

ISSN 1188-4169

Relevé des maladies transmissibles au Canada

Date de publication : octobre 2000

Volume 26S6

Supplément

Maladies transmissibles sexuellement (MTS) au Canada : Rapport de surveillance 1998 et 1999

**Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.**

Santé Canada

Cette publication a été produite par la Division de la diffusion des documents, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires ou pour vous abonner au Relevé des maladies transmissibles au Canada, veuillez communiquer avec le Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867 promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario), Canada K1G 3Y6.
Tél. : (613) 731-8610, poste 2307; 888-855-2555 (sans frais au Canada et aux É.-U.) ou par télécopieur : (613) 236-8864.

On peut aussi avoir accès électroniquement à cette publication par Internet en utilisant un explorateur Web, à <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc>

Maladies transmissibles sexuellement (MTS) au Canada : Rapport de surveillance 1998 et 1999

Division de la prévention et de la lutte contre les MTS
Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Santé Canada
Octobre 2000

Avant-propos

La Division de la prévention et de la lutte contre les MTS de Santé Canada est heureuse de vous présenter son rapport de surveillance, *Maladies transmissibles sexuellement (MTS) au Canada : Rapport de surveillance 1998 et 1999*. Nous vous prions de remarquer que les données signalées pour 1998 sont considérées comme définitives, cependant, celles de 1999 sont toujours considérées comme préliminaires.

Le *Rapport sur les MTS au Canada*¹ comprend des statistiques sur les maladies pour lesquelles le contact sexuel est le mode prédominant de transmission. Ce sont des maladies à déclaration obligatoire à Santé Canada et ainsi, font aussi partie intégrante du Système national des maladies à déclaration obligatoire. Ce système contient uniquement des données sur la chlamydie génitale, la gonorrhée et la syphilis et ce rapport est réalisé dès la mise en forme de ces données. Bien que nous faisons rapport des chiffres pour 1999, ils s'avèrent toutefois préliminaires et l'on s'attend à ce qu'ils soient modifiés, tandis que des chiffres définitifs ont servi à l'analyse des données pour 1998. Les données et les graphiques pour 1999 rendent compte de la création du Nunavut et du nouveau Territoire du Nord-Ouest; mais les données rapportées pour le Nunavut ne débutent que le 1^{er} avril 1999.

La surveillance des maladies transmissibles sexuellement au Canada, comme dans d'autres pays, est une tâche exigeante. La Division de la prévention et de la lutte contre les MTS participe actuellement à des projets destinés à mettre en relief les données nationales existantes, cependant, certaines restrictions en matière des données courantes présentent des difficultés lorsqu'il s'agit de comprendre et de déclarer les taux réels de l'incidence et de la prévalence de ces maladies. Parmi ces restrictions l'on retrouve :

- l'absence, pour certaines provinces ou territoires, de variables à l'exception de l'âge et du sexe;
- les différences entre les provinces/territoires relatives aux variables collectées ainsi qu'aux méthodes de collecte, de déclaration et de transmission des données au centre national;
- le retard entre le diagnostic et la déclaration obligatoire à l'échelle nationale;
- l'agrégation de données portant sur les MTS et la perte de détails qui s'ensuit.

Les renseignements provenant de la surveillance peuvent servir à identifier les priorités et les stratégies d'intervention en matière de santé publique et ainsi contribuer à l'évaluation des programmes existants. Les médecins praticiens ainsi que les organismes de santé ont besoin de renseignements fiables, en temps opportun, pour concevoir et planifier des programmes en mesure de répondre aux changements épidémiologiques des maladies transmissibles sexuellement.

La Division de la prévention et de la lutte contre les MTS tient résolument à une amélioration soutenue de la cueillette, de l'analyse, et de la diffusion des données nationales sur les MTS. Nous essayons actuellement, au moyen de négociations avec les provinces et les territoires, de renforcer et d'améliorer les données de surveillance. Nous espérons qu'en appuyant les provinces et les territoires dans l'amélioration de leurs systèmes de surveillance, nous serons en mesure d'améliorer les données de surveillance nationale.

Les données du présent rapport nous proviennent de diverses sources et nous leur en sommes très reconnaissants. Il s'agit de la Division de la surveillance des maladies, à Santé Canada, laquelle est responsable du maintien du Système national de déclaration obligatoire des maladies, dans lequel hébergent les données sur les MTS bactériennes; du Laboratoire national pour les MTS à Winnipeg, lequel a fourni des données sur la gonorrhée résistante à la pénicilline et a également contribué à la rédaction de certaines sections du présent rapport. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers les provinces et les territoires pour leurs transmission de données à Santé Canada, leur volonté de collaborer à nos enquêtes spéciales, tel le sondage sur les techniques d'amplification génique, ainsi que pour leur contribution experte et soutenue à nos programmes.

Nous tenons également à remercier M^{me} Christine Robitaille pour la traduction française de ce rapport et la Division de la diffusion des documents pour l'édition finale du document.

Robbi Jordan, BA

Analyste en matière de surveillance

Division de la prévention et de la lutte contre les MTS

Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose

Thomas Wong, MD, MPH, CCFP, FRCPC

Chef, Division de la prévention et de la lutte contre les MTS

Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose

Donald Sutherland, MD, MCommH, MSc

Directeur, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose

Santé Canada

Table des matières

Introduction	1
Chlamydieuse génitale (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	2
Gonorrhée (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	7
Syphilis infectieuse (<i>Treponema pallidum</i>)	12
Virus du papillome humain (VPH)	15
Mot de la fin : coinfection des MTS et du VIH	16
Références	17
Annexe 1	18
Annexe 2	36

Liste des figures

1.	MTS : Proportion des cas signalés de maladies à déclaration obligatoire au Canada, 1999.	1
2.	Taux de chlamydieuse génitale rapportés au Canada, 1991 à 1999.	2
3.	Taux de chlamydieuse génitale rapportés selon le groupe d'âge chez les hommes au Canada, 1997 à 1999.	3
4.	Taux de chlamydieuse génitale rapportés selon le groupe d'âge chez les femmes au Canada, 1997 à 1999.	3
5.	Taux de chlamydieuse génitale rapportés par province/territoire chez les hommes au Canada, 1997 à 1999.	4
6.	Taux de chlamydieuse génitale rapportés par province/territoire chez les femmes au Canada, 1997 à 1999.	5
7.	Taux de gonorrhée rapportés au Canada, 1980 à 1999.	7
8.	Taux de gonorrhée rapportés chez les hommes au Canada selon le groupe d'âge, 1997 à 1999.	8
9.	Taux de gonorrhée rapportés chez les femmes au Canada selon le groupe d'âge, 1997 à 1999.	8
10.	Taux de gonorrhée rapportés chez les hommes au Canada par province/territoire, 1997 à 1999.	9
11.	Taux de gonorrhée rapportés chez les femmes au Canada par province/territoire, 1997 à 1999.	10
12.	Taux de syphilis infectieuse au Canada - moyenne annuelle des cas de 1997 à 1999.	12
13.	Taux de syphilis infectieuse rapportés au Canada, 1993 à 1999.	13
14.	Taux de syphilis infectieuse rapportés au Canada selon le groupe d'âge, 1993 à 1999.	13

Liste des tableaux

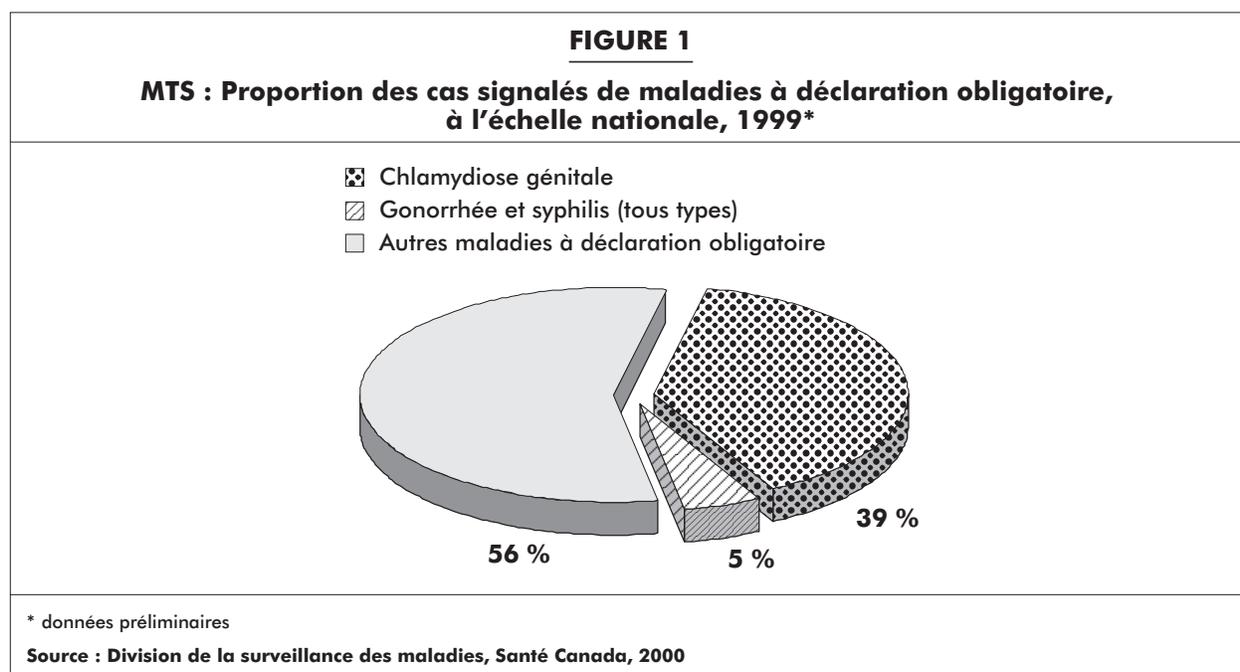
1.	Hospitalisations pour atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) au Canada; cas et taux de 1983-1984 à 1996-1997	6
2.	Souches de <i>N. gonorrhoeae</i> résistantes aux antimicrobiens, Canada, 1998	11

Introduction

Depuis la publication du précédent *Rapport annuel canadien sur les MTS*¹, il s'est produit d'appréciables changements en matière des tendances des MTS au Canada. En 1998, on remarque une augmentation de tous les types de MTS à déclaration obligatoire à l'échelle nationale – chlamydie génitale, gonorrhée, et syphilis infectieuse.

L'utilisation de tests d'amplification génique (NAAT^a) pour le dépistage de la chlamydie ou de la gonorrhée est devenue usage courant au Canada durant les deux dernières années. Depuis 1997, toutes les provinces et tous les territoires, sauf une exception, utilisent les NAAT au moins de temps à autre pour dépister la chlamydie et, sauf trois exceptions, pour la gonorrhée. Il était anticipé, qu'avec une utilisation généralisée des NAAT, une augmentation des cas dépistés de MTS – en particulier chez les hommes – serait observée, et, ceci semble être le cas.

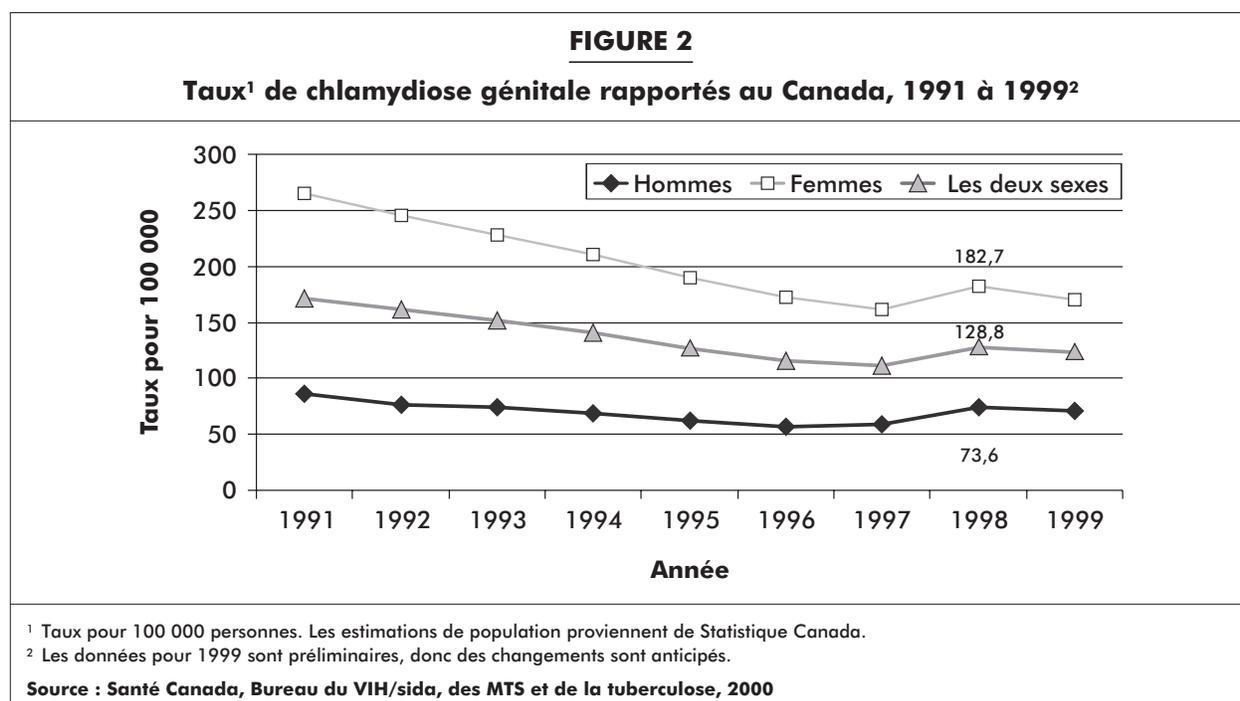
En 1999, les cas de chlamydie, d'infection gonococcique, et de syphilis infectieuse rapportés représentent 44 % de toutes les maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale rapportées à Santé Canada (figure 1).



^a L'acronyme anglais pour, Nucleic Acid Amplification Technique (NAAT) est utilisé ici puisqu'aucun acronyme français n'aie été reconnu de façon officielle jusqu'à ce jour. Le NAAT est parfois indiqué par PCR (Polymerase Chain Reaction) amplification en chaîne par polymérase et/ou par LCR (Ligase Chain Reaction).

Chlamydie génitale (*Chlamydia trachomatis*)

Bien que l'on constate une diminution régulière du nombre de cas de chlamydie génitale rapportés au Canada depuis 1992 (lorsqu'elle est devenue une maladie à déclaration obligatoire pour la première fois à l'échelle nationale) à 1997 inclusivement, cette tendance semble avoir cessée (annexe 1.1, figure 2). Il y a eu une augmentation globale de 14 % de cas de chlamydie de 1997 à 1998; proportionnellement, une augmentation de 27 % chez les hommes, et de 10 % chez les femmes. L'adoption des tests d'amplification génique (NAAT) est invoquée comme étant un facteur responsable de ces augmentations; tout particulièrement, chez les hommes. Une augmentation des taux, sur l'ensemble des deux sexes, de 112,7 pour 100 000 en 1997, à 128,8 pour 100 000 en 1998, rend moins réalisable l'objectif national qui est de réduire le taux d'incidence à moins de 80 cas pour 100 000 personnes pour la fin de l'année 2000⁽²⁾.



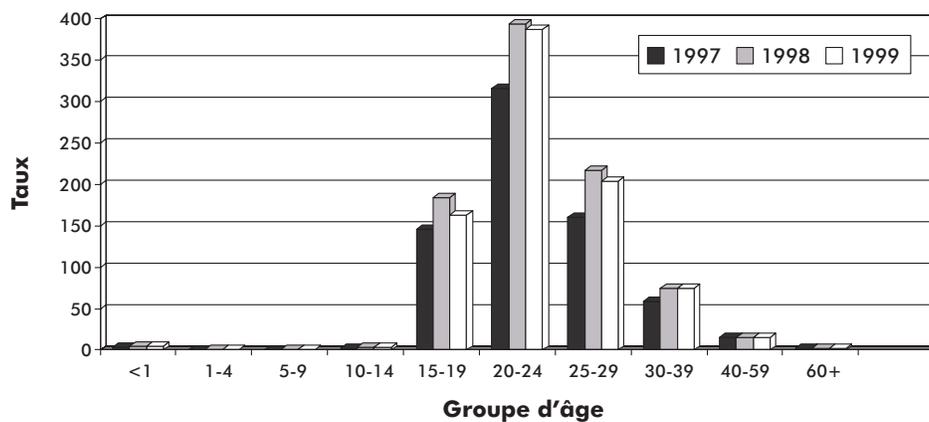
Répartition selon le groupe d'âge

Le nombre de cas parmi chaque groupe d'âge, en tant que proportion du nombre total des cas, a très peu changé de 1992 à 1998, ceci même en tenant compte des augmentations récentes de chlamydie. Plutôt, l'augmentation d'infections à *Chlamydia* en 1998 a été répartie de façon

égale parmi tous les groupes d'âge pour les deux sexes tel qu'indiqué dans les figures 3 et 4. En revanche, l'augmentation dans chaque groupe d'âge chez les hommes en 1998 est considérablement plus forte que l'augmentation dans chaque groupe d'âge chez les femmes. Chez les hommes, les taux les plus élevés en 1998 se retrouvent parmi le groupe des 20 à 24 ans (394,1 pour 100 000), représentant 37 % de tous les hommes; alors que chez les femmes, le groupe d'âge de 15 à 19 ans comporte 38 % de tous les cas chez les femmes (1 063,4 pour 100 000). Depuis que la chlamydie est devenue une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale, de fait notoire, les femmes représentent approximativement 75 % de tous les cas rapportés; ceci étant attribuable, du moins

FIGURE 3

Taux¹ de chlamydie génitale rapportés selon le groupe d'âge chez les hommes au Canada, 1997 à 1999²



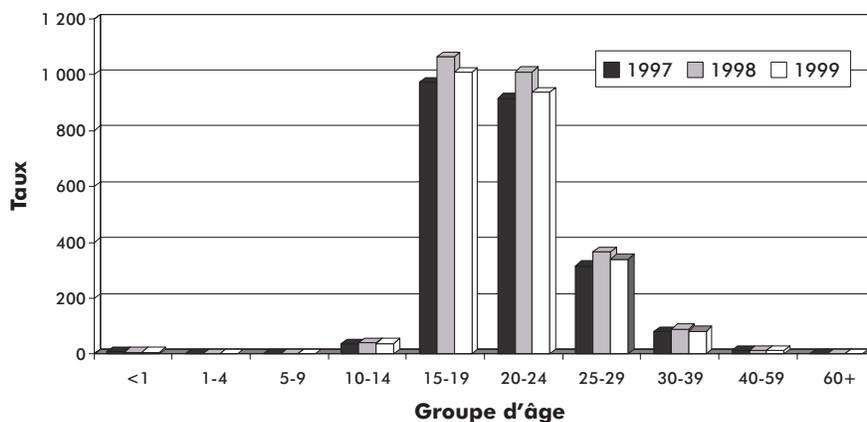
¹ Taux pour 100 000 personnes. Les estimations de population proviennent de Statistique Canada.

² Les données pour 1999 sont préliminaires, donc des changements sont anticipés.

Source : Santé Canada, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, 2000

FIGURE 4

Taux¹ de chlamydie génitale rapportés selon le groupe d'âge chez les femmes au Canada, 1997 à 1999²



¹ Taux pour 100 000 personnes. Les estimations de population proviennent de Statistique Canada.

² Les données pour 1999 sont préliminaires, donc des changements sont anticipés.

Source : Santé Canada, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, 2000

en partie, à un meilleur dépistage de cas chez les femmes plutôt qu'à une répartition réelle, femmes : hommes.

Répartition géographique

De façon analogue à la répartition selon le groupe d'âge, la répartition de l'augmentation des cas de chlamydie en 1998, selon les régions, est relativement stable. Les figures 5 et 6 indiquent la répartition selon les provinces et les territoires des taux de chlamydie rapportés pour 100 000 personnes de 1997 à 1999, chez les hommes et les femmes respectivement. Chez les hommes, l'on constate une augmentation dans toutes les provinces et tous les territoires en 1998, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard. L'Île-du-Prince-Édouard ayant entrepris l'utilisation des tests d'amplification génique (NAAT) uniquement pour la chlamydie en 1996, a enregistré une augmentation du nombre de cas en 1997, et enfin, en 1998, est allée en diminuant. Proportionnellement, le Nouveau-Brunswick a connu l'augmentation la plus élevée chez les femmes (18 % de 1997 à 1998, soit de 625 à 735 cas) et, le Yukon, pour sa part, a connu l'augmentation la plus élevée chez les hommes de 1997 à 1998 (56 % - passant de 34 à 53 cas). Cette dernière statistique est particulièrement intéressante puisque le Yukon est la seule région n'ayant pas adopté l'utilisation des NAAT pour dépister l'infection à *Chlamydia*, néanmoins, les chiffres sont trop faibles pour en tirer quelque conclusion que ce soit. Presque chaque province/territoire ayant introduit l'utilisation des NAAT comme méthode de dépistage de l'infection à *Chlamydia*, a connu une augmentation du nombre de cas de chlamydie au cours de l'année suivante.

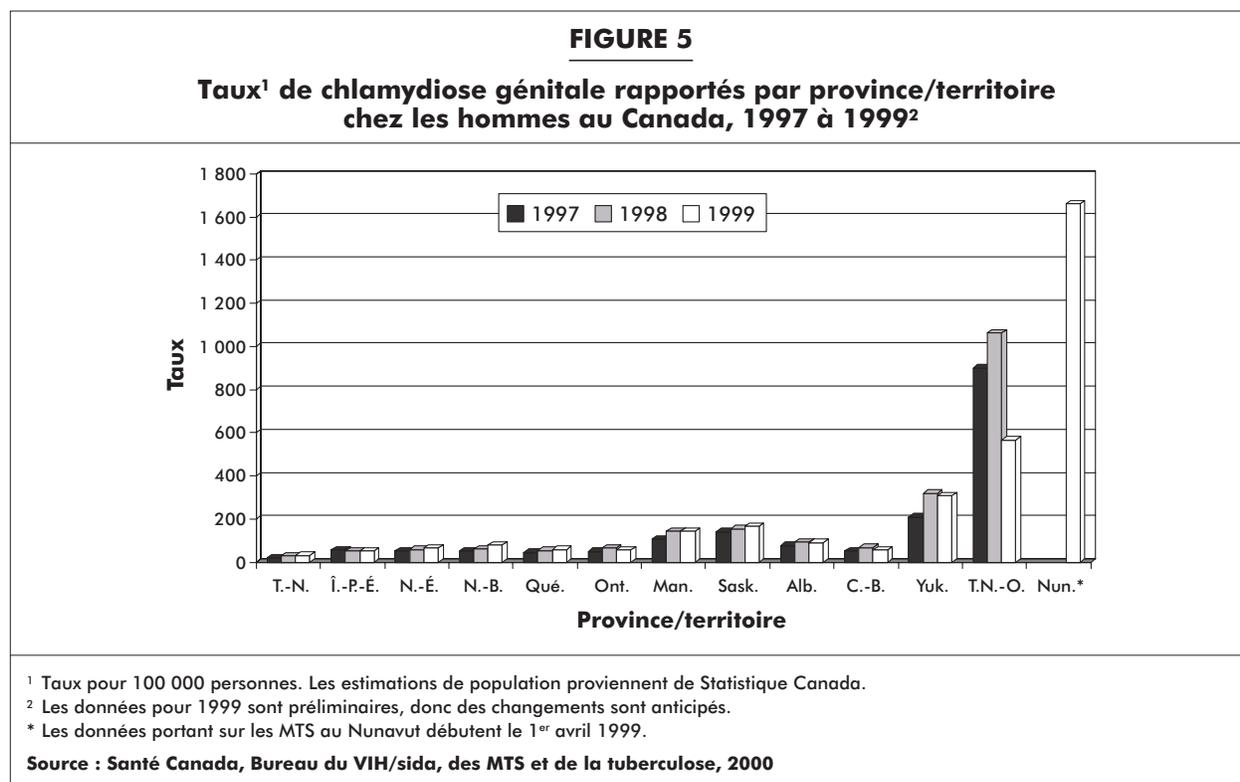
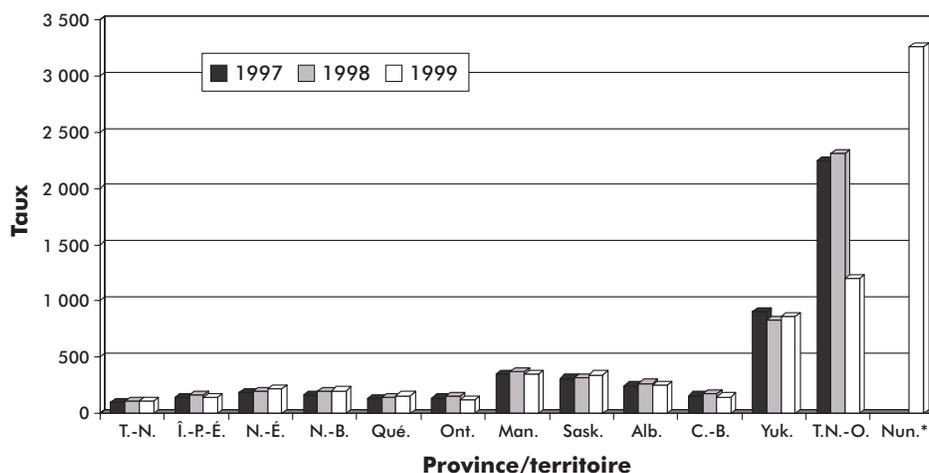


FIGURE 6**Taux¹ de chlamydie génitale rapportés par province/territoire chez les femmes au Canada, 1997 à 1999²**

¹ Taux pour 100 000 personnes. Les estimations de population proviennent de Statistique Canada.

² Les données pour 1999 sont préliminaires, donc des changements sont anticipés.

* Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

Source : Santé Canada, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, 2000

L'infection à Chlamydia et l'atteinte inflammatoire pelvienne

De nombreux cas de chlamydie génitale chez les femmes, toujours non-dépiés, demeurent aussi, pour la plupart, non traités. Les cas non traités d'infection à Chlamydia chez les femmes peuvent progresser vers une atteinte inflammatoire pelvienne (AIP); un syndrome douloureux, parfois même débilant. Il est estimé que de 20 % à 40 % des infections à Chlamydia progressent vers une AIP⁽³⁾. Les données nationales en matière d'incidence d'AIP sont actuellement limitées aux données d'hospitalisation. Le tableau 1 présente les données d'hospitalisation de cas connus d'AIP chez les femmes en âge de procréer de 1983-1984 à 1996-1997. Ces données représentent une sous-estimation du nombre réel de cas d'AIP puisque la plupart sont traités sur une base ambulatoire.

Discussion

Le nombre impondérable de cas asymptomatiques d'infections à Chlamydia est une réelle préoccupation. Les prévisions en matière d'infections à Chlamydia asymptomatiques portent l'étendue du nombre de cas entre 40 % à 70 %, indiquant que le chiffre réel de cas de chlamydie pourrait être beaucoup plus élevé que ce qui est actuellement déclaré. Nous avons observé une augmentation de cas en partie due à l'utilisation de nouvelles techniques de diagnostic moins invasives (notamment, les tests d'amplification génique – NAAT); ces tests sont beaucoup plus acceptables pour les hommes que le prélèvement par écouvillon. D'autre part, les NAAT sont non seulement plus spécifiques, mais d'autant plus sensibles que les cultures. Si cette technologie est mise en application pour les initiatives de dépistage, de façon générale, un taux plus élevé de cas sera dépisté. La prochaine étape est de promouvoir le dépistage à grande échelle en utilisant les NAAT, non seulement parmi les femmes à risque élevé mais également chez les

hommes asymptomatiques à risque élevé. Un dépistage d'envergure nous donnerait un aperçu plus approfondi de l'incidence réelle de la chlamydie génitale au Canada. L'augmentation du dépistage, tant pour les hommes que pour les femmes, en particulier pour les groupes à risque élevé, est la méthode la plus efficace d'identifier les cas asymptomatiques et ceux à risque élevé.

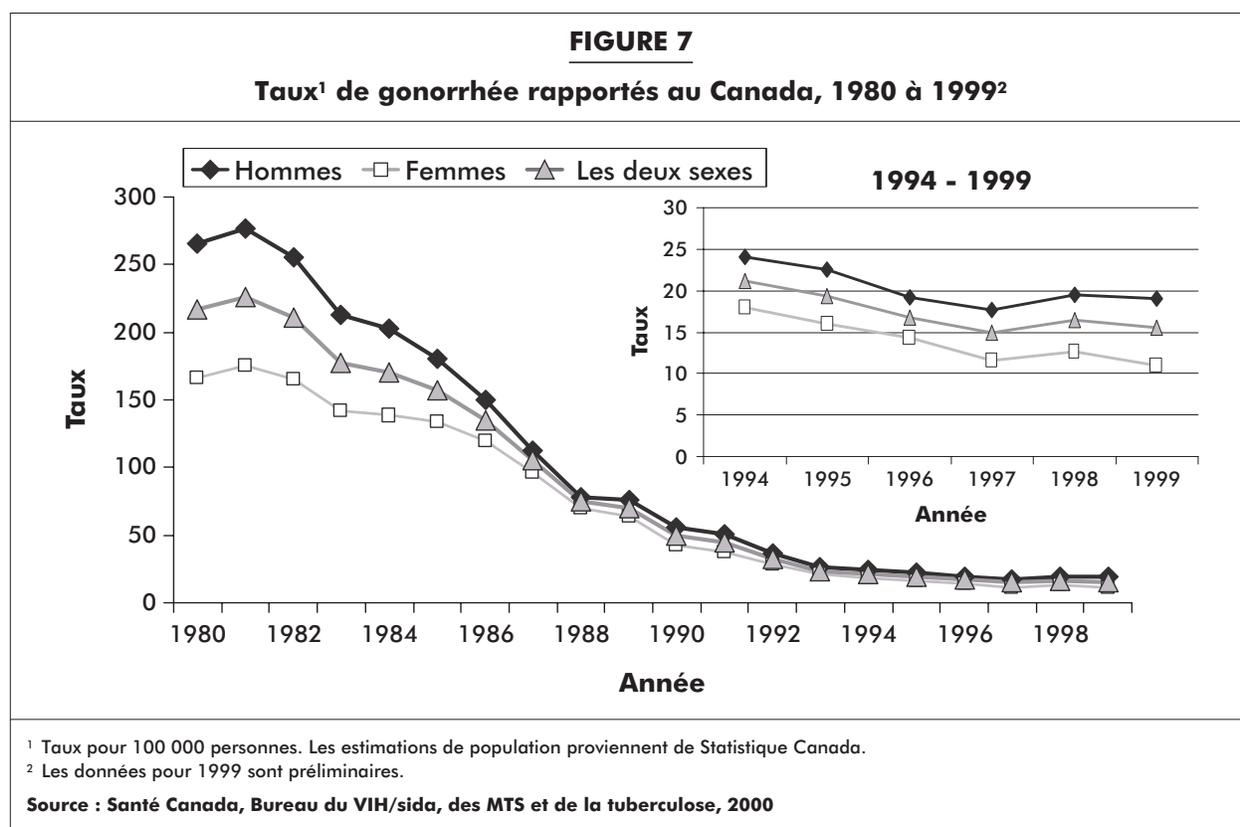
Tableau 1						
Hospitalisations pour atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) au Canada; cas et taux* de 1983-1984 à 1996-1997						
Année		Groupe d'âge (années)				
		15-19	20-24	25-34	35-44	15-44 (total)
1983/84	Cas	2 891	4 802	7 269	2 552	17 514
	Taux	269,6	386,0	323,1	154,7	281,8
1984/85	Cas	2 868	4 797	7 320	2 664	17 649
	Taux	280,2	385,9	319,5	155,0	281,2
1985/86	Cas	2 634	4 607	7 143	2 711	17 095
	Taux	267,2	373,4	306,0	151,9	269,7
1986/87	Cas	2 650	4 243	7 101	2 735	16 729
	Taux	273,1	351,5	298,5	147,8	261,1
1987/88	Cas	2 368	3 723	6 951	2 710	15 752
	Taux	247,2	319,7	286,3	140,9	243,3
1988/89	Cas	2 249	3 197	6 246	2 604	14 296
	Taux	236,2	286,8	252,8	130,4	218,8
1989/90	Cas	1 993	2 660	5 721	2 275	12 649
	Taux	210,0	245,3	226,6	109,2	190,5
1990/91	Cas	1 803	2 319	5 359	2 609	12 090
	Taux	190,5	219,3	210,5	120,4	180,0
1991/92	Cas	1 567	2 046	4 881	2 591	11 085
	Taux	166,5	196,4	192,7	116,0	164,3
1992/93	Cas	1 387	1 778	4 343	2 616	10 124
	Taux	147,0	171,6	172,1	114,5	149,2
1993/94	Cas	1 049	1 465	3 732	2 377	8 623
	Taux	110,5	142,3	149,2	101,5	126,4
1994/95	Cas	940	1 225	3 090	2 315	7 570
	Taux	98,2	120,7	125,5	96,6	110,8
1995/96	Cas	712	984	2 497	1 943	6 136
	Taux	73,7	97,6	102,7	79,1	89,4
1996/97	Cas	617	797	2 075	1 955	5 444
	Taux	63,2	79,4	86,4	77,6	78,9

* Taux pour 100 000 femmes.

Les estimations de population proviennent de Statistique Canada

Gonorrhée (*Neisseria gonorrhoeae*)

À la suite d'une diminution constante de cas pendant les deux dernières décennies, les taux de gonorrhée signalés au Canada augmentent en 1998 à 16,4 pour 100 000 de 14,9 pour 100 000 en 1997 (figure 7). À la différence de la Chlamydia, il est un fait notoire que les hommes ont des taux plus élevés d'infections gonococciques que les femmes. De 1997 à 1998, les cas de gonorrhée signalés ont augmenté de 8 % (346 cas); 10 % chez les hommes et 5 % chez les femmes.



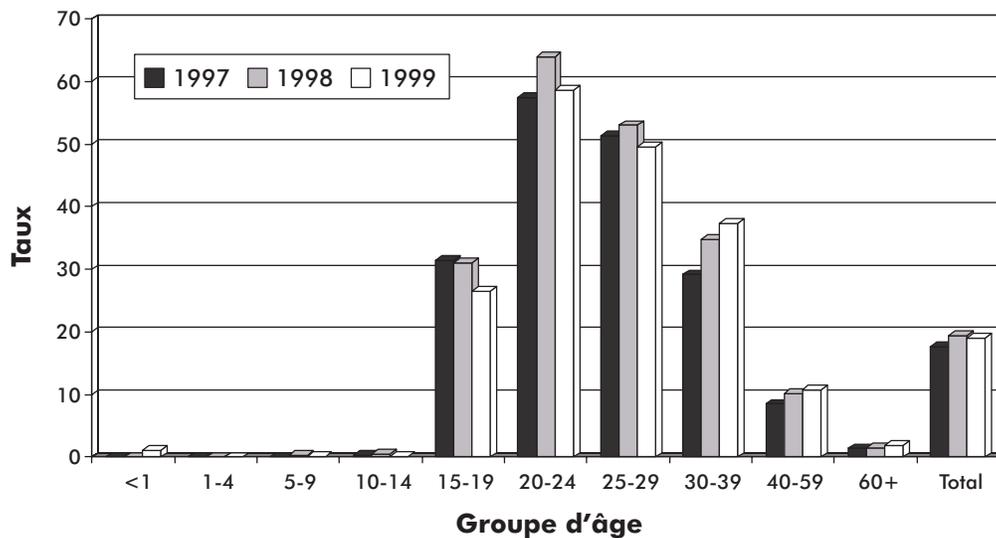
Répartition selon les groupes d'âge

La répartition globale, par groupe d'âge, des taux de gonorrhée en 1998 est demeurée inchangée en comparaison des années précédentes. La concentration la plus élevée se trouve parmi les femmes de 15 à 19 ans (80,2 pour 100 000) et, parmi les hommes de 20 à 24 ans (64,0 pour 100 000) (figures 8 et 9). En 1998, les femmes de 15 à 19 ans représentaient 41 % des cas chez les femmes. Un peu plus de la moitié des cas (soit 54 %) se trouvent chez les hommes de 15 à 29 ans (15 à 19 ans, 11 %; 20 à 24 ans, 23 %; 25 à 29 ans, 20 %). Les cas de gonorrhée chez les hommes ont tendance à

être répartis de façon plus uniforme parmi les groupes d'âge de 20 à 39 ans, alors que les cas chez les femmes ont tendance à se grouper parmi celles de 15 à 24 ans.

FIGURE 8

Taux¹ de gonorrhée rapportés chez les hommes au Canada selon le groupe d'âge, 1997 à 1999²



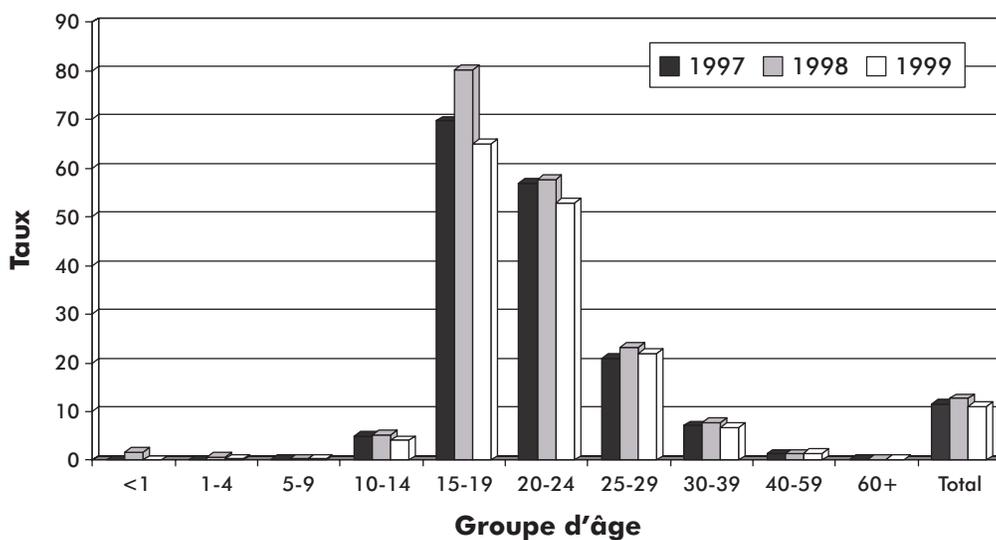
¹ Taux pour 100 000 personnes. Les estimations de population proviennent de Statistique Canada.

² Les données pour 1999 sont préliminaires.

Source : Santé Canada, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, 2000

FIGURE 9

Taux¹ de gonorrhée rapportés chez les femmes au Canada selon le groupe d'âge, 1997 à 1999²



¹ Taux pour 100 000 personnes. Les estimations de population proviennent de Statistique Canada.

² Les données pour 1999 sont préliminaires.

Source : Santé Canada, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, 2000

Parmi les hommes, le groupe d'âge ayant présenté la plus forte augmentation des taux de gonorrhée de 1997 à 1998 a été celui des 40 à 59 ans, avec 20 % de cas additionnels, suivi du groupe des 30 à 39 ans, dont l'augmentation a été de 16 %.

Répartition géographique

Les augmentations de cas de gonorrhée de 1997 à 1998 se sont produites en Alberta, en Ontario, en Colombie-Britannique, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest (anciennes limites des frontières du territoire). La hausse la plus élevée s'établissant en Ontario, avec 353 cas de plus en 1998 qu'en 1997 (soit, de 16,8 pour 100 000 en 1997 à 19,9 pour 100 000 en 1998) (figures 10 et 11).

Sur le plan régional, la plus forte baisse de cas de gonorrhée signalés a été enregistrée au Manitoba de 1997 à 1998 (soit, 518 cas en 1997, 424 cas en 1998; passant de 45,2 à 37,2 pour 100 000 respectivement). Le rapport hommes : femmes varie également sur le plan géographique par tout le Canada. Le Québec ayant le plus grand coefficient hommes : femmes (3,3:1), suivi de la Colombie-Britannique (2,5:1). Le rapport hommes : femmes pour l'Ontario en 1998 se chiffre à 1,5:1.

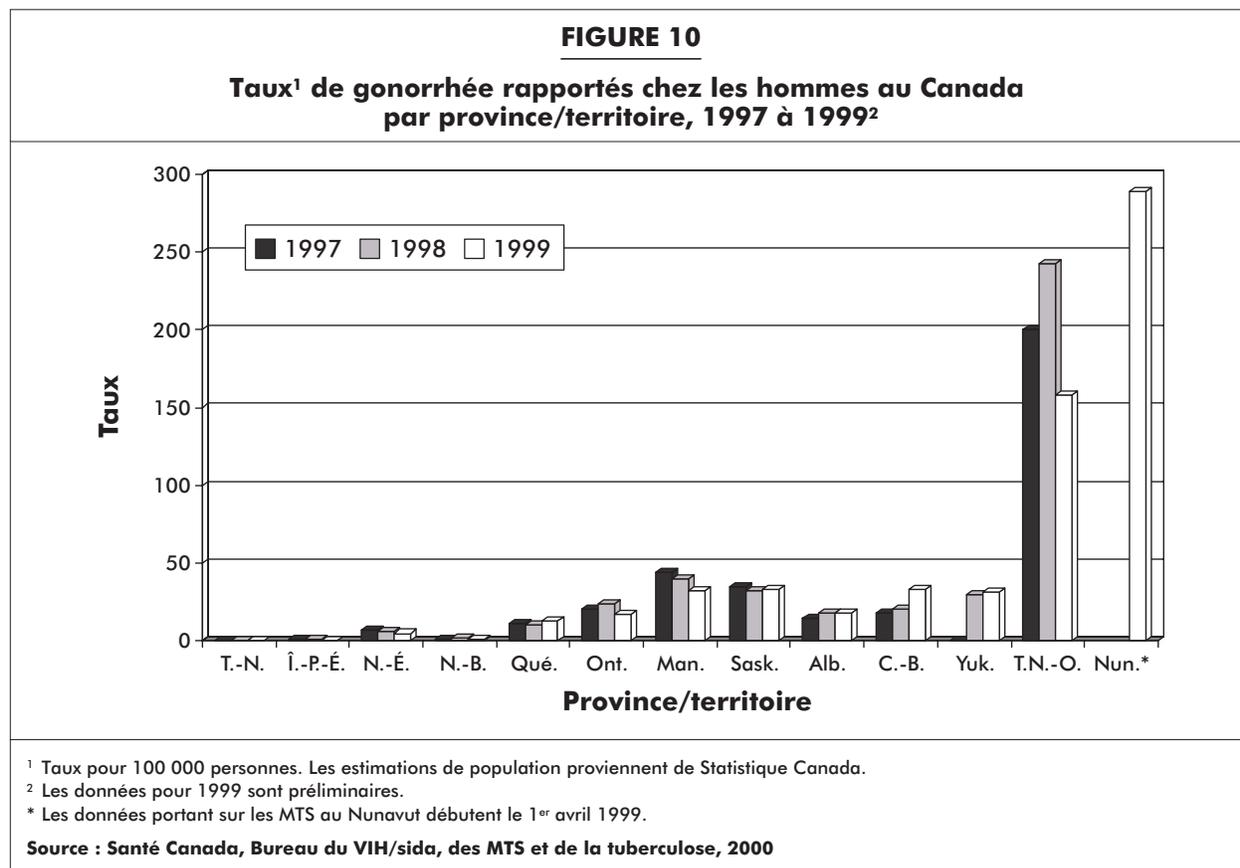
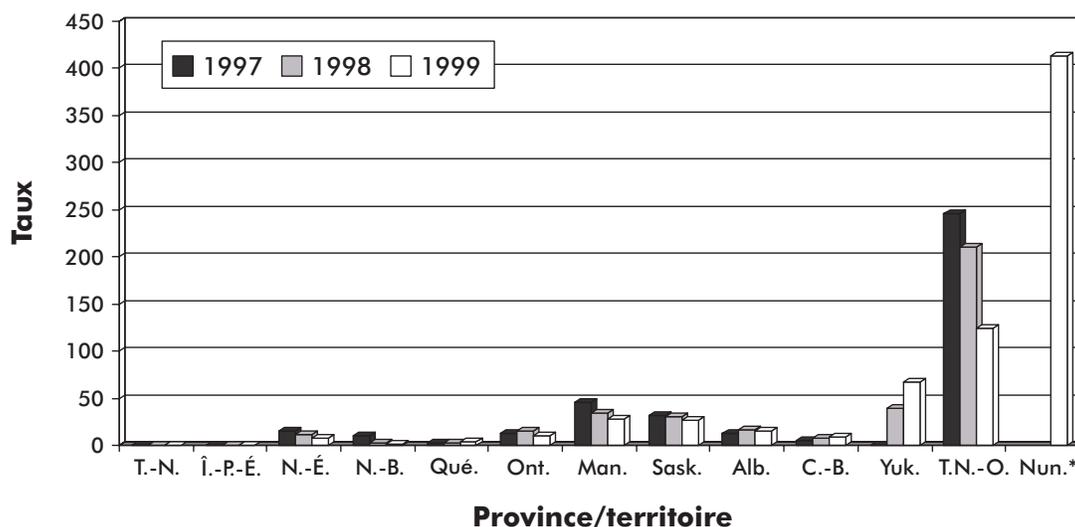


FIGURE 11

**Taux¹ de gonorrhée rapportés chez les femmes au Canada
par province/territoire, 1997 à 1999²**



¹ Taux pour 100 000 personnes. Les estimations de population proviennent de Statistique Canada.

² Les données pour 1999 sont préliminaires.

* Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

Source : Santé Canada, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, 2000

Discussion

Des baisses annuelles d'environ 20 % au début des années 1990 diminuent graduellement à 12 % en 1996, 10 % en 1997, et augmentent de 8 % en 1998. La fin de la tendance à la baisse, ainsi qu'une incidence parmi des personnes plus âgées est typique de la phase décroissante des épidémies de MTS selon la topologie dynamique de Wasserheit et Aral⁽⁴⁾. À mesure que les cas d'infections gonococciques deviennent moins fréquents, un cas positif est souvent un indicateur d'appartenance de l'individu à un réseau «core group» (noyaux de transmetteurs) ou qu'il a eu des comportements à risque (partenaires multiples, utilisateurs de drogues) en établissant un lien ou «pont» avec un membre du réseau «core group». Selon Blanchard et coll, à Winnipeg, les membres appartenant à un réseau ont plus souvent des coinfections à Chlamydia et à gonorrhée de même que des infections à répétition dans un intervalle de 12 mois, «... appuyant la notion qu'il y a une proportion plus élevée de membres réseau "core group" dans les secteurs réseaux "core groups"»⁽⁵⁾.

Wasserheit et coll ont trouvé que les efforts en matière de prévention, tels que les campagnes de communication de masse, commencent à perdre leur effet lorsqu'une maladie est en décroissance. Lors de cette étape, les stratégies d'intervention doivent passer de campagnes de grande envergure au ciblage stratégique de communautés et de sous-populations de groupes de noyaux de transmetteurs. Les stratégies recommandées incluent : le ciblage des campagnes de promotion en matière de santé, de dépistage et de traitement livrés sous forme de services d'approche de type «outreach». (e. g., caravane mobile, dépistage urinaire dans des bureaux de quartier, des aires de stationnement). Cela comporte également le counseling par les pairs en matière de réduction des risques, la notification aux partenaires avec l'assistance du personnel de santé publique et le

développement d'interventions communautaires visant le changement de comportements sexuels et de recherche de soins de santé.

L'étape de la maladie peut également avoir un impact sur les stratégies en matière de surveillance. Pendant l'étape décroissante, les besoins de la surveillance se modifient, ils passent du calcul général de cas à l'investigation de cas spécifiques. Il est plus utile alors de sonder des variables spécifiques, tels que les facteurs de risque de comportement et la résistance aux pénicillines. Un autre indicateur acquérant de l'importance lors de cette étape est le site de l'infection; la gonorrhée rectale chez les hommes est un indicateur d'infection acquise par le biais de relations sexuelles homme à homme. L'objectif national établi, visant l'élimination de la gonorrhée d'ici l'an 2010, est toujours réalisable avec l'application de nouvelles stratégies ciblées (particulières aux communautés associées à des activités spécifiques de surveillance). Peu importe l'échelle, l'utilité et non la nouveauté, est le test principal de toute politique en matière de santé publique; ainsi tout programme d'intervention portant fruit doit être durable.

Souches résistantes de *Neisseria gonorrhoeae*

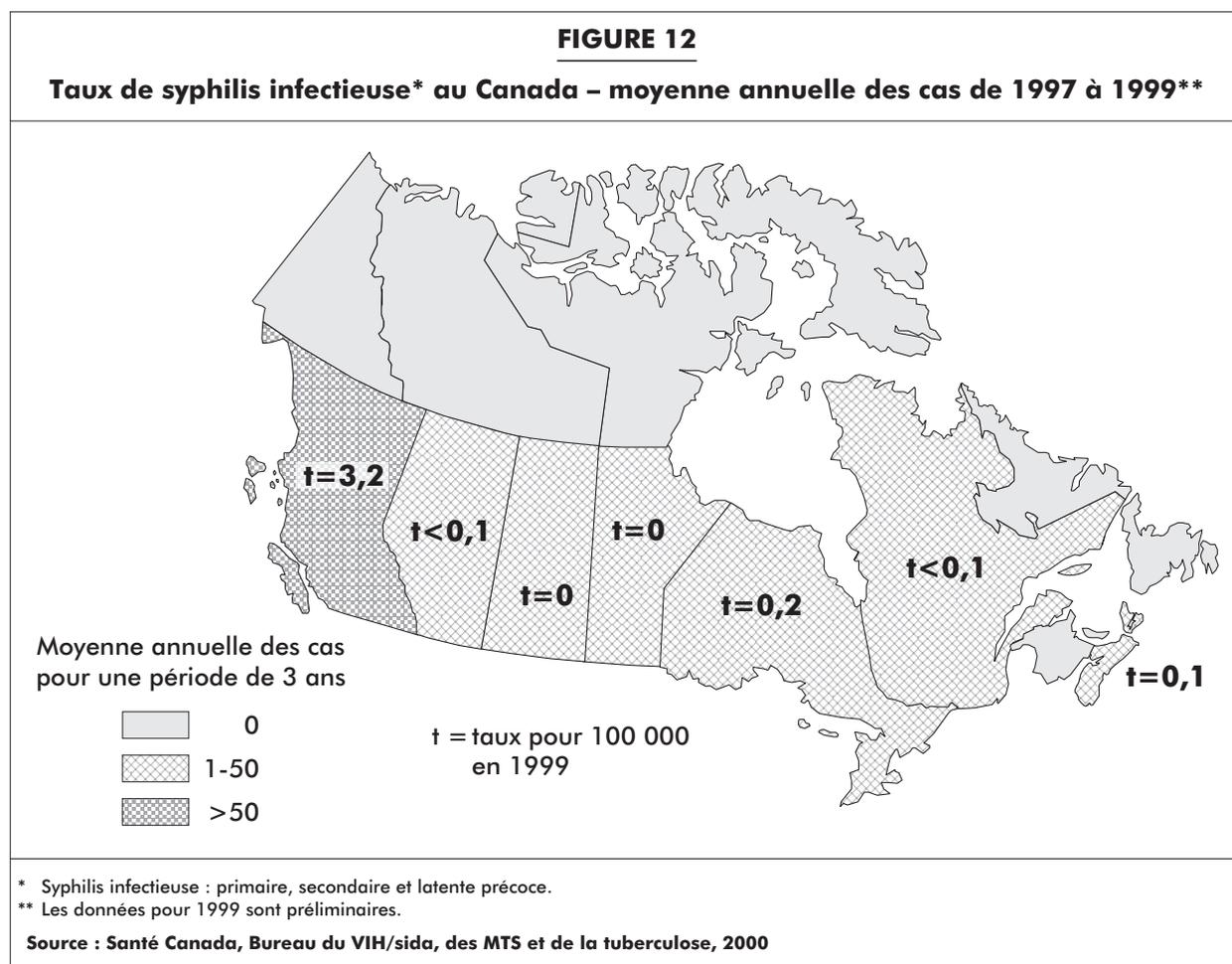
Le Laboratoire national pour les maladies transmissibles sexuellement reçoit toutes les souches résistantes de gonorrhée des provinces. Le tableau 2 démontre la répartition de la résistance aux antibiotiques des souches reçues et testées en 1998. Certaines souches possèdent de multiples résistances chromosomiques aux antibiotiques – une résistance chromosomique à la pénicilline/tétracycline/érythromycine, représentant 3,2 % (128) des 4001 souches testées. Une résistance accrue à la ciprofloxacine est associée à l'importation de cas provenant de l'Asie. Nous sommes sans doute à deux doigts de l'émergence de la résistance à la céphalosporine.

Tableau 2		
Souches de <i>N. gonorrhoeae</i> résistantes aux antimicrobiens, Canada, 1998		
Antibiotique	Nombre de souches résistantes aux antibiotiques	Résistance (%) des souches au Canada n = 4 001¹
Pénicilline	441	11,0
Tétracycline	954	23,8
Érythromycine	381	9,5
Spectinomycine	2	0,05
Ciprofloxacine	44	1,1
Azithromycine	25	0,6

¹ 4 001 ont été testés par le Réseau de surveillance canadien de résistance antimicrobienne du *Neisseria gonorrhoeae* pour l'an 1998. Le réseau est répertorié à l'annexe 2.

Syphilis infectieuse (*Treponema pallidum*)

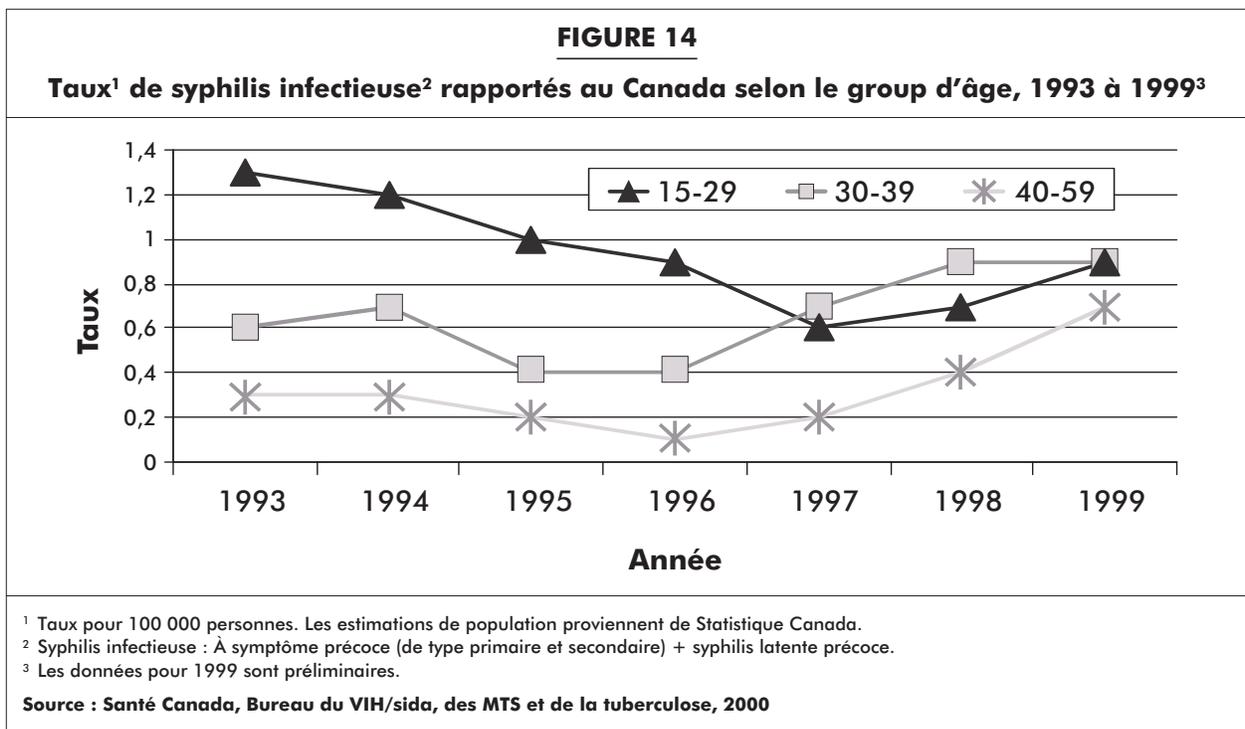
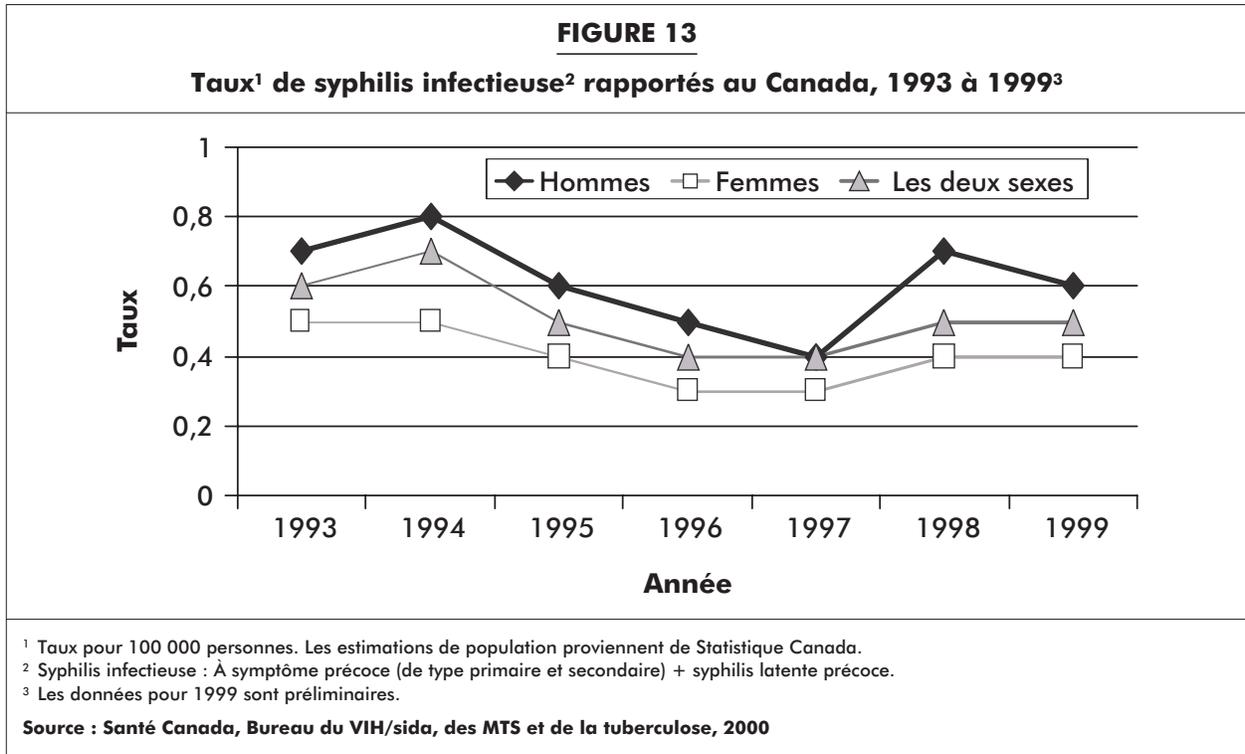
La syphilis est une maladie à déclaration obligatoire au Canada depuis les années 40. Les taux de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente précoce) sont en diminution constante au point de quasi-élimination et il est même possible de désigner plusieurs régions au Canada comme étant «libre de syphilis», ou n'ayant pas rapporté de cas durant trois années consécutives ou plus (figure 12). Une éclosion en Colombie-Britannique a augmenté le taux canadien en 1998 à 0,5 pour 100 000 de 0,4 pour 100 000 en 1996 (figure 13).



De 1993 à 1996, l'incidence de syphilis infectieuse la plus élevée s'est surtout trouvée dans le groupe d'âge des moins de 30 ans pour les hommes et les femmes (figure 14). En 1997, l'incidence la plus élevée était parmi les groupes plus âgés, soit les 30 à 39 ans. Ainsi, nous avons observé

l'incidence de la syphilis infectieuse passer d'un jeune groupe d'âge (soit, les 15 à 29 ans) à un groupe plus âgé (soit, les 30 à 49 ans) au cours des 8 dernières années.

Deux cas de syphilis congénitale ont été déclarés au Canada en 1998 (annexe 1.3C).



Discussion

La hausse de l'incidence de syphilis infectieuse depuis 1996 est avant tout due à l'éclosion de cas à Vancouver, laquelle est caractérisée par des interactions complexes entre l'industrie du sexe et les utilisateurs de drogues dans une zone géographiquement restreinte. La population endémique de ce secteur est socio-économiquement désavantagée et est souvent «difficile à rejoindre». Il en résulte que notre connaissance de ces groupes présente bien des lacunes, de même que notre capacité de fournir des soins de santé. La surveillance ciblée de ces groupes à risque élevé est extrêmement importante afin d'identifier les écarts et les besoins de ces populations marginales. De plus amples renseignements mèneront à de meilleures possibilités d'intervention pour les travailleurs en santé publique.

Une très faible incidence avec des poussées épidémiques sporadiques semble être typique de l'épidémiologie de la syphilis au Canada vers la fin des années 1990. À grande échelle, la syphilis est en baisse, au point qu'elle est très près d'être éliminée. À plus petite échelle, des poussées épidémiques ainsi que des épidémies continues régionalisées viennent interrompre les faibles taux d'incidence de la syphilis. L'établissement de zones «libres de toute syphilis» au Canada, désignant ainsi des régions ayant eues un minimum de trois années consécutives sans nouveaux cas de syphilis infectieuse, est utile pour établir les limites géographiques de ces éruptions sporadiques.

La Division de la prévention et de la lutte contre les MTS travaille de façon proactive visant à intensifier la lutte contre la syphilis au Canada. Les stratégies et activités courantes comprennent : une surveillance accrue des nouveaux cas; une réaction rapide aux poussées épidémiques/éclosions; l'établissement de tableaux de correspondances par provinces/territoires en matière de réseaux au niveau social et sexuel de la syphilis; et, l'identification de cas importés. Lors de la Réunion conjointe sur l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida et des MTS, en novembre 1999, la Division de la prévention et de la lutte contre les MTS a reçu le vif appui des épidémiologistes des provinces/territoires par le biais d'un engagement visant à octroyer des ressources additionnelles dans le but d'éliminer la syphilis. Quoique l'élimination de la syphilis endémique au Canada est en ce moment le but visé, il reste primordial que nous soyons vigilants en matière de contrôle et de prévention de la syphilis tout en améliorant notre capacité existante de réagir rapidement aux éclosions.

Virus du papillome humain (VPH)

La présence du virus du papillome humain (VPH) n'a jamais été à déclaration obligatoire à l'échelle nationale au Canada, et ce, même si son lien avec le cancer du col utérin a été clairement établi. Quatre-vingt-cinq souches de VPH on jusqu'à présent été typées et l'on anticipe en déceler d'autres en utilisant des systèmes d'amorce nouvellement développés ayant une meilleure amplification des génotypes du VPH.

Les propositions provenant de la conférence, HPV Infections and Cervical Cancer 2000⁽⁶⁾ de février 2000, dont Santé Canada a été un des parraineurs, incluent l'utilisation de cytologies à base liquide pour le test Pap afin d'améliorer la sensibilité du test. Une autre proposition met en jeu le test VPH/ADN en tant que méthode de dépistage dans des situations désignées. Santé Canada se penche en ce moment sur toutes les recommandations proposées lors de cette conférence et a établi un groupe de travail sur le VPH, formé de représentants des directions générales. Aussi, Santé Canada met à l'essai diverses méthodes visant à intensifier le dépistage chez les femmes, et élabore des indicateurs de rendement nationaux pour le dépistage du cancer du col utérin.

L'incidence du VPH est extrêmement difficile à établir puisque le virus a une capacité fluctuante de «disparaître» chez le patient. Des études de prévalence ont démontré que certaines populations ont un risque plus élevé de contracter l'infection du VPH que d'autres. Une étude à l'Université McGill, à Montréal, a démontré que la prévalence globale du VPH à l'intérieur d'une cohorte de 489 femmes étudiantes était de 22 %⁽⁷⁾. Une étude au Manitoba, parmi des femmes infectées par le VIH, d'origine ethnique mixtes et, d'une région à faible revenu, a révélé que 33 % d'entre elles avaient un type ou autre de VPH⁽⁸⁾. Santé Canada a fait des progrès dans l'établissement de la prévalence du virus dans certaines populations au Canada en octroyant des fonds destinés à des études de prévalence dans le Nord ainsi qu'en Ontario, et a l'intention d'étendre ces études à d'autres régions.

Mot de la fin : coinfection des MTS et du VIH

Le rapport entre les maladies transmissibles sexuellement (MTS) et le VIH est complexe. Jusqu'ici, ce que l'on connaît de la synergie entre les MTS et le VIH est que, les infections de MTS et les infections de VIH sont souvent coexistentes, que les MTS augmentent sans doute l'efficacité de la transmission du VIH et la sensibilité à l'infection et, que le fait de prévenir les MTS peut, dans certains cas, contribuer à éviter l'infection au VIH.

L'épidémie du VIH au Canada correspond de près à l'incidence des MTS en termes de groupes à risque plus élevé et de tendances. Les co-infections de MTS et VIH représentent un réservoir d'incidence potentiel et ainsi deviennent des occasions d'intervention. Si un diagnostic ainsi qu'un traitement pour une MTS mène de fait à une réduction de l'incidence du VIH, le diagnostic des MTS s'établit alors au premier plan d'importance en matière de santé publique. Afin de contribuer à prévenir le VIH, la mise en application de stratégies de lutte contre les MTS, dans un contexte de politique de santé publique, est logique compte tenu des facteurs communs de risque et de comportement. Santé Canada doit établir des liens étroits entre les programmes de dépistage et de prévention des MTS et du VIH. Il faudra que la lutte contre les MTS deviennent une arme majeure dans tout arsenal visant la prévention du VIH.

Références

1. Santé Canada. *Maladies transmissibles sexuellement (MTS) au Canada : Rapport de surveillance 1996*. RMTC:1999;25S1.
2. Santé Canada. *Objectifs nationaux en matière de prévention et de contrôle des maladies transmises sexuellement au Canada*. RMTC:1997;23S6.
3. Cates W, Wasserheit JN. *Genital chlamydial infections: epidemiology and reproductive sequelae*. Am J Obstet Gynecol 1991;164:1771-81.
4. Wasserheit JN, Aral SO. *The dynamic topology of sexually transmitted disease epidemics: implications for prevention strategies*. J Infect Dis 1996;174(suppl 2):S201-S213.
5. Blanchard JF, Moses S, Greenaway C, et coll. *The evolving epidemiology of chlamydia and gonococcal infections in response to control programs in Winnipeg, Canada*. Am J Public Health 1998;88(10):1496-1502.
6. HPV and the Cervical Health Society. *HPV Infections and Cervical Cancer 2000: a national public conference on the current and emerging issues in the management of HPV infections and cervical cancer: summary recommendations*. Toronto: Elliott Mackintosh & Associates Ltd., February 2000.
7. Richardson H, Franco E, Pintos J, et coll. *Determinants of low-risk and high-risk cervical human papillomavirus infections in Montreal University students*. Sex Transm Dis 2000;27(2):79-86.
8. Hankins C, Coutlee F, Lapointe N, et coll. *Prevalence of risk factors associated with human papillomavirus infection in women living with HIV*. Can Med Assoc J 1999;160(2):185-91.

Annexe 1

Annexe 1.1A

Cas et taux¹ de chlamydiae génitale rapportés au Canada selon le groupe d'âge et le sexe, 1991 à 1999²

Année	Cas	Total	Groupe d'âge (années)											60+	NS
			0 < 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+			
1991	Hommes	11 544	11	5	2	39	2257	4 731	2 469	1 566	426	38	0		
	Femmes	36 740	37	19	13	663	14 109	13 543	5 136	2 633	526	61	0		
	Non-spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Total	48 284	48	24	15	702	16 366	18 274	7 605	4 199	952	99	0		
Taux*	Hommes	85,8	5,4	0,6	0,2	4,1	235,5	480,2	208,8	66,0	13,6	2,0			
	Femmes	265,4	19,3	2,6	1,4	72,4	1 386,7	430,5	109,5	16,8	2,5				
	Total	171,7	11,9	1,5	0,8	36,7	849,7	300,7	84,9	14,9	2,2				
	Cas	10 811	24	7	3	32	2 047	4 290	2 122	1 423	400	34	429		
1992	Femmes	35 363	23	16	14	605	13 235	12 466	4 550	2 407	526	58	1 463		
	Non-spécifié	191	0	1	0	9	18	6	3	0	1	153			
	Total	46 365	47	24	17	637	15 291	16 774	6 678	3 833	926	93	2 045		
	Taux	76,4	11,6	0,9	0,3	3,2	207,2	403,0	169,2	55,8	12,1	1,7			
1993	Femmes	245,7	11,7	2,1	1,5	64,1	1 403,3	1 203,5	373,3	95,8	16,0	2,3			
	Total	162,4	11,7	1,5	0,9	32,9	791,8	798,8	270,0	75,7	14,0	2,1			
	Cas	10 621	9	4	6	51	2 077	4 132	2 250	1 490	451	27	124		
	Femmes	33 379	18	11	11	600	12 744	12 012	4 558	2 542	500	40	343		
1994	Non-spécifié	22	0	0	0	4	1	2	3	0	0	12			
	Total	44 022	27	15	17	651	14 825	16 145	6 810	4 035	951	67	479		
	Taux	74,0	4,5	0,5	0,6	5,1	208,6	390,1	185,5	57,1	13,2	1,3			
	Femmes	228,7	9,5	1,4	1,1	62,6	1 342,1	1 166,9	385,9	99,1	14,7	1,5			
1995	Total	152,1	6,9	0,9	0,9	33,2	762,2	773,0	284,4	78,0	14,0	1,5			
	Cas	10 006	20	2	4	33	1 914	3 859	2 022	1 544	460	38	110		
	Femmes	31 176	27	13	13	577	11 567	11 282	4 165	2 669	589	40	234		
	Non-spécifié	53	0	0	0	5	16	9	5	0	0	18			
1995	Total	41 235	47	15	17	610	13 486	15 157	6 196	4 218	1 049	78	362		
	Taux	69,0	10,1	0,2	0,4	3,2	190,4	369,8	173,7	58,5	13,0	1,8			
	Femmes	211,3	14,3	1,6	1,3	59,5	1 208,4	1 111,5	366,0	103,1	16,7	1,5			
	Total	141,0	12,1	0,9	0,9	30,7	687,2	736,2	269,2	80,7	14,9	1,7			
1995	Cas	9 085	24	6	3	21	1 721	3 478	1 848	1 484	398	33	69		
	Femmes	28 451	32	5	10	466	10 704	10 496	3 745	2 312	459	31	191		
	Non-spécifié	15	0	0	0	2	2	1	0	1	0	9			
	Total	37 551	56	11	13	487	12 427	13 976	5 594	3 796	858	64	269		
1995	Taux	61,9	12,2	0,7	0,3	2,0	169,6	335,6	163,1	55,7	10,9	1,6			
	Femmes	190,4	17,2	0,6	1,0	47,6	1 041,7	683,7	336,8	88,5	12,6	1,2			
	Total	126,8	14,7	0,7	0,7	24,3	627,6	683,7	249,2	72,0	11,8	1,3			

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.1A (suite)

Cas et taux¹ de chlamydiae génitale rapportés au Canada selon le groupe d'âge et le sexe, 1991 à 1999²

Année		Total	Groupe d'âge (années)											60+	NS	
			0 < 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS			
1996	Cas	8 317	9	1	0	23	1 524	3 128	1 745	1 372	436	22	57			
	Femmes	26 062	14	9	14	435	9 752	9 439	3 549	2 134	530	26	160			
	Non-spécifié	20	0	0	0	6	5	1	2	0	0	0	6			
	Total	34 399	23	10	14	458	11 282	12 572	5 295	3 508	966	48	217			
1997	Taux	56,0	4,8	0,1	0,0	2,2	148,5	302,7	155,6	51,2	11,5	1,0				
	Femmes	172,4	7,8	1,2	1,4	44,0	998,6	941,2	322,0	81,5	14,0	1,0				
	Non-spécifié	24	1	0	0	4	4	1	0	1	0	0	13			
	Total	114,8	6,2	0,6	0,7	22,7	563,3	617,4	238,1	66,2	12,8	1,0				
1998	Cas	8 714	7	0	0	18	1 510	3 260	1 783	1 559	484	21	72			
	Femmes	25 406	15	3	10	378	9 588	9 170	3 458	2 103	512	33	136			
	Non-spécifié	24	1	0	0	4	4	1	0	1	1	0	13			
	Total	34 144	23	3	10	396	11 102	12 434	5 242	3 662	997	54	221			
1999	Taux	58,1	3,8	0,0	0,0	1,7	145,6	315,9	160,6	58,5	12,4	1,0				
	Femmes	166,2	8,5	0,4	1,0	38,1	971,6	914,9	316,5	80,7	13,1	1,2				
	Non-spécifié	112,7	6,3	0,2	0,5	19,5	548,5	611,2	237,9	69,5	12,7	1,1				
	Total	112,7	6,3	0,2	0,5	19,5	548,5	611,2	237,9	69,5	12,7	1,1				
1998	Cas	11 041	8	0	3	36	1 934	4 094	2 338	1 934	609	32	53			
	Femmes	27 956	12	7	12	413	10 599	10 087	3 857	2 299	509	29	132			
	Non-spécifié	37	1	0	0	4	4	4	4	2	0	0	22			
	Total	39 034	21	7	15	449	12 537	14 185	6 199	4 235	1 118	61	207			
1999	Taux	73,6	4,4	0,0	0,3	3,5	184,0	394,1	217,2	75,0	15,2	1,5				
	Femmes	182,9	7,0	0,9	1,2	42,0	1 063,4	1 011,0	366,3	90,4	12,6	1,0				
	Non-spécifié	128,8	5,9	0,5	0,7	22,2	612,2	696,5	291,1	82,7	13,9	1,2				
	Total	128,8	5,9	0,5	0,7	22,2	612,2	696,5	291,1	82,7	13,9	1,2				
1999	Cas	10 624	9	1	3	28	1 730	4 080	2 178	1 887	614	49	45			
	Femmes	26 235	12	5	9	388	10 112	9 454	3 550	2 056	506	26	117			
	Non-spécifié	880	0	0	0	3	3	3	1	0	0	0	873			
	Total	37 739	21	6	12	416	11 846	13 537	5 729	3 943	1 120	75	1 035			
1999	Taux	70,3	5,2	0,1	0,3	2,7	163,4	387,8	203,6	74,2	14,9	2,2				
	Femmes	170,5	7,3	0,7	0,9	39,4	1 007,7	938,3	340,2	82,3	12,2	0,9				
	Total	123,8	6,2	0,4	0,6	20,5	574,4	657,2	271,1	78,2	13,5	1,5				

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

Annexe 1.1B

Cas et taux¹ de chlamydie génitale rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1991 à 1999²

Année		Total*	Province/territoire										T.N.-O.	Nunavut ³	
			T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.			Yn
1991	Cas	11 544	74	22	395	0	3 461	0	1 213	903	0	0	54	272	
	Femmes	36 740	518	73	1 832	0	9 830	0	3 338	2 388	0	0	141	776	
	Total	48 284	594	96	2 230	0	13 329	13 669	4 551	3 291	0	0	195	1 048	
1991	Taux	85,8	25,4	34,0	87,1	0,0	99,2	0,0	219,6	180,0	0,0	0,0	354,4	849,5	
	Femmes	265,4	179,2	110,5	394,3	0,0	273,7	0,0	595,9	473,3	0,0	0,0	1 013,7	2 649,7	
	Total	171,7	102,4	73,4	242,9	0,0	188,2	130,5	409,1	327,0	0,0	0,0	669,0	1 709,5	
1992	Cas	10 811	32	43	325	230	2 737	2 905	865	594	1 431	1 386	46	217	
	Femmes	35 363	417	148	1 321	1 109	7 595	9 915	2 425	1 814	4 881	4 910	146	682	
	Total	46 365	450	204	1 646	1 339	10 361	12 830	3 290	2 408	6 312	6 434	192	899	
1992	Taux	76,4	10,9	66,1	71,2	61,6	77,5	55,2	155,9	118,2	107,3	80,2	291,7	664,0	
	Femmes	245,7	143,7	222,3	282,2	292,1	209,2	184,2	430,8	358,8	371,7	280,9	1 006,9	2 282,6	
	Total	162,4	77,1	155,0	178,0	177,8	144,7	120,5	294,4	238,9	238,5	185,1	634,3	1 437,1	
1993	Cas	10 621	51	24	324	179	2 513	3 504	859	644	1 190	1 051	36	246	
	Femmes	33 379	412	110	1 134	887	7 129	10 529	2 400	1 665	4 006	4 251	130	726	
	Total	44 022	463	139	1 459	1 066	9 647	14 041	3 259	2 309	5 199	5 302	166	972	
1993	Taux	74,0	17,4	36,4	70,5	47,8	70,4	65,5	154,0	127,9	88,0	59,2	227,2	742,1	
	Femmes	228,7	141,8	163,5	240,8	232,8	194,3	192,5	423,8	328,3	300,3	236,5	890,5	2 379,5	
	Total	152,1	79,3	104,4	156,8	141,1	133,3	129,8	289,9	228,4	193,6	148,2	545,3	1 526,8	
1994	Cas	10 006	60	22	392	174	2 043	3 257	815	665	1 164	1 126	37	251	
	Femmes	31 176	296	85	1 052	743	5 783	10 196	2 260	1 832	3 845	4 217	116	751	
	Total	41 235	356	109	1 446	917	7 837	13 465	3 075	2 497	5 010	5 368	153	1 002	
1994	Taux	69,0	20,6	33,1	85,1	46,3	56,9	60,3	145,5	132,1	85,2	61,7	242,4	746,4	
	Femmes	211,3	102,2	124,9	222,4	194,4	156,5	184,3	397,0	360,2	285,3	228,6	803,5	2 417,5	
	Total	141,0	61,3	81,0	154,8	121,0	107,5	123,1	272,2	246,7	184,5	146,3	515,1	1 548,8	
1995	Cas	9 085	45	27	282	164	1 759	2 931	782	612	1 167	1 057	34	225	
	Femmes	28 451	227	85	884	598	5 278	9 157	2 226	1 737	3 851	3 602	122	689	
	Total	37 551	272	112	1 167	762	7 048	12 090	3 008	2 344	5 018	4 660	156	914	
1995	Taux	62,0	15,6	40,1	61,0	43,5	48,7	53,5	138,6	121,2	84,4	56,5	222,6	659,6	
	Femmes	190,4	79,1	123,4	186,1	155,9	141,9	163,0	388,2	340,0	282,4	190,2	821,8	2 172,5	
	Total	126,8	47,5	82,3	124,4	94,7	96,1	109,0	264,4	230,8	182,7	123,7	518,0	1 388,5	

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

³ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.1B (suite)

Cas et taux¹ de chlamydie génitale rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1991 à 1999²

Année	Cas	Total*	Province/territoire										T.N.-O.	Yn	Nunavut ³
			T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.			
1996	Hommes	8 317	60	34	200	168	1 640	2 578	598	659	1 183	917	39	241	
	Femmes	26 062	219	97	873	665	5 006	8 025	1 961	1 577	3 685	3 191	105	658	
	Total	34 399	279	131	1 074	833	6 655	10 605	2 559	2 236	4 868	4 116	144	899	
1996	Hommes	56,0	21,0	50,3	43,0	44,5	45,0	46,3	105,7	130,1	84,2	47,8	241,9	694,5	
	Femmes	172,4	76,7	140,2	182,5	133,6	140,9	140,9	341,2	307,4	265,6	164,5	687,4	2 047,1	
	Total	114,8	48,8	95,8	113,9	90,1	94,2	94,2	224,4	219,3	174,3	106,7	458,6	1 344,9	
1997	Hommes	8 714	57	39	241	191	1 608	2 807	601	716	1 101	1 002	34	317	
	Femmes	25 406	278	100	885	625	4 758	7 750	1 986	1 601	3 446	3 110	139	728	
	Total	34 144	335	139	1 127	819	6 380	10 559	2 587	2 317	4 547	4 116	173	1 045	
1997	Hommes	58,1	20,3	57,5	51,6	50,7	44,0	49,8	105,8	140,9	76,9	51,3	208,7	905,2	
	Femmes	166,2	98,5	144,0	183,9	126,5	134,3	134,3	343,9	310,8	243,6	157,1	906,0	2 239,4	
	Total	112,7	59,4	101,3	118,9	86,0	92,6	92,6	225,9	226,4	159,7	104,6	546,9	1 547,5	
1998	Hommes	11 041	81	34	271	224	1 982	3 727	804	787	1 361	1 340	53	377	
	Femmes	27 956	294	110	938	735	5 268	8 724	2 148	1 612	3 834	3 422	124	747	
	Total	39 034	375	144	1 216	959	7 264	12 458	2 954	2 399	5 195	4 769	177	1 124	
1998	Hommes	73,6	30,0	50,6	59,1	54,8	66,3	66,3	142,2	154,2	92,7	67,1	319,5	1 061,3	
	Femmes	182,9	107,5	159,4	196,4	141,7	150,8	150,8	373,2	312,8	265,2	169,6	827,7	2 308,5	
	Total	128,8	69,0	105,7	129,9	99,0	109,2	109,2	258,7	233,9	178,3	118,8	560,6	1 655,9	
1999	Hommes	10 624	85	36	296	293	2 130	3 233	807	845	1 347	1 145	49	122	236
	Femmes	26 235	298	96	1 055	759	5 817	7 013	2 024	1 766	3 657	2 964	127	240	419
	Total	37 739	383	132	1 364	1 052	7 947	11 110	2 833	2 611	5 004	4 110	176	362	655
1999	Hommes	70,3	31,7	53,0	64,2	78,3	58,8	56,9	142,2	165,4	89,9	57,3	308,6	566,1	1 661,5
	Femmes	170,5	109,2	136,9	220,3	156,3	120,2	120,2	351,3	341,7	249,3	146,5	860,7	1 196,7	3 264,5
	Total	123,8	70,8	95,7	145,1	108,2	96,5	96,5	247,7	254,0	168,8	102,2	574,5	870,1	2 422,4

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

³ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

Annexe 1.2A

Cas et taux¹ de gonorrhée rapportés au Canada selon le groupe d'âge et le sexe, 1980 à 1999²

Année	Total	Groupe d'âge (années)											60+	NS
		0 < 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS		
1980	Cas	10	0	6	43	3 921	10 821	7 505	6 542	2 241	173	1 293		
	Femmes	18	36	34	193	6 075	7 234	3 280	1 962	436	31	1 186		
	Non-spécifié	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	229		
	Total	53 271	28	36	40	236	9 997	18 055	10 786	8 504	2 677	204	2 708	
Taux	Hommes	5,3	0,0	0,6	4,2	316,3	876,5	674,3	354,1	89,2	12,0	646		
	Femmes	10,1	5,2	3,8	20,1	510,8	598,2	297,3	109,7	17,4	1,7	501		
	Total	7,7	2,5	2,2	12,0	411,6	738,8	486,6	233,9	53,3	6,3	646		
	Cas	34 337	5	5	8	54	4 435	11 991	7 906	6 959	2 179	149	646	
1981	Femmes	21 863	10	28	33	219	6 932	8 034	2 110	476	33	501		
	Non-spécifié	130	0	0	0	2	3	2	1	0	0	122		
	Total	56 330	15	33	41	273	11 369	20 028	9 070	2 655	182	1 269		
	Taux	276,9	2,7	0,7	0,9	5,4	364,6	949,7	696,1	364,4	85,6	10,0		
1982	Femmes	174,9	5,6	4,0	3,8	23,2	596,1	649,3	113,6	18,8	1,8	536		
	Total	226,2	4,1	2,3	2,3	14,1	477,8	801,1	240,8	52,2	5,4	697		
	Cas	32 078	5	3	1	46	4 063	11 239	6 399	2 169	147	697		
	Femmes	20 893	8	22	32	211	6 563	7 816	1 899	422	21	536		
1983	Non-spécifié	101	0	0	0	3	2	2	0	0	0	96		
	Total	53 072	13	25	33	257	10 626	19 058	8 298	2 591	168	1 329		
	Taux	255,7	2,6	0,4	0,1	4,7	344,1	882,3	623,7	324,6	84,1	9,6		
	Femmes	165,0	4,4	3,1	3,7	22,7	584,3	629,2	289,2	98,7	1,1	586		
1984	Total	210,6	3,5	1,7	1,8	13,4	461,2	757,5	213,1	50,4	4,8	586		
	Cas	27 006	10	2	3	32	3 223	9 455	5 592	1 801	116	586		
	Femmes	18 148	6	19	31	185	5 469	6 904	1 719	414	25	442		
	Non-spécifié	111	0	0	0	0	5	0	0	2	0	104		
1985	Total	45 265	16	21	34	217	8 692	16 364	7 311	2 217	141	1 132		
	Taux	213,3	5,3	0,3	0,3	3,3	285,1	736,0	276,4	68,8	7,4	553		
	Femmes	141,9	3,3	2,7	3,5	20,1	509,9	555,0	86,7	15,9	1,2	442		
	Total	177,8	4,3	1,4	1,9	11,5	394,6	647,1	182,5	42,5	3,9	553		
1986	Cas	25 852	7	2	3	51	3 094	9 024	5 226	1 828	98	553		
	Femmes	17 924	4	22	26	240	5 501	6 832	1 677	365	23	442		
	Non-spécifié	98	0	0	0	4	2	0	1	0	0	91		
	Total	43 874	11	24	29	291	8 599	15 858	6 904	2 193	121	1 086		
1987	Taux	202,3	3,7	0,3	0,3	5,3	286,3	697,6	251,5	68,7	6,1	553		
	Femmes	138,7	2,2	3,1	2,9	26,4	537,5	549,6	81,9	13,8	1,1	442		
	Total	170,7	3,0	1,6	1,6	15,6	408,7	625,1	167,4	41,4	3,3	553		

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.2A (suite)

Cas et taux¹ de gonorrhée rapportés au Canada selon le groupe d'âge et le sexe, 1980 à 1999²

Année	Total	Groupe d'âge (années)											NS
		0 < 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+		
1985	Cas	23 277	8	1	4	41	2 804	8 545	5 091	4 484	1 522	88	689
	Femmes	17 399	5	19	26	207	5 448	6 445	2 666	1 598	349	18	618
	Non-spécifié	61	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	55
	Total	40 737	13	20	30	248	8 254	14 993	7 758	6 082	1 871	106	1 362
Taux	Hommes	180,6	4,2	0,1	0,4	4,3	269,0	662,4	410,4	209,6	56,3	5,3	
	Femmes	133,3	2,8	2,6	2,9	23,0	522,4	522,4	219,0	75,6	13,0	0,8	
	Total	157,0	3,5	1,4	1,6	13,4	407,0	594,1	315,6	143,0	34,8	2,8	
	Cas	19 458	7	1	6	34	2 715	7 042	4 542	3 413	1 164	100	434
1986	Femmes	15 744	7	23	21	227	5 128	5 690	2 513	1 394	320	28	393
	Non-spécifié	85	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	81
	Total	35 287	14	24	27	261	7 843	12 732	7 058	4 808	1 484	128	908
	Taux	149,5	3,7	0,1	0,6	3,7	264,8	555,8	359,2	155,5	42,2	5,9	
1987	Femmes	119,4	3,9	3,2	2,4	25,5	528,5	471,4	204,1	64,1	11,7	1,3	
	Total	134,7	3,8	1,6	1,5	14,4	393,1	514,6	282,8	110,0	27,0	3,3	
	Cas	14 755	3	7	4	35	2 288	5 361	3 307	2 447	897	74	332
	1988	Femmes	12 923	6	18	30	195	4 357	4 578	2 017	1 084	298	17
Non-spécifié		240	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	239
Total		27 918	9	25	34	230	6 646	9 939	5 324	3 531	1 195	91	894
Taux		112,0	1,6	0,9	0,4	3,8	227,1	438,2	256,5	109,0	31,5	4,3	
1989	Femmes	96,7	3,3	2,5	3,3	21,9	454,8	393,1	161,7	48,8	10,6	0,8	
	Total	105,2	2,4	1,7	1,8	12,6	338,1	416,2	209,9	79,1	21,1	2,3	
	Cas	10 381	2	1	4	26	1 558	3 604	2 395	1 840	667	48	236
	1988	Femmes	9 501	5	11	25	139	3 209	3 293	1 531	828	220	14
Non-spécifié		220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	220
Total		20 102	7	12	29	165	4 767	6 897	3 926	2 668	887	62	682
Taux		77,8	1,1	0,1	0,4	2,8	156,2	309,3	183,1	80,1	22,7	2,7	
1989	Femmes	70,1	2,8	1,5	2,7	15,5	337,0	295,4	121,1	36,4	7,6	0,6	
	Total	74,7	1,9	0,8	1,5	9,0	244,5	302,5	152,6	58,3	15,2	1,5	
	Cas	10 278	7	1	2	26	1 503	3 355	2 345	2 009	735	54	241
	1989	Femmes	8 778	3	22	18	144	3 083	2 850	1 445	822	221	10
Non-spécifié		54	0	1	0	0	1	3	2	0	0	0	45
Total		19 110	10	24	20	170	4 587	6 208	3 792	2 833	956	64	446
Taux		75,7	3,6	0,1	0,2	2,7	151,6	298,8	176,4	84,7	24,3	3,0	
1989	Femmes	63,6	1,6	3,0	1,9	15,8	324,8	262,8	112,3	35,1	7,4	0,4	
	Total	69,8	2,6	1,6	1,0	9,1	236,4	281,2	144,9	60,1	15,9	1,5	

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.2A (suite)

Cas et taux¹ de gonorrhée rapportés au Canada selon le groupe d'âge et le sexe, 1980 à 1999²

Année	Total	Groupe d'âge (années)											NS
		0 < 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+		
1990	Cas	7 681	5	1	3	21	1 140	2 373	1 791	1 553	553	57	184
	Femmes	6 024	9	13	9	139	2 168	1 911	918	564	176	10	107
	Non-spécifié	117	1	0	0	0	3	7	1	4	0	0	101
	Total	13 822	15	14	12	160	3 311	4 291	2 710	2 121	729	67	392
Taux	Hommes	55,7	2,4	0,1	0,3	2,2	115,3	217,9	135,4	63,8	17,7	3,0	
	Femmes	43,0	4,6	1,7	1,0	15,1	229,0	180,7	71,5	23,4	5,7	0,4	
	Total	49,7	3,7	0,9	0,6	8,5	171,1	199,9	104,0	43,8	11,8	1,6	
1991	Cas	7 086	4	0	0	22	576	1 141	897	831	344	41	3 230
	Femmes	5 352	2	12	3	109	1 082	958	454	319	93	5	2 315
	Non-spécifié	19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	18
	Total	12 457	6	12	3	131	1 658	2 100	1 351	1 150	437	46	5 563
Taux	Hommes	50,8	1,9	0,0	0,0	2,2	58,5	106,8	69,9	33,4	10,7	2,1	
	Femmes	37,7	1,0	1,6	0,3	11,7	115,0	92,0	36,4	13,0	2,9	0,2	
	Total	44,3	1,5	0,8	0,2	6,8	86,1	99,6	53,4	23,3	6,8	1,0	
1992	Cas	5 148	8	0	1	19	781	1 485	1 175	1 138	428	51	62
	Femmes	4 093	7	9	6	140	1 644	1 195	582	381	85	12	32
	Non-spécifié	12	0	0	0	0	2	2	4	1	1	0	2
	Total	9 253	15	9	7	159	2 427	2 682	1 761	1 520	514	63	96
Taux	Hommes	36,4	3,9	0,0	0,1	1,9	79,0	139,5	93,7	44,6	12,9	2,6	
	Femmes	28,4	3,6	1,2	0,6	14,8	174,3	115,4	47,7	15,2	2,6	0,5	
	Total	32,4	3,7	0,6	0,4	8,2	125,7	127,7	71,2	30,0	7,8	1,4	
1993	Cas	3 738	1	1	3	8	596	1 013	884	845	323	26	38
	Femmes	3 086	0	11	3	88	1 185	997	402	298	79	4	19
	Non-spécifié	8	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	3
	Total	6 832	1	12	7	97	1 783	2 010	1 286	1 143	402	31	60
Taux	Hommes	26,0	0,5	0,1	0,3	0,8	59,9	95,6	72,9	32,4	9,5	1,3	
	Femmes	21,1	0,0	1,4	0,3	9,2	124,8	96,8	34,0	11,6	2,3	0,2	
	Total	23,6	0,3	0,7	0,4	4,9	91,7	96,2	53,7	22,1	5,9	0,7	
1994	Cas	3 478	3	0	1	10	433	796	821	971	386	34	23
	Femmes	2 645	1	4	3	83	947	817	363	293	92	7	35
	Non-spécifié	44	0	0	0	0	2	2	1	4	0	0	35
	Total	6 167	4	4	4	93	1 382	1 615	1 185	1 268	478	41	93
Taux	Hommes	24,0	1,5	0,0	0,1	1,0	43,1	76,3	70,5	36,8	10,9	1,6	
	Femmes	17,9	0,5	0,5	0,3	8,6	98,9	80,5	31,9	11,3	2,6	0,3	
	Total	21,1	1,0	0,2	0,2	4,7	70,4	78,4	51,5	24,2	6,8	0,9	

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.2A (suite)

Cas et taux¹ de gonorrhée rapportés au Canada selon le groupe d'âge et le sexe, 1980 à 1999²

Année	Total	Groupe d'âge (années)											NS
		0 < 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+		
1995	Cas	3 322	2	0	9	425	769	710	980	360	36	28	
	Femmes	2 385	4	2	75	888	761	347	243	51	1	12	
	Non-spécifié	8	0	0	0	2	0	2	1	1	0	2	
	Total	5 715	6	2	84	1 315	1 530	1 059	1 224	412	37	42	
Taux	Hommes	22,6	0,2	0,0	0,9	41,8	74,1	62,5	36,7	9,9	1,7		
	Femmes	16,0	0,5	0,2	7,7	91,9	75,4	31,2	9,3	1,4	0,0		
	Total	19,3	0,4	0,1	4,2	66,4	74,8	47,1	23,2	5,6	0,8		
1996	Cas	2 845	2	1	5	345	688	614	820	320	26	23	
	Femmes	2 168	3	2	64	844	652	320	210	60	2	9	
	Non-spécifié	10	0	0	0	0	1	0	4	0	0	5	
	Total	5 023	5	3	69	1 189	1 341	934	1 034	380	28	37	
Taux	Hommes	19,2	0,3	0,1	0,5	33,6	66,6	54,8	30,6	8,5	1,2		
	Femmes	14,3	0,4	0,2	6,5	86,4	65,0	29,0	8,0	1,6	0,1		
	Total	16,8	0,3	0,2	3,4	59,4	65,9	42,0	19,5	5,0	0,6		
1997	Cases	2 657	0	0	2	333	594	570	777	338	25	18	
	Femmes	1 855	0	1	54	725	588	242	194	43	4	4	
	Non-spécifié	10	0	0	0	0	2	0	1	0	1	6	
	Total	4 522	0	1	56	1 058	1 184	812	972	381	30	28	
Rate	Hommes	17,7	0,0	0,0	0,3	31,5	57,4	51,4	29,2	8,5	1,4		
	Femmes	11,6	0,0	0,1	5,0	69,7	56,9	21,0	7,1	1,3	0,1		
	Total	14,9	0,0	0,0	2,8	52,3	58,2	36,9	18,4	4,9	0,6		
1998	Cases	2 921	0	3	5	327	665	571	898	406	32	14	
	Femmes	1 938	5	3	51	799	575	245	196	53	5	3	
	Non-spécifié	9	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7	
	Total	4 868	5	6	56	1 126	1 242	816	1 094	459	37	24	
Rate	Hommes	19,5	0,0	0,3	0,5	31,1	64,0	53,0	34,8	10,2	1,5		
	Femmes	12,7	0,7	0,3	5,2	80,2	57,6	23,3	7,7	1,3	0,2		
	Total	16,4	0,3	0,3	2,8	55,0	60,9	38,3	21,4	5,7	0,7		
1999	Cases	2 879	2	1	1	280	618	530	952	446	43	6	
	Femmes	1 691	0	3	40	652	533	230	167	59	2	3	
	Non-spécifié	196	0	0	0	0	0	0	0	0	0	196	
	Total	4 766	2	4	41	932	1 151	760	1 119	505	45	205	
Rate	Hommes	19,1	0,0	0,1	0,1	26,5	58,7	49,6	37,4	10,8	1,9		
	Femmes	11,0	0,3	0,3	4,1	65,0	52,9	22,0	6,7	1,4	0,1		
	Total	15,6	0,1	0,2	2,0	45,2	55,9	36,0	22,2	6,1	0,9		

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

Annexe 1.2B

Cas et taux¹ de gonorrhée rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1980 à 1999²

Année		Total*	Province/territoire										T.N.-O.	Nunavut ³	
			T.-N.	Î.-P.-É.	T.-N.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.			Yn
1980	Cas	32 555	476	0	692	222	2 645	9 953	2 253	1 692	7 025	6 470	215	912	
	Femmes	20 485	276	0	753	101	1 936	6 093	1 831	909	4 451	3 513	128	494	
	Total	53 271	792	108	1 528	323	4 581	16 046	4 084	2 601	11 476	9 983	343	1 406	
1980	Taux	265,6	163,9	0,0	162,8	62,7	81,8	229,1	438,5	346,4	622,8	468,8	1 652,2	3 704,8	
	Femmes	166,0	97,2	0,0	175,3	28,5	58,8	137,7	350,2	188,9	414,8	255,4	1 116,3	2 241,9	
	Total	216,6	137,9	87,1	178,8	45,6	70,2	183,0	393,9	268,2	521,4	362,3	1 401,2	3 013,8	
1981	Cas	34 337	485	0	635	165	3 540	10 549	2 617	1 704	7 234	5 939	291	1 178	
	Femmes	21 863	307	0	668	98	2 690	6 651	2 054	991	4 453	3 168	158	625	
	Total	56 330	813	92	1 320	263	6 230	17 200	4 671	2 695	11 687	9 107	449	1 803	
1981	Taux	276,9	166,7	0,0	149,4	46,7	108,9	241,3	509,2	346,2	611,7	418,4	2 283,2	1 663,7	
	Femmes	174,9	107,5	0,0	154,9	27,6	81,1	148,9	391,5	203,9	397,1	223,6	1 396,6	2 757,3	
	Total	226,2	141,0	74,2	154,1	37,1	94,9	194,6	449,8	275,5	507,3	321,1	1 866,3	3 762,0	
1982	Cas	32 078	496	0	631	106	3 251	10 013	2 575	1 577	6 717	5 403	150	1 159	
	Femmes	20 893	257	0	626	84	2 372	6 371	2 033	889	4 349	3 223	108	581	
	Total	53 072	777	59	1 275	190	5 623	16 384	4 608	2 466	11 066	8 626	258	1 740	
1982	Taux	255,7	170,7	0,0	147,5	29,9	99,6	226,1	495,9	316,9	552,1	374,4	1 149,2	4 399,8	
	Femmes	165,0	89,9	0,0	144,2	23,6	71,1	140,9	383,8	180,6	374,7	223,3	931,0	2 461,0	
	Total	210,6	134,8	117,9	147,9	26,7	85,2	183,0	439,3	249,1	465,4	298,9	1 046,5	3 483,5	
1983	Cas	27 006	394	0	564	61	3 542	9 412	2 152	1 295	4 623	3 774	89	1 100	
	Femmes	18 148	279	0	594	59	2 360	6 183	1 609	734	3 398	2 315	58	559	
	Total	45 265	685	87	1 170	120	5 902	15 595	3 761	2 029	8 021	6 089	147	1 659	
1983	Taux	213,3	134,6	0,0	130,4	17,1	108,2	209,6	408,7	256,6	377,6	258,8	706,0	4 045,8	
	Femmes	141,9	96,7	0,0	135,3	16,4	70,4	134,9	299,8	146,8	289,2	158,4	517,0	2 297,3	
	Total	177,8	117,9	69,2	134,3	16,7	89,1	171,9	353,7	201,9	334,3	208,6	617,0	3 220,0	
1984	Cas	25 852	383	0	643	139	4 197	9 119	1 897	1 198	3 897	3 334	114	931	
	Femmes	17 924	218	0	684	115	2 793	6 554	1 453	614	2 815	2 131	77	470	
	Total	43 874	617	67	1 342	254	6 990	15 673	3 350	1 812	6 712	5 465	191	1 401	
1984	Taux	202,3	130,9	0,0	147,3	38,6	127,6	200,2	356,5	234,4	319,4	225,7	892,7	3 318,7	
	Femmes	138,7	75,4	0,0	154,4	31,7	83,0	140,9	268,1	121,0	238,9	143,7	676,8	1 874,6	
	Total	170,7	106,0	52,8	152,6	35,1	105,0	170,2	311,9	177,9	279,8	184,6	791,0	2 637,2	

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

³ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.2B (suite)

Cas et taux¹ de gonorrhée rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1980 à 1999²

Année	Cas	Total*	Province/territoire										T.N.-O.	Nunavut ³
			T.-N.	Î.-P.-É.	T.-N.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.		
1985	Hommes	23 277	357	0	506	243	3 749	8 462	1 813	1 209	3 175	2 819	115	829
	Femmes	17 399	201	0	677	264	2 678	6 445	1 373	689	2 515	2 103	76	378
	Total	40 737	568	49	1 185	507	6 427	14 907	3 186	1 898	5 690	4 922	191	1 207
1985	Hommes	180,6	122,3	0,0	114,9	67,3	113,5	183,2	337,3	234,4	259,7	189,1	883,7	2 851,1
	Femmes	133,3	69,5	0,0	151,4	72,3	79,1	136,7	251,0	134,3	211,6	140,3	654,7	1 456,6
	Total	157,0	97,8	38,3	133,5	69,8	96,1	159,7	293,8	184,5	236,0	164,6	775,7	2 193,5
1986	Hommes	19 458	250	0	389	263	3 322	6 872	1 715	1 073	2 588	1 984	118	884
	Femmes	15 744	171	0	563	241	2 522	5 771	1 314	664	2 294	1 586	68	550
	Total	35 287	435	67	952	506	5 844	12 643	3 029	1 737	4 882	3 570	186	1 436
1986	Hommes	149,5	86,2	0,0	87,9	72,7	99,9	146,5	316,2	207,4	209,9	131,9	902,1	3 019,3
	Femmes	119,4	59,4	0,0	125,3	65,9	74,0	120,6	238,2	128,8	190,3	104,6	582,1	2 107,5
	Total	134,7	75,2	52,0	106,7	69,5	86,8	133,4	276,9	168,2	200,2	118,2	751,2	2 593,5
1987	Hommes	14 755	152	13	251	268	1 973	5 077	1 585	968	2 158	1 565	68	677
	Femmes	12 923	102	20	356	203	1 697	4 596	1 306	816	1 949	1 355	57	466
	Total	27 918	258	39	609	471	3 897	9 673	2 891	1 784	4 107	2 920	125	1 144
1987	Hommes	112,0	52,5	20,3	56,5	73,8	58,7	106,0	290,4	186,6	174,8	102,5	496,5	2 306,1
	Femmes	96,7	35,5	30,8	78,8	55,2	49,2	93,9	235,4	157,6	161,2	88,1	464,0	1 771,7
	Total	105,2	44,8	30,2	67,9	64,5	57,3	99,9	262,7	172,1	168,1	95,3	481,1	2 055,4
1988	Hommes	10 381	89	10	197	104	1 342	4 149	1 115	669	1 285	1 119	62	240
	Femmes	9 501	59	13	346	139	1 227	3 680	903	601	1 272	1 015	38	208
	Total	20 102	151	23	543	243	2 785	7 829	2 018	1 270	2 557	2 135	100	448
1988	Hommes	77,8	30,8	15,5	44,2	28,6	39,7	84,9	203,5	129,7	103,3	71,8	438,3	810,7
	Femmes	70,1	20,6	19,9	76,2	37,7	35,3	73,7	162,2	116,5	104,3	64,6	298,2	780,3
	Total	74,7	26,2	17,7	60,3	33,1	40,6	79,2	182,7	123,1	103,8	68,3	371,9	796,3
1988	Hommes	10 278	41	5	156	61	948	5 169	819	551	1 015	781	62	670
	Femmes	8 778	37	10	295	87	694	4 081	721	449	962	712	35	695
	Total	19 110	80	15	451	148	1 694	9 250	1 540	1 000	1 977	1 493	97	1 365
1989	Hommes	75,7	14,2	7,7	34,8	16,6	27,2	103,0	149,2	107,8	80,3	48,9	431,4	2 218,6
	Femmes	63,6	12,9	15,2	64,4	23,4	19,7	79,5	129,4	87,7	77,6	44,2	269,1	2 542,7
	Total	69,8	13,9	11,5	49,7	20,1	24,4	91,1	139,2	97,8	78,9	46,5	354,3	2 372,6

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

³ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000. (suite)

Annexe 1.2B (suite)

Cas et taux¹ de gonorrhée rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1980 à 1999²

Année	Cas	Total*	Province/territoire										Yn	T.N.-O.	Nunavut ³
			T.-N.	Î.-P.-É.	T.-N.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.			
1990	Hommes	7 681	27	6	120	36	1 182	3 569	571	448	625	818	48	231	
	Femmes	6 024	22	3	190	26	695	2 552	508	455	630	682	37	224	
	Total	13 822	49	10	310	62	1 966	6 148	1 079	903	1 255	1 500	85	455	
1990	Hommes	55,7	9,3	9,2	9,8	34,2	69,8	69,8	103,8	88,8	48,5	49,8	326,9	743,2	
	Femmes	43,0	7,6	4,5	6,9	19,5	48,8	48,8	91,0	89,9	49,7	41,2	277,3	792,2	
	Total	49,7	8,5	7,6	8,3	28,0	59,5	59,5	97,3	89,3	49,1	45,5	303,3	766,6	
1991	Hommes	7 086	10	3	105	32	953	3 100	697	442	757	744	44	199	
	Femmes	5 352	15	3	189	21	417	2 274	598	404	630	584	33	184	
	Total	12 457	25	6	294	53	1 380	5 381	1 295	846	1 387	1 330	77	383	
1991	Hommes	50,8	3,4	4,6	8,6	27,3	59,9	59,9	126,2	88,1	57,7	44,2	288,7	621,5	
	Femmes	37,7	5,2	4,5	5,6	11,6	42,9	42,9	106,8	80,1	48,9	34,4	237,2	628,3	
	Total	44,3	4,3	4,6	7,1	19,5	51,4	51,4	116,4	84,1	53,3	39,4	264,2	624,8	
1992	Hommes	5 148	9	2	69	15	618	2 188	702	360	598	456	8	123	
	Femmes	4 093	4	1	126	9	264	1 707	557	357	576	336	5	151	
	Total	9 253	13	3	196	24	891	3 897	1 259	717	1 174	792	13	274	
1992	Hommes	36,4	3,1	3,1	4,0	17,5	41,6	41,6	126,6	71,7	44,8	26,4	50,7	376,4	
	Femmes	28,4	1,4	1,5	2,4	7,3	31,7	31,7	99,0	70,6	43,9	19,2	34,5	505,4	
	Total	32,4	2,2	2,3	3,2	12,4	36,6	36,6	112,7	71,1	44,4	22,8	42,9	438,0	
1993	Hommes	3 738	2	0	29	6	458	1 691	487	247	427	312	9	70	
	Femmes	3 086	1	0	61	2	217	1 341	436	243	404	254	14	113	
	Total	6 832	3	0	90	8	680	3 035	923	490	831	566	23	183	
1993	Hommes	26,0	0,7	0,0	6,3	1,6	12,8	31,6	87,3	49,0	31,6	17,6	56,8	211,2	
	Femmes	21,1	0,3	0,0	0,5	5,9	24,5	24,5	77,0	47,9	30,3	14,1	95,9	370,3	
	Total	23,6	0,5	0,0	9,7	9,4	27,1	27,1	82,1	48,5	30,9	15,8	75,6	287,4	
1994	Hommes	3 478	1	0	13	6	504	1 760	394	188	266	298	7	41	
	Femmes	2 645	2	0	22	7	225	1 328	335	189	240	189	6	102	
	Total	6 167	3	0	35	13	735	3 123	729	377	506	490	13	143	
1994	Hommes	24,0	0,3	0,0	2,8	1,6	14,0	32,6	70,3	37,3	19,5	16,3	45,9	121,9	
	Femmes	17,9	0,7	0,0	4,7	6,1	24,0	24,0	58,8	37,2	17,8	10,2	41,6	328,3	
	Total	21,1	0,5	0,0	3,7	10,1	28,6	28,6	64,5	37,2	18,6	13,4	43,8	221,0	

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

³ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.2B (suite)

Cas et taux¹ de gonorrhée rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1980 à 1999²

Année		Total*	Province/territoire										T.N.-O.	Nunavut ³		
			T.-N.	Î.-P.-É.	T.-N.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.			Yn	
1995	Cas	3 322	2	0	15	7	425	1 719	376	208	223	296	11	40		
	Femmes	2 385	2	0	38	7	1 65	1 264	282	178	177	193	9	85		
	Total	5 715	4	0	23	14	595	2 983	658	386	400	492	20	125		
1995	Taux	22,6	0,7	0,0	3,2	1,9	11,8	31,4	66,7	41,2	16,1	15,8	72,0	117,3		
	Femmes	16,0	0,7	0,0	4,8	1,8	4,4	22,5	49,2	34,8	13,0	10,2	60,6	268,0		
	Total	19,3	0,7	0,0	4,1	1,8	8,1	26,9	57,9	38,0	14,6	13,1	66,4	189,9		
1996	Cas	2 845	2	1	30	10	325	1 304	305	216	247	354	3	48		
	Femmes	2 168	0	0	67	31	144	1 008	249	188	225	172	7	77		
	Total	5 023	2	1	97	41	478	2 312	554	404	472	527	10	125		
1996	Taux	19,2	0,7	1,5	6,5	2,7	8,9	23,5	53,8	42,5	17,6	18,5	18,6	138,5		
	Femmes	14,3	0,0	0,0	14,0	8,0	3,8	17,7	43,2	36,5	16,2	8,9	45,7	241,2		
	Total	16,8	0,4	0,7	10,3	5,4	6,5	20,5	48,4	39,5	16,9	13,7	31,8	187,8		
1997	Cas	2 657	2	1	33	4	408	1 143	249	176	216	355	0	70		
	Femmes	1 855	1	0	75	43	136	775	269	166	190	120	0	80		
	Total	4 522	3	1	108	47	551	1 919	518	342	406	477	0	150		
1997	Taux	17,7	0,7	1,5	7,1	1,1	11,2	20,3	43,9	34,6	15,1	18,2	0,0	199,9		
	Femmes	12,1	0,4	0,0	15,6	11,2	3,6	13,4	46,6	32,2	13,4	6,1	0,0	246,1		
	Total	14,9	0,5	0,7	11,4	6,2	7,3	16,8	45,2	33,4	14,3	12,1	0,0	222,1		
1998	Cas	2 921	2	1	29	7	370	1 355	225	167	268	406	5	86		
	Femmes	1 938	0	0	55	10	112	917	198	159	250	163	6	68		
	Total	4 868	2	1	84	17	490	2 272	424	326	518	569	11	154		
1998	Taux	19,5	0,7	1,5	6,3	1,9	10,2	24,1	39,8	32,7	18,3	20,3	30,1	242,1		
	Femmes	12,7	0,0	0,0	11,5	2,6	3,0	15,9	34,4	30,9	17,3	8,1	40,0	210,1		
	Total	16,4	0,4	0,7	9,0	2,3	6,7	19,9	37,2	31,8	17,8	14,2	34,8	226,9		
1999	Cas	2 879	1	0	23	5	485	1 002	182	171	266	664	5	34		
	Femmes	1 691	0	0	39	5	144	673	162	139	239	202	10	25		
	Total	4 766	1	0	63	10	629	1 870	344	310	505	866	15	59		
1999	Taux	19,1	0,4	0,0	5,0	1,3	13,4	17,6	32,1	33,5	17,8	33,2	31,5	157,8		
	Femmes	11,0	0,0	0,0	8,1	1,3	3,9	11,5	28,1	26,9	16,3	10	67,8	124,7		
	Total	15,6	0,2	0,0	6,7	1,3	8,6	16,2	30,1	30,2	17,0	21,5	49,0	141,8		

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

³ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

Annexe 1.3A

Cas et taux¹ de syphilis² infectieuse rapportés au Canada selon le groupe d'âge et le sexe, 1993 à 1999³

Année	Cas	Total*	Groupe d'âge (années)													60+	NS
			0<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+	NS				
1993	Hommes	104	0	0	0	0	3	19	17	26	30	5	4				
	Femmes	79	1	0	0	0	11	23	12	15	10	5	2				
	Non-spécifié	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4				
	Total	188	1	0	0	0	15	42	29	41	40	10	10				
Taux	Hommes	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3	1,8	1,4	1,0	0,9	0,2						
	Femmes	0,5	0,0	0,0	0,0	1,2	2,2	1,0	0,6	0,3	0,2						
	Total	0,6	0,3	0,0	0,0	0,8	2,0	1,2	0,8	0,6	0,2						
1994	Hommes	112	1	0	0	0	2	14	21	31	12	5	0				
	Femmes	73	0	0	0	0	10	17	12	17	5	0	0				
	Non-spécifié	6	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2					
	Total	191	1	0	0	0	12	32	34	49	43	18	2				
Taux	Hommes	0,8	0,5	0,0	0,0	0,2	1,3	1,8	1,2	0,9	0,6						
	Femmes	0,5	0,0	0,0	0,0	1,0	1,7	1,1	0,7	0,3	0,2						
	Total	0,6	0,3	0,0	0,0	0,6	1,6	1,5	0,9	0,6	0,4						
1995	Hommes	90	0	0	0	0	2	14	14	30	5	2					
	Femmes	55	0	0	0	0	11	12	11	9	0	0					
	Non-spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	Total	145	0	0	0	0	13	26	26	41	33	5	2				
Taux	Hommes	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2	1,4	1,2	1,1	0,7	0,2						
	Femmes	0,4	0,0	0,0	0,0	1,0	1,2	1,1	0,4	0,2	0,0						
	Total	0,5	0,0	0,0	0,0	0,6	1,3	1,2	0,8	0,5	0,1						
1996	Hommes	74	0	0	0	0	3	7	13	27	2	1					
	Femmes	49	0	0	0	9	9	14	11	5	1	0					
	Non-spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	Total	123	0	0	0	12	16	27	38	26	3	1					
Taux	Hommes	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	1,2	1,0	0,6	0,1						
	Femmes	0,3	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	1,3	0,4	0,1	0,0						
	Total	0,4	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	1,2	0,7	0,3	0,1						

¹ Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

² Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

³ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.3A (suite)

Cas et taux¹ de syphilis² infectieuse rapportés au Canada selon le groupe d'âge et le sexe, 1993 à 1999³

Année	Total*	Groupe d'âge (années)											NS
		0 < 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-59	60+		
1997	Cas	67	0	0	0	0	1	4	8	27	26	1	0
	Femmes	49	0	0	0	0	2	6	14	18	7	2	0
	Non-spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	116	0	0	0	0	3	10	22	45	33	3	0
Taux	Hommes	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,7	1,0	0,7	0,7	0,0	0,0
	Femmes	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	1,3	0,7	0,2	0,2	0,1	0,1
	Total	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	1,0	0,9	0,4	0,4	0,1	0,1
1998	Cas	100	0	0	0	2	4	10	41	32	11	2	0
	Femmes	66	0	0	0	5	10	11	25	12	2	1	1
	Non-spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	166	0	0	0	7	14	21	66	44	13	2	1
Taux	Hommes	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,9	1,6	0,8	0,5	0,5	0,5
	Femmes	0,4	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	1,0	1,0	0,3	0,1	0,1	0,1
	Total	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	1,0	1,3	0,5	0,3	0,3	0,3
1999	Cas	94	0	0	0	0	10	10	28	39	7	0	0
	Femmes	65	0	0	0	9	10	14	15	15	2	0	0
	Non-spécifié	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	159	0	0	0	9	20	24	43	54	9	0	0
Taux	Hommes	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,9	1,1	0,9	0,3	0,3	0,3
	Femmes	0,4	0,0	0,0	0,0	0,9	1,0	1,3	0,6	0,4	0,1	0,1	0,1
	Total	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	1,0	1,1	0,9	0,7	0,2	0,2	0,2

¹ Syphilis infectieuse : À symptôme précoce (de type primaire et secondaire) + syphilis précoce latente.

² Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

³ Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

Annexe 1.3B

Cas et taux¹ de syphilis² infectieuse rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1993-1999³

Année	Total*	Province/territoire										Yn	T.N.-O.	Nunavut ⁴		
		T.-N.	Î.-P.-É.	T.-N.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.					
1993	Cas	0	0	6	0	13	65	2	3	5	8	0	0	0	0	0
	Femmes	79	0	9	0	7	55	1	2	1	3	0	0	0	0	0
	Total	188	0	15	0	20	125	3	5	6	11	0	0	0	0	0
Taux	Hommes	0,7	0,0	1,3	0,0	0,4	1,2	0,4	0,6	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Femmes	0,5	0,0	1,9	0,0	0,2	1,0	0,2	0,4	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,6	0,0	1,6	0,0	0,3	1,2	0,3	0,5	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1994	Cas	115	0	11	3	18	55	3	11	5	9	0	0	0	0	0
	Femmes	71	1	13	4	2	35	1	7	3	3	1	0	0	0	0
	Total	191	1	24	7	20	93	4	18	8	14	1	0	0	0	0
Taux	Hommes	0,8	0,0	2,4	0,8	0,5	1,0	0,5	2,2	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Femmes	0,5	0,3	2,7	1,0	0,1	0,6	0,2	1,4	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,7	0,2	2,6	0,9	0,3	0,9	0,4	1,8	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1995	Cas	90	1	1	1	6	58	3	9	3	8	0	0	0	0	0
	Femmes	55	0	0	0	7	34	1	10	1	2	0	0	0	0	0
	Total	145	1	1	1	13	92	4	19	4	10	0	0	0	0	0
Taux	Hommes	0,6	0,3	0,2	0,3	0,2	1,1	0,5	1,8	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Femmes	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	0,2	2,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,5	0,2	0,1	0,1	0,2	0,8	0,4	1,9	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1996	Cas	74	0	1	0	11	41	1	4	0	16	0	0	0	0	0
	Femmes	49	0	2	0	1	37	0	6	0	3	0	0	0	0	0
	Total	123	0	3	0	12	78	1	10	0	19	0	0	0	0	0
Taux	Hommes	0,5	0,0	0,2	0,0	0,3	0,7	0,2	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Femmes	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0	0,7	0,0	1,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,4	0,0	0,3	0,0	0,2	0,7	0,1	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1997	Cas	67	0	0	0	4	29	0	1	4	29	0	0	0	0	0
	Femmes	49	0	1	0	4	20	0	1	4	19	0	0	0	0	0
	Total	116	0	1	0	8	49	0	2	8	48	0	0	0	0	0
Taux	Hommes	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,2	0,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Femmes	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2	0,3	1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,2	0,3	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

¹ Syphilis infectieuse : À symptôme précoce (de type primaire et secondaire) + syphilis précoce latente.

² Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

³ Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

⁴ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

(suite)

Annexe 1.3B (suite)

Cas et taux¹ de syphilis² infectieuse rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1993-1999³

Année	Total*	Province/territoire										Yn	T.N.-O.	Nunavut ⁴	
		T.-N.	Î.-P.-É.	T.-N.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.				
1998	Cas	101	0	0	1	0	3	22	2	0	6	67	0	0	0
	Femmes	66	0	0	1	0	1	18	1	0	0	45	0	0	0
	Total	167	0	0	2	0	4	40	3	0	6	112	0	0	0
1999	Taux	0,7	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,4	0,4	0,0	0,4	3,4	0,0	0,0	0,0
	Femmes	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
	Total	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,4	0,3	0,0	0,2	2,8	0,0	0,0	0,0
1999	Cas	94	0	0	1	0	1	19	0	0	1	72	0	0	0
	Femmes	65	0	0	0	0	2	8	0	0	0	55	0	0	0
	Total	159	0	0	1	0	3	27	0	0	1	127	0	0	0
1999	Taux	0,6	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	3,6	0,0	0,0	0,0
	Femmes	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0
	Total	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	<0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0

¹ Syphilis infectieuse : À symptôme précoce (de type primaire et secondaire) + syphilis précoce latente.

² Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

³ Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

⁴ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

* Les totaux incluent les cas dont le sexe n'a pas été spécifié.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

Annexe 1.3C

Cas et taux de syphilis congénitale rapportés au Canada par province/territoire et selon le sexe, 1992 à 1999¹

Année	Total Cas	Taux ²	Province/territoire										Nun ³					
			T.-N.	Î.-P.-É.	T.-N.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.		Yn	T.N.-O.			
1992	4	1,01	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1993	4	1,03	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1994	3	0,78	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1995	2	0,53	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	1	0,27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1997	2	0,55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
1998	2	0,56	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¹ Le bilan des cas pour 1999 est incomplet, des changements sont donc anticipés.

² Taux pour 100 000 personnes. Ces estimations proviennent de Statistique Canada.

³ Les données portant sur les MTS au Nunavut débutent le 1^{er} avril 1999.

Source : Division de la prévention et de la lutte contre les MTS, Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada, 2000.

Annexe 2

Le Réseau de surveillance canadien de résistance antimicrobienne du *Neisseria gonorrhoeae* comprend :

- le *British Columbia Centre for Disease Control*, à Vancouver en Colombie Britannique
- le *Provincial Laboratory of Public Health for Northern Alberta*, à Edmonton en Alberta
- le *Provincial Laboratory of Public Health for Southern Alberta*, à Calgary en Alberta
- le *Laboratory and Disease Control Services Branch*, à Régina, en Saskatchewan
- le *Cadham Provincial Laboratory*, à Winnipeg au Manitoba
- le *Laboratory Services Branch*, à Etobicoke en Ontario
- le Laboratoire de santé publique du Québec, à Ste-Anne-de-Bellevue au Québec
- le *QE II Health Sciences*, à Halifax en Nouvelle Écosse
- le *Saint John Regional Hospital*, à Saint John au Nouveau-Brunswick
- le *Provincial Health Laboratory*, à Charlottetown à l'Île-du-Prince-Édouard
- les *Newfoundland Public Health Laboratories*, à St. John's, Terre-Neuve
- le *Department of Health and Social Services*, à Whitehorse au Yukon
- le *Health Promotion and Protection Office*, à Yellowknife dans les Territoires du Nord-Ouest
- le *Department of Health and Social Services*, à Keewatin au Nunavut
- le Laboratoire national pour les MTS, à Winnipeg au Manitoba.