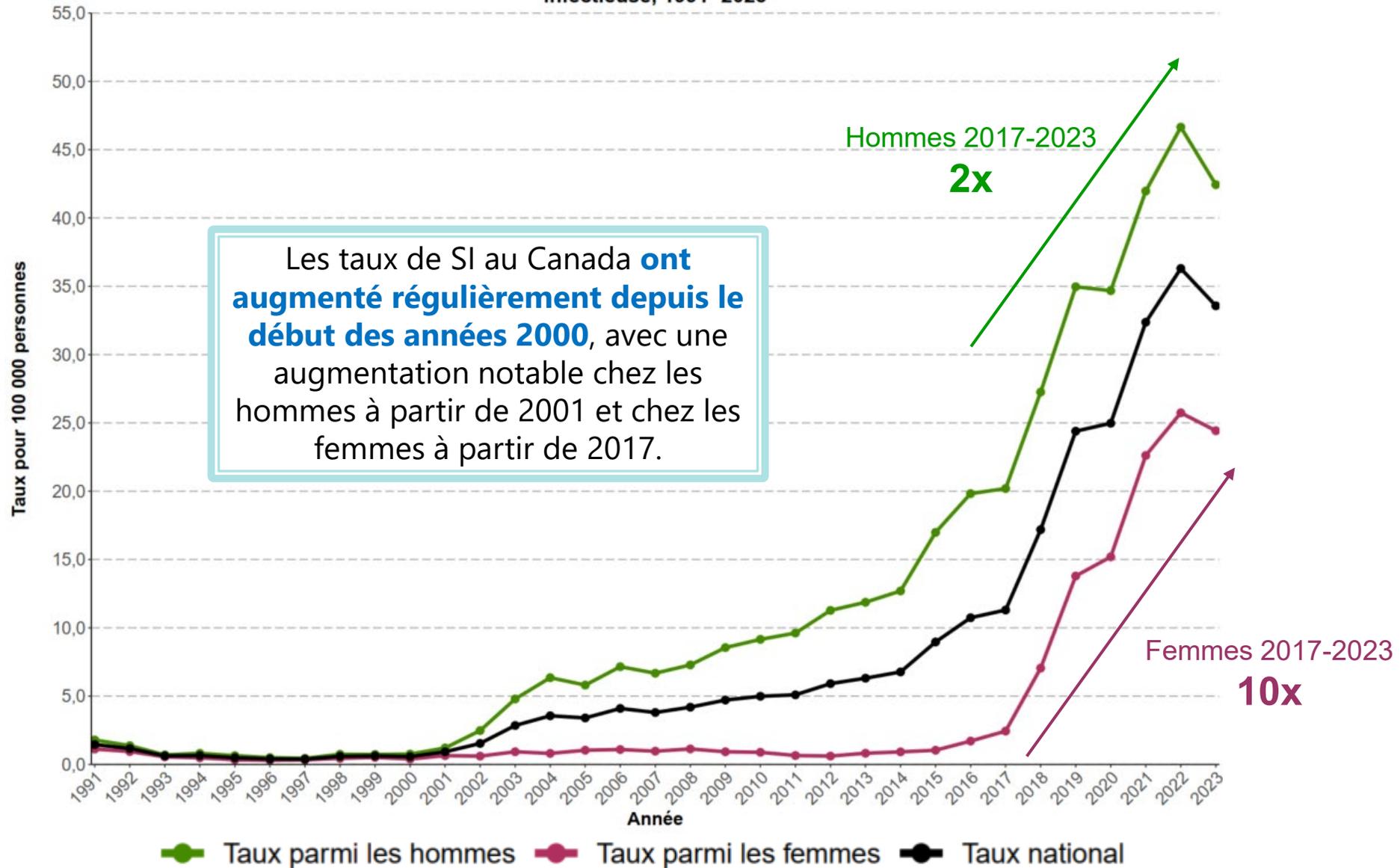
Les données de surveillance nationale sont généralement incomplètes en ce qui concerne les variables explicatives (populations clés, facteurs de risque, déterminants sociaux de la santé).

- Limité aux informations spécifiées dans les systèmes de déclaration de cas provinciaux/territoriaux.
- Les données sur la race/l'origine ethnique/l'identité autochtone ne sont pas disponibles au niveau national.
- Certaines variables collectées dépendent de l'auto-déclaration, comprennent une grande proportion de données manquantes et ne sont pas collectées ou déclarées de manière cohérente par tous les PT (p. ex., la consommation de substances, le comportement sexuel, l'état de grossesse).
- La surveillance passive est complétée par des revues de littérature, des initiatives de surveillance rehaussée (p.ex., Tracks surveillance comportementale et biologique), et d'autres types d'études et de recherches (p.ex., programme canadien de surveillance pédiatrique) afin de contextualiser les données et de mieux comprendre les déterminants.

# Aperçu national

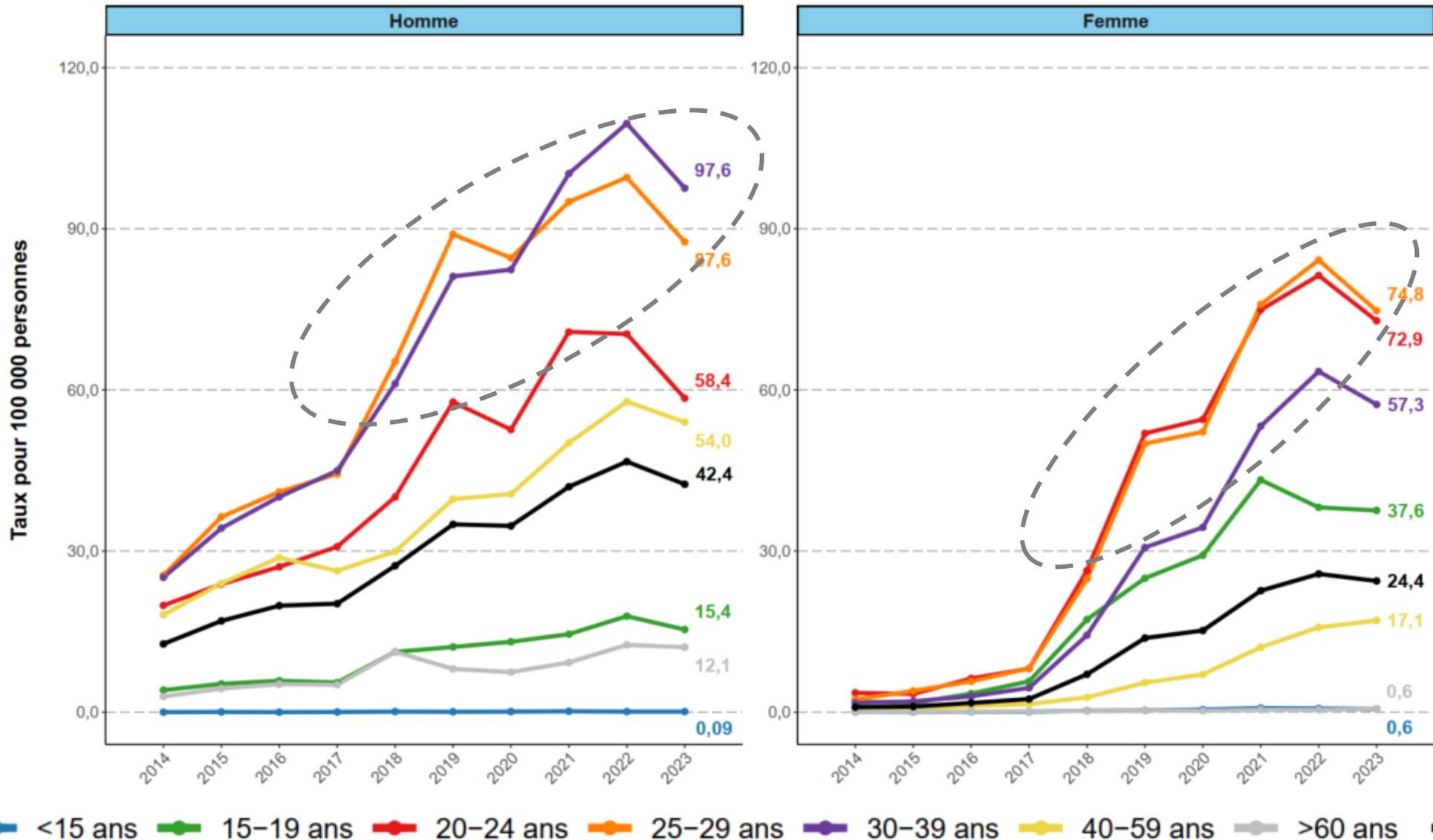
# Syphilis infectieuse (SI), par sexe : tendances dans le temps, 1991-2023

Taux national, avec les changements annuels en pourcentage du taux, de syphilis infectieuse, 1991-2023



# Tendances de la syphilis infectieuse par groupe d'âge et sexe, 2014-2023

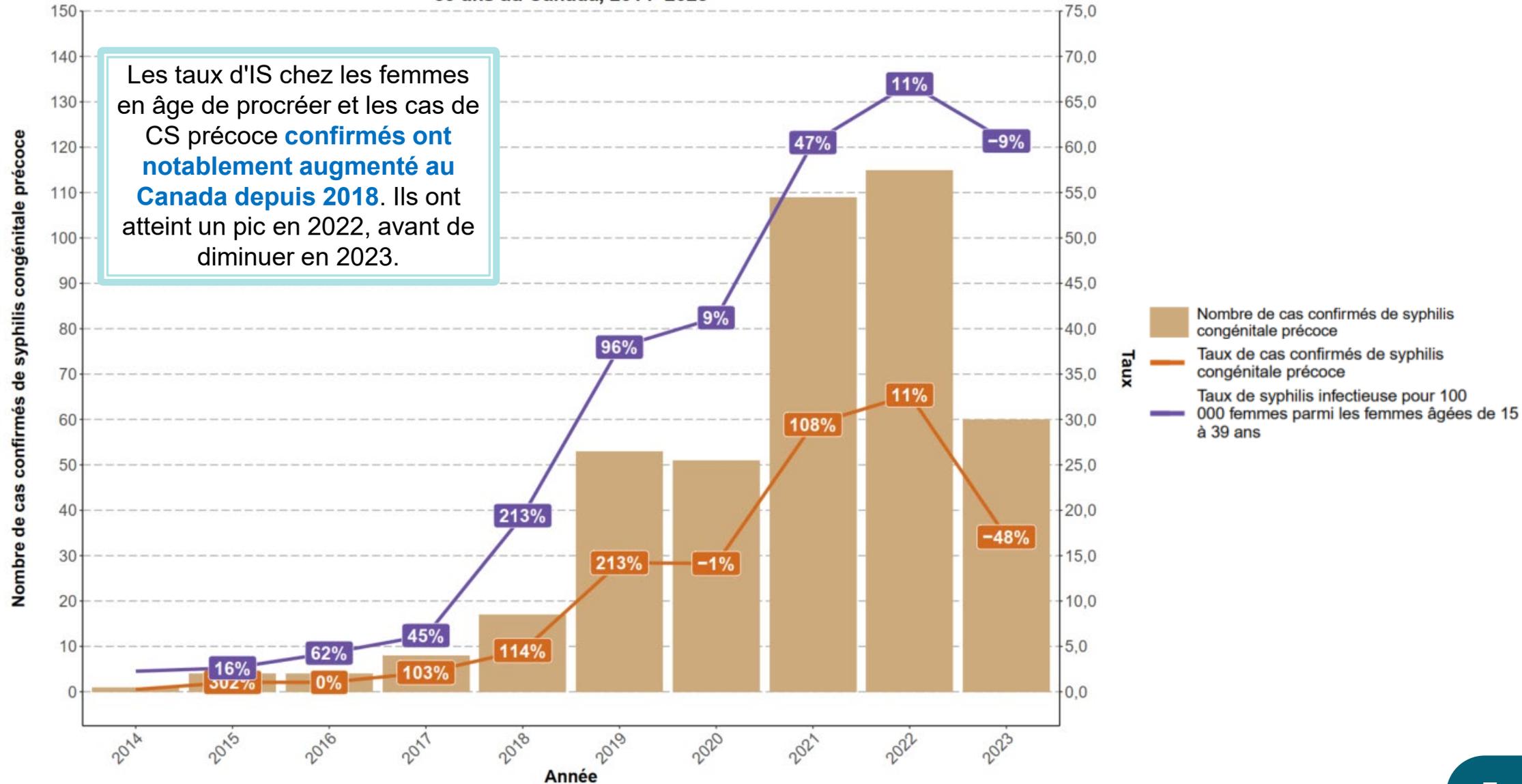
Taux de syphilis infectieuse au Canada pour 100 000 personnes par groupe d'âge et par sexe, 2014-2023



Les taux les plus élevés de SI sont parmi les hommes de 25 à 39 ans et les femmes de 20 à 29 ans.

# Syphilis congénitale : tendances au fil du temps, 2014-2023

Nombre de cas déclarés et taux pour 100 000 naissances vivantes de syphilis congénitale précoce confirmée, comparés aux taux pour 100 000 personnes de syphilis infectieuse chez les femmes de 15 à 39 ans au Canada, 2014-2023

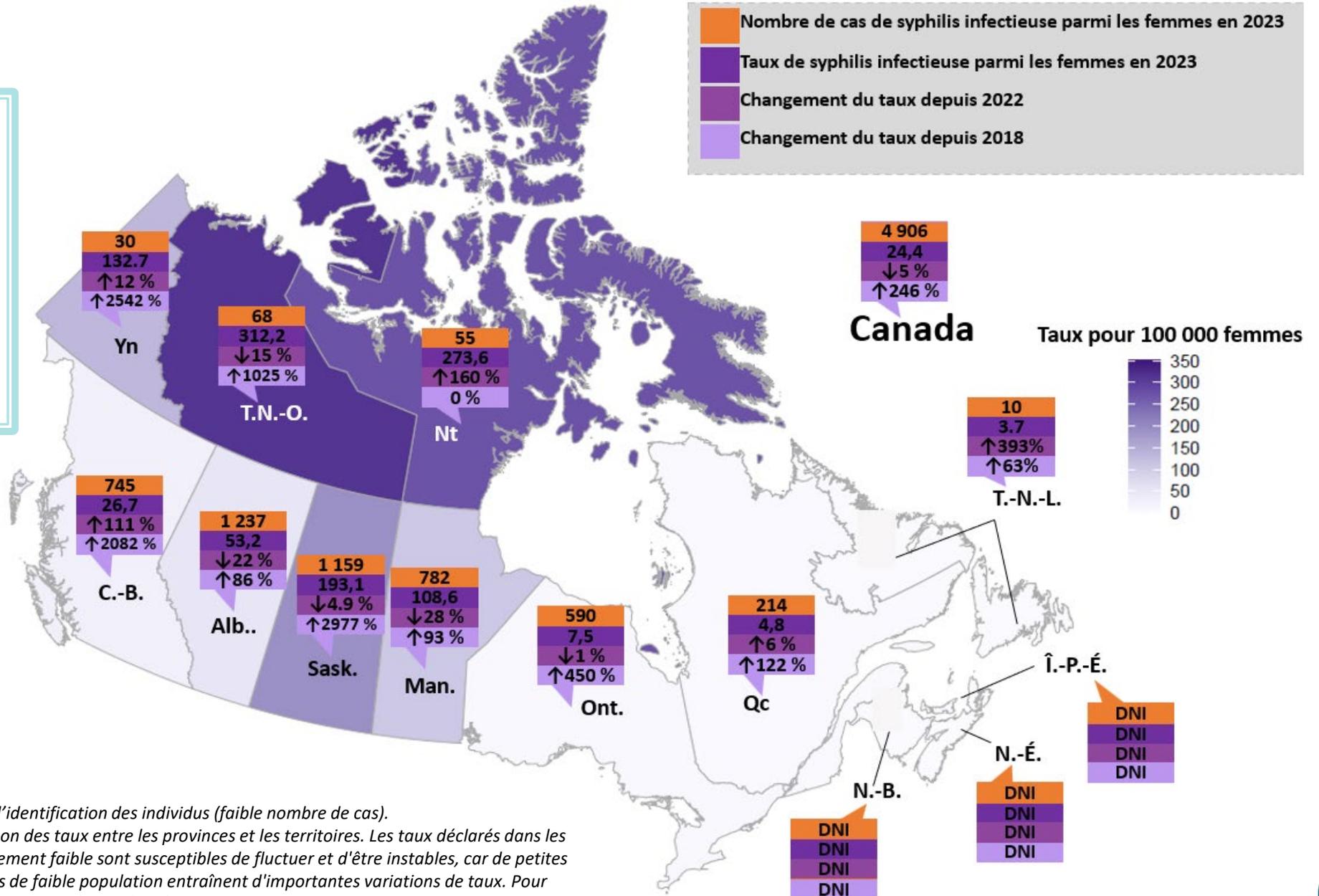
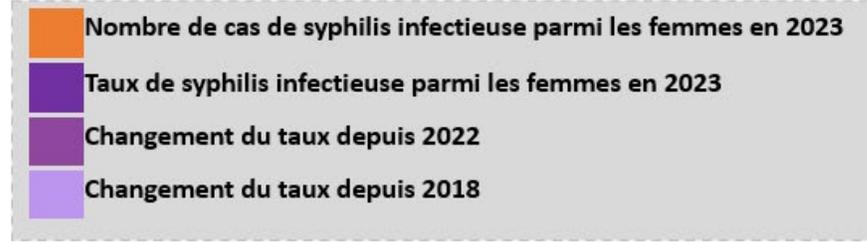


Note : les pourcentages (%) de la figure représentent la variation du taux par rapport à l'année précédente. La ligne du taux de femmes exclut les individus qui ne se sont pas identifiés comme femmes.

# Tendances régionales

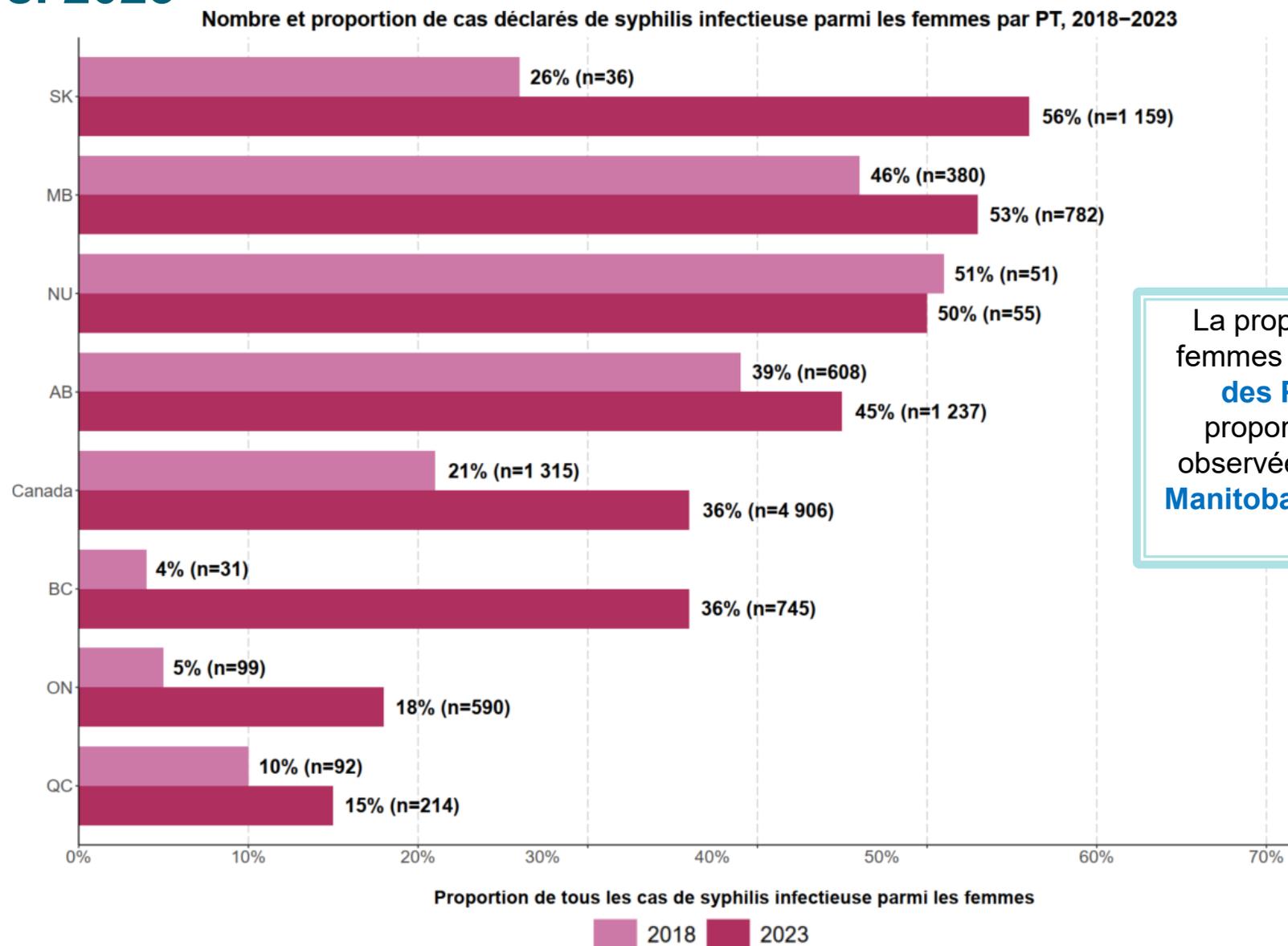
# Distribution régionale de la syphilis infectieuse parmi les femmes : 2023

En 2023, les taux les plus élevés de syphilis infectieuse chez les femmes ont été signalés dans les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, et la Saskatchewan. Depuis 2018, les taux ont augmenté dans presque tous les PT.



DNI : Donnée non indiquée afin de réduire le risque d'identification des individus (faible nombre de cas).  
 Note : Il convient d'être prudent lors de la comparaison des taux entre les provinces et les territoires. Les taux déclarés dans les provinces et territoires dont la population est relativement faible sont susceptibles de fluctuer et d'être instables, car de petites variations du nombre de cas pour des dénominateurs de faible population entraînent d'importantes variations de taux. Pour contextualiser les taux, il est également important d'examiner le nombre de cas par province et territoire.

# Répartition régionale des cas de syphilis infectieuse chez les femmes, 2018 vs. 2023

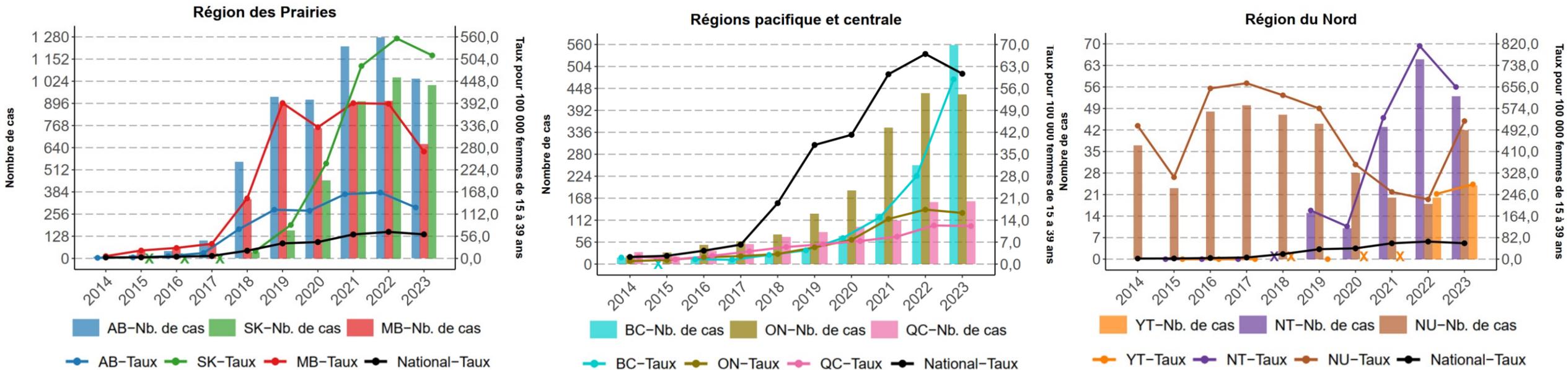


La proportion de cas de SI chez les femmes a **augmenté dans la plupart des PT** entre 2018 et 2023, les proportions les plus élevées étant observées en **Saskatchewan (56 %)**, **Manitoba (53 %)** et au **Nunavut (50 %)** en 2023.

Note : Les PT avec moins de 10 cas déclarés de syphilis infectieuse chez les femmes en 2018 ou 2023 (NL, NB, PEI, NS, YT, NT) ont été exclus de cette figure.

# Tendances régionales: femmes en âge de procréer, 2014-2023

Nombre de cas et taux de syphilis infectieuse parmi les femmes de 15 à 39 ans, par région 2014-2023

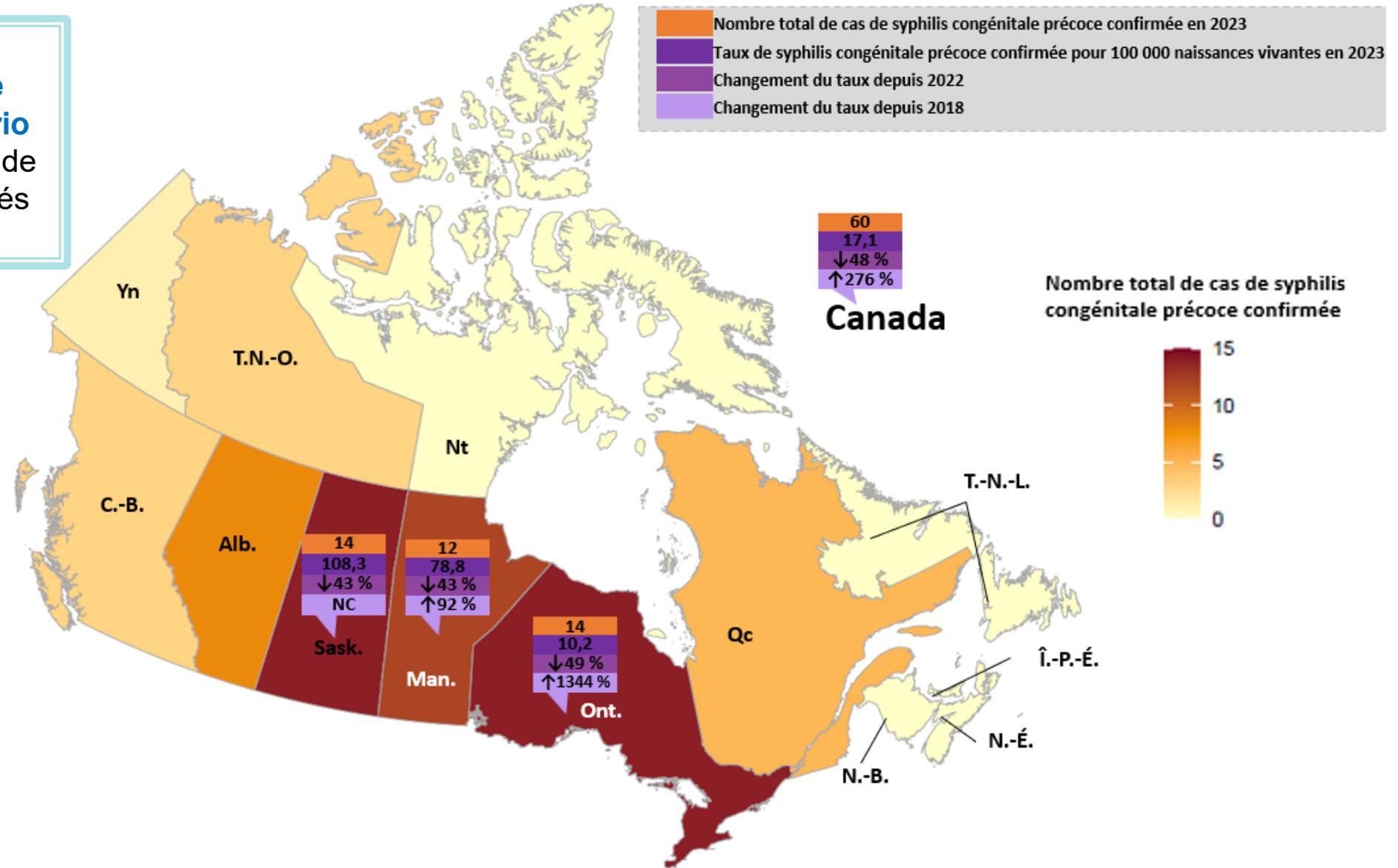


Les taux de SI chez les femmes en âge de procréer dans les **régions des Prairies et du Nord Canadien** ont toujours été **plus élevés** que la moyenne nationale.

Note : Les PT ayant déclaré un nombre de cas confirmés de syphilis infectieuse chez les femmes supérieur à 0 et inférieur à 10 entre 2014 et 2023 (NB, NS, PE, NL) ont été exclus des figures. Parmi les PT affichés, les nombres de cas supérieurs à 0 et inférieurs à 10 pour une année de déclaration donnée sont représentés par un « X ». AB n'a pas soumis les données du T3-T4 pour 2023; ses données pour l'ensemble de l'année 2023 sont projetées.

# Distribution régionale de la syphilis congénitale : 2023

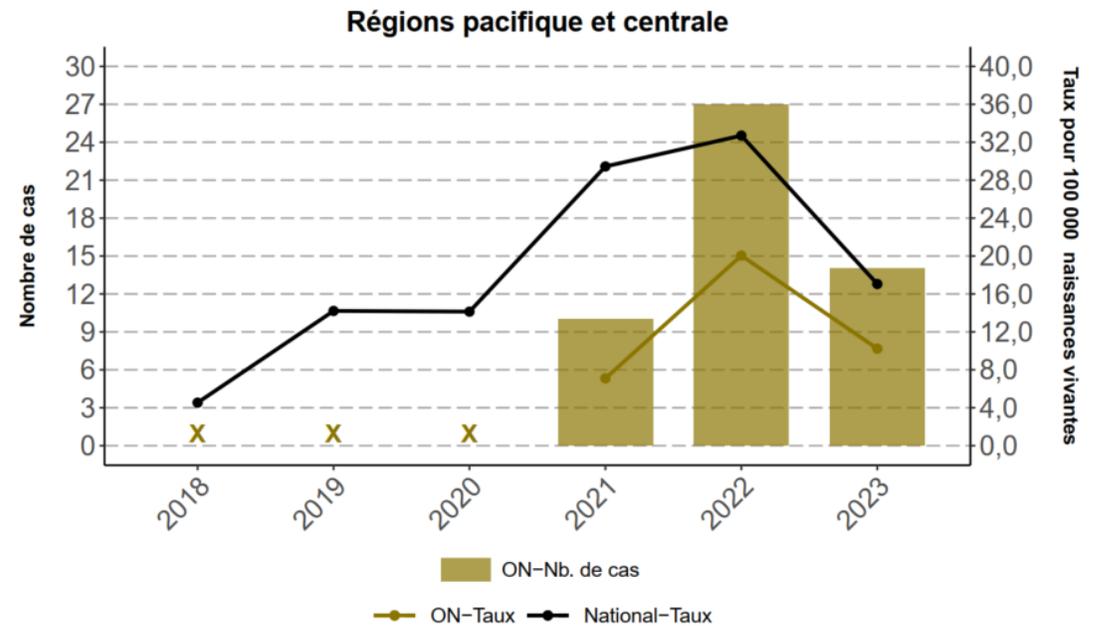
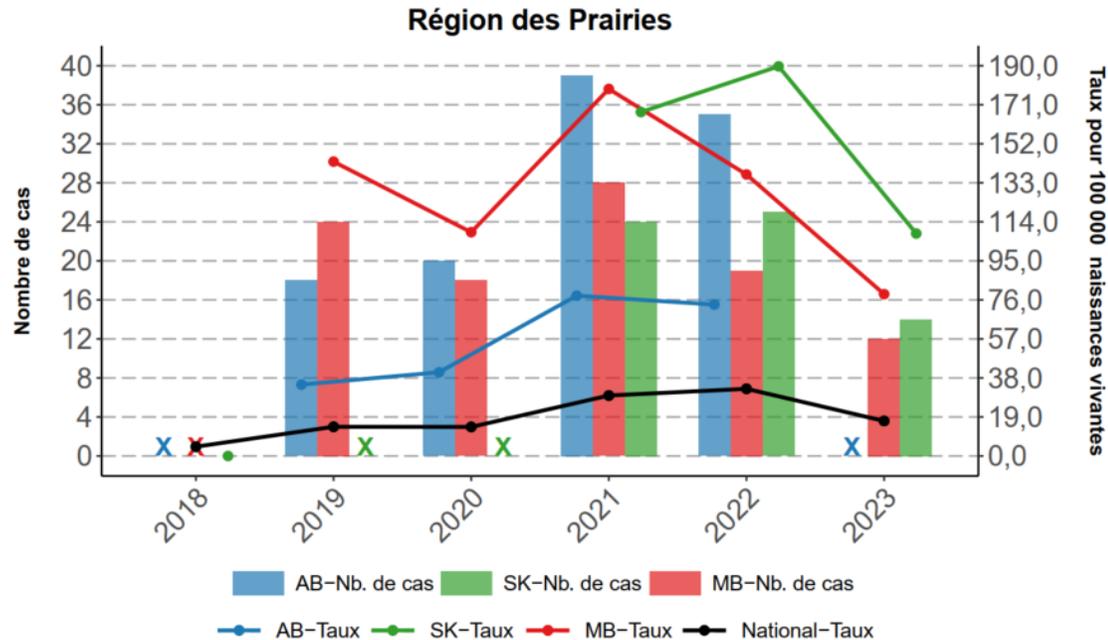
En 2023, la Saskatchewan, le Manitoba et l'Ontario représentaient 67 % de tous les cas confirmés de SC précoce.



Note : Les légendes individuelles ne sont pas affichées pour les provinces et territoires qui déclarent un nombre de cas nul ou faible. Il convient d'être prudent lors de la comparaison des taux entre les provinces et les territoires. Les taux déclarés dans les provinces et territoires dont la population est relativement faible sont susceptibles de fluctuer et d'être instables, car de petites variations du nombre de cas pour des dénominateurs de faible population entraînent d'importantes variations de taux. Pour contextualiser les taux, il est également important d'examiner le nombre de cas par province et territoire.

# Tendance régionale de la syphilis congénitale, 2018-2023

Nombre et taux de cas déclarés de syphilis congénitale précoce confirmée pour 100 000 naissances vivantes par PT et région, 2018-2023



Malgré l'augmentation des taux de SI chez les femmes âgées de 15 à 39 ans en **Colombie-Britannique, dans les Territoires du Nord-Ouest. et au Nunavut**, les cas confirmés de **SC précoce** sont restés faibles ou inexistants dans ces régions.

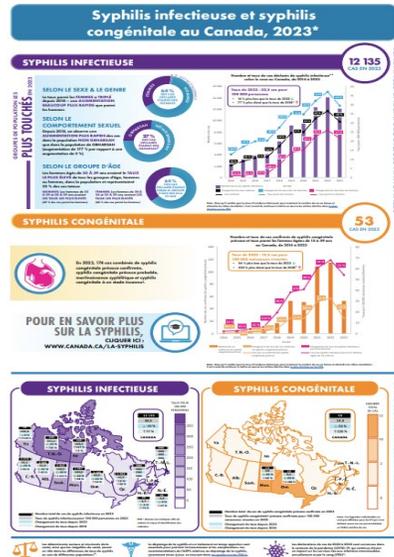
Note : Les PT ayant déclaré un nombre de cas de syphilis congénitale précoce confirmée supérieur à 0 et inférieur à 10 entre 2018 et 2023 (BC, QC, NB, NS, PE, NL, YT, NT, NU) ont été supprimés des figures. Parmi les PT affichés, les nombres de cas supérieurs à 0 et inférieurs à 10 pour une année de déclaration donnée sont représentés par un « X ». AB n'a pas soumis les données du T3-T4 pour 2023; ses données pour l'ensemble de l'année 2023 sont projetées.

# Déterminants sociaux et structurels de la syphilis, et autres facteurs de risque

- Il y a peu de recherches publiées dans la littérature canadienne sur les facteurs potentiels influençant les taux de syphilis infectieuse chez les femmes et/ou de syphilis congénitale<sup>1,2</sup>.
- Les facteurs qui déterminent les taux de syphilis infectieuse et de syphilis congénitale chez les femmes comprennent<sup>1-18</sup>:
  - ❖ Consommation de substances
  - ❖ Instabilité du logement et pauvreté
  - ❖ Barrières à l'accès aux soins de santé/au dépistage prénatal (p. ex., colonisation, discrimination)
  - ❖ Traitement inadéquat de la syphilis prénatale
  - ❖ Rôles, idéologies et normes en matière de genre
  - ❖ Comportements des partenaires
- Varie selon les régions, car certains facteurs de risque peuvent être plus importants dans certaines régions que dans d'autres<sup>1</sup>.

# Merci

## Nos publications :



[Cliquer ici](#)

Frontiers in Public Health | Sections | Articles | Research Topics | Editorial board | About journal

ORIGINAL RESEARCH article  
Front. Public Health, 16 January 2025  
Sec. Infectious Diseases, Epidemiology and Prevention  
Volume 12 | 2024 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1202079>

### Rising congenital syphilis rates in Canada, 1993–2022

Ashkor Tetteh<sup>1</sup> | Nadia Abdi<sup>1</sup> | Victoria Moore<sup>1</sup> | Genevieve Gravel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre for Communicable Diseases and Infection Control, Public Health Agency of Canada, Ottawa, ON, Canada

**Introduction:** The number of cases of confirmed early congenital syphilis has risen steeply in Canada in recent years, particularly since 2018, to the highest number ever recorded since national reporting began in 1993. We analyzed national data on confirmed early congenital syphilis from 1993 to 2022 to describe epidemiologic trends in Canada during the period.

**Methods:** Data from 1993 to 2017 were obtained from routine surveillance conducted through the Canadian Notifiable Disease Surveillance System, and data from 2018 to 2022 were obtained from enhanced surveillance conducted through a federal-provincial-territorial working group. Case counts and rates were computed nationally and by province and territory. Infectious syphilis data from the same time period for females of reproductive age were also analyzed.

**Results:** The national rate of confirmed early congenital syphilis was 127-fold higher in 2022 than in 1993, increasing from 0.3 to 32.7 cases per 100,000 live births. Case counts began increasing rapidly in 2018, with the highest case count observed to date ( $n = 115$ ) occurring in 2022. The highest rates in the country in recent years have been observed in Saskatchewan, Manitoba, Alberta, and Ontario. Infectious syphilis rates among females of reproductive age have also been rapidly increasing in these provinces. Between 2018 and 2022, the national rate of confirmed early congenital syphilis increased approximately seven-fold and the national rate of infectious syphilis increased approximately two-fold, including an approximately three-and-a-half-fold rate increase among females of reproductive age.

**Discussion:** These numbers represent huge shifts in the epidemiological landscape of syphilis in Canada. The increase in vertical transmission appears to be driven by not only the increasing rate of infectious syphilis among females of reproductive age but also by multiple structural and social determinants of health impacting pregnant individuals.

[Cliquer ici](#)

Frontiers in Public Health | Sections | Articles | Research Topics | Editorial board | About journal

REVIEW article  
Front. Public Health, 21 January 2025  
Sec. Infectious Diseases, Epidemiology and Prevention  
Volume 12 | 2024 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1202098>

### The rise of congenital syphilis in Canada: threats and opportunities

Ashkor Tetteh<sup>1</sup> | Victoria Moore<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre for Communicable Diseases and Infection Control, Public Health Agency of Canada, Ottawa, ON, Canada

**Introduction:** In Canada, rates of congenital syphilis have been increasing rapidly in recent years, following a surge in infectious syphilis. These trends call for a closer look at missed opportunities for testing, diagnosis, treatment, and follow-up of pregnant individuals. The epidemiological situation is especially serious given that effective treatment is available for syphilis during pregnancy and that congenital syphilis is a preventable outcome that engenders adverse birth outcomes such as miscarriage, stillbirth, and neonatal death as well as potentially lifelong ocular, neurological, hepatosplenic, and musculoskeletal sequelae. The objective of this study is to examine the factors associated with congenital syphilis trends and to highlight promising initiatives and programs across the country committed to addressing these trends.

**Methods:** A literature review with a focus on Canadian studies was conducted to identify factors that may be driving the continued increase in early congenital syphilis rates over the past decade. An environmental scan of initiatives and programs providing syphilis care and support was also conducted.

**Results:** Key factors identified in association with congenital syphilis outcomes included a lack of timely and repeated prenatal syphilis screening, inadequate prenatal treatment and follow-up of syphilis infection, barriers to accessing prenatal care caused by multiple intersecting social determinants of health as well as by certain structural determinants of health, and substance use. A number of initiatives to improve syphilis care within the health care system and several community-based programs filling in some of the gaps in syphilis care and support are making important advances in addressing the epidemiological situation with syphilis.

**Discussion:** Much work is underway at various levels of government and local community to address the situation. Key recommendations for maximizing impact in curbing infectious and congenital syphilis rates include the following: gaining an integrated strategy for addressing sexually transmitted and blood-borne infections as a whole; adopting a more holistic approach to improving health and wellbeing; developing targeted interventions for addressing structural and social barriers to health equity; and taking a collaborative approach to response by involving multilevel stakeholders, such as key populations, community groups, health care providers, and public health authorities.

[Cliquer ici](#)

## LA SYPHILIS AU CANADA

### RAPPORT TECHNIQUE SUR LES TENDANCES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, LES DÉTERMINANTS ET INTERVENTIONS

PROTEGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ

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

[Cliquer ici](#)

Voir : [Ressources et publications sur la surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang – Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santee/ressources/publications-et-produits/rapport-technique-sur-les-tendances-epidemiologiques-les-determinants-et-interventions-syphilis-au-canada.html)

✉ [sti-hep-its@phac-aspc.gc.ca](mailto:sti-hep-its@phac-aspc.gc.ca)

# ANNEXES

# Réponse de l'ASPC

- **Politiques directrices** : [Cadre d'action pancanadien sur les ITSS](#) et [Plan d'action du gouvernement du Canada sur les ITSS](#)
- **Formation de comités sur la syphilis** : Comité de coordination des investigations des écloions de syphilis (CCIES) et Comité directeur de la réponse à la syphilis (CDRS).
- **Initiatives de prévention** :
  - L'ASPC et les **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)** ont fourni conjointement **2,75 millions de dollars** pour lutter contre la syphilis en mettant l'accent sur la **mobilisation des connaissances**.
  - L'ASPC a investi **1,5 million de dollars** en financement limité dans le temps pour soutenir **une douzaine d'interventions communautaires** dans les régions les plus touchées par la syphilis infectieuse et congénitale au Canada.
- **Initiatives en matière de dépistage** :
  - Stratégies et outils émergents pour répondre à la syphilis, "[Five things to know about treponemal point-of-care test \(POCT\) for syphilis](#)" a été publié dans le CMAJ (mai 2024).
  - Un résumé de la mise à jour des [recommandations de l'ASPC concernant le dépistage de la syphilis chez les adolescents et les adultes non enceintes](#) a été publié dans le RMTCC (juillet/août 2024).
- **Initiation des soins et du traitement - produire et promouvoir des informations, des outils et des ressources pour lutter contre la syphilis** :
  - Collaboration avec les IRSC pour un événement de mobilisation des connaissances sur la syphilis en décembre 2024 et organisation d'un deuxième événement lié à la subvention de fonctionnement des IRSC : S'attaquer à la syphilis infectieuse et congénitale au Canada.
  - Le balado "Canadiens en santé" de l'ASPC a présenté un épisode sur la syphilis, faisant la promotion de la prévention, du dépistage, du traitement et de la normalisation des conversations sur la santé sexuelle.
  - Lancement d'une campagne publicitaire sur la syphilis et la santé sexuelle ciblant les jeunes et les professionnels de la santé le 10 février 2025. La campagne se poursuivra jusqu'au 24 mars 2025.
  - La dernière [infographie sur les données de la syphilis infectieuse et congénitale 2023](#) a été publiée dans le CCDR (février 2024).

# Méthodes

- Les données sur la syphilis infectieuse et congénitale de 1991 à 2017 ont été extraites du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SCSMDO). Les données de 2018 à 2023 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 août 2024.
  - SCSMDO a commencé à collecter les données sur le sexe des cas au moment du diagnostic en 1991.
  - 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 ou 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.

# Mise en garde au sujet des données

- Seuls les cas confirmés en laboratoire sont collectés: il existe un fardeau caché de cas probables, non diagnostiqués ou sans stade (le diagnostic et la stadification peuvent être complexes).
- Les systèmes fédérés posent des défis en matière de collecte de données (hétérogénéité, interopérabilité, etc.).
- Défis liés à l'infrastructure des données :
  - Déclarations non standardisées à travers les 13 PT (p. ex., formulaires de déclaration de cas, définitions de cas et éléments de données).
  - Problèmes liés aux systèmes informatiques (p. ex., difficulté à ajouter de nouvelles variables, manque d'interopérabilité)
- Changements de méthodes au fil du temps - incohérences possibles.
- Les tendances indiquées pour 2020-2022 sont influencées par la pandémie de COVID-19 et doivent être interprétées avec prudence.

# Références pour les déterminants sociaux et structurels de la syphilis, 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 (ON): ASPC; 2020. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/syphilis-rapport-epidemiologiques.html>
2. Tetteh A, Moore V. The rise of congenital syphilis in Canada: Threats and opportunities. *Frontiers in Public Health* 12: 1522698. (2025). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1522698>
3. Tetteh A, Abdi N, Moore V, Gravel G. Rising congenital syphilis rates in Canada, 1993-2022. *Frontiers in Public Health* 12: 1522671. (2025). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1522671>
4. Gupta GR. Gender, sexuality, and HIV/AIDS: the what, the why, and the how. *Can HIV AIDS Policy Law Rev.* 2000;5(4):86-93.
5. Gahagan J, Ricci C. HIV/AIDS Prevention for Women in Canada: A Meta-Ethnographic Synthesis. 2011. <https://www.catie.ca/sites/default/files/HIV%20AIDS%20prevention%20for%20women%20in%20canada.pdf>.
6. Gahagan J. L'importance du genre pour la prévention du VIH. Point de mire sur la prévention. 2012. <https://www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/limportance-du-genre-pour-la-prevention-du-vih>.
7. Dworkin SL, Exner T, Melendez R, Hoffman S, Ehrhardt AA. Revisiting "Success": Posttrial analysis of a gender-specific HIV/STD prevention intervention. *AIDS Behav.* 2006;10(1):41-51.
8. Singh AE, Romanowski B. The return of syphilis in Canada: a failed plan to eliminate this infection. *J Assoc Med Microbiol Infect Dis Can.* (2019) 4:215–7. doi: 10.3138/jammi.2019-08-22
9. Vijh R, Chan E, Ryan V, Macneil M, Puddicombe D, Pederson A et al. Evaluation of Universal Syphilis Screening at Delivery in British Columbia, Canada. STI & HIV 2023 World Congress; 24-27 July 2023. British Columbia Centre for Disease Control (2022).
10. Blouin K, Lambert G, Sullivan GP. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec année 2020 et données préliminaires de 2021. (2023).
11. Round JM, Plitt SS, Eisenbeis L, Smyczek P, Gratrix J, Charlton C, et al. Examination of care milestones for preventing congenital syphilis transmission among syphilis-infected pregnant women in Alberta, Canada: 2017–2019. *Sexual Trans Dis.* (2022) 49:477–83. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001640.
12. Gratrix J, Karwacki J, Eagle L, Rathjen L, Singh A, Chu A, et al. Effets 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>.
13. Canadian Paediatric Society. Canadian Paediatric Surveillance Program 2022 Results. (2023).
14. Debessai Y, Costanian C, Roy M, El-Sayed M, Tamim H. Inadequate prenatal care use among Canadian mothers: findings from the Maternity Experiences Survey. *J Perinatol.* (2016) 36:420–6. doi: 10.1038/jp.2015.218
15. Verghese VP, Henderson L, Singh A, Guenette T, Gratrix J, Robinson JL. Early childhood neurodevelopmental outcomes in infants exposed to infectious syphilis in utero. *Pediatr Infect Dis J.* (2018) 37:576–9. doi: 10.1097/INF.0000000000001842.
16. Robinson JL, Donovan A, Gratrix J, Smyczek P, Tse-Chang A. Case series of stillbirths due to syphilis in Edmonton, Alberta, Canada. *Sexual Trans Dis.* (2023) 50:591–4. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001838
17. Macumber S, Singh AE, Gratrix J, Robinson JL, Smyczek P, Rathjen L, et al. Retrospective cohort study of the incidence and outcomes of Jarisch-Herxheimer reactions after treatment of infectious syphilis in late pregnancy. *Sexual Trans Dis.* (2022) 49:e107–9. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001610
18. Public Health Ontario. Maternal and early congenital syphilis in Ontario: 2020-2022. Findings from retrospective case reviews. (2024). [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/24/congenital-maternal-syphilis-2020-2022.pdf?rev=e8910e62cf164cd28c4e89c358dd51ac&sc\\_lang=en](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/24/congenital-maternal-syphilis-2020-2022.pdf?rev=e8910e62cf164cd28c4e89c358dd51ac&sc_lang=en).