



Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2021 et projections 2022

SURVEILLANCE ET VIGIE

MAI 2023

RAPPORT DE SURVEILLANCE

AUTEURES ET AUTEUR

Karine Blouin, conseillère scientifique spécialisée
Gilles Lambert, médecin-conseil
Gentiane Perrault Sullivan, conseillère scientifique spécialisée
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre-Henri Minot, chef d'unité scientifique
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques

COLLABORATEURS

Raphaël Bitera, conseiller scientifique spécialisé
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Virginie Boué, agente administrative
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN : 2368-7126 (PDF)
ISBN : 978-2-550-95258-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

AVANT-PROPOS

Le *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang* est publié sous un format différent, en raison de circonstances exceptionnelles. Deux documents ont été mis en ligne au même moment :

- **Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang, année 2020 et données préliminaires 2021** : un rapport complet incluant une analyse thématique sur la pandémie de COVID-19.
- **Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang, année 2021 et projections 2022** : une courte mise à jour sous forme d'un sommaire accompagnant la majorité des figures et tableaux habituels; les notes méthodologiques sont disponibles en annexe.

Le contexte de la pandémie de COVID-19 a causé des retards considérables dans toutes les activités de production du rapport et méritait d'ailleurs une analyse détaillée pour les années 2020 et 2021. **Cette analyse thématique sur la pandémie de COVID-19 et les ITSS** se trouve dans le *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang année 2020 et données préliminaires 2021*. Un chapitre complet y est consacré. Cette publication devait initialement paraître à l'été 2022. Des enjeux technologiques en lien avec le Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI) ont été rapportés au moment de la mise en ligne prévue initialement, ce qui a reporté la publication en attente de la validation des données.

En raison de cette publication tardive, une courte mise à jour a été effectuée dans le *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang, année 2021 et projections 2022*.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE DES FIGURES	V
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VII
SOMMAIRE	1
1 INFECTION À <i>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</i>	10
2 INFECTION GONOCOCCIQUE	14
3 SYPHILIS INFECTIEUSE.....	18
4 LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE.....	23
5 HÉPATITE B	25
6 HÉPATITE C	29
7 INFECTION PAR LE VIH.....	32
ANNEXE 1 NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS ET TAUX D'INCIDENCE DE CERTAINES ITSS SELON L'ÂGE ET LE SEXE, QUÉBEC, 2021	38
ANNEXE 2 NOTES MÉTHODOLOGIQUES.....	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence de certaines ITSS, Québec, 2017, 2021 et projections 2022.....	8
Tableau 2	Taux bruts d'incidence des cas déclarés de certaines ITSS, selon la région, Québec, 2021	9
Tableau 3	Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> : nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p.....	12
Tableau 4	Tests de détection de <i>Chlamydia trachomatis</i> réalisés au Québec.....	13
Tableau 5	Infection gonococcique : nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p	16
Tableau 6	Tests de détection de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> réalisés au Québec.....	17
Tableau 7	Syphilis de nature autre qu'infectieuse : nombre de cas déclarés selon le sexe, Québec, de 2017 à 2021	18
Tableau 8	Syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an) : nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p	22
Tableau 9	Lymphogranulomatose vénérienne : nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p	24
Tableau 10	Hépatite B (aiguë, chronique et non précisée) : nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p.....	27
Tableau 11	Couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les élèves de 4e année et de 3e secondaire, Québec, de 2018 à 2022.....	28
Tableau 12	Hépatite C (aiguë ou récente et non précisée) : nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence, selon la région, Québec de 2017 à 2022p.....	31
Tableau 13	Infection par le VIH : nombre de cas, selon le genre et l'année du prélèvement, Québec, avril 2002 à décembre 2021	33
Tableau 14	Infection par le VIH chez les HOMMES : nombre et proportion de nouveaux diagnostics par année du prélèvement et catégorie principale d'exposition, Québec, avril 2002 à décembre 2021	34
Tableau 15	Infection par le VIH chez les FEMMES : nombre et proportion de nouveaux diagnostics par année du prélèvement et catégorie principale d'exposition, Québec, avril 2002 à décembre 2021	35
Tableau 16	Infection par le VIH SEXES RÉUNIS : nombre et proportion de nouveaux diagnostics par année du prélèvement et catégorie principale d'exposition, Québec, avril 2002 à décembre 2021	36

Tableau 17	Infection par le VIH : nombre et taux brut d'incidence de nouveaux diagnostics, selon la région, Québec, de 2017 à 2021	37
Tableau 18	Nombre de cas déclarés et taux d'incidence de certaines ITSS, selon le groupe d'âge, hommes, Québec, 2021	38
Tableau 19	Nombre de cas déclarés et taux d'incidence de certaines ITSS, selon le groupe d'âge, femmes, Québec, 2021	39
Tableau 20	Nombre de cas déclarés et taux d'incidence de certaines ITSS, selon le groupe d'âge, sexes réunis, Québec, 2021	40

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p.....	10
Figure 2	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2021	10
Figure 3	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, de 2012 à 2022p	11
Figure 4	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes, Québec, 2012 à 2022p	11
Figure 5	Infection gonococcique : taux d'incidence des cas déclarés selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p	14
Figure 6	Infection gonococcique : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2021	14
Figure 7	Infection gonococcique : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, de 2012 à 2022p	15
Figure 8	Infection gonococcique : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes, Québec, de 2012 à 2022p.....	15
Figure 9	Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p	19
Figure 10	Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés chez les femmes, Québec, de 2002 à 2022p	20
Figure 11	Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2021	20
Figure 12	Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, de 2012 à 2022p	21
Figure 13	Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes en âge de procréer, Québec, de 2011 à 2022p	21
Figure 14	Lymphogranulomatose vénérienne : nombre de cas déclarés, hommes, Québec, de 2005 à 2022p	23
Figure 15	Lymphogranulomatose vénérienne : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge, hommes, Québec, 2005 à 2021 (n = 985)	23
Figure 16	Hépatite B : taux d'incidence des cas déclarés selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p.....	25
Figure 17	Hépatite B : taux d'incidence des cas déclarés, selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 2021	26

Figure 18	Hépatite B (aiguë, chronique et non précisée) : taux brut d'incidence des cas déclarés, sexes réunis, Québec, de 2002 à 2022p.....	26
Figure 19	Hépatite C : taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p.....	29
Figure 20	Hépatite C : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2021	29
Figure 21	Hépatite C : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, sexes réunis, Québec, de 2012 à 2022p.....	30
Figure 22	Infection par le VIH : taux d'incidence bruts de nouveaux diagnostics selon le sexe, Québec, de 2003 à 2021	32
Figure 23	Taux de NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge et année du prélèvement, sexes réunis, Québec, 2003-2021	37

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CDC	Centers for Disease Control and prevention
Cis	Relatif à une personne dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance
HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des cas index et auprès de leurs partenaires sexuels
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM	Numéro d'assurance maladie
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PPrE	Prophylaxie pré-exposition
PVVIH	Personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
UDI	Utilisateur de drogues par injection
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C

SOMMAIRE

Principaux constats

Pandémie de COVID-19 et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- L'année 2020 a été marquée par le début de la pandémie de COVID-19 dès le mois de mars. Celle-ci a influencé l'évolution de l'épidémiologie des ITSS.
 - Des mesures sanitaires pour le contrôle de la COVID-19 ont été recommandées et appliquées, certaines de façon constante depuis mars 2020, notamment la distanciation physique et la diminution des contacts, et d'autres périodiquement ou localement, par exemple le port du masque et les fermetures d'établissements.
- Une diminution du nombre de cas déclarés en 2020 comparativement à 2019 a été observée pour toutes les ITSS, à l'exception de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) chez les hommes et de la syphilis infectieuse chez les femmes. La diminution est particulièrement prononcée au printemps 2020.
 - Une légère reprise a été observée en 2021 comparativement à 2020, sauf pour l'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les deux sexes, la LGV et la syphilis infectieuse chez les hommes.
- En général, ces diminutions allaient à l'encontre des tendances observées au cours des dernières années, et reflétaient une situation exceptionnelle liée à la pandémie de COVID-19, particulièrement en ce qui concerne les infections à *C. trachomatis*, les infections gonococciques et la syphilis infectieuse.
- Une diminution importante du nombre de tests de détection de *C. trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae* a d'ailleurs été observée au printemps 2020. Le nombre de tests remonte au cours des mois suivants, mais il demeurerait plus bas en 2020-2021 qu'en 2018-2019.

Infections transmissibles sexuellement (ITS) rares : chancre mou et granulome inguinal

- Au Québec, un seul cas de chancre mou a été déclaré en 2021 et aucun en 2022. Les derniers cas ont été déclarés en 2007 pour le chancre mou et en 2004 pour le granulome inguinal.

Chlamydia trachomatis

- Les deux dernières années de pandémie ont vu le nombre de cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* chuter à un niveau jamais vu depuis 2015 bien que le nombre de cas entre 2020 et 2021 soit demeuré plutôt stable (22 488 cas en 2020 contre 23 015 en 2021). En effet, une baisse de 15 % du nombre de cas est observée entre 2017 et 2021, mais seulement de 2,6 % entre 2020 et 2021.

- Malgré cette baisse, l'infection à *Chlamydia trachomatis* demeure la plus fréquente des infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire. Les projections montrent qu'une augmentation est à prévoir en 2022 bien que les taux demeurent en deçà de ceux enregistrés avant la pandémie.
- Les jeunes femmes âgées de 15 et 29 ans représentent près de 50 % des cas en 2021. Ce sont chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans (1 655 cas pour 100 000 personnes) et de 20 à 24 ans (2 029 cas pour 100 000) que les taux d'incidence sont les plus élevés.
- Chez les hommes, ce sont les 20 à 24 ans chez qui on observe le taux d'incidence le plus élevé (1 051 cas pour 100 000 personnes). Les hommes montréalais ont un taux d'incidence deux fois plus élevé (340 pour 100 000) que ceux du reste de la province (173 pour 100 000). Aucune différence à ce niveau n'est observée chez les femmes.

Infection gonococcique

- Au cours des 25 dernières années, le taux d'incidence de cas déclarés d'infection gonococcique n'a pas cessé d'augmenter pour atteindre en 2019 un sommet de 88 cas pour 100 000 habitants (7 515 cas déclarés au Québec). Après avoir chuté de 25 % entre 2019 et 2020, le taux (projeté) de 2022 est similaire à celui de 2019.
 - Une telle évolution est notée chez les hommes et chez les femmes; les variations sont cependant moins marquées chez les femmes. Celles-ci représentent 22 % des cas déclarés en 2022.
 - Les taux chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 19 ans ont également connu une baisse en 2020. Selon les données disponibles, ils demeureront respectivement 21 % et 25 % plus bas en 2022 qu'en 2019.
 - Le Nunavik, l'Abitibi-Témiscamingue et les Terres-Cries-de-la-Baie-James sont les seules trois régions où l'on n'observe pas une remontée des taux en 2022.
- Parallèlement à ces variations des taux de cas déclarés, le nombre global d'analyses de détection de l'infection gonococcique (tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur spécimen urinaire, génital et extragénital ainsi que cultures) effectués au Québec a diminué de 24 % entre 2019-2020 et 2020-2021 puis a crû de 20 % entre 2020-2021 et 2021-2022 (850 887 tests ont été effectués durant cette dernière période financière). Le nombre de cultures effectuées n'a pas connu cette croissance, il a plutôt baissé de 62 % entre 2019-2020 (74 533 cultures) et 2021-2022 (28 300 cultures). La proportion des cas d'infection gonococcique diagnostiqués par culture avait atteint un creux à 21 % en 2020, elle est de 23 % en 2021. Il est important de maintenir une capacité de surveiller la résistance du gonocoque aux antibiotiques.
- La **résistance du gonocoque** aux antibiotiques demeure en effet inquiétante. La diminution de la sensibilité aux antibiotiques se produit dans un contexte d'augmentation très importante du nombre de cas et pose le défi des échecs de traitement pouvant en résulter ainsi que de la détermination de schémas thérapeutiques efficaces. Les faits saillants du

programme de surveillance de la résistance aux antibiotiques du LSPQ pour l'année 2021¹ sont les suivants :

- Le pourcentage de résistance à l'azithromycine a atteint un sommet en 2021 avec 39 %; celui des quatre dernières années fluctuait entre 24 % et 31 %.
- Alors que la résistance à la ciprofloxacine oscillait entre 35 % et 48 % de 2011 et 2015, elle s'est maintenue entre 60 % et 74 % entre 2016 et 2020. Elle a diminué à 50 % en 2021

Trois souches **non sensibles** à la céfixime ont été identifiées en 2017, dont une aussi non sensible à la ceftriaxone², aucune souche non sensible aux céphalosporines de 3^e génération (C3G) n'a été identifiée en 2021. En 2020, on avait observé une hausse de **sensibilité réduite** (SR) à la céfixime avec 28 souches (2,4 %) présentant une concentration minimale inhibitrice (CMI) de 0,25 mg/L (OMS). En 2021, seulement 4 souches présentaient une SR à la céfixime (0,3 %) et une autre souche une SR à la ceftriaxone (0,1 %)

La hausse de cas de chlamydia et de gonorrhée entre 2005 et 2019 pourrait être expliquée en partie par l'évolution des modalités de détection de ces infections. Néanmoins, ces infections demeurent très fréquentes, particulièrement chez les jeunes et une meilleure détection des cas permet probablement d'avoir un portrait de plus en plus juste de l'ampleur de cette épidémie.

Syphilis infectieuse

- Comme le taux d'incidence de l'infection gonococcique, celui de la syphilis en phase infectieuse n'a cessé d'augmenter au cours des 25 dernières années; il a atteint en 2019 un pic de 14 cas pour 100 000 (1 203 cas déclarés au Québec). Après une chute de 28 % entre 2019 et 2021, le taux (projeté) de 2022 est identique à celui de 2019.
- Chez les femmes, la **croissance du taux de cas déclarés de syphilis en phase infectieuse** a débuté en 2009. Le taux, alors de 0,4 pour 100 000, a atteint 3,4 par 100 000 en 2021 (croissance de 750 %; 173 cas déclarés au Québec). Selon les données disponibles, il sera de 4,0 pour 100 000 en 2022 (spécifiquement de **17 pour 100 000 chez les femmes âgées de 20 à 24 ans** et de 8,5 pour 100 000 chez les femmes âgées de 15 à 49 ans). Au contraire de la situation chez les hommes, le taux n'a pas baissé chez les femmes en 2020. L'épidémie de syphilis s'installe au sein de la population hétérosexuelle.
- **Dans presque toutes les régions du Québec**, le taux de syphilis en phase infectieuse a augmenté entre celui observé en 2020 et le taux projeté pour 2022. Ainsi, l'épidémie de syphilis infectieuse, initialement concentrée dans la région de Montréal, prend de l'essor dans la plupart des régions. Au Nunavik, après une accélération notée en 2019, 2020 et 2021 (taux de 411, 463 et 556 pour 100 000 respectivement), l'éclosion semble marquer une pause avec

¹ Lefebvre, B., Sommaire des résultats d'antibiorésistance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* au Québec en 2021, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec, août 2022.

² Lefebvre B, Martin I, Demczuk W, Deshaies L, Michaud S, Labbé AC, et al. Ceftriaxone-Resistant *Neisseria gonorrhoeae*, Canada, 2017. Emerg Infect Dis. févr 2018;24(2):381-3.

un taux projeté de 378 pour 100 000 en 2022. Chez les femmes, les régions suivantes (autres que celle du Nunavik) manifestant les taux les plus élevés sont, en ordre d'importance, Montréal (5,8 cas pour 100 000), Laval (5,1), Montérégie (3,8), Estrie (3,2) et Laurentides (3,0). Dans les Terres-cries-de-la-Baie-James, 2 cas féminins ont été déclarés en 2021 ainsi qu'en 2022 alors qu'aucun de l'avait été au cours des dernières années.

- La grande majorité (93 %) des femmes chez qui a été diagnostiquée une syphilis en phase infectieuse en 2021 était en âge de procréer. Au Québec, **13 cas de syphilis congénitale** ont été déclarés en 2022 (Infocentre, 25 janvier 2023), soit un taux de 0,7 cas par 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Ce nombre élevé confirme la tendance nettement à la hausse de la syphilis congénitale au cours des dernières années. Trois cas ont été déclarés en 2016, un en 2017, un en 2018, deux en 2019, trois en 2020 et six en 2021. Ce nombre de cas rapportés entre 2016 et 2022 (29) est près de six fois plus élevé que le total de cinq cas rapportés au cours des seize années précédentes (2000-2015). Il s'agissait tous de cas de syphilis congénitale précoce, détectés chez des nourrissons âgés de moins de 2 ans.

Lymphogranulomatose vénérienne

- À partir de l'année 2015, le nombre de cas déclarés de LGV a fluctué entre un minimum de 81 cas en 2021 et un maximum de 134 cas en 2019.
- Environ 15 ans après l'émergence de l'infection, l'épidémie de LGV demeure concentrée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH); toutefois, elle touche maintenant autant les HARSAH de statut de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) séronégatif que ceux vivant avec le VIH³.
- Une augmentation importante a été observée en 2022. **Le taux projeté pour l'année 2022 est le plus élevé observé à ce jour** (3,9 pour 100 000, soit 171 cas au Québec). Un cas probable a été déclaré chez une femme, ce que n'avait pas été observé depuis 2012.
- Le taux d'incidence de cas déclarés projeté pour l'année 2022 le plus élevé est observé chez les hommes de 25 à 29 ans (13 pour 100 000); c'est dans ce groupe d'âge que l'augmentation est la plus importante (hausse de 93 % du taux depuis 2019).
- Les régions qui ont déclaré les taux projetés les plus élevés en 2022 sont les régions de Montréal (6,1 pour 100 000, 125 cas), de Chaudière-Appalaches (1,9 pour 100 000, 8 cas), de l'Outaouais (1,6 pour 100 000, 7 cas) et de Lanaudière (1,2 pour 100 000, 7 cas).

Hépatite B

- Avec près de 1 000 cas d'hépatite B déclarés en 2019, le virus de l'hépatite B était en baisse constante au Québec, mais la diminution observée pour 2020 apparaît particulièrement abrupte (717 cas). Une augmentation est d'ailleurs observée pour 2021 (9,6 pour 100 000, 830 cas) et pour 2022 (taux projeté de 10,6 pour 100 000, 921 cas).

³ Blouin K, Diallo D, Dionne M, Labbé A-C, Lefebvre B, Veillette-Bourbeau L, Venne S. Enquête épidémiologique sur la situation de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) au Québec, données 2013-2019. Janvier 2022. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2825>

- Entre 1994, l'année d'introduction du programme de vaccination universel en milieu scolaire, et 2021, le taux annuel de cas déclarés **d'hépatite B aiguë** a diminué de 99 % et celui de cas **d'hépatite B chronique** a diminué de 75 %.
- Une hausse de 50 % du taux d'**hépatite B de stade non précisé** a été observée, passant de 3,3 pour 100 000 en 2015 à 5,0 pour 100 000 en 2021. Le taux projeté pour 2022 est de 7,1 pour 100 000, soit le taux le plus élevé enregistré depuis 1990. Cette augmentation est possiblement liée à des difficultés d'obtenir suffisamment d'informations cliniques pour le classement des cas (pour les personnes réfugiées, par exemple).
- **Hépatite B néonatale.** Aucun cas d'hépatite B aiguë n'a été déclaré en 2021 chez des enfants de moins d'un an. Le dernier cas dans ce groupe d'âge a été enregistré au fichier des maladies à déclaration obligatoires (MADO) il y a plus de 10 ans, en 2009. Un cas d'hépatite B chronique ou de stade non précisé a été déclaré en 2021. Entre 2010 et 2020, un total de six cas avait été rapporté chez les enfants de moins d'un an.
- Le virus de l'hépatite B demeure toujours présent, ce qui justifie de poursuivre les efforts pour augmenter la couverture du programme universel de vaccination en milieu scolaire, et pour promouvoir la vaccination auprès des groupes de personnes davantage à risque.

Hépatite C

- Le nombre des cas **d'hépatite C** (de stade aigu ou de stade non précisé) déclarés en 2019 était semblable à celui des cas déclarés d'hépatite B, soit près de 1 000, mais la diminution observée pour les années 2020 et 2021 apparaît aussi particulièrement abrupte (786 et 801 cas, respectivement). La tendance globale à la baisse observée depuis 2004 semble se poursuivre malgré un léger rebond observé en 2018 et 2019.
- Après un pic de 31 cas en 2014, le nombre de cas **d'hépatite C aiguë ou récente** déclarés annuellement a oscillé de 13 à 20 au cours de la période 2015 à 2019; il est de 23 en 2020, de 32 en 2021 et de 39 en 2022 (nombre projeté).
- La sous-estimation du nombre réel de cas aigus/récents, la fréquence élevée de l'hépatite C (et de la co-infection par le VIH) au sein des personnes qui utilisent des drogues par injection ainsi que l'accès au traitement demeurent des enjeux importants.

VIH⁴

- La transmission du virus est toujours active au Québec. Au total, 239 nouveaux diagnostics d'infection par le VIH ont été rapportés en 2021 en comparaison à 212 en 2020, soit une augmentation de 12,7 %. Malgré la légère augmentation du nombre de nouveaux diagnostics rapportés en 2021, celui-ci demeure bien inférieur à ce qui était observé en 2019 (309 nouveaux diagnostics). En effet, la pandémie de COVID-19 a influencé l'analyse et l'interprétation des données du programme pour la période 2020-2021.

⁴ Bitera, R., Alary, M. et Sylvain, D. Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : données 2021, Québec, Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec l'Unité de recherche en santé des populations du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, 2023.

- Une proportion relativement importante de personnes vivant avec le VIH sont **diagnostiquées tardivement** et ne bénéficient pas d'un traitement qui débute en temps opportun. Près de la moitié (48 %) des personnes nouvellement diagnostiquées en 2021 ont reçu un diagnostic tardif (taux de CD4 inférieur à 350 par ml), dont 25 % à un stade avancé de l'infection (taux de CD4 inférieur à 200 par ml et/ou au stade du sida). En effet, la fréquence du dépistage semble sous optimale, 65 % des personnes nouvellement diagnostiquées en 2021 n'avaient jamais eu de test de dépistage du VIH auparavant. De plus, près de 60 % des cas ayant un test antérieur de dépistage du VIH rapportaient un dépistage qui datait de plus d'un an. Finalement, la proportion des cas rapportant un test de dépistage dans les 12 derniers mois reste faible (14,6 %) et elle varie peu depuis 2019. De plus, le nombre de tests de détections du VIH, suite à une baisse importante entre 2019 et 2020 (18 %), a connu une légère augmentation entre 2020 et 2021 (+4,7 %).
- Les HARSAH demeurent le groupe le plus touché. En effet, ils représentent près de 60 % des nouveaux diagnostics rapportés en 2021. S'en suivent les personnes originaires de pays où le VIH est endémique (OPE) et les personnes qui ont des relations hétérosexuelles qui représentent chacune près de 20 % des nouveaux diagnostics. Les cas de genre féminin proviennent essentiellement de ces deux catégories d'expositions (61 % d'OPE et 30 % d'infections hétérosexuelles). Un nombre relativement faible de cas continue d'être observé chez les personnes qui s'injectent des drogues non prescrites. Les données disponibles signalent peu de changements dans les caractéristiques des nouveaux diagnostics enregistrés au registre.

Populations particulièrement touchées

Certains groupes de la population sont plus touchés que d'autres par une ou plusieurs infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les jeunes en difficulté (par exemple, les jeunes de la rue), les hommes gais et autres HARSAH, les personnes qui utilisent des drogues, les personnes incarcérées, les Québécois originaires de pays où la prévalence du VIH est particulièrement élevée, les personnes autochtones ainsi que les travailleurs et travailleuses du sexe. Cette édition du Portrait des ITSS n'inclut pas de chapitre spécifique sur les populations particulièrement touchées par les ITSS qui présente habituellement les nouveautés d'études menées auprès de ces populations.

Conclusion générale

Depuis quelques années, la fréquence des cas déclarés des diverses ITSS est généralement stable ou en hausse constante au Québec. La baisse globale, soudaine et importante, observée en 2020, apparaît liée à l'implantation de mesures pandémiques. Des impacts sur les tendances des ITSS, toujours observés en 2021, seront probablement constatés pendant quelques années.

Si les projections pour 2022 s'avèrent justes, une recrudescence importante des taux d'incidence de cas déclarés de l'infection gonococcique, de la syphilis infectieuse, de la syphilis congénitale et de la LGV a été observée en 2022.

Les constats issus de la surveillance et de la vigie des ITSS confirment la pertinence de consolider les actions et la mobilisation pour mieux joindre, dépister, détecter et traiter les ITSS⁵. Pour rappel, la **prévention des ITSS** est l'un des objectifs poursuivis par le Programme national de santé publique 2015-2025⁶ (PNSP).

En matière de lutte contre les ITSS, une **approche intégrée** permet à la fois de cibler un ensemble de facteurs souvent communs à plusieurs de ces infections et d'aborder globalement la santé sexuelle et la consommation de substances psychoactives. La surveillance des ITSS favorise l'appropriation et l'utilisation des données pour soutenir la planification et l'évaluation des actions.

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux, Programme national de santé publique 2015-2025 JOINDRE, DÉPISTER ET DÉTECTER, TRAITER Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001930/>

⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux, Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015a, 86 p. Également disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>

Tableau 1 Nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence de certaines ITSS, Québec, 2017, 2021 et projections 2022

Infections	Province de Québec					
	2017		2021		2022p ^a	
	N	Tx	N	Tx	N	Tx
Bactériennes						
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	26 569	320,0	22 488	261,4	23 944	275,4
<1 an, Sexes réunis ^b	2	2,4	10	12,3	39	46,4
15-24 ans, Hommes	4 566	950,2	3 640	775,8	3 824	804,0
15-24 ans, Femmes	10 795	2 374,4	8 183	1 852,4	8 545	1 902,6
Lymphogranulomatose vénérienne — Hommes	100	2,4	81	1,9	169	3,9
Infection gonococcique	6 120	73,7	6 561	76,3	7 371	84,8
<1 an, Sexes réunis	0	0,0	2	2,5	0	0,0
15-24 ans, Hommes	1044	217,3	796	169,7	995	209,1
15-24 ans, Femmes	648	142,5	644	145,8	702	156,3
Syphilis infectieuse^c	943	11,4	868	10,1	1 225	14,1
15-24 ans, Hommes	108	22,5	71	15,1	89	18,7
15-24 ans, Femmes	24	5,3	38	8,6	53	11,7
15-49 ans, Femmes	58	3,3	137	7,6	156	8,5
Syphilis congénitale	1	0,6	6	3,6	13	7,8
Virales						
Hépatite B^d	998	12,0	830	9,6	921	10,6
aiguë, Sexes réunis	11	0,1	5	0,1	13	0,2
<1 an, Sexes réunis	0	0,0	1	1,2	0	0,0
Hépatite C^e	1 029	12,4	818	9,5	722	8,3
<1 an, Sexes réunis	3	3,6	0	0,0	0	0,0
Infection par le VIH	352	4,2	239	2,8	nd	nd
Transmission mère-enfant ^f	2	nd	1	nd	nd	nd
15-24 ans, Hommes	25	5,2	12	2,6	nd	nd
15-24 ans, Femmes	4	0,9	1	0,2	nd	nd

^a Nombre de cas projetés à partir du nombre de cas déclarés au cours des 222 premiers jours de l'année.

^b Ces données sont en cours de validation et seront possiblement revues à la baisse.

^c Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

^d Comprend tous les cas d'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée).

^e Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë et non précisée).

^f Nouveaux diagnostics de transmission verticale nés au Canada.

Note : Taux exprimés pour 100 000 personnes.

Sources : Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO), Programme de surveillance du VIH au Québec.

Nd : non disponible.

Tableau 2 Taux bruts d'incidence des cas déclarés de certaines ITSS, selon la région, Québec, 2021

Infection à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		Syphilis infectieuse ^a		Lymphogranulomatose vénérienne		Hépatite B ^b		Hépatite C ^c		VIH	
RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx ^d
17	3 800,8	17	2 106,2	17	555,7	6	3,3	6	17,4	9	22,1	10	7,5
18	1 306,3	6	191,6	6	23,5	QC	0,9	7	15,6	7	19,5	6	6,8
6	317,8	QC	76,3	18	16,1	7	0,7	16	10,8	6	12,4	17	6,8
15	268,4	13	50,1	QC	10,1	5	0,6	QC	9,6	12	11,4	7	3,7
3	262,9	3	49,9	7	8,7	16	0,5	13	9,5	11	10,9	QC	2,8
14	261,8	18	48,2	14	7,1	12	0,2	8	8,8	8	10,8	8	2,7
QC	261,4	16	47,1	16	7,1	13	0,2	3	6,3	QC	9,5	13	2,5
2	261,1	7	42,1	15	7,0	1	0,0	15	6,2	16	9,4	3	2,4
8	255,0	14	39,2	13	4,5	2	0,0	12	5,7	13	8,3	16	2,1
4	254,3	15	38,0	5	4,1	3	0,0	18	5,4	1	8,0	4	0,9
5	251,9	5	32,6	3	2,9	4	0,0	5	5,1	4	7,9	14	0,8
7	246,1	4	26,8	4	2,1	8	0,0	2	3,9	2	7,9	5	0,6
16	208,9	12	18,9	12	1,4	9	0,0	14	3,9	3	7,6	15	0,6
13	204,9	1	9,0	9	1,1	10	0,0	4	3,8	14	7,3	12	0,5
12	182,4	8	8,8	11	1,1	11	0,0	9	3,3	5	6,7	2	0,4
9	167,9	2	8,6	2	1,1	14	0,0	1	2,5	18	5,4	1	0,0
1	167,3	10	7,5	1	1,0	15	0,0	11	2,2	15	0,9	9	0,0
10	149,1	11	3,3	8	0,0	17	0,0	10	0,0	10	0,0	11	0,0
11	111,9	9	1,1	10	0,0	18	0,0	17	0,0	17	0,0	18	0,0

^a Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

^b Comprend tous les cas d'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée).

^c Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë et non précisée).

^d Nouveaux diagnostics enregistrés en 2021.

Taux exprimés pour 100 000 personnes.

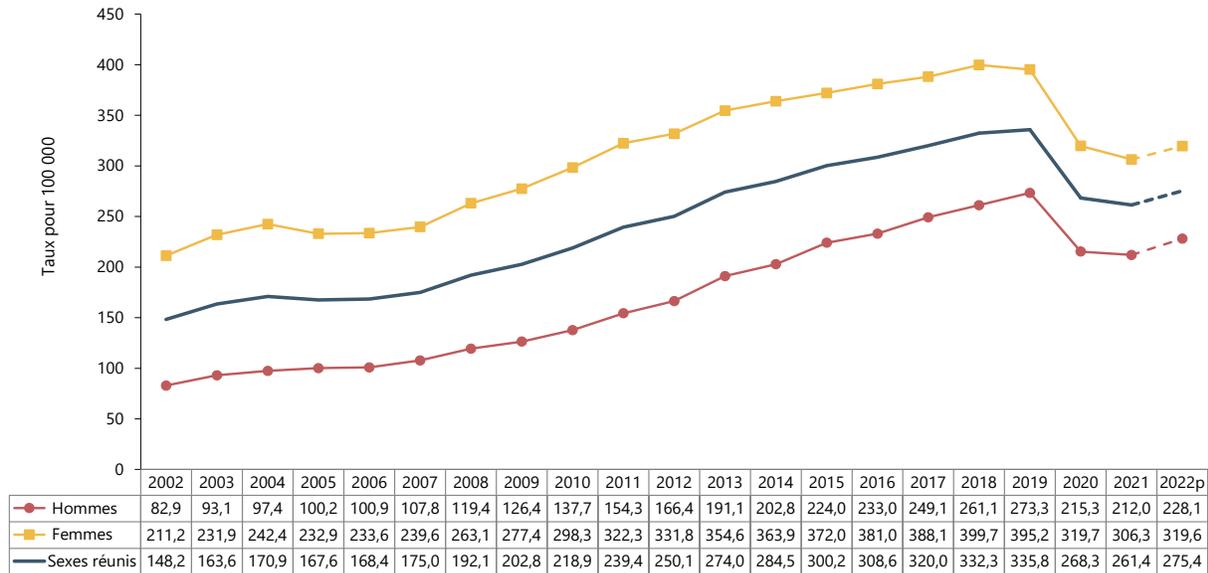
LGV : Lymphogranulomatose vénérienne ; RSS : région sociosanitaire

Il faut interpréter avec prudence les taux calculés à partir d'un petit nombre de cas ou d'un petit effectif de population (par exemple, dans les régions 10, 17 et 18, qui comptent une population de moins de 20 000 habitants).

Sources : Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre ; Programme de surveillance du VIH au Québec.

1 INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

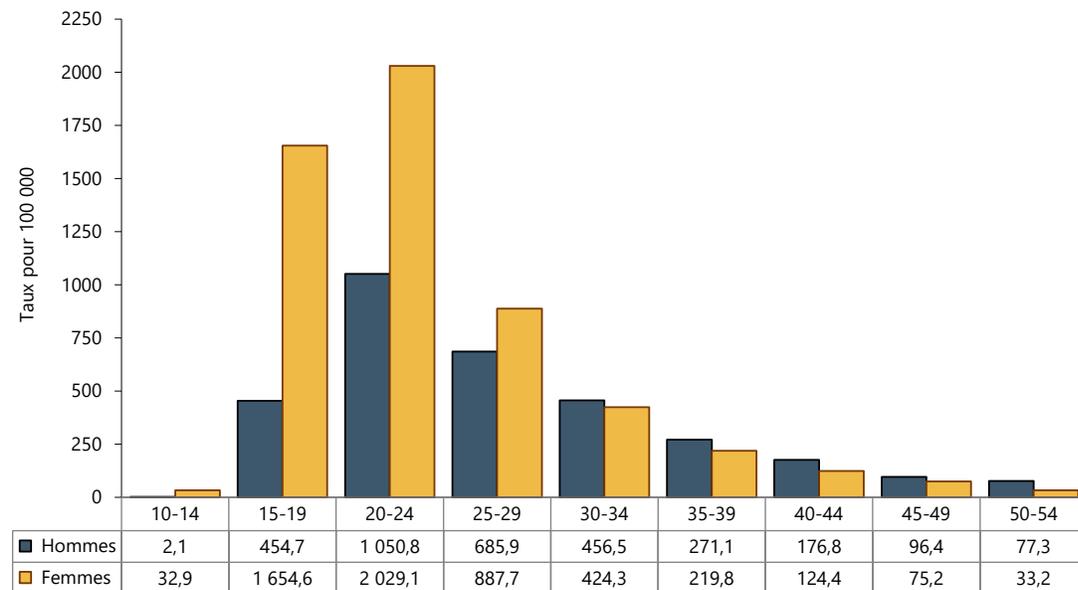
Figure 1 Infection à *Chlamydia trachomatis* : taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

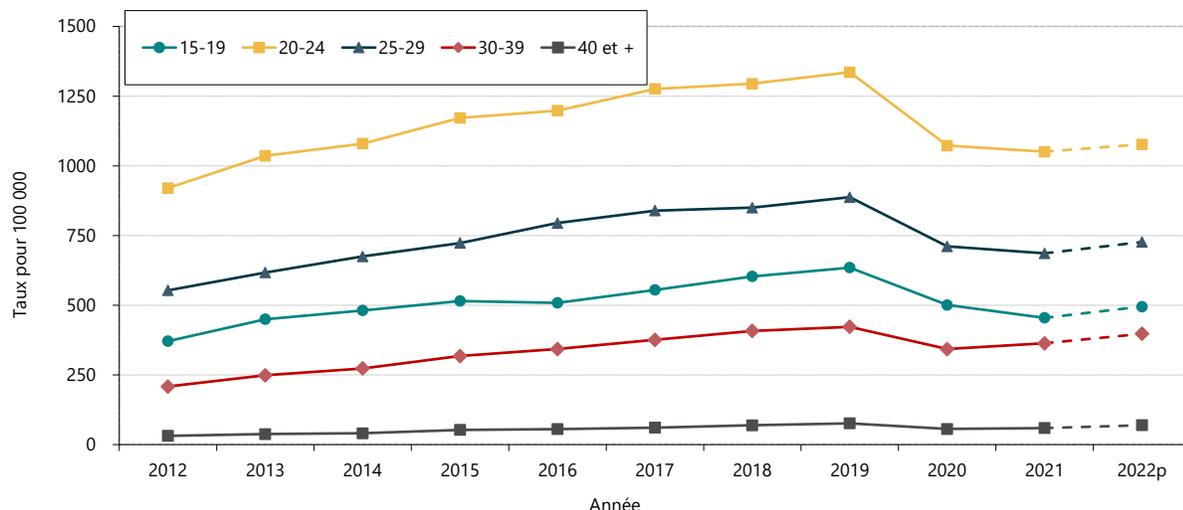
Figure 2 Infection à *Chlamydia trachomatis* : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2021



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

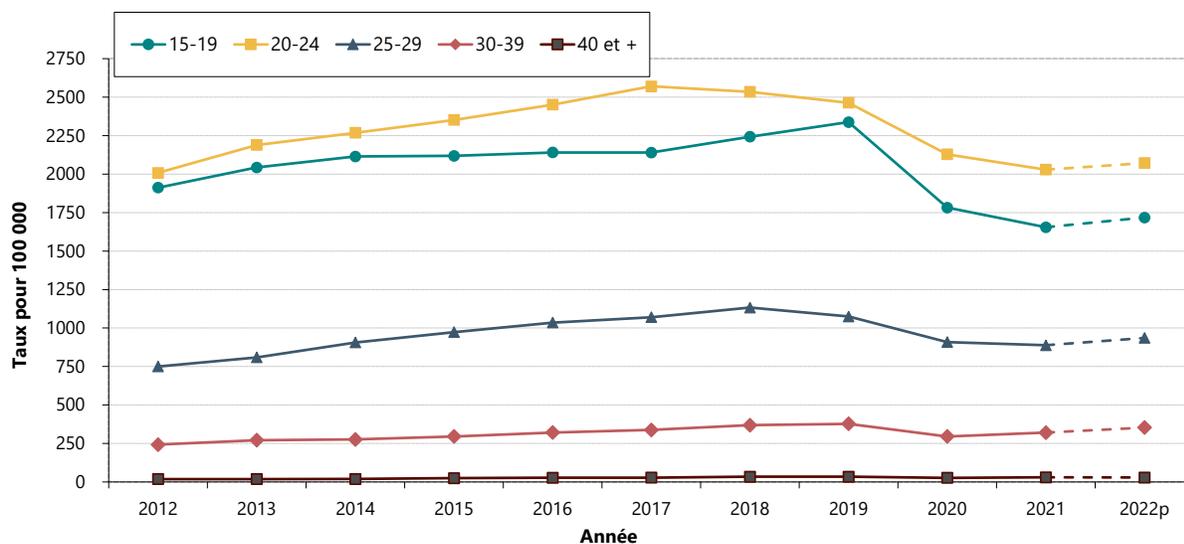
Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 3 Infection à *Chlamydia trachomatis* : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, de 2012 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.
Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 4 Infection à *Chlamydia trachomatis* : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes, Québec, 2012 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.
Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Tableau 3 Infection génitale à *Chlamydia trachomatis* : nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p

Région	2017		2018		2019		2020		2021		Moyenne 2017-2021		2022p		Variation 2021-2017			
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx								
Bas-Saint-Laurent	466	235,9	464	235,2	453	229,3	365	184,0	333	167,3	416	210,3	294	147,2	-133	-28,5	-68,6	-29,1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	758	273,5	783	282,3	758	272,6	633	226,9	731	261,1	733	263,2	595	211,5	-27	-3,6	-12,4	-4,5
Capitale-Nationale	2 424	328,2	2 595	348,6	2 481	330,2	2 241	296,0	2 001	262,9	2 348	312,9	2 123	276,0	-423	-17,5	-65,2	-19,9
Mauricie et Centre du Québec	1 883	366,4	1 719	332,5	1 817	348,9	1 366	259,8	1 355	254,3	1 628	311,8	1 389	258,0	-528	-28,0	-112,1	-30,6
Estrie	1 267	264,6	1 603	331,2	1 542	314,7	1 311	263,4	1 276	251,9	1 400	284,8	1 276	247,8	9	0,7	-12,7	-4,8
Montréal	7 360	370,6	7 840	386,5	8 410	407,1	6 154	296,9	6 439	317,8	7 241	355,7	7 471	366,8	-921	-12,5	-52,8	-14,2
Outaouais	1 040	267,8	1 305	332,7	1 408	354,7	1 115	277,9	995	246,1	1 173	295,7	1 011	247,2	-45	-4,3	-21,7	-8,1
Abitibi-Témiscamingue	495	335,3	405	274,4	444	300,7	418	282,5	378	255,0	428	289,6	352	236,8	-117	-23,6	-80,4	-24,0
Côte-Nord	296	322,4	325	356,5	265	292,1	216	237,8	152	167,9	251	275,6	109	120,0	-144	-48,6	-154,5	-47,9
Nord-du-Québec	37	267,1	33	238,5	34	249,1	25	185,5	20	149,1	30	218,4	8	61,7	-17	-45,9	-118,1	-44,2
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	141	155,7	119	131,3	120	132,7	119	130,6	103	111,9	120	132,4	95	103,0	-38	-27,0	-43,9	-28,2
Chaudière-Appalaches	939	221,4	1 012	237,2	990	230,8	768	177,3	799	182,4	902	209,6	728	164,7	-140	-14,9	-39,0	-17,6
Laval	1 233	286,9	1 298	298,3	1 295	294,6	1 056	238,4	908	204,9	1 158	264,3	1 062	237,4	-325	-26,4	-82,0	-28,6
Lanaudière	1 560	310,1	1 746	343,1	1 672	324,2	1 473	280,8	1 401	261,8	1 570	303,5	1 412	259,7	-159	-10,2	-48,4	-15,6
Laurentides	2 087	346,0	2 054	335,7	2 107	339,5	1 786	282,6	1 737	268,4	1 954	313,7	1 919	291,1	-350	-16,8	-77,6	-22,4
Montérégie	3 414	246,3	3 681	262,2	3 882	272,8	3 238	224,9	3 036	208,9	3 450	242,8	3 326	225,9	-378	-11,1	-37,4	-15,2
Nunavik	786	5 801,2	535	3 872,0	585	4 145,7	490	3 410,9	554	3 800,8	590	4 189,4	552	3 736,2	-232	-29,5	-2 000,4	-34,5
Terres-Cries-de-la-Baie-James	383	2 165,6	400	2 234,1	293	1 615,7	245	1 331,8	244	1 306,3	313	1 723,7	217	1 144,2	-139	-36,3	-859,3	-39,7
Région non précisée/ hors Québec	0		2		0		1		26		6		3		26			
Province de Québec	26 569	320,0	27 919	332,3	28 556	335,8	23 015	268,3	22 488	261,4	25 709	303,2	23 944	275,4	-4 081	-15,4	-58,7	-18,3

Notes : Taux pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Tableau 4 Tests de détection de *Chlamydia trachomatis* réalisés au Québec

Recherche de <i>Chlamydia trachomatis</i> (Ct)	2015-2016	2019-2020	2020-2021	2021-2022	% variation (2021-2022 vs 2020-2021)
TAAN spécimen génital*	367 514	421 623	289 241	353 677	+22,3 %
TAAN spécimen urinaire*	259 657	324 660	298 132	322 672	+8,2 %
TAAN spécimen extragénital*	36 487	113 325	96 446	146 236	+51,6 %
Autres (culture, immunofluorescence)	865	364	5	0	-100,0 %
Total	664 523	859 972	683 824	822 585	+20,3 %

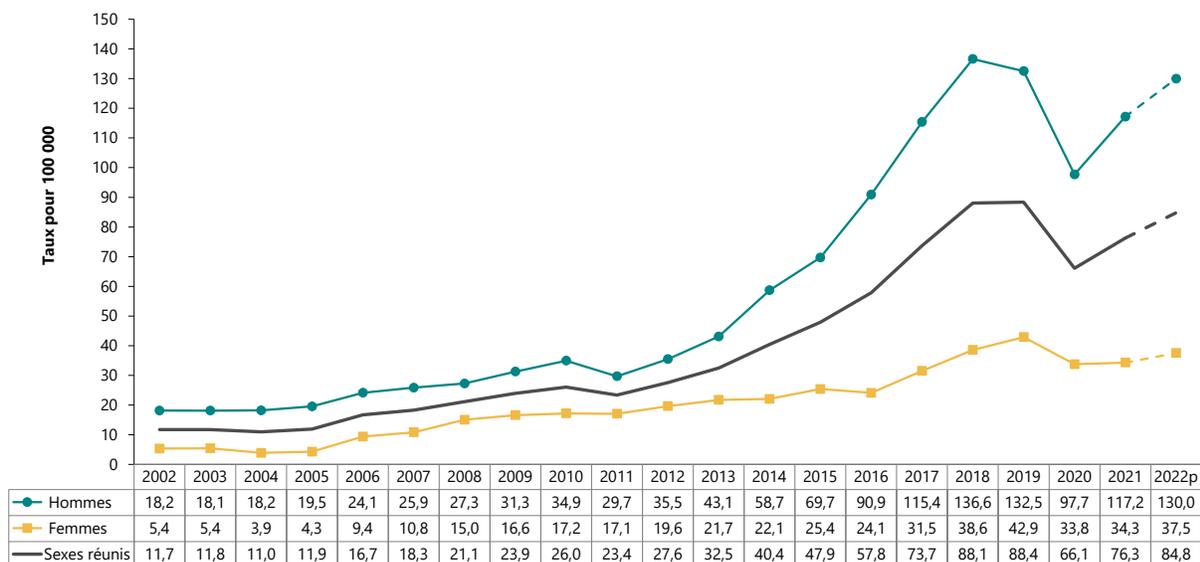
* Inclut recherche Ct et *Neisseria gonorrhoeae* ou recherche de Ct seul.

La période couverte pour chacune des années réfère à l'année financière soit du 1^{er} avril au 31 mars.

Source : Direction de la biovigilance et de la biologie médicale, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, Ministère de la Santé et des Services sociaux, données tirées de Centralab pour l'année 2021-2022, extraites le 15 septembre 2022. Inclut uniquement les TAAN.

2 INFECTION GONOCOCCIQUE

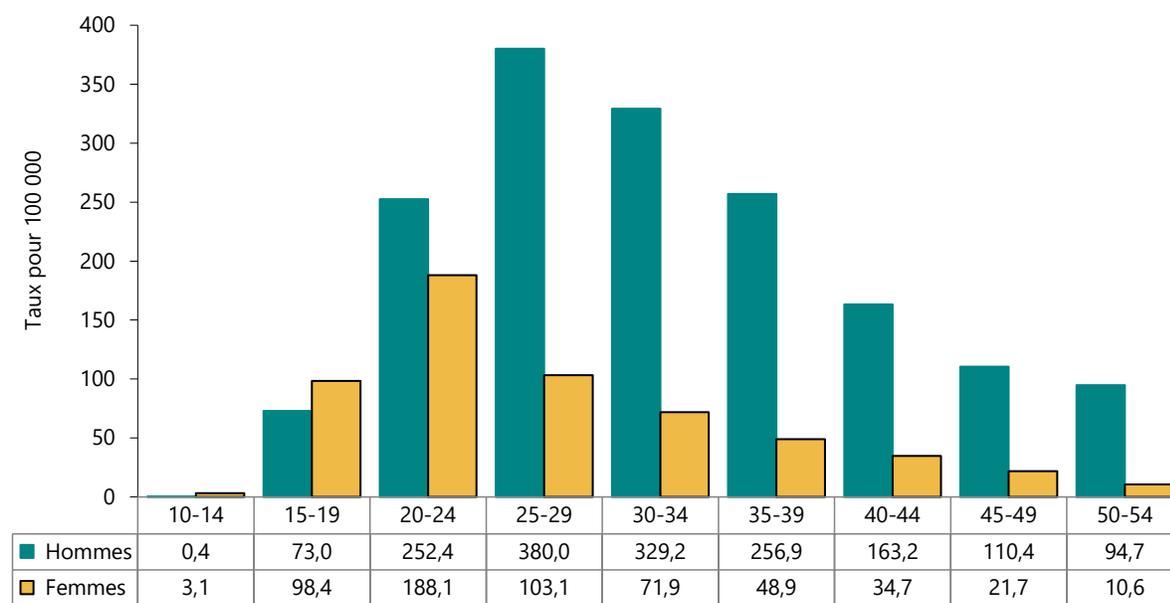
Figure 5 Infection gonococcique : taux d'incidence des cas déclarés selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

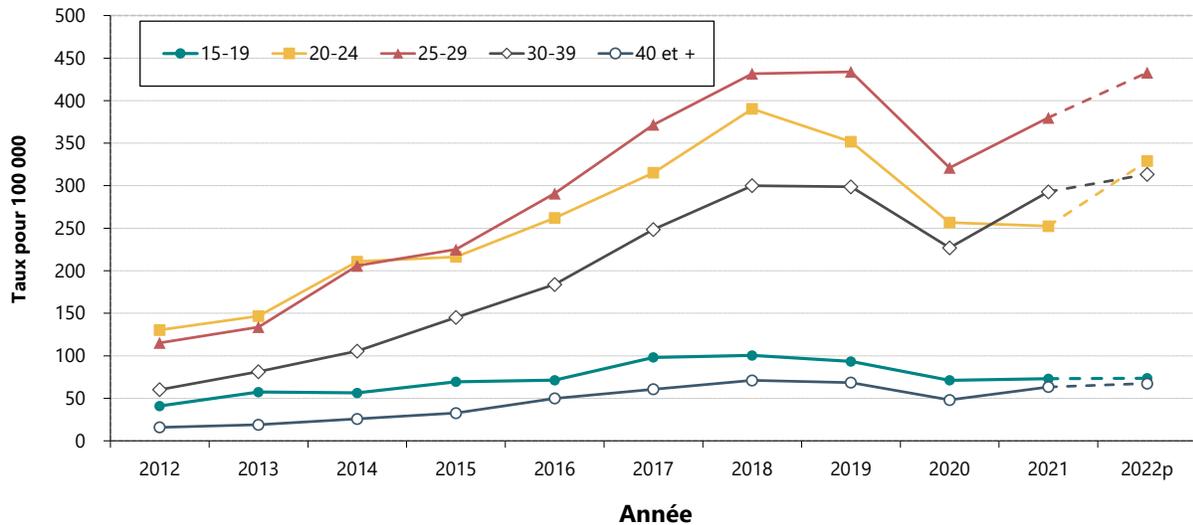
Figure 6 Infection gonococcique : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2021



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

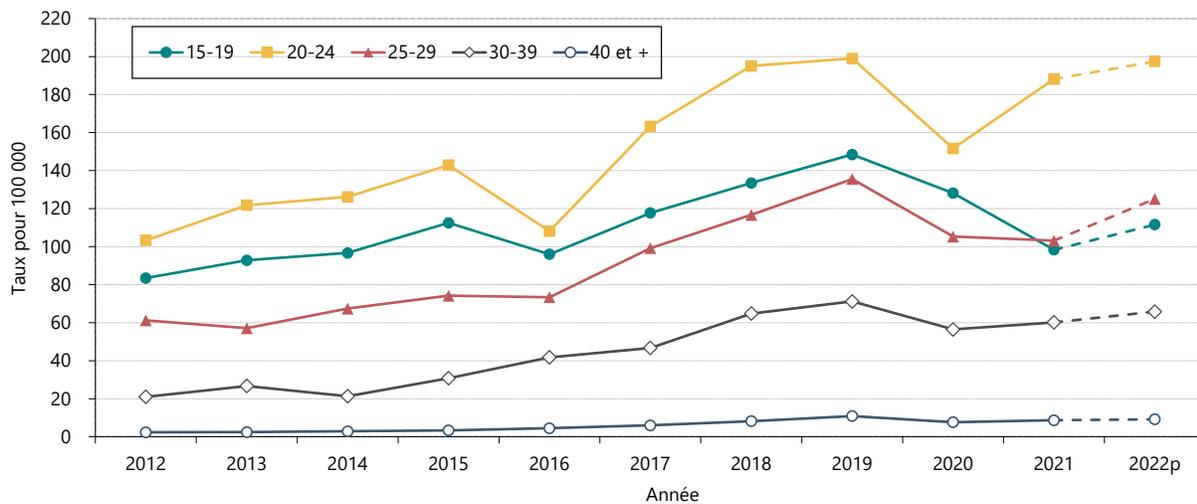
Figure 7 Infection gonococcique : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, de 2012 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 8 Infection gonococcique : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes, Québec, de 2012 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Tableau 5 Infection gonococcique : nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p

Région	2017		2018		2019		2020		2021		Moyenne 2017-2021		2022p		Variation 2021-2017			
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx								
Bas-Saint-Laurent	17	8,6	25	12,7	29	14,7	15	7,6	18	9,0	21	10,5	20	9,9	1	5,9	0,4	5,1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	37	13,3	41	14,8	38	13,7	37	13,1	24	8,6	35	12,7	61	21,6	-13	-35,1	-4,8	-35,8
Capitale-Nationale	421	57,0	454	61,0	384	51,1	318	41,9	380	49,9	391	52,1	710	92,4	-41	-9,7	-7,1	-12,4
Mauricie et Centre-du-Québec	132	25,7	153	29,6	168	32,3	103	19,6	143	26,8	140	26,8	187	34,8	11	8,3	1,2	4,5
Estrie	139	29,0	154	31,8	217	44,3	134	26,8	165	32,6	162	32,9	156	30,3	26	18,7	3,5	12,2
Montréal	3 548	178,6	4 211	207,6	4 258	206,1	3 090	149,1	3 881	191,6	3 798	186,5	4 151	203,8	333	9,4	12,9	7,2
Outaouais	238	61,3	254	64,8	270	68,0	174	43,2	170	42,1	221	55,7	197	48,2	-68	-28,6	-19,2	-31,4
Abitibi-Témiscamingue	42	28,5	59	40,0	44	29,8	30	20,3	13	8,8	38	25,4	12	7,7	-29	-69,0	-19,7	-69,2
Côte-Nord	4	4,4	11	12,1	2	2,2	3	3,3	1	1,1	4	4,6	15	16,4	-3	-75,0	-3,3	-74,6
Nord-du-Québec	4	28,9	3	21,7	5	36,6	1	7,4	1	7,5	3	20,5	2	12,3	-3	-75,0	-21,4	-74,2
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	10	11,0	6	6,6	6	6,6	7	7,7	3	3,3	6	7,0	5	5,3	-7	-70,0	-7,8	-70,5
Chaudière-Appalaches	80	18,9	75	17,6	50	11,7	70	16,2	83	18,9	72	16,6	115	26,0	3	3,8	0,1	0,5
Laval	205	47,7	255	58,6	309	70,3	223	50,2	222	50,1	243	55,4	270	60,3	17	8,3	2,4	5,0
Lanaudière	188	37,4	284	55,8	301	58,4	247	47,0	210	39,2	246	47,5	256	47,2	22	11,7	1,9	5,0
Laurentides	228	37,8	347	56,7	382	61,5	249	39,4	246	38,0	290	46,6	342	51,9	18	7,9	0,2	0,6
Montérégie	524	37,8	782	55,7	672	47,2	560	38,9	685	47,1	645	45,3	712	48,3	161	30,7	9,3	24,7
Nunavik	278	2 051,8	255	1 845,6	358	2 537,0	355	2 473,7	307	2 106,2	311	2 205,8	159	1 078,6	29	10,4	54,4	2,7
Terres-Cries-de-la-Baie-James	25	141,4	33	184,3	22	121,3	8	40,9	9	48,2	19	106,3	0	0,0	-16	-64,0	-93,2	-65,9
Région non précisée/hors Québec	0		0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Province de Québec	6 120	73,7	7 402	88,1	7 515	88,4	5 620	65,5	6 561	76,3	6 644	78,4	7 371	84,8	441	7,2	2,5	3,4

Notes : Taux pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Tableau 6 Tests de détection de *Neisseria gonorrhoeae* réalisés au Québec

Recherche de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (Ng)	2015-2016	2019-2020	2020-2021	2021-2022	% variation (2020-2022 vs 2020-2021)
TAAN spécimen génital*	332 670	421 623	289 241	353 677	+22,3
TAAN spécimen urinaire*	245 583	324 660	298 132	322 672	+8,2
TAAN spécimen extragénital*	36 432	113 325	96 946	146 236	+50,8
Culture	75 406	74 533	27 314	28 302	+3,6
Total	690 091	934 141	711 133	850 887	+19,7

* Inclut la recherche de *Chlamydia trachomatis*.

La période couverte pour chacune des années réfère à l'année financière soit du 1^{er} avril au 31 mars.

Source : Direction de la biovigilance et de la biologie médicale, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, Ministère de la Santé et des Services sociaux, données tirées de Centralab pour l'année 2021-2022, extraites le 15 septembre 2022.

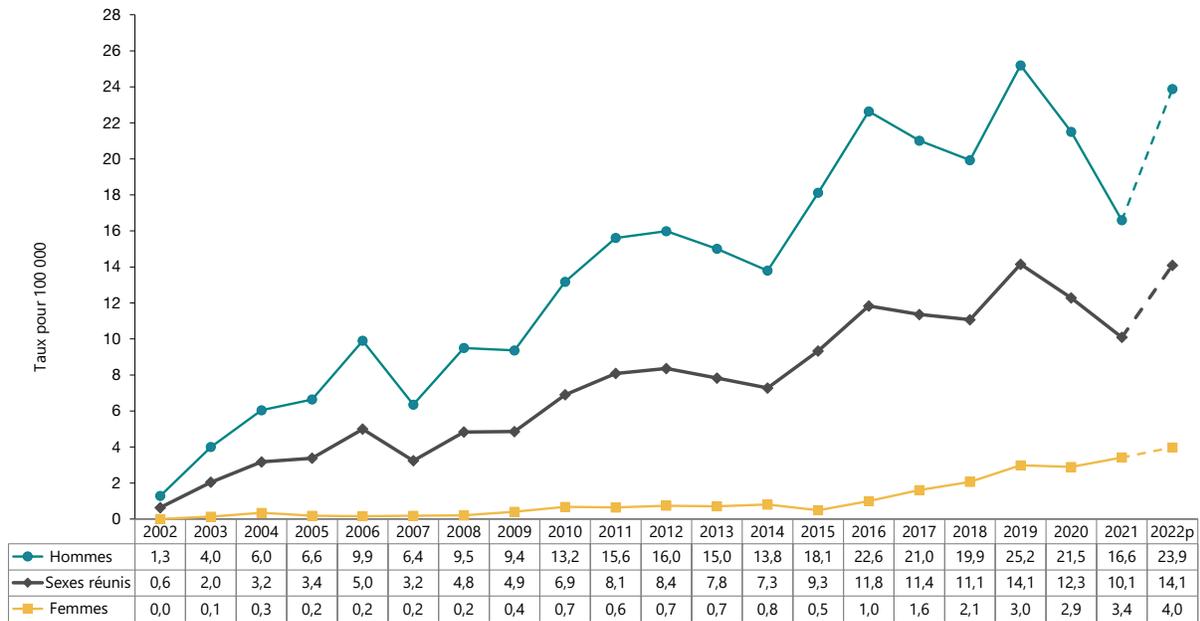
3 SYPHILIS INFECTIEUSE

Tableau 7 Syphilis de nature autre qu'infectieuse : nombre de cas déclarés selon le sexe, Québec, de 2017 à 2021

Hommes	2017	2018	2019	2020	2021
Syphilis latente tardive	252	422	465	300	381
<i>Nombre et (%) des cas âgés de 15-24 ans</i>	8 (3 %)	15 (4 %)	20 (4 %)	18 (6 %)	19 (5 %)
Neurosyphilis	31	39	40	16	16
Syphilis tertiaire (autre que neurosyphilis)	4	4	2	4	4
Syphilis sans précisions	499	338	176	282	345
<i>Nombre et (%) des cas âgés de 15-24 ans</i>	31 (6 %)	20 (6 %)	16 (9 %)	18 (6 %)	22 (6 %)
Femmes					
Syphilis latente tardive	142	172	233	163	146
<i>Nombre et (%) des cas âgés de 15-24 ans</i>	8 (6 %)	3 (2 %)	14 (6 %)	15 (9 %)	8 (5 %)
<i>Nombre et (%) des cas âgés de 15-49 ans</i>	93 (65 %)	81 (47 %)	113 (48 %)	89 (55 %)	75 (51 %)
Neurosyphilis	4	4	6	1	3
Syphilis tertiaire (autre que neurosyphilis)	1	2	1	1	2
Syphilis sans précisions	97	75	63	71	105
<i>Nombre et (%) des cas âgés de 15-24 ans</i>	2 (2 %)	3 (4 %)	7 (11 %)	3 (4 %)	10 (10 %)
<i>Nombre et (%) des cas âgés de 15-49 ans</i>	33 (34 %)	22 (29 %)	25 (40 %)	31 (44 %)	47 (45 %)
Sexes réunis					
Syphilis latente tardive	399	600	699	469	538
<i>Nombre et (%) des cas âgés de 15-24 ans</i>	17 (4 %)	19 (3 %)	34 (5 %)	32 (7 %)	28 (5 %)
Neurosyphilis	35	43	47	17	19
Syphilis tertiaire (autre que neurosyphilis)	5	6	3	5	6
Syphilis sans précisions	600	419	240	357	456
<i>Nombre et (%) des cas âgés de 15-24 ans</i>	33 (6 %)	23 (5 %)	24 (10 %)	21 (6 %)	32 (7 %)
Syphilis non infectieuses (et sans précision)	1 040	1 069	990	852	1 031

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 9 Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p

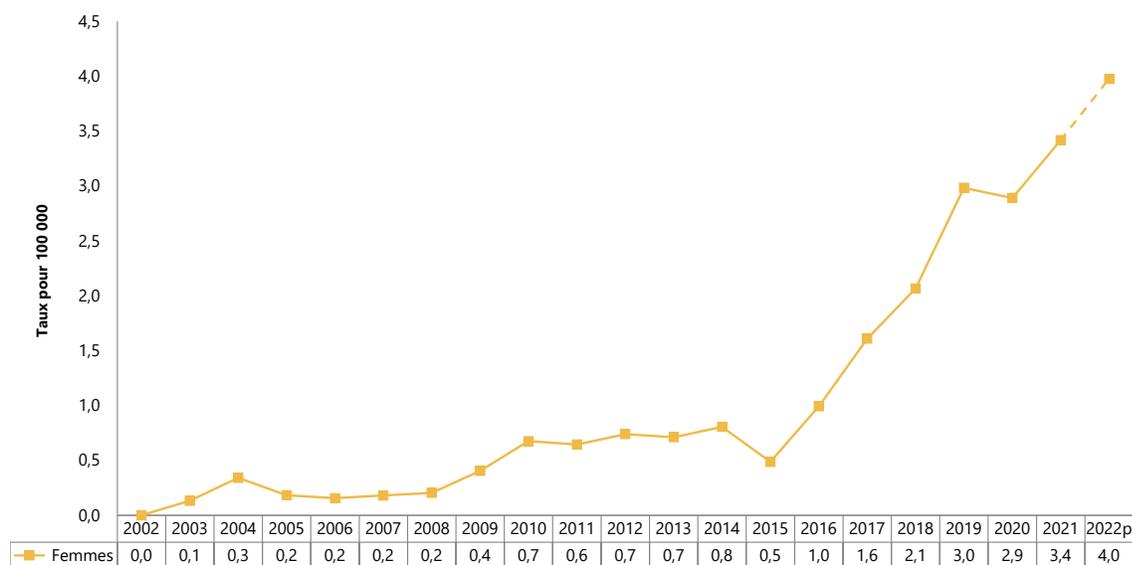


Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 10 Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés chez les femmes, Québec, de 2002 à 2022p

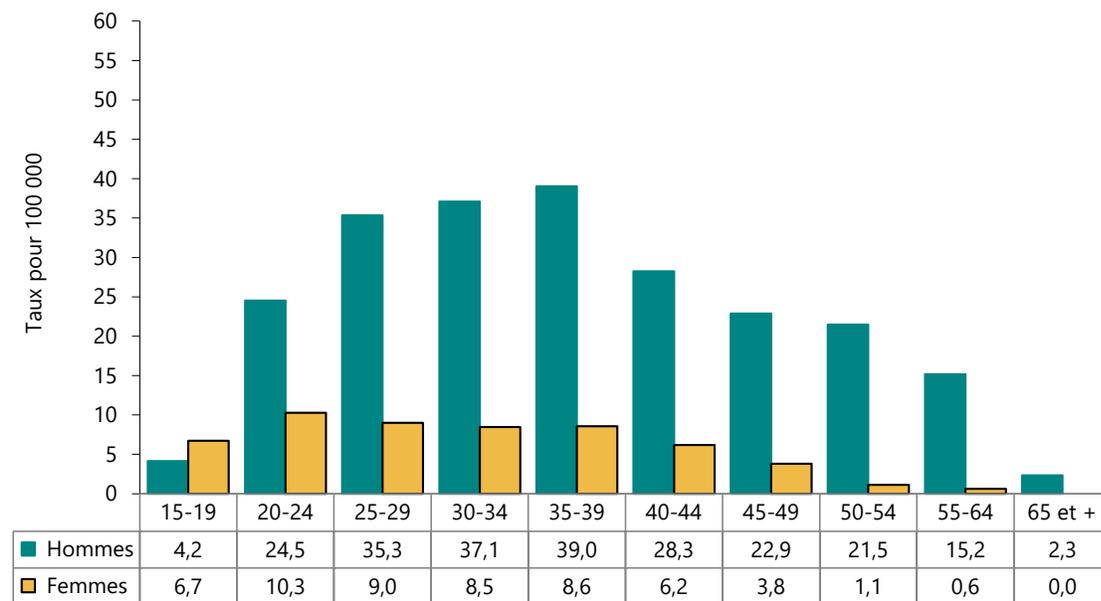


Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 11 Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2021

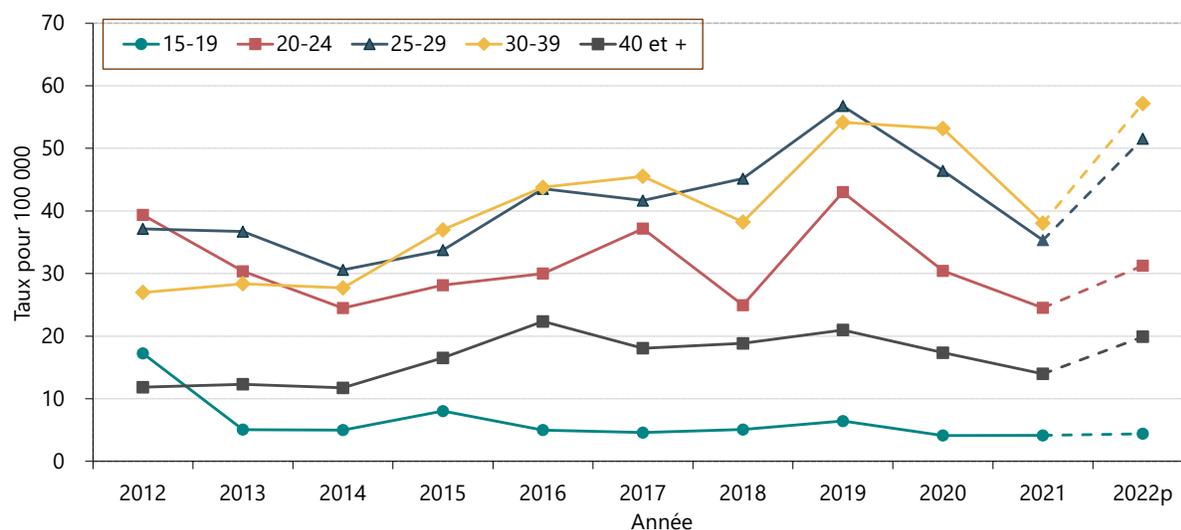


Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 12 Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, de 2012 à 2022p

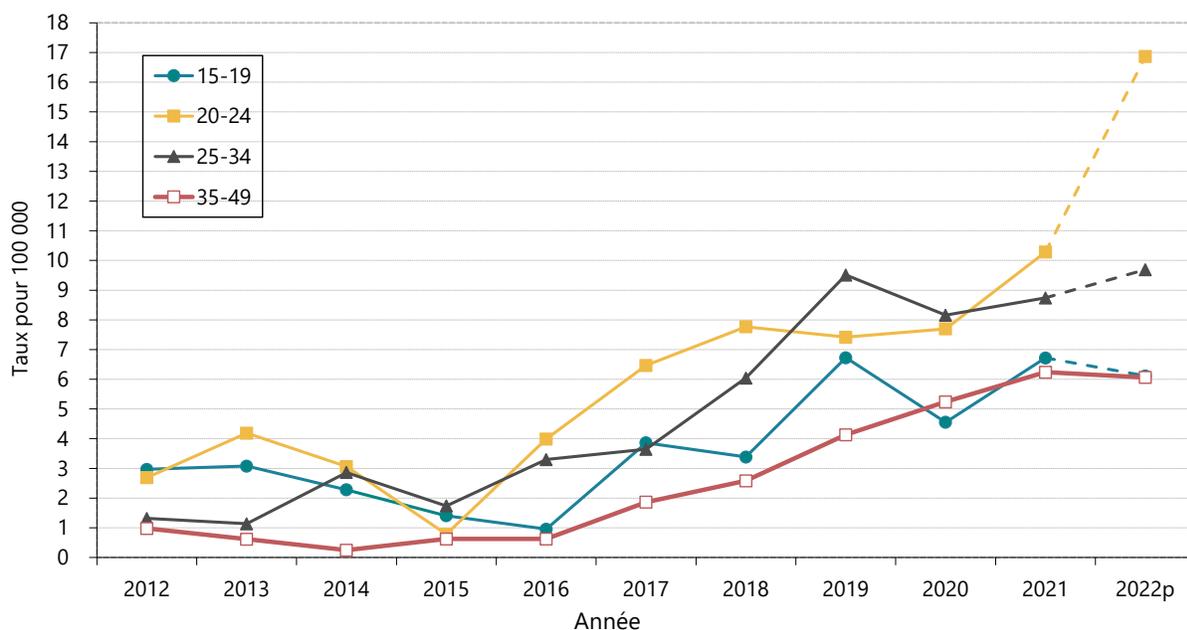


Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'Infocentre.

Figure 13 Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes en âge de procréer, Québec, de 2011 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'Infocentre.

Tableau 8 Syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an) : nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p

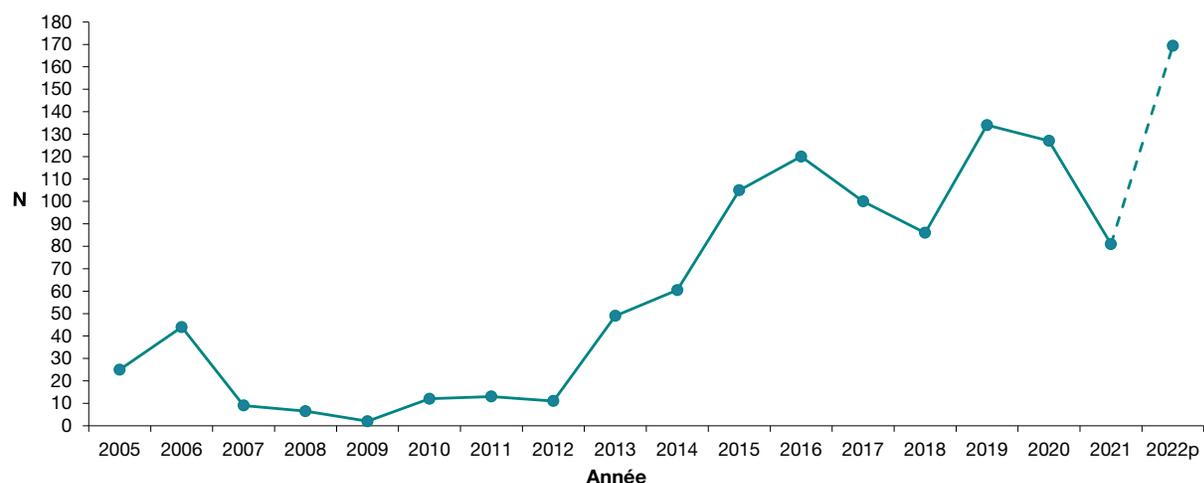
Région	2017		2018		2019		2020		2021		Moyenne 2017-2021		2022p		Variation 2021-2017			
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx
Bas-Saint-Laurent	1	0,5	5	2,5	9	4,6	1	0,5	2	1,0	4	1,8	3	1,6	1	100,0	0,5	98,4
Saguenay–Lac-Saint-Jean	18	6,5	7	2,5	6	2,2	10	3,6	3	1,1	9	3,2	12	4,1	-15	-83,3	-5,4	-83,5
Capitale-Nationale	66	8,9	52	7,0	59	7,9	44	5,8	22	2,9	49	6,5	48	6,2	-44	-66,7	-6,0	-67,6
Mauricie et Centre-du-Québec	33	6,4	14	2,7	18	3,5	16	3,0	11	2,1	18	3,5	16	3,1	-22	-66,7	-4,4	-67,8
Estrie	28	5,8	52	10,7	42	8,6	28	5,6	21	4,1	34	7,0	30	5,7	-7	-25,0	-1,7	-29,1
Montréal	511	25,7	501	24,7	679	32,9	630	30,4	476	23,5	559	27,5	710	34,9	-35	-6,8	-2,2	-8,7
Outaouais	35	9,0	61	15,6	44	11,1	29	7,2	35	8,7	41	10,3	41	10,0	0	0,0	-0,4	-3,9
Abitibi-Témiscamingue	5	3,4	0	0,0	5	3,4	1	0,7	0	0,0	2	1,5	3	2,2	-5	-100,0	-3,4	-100,0
Côte-Nord	1	1,1	2	2,2	1	1,1	2	2,2	1	1,1	1	1,5	2	1,8	0	0,0	0,0	1,4
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	1	7,3	0	0,0	0	0,0	0	1,5	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	1	1,1	2	2,2	1	1,1	1	1,1	1	1,1	0	0,0	1	ND	1,1	ND
Chaudière-Appalaches	17	4,0	8	1,9	11	2,6	15	3,5	6	1,4	11	2,7	13	3,0	-11	-64,7	-2,6	-65,8
Laval	27	6,3	34	7,8	34	7,7	24	5,4	20	4,5	28	6,3	39	8,8	-7	-25,9	-1,8	-28,2
Lanaudière	31	6,2	22	4,3	35	6,8	28	5,3	38	7,1	31	6,0	33	6,0	7	22,6	0,9	15,2
Laurentides	28	4,6	37	6,0	52	8,4	32	5,1	45	7,0	39	6,2	64	9,7	17	60,7	2,3	49,8
Montérégie	111	8,0	118	8,4	147	10,3	126	8,7	103	7,1	121	8,5	151	10,3	-8	-7,2	-0,9	-11,5
Nunavik	31	228,8	15	108,6	58	411,0	67	463,4	81	555,7	50	357,2	56	378,1	50	161,3	326,9	142,9
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	3	16,1	1	4,4	3	17,3	3	ND	16,1	ND
Région non précisée/hors Québec	0		0		0		0		0	0,0	0		0		0		0,0	
Province de Québec	943	11,4	930	11,1	1203	14,1	1053	12,3	868	10,1	999	11,8	1225	14,1	-75	-8,0	-1,3	-11,2

Notes : Taux pour 100 000 personnes.

ND : Non disponible; les pourcentages de variation ne peuvent être estimés puisqu'aucun cas n'est enregistré à la situation de base. Il faut donc se référer à la variation pour évaluer l'ampleur du changement. Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

4 LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE

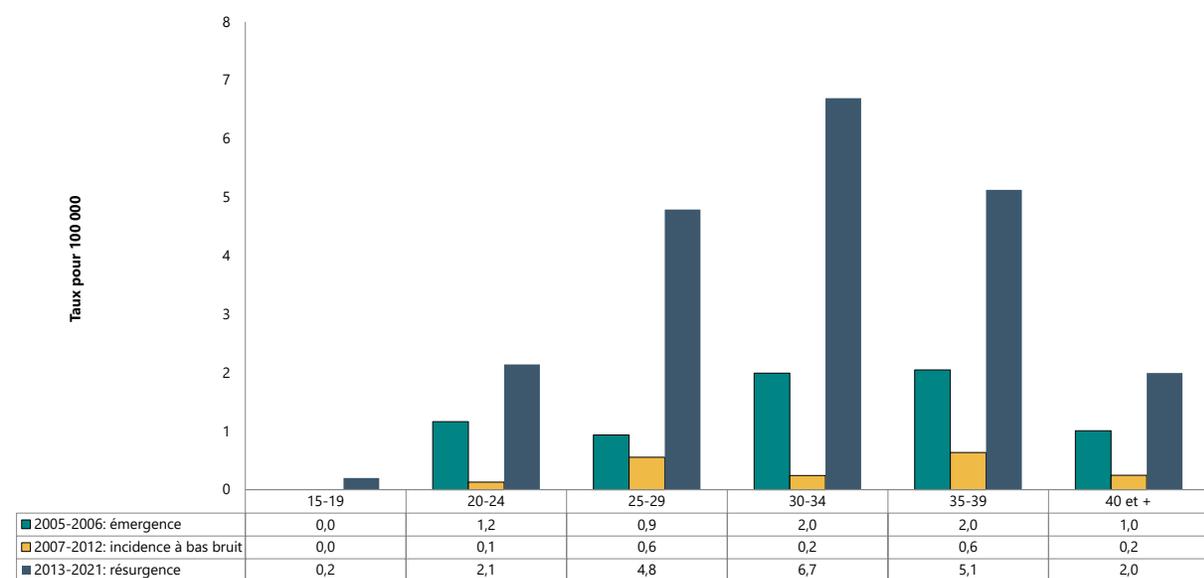
Figure 14 Lymphogranulomatose vénérienne : nombre de cas déclarés, hommes, Québec, de 2005 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 15 Lymphogranulomatose vénérienne : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge, hommes, Québec, 2005 à 2021 (n = 985)



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Tableau 9 Lymphogranulomatose vénérienne : nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p

Région	2017		2018		2019		2020		2021		Moyenne 2017-2021		2022p		Variation 2021-2017			
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	ND	0,0	ND
Saguenay–Lac-Saint-Jean	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Capitale-Nationale	5	0,7	1	0,1	5	0,7	3	0,4	0	0,0	3	0,4	3	0,4	-5	-100,0	-0,7	-100,0
Mauricie et Centre-du-Québec	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Estrie	3	0,6	1	0,2	1	0,2	3	0,6	3	0,6	2	0,4	2	0,3	0	0,0	0,0	-5,5
Montréal	83	4,2	77	3,8	109	5,3	103	4,9	66	3,3	88	4,3	125	6,1	-17	-20,5	-0,9	-22,0
Outaouais	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	3	0,7	1	0,4	7	1,6	2	200,0	0,5	188,2
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Chaudière-Appalaches	1	0,2	1	0,2	3	0,7	0	0,0	1	0,2	1	0,3	8	1,9	0	0,0	0,0	-3,2
Laval	0	0,0	3	0,7	2	0,5	3	0,7	1	0,2	2	0,4	3	0,7	1	ND	0,2	ND
Lanaudière	0	0,0	2	0,4	3	0,6	1	0,2	0	0,0	1	0,2	7	1,2	0	ND	0,0	ND
Laurentides	5	0,8	0	0,0	1	0,2	2	0,3	0	0,0	2	0,3	3	0,5	-5	-100,0	-0,8	-100,0
Montérégie	5	0,4	3	0,2	6	0,4	11	0,8	7	0,5	6	0,5	12	0,8	2	40,0	0,1	33,5
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	ND	0,0	ND
Région non précisée/hors Québec	0		0		0	0,0	0		0	0,0	0		0		0		0,0	
Province de Québec	103	1,2	89	1,1	134	1,6	127	1,5	81	0,9	107	1,3	171	2,0	-22	-21,4	-0,3	-24,1

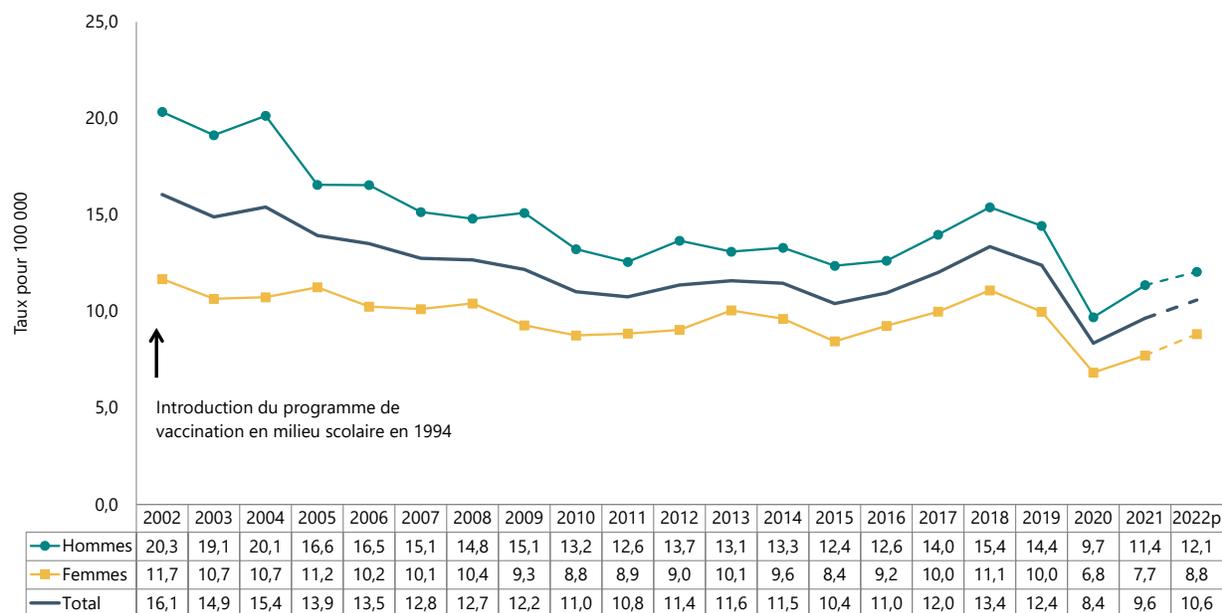
Notes : Taux pour 100 000 personnes.

ND : Non disponible; les pourcentages de variation ne peuvent être estimés puisqu'aucun cas n'est enregistré à la situation de base. Il faut donc se référer à la variation pour évaluer l'ampleur du changement.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

5 HÉPATITE B

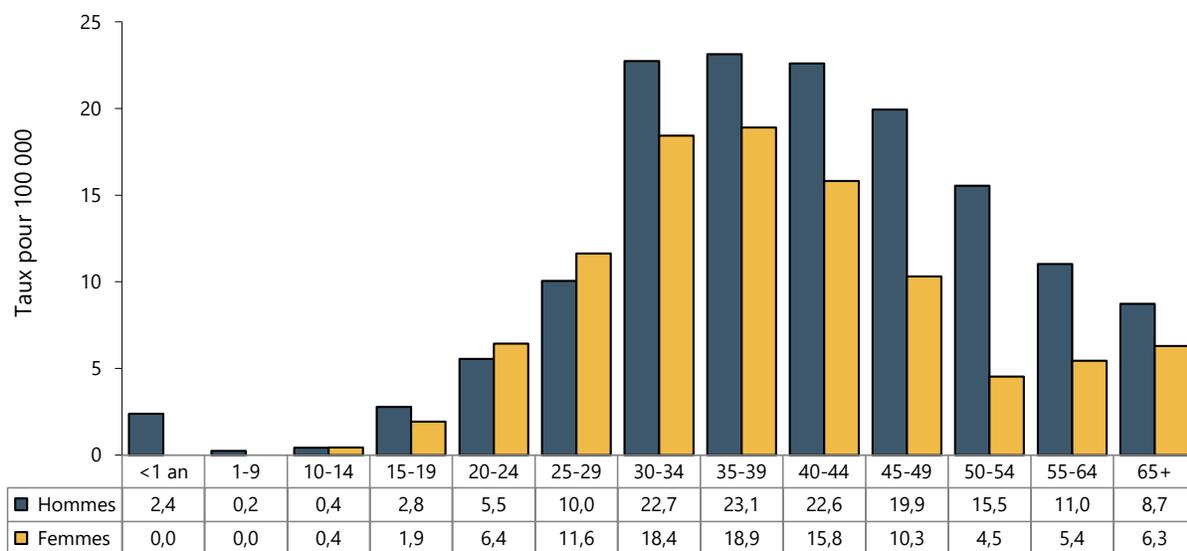
Figure 16 Hépatite B : taux d'incidence des cas déclarés selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

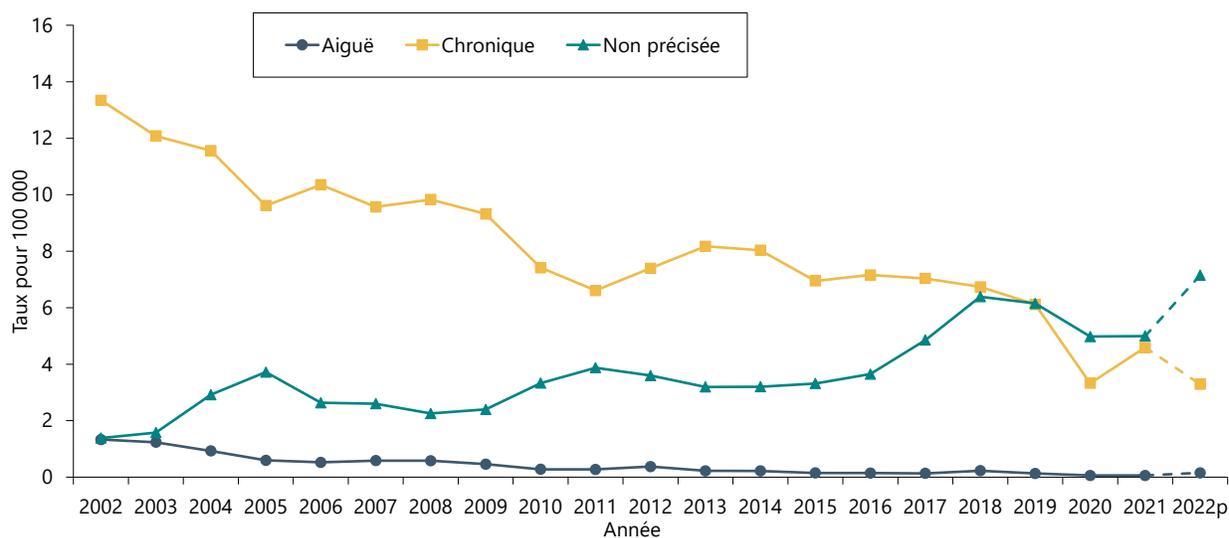
Figure 17 Hépatite B : taux d'incidence des cas déclarés, selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 2021



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 18 Hépatite B (aiguë, chronique et non précisée) : taux brut d'incidence des cas déclarés, sexes réunis, Québec, de 2002 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Tableau 10 Hépatite B (aiguë, chronique et non précisée) : nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence, selon la région, Québec, de 2017 à 2022p

Région	2017		2018		2019		2020		2021		Moyenne 2017-2021		2022p		Variation 2021-2017			
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx
Bas-Saint-Laurent	7	3,5	8	4,1	7	3,5	1	0,5	5	2,5	6	2,8	7	3,3	-2	-28,6	-1,0	-29,1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	2,5	5	1,8	6	2,2	6	2,2	11	3,9	7	2,5	26	9,3	4	57,1	1,4	55,6
Capitale-Nationale	54	7,3	30	4,0	61	8,1	25	3,2	48	6,3	44	5,8	51	6,6	-6	-11,1	-1,0	-13,7
Mauricie et Centre-du-Québec	16	3,1	11	2,1	21	4,0	10	1,9	20	3,8	16	3,0	43	7,9	4	25,0	0,6	20,6
Estrie	28	5,8	31	6,4	29	5,9	16	3,2	26	5,1	26	5,3	39	7,7	-2	-7,1	-0,7	-12,2
Montréal	582	29,3	683	33,7	573	27,7	378	18,2	352	17,4	514	25,2	469	23,0	-230	-39,5	-11,9	-40,7
Outaouais	57	14,7	52	13,3	54	13,6	60	14,8	63	15,6	57	14,4	28	6,8	6	10,5	0,9	6,2
Abitibi-Témiscamingue	3	2,0	9	6,1	3	2,0	4	2,7	13	8,8	6	4,3	8	5,5	10	333,3	6,7	331,5
Côte-Nord	3	3,3	3	3,3	9	9,9	2	2,2	3	3,3	4	4,4	0	0,0	0	0,0	0,0	1,4
Nord-du-Québec	3	21,7	1	7,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	7	49,4	-3	-100,0	-21,7	-100,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2	2,2	4	4,4	1	1,1	1	1,1	2	2,2	2	2,2	2	1,8	0	0,0	0,0	-1,7
Chaudière-Appalaches	17	4,0	9	2,1	7	1,6	16	3,7	25	5,7	15	3,4	15	3,3	8	47,1	1,7	42,4
Laval	47	10,9	57	13,1	59	13,4	29	6,4	42	9,5	47	10,7	36	8,1	-5	-10,6	-1,5	-13,3
Lanaudière	19	3,8	26	5,1	13	2,5	8	1,5	21	3,9	17	3,4	20	3,6	2	10,5	0,1	3,9
Laurentides	25	4,1	38	6,2	35	5,6	30	4,7	40	6,2	34	5,4	26	4,0	15	60,0	2,0	49,1
Montérégie	125	9,0	153	10,9	176	12,4	132	9,2	157	10,8	149	10,5	145	9,8	32	25,6	1,8	19,8
Nunavik	3	22,1	1	7,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,7	0	0,0	-3	-100,0	-22,1	-100,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,4	0	2,2	0	0,0	1	ND	5,4	ND
Région non précisée/hors Québec	0	0,0	0	0,0	0		0		1	0,0	0		0		1		0,0	
Province de Québec	998	12,0	1122	13,4	1054	12,4	717	8,4	830	9,6	944	11,1	921	10,6	-168	-16,8	-2,4	-19,8

Notes : Taux pour 100 000 personnes.

ND : Non disponible ; les pourcentages de variation ne peuvent être estimés puisqu'aucun cas n'est enregistré à la situation de base. Il faut donc se référer à la variation pour évaluer l'ampleur du changement.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'Infocentre.

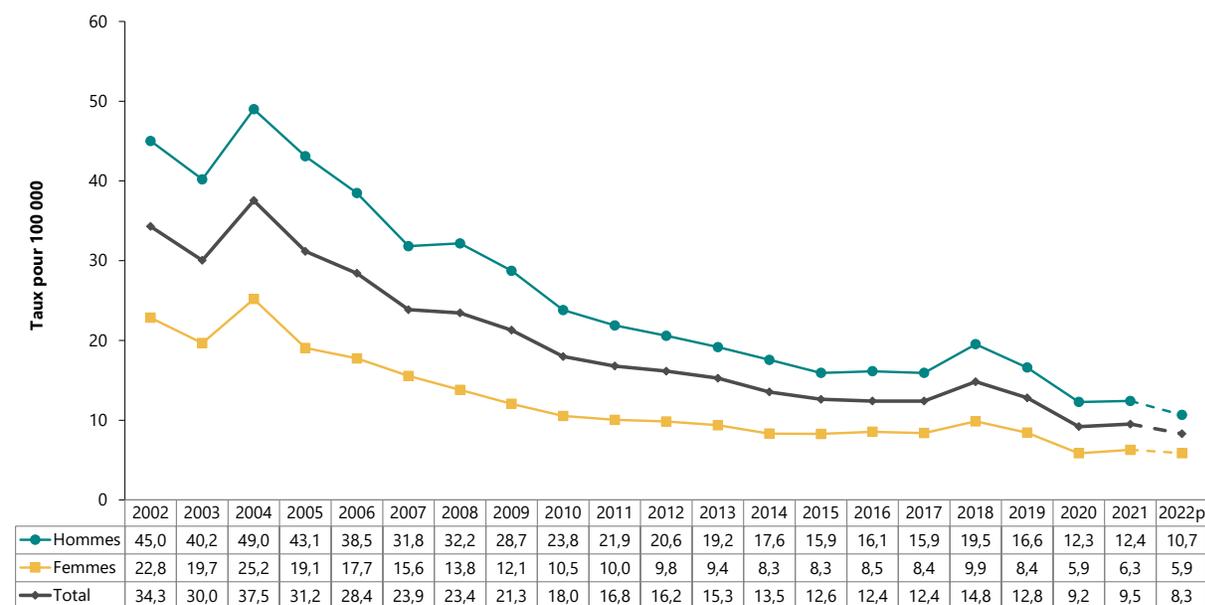
Tableau 11 Couverture vaccinale¹ contre l'hépatite B chez les élèves de 4e année et de 3e secondaire, Québec, de 2018 à 2022

Ensemble du Québec	Couverture vaccinale au moins une dose				
	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
4 ^e année	91,2 %	92,7 %	92,2 %	90,8 %	88,4 %
3 ^e secondaire	92,0 %	93,5 %	93,8 %	95,3 %	93,4 %

¹ Les données correspondent à la couverture vaccinale parmi les élèves appariés au registre de vaccination du Québec. La couverture vaccinale a été mesurée au 31 août de chaque année scolaire et en date du 31 août 2022 pour les années scolaires 2020-2021 et 2021-2022. Source : Flash Vigie. Vaccination en milieu scolaire. Décembre 2022, Vol. 16, no. 5. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol16_no5.pdf

6 HÉPATITE C

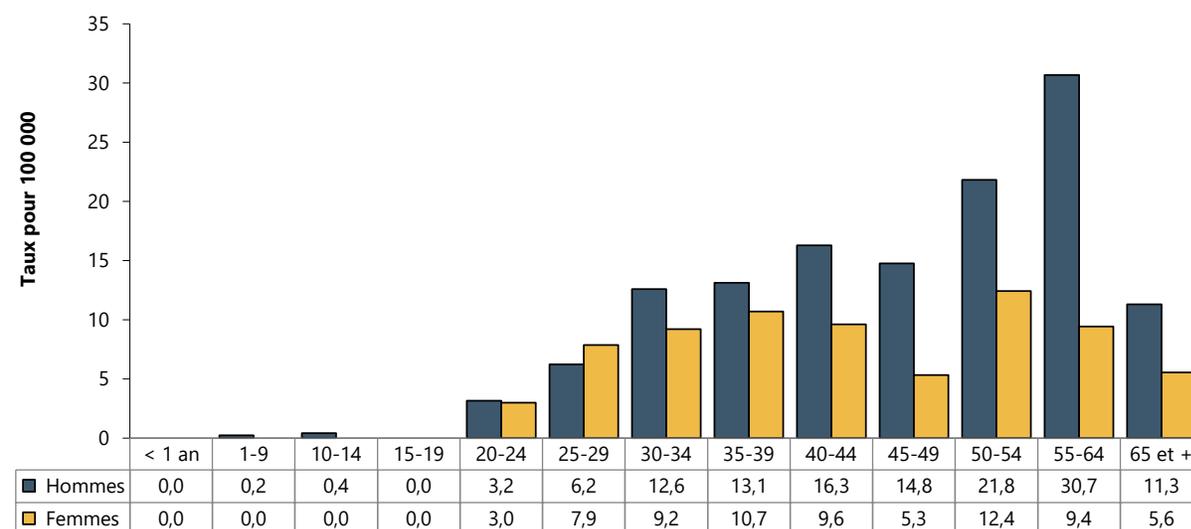
Figure 19 Hépatite C : taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 2002 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 20 Hépatite C : taux d'incidence des cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2021

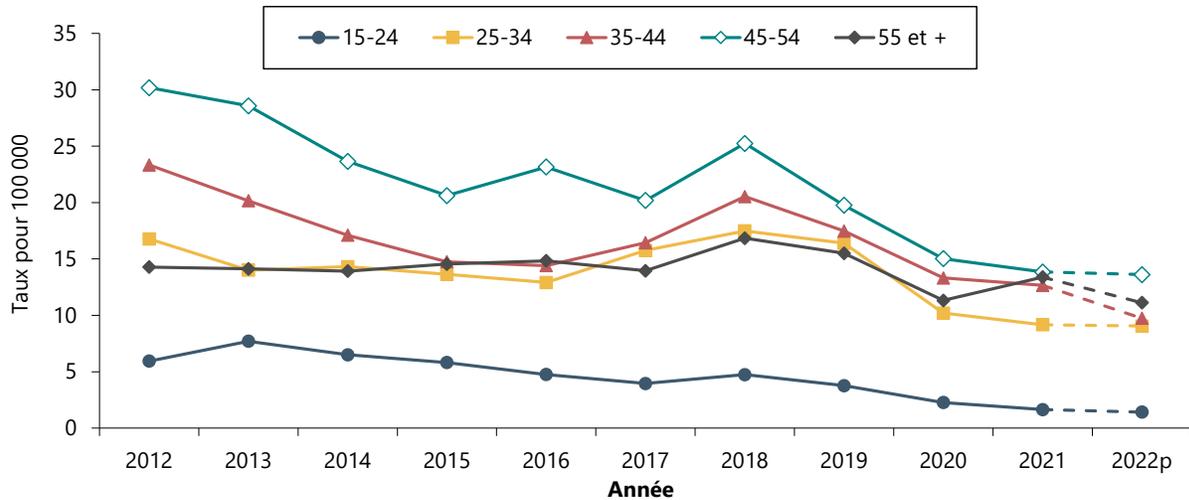


Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë ou récente et non précisée).

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Figure 21 Hépatite C : taux d'incidence des cas déclarés, pour certains groupes d'âge, sexes réunis, Québec, de 2012 à 2022p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes.

Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë ou récente et non précisée).

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

Tableau 12 Hépatite C (aiguë ou récente et non précisée) : nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence, selon la région, Québec de 2017 à 2022p

Région	2017		2018		2019		2020		2021		Moyenne 2017-2021		2022p		Variation 2021-2017			
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	%N	Tx	%Tx
Bas-Saint-Laurent	5	2,5	4	2,0	13	6,6	11	5,6	16	8,0	10	5,0	8	4,1	11	220,0	5,5	217,5
Saguenay-Lac-Saint-Jean	11	4,0	22	7,9	22	7,9	20	7,2	22	7,9	19	7,0	23	8,2	11	100,0	3,9	98,0
Capitale-Nationale	92	12,5	105	14,1	102	13,6	73	9,6	58	7,6	86	11,5	53	6,8	-34	-37,0	-4,8	-38,8
Mauricie et Centre-du-Québec	46	8,9	58	11,2	35	6,7	34	6,4	42	7,9	43	8,2	48	8,9	-4	-8,7	-1,1	-11,9
Estrie	53	11,1	76	15,7	56	11,4	43	8,5	34	6,7	52	10,6	31	6,1	-19	-35,8	-4,4	-39,4
Montréal	416	20,9	547	27,0	452	21,9	286	13,8	252	12,4	391	19,2	253	12,4	-164	-39,4	-8,5	-40,6
Outaouais	59	15,2	79	20,1	79	19,9	50	12,3	79	19,5	69	17,4	61	14,9	20	33,9	4,3	28,6
Abitibi-Témiscamingue	14	9,5	23	15,6	14	9,5	8	5,4	16	10,8	15	10,1	7	4,4	2	14,3	1,3	13,8
Côte-Nord	12	13,1	12	13,2	12	13,2	14	15,5	20	22,1	14	15,4	13	14,5	8	66,7	9,0	69,0
Nord-du-Québec	1	7,2	3	21,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	-1	-100,0	-7,2	-100,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	7	7,7	10	11,0	11	12,2	7	7,7	10	10,9	9	9,9	3	3,6	3	42,9	3,1	40,5
Chaudière-Appalaches	13	3,1	18	4,2	23	5,4	30	6,9	50	11,4	27	6,2	28	6,3	37	284,6	8,3	272,4
Laval	30	7,0	37	8,5	34	7,7	37	8,2	37	8,3	35	8,0	31	7,0	7	23,3	1,4	19,6
Lanaudière	65	12,9	61	12,0	55	10,7	39	7,3	39	7,3	52	10,0	38	7,0	-26	-40,0	-5,6	-43,6
Laurentides	69	11,4	69	11,3	50	8,1	19	3,0	6	0,9	43	6,8	0	0,0	-63	-91,3	-10,5	-91,9
Montréal	130	9,4	118	8,4	130	9,1	121	8,4	136	9,4	127	8,9	125	8,5	6	4,6	0,0	-0,2
Nunavik	3	22,1	3	21,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,5	0	0,0	-3	-100,0	-22,1	-100,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	3	17,0	1	5,6	1	5,5	0	0,0	1	5,4	1	6,6	0	0,0	-2	-66,7	-11,6	-68,4
Région non précisée/hors Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Province de Québec	1029	12,4	1246	14,8	1089	12,8	789	9,2	818	9,5	994	11,7	722	8,3	-211	-20,5	-2,9	-23,3

Notes : Taux pour 100 000 personnes.

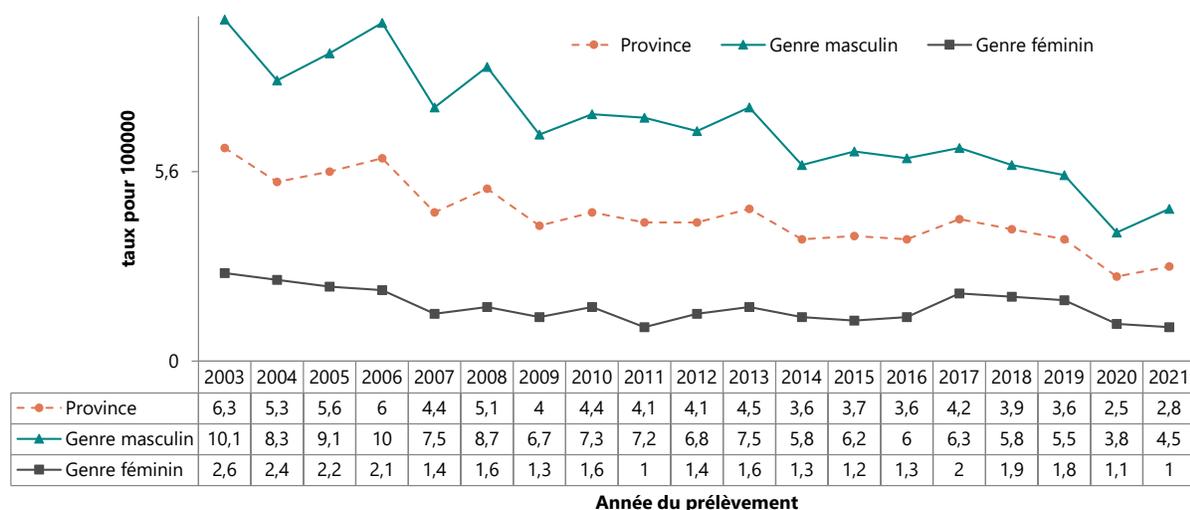
Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

ND : Non disponible ; les pourcentages de variation ne peuvent être estimés puisqu'aucun cas n'est enregistré à la situation de base. Il faut donc se référer à la variation pour évaluer l'ampleur du changement.

7 INFECTION PAR LE VIH

Depuis 2002, le Programme de surveillance de l'infection par le VIH fournit des données sur la fréquence et les catégories d'exposition des cas confirmés d'infection par le VIH. Un rapport exhaustif⁷ étant diffusé à ce sujet, seuls les éléments principaux sont rapportés ici.

Figure 22 Infection par le VIH : taux d'incidence bruts de nouveaux diagnostics selon le sexe⁸, Québec, de 2003 à 2021



⁷ Bitera, R., Alary, M. et Sylvain, D. Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : données 2021, Québec, Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec l'Unité de recherche en santé des populations du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, 2023.

⁸ Consulter les notes méthodologiques de l'annexe 2 pour des précisions sur l'utilisation des termes sexe et genre.

Tableau 13 Infection par le VIH : nombre de cas, selon le genre et l'année du prélèvement, Québec, avril 2002 à décembre 2021

Année	Anciens diagnostics					Nouveaux diagnostics					DNC			Total				
	Genre MASC	Genre FÉMIN	Trans	Genre NP	Total	Genre MASC	Genre FÉMIN	Trans	Genre NP	Total	Genre MASC	Genre FÉMIN	Total	Genre MASC	Genre FÉMIN	Trans	Genre NP	Total
Avril-déc 2002	251	76	0	0	327	209	54	0	0	263	55	26	81	515	156	0	0	671
2003	319	107	1	0	427	375	98	0	0	473	33	13	46	727	218	1	0	946
2004	263	77	0	0	340	309	90	0	0	399	48	14	62	620	181	0	0	801
2005	223	79	0	1	303	343	84	0	0	427	8	5	13	574	168	0	1	743
2006	194	54	1	0	249	378	82	0	1	461	12	3	15	584	139	1	1	725
2007	210	75	0	0	285	285	56	0	0	341	22	4	26	517	135	0	0	652
2008	193	64	2	0	259	336	62	0	0	398	14	2	16	543	128	2	0	673
2009	206	59	0	0	265	259	52	0	0	311	33	7	40	498	118	0	0	616
2010	159	39	0	0	198	284	63	0	0	347	17	0	17	460	102	0	0	562
2011	135	48	0	0	183	284	41	0	0	325	17	4	21	436	93	0	0	529
2012	197	85	0	0	282	271	58	0	0	329	14	6	20	482	149	0	0	631
2013	193	84	0	0	277	302	63	0	0	365	17	4	21	512	151	0	0	663
2014	149	76	0	0	225	239	53	0	0	292	16	1	17	404	130	0	0	534
2015	212	81	2	0	295	255	51	0	0	306	8	2	10	475	134	2	0	611
2016	244	70	2	0	316	251	53	0	0	304	5	1	6	500	124	2	0	626
2017	228	100	0	0	328	266	86	0	0	352	14	7	21	508	193	0	0	701
2018	207	129	2	0	338	245	83	1	0	329	3	4	7	455	216	3	0	674
2019	223	115	2	0	340	231	75	3	0	309	3	3	6	457	193	5	0	655
2020	213	88	0	0	301	164	48	0	0	212	1	1	2	378	137	0	0	515
2021	192	62	3	0	257	193	43	3	0	239	2	0	2	387	105	6	0	498
Total	4 211	1568	15	1	5 795	5 479	1 295	7	1	6 782	342	107	449	10 032	2 970	22	2	13 026

DNC : Diagnostic qui n'a pu être classé dans les anciens ou les nouveaux diagnostics; MASC : Masculin; FÉMIN : Féminin; Trans : Personne transgenre ou transsexuelle; NP : Non précisé.

Tableau 14 Infection par le VIH chez les HOMMES : nombre et proportion de nouveaux diagnostics par année du prélèvement et catégorie principale d'exposition, Québec, avril 2002 à décembre 2021

Année	HARSAH		HARSAH/UDI		UDI		OPE		PHR		Hétéro. SRC		DS/FC	SRC	Périnatale	Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n	n	N
Avril-déc 2002	130	62,2	4	1,9	25	12,0	20	9,6	8	3,8	17	8,1	0	2	3	209
2003	231	61,6	19	5,1	53	14,1	24	6,4	12	3,2	30	8	0	6	0	375
2004	196	63,4	14	4,5	27	8,7	30	9,7	6	1,9	29	9,4	0	5	2	309
2005	238	69,4	9	2,6	27	7,9	28	8,2	8	2,3	24	7	0	5	4	343
2006	261	69,0	15	4,0	24	6,3	38	10,1	7	1,9	30	7,9	2	0	1	378
2007	210	73,7	9	3,2	15	5,3	17	6,0	4	1,4	28	9,8	0	2	0	285
2008	243	72,3	15	4,5	18	5,4	19	5,7	17	5,1	22	6,5	0	0	2	336
2009	202	78,0	4	1,5	15	5,8	13	5,0	5	1,9	19	7,3	1	0	0	259
2010	220	77,5	9	3,2	9	3,2	21	7,4	6	2,1	18	6,3	0	1	0	284
2011	201	70,8	6	2,1	16	5,6	23	8,1	12	4,2	18	6,3	1	4	3	284
2012	202	74,5	7	2,6	7	2,6	27	10,0	11	4,1	17	6,3	0	0	0	271
2013	231	76,5	9	3,0	6	2,0	24	7,9	9	3,0	18	6	0	1	4	302
2014	177	74,1	5	2,1	11	4,6	26	10,9	9	3,8	11	4,6	0	0	0	239
2015	193	75,7	7	2,7	6	2,4	23	9,0	7	2,7	18	7,1	0	0	1	255
2016	200	79,7	4	1,6	4	1,6	18	7,2	6	2,4	19	7,6	0	0	0	251
2017	154	57,9	2	0,8	7	2,6	64	24,1	12	4,5	24	9	0	3	0	266
2018	165	67,3	5	2,0	11	4,5	31	12,7	11	4,5	22	9	0	0	0	245
2019	164	71,0	8	3,5	2	0,9	29	12,6	3	1,3	25	10,8	0	0	0	231
2020	115	70,1	6	3,7	9	5,5	15	9,1	3	1,8	15	9,1	0	1	0	164
2021	134	69,4	9	4,7	5	2,6	16	8,3	7	3,6	21	10,9	0	0	1	193
Total	3 867	70,6	166	3,0	297	5,4	506	9,2	163	3,0	425	7,8	4	30	21	5 479

HARSAH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes; **UDI** : usager de drogues par injection; **OPE** : Origine de pays endémique; **PHR** : Partenaire hétérosexuel à risque; **Hétéro-SRC** : Cas hétérosexuel sans risque connu; **DS/FC** : Don de sang/Facteur de coagulation; **SRC** : Sans risque connu.

Tableau 15 Infection par le VIH chez les FEMMES : nombre et proportion de nouveaux diagnostics par année du prélèvement et catégorie principale d'exposition, Québec, avril 2002 à décembre 2021

Année	UDI		OPE		PHR		Hétéro-SRC		DS/FC	SRC	Périnatale	Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n	n	N
Avril-déc 2002	12	22,2	26	48,1	8	14,8	7	13,0	0	0	1	54
2003	22	22,4	49	50,0	13	13,3	12	12,2	0	0	2	98
2004	14	15,6	42	46,7	16	17,8	15	16,7	1	0	2	90
2005	13	15,5	37	44,0	15	17,9	16	19,0	0	0	3	84
2006	17	20,7	28	34,1	20	24,4	15	18,3	1	0	1	82
2007	13	23,2	25	44,6	7	12,5	11	19,6	0	0	0	56
2008	5	8,1	29	46,8	16	25,8	9	14,5	0	1	2	62
2009	5	9,6	26	50,0	13	25,0	8	15,4	0	0	0	52
2010	5	7,9	30	47,6	11	17,5	14	22,2	0	0	3	63
2011	5	12,2	17	41,5	10	24,4	7	17,1	0	0	2	41
2012	7	12,1	30	51,7	12	20,7	7	12,1	0	0	2	58
2013	11	17,5	34	54,0	4	6,3	12	19,0	0	1	1	63
2014	4	7,5	30	56,6	11	20,8	7	13,2	0	1	0	53
2015	2	3,9	24	47,1	20	39,2	3	5,9	0	1	1	51
2016	2	3,8	35	66,0	8	15,1	7	13,2	0	0	1	53
2017	0	0,0	67	77,9	10	11,6	7	8,1	0	0	2	86
2018	7	8,4	52	62,7	11	13,3	12	14,5	0	0	1	83
2019	0	0,0	55	73,3	5	6,7	14	18,7	0	1	0	75
2020	3	6,3	29	60,4	8	16,7	7	14,6	0	0	1	48
2021	3	7,0	26	60,5	10	23,3	3	7,0	0	1	0	43
Total	150	11,6	691	53,4	228	17,6	193	14,9	2	6	25	1 295

UDI : usager de drogues par injection; **OPE** : Origine de pays endémique; **PHR** : Partenaire hétérosexuel à risque; **Hétéro-SRC** : Cas hétérosexuel sans risque connu; **DS/FC** : Don de sang/Facteur de coagulation; **SRC** : Sans risque connu.

Tableau 16 Infection par le VIH SEXES RÉUNIS : nombre et proportion de nouveaux diagnostics par année du prélèvement et catégorie principale d'exposition, Québec, avril 2002 à décembre 2021

Année	HARSAH		HARSAH/UDI		UDI		OPE		PHR		Hétéro. SRC		DS/FC	SRC	Périnatale	Total ^a
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	n	n	N
Avril-déc 2002	130	49,4	4	1,5	37	14,1	46	17,5	16	6,1	24	9,1	0	2	4	263
2003	231	48,8	19	4,0	75	15,9	73	15,4	25	5,3	42	8,9	0	6	2	473
2004	196	49,1	14	3,5	41	10,3	72	18,0	22	5,5	44	11,0	1	5	4	399
2005	238	55,7	9	2,1	40	9,4	65	15,2	23	5,4	40	9,4	0	5	7	427
2006	261	56,7	15	3,3	41	8,9	66	14,3	27	5,9	45	9,8	3	0	2	460
2007	210	61,6	9	2,6	28	8,2	42	12,3	11	3,2	39	11,4	0	2	0	341
2008	243	61,1	15	3,8	23	5,8	48	12,1	33	8,3	31	7,8	0	1	4	398
2009	202	65,0	4	1,3	20	6,4	39	12,5	18	5,8	27	8,7	1	0	0	311
2010	220	63,4	9	2,6	14	4,0	51	14,7	17	4,9	32	9,2	0	1	3	347
2011	201	61,8	6	1,8	21	6,5	40	12,3	22	6,8	25	7,7	1	4	5	325
2012	202	61,4	7	2,1	14	4,3	57	17,3	23	7,0	24	7,3	0	0	2	329
2013	231	63,3	9	2,5	17	4,7	58	15,9	13	3,6	30	8,2	0	2	5	365
2014	177	60,6	5	1,7	15	5,1	56	19,2	20	6,8	18	6,2	0	1	0	292
2015	193	63,1	7	2,3	8	2,6	47	15,4	27	8,8	21	6,9	0	1	2	306
2016	200	65,8	4	1,3	6	2,0	53	17,4	14	4,6	26	8,6	0	0	1	304
2017	154	43,8	2	0,6	7	2,0	131	37,2	22	6,3	31	8,8	0	3	2	352
2018	166	50,5	5	1,5	18	5,5	83	25,2	22	6,7	34	10,3	0	0	1	329
2019	167	54,0	8	2,6	2	0,6	84	27,2	8	2,6	39	12,6	0	1	0	309
2020	115	54,2	6	2,8	12	5,7	44	20,8	11	5,2	22	10,4	0	1	1	212
2021	136	56,9	9	3,8	8	3,3	42	17,6	18	7,5	24	10,0	0	1	1	239
Total^b	3 873	57,1	166	2,4	447	6,6	1 197	17,7	392	5,8	618	9,1	6	36	46	6 781

HARSAH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes; **UDI** : usager de drogues par injection; **OPE** : Origine de pays endémique; **PHR** : Partenaire hétérosexuel à risque; **Hétéro-SRC** : Cas hétérosexuel sans risque connu; **DS/FC** : Don de sang/Facteur de coagulation; **SRC** : Sans risque connu; **Notes** : ^a Le total exclut un nouveau diagnostic rapporté en 2006 sans l'information sur la catégorie d'exposition; ^b Le total inclut sept personnes transgenres dans les catégories HARSAH (n = 6) et PHR (n = 1).

Figure 23 Taux de NOUVEAUX DIAGNOSTICS par groupe d'âge et année du prélèvement, sexes réunis, Québec, 2003-2021

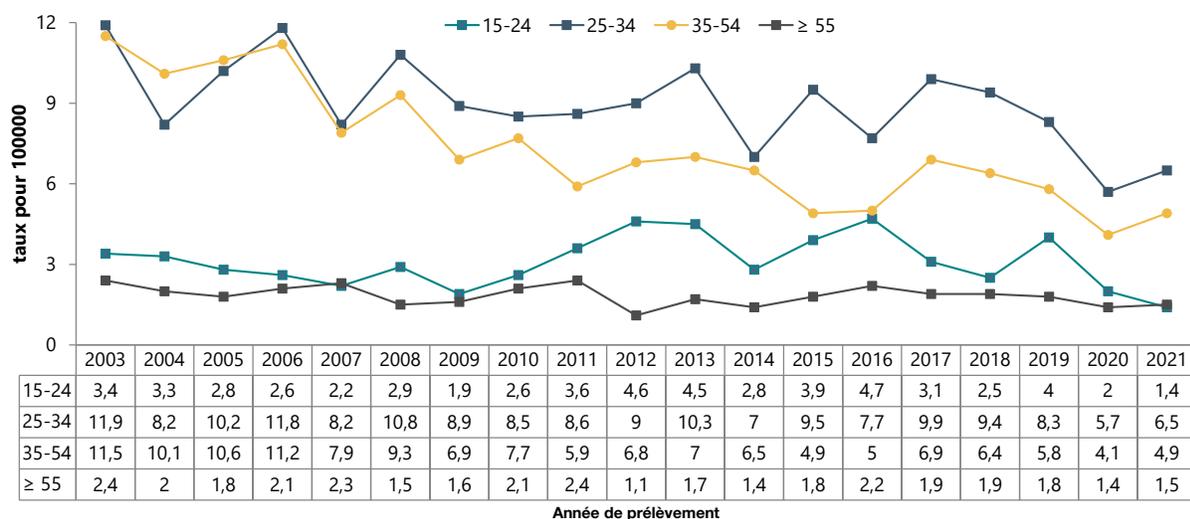


Tableau 17 Infection par le VIH : nombre et taux brut d'incidence de nouveaux diagnostics, selon la région, Québec, de 2017 à 2021

Région	2017		2018		2019		2020		2021	
	n	taux								
01	0	0,0	1	0,5	2	1,0	1	0,5	0	0,0
02	6	2,1	4	1,4	3	1,1	8	2,9	1	0,4
03	26	3,5	21	2,8	20	2,7	23	3,0	18	2,4
04	14	2,7	10	1,9	10	1,9	5	1,0	5	0,9
05	6	1,2	5	1,0	5	1,0	5	1,0	3	0,6
06	211	10,4	199	9,8	190	9,3	116	5,6	139	6,8
07	9	2,3	6	1,5	11	2,8	8	2,0	15	3,7
08	1	0,7	5	3,3	3	2,0	3	2,0	4	2,7
09	0	0,0	2	2,1	0	0,0	1	1,1	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0	1	7,3	1	7,4	1	7,5
11	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0
12	4	0,9	4	0,9	4	0,9	6	1,4	2	0,5
13	18	4,1	11	2,5	13	3,0	6	1,4	11	2,5
14	14	2,7	7	1,3	5	1,0	3	0,6	4	0,8
15	10	1,6	11	1,8	11	1,8	9	1,4	4	0,6
16	32	2,3	43	3,0	30	2,1	16	1,1	31	2,1
17	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,0	1	6,8
18	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	352	4,2	329	3,9	309	3,6	212	2,5	239	2,8

ANNEXE 1 NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS ET TAUX D'INCIDENCE DE CERTAINES ITSS SELON L'ÂGE ET LE SEXE, QUÉBEC, 2021

Tableau 18 Nombre de cas déclarés et taux d'incidence¹ de certaines ITSS, selon le groupe d'âge, hommes, Québec, 2021

Âge	Infection à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		LGV		Syphilis infectieuse ²		Hépatite B ³		Hépatite C ⁴		VIH	
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N ⁵	Tx ⁶
< 1 an ⁷	6	14,3	2	4,8	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0
1-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,2
10-14	5	2,1	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0
15-19	984	454,7	158	73,0	0	0,0	9	4,2	6	2,8	0	0,0	2	0,9
20-24	2 656	1 050,8	638	252,4	7	2,8	62	24,5	14	5,5	8	3,2	10	4,0
25-29	1 980	685,9	1 097	380,0	18	6,2	102	35,3	29	10,0	18	6,2	35	12,1
30-34	1 305	456,5	941	329,2	12	4,2	106	37,1	65	22,7	36	12,6	27	9,4
35-39	785	271,1	744	256,9	13	4,5	113	39,0	67	23,1	38	13,1	26	9,0
40-44	532	176,8	491	163,2	13	4,3	85	28,3	68	22,6	49	16,3	22	7,3
45-49	261	96,4	299	110,4	5	1,8	62	22,9	54	19,9	40	14,8	17	6,3
50-54	209	77,3	256	94,7	4	1,5	58	21,5	42	15,5	59	21,8	21	7,8
55-64	278	44,4	321	51,3	8	1,3	95	15,2	69	11,0	192	30,7	22	3,5
65 et +	71	8,7	80	9,8	1	0,1	19	2,3	71	8,7	92	11,3	10	1,2
Inconnu	51		15		0				1		0		0	
Total	9 123	212,0	5043	117,2	81	1,9	714	16,6	489	11,4	534	12,4	193	4,5

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

¹ Taux pour 100 000 personnes.

² Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

³ Comprend tous les cas d'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée).

⁴ Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë et non précisée).

⁵ Nombre total de nouveaux diagnostics (aucun antécédent connu de test anti-VIH positif).

Données du Programme de surveillance du VIH au Québec (INSPQ), 2022.

⁶ Estimation basée sur le nombre de nouveaux diagnostics

⁷ Ces données sont en cours de validation et seront possiblement revues à la baisse.

Tableau 19 Nombre de cas déclarés et taux d'incidence¹ de certaines ITSS, selon le groupe d'âge, femmes, Québec, 2021

Âge	Infection à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		LGV		Syphilis infectieuse ²		Hépatite B ³		Hépatite C ⁴		VIH	
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N ⁵	Tx ⁶
< 1 an ⁷	4	10,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1-9	2	0,5	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
10-14	75	32,9	7	3,1	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	1	0,4
15-19	3 448	1 654,6	205	98,4	0	0,0	14	6,7	4	1,9	0	0,0	0	0,0
20-24	4 735	2 029,1	439	188,1	0	0,0	24	10,3	15	6,4	7	3,0	1	0,4
25-29	2 367	887,7	275	103,1	0	0,0	24	9,0	31	11,6	21	7,9	2	0,8
30-34	1 151	424,3	195	71,9	0	0,0	23	8,5	50	18,4	25	9,2	4	1,5
35-39	616	219,8	137	48,9	0	0,0	24	8,6	53	18,9	30	10,7	8	2,9
40-44	362	124,4	101	34,7	0	0,0	18	6,2	46	15,8	28	9,6	3	1,0
45-49	197	75,2	57	21,7	0	0,0	10	3,8	27	10,3	14	5,3	5	1,9
50-54	88	33,2	28	10,6	0	0,0	3	1,1	12	4,5	33	12,4	6	2,3
55-64	47	7,5	17	2,7	0	0,0	4	0,6	34	5,4	59	9,4	11	1,8
65 et +	9	1,0	4	0,4	0	0,0	2	0,2	59	6,3	52	5,6	2	0,2
Inconnu	73		8		0		0		0		1		0	
Total	13 174	306,3	1476	34,3	0	0,0	147	3,4	332	7,7	270	6,3	43	1,0

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre.

¹ Taux pour 100 000 personnes.

² Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

³ Comprend tous les cas d'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée).

⁴ Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë et non précisée).

⁵ Nombre total de nouveaux diagnostics (aucun antécédent connu de test anti-VIH positif).

Données du Programme de surveillance du VIH au Québec (INSPQ), 2022.

⁶ Estimation basée sur le nombre de nouveaux diagnostics.

⁷ Ces données sont en cours de validation et seront possiblement revues à la baisse.

Tableau 20 Nombre de cas déclarés et taux d'incidence¹ de certaines ITSS, selon le groupe d'âge, sexes réunis, Québec, 2021

Âge	Infection à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		LGV		Syphilis infectieuse ²		Hépatite B ³		Hépatite C ⁴		VIH	
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N ⁵	Tx ⁶
< 1 an ⁷	10	12,3	2	2,5	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0
1-9	2	0,2	3	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1
10-14	82	17,6	8	1,7	0	0,0	1	0,2	2	0,4	1	0,2	1	0,2
15-19	4 462	1 050,4	366	86,2	0	0,0	23	5,4	10	2,4	0	0,0	2	0,5
20-24	7 447	1 531,9	1 082	222,6	0	0,0	86	17,7	29	6,0	15	3,1	11	2,3
25-29	4 391	790,7	1 385	249,4	7	1,3	128	23,0	62	11,2	40	7,2	39	7,0
30-34	2 470	443,3	1 144	205,3	18	3,2	129	23,2	116	20,8	62	11,1	32	5,7
35-39	1 411	247,6	885	155,3	12	2,1	141	24,7	123	21,6	70	12,3	34	6,0
40-44	902	152,4	595	100,5	13	2,2	104	17,6	115	19,4	77	13,0	25	4,2
45-49	461	86,5	357	67,0	13	2,4	72	13,5	81	15,2	55	10,3	22	4,1
50-54	298	55,6	284	53,0	5	0,9	61	11,4	54	10,1	93	17,4	27	5,0
55-64	328	26,2	338	27,0	4	0,3	99	7,9	105	8,4	255	20,4	33	2,6
65 et +	80	4,6	84	4,8	8	0,5	19	1,1	130	7,4	147	8,4	12	0,7
Inconnu	144		28		1		5		1		2		0	
Total	22 488	261,4	6561	76,3	81	0,9	868	10,1	830	9,6	818	9,5	239	2,8

Données du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'Infocentre.

¹ Taux pour 100 000 personnes.

² Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

³ Comprend tous les cas d'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée).

⁴ Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë et non précisée).

⁵ Nombre total de nouveaux diagnostics (aucun antécédent connu de test anti-VIH positif).

Données du Programme de surveillance du VIH au Québec (INSPQ), 2022.

⁶ Estimation basée sur le nombre de nouveaux diagnostics.

⁷ Ces données sont en cours de validation et seront possiblement revues à la baisse.

ANNEXE 2 NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Les notes méthodologiques s'appliquent aux cas d'ITSS à déclaration obligatoire. En ce qui concerne les données tirées d'études épidémiologiques particulières, le lecteur peut consulter les rapports produits pour chacun de ces projets. Les sources des données sont mentionnées au bas de tous les tableaux et de toutes les figures. Les figures peuvent présenter des échelles différentes, notamment les tendances par groupes d'âge et selon le sexe.

Détection et déclaration des cas

Les données présentées ici se rapportent aux cas d'ITSS qui ont été détectés et déclarés. Les cas doivent avoir été en lien avec les services de santé pour être détectés et déclarés. Les ITSS étant fréquemment asymptomatiques, plusieurs cas restent non détectés et, a fortiori, non déclarés. Conséquemment, l'analyse des cas déclarés ne rend compte que d'une partie des infections contractées par la population québécoise et de la distribution de celles-ci. De façon générale, la justesse de la déclaration des cas par rapport à la fréquence réelle de l'infection dans la population est influencée par les facteurs suivants :

- L'accessibilité culturelle, géographique et financière au dépistage ainsi qu'au diagnostic;
- Le recours au dépistage et au diagnostic;
- La sensibilité (proportion des personnes infectées dont l'infection est détectée par le test) et la spécificité (proportion des personnes non infectées qui sont reconnues comme telles par le test) des tests utilisés pour détecter l'infection;
- Les critères nosologiques utilisés pour reconnaître un cas à des fins de surveillance épidémiologique;
- Le nombre de ressources humaines affectées aux enquêtes et à la classification des cas déclarés selon les critères nosologiques en vigueur.

Par exemple, étant donné que les femmes ont plus régulièrement des contacts avec le système de santé en général, les occasions de dépistages se révèlent plus nombreuses chez elles, et de ce fait, la proportion de cas féminins déclarés est plus élevée que celle des cas masculins, en particulier pour certaines infections qui sont souvent asymptomatiques (*C. trachomatis*, par exemple).

Cas anciens ou nouveaux

Par convention, les infections sont consignées dans le fichier des MADO⁹ selon la période à laquelle elles ont été déclarées la première fois; mais elles ont pu être contractées avant cette période. Le présent portrait fait état de l'incidence annuelle des cas déclarés, laquelle est calculée en fonction des nouvelles déclarations reçues et non des nouvelles infections acquises.

Extraction des données 1990-2021

Pour les années CDC (*Centers for Disease Control and prevention*) 1990 à 2014 (du 1^{er} janvier 1990 au 3 janvier 2015), les données relatives à l'âge, au sexe, à la région de résidence, au site anatomique et à la date d'épisode ont été extraites du fichier des MADO à l'Infocentre le 15 juillet 2020. Pour les années 2015 à 2021, l'extraction a été effectuée le 7 novembre 2022 au Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Les données 2015 à 2020 y ont été importées.

Les données antérieures au 1^{er} janvier 1990 sont des données historiques tirées des rapports annuels antérieurs.

Pour une bonne comparaison entre les années, lors des années CDC de 53 semaines (1992, 1997, 2003, 2008, 2014, 2020), la moyenne du nombre de cas des semaines CDC 52 et 53 est ajoutée au nombre de cas des 51 premières semaines. Une exception est faite pour les données sur les sites anatomiques où le nombre total de cas des 53 semaines CDC est présenté. Pour les années CDC de 52 semaines, le nombre total de cas déclarés est présenté.

Les chiffres rapportés peuvent fluctuer puisque le système d'information des MADO est ouvert et dynamique. De plus, les processus complémentaires de validation entraînent parfois des changements ou des mises à jour de données.

Projections 2022

Les projections pour l'année 2022 reposent sur le nombre de cas survenus au cours des 222 premiers jours de l'année CDC, soit entre le 2 janvier 2022 et le 13 août 2022, période qui correspond aux huit premières périodes définies par les Centers for Disease Control and Prevention états-uniens pour l'année 2022 (une année comptant treize périodes de quatre semaines chacune). Les données relatives à ces cas ont été extraites du Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI) le 7 novembre 2022. Les projections doivent être interprétées avec prudence, en particulier si le rythme de détection des cas change en cours d'année.

⁹ À partir de la fin de l'année 2020, les données proviennent du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraites à l'infocentre. Les données antérieures seront importées progressivement dans le nouveau système d'information.

Calcul des taux

Dénominateur

Les effectifs de population utilisés pour le calcul des taux sont ceux de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), série continue de données populationnelles comparables composée de la série des estimations (1996-2021) et de la série des projections (2022-2041) de population mise à jour en août 2022.

Tous les taux sont calculés pour 100 000 personnes-années. Les taux calculés à partir d'un petit nombre de cas ou d'un petit effectif de population, notamment ceux des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, doivent être interprétés avec prudence.

Numérateur

Dans le présent document, sauf indication contraire, les taux d'incidence font référence aux cas déclarés et inscrits dans le fichier des MADO¹⁰ au cours de la période ciblée.

Chaque infection déclarée répondant aux critères des définitions nosologiques compte pour un cas. Pour des ITS comme l'infection à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique, il n'est pas exceptionnel qu'une même personne soit infectée plus d'une fois au cours d'une même année (réinfection). Plusieurs études démontrent que le taux de réinfection à l'intérieur d'une même année est élevé pour les personnes atteintes d'une infection à *Chlamydia trachomatis*^{11,12}. Ainsi, surtout pour ce type d'infection, le nombre de cas déclarés dans une année ne correspond pas au nombre de personnes infectées, car une personne peut compter pour plus d'un cas lors d'une année donnée.

Régions sociosanitaires, sexe et genre

Les cas sont déclarés selon la région sociosanitaire de résidence. Si l'information nécessaire pour identifier la région de résidence d'un cas n'est pas disponible, le cas sera classé dans la région où il a été détecté. Le nombre de cas peut donc être surestimé ou sous-estimé dans certaines régions. Montréal enregistre ainsi un nombre relativement élevé de cas dont la région de résidence est inconnue, en particulier pour certaines infections comme l'hépatite C.

¹⁰ Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI) à partir de 2015 (données importées du fichier des MADO pour 2015 à 2020).

¹¹ Götz, H.M., Hoebe, C.J.P.A., van Bergen, J.E.A.M., et collab., High yield in reinfections during a chlamydia screening programme when automatically sending testkits after 6 months to previously infected in 19th Biennial Conference of the International Society for Sexually Transmitted Diseases Research, 2011, Sex Transm Dis.: Quebec City, Canada. p. A21-A22.

¹² Hosenfeld, C.B., Workowski, K.A., Berman, S., et collab. (2009) Repeat infection with Chlamydia and gonorrhoea among females: a systematic review of the literature. Sexually transmitted diseases, 36(8), 478-489.

Sexe et genre^{13,14} : Le **sexe** est lié principalement à des caractéristiques physiques et physiologiques, par exemple les chromosomes, l'expression génique, les niveaux d'hormones et l'anatomie reproductive ou sexuelle. Le sexe est généralement défini simplement comme « féminin » ou « masculin »; toutefois, il existe des variations dans les caractéristiques biologiques. Souvent, les personnes qui présentent ces variations sont considérées comme des personnes intersexuées ou s'identifient ainsi. Si le sexe renvoie à l'ensemble des caractéristiques anatomiques et physiologiques, le **genre** renvoie quant à lui à la construction sociale de l'identité et sort des limites de la conception binaire selon laquelle il n'existe que deux genres (homme, femme) et selon laquelle le sexe assigné à la naissance correspond à l'identité de genre.

Dans le fichier des MADO (jusqu'en 2021), les ITSS sont le plus souvent déclarées par l'intermédiaire d'un formulaire de résultat de laboratoire où les catégories pour la variable « sexe » sont les suivantes : « hommes, femmes, hommes transsexuel, femmes transsexuelles et sexe inconnu ». Le classement du cas est effectué le plus souvent grâce aux informations mentionnées sur la carte d'assurance maladie. Avant 2020, le guide méthodologique mentionnait, pour les « personnes transsexuelles », « ayant complété un traitement hormonal et une chirurgie de redéfinition de sexe ». Les personnes trans n'ayant pas complété de transition médicalisée (traitements hormonaux et chirurgicaux) ou pour lesquelles les informations ne sont pas disponibles peuvent également être classées sur la base de leur prénom, en fonction des informations disponibles.

Les catégories disponibles dans les données reflètent donc probablement le marqueur de genre légal des cas¹⁵. Il ne s'agit ni d'une mesure précise du sexe assigné à la naissance ni de l'identité de genre, puisque de nombreuses personnes transgenres et non binaires ont un marqueur de genre légal qui ne reflète pas leur identité de genre. Le changement de mention de genre sur la carte d'assurance maladie est possible depuis 2015 au Québec et aucun marqueur de genre neutre n'est possible en date de cette publication. Nous ne sommes donc pas en mesure d'identifier les patients transgenres et non binaires qui sont mal classés dans les données sources. La direction de cette classification erronée est également inconnue.

¹³ Instituts de recherche en santé du Canada. (2014, janvier 10). Qu'est-ce que le genre ? Qu'est-ce que le sexe? <https://cihr-irsc.gc.ca/f/48642.html>

¹⁴ Comité interministériel de terminologie sur l'équité, la diversité et l'inclusion. (2022). Guide de la terminologie liée à l'équité, la diversité et l'inclusion—Lexiques et vocabulaires—TERMIUM Plus®—Ressources du Portail linguistique du Canada. Services publics et Approvisionnement Canada. <https://www.noslangues-ourlangues.gc.ca/fr/publications/equite-diversite-inclusion-equity-diversity-inclusion-fra>

¹⁵ Tordoff D. *et al.* (2022) Sex Transm Dis. 49(2):e45-e49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34407018/>

Site anatomique de l'infection¹⁶

Les données relatives au site de l'infection doivent être interprétées avec prudence. Lorsque plusieurs sites se sont révélés positifs pour un même épisode, ils sont généralement inscrits distinctement dans le fichier (site 1, site 2, et ainsi de suite); les pratiques de saisie des données dans ce fichier peuvent différer selon les Directions de santé publique régionales. Par ailleurs, des erreurs de saisie surviennent, comme dans toute banque de données. Par exemple, en 2019, on retrouve 27 cas masculins d'infection à *Chlamydia trachomatis* et neuf cas masculins d'infection gonococcique pour lesquels le site de détection inscrit dans le fichier MADO est le col utérin¹⁷. La standardisation de la saisie de cette variable est souhaitable.

L'importation des données relatives au site de l'infection dans le nouveau système d'information des MADO¹⁸, à partir de l'ancien système, n'était pas complétée lors de l'extraction des données et ces résultats ne sont pas mis à jour, exceptionnellement.

Résultats des vigies intensifiées effectuées à l'échelle provinciale

Au niveau régional et local, des enquêtes épidémiologiques peuvent être réalisées pour certaines situations prioritaires, comme décrit dans le guide d'intervention sur les ITS à déclaration obligatoire¹⁹.

Les informations complémentaires recueillies lors des enquêtes épidémiologiques peuvent servir à mieux caractériser les cas (p. ex. : facteurs d'exposition, aspects cliniques). Ces informations peuvent être utilisées afin de mieux cibler les interventions en réponse à certaines menaces à la santé ou lors d'épidémies émergentes.

Dans la présentation des résultats relatifs à une vigie intensifiée effectuée à l'échelle provinciale, les données manquantes sont habituellement exclues du calcul des proportions.

¹⁶ Dans le registre des MADO, site de la maladie.

¹⁷ Prémunant qu'il ne s'agit pas d'erreurs de classification du sexe (voir aussi la section 2.6).

¹⁸ Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

¹⁹ Groupe de travail Guide d'intervention ITS-MADO (2014) Guide d'intervention - Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, ministère de la Santé et des Services sociaux, 339 p.

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca