

# Portrait épidémiologique



Direction de santé publique de la Montérégie

Volume 10, no 9

Décembre 2024 – ISSN : 2291-9058

## La tendance à la hausse se maintient pour les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) en 2023

- Les infections gonococciques atteignent des taux d'incidence historiques
- Augmentation préoccupante de la syphilis infectieuse chez les cas féminins en âge de procréer
- Des cas de syphilis congénitale ont été déclarés pour une deuxième année consécutive

### CHLAMYDIOSE

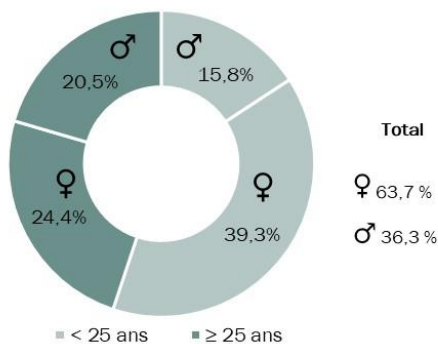
Malgré la tendance à la hausse qui se poursuit en 2023, le taux d'incidence demeure inférieur aux valeurs provinciales.

Figure 1 – Taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis*, Montérégie et ensemble du Québec, 2019 à 2023



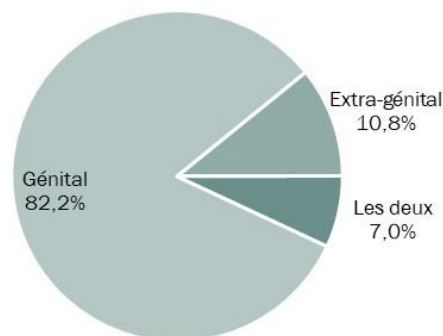
Parmi les cas de chlamydie, les femmes semblent demeurer les plus représentées (63,7 %) et la maladie ciblerait toujours les personnes de moins de 25 ans (55,1 %), des proportions comparables aux années précédentes (Portraits 2022 et 2018-2021).

Figure 2 – Répartition (%) des cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie, 2023



Les cas déclarés de chlamydie ayant au moins une atteinte génitale représentent toujours la majorité (89,2 %) et touchent davantage les femmes (65,4 %). Parmi les cas ayant des atteintes génitales et extra-génitales, 85,3 % sont des femmes tandis que ceux ayant seulement des atteintes extra-génitales sont majoritairement des hommes (63,3 %). Parmi tous les cas touchés par au moins une atteinte génitale, la majorité est âgée de moins de 25 ans (57,6 %), tandis que ceux ayant au moins une atteinte extra-génitale sont répartis également entre les personnes âgées de moins de 25 ans et celles âgées de 25 ans et plus.

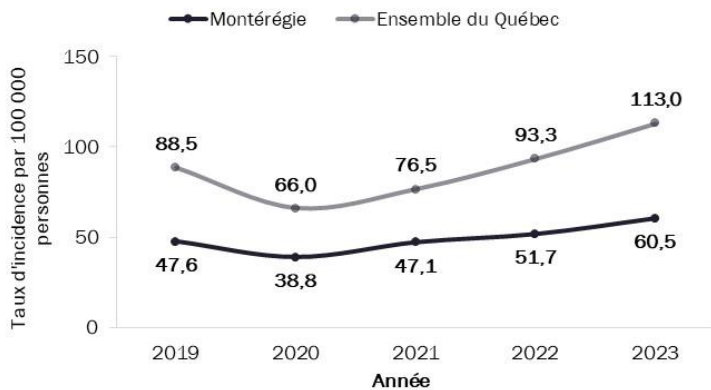
Figure 3 – Répartition (%) des cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* selon le site d'infection, Montérégie, 2023



### GONORRHÉE

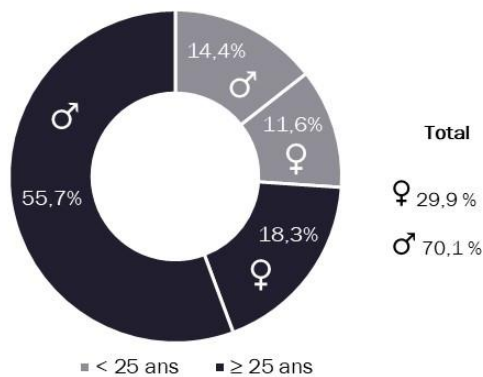
Le taux d'incidence des infections gonococciques semble poursuivre la hausse observée des années précédentes. (Figure 4)

**Figure 4 – Taux d'incidence des infections à *Neisseria gonorrhoeae*, Montérégie et ensemble du Québec, 2019 à 2023**



Parmi les cas d'infections à gonorrhée, les hommes semblent les plus représentés (70,1 %) et la maladie ciblerait en majorité les personnes de 25 ans et plus (73,9 %).

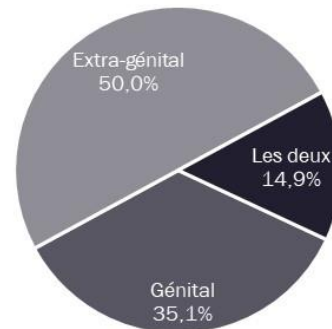
**Figure 5 – Répartition (%) des cas d'infections à *Neisseria gonorrhoeae* selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie, 2023**



En comparaison avec 2022, la proportion des infections strictement extra-génitales est en augmentation (2022 : 43,5 % ; 2023 : 50,0 %).

La proportion des cas ayant eu des atteintes génitales et extra-génitales est similaire chez les hommes et les femmes. Les personnes âgées de 25 ans et plus demeurent plus touchées, et ce peu importe le site de l'infection.

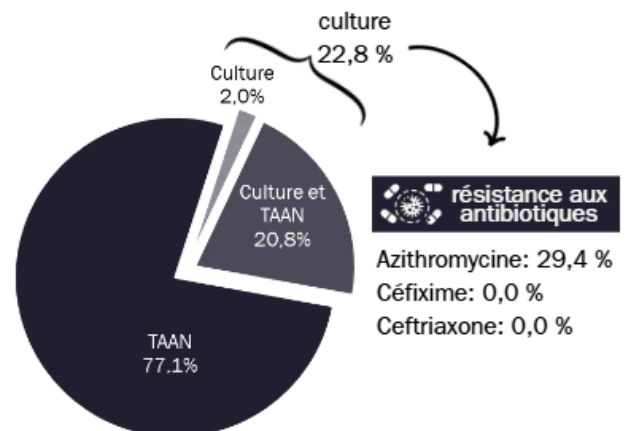
**Figure 6 – Répartition (%) des cas d'infections à *Neisseria gonorrhoeae* selon le site d'infection, Montérégie, 2023**



Malgré une légère augmentation en 2023 par rapport aux données de 2022 (22,8 % vs 20,5 %), le manque d'analyses par culture demeure préoccupant.

En 2023, il y a eu cinq cas d'échec au traitement, dont trois cas qui ne semblent pas avoir eu de culture et trois cas n'ont pas reçu le traitement recommandé selon les guides de pratique.

**Figure 7 – Répartition (%) des cas d'infections à *Neisseria gonorrhoeae* selon le type d'analyse et la souche résistante, Montérégie, 2023**

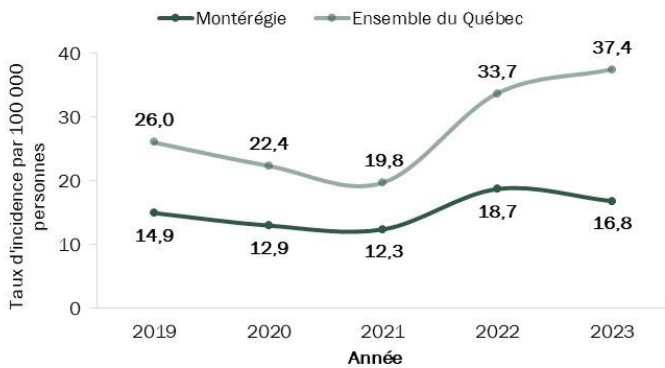


**SYPHILIS**

Le taux d'incidence de la syphilis semble être en légère diminution et demeure toujours inférieur au taux provincial. (Figure 8)

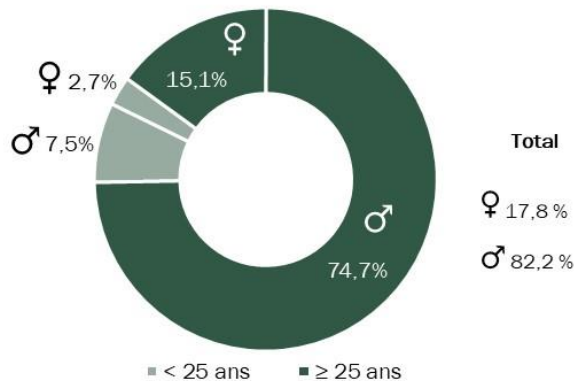


**Figure 8 – Taux d'incidence des cas totaux de syphilis, Montérégie et ensemble du Québec, 2019 à 2023**



Parmi l'ensemble des cas, 58,3 % sont des cas de syphilis infectieuse. Le taux d'incidence de la syphilis infectieuse est stable depuis 2022 (2022 : 9,64 vs 2023 : 9,79 pour 100 000 personnes). Celui de la syphilis non infectieuse est en légère diminution par rapport à 2022, tout comme celui de la syphilis sans précision (tableau I). La grande majorité des cas de syphilis infectieuse touche les hommes de 25 ans et plus.

**Figure 9 – Répartition (%) des cas de syphilis infectieuse selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie, 2023**



Bien que les femmes représentent seulement 17,8 % des cas de syphilis infectieuse en 2023, la plupart (92,3 %) des cas féminins sont en âge de procréer (15 à 49 ans). De plus, le taux d'incidence de la syphilis infectieuse chez ces dernières continue d'augmenter tant en Montérégie qu'au niveau provincial pour atteindre 7,7 et 10,8 pour 100 000 personnes respectivement.

Pour la deuxième année consécutive, des cas de syphilis congénitale ont été déclarés en Montérégie, dont deux en 2023.

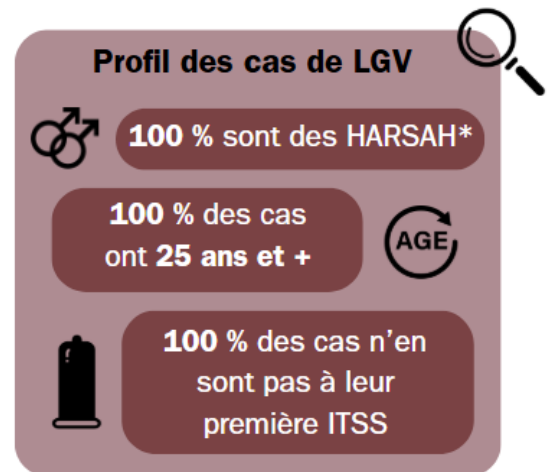
**Figure 10 – Taux d'incidence des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer, Montérégie, 2019 à 2023**



### LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV)

Huit cas de LGV ont été déclarés en 2023 comparativement à douze cas en 2022. La figure 11 présente les caractéristiques principales des cas pour lesquels nous avons des informations (n=6).

**Figure 11 – Caractéristiques des cas de LGV, Montérégie, 2023**



\*HARSAH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

### HÉPATITE B

Les hépatites B sans précision sont passées de 3,94 cas pour 100 000 personnes en 2022 à 5,57 en 2023. Ce dernier est comparable au taux d'incidence de 2019. L'hépatite B est une maladie ayant une bonne [couverture vaccinale](#) dans la région.



## HÉPATITE C

En 2023, à la suite d'une nouvelle pratique, tous les cas de VHC déclarés par laboratoire ont fait l'objet d'une validation approfondie par la Direction de santé publique de la Montérégie afin de statuer sur le stade de l'infection. Cette pratique a permis d'identifier 12 cas de VHC aiguë en plus d'un cas ayant été déclaré par un médecin. Quant au taux d'incidence des hépatites C sans précision, il est en diminution depuis plusieurs années (Tableau I).

## FACTEURS DE RISQUE CHEZ LES CAS PRIORITAIRES

Selon l'information disponible pour certaines ITSS priorisées (certains cas de chlamydie, gonorrhée, syphilis et tous les cas de LGV), les facteurs de risque les plus communs semblent être les mêmes que lors des années antérieures pour l'ensemble des cas.

Figure 12 – Facteurs de risque d'acquisition des ITSS parmi les maladies prioritaires, Montérégie, 2023



\*4 ou plus dans l'année précédant la détection de l'infection

Parmi les cas prioritaires de chlamydia et de syphilis chez les HARSAH, le fait d'avoir un partenaire à risque élevé est un facteur de risque plus fréquent. À noter que, chez les HARSAH, en plus des facteurs de risque énumérés à la figure 12, s'ajoute le fait d'avoir une relation anale non protégée par un condom.

Tableau I. Nombre de cas déclarés et taux d'incidence par 100 000 des ITSS, Montérégie, 2019 à 2023 et Québec, 2023

ITSS	Montérégie										Ensemble du Québec	
	2019		2020		2021		2022		2023		2023	
	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	3 884	272,92	3 271	227,22	3 030	208,45	3 516	238,74	3 592	240,91	27 771	316,54
Lymphogranulomatose vénérienne	6	0,42	11	0,76	7	0,48	12	0,81	8	0,54	110	1,25
Infection gonococcique	677	47,57	558	38,76	684	47,06	761	51,67	902	60,5	9 912	112,98
<b>Syphilis</b>												
Syphilis infectieuses*	148	10,4	133	9,24	106	7,29	142	9,64	146	9,79	1 382	15,75
Syphilis non-infectieuses	50	3,51	34	2,36	48	3,3	115	7,81	88	5,9	1 247	14,21
Syphilis sans précision	14	0,98	19	1,32	25	1,72	18	1,22	16	1,07	655	7,47
<b>Hépatite B</b>												
Hépatite B aiguë	0	0	2	0,14	2	0,14	7	0,48	1	0,07	7	0,08
Hépatite B chronique	79	5,55	43	2,99	77	5,3	73	4,96	60	4,02	379	4,32
Hépatite B sans précision	89	6,25	70	4,86	50	3,44	58	3,94	83	5,57	715	8,15
<b>Hépatite C</b>												
Hépatite C aiguë	0	0	0	0	2	0,14	2	0,14	13	0,87	16	0,18
Hépatite C sans précision	124	8,71	121	8,41	117	8,05	96	6,52	77	5,16	1 127	12,85



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

Autrices : Marine Chauvin, M. Sc.  
Vanessa Paré, M. Sc.  
Collaborateurs : Dr Julien Dumont, MD  
Dre Reem Zewail, MD M. Sc. FRCPC, santé publique et médecine préventive  
Marjolaine Michaud, B. Sc. Inf  
Nancy Dionne, B.A.A.  
Graphique : Marine Chauvin, M. Sc.  
Vanessa Paré, M. Sc.  
Mise en page : Marisa Thammavongsa, agente administrative