

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec

Année 2009 (et projections 2010)

Faits saillants



COLLECTION
Analyses
et surveillance

39

Réalisation :

Gilles Lambert, médecin-conseil, Bureau de la surveillance et de la vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux
Sylfreed Minzunza, analyste en programmation, Bureau de la surveillance et de la vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux

Cette édition a bénéficié de la contribution aux éditions antérieures de Louise Ringuette, agente de planification, de programmation et de recherche, Bureau de la surveillance et de la vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document n'est disponible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications**.**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010
ISBN : 978-2-550-60513-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2010

REMERCIEMENTS

Nous remercions les cliniciens et le personnel des laboratoires de microbiologie, des centres de santé et de services sociaux ainsi que des directions de santé publique pour leur contribution à la qualité de la déclaration des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé aux enquêtes de vigie accrue, aux programmes spécifiques de surveillance ou aux études épidémiologiques dont viennent les données qui ont permis de dresser ce portrait des ITSS.

Nous souhaitons enfin souligner la collaboration de nos collègues du Bureau de la surveillance et de la vigie ainsi que du Service de lutte contre les ITSS du ministère de la Santé et des Services sociaux de même que la collaboration de nos collègues de l'Institut national de santé publique du Québec et du Laboratoire de santé publique du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Liste des tableaux et figures	6
Notes méthodologiques	8
Faits saillants	10
Tableaux et figures	18
Sources des données	38
ANNEXE 1	40
Nombre de cas déclarés et taux d'incidence de certaines ITSS, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009	
ANNEXE 2	43
Nombre de cas déclarés et taux d'incidence de certaines ITSS, selon la région, Québec, 2005 à 2010	
ANNEXE 3	50
Résultats d'études épidémiologiques portant sur des indicateurs de comportements associés aux ITSS parmi diverses populations québécoises	

INTRODUCTION

Ce portrait s'inscrit dans le cadre de la Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) et les infections transmissibles sexuellement – Orientations 2003-2009. Il fait état de la situation épidémiologique de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, de l'infection gonococcique, de la lymphogranulomatose vénérienne, de la syphilis infectieuse, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'infection par le VIH.

Ces infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)¹ sont visées par la Loi sur la santé publique. Elles doivent être déclarées au directeur de santé publique soit par les médecins, soit par les directeurs des laboratoires de biologie médicale, soit par les deux. La date d'entrée en vigueur de la déclaration obligatoire ou du programme de surveillance varie selon la maladie. Ainsi, l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* est devenue une maladie à déclaration obligatoire (MADO) en 1990, mais c'est seulement depuis avril 2002 que tous les tests positifs de dépistage de l'infection par le VIH font obligatoirement l'objet d'une collecte de renseignements épidémiologiques auprès du médecin qui a demandé le test.

Les données relatives à l'âge, au sexe, à la région de résidence et à la date d'épisode sont extraites du registre des MADO du Laboratoire de santé publique du Québec, lui-même rattaché à l'Institut national de santé publique du Québec. Des données complémentaires se rapportant aux facteurs d'exposition sont tirées soit des enquêtes faites à la suite des déclarations, soit des programmes de surveillance. Par ailleurs, les données sur la prévalence de certaines ITSS et de certains comportements associés aux ITSS viennent d'études épidémiologiques réalisées auprès de groupes particuliers de la population.

Ce document s'adresse aux professionnels de la santé, aux associations, aux intervenants, aux groupes communautaires et aux individus engagés de près ou de loin dans la lutte contre les ITSS. Il vise à fournir de l'information sur l'émergence, l'ampleur et l'évolution de ces infections et de leurs déterminants dans le but d'orienter les interventions et la planification des ressources nécessaires en matière de lutte contre les ITSS.

Ce portrait constitue une édition abrégée du *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec* habituellement produit. Il ne comporte que des faits saillants et une liste de tableaux et figures.

1. L'expression *infection transmissible sexuellement et par le sang* (ITSS) a aujourd'hui supplanté dans l'usage celle de *maladie transmise sexuellement* (MTS), car elle est plus inclusive (elle comprend les infections asymptomatiques et certaines infections qui se transmettent par le sang).

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Faits saillants

Nombre de cas déclarés et taux d'incidence de certaines ITSS, Québec (2005, 2009 et 2010)

Taux brut d'incidence de cas déclarés de certaines ITSS, selon la région, Québec, 2009

Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*

Infection génitale à *C. trachomatis* : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010

Taux d'incidence de cas déclarés, selon le sexe, Québec, 2005 à 2010

Infection génitale à *C. trachomatis* : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009

Infection génitale à *C. trachomatis* : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes, Québec, 1999 à 2010

Infection génitale à *C. trachomatis* : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, 1999 à 2010

Infection gonococcique

Infection gonococcique : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010

Taux d'incidence de cas déclarés, selon le sexe, Québec, 2005 à 2010

Infection gonococcique : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009

Infection gonococcique : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes, Québec, 1999 à 2010

Infection gonococcique : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, 1999 à 2010

Hépatite B

Hépatite B : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010

Taux d'incidence de cas déclarés, selon le sexe, Québec, 2005 à 2010

Hépatite B : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009

Hépatite B aiguë, chronique et non précisée : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010

Hépatite B aiguë : taux d'incidence de cas déclarés, jeunes de moins de 25 ans, sexes réunis, Québec, 1990 à 2010

Hépatite C

Hépatite C : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010

Taux d'incidence de cas déclarés, selon le sexe, Québec, 2005 à 2010

Hépatite C : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009

Hépatite C : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, Québec, 1999 à 2010

Lymphogranulomatose vénérienne

Lymphogranulomatose vénérienne : nombre de cas déclarés, hommes, Québec, 2003 à 2010

Lymphogranulomatose vénérienne : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge, hommes, Québec, 2005 à 2009

Syphilis infectieuse

Syphilis infectieuse : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010

Taux d'incidence de cas déclarés, selon le sexe, Québec, 2005 à 2010

Syphilis infectieuse : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009

Syphilis infectieuse : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, 1999 à 2010

Infection par le VIH

Nombre de cas, selon le sexe et l'année du prélèvement, Québec, avril 2002 à décembre 2009

Nombre et proportion de cas, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, Québec, avril 2002 à décembre 2009

Nombre et proportion de nouveaux diagnostics, selon la catégorie principale d'exposition et l'année du prélèvement, Québec, avril 2002 à décembre 2009

Infection par le VIH, estimation de l'incidence et nombre de nouveaux diagnostics, Québec, 1999 à 2009

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Les notes ci-dessous s'appliquent aux cas d'ITSS déclarés au registre des MADO du Laboratoire de santé publique du Québec. En ce qui concerne les données tirées d'études épidémiologiques particulières, on peut consulter la section *Méthodologie* de chacun des rapports afférents. Les sources des données sont mentionnées au bas de tous les tableaux et figures.

Détection et déclaration des cas

Les données présentées ici se rapportent aux cas d'ITSS qui ont été détectés et déclarés. Or, les ITSS sont fréquemment asymptomatiques, donc non détectées et non déclarées. 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. Par exemple, la prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* serait similaire chez les hommes et les femmes. Toutefois, comme ces dernières sont plus régulièrement en contact avec le système de santé, elles sont plus susceptibles d'être dépistées et, de ce fait, d'être surreprésentées parmi l'ensemble des cas déclarés. De façon générale, la déclaration des cas (sa justesse par rapport à la situation réelle) est influencée par les facteurs suivants :

- l'accessibilité culturelle, géographique et financière du dépistage et du 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 sur le plan de l'épidémiologie ;
- le nombre de ressources humaines affectées aux enquêtes et à la classification des cas déclarés selon les critères nosologiques en vigueur.

Cas anciens ou nouveaux

Par convention, les infections sont comptabilisées au registre des MADO dans la période où elles ont été déclarées la première fois, mais elles ont pu être contractées bien avant. Dans ce portrait, on rapporte l'incidence annuelle de cas déclarés, laquelle est calculée en fonction des nouvelles déclarations reçues, et non des nouvelles infections acquises.

Extraction des données

Les données relatives à l'âge, au sexe, à la région de résidence et à la date d'épisode ont été extraites du registre des MADO le 10 juin 2010 pour la période du 1^{er} janvier 1990 au 31 décembre 2009 ainsi que le 21 septembre 2010 pour la période du 1^{er} janvier au 15 août 2010. Les données antérieures au 1^{er} janvier 1990 sont des données historiques tirées des rapports annuels antérieurs.

Les chiffres rapportés peuvent fluctuer, puisque le registre des MADO est un fichier ouvert et dynamique. Également, les processus complémentaires de validation impliquent parfois des changements ou des mises à jour de données.

Projections 2010

Sauf dans le cas de l'hépatite C, les projections pour l'année 2010 reposent sur le nombre de cas survenus du 1^{er} janvier au 14 août 2010 et déclarés au registre des MADO au 21 septembre 2010. Cette période correspond aux huit premières périodes des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de l'année 2010 (une année comptant treize périodes de quatre semaines chacune), y compris les trois premiers jours de l'année 2010 (1^{er}, 2 et 3 janvier). Les projections concernant l'hépatite C pour l'année 2010 reposent sur le nombre de cas survenus du 1^{er} janvier au 19 juin 2010 (soit les six premières périodes des CDC de l'année 2010) et déclarés au registre des MADO au 21 septembre 2010.

Calcul des taux

Les effectifs de population utilisés pour le calcul des taux sont ceux de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Il s'agit d'estimations intercensitaires (de 1990 à 2006) ou de projections démographiques (de 2006 à 2010) basées sur le recensement de l'année 2006 et mises à jour en janvier 2010.

Tous les taux sont calculés pour 100 000 personnes-années, sauf indication contraire. Il faut interpréter avec prudence les taux calculés à partir d'un petit nombre de cas ou d'un petit effectif de population.

FAITS SAILLANTS

Infections

Infection génitale à *Chlamydia trachomatis* : le cycle haussier se poursuit

Après une augmentation de 100 % du nombre de cas déclarés entre 1997 et 2004, la chlamydie génitale a connu une brève période de stabilisation avant d'amorcer en 2006 un nouveau cycle haussier. Le nombre de cas déclarés annuellement a crû de 25 % entre 2005 et 2009, et plus spécifiquement de 5,7 % entre 2008 et 2009. En 2009, 15 870 cas ont été rapportés (soit un taux d'incidence de cas déclarés de 203,1 pour 100 000, comparable à celui observé au début des années 1990). La croissance se poursuit en 2010 ; selon les données disponibles actuellement, on estime que le nombre de cas sera de 6,1 % supérieur à celui de 2009. L'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* demeure, et de loin, la plus fréquente des ITSS à déclaration obligatoire.

En 2009, les femmes représentent plus des deux tiers (69 %) des cas. Le ratio femmes/hommes s'amenuise selon l'âge (il est de 5,5 pour 1 chez les 15-19 ans, de 1 pour 1 chez les 35-39 ans et de 0,5 pour 1 chez les 45-54 ans). L'augmentation de cas constatée entre 2005 et 2009 a été plus marquée chez les hommes (+ 31 %) que chez les femmes (+ 23 %).

L'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* touche particulièrement les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Chez les hommes, le taux le plus élevé se situe parmi les 20-24 ans (taux de 715 pour 100 000), alors que chez les femmes, il est maximal et similaire chez les 15-19 ans et les 20-24 ans (taux de 1669 et de 1680 pour 100 000 respectivement). En 2009, les 15-24 ans comptent pour 74 % des cas féminins et 52 % des cas masculins. Parmi les hommes comme parmi les femmes, la croissance constatée entre 2005 et 2009 a été nettement plus marquée chez les 15-19 ans que dans tout autre groupe d'âge (croissance respective de 80 % et de 33 % parmi les hommes et les femmes de ce groupe d'âge).

Cette infection est très répandue dans tout le Québec. Les régions de l'Outaouais, des Laurentides, de Lanaudière et de la Montérégie ont connu les plus fortes hausses du nombre de cas déclarés entre 2005 et 2009 (de l'ordre de 35 % à 60 %).

Infection gonococcique : multiplication par deux du taux de cas déclarés entre 2005 et 2009

L'incidence de l'infection gonococcique augmente depuis 1999. Elle a crû de 100 % entre 2005 et 2009, et plus spécifiquement de 14 % entre 2008 et 2009. En 2009, 1885 cas ont été déclarés (soit un taux de 24,1 pour 100 000). Selon les données préliminaires disponibles, le nombre de cas en 2010 sera de 5,9 % supérieur à celui de 2009.

En 2009, les femmes constituent 35 % de l'ensemble des cas, comparativement à 18 % en 2005 (chez les 15-24 ans, elles représentent 52 % des cas rapportés comparativement à 36 % en 2005). Le ratio femmes/hommes est de 1 pour 1,8, alors qu'il était de 1 pour 4,4 en 2005. Entre 2005 et 2009, l'augmentation du nombre de cas déclarés a été 4,4 fois plus importante chez les femmes (+ 297 %) que chez les hommes (+ 67 %). En fait, les femmes comptent pour 50 % de l'augmentation enregistrée durant cette période.

Chez les femmes, le niveau de croissance observé entre 2005 et 2009 est à peu près semblable chez les 15-19 ans, les 20-24 ans, les 25-30 ans et les 30-34 ans. En 2009, 68 % des cas féminins sont recensés dans le groupe des 15-24 ans (taux de 91,3 pour 100 000 chez les 15-19 ans et de 93,1 pour 100 000 chez les 20-24 ans), alors que 34 % des cas masculins se trouvent dans ce groupe d'âge (taux de 41,8 pour 100 000 chez les 15-19 ans et de 123,9 pour 100 000 chez les 20-24 ans). Les hommes de 20-24 ans affichent toujours le taux d'incidence le plus élevé d'infection gonococcique, soit un taux cinq fois plus élevé que celui de la population générale.

Pratiquement toute la croissance constatée entre 2005 et 2009 est enregistrée dans les trois zones géographiques suivantes : la région de Montréal (44 % de l'augmentation de cas), les régions de l'Outaouais, de Laval, de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie réunies (29 %) ainsi que le Nunavik (15 %). En 2009, le taux d'incidence de cas déclarés dans la région de Montréal (51,8 pour 100 000) est trois fois plus élevé que celui du reste de la province (15,2). La moitié des cas déclarés (52 %) et plus particulièrement 92 % des infections gonococciques rectales déclarées en 2009 l'ont été dans la région de Montréal.

Le rapport 2009 du Laboratoire de santé publique du Québec sur la résistance aux antibiotiques des souches de *Neisseria gonorrhoeae* au Québec fait état des constats suivants : l'utilisation des tests d'amplification d'acides nucléiques (TAAN) augmente rapidement (53 % des cas ont été détectés par ces épreuves en 2009 comparativement à 24 % en 2004) ; le taux de résistance à la ciprofloxacine pour l'ensemble des souches testées au Québec s'établit à 9,7 % en 2009, une baisse significative par rapport à 2007 ; aucune souche résistante à la ceftriaxone n'a été observée. Par ailleurs, en janvier 2009, une première souche de *Neisseria gonorrhoeae* résistante à l'azithromycine était isolée du col utérin d'une femme de 30 ans et, en mars 2010, une seconde souche résistante à cet antibiotique était isolée de l'urètre d'un adolescent de 16 ans (l'épreuve de sensibilité à l'azithromycine a été ajoutée en avril 2008 au programme québécois de surveillance de la résistance des souches de *Neisseria gonorrhoeae*).

Lymphogranulomatose vénérienne : second début après une période d'accalmie

L'arrivée de la lymphogranulomatose vénérienne, une infection endémique dans certains pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique du Sud et des Caraïbes, mais rare dans le monde occidental, avait marqué l'année 2003. 25 cas ont été déclarés en 2005 et 44 en 2006, puis le nombre de cas a baissé à 10 en 2007 et à 9 en 2008. Trois cas ont été rapportés en 2009, tous au cours du dernier trimestre de l'année. Toutefois, on estime que quinze cas seront déclarés en 2010.

La région de Montréal regroupe 86 % des cas déclarés entre 2003 et 2009. Au cours de cette période, sept autres régions ont déclaré chacune entre un et trois cas. Parmi les neuf cas déclarés en 2010 au 14 août, huit concernaient des personnes résidant dans la région de Montréal et un se rapportait à une personne habitant à Laval. À l'exception d'un cas féminin (observé en 2008), tous les cas déclarés au Québec jusqu'à maintenant seraient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH).

Ailleurs dans le monde, des éclosions de lymphogranulomatose vénérienne sont survenues après une période d'accalmie. La lymphogranulomatose vénérienne exige toujours une attention particulière au Québec.

Hépatite B : régression progressive

En quinze ans, le nombre annuel total de cas d'hépatite B (de stade aigu, chronique ou non précisé) a diminué de 54 %. Le rythme de diminution a ralenti au cours des cinq dernières années ; on enregistre une baisse de 9,2 % entre 2005 et 2009. Un peu moins de 1000 cas ont été déclarés en 2009 (961 cas, soit un taux de 12,3 pour 100 000). Selon les données préliminaires disponibles, environ 880 cas seront déclarés en 2010, ce qui confirme une régression progressive de cette infection.

En quinze ans, le nombre de cas d'hépatite B aiguë a diminué de près de 100 %. Au cours des cinq dernières années, moins de 50 cas ont été déclarés annuellement. En 2009, 34 cas l'ont été. Cette situation s'explique sans doute en partie par l'implantation, en 1994, du programme universel de vaccination en 4^e année du primaire ainsi que par l'augmentation considérable de la vaccination gratuite pour les groupes à risque. Pratiquement les trois quarts des cas aigus sont âgés de 40 ans ou plus.

Les taux de cas déclarés chez les hommes ont toujours été plus élevés que les taux de cas déclarés chez les femmes. En 2009, le taux de cas déclarés est de 15,3 pour 100 000 chez les hommes et de 9,2 chez les femmes. Par ailleurs, les hommes représentent 77 % des cas aigus.

La déclaration constante de cas de stades chronique et non précisé est liée au bassin probablement important de personnes qui ont contracté l'infection dans le passé (y compris les nouveaux arrivants au Québec) et qui sont maintenant diagnostiquées.

Encore en 2009, la région de Montréal enregistre le taux le plus élevé de cas déclarés d'hépatite B, soit 32,4 pour 100 000. Elle est suivie des régions de l'Outaouais (12,5 pour 100 000), de Laval (10,4 pour 100 000), de la Capitale-Nationale (8,9 pour 100 000), de la Montérégie (8 pour 100 000) et de l'Estrie (7,2 pour 100 000).

Hépatite C : persistance de l'épidémie chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI)

Le nombre de cas déclarés d'hépatite C a diminué de moitié (53 %) entre 2000 et 2009, et plus spécifiquement de 27 % entre 2005 et 2009. En 2009, 1749 cas d'hépatite C ont été déclarés (taux de 22,4 pour 100 000). Selon les données préliminaires, le nombre de cas déclarés en 2010 serait légèrement inférieur (de 4 %) à celui de 2009.

Les hommes représentent 67 % des cas déclarés. Chez les hommes, les 40-54 ans sont les plus touchés (taux variant entre 63 et 75 pour 100 000), alors que chez les femmes, ce sont les 30-54 ans (taux variant entre 18 et 21 pour 100 000). La baisse d'incidence constatée depuis 2000 apparaît du même ordre pour les deux sexes.

En 2009, 45 % des cas de la province ont été déclarés dans la région de Montréal, qui affiche le taux le plus élevé de cas déclarés au Québec, 45 pour 100 000, comparativement à un taux moyen de 16,8 pour l'ensemble des autres régions. Elle est suivie des régions de l'Abitibi-Témiscamingue, des Laurentides, de l'Outaouais, de la Capitale-Nationale et de l'Estrie, dont les taux se situent entre 22 et 34 pour 100 000.

Actuellement, la transmission est principalement liée à l'utilisation de drogues par injection.

En 2004, un peu moins de 10 % de l'ensemble des cas connus d'hépatite C avaient amorcé ou complété un traitement antiviral. Les retards dans la détection de l'infection et l'amorce d'un traitement antiviral ont pour conséquence de prolonger la contagiosité des personnes infectées et d'entraîner des complications graves : cirrhose hépatique et cancer primitif du foie. L'hépatite C évolue de façon chronique chez 80 % des personnes infectées. De 1990 à 2009 (période de 20 ans), près de 33 500 cas d'hépatite C ont été déclarés au Québec.

Syphilis infectieuse : vers de nouveaux sommets chez les hommes et développement chez les femmes

Entre 1984 et 1998, le nombre annuel de déclarations de syphilis en phase infectieuse a diminué de 355 à 3. Il a augmenté par la suite et est passé d'environ un par mois en 2001 à un par jour en 2006, pour ainsi revenir à son niveau de 1984. Il est demeuré assez semblable en 2006, 2008 et 2009, mais selon les données des huit premières périodes, on estime qu'il sera de 25 % à 30 % plus élevé en 2010 qu'en 2009. Un total de 371 cas de syphilis en phase infectieuse (142 syphilis primaires, 144 syphilis secondaires et 85 syphilis latentes précoces) ont été enregistrés en 2009 (un taux de 4,7 pour 100 000, soit un taux 50 fois supérieur à celui noté dix ans plus tôt).

Les hommes constituent la quasi-totalité des cas (95 % en 2009). Un peu plus de la moitié d'entre eux (56 %) sont âgés de 35 à 54 ans, les 40-44 ans étant les plus affectés (taux d'incidence de 23 pour 100 000). Neuf cas ont été déclarés dans le groupe des 15-19 ans. Tout comme dans le reste de l'Amérique du Nord et en Europe, l'infection touche particulièrement les HARSAH, qui représenteraient plus de 90 % de l'ensemble des cas.

Les femmes ont été relativement peu touchées depuis le début de la résurgence de la syphilis en phase infectieuse au Québec ; on a recensé de six à huit cas chaque année entre 2005 et 2008. Mais en 2009, dix-sept cas ont été rapportés, et les données des huit premières périodes laissent présager la déclaration d'environ 27 cas en 2010. Parmi les 33 cas observés en 2009 et 2010 au 14 août, le tiers concerne des femmes résidant dans la région de Montréal, et les trois quarts concernent des femmes en âge de procréer (elles avaient entre 15 et 44 ans). Des enquêtes complétées (n = 28), on peut par ailleurs dégager les constats suivants (selon la variable étudiée, la donnée était manquante pour deux à neuf personnes) : deux femmes sont nées en dehors du Canada, sept ont eu un ou des partenaires sexuels à risque durant la période présumée d'incubation (cinq partenaires

résidents de l'extérieur du Québec, un UDI, un HARSAH), six ont consommé des drogues illicites au cours de la dernière année (dont une a consommé des drogues par injection) et quatre ont reçu de l'argent en échange de relations sexuelles.

Aucun cas de syphilis congénitale n'a été déclaré depuis 2003.

Avec 62 % des cas du Québec, la région de Montréal continue en 2009 d'afficher, et de loin, le plus haut taux, soit 11,9 pour 100 000, suivie de la Capitale-Nationale (5,7 pour 100 000). Les régions de la Capitale-Nationale, des Laurentides et de l'Estrie ont connu des hausses notables entre 2007 et 2009, qui semblent se poursuivre en 2010.

VIH: une infection toujours très présente

En 2009, un total de 616 infections par le VIH ont été enregistrées (307 nouveaux diagnostics, 269 anciens et 40 personnes pour lesquelles on ne peut dire avec les informations disponibles si elles ont reçu leur premier diagnostic de VIH en 2009 ou avant). Le nombre annuel total d'infections par le VIH déclaré a baissé de 17,4 % entre 2005 et 2009, alors que le nombre de nouveaux diagnostics a baissé de 26,9 %. Selon les données disponibles après les six premiers mois de l'année, le nombre total de cas de VIH enregistré en 2010 serait inférieur de 9 % à celui de 2009, tandis que le nombre de nouveaux diagnostics serait légèrement supérieur.

En 2009, les hommes représentent 83,4 % des nouveaux diagnostics. Les 15-24 ans et les 30-49 ans constituent respectivement 5,9 % et 62,5 % des nouveaux cas masculins ; chez les femmes, ces proportions sont de 5,9 % et de 50,9 %.

Les quatre catégories principales d'exposition en 2009 demeurent :

- les HARSAH : 64,8 % de l'ensemble des nouveaux diagnostics de 2009 et 77,7 % des nouveaux diagnostics chez les hommes ;
- les personnes originaires d'un pays endémique (c'est-à-dire des pays qui affichent un taux important d'infections par le VIH et où le mode prédominant de transmission est le contact hétérosexuel) : 14,6 % de l'ensemble des nouveaux diagnostics et 44,7 % des nouveaux diagnostics chez les femmes. Il s'agit de la principale catégorie d'exposition chez les femmes ;
- les personnes ayant eu des relations sexuelles non protégées par un condom sans autre facteur de risque : 11,9 % ;
- les UDI : 6,5 %.

Entre 2005 et 2009, la catégorie des HARSAH est passée de 55,7 % à 64,8 % des nouveaux diagnostics, alors que celle des UDI passait de 9,5 % à 6,5 %. En 2009, on recense dix fois plus de nouveaux diagnostics chez les HARSAH (200 cas) que chez les UDI (20 cas).

Aucun nouveau diagnostic de transmission verticale du VIH n'a été enregistré pour des enfants nés au Canada de mères originaires du Canada depuis avril 2002.

Depuis l'implantation du programme de surveillance du VIH, en avril 2002, la région de Montréal enregistre à elle seule 64,4 % de l'ensemble des cas déclarés (n = 6107) et plus spécifiquement 78 % des cas d'immigrants de pays endémiques, 69,7 % des cas d'HARSAH, 60,4 % des cas d'HARSAH et UDI, 57,1 % des cas de transmission mère-enfant, 50,1 % des cas d'UDI et 49,0 % des cas de personnes ayant eu des relations hétérosexuelles non protégées par un condom sans autre facteur de risque.

Les cas sont détectés tardivement. Près des deux tiers (60,6 %) des personnes nouvellement diagnostiquées en 2009 n'avaient jamais passé de test de détection du VIH auparavant. Un peu moins du quart (21,5 %) des cas nouvellement diagnostiqués en 2009 présentaient déjà des signes et symptômes compatibles avec une infection chronique par le VIH ou avaient atteint le stade du sida.

Selon les estimations de l'Agence de la santé publique du Canada produites pour le Québec :

- entre 500 et 1 200 personnes ont contracté le VIH en 2008 (cette donnée est analogue aux dernières estimations produites, lesquelles se rapportaient à l'année 2005) ;
- entre 14 500 et 21 300 personnes étaient atteintes du VIH en 2008 (ce nombre comprend les personnes ayant développé le sida).

En 2008, le taux de mortalité associé au sida, de 1,2 pour 100 000 (soit 92 décès), était près de sept fois inférieur à celui de 1995.

Populations particulièrement touchées

Des groupes de population sont plus vulnérables à l'une ou l'autre des ITSS, soit les jeunes de 15-24 ans, les jeunes en difficulté, les HARSAH, les UDI (dont les personnes incarcérées), les Québécois originaires de régions où le VIH est endémique (essentiellement, Haïti et pays de l'Afrique subsaharienne) ainsi que les Autochtones. Dans ces populations, les co-infections sont fréquentes.

Jeunes de 15-24 ans

En 2009, les jeunes de 15-24 ans représentent 67 % des cas de chlamydie génitale déclarés, 46 % des cas d'infection gonococcique, 12 % des cas de syphilis en phase infectieuse, 9 % des cas d'hépatite B, 6 % des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH et 5 % des cas d'hépatite C.

Selon des données recueillies en 2005-2006 auprès de **cégépiens montréalais** dont l'âge variait de 17 à 25 ans :

- 69,9 % des répondants (68,8 % des femmes et 71,5 % des hommes) ont déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale volontaire à vie ;
- le nombre moyen de partenaires sexuels à vie est de 4,1 chez les femmes et de 4,8 chez les hommes ;
- moins de un répondant sur cinq (13,5 % des femmes et 17,4 % des hommes) a consommé de l'alcool ou des drogues au cours de 50 % et plus de ses relations sexuelles des douze mois précédant la collecte des données ;
- lors des relations vaginales des douze mois précédant la collecte des données, 47 % n'ont pas « toujours » utilisé le condom avec leurs partenaires « occasionnels », et 33,5 % ne l'ont pas « toujours » utilisé avec leurs partenaires sexuels « d'un soir ». Le tiers des filles sexuellement actives avaient déjà eu recours au cours de leur vie à une contraception d'urgence (pilule du lendemain) ;
- 6,7 % des femmes et 3,2 % des hommes rapportent un antécédent d'au moins une ITSS à vie (diagnostic reçu d'un médecin ou d'une infirmière).

Jeunes en difficulté

Selon des données recueillies en 2008-2009 auprès de jeunes âgés de 14 à 17 ans **hébergés dans les centres jeunesse du Québec** :

- près de 90 % ont déjà eu au moins une relation sexuelle orale, vaginale ou anale volontaire à vie. Pratiquement six jeunes sur dix ont eu leur première relation sexuelle volontaire avant l'âge de 14 ans ;
- le nombre médian de partenaires sexuels à vie est de cinq chez les filles et de huit chez les garçons ;
- près de la moitié (47,8 %) des garçons et 42,9 % des filles ont consommé de l'alcool ou des drogues au cours de 50 % et plus de leurs relations sexuelles à vie ;

- 75 % des jeunes n'utilisent pas une double protection (condom et autre méthode contraceptive) lorsqu'ils ont des relations sexuelles vaginales. Un peu plus de quatre filles sur dix ont déjà eu recours à une contraception d'urgence (pilule du lendemain) au moins une fois à vie.
- la prévalence de la chlamydie génitale s'élevait à 9,3 % chez les filles et à 1,9 % chez les garçons. Près de 30 % des filles ayant déjà eu des relations sexuelles ont été enceintes au moins une fois au cours de leur vie.

Selon des données recueillies en 2002 auprès de **jeunes de la rue de Montréal** âgés de 14 à 23 ans :

- pratiquement tous ces jeunes ont déjà eu au moins une relation sexuelle orale, vaginale ou anale volontaire à vie ;
- les trois quarts n'ont pas « toujours » utilisé un condom lors des relations sexuelles vaginales au cours des six mois précédant la collecte des données ;
- 37 % des filles et 18 % des garçons ont reçu de l'argent en échange de relations sexuelles au moins une fois à vie ;
- près de la moitié des jeunes de la rue, soit 46 %, se sont déjà injecté des drogues ;
- la prévalence de la chlamydie génitale était de 13,6 % chez les filles et de 7,4 % chez les garçons (9 % chez les 14-20 ans et 4,1 % chez les 21-25 ans). La moitié (47 %) des filles ayant déjà eu des relations sexuelles ont été enceintes au moins une fois au cours de leur vie.

HARSAH

Tous les cas masculins de lymphogranulomatose vénérienne déclarés au Québec, environ 90 % des cas de syphilis infectieuse et 60 % des cas masculins d'infection gonococcique sont des HARSAH. Les HARSAH constituent 48 % des nouveaux et anciens cas reconnus d'infection par le VIH depuis l'implantation du programme québécois de surveillance de cette infection (52 % si l'on compte les HARSAH également UDI) et 64,8 % des nouveaux diagnostics de 2009. Environ la moitié des HARSAH chez qui est posé un diagnostic de syphilis en phase infectieuse ou de lymphogranulomatose vénérienne sont infectés par le VIH.

Selon des données recueillies en 2008-2009 auprès d'HARSAH québécois :

- parmi les hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes au cours des six mois précédant la collecte des données, 47 % ont eu des relations sexuelles orales ou anales avec six partenaires ou plus au cours des six derniers mois ;
- respectivement 16,9 %, 9 % et 13,4 % ont consommé de l'alcool, de la marijuana ou diverses drogues au cours de 50 % et plus de leurs relations sexuelles des six derniers mois ;
- 32 % des HARSAH non infectés par le VIH (séronégatif ou de statut sérologique inconnu) ont eu au moins une relation anale insertive ou réceptive non protégée par un condom avec un partenaire à risque (partenaire « d'un soir », partenaire « occasionnel » ou « régulier » infecté par le VIH, partenaire « occasionnel » ou « régulier » dont le statut sérologique par rapport au VIH était inconnu) ;
- environ 15 % des HARSAH québécois infectés par le VIH ignoreraient leur infection. La moitié des HARSAH ne se sachant pas déjà infectés par le VIH rapportent avoir passé un test de détection du VIH au moins une fois au cours des douze mois précédant la collecte des données ;
- jusqu'à 13,5 % de tous les HARSAH québécois (et 18 % des HARSAH âgés de 40 à 49 ans) seraient infectés par le VIH.

UDI

Les UDI représentent 16 % des cas d'infection par le VIH déclarés au Québec depuis 2002 (20 % si l'on compte les UDI également HARSAH). Une vingtaine de nouveaux diagnostics ont été déclarés chez des UDI en 2009 (24 si l'on compte les UDI également HARSAH).

Selon des données recueillies sur une base continue auprès d'UDI dans diverses régions du Québec :

- après avoir diminué de façon importante et constante depuis 1995, la proportion de personnes qui rapportent avoir utilisé des seringues déjà utilisées par d'autres s'est stabilisée depuis 2006 (elle était de 24,5 % en 2008). On observe depuis peu une tendance vers l'augmentation de l'utilisation de matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre ;
- environ 2,7 % des UDI non infectés contractent le VIH chaque année (il s'agit de l'incidence moyenne pour la période 1995-2009). Le taux d'incidence du VIH est considéré comme plutôt stable depuis 2002. Un peu plus de un UDI sur sept (14,8 %, prévalence moyenne pour la période de 2003 au 30 juin 2009) serait infecté par le VIH, de même que 21,5 % des UDI âgés de 40 ans ou plus ;
- on estime que, chaque année, 26,8 % des UDI non infectés contractent l'hépatite C (il s'agit de l'incidence moyenne pour la période 1997-2009). Le taux d'incidence du VHC serait à la hausse depuis 2002. Près des deux tiers (63 %, prévalence moyenne pour la période de 2003 au 30 juin 2009) de l'ensemble des UDI québécois, et 76 % des UDI âgés de 40 ans ou plus, sont infectés par le VHC (infection encore présente ou résolue) ;
- 24 % des UDI infectés par le VIH uniquement et 26 % des UDI infectés par le VHC uniquement ignoreraient leur infection. Moins de la moitié (41 %) des personnes se sachant infectées par le VHC uniquement ont vu un médecin au cours des six mois précédant la collecte des données ;
- parmi les UDI qui étaient infectés par le VIH, 86 % étaient également infectés par le VHC (infection encore présente ou résolue) ; à l'inverse, 20 % des UDI infectés par le VHC étaient également infectés par le VIH.

Parmi les personnes incarcérées dans les centres de détention de compétence provinciale, 28 % des hommes et 43 % des femmes se sont déjà injecté des drogues.

Québécois originaires de régions où le VIH est endémique

Les Québécois originaires d'un pays endémique (essentiellement, Haïti et pays de l'Afrique subsaharienne) représentent 15,6 % des cas d'infection par le VIH déclarés au Québec depuis 2002. Une quarantaine de nouveaux diagnostics ont été déclarés au sein de cette population en 2009. Les deux tiers (64 %) des femmes enceintes infectées par le VIH sont originaires d'un pays endémique ; la majorité d'entre elles sont de nouvelles arrivantes ayant un statut de réfugié.

Selon des données recueillies en 2007-2008 auprès de 789 Québécois d'origine haïtienne âgés de 15 à 49 ans recrutés dans six cliniques médicales et cinq organismes communautaires localisés à Montréal :

- un test de détection du VIH s'est révélé positif pour 2 des 789 personnes participantes ;
- parmi les répondants recrutés dans les cliniques médicales et ayant déjà eu des relations sexuelles dans leur vie, près du tiers (33,0 %) des femmes et plus de la moitié (53,8 %) des hommes ont déclaré plus d'un partenaire sexuel au cours des douze mois précédant l'enquête. Parmi les répondants recrutés dans les organismes communautaires, ces proportions étaient respectivement de 61,5 % et de 88,1 % ;
- parmi les répondants recrutés dans les cliniques médicales et ayant eu au moins un partenaire « occasionnel » au cours des douze mois précédant l'enquête, 42,7 % disent avoir toujours utilisé un condom. Parmi les participants recrutés dans les organismes communautaires, ce sont 47,5 % ;

- parmi les répondants recrutés dans les cliniques médicales et ayant déjà eu un rapport sexuel avec pénétration, un peu moins des deux tiers (65,5 %) ont eu recours au test de dépistage du VIH au moins une fois dans leur vie. Pour les participants recrutés dans les organismes communautaires, il s'agit du tiers (32,2 %).

Autochtones

En 2009, le Nunavik affiche un taux de chlamydirose génitale et un taux d'infection gonococcique respectivement 11 et 71 fois supérieurs aux taux moyens des autres régions du Québec (197,5 et 21,6 pour 100 000 personnes-années). Pour les Terres-Cries-de-la-Baie-James, les taux de ces infections sont respectivement 8 et 8,5 fois supérieurs aux taux moyens du reste du Québec.

Les régions canadiennes à forte densité de population autochtone, telles que le Nunavut et les Territoires-du-Nord-Ouest, affichent également des taux très élevés de ces infections.

Depuis 2002, les Autochtones représentent moins de 1 % des cas d'infection par le VIH déclarés au Québec.

Nombre de cas déclarés et taux d'incidence¹ de certaines ITSS, Québec (2005, 2009 et 2010)

Infections	Province de Québec					
	2005		2009		2010 ²	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Bactériennes						
Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>	12 703	167,5	15 870	203,1	16 838	213,7
< 1 an – Sexes réunis ³	2	2,7	3	3,4	3	3,7
15-24 ans – Hommes	1 755	353,0	2 516	496,8	2 662	525,6
15-24 ans – Femmes	6 439	1 360,5	8 099	1 674,3	8 476	1748,3
Lymphogranulomatose vénérienne	25	0,3	3	0,0	9	0,1
Infection gonococcique	901	11,9	1 885	24,1	1 996	25,5
< 1 an – Sexes réunis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-24 ans – Hommes	202	40,6	415	81,9	467	92,2
15-24 ans – Femmes	114	24,1	446	92,2	413	85,2
Syphilis infectieuse⁴	257	3,4	371	4,7	473	6,0
Syphilis congénitale	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virales						
Hépatite B⁵	1 058	14,0	961	12,3	880	11,2
< 1 an – Sexes réunis	5	6,7	2	2,3	2	1,8
Hépatite C⁶	2 395	31,6	1 749	22,4	1 673	21,2
< 1 an – Sexes réunis	4	5,4	5	5,7	2	2,5
UDI	1997-2009 : 26,8 pour 100 personnes-années					
Infection par le VIH⁷	420	5,5	307	3,9	332	4,2
Transmission mère-enfant	3		0		ND	ND
UDI	1995-2009 : 2,7 pour 100 personnes-années (2004 : 2,4 ; 2005 : 2,1 ; 2006 : 2,4 ; 2007 : 1,5)					
HARSAH	2005 : 1,3 pour 100 personnes-années					

1. Taux pour 100 000 personnes-années.

2. Nombre de cas projetés à partir du nombre de cas déclarés au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

3. Comprend tous les cas d'infection à *C. trachomatis* (génitale, oculaire et pulmonaire).

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

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

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

7. Nouveaux diagnostics enregistrés (aucun antécédent connu de test anti-VIH positif).

Sources : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), Institut national de santé publique du Québec (programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, étude SurvUDI et enquête ARGUS).

Taux brut d'incidence¹ de cas déclarés de certaines ITSS, selon la région, Québec, 2009

Infection génitale à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		Syphilis infectieuse ²		Hépatite B ³		Hépatite C ⁴		VIH	
RSS	Taux	RSS	Taux	RSS	Taux	RSS	Taux	RSS	Taux	RSS	Taux ⁵
17	2 150,2	17	1 525,9	6	11,9	6	31,4	6	39,6	6	9,6
18	1 574,3	18	182,9	17	8,7	18	26,1	18	32,7	13	4,4
9	262,4	6	51,8	18	6,5	13	13,3	8	31,0	QC	3,9
7	241,6	7	29,7	3	5,7	QC	12,3	15	28,5	3	3,5
10	240,4	QC	24,1	11	5,3	7	11,5	QC	22,4	14	2,8
5	228,5	13	21,5	QC	4,7	5	8,8	7	21,3	7	2,8
6	224,2	14	16,5	5	3,3	3	7,0	3	20,8	5	2,3
15	219,8	8	15,9	14	3,0	16	6,7	4	19,7	9	2,1
4	213,6	15	14,0	15	2,4	15	4,4	5	19,3	8	2,1
QC	203,1	16	11,1	13	2,3	4	4,3	13	14,1	16	1,8
3	200,0	3	10,4	16	2,1	9	4,2	16	14,0	15	1,7
14	198,1	4	8,5	12	1,7	14	3,9	11	13,7	12	1,5
13	194,2	9	5,2	4	1,4	11	3,2	14	11,3	2	1,1
8	184,1	2	5,2	7	1,4	1	3,0	2	11,0	11	1,1
16	171,3	12	4,7	8	0,7	8	2,8	9	10,5	1	1,0
2	154,5	5	4,2	1	0,5	12	2,5	1	9,4	4	0,4
11	140,6	1	4,0	2	0,4	2	2,2	17	8,7	10	0,0
1	130,7	11	1,1	9	0,0	10	0,0	12	8,4	17	0,0
12	112,6	10	0,0	10	0,0	17	0,0	10	6,9	18	0,0

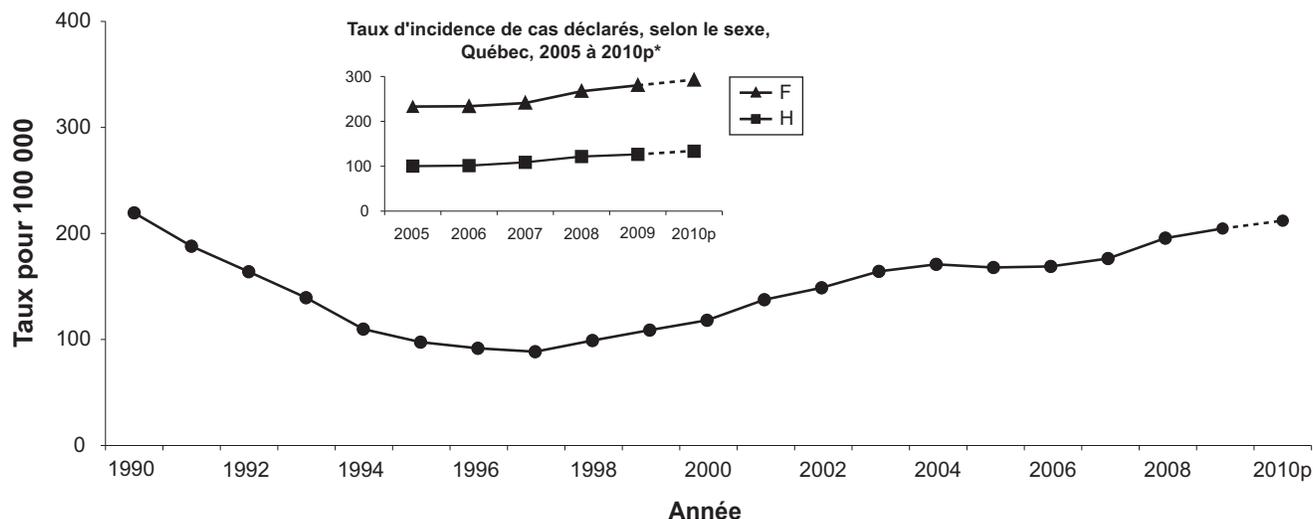
Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

1. Taux pour 100 000 personnes-années.
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. Taux estimé à partir du nombre total de nouveaux diagnostics enregistrés en 2009. Données tirées du programme de surveillance du VIH au Québec (INSPQ), septembre 2010.

RSS	= Régions sociosanitaires
01	Bas-Saint-Laurent
02	Saguenay–Lac-Saint-Jean
03	Capitale-Nationale
04	Mauricie et Centre-du-Québec
05	Estrie
06	Montréal
07	Outaouais
08	Abitibi-Témiscamingue
09	Côte-Nord
10	Nord-du-Québec
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
12	Chaudière-Appalaches
13	Laval
14	Lanaudière
15	Laurentides
16	Montérégie
17	Nunavik
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James
QC	Province de Québec

INFECTION GÉNITALE À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

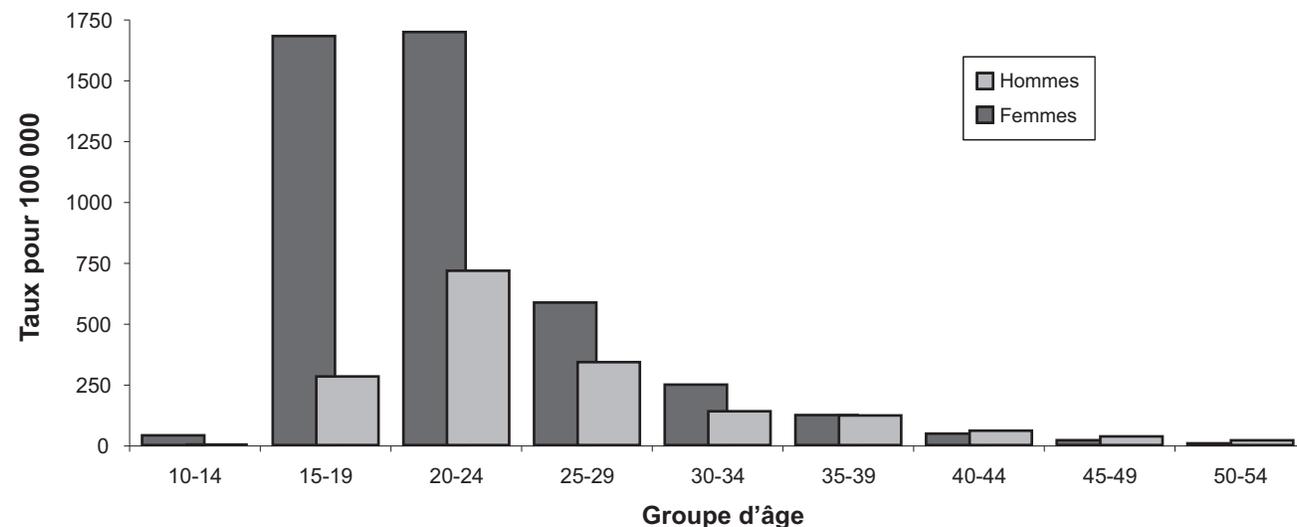
Infection génitale à *C. trachomatis*: taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

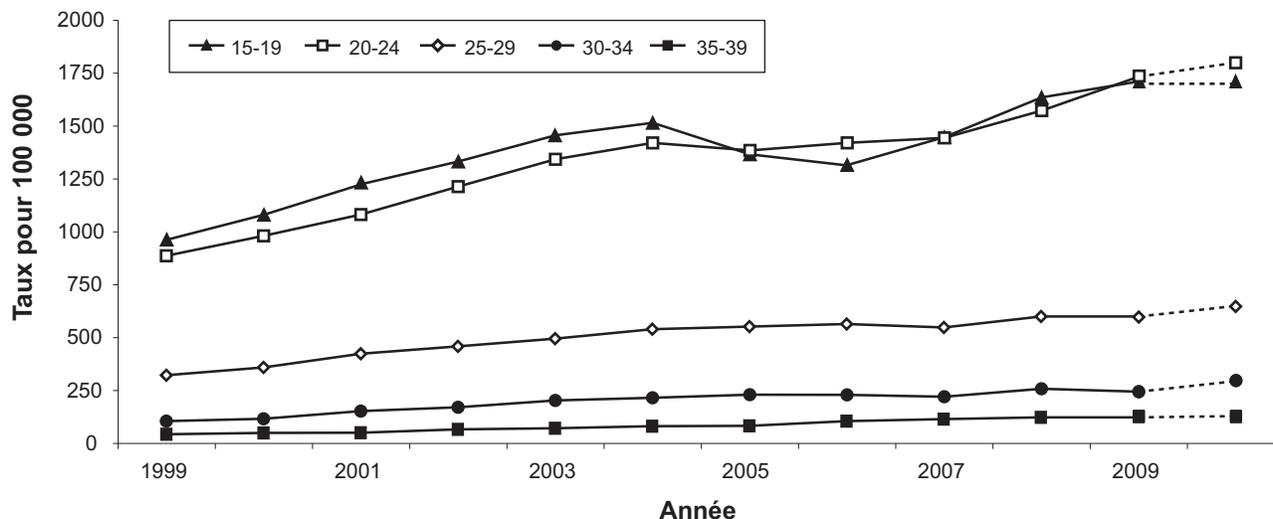
Infection génitale à *C. trachomatis*: taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années.

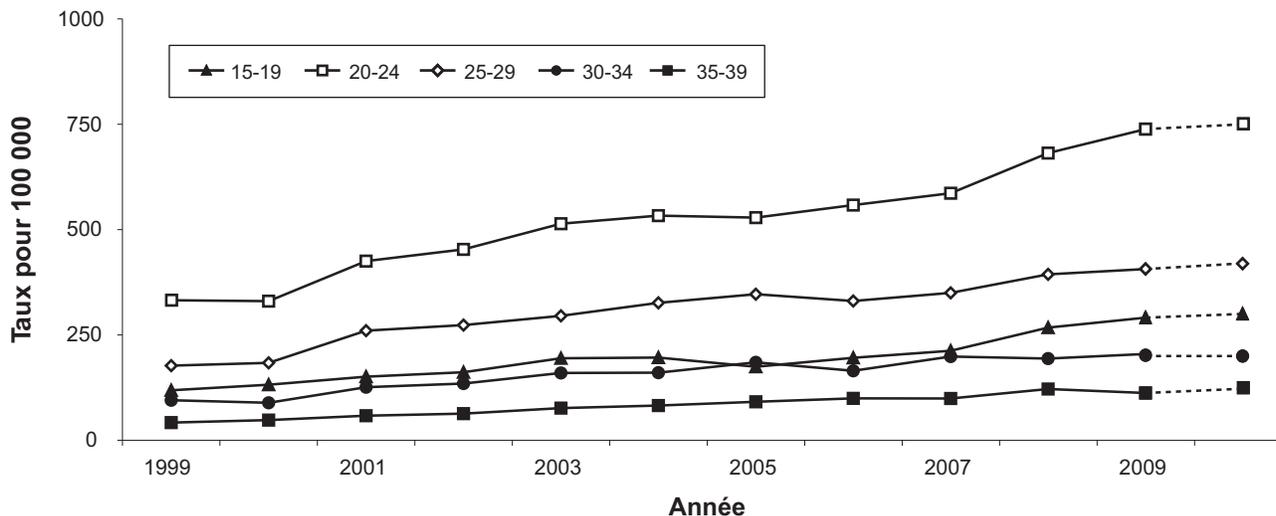
Infection génitale à *C. trachomatis*: taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes, Québec, 1999 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Infection génitale à *C. trachomatis*: taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, 1999 à 2010p*

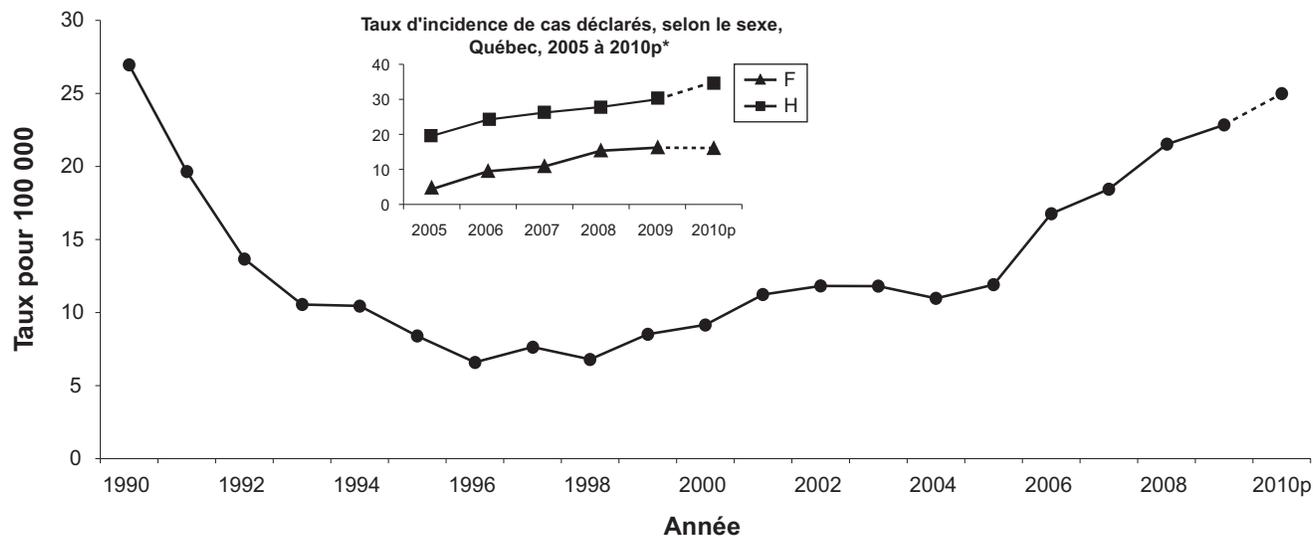


Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

INFECTION GONOCOCCIQUE

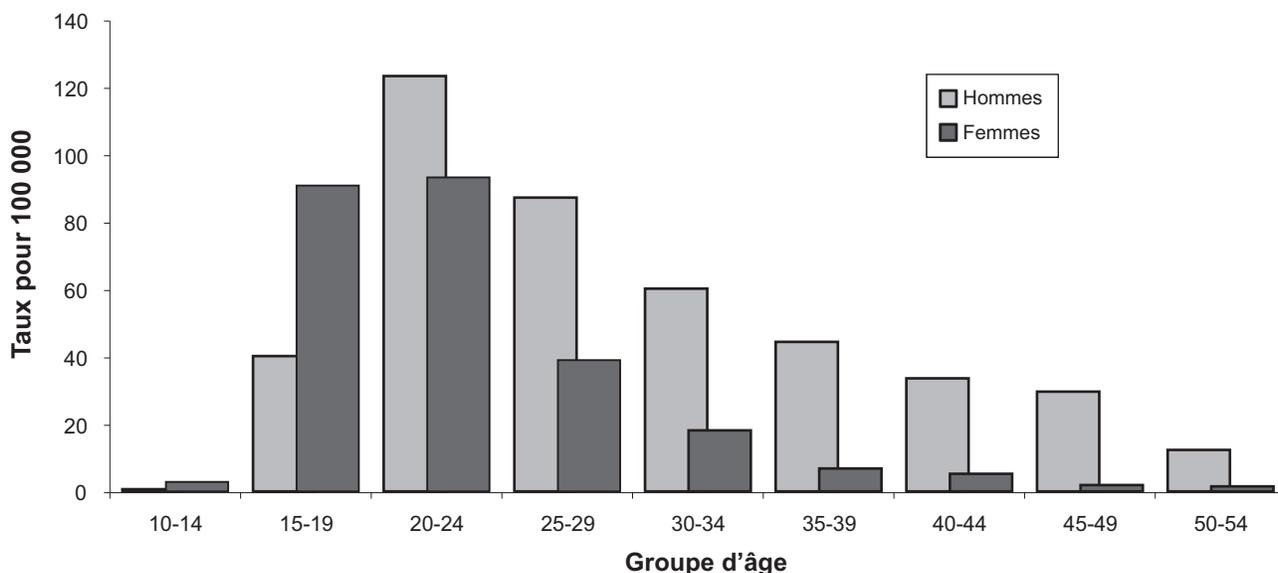
Infection gonococcique : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 227 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

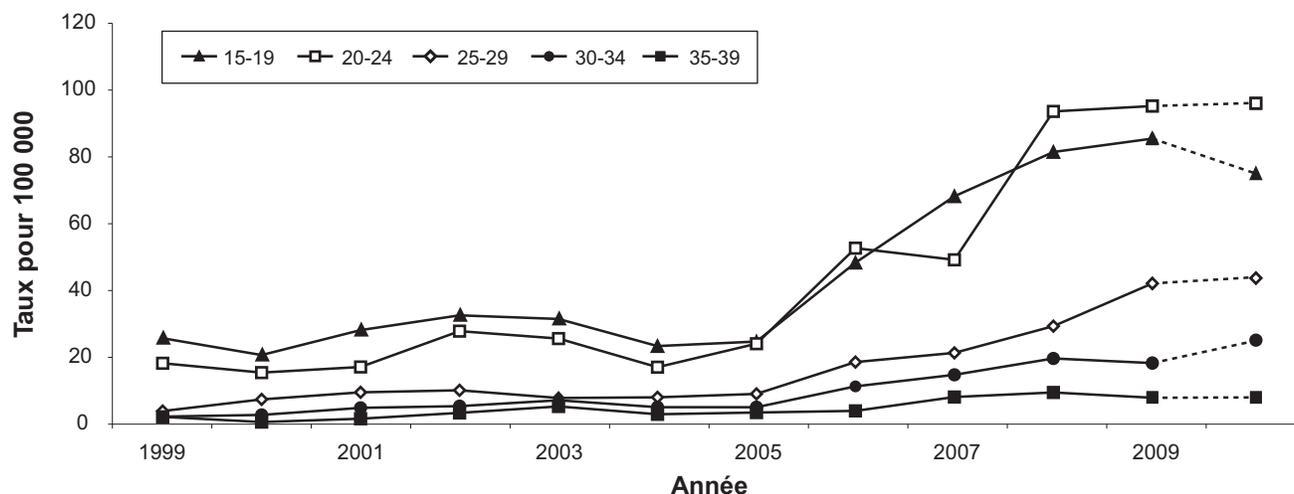
Infection gonococcique : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux pour 100 000 personnes-années.

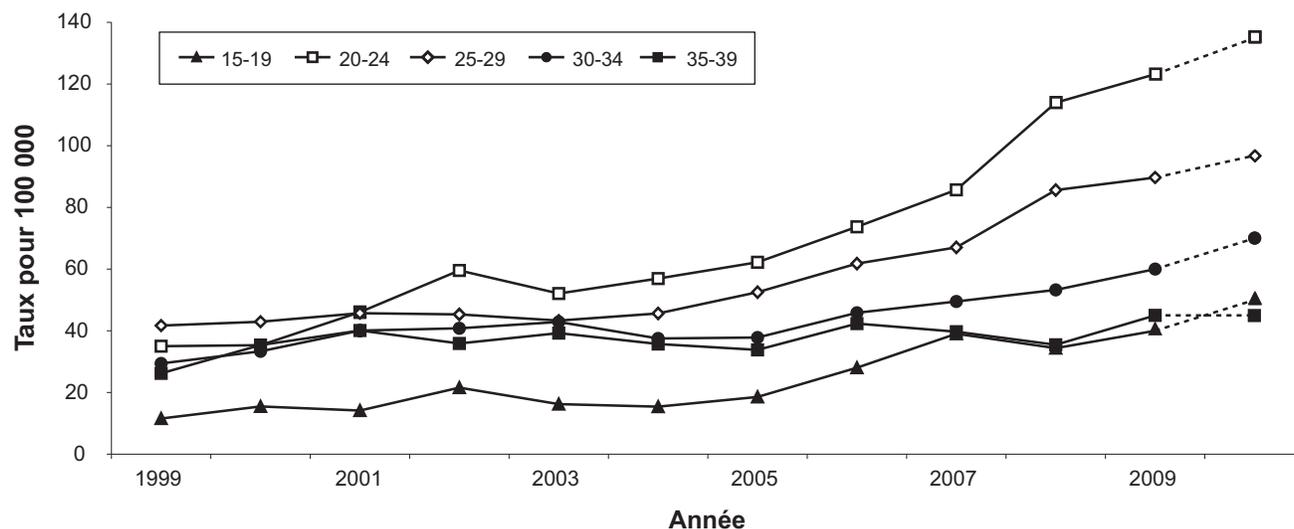
Infection gonococcique : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, femmes, Québec, 1999 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Infection gonococcique : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, 1999 à 2010p*

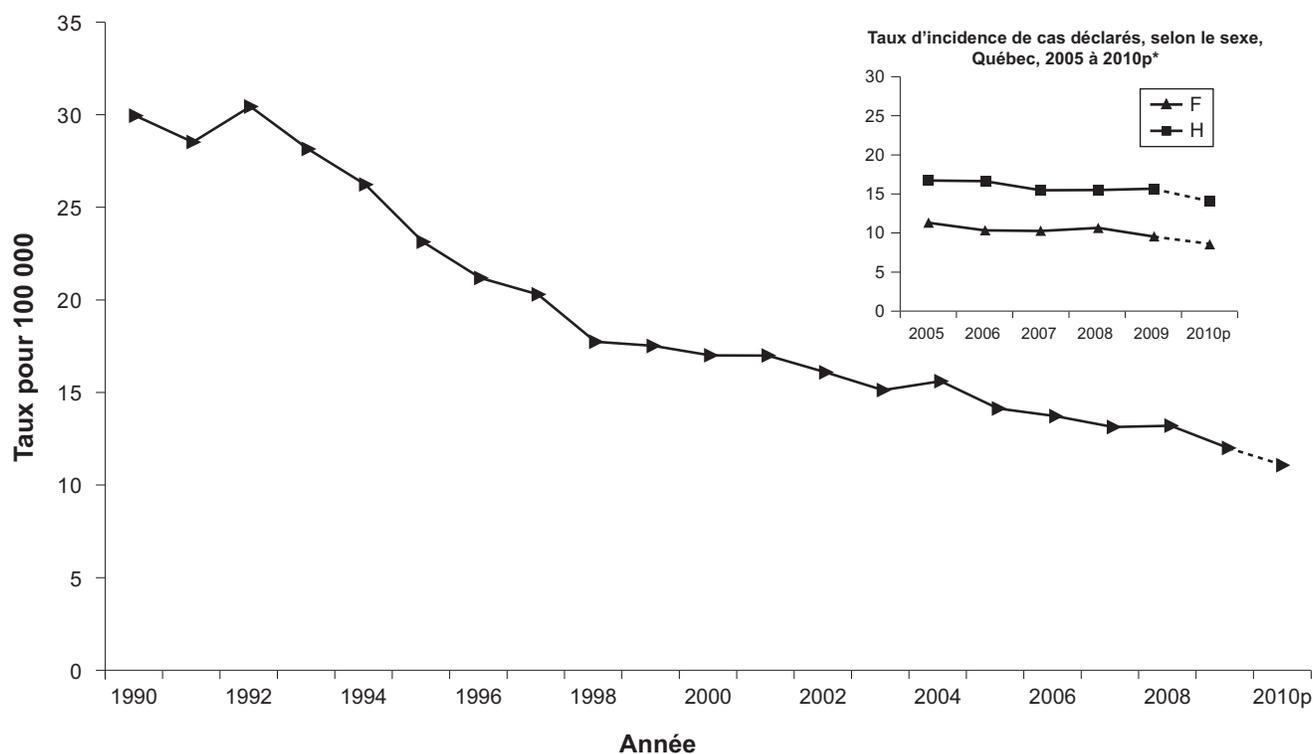


Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

HÉPATITE B

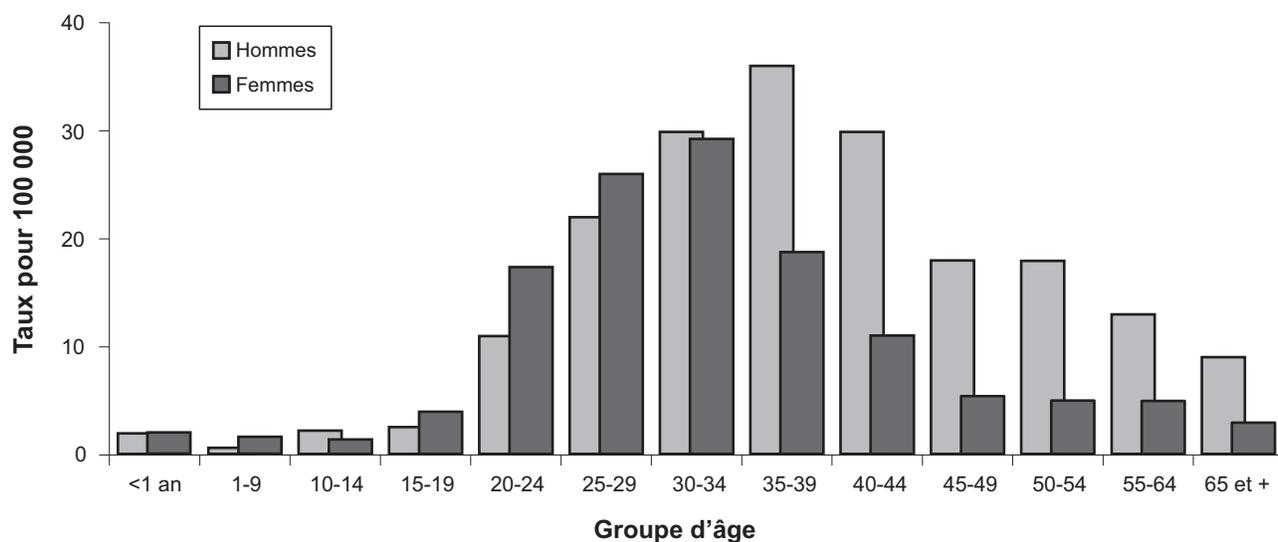
Hépatite B : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010). Comprend tous les cas d'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée).

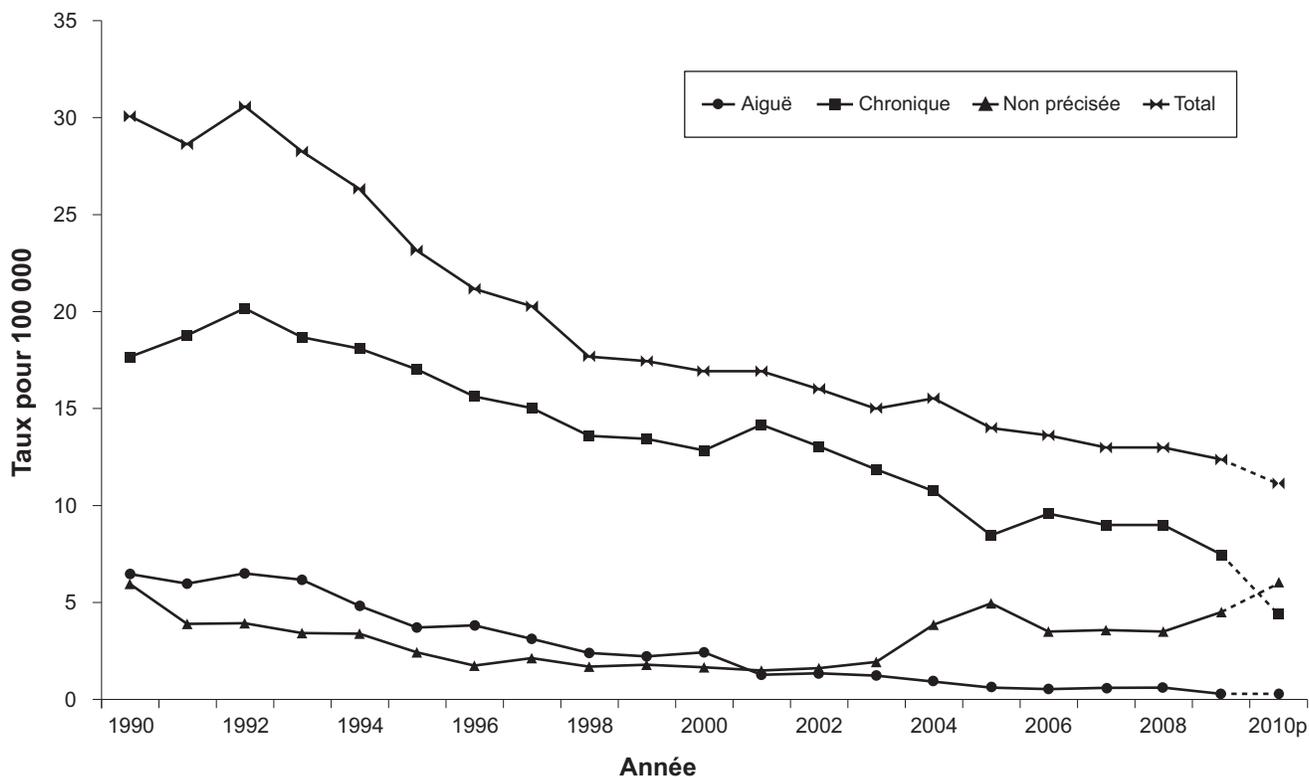
Hépatite B : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années.

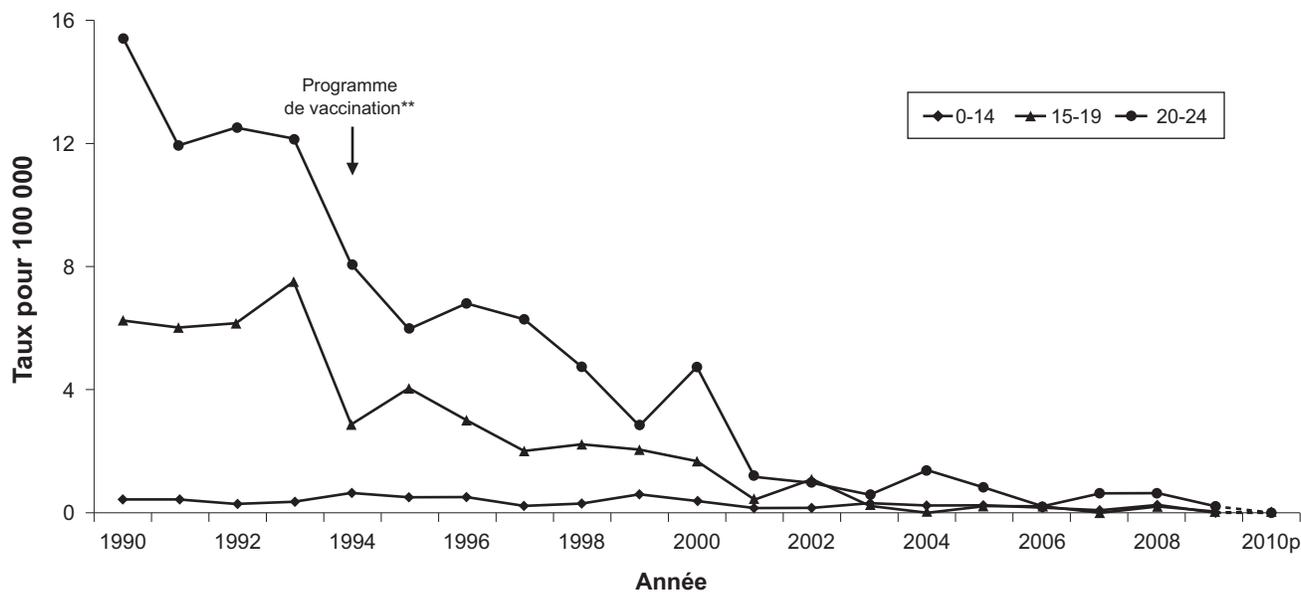
Hépatite B aiguë, chronique et non précisée : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Hépatite B aiguë : taux d'incidence de cas déclarés, jeunes de moins de 25 ans, sexes réunis, Québec, 1990 à 2010p*



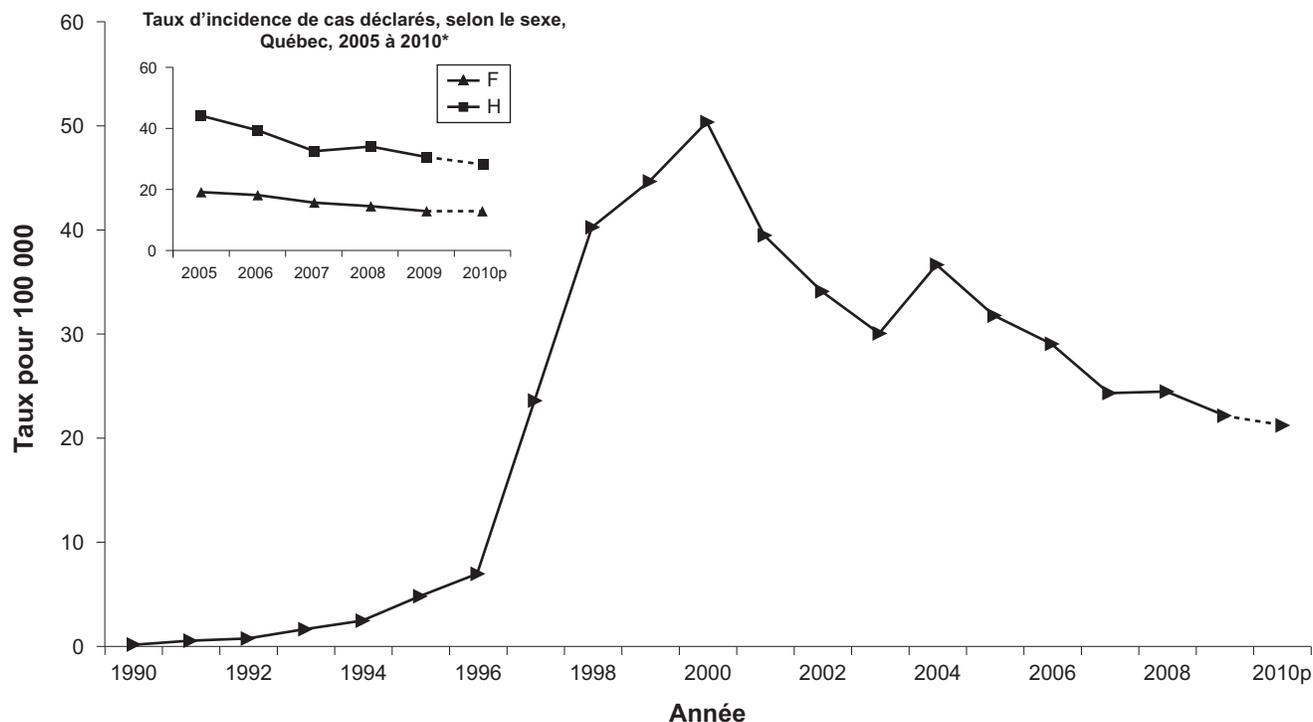
Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

** Année d'implantation au Québec du programme universel de vaccination contre l'hépatite B offert en 4^e année du primaire.

HÉPATITE C

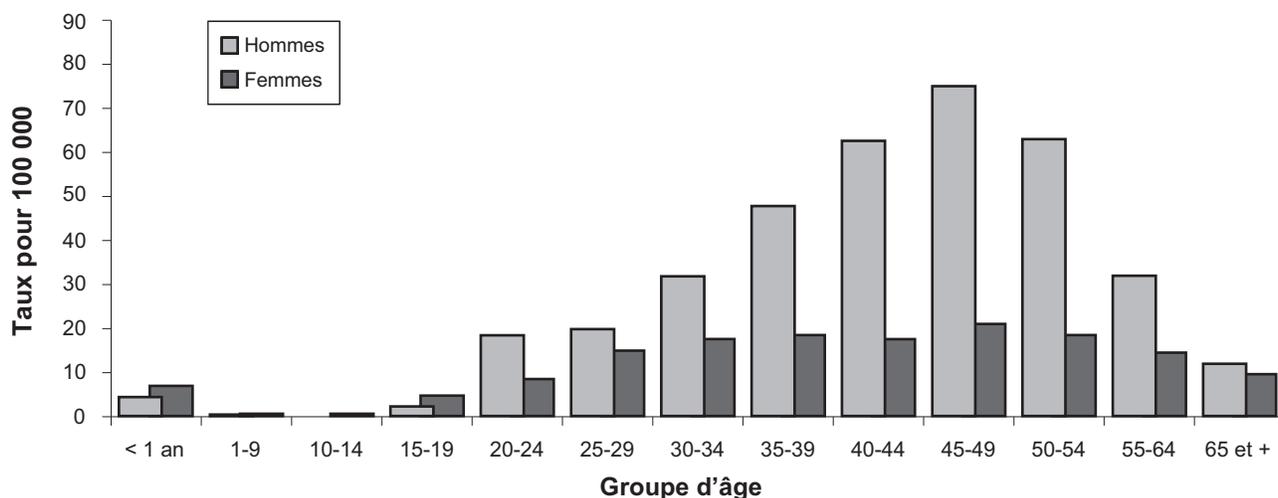
Hépatite C : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 170 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 19 juin 2010).

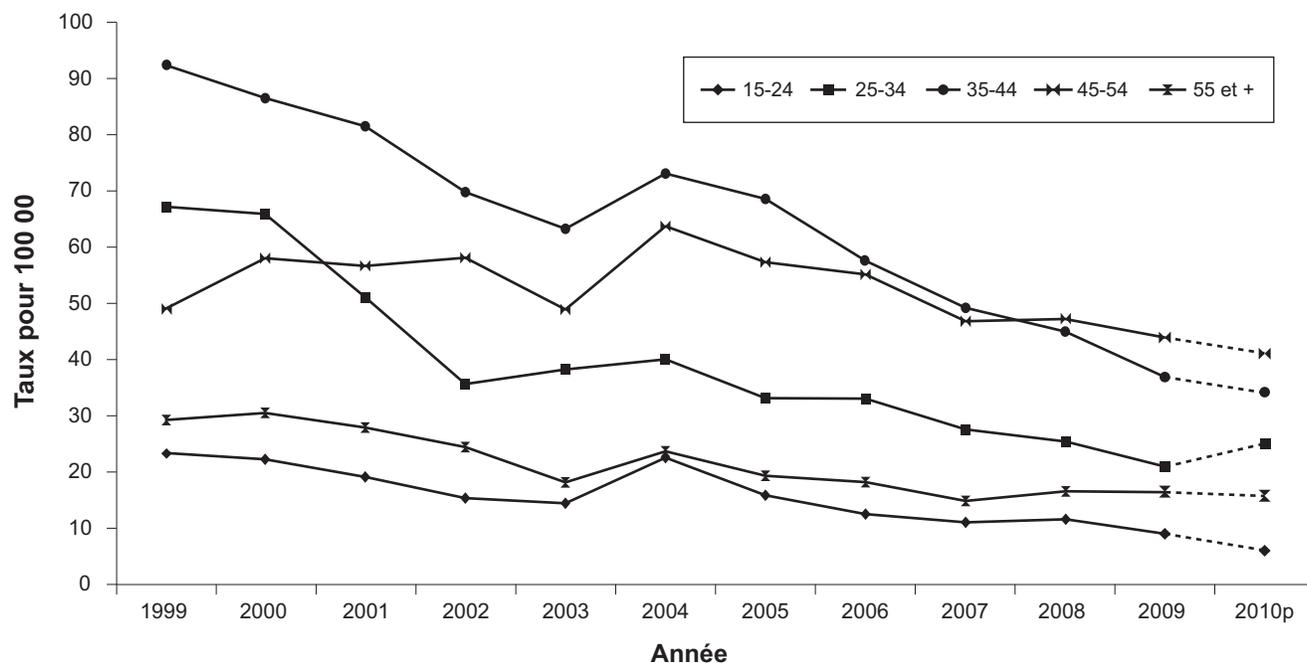
Hépatite C : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années.

Hépatite C : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, Québec, 1999 à 2010p*

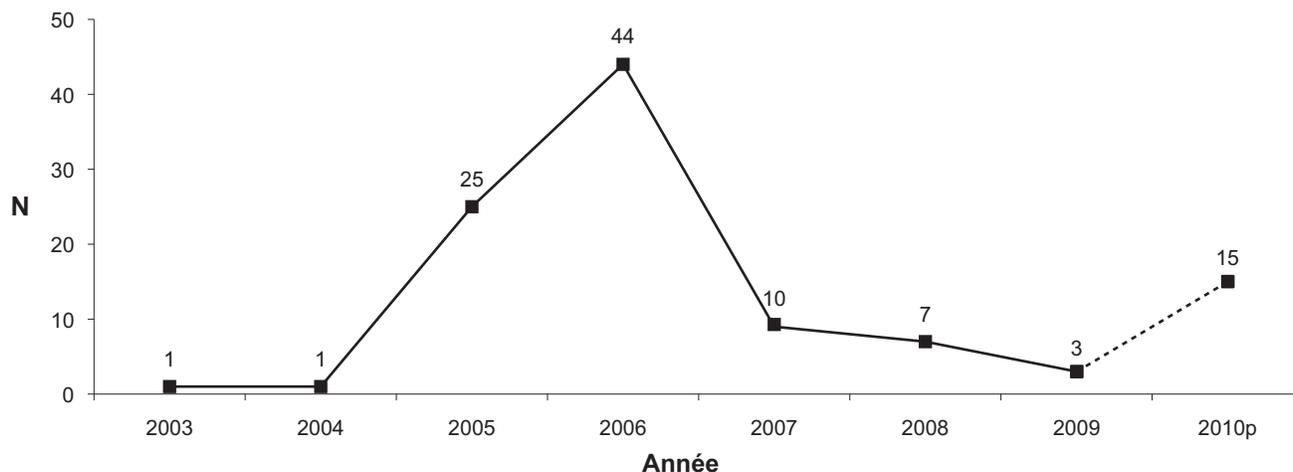


Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 170 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 19 juin 2010).

LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE

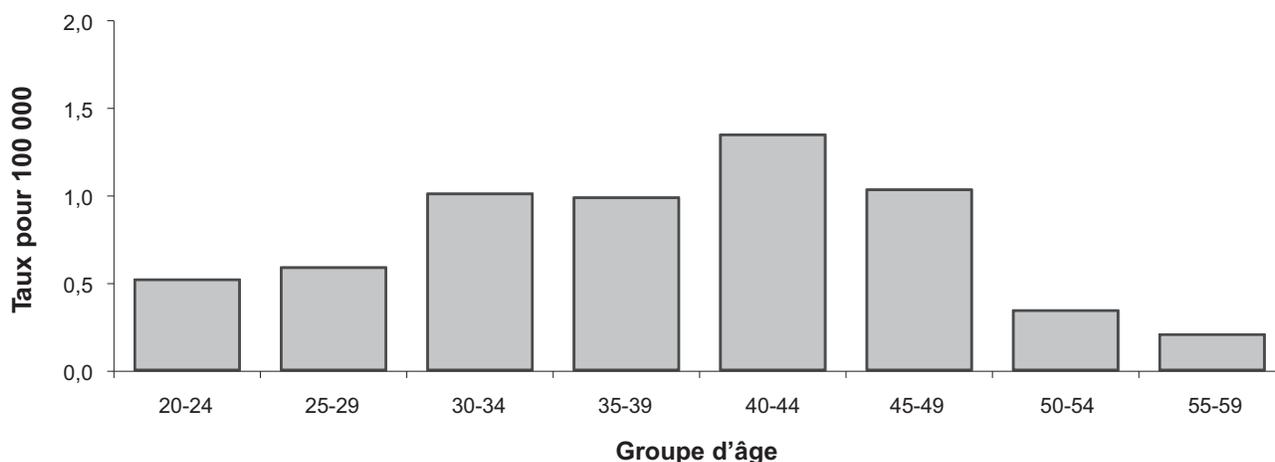
Lymphogranulomatose vénérienne : nombre de cas déclarés, hommes, Québec, 2003 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Pour 2010, il s'agit du nombre de cas projetés à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Lymphogranulomatose vénérienne : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge, hommes, Québec, 2005 à 2009

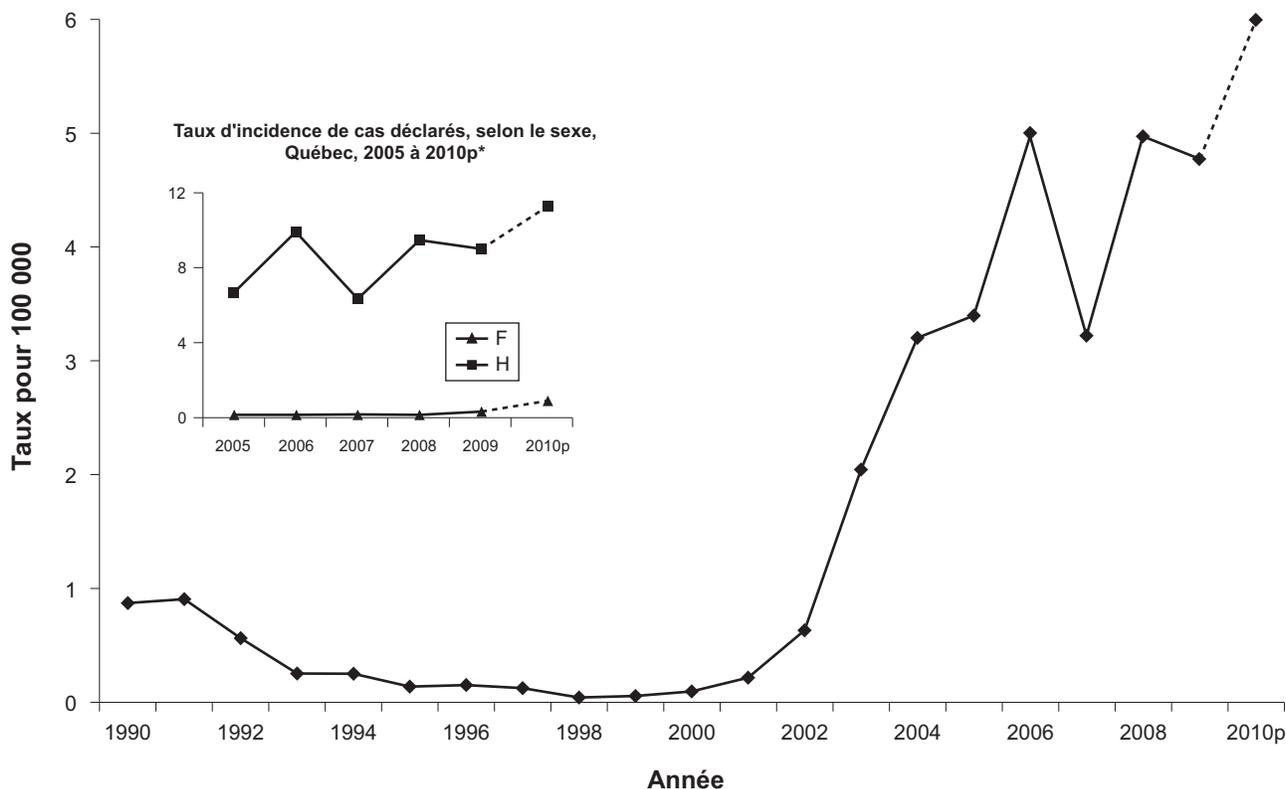


Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. N total pour la période 2005-2009 : 89.

SYPHILIS

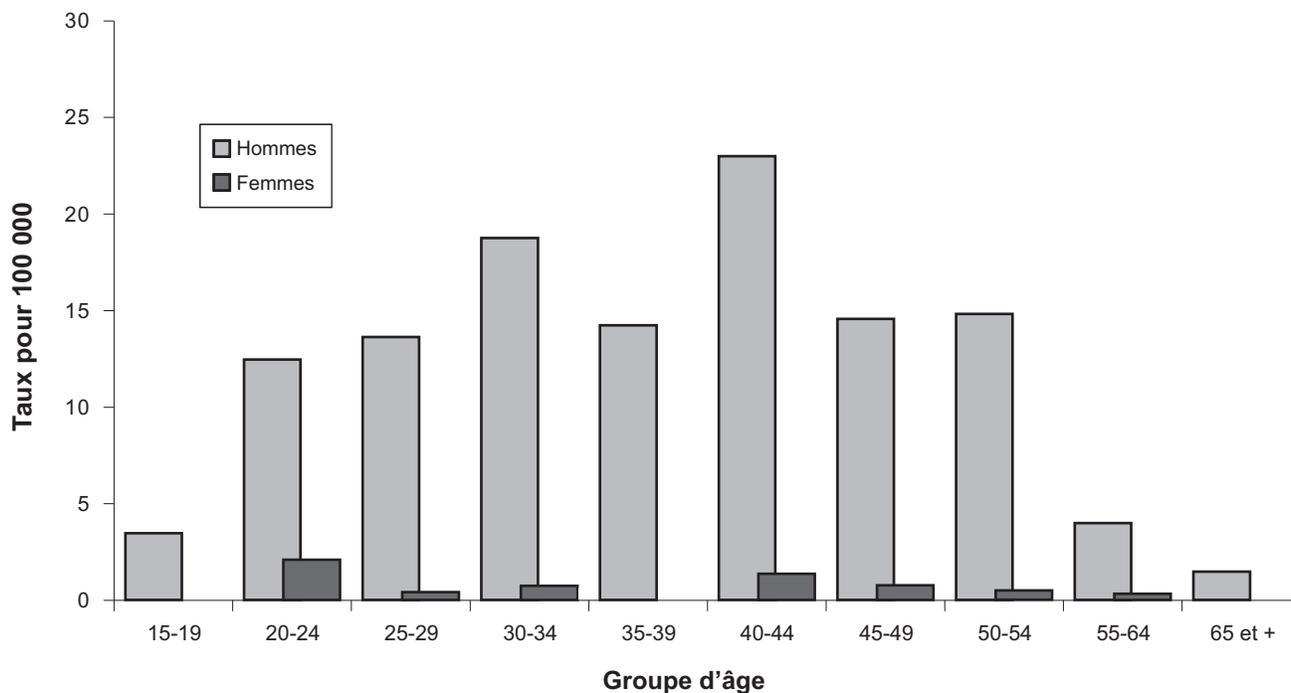
Syphilis infectieuse : taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010). Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

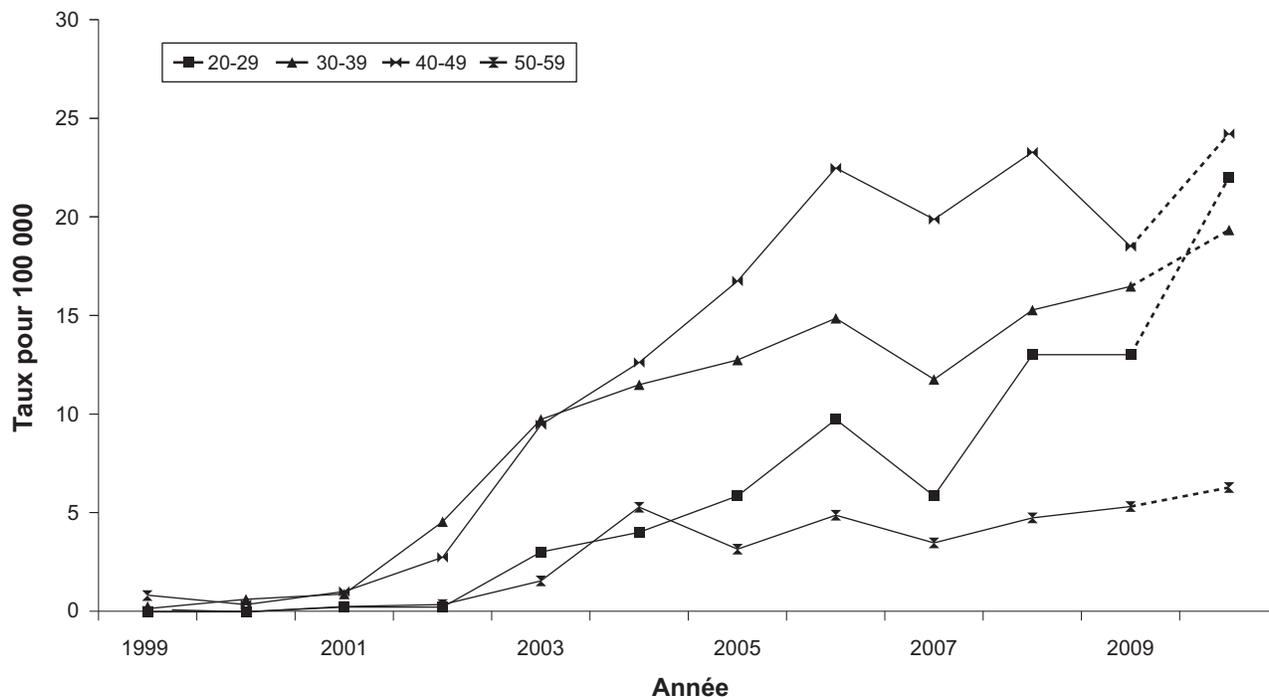
Syphilis infectieuse : taux d'incidence de cas déclarés, selon l'âge et le sexe, Québec, 2009*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Syphilis infectieuse : taux d'incidence de cas déclarés, pour certains groupes d'âge, hommes, Québec, 1999 à 2010p*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes-années. Pour 2010, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010). Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE (VIH)

Nombre de cas, selon le sexe et l'année du prélèvement, Québec, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002 à décembre 2009

	Année du prélèvement								Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Anciens diagnostics									
Sexe masculin	277	339	267	229	198	215	200	207	1 932
Sexe féminin	83	117	80	80	55	75	66	60	616
Transsexuelle H-F	0	1	0	0	1	0	1	0	3
Transsexuel F-H	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sexe inconnu	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Sous-total	360	457	347	310	254	290	268	267	2 553
Nouveaux diagnostics									
Sexe masculin	183	355	305	337	374	280	329	256	2 419
Sexe féminin	47	88	87	83	81	56	60	51	553
Transsexuelle H-F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transsexuel f-h	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexe inconnu	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sous-total	230	443	392	420	456	336	389	307	2 973
Impossible à caractériser									
Sexe masculin	55	33	48	8	12	22	14	33	225
Sexe féminin	26	13	14	5	3	4	2	7	74
Transsexuelle H-F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transsexuel F-H	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexe inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	81	46	62	13	15	26	16	40	299
Total	671	946	801	743	725	652	673	614	5 825

Source : Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, INSPQ, 2010.

Nombre et proportion des cas par année du prélèvement, catégorie principale d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002¹ à décembre 2009

	Catégorie principale d'exposition																								
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Non précisé		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Hommes																									
2002	270	52,4	26	5,1	120	23,3	40	7,8	12	2,3	3	0,6	2	0,4	33	6,4	6	1,2	3	0,6	0	.	515	100,0	
2003	414	57,0	39	5,4	146	20,1	50	6,9	18	2,5	3	0,4	1	0,1	45	6,2	10	1,4	1	0,1	0	.	727	100,0	
2004	364	58,7	38	6,1	92	14,8	50	8,1	14	2,3	1	0,2	0	0,0	48	7,7	9	1,5	4	0,7	0	.	620	100,0	
2005	352	61,3	28	4,9	76	13,2	54	9,4	11	1,9	2	0,4	4	0,7	35	6,1	6	1,1	6	1,1	0	.	574	100,0	
2006	359	61,5	33	5,7	83	14,2	48	8,2	8	1,4	3	0,5	2	0,3	46	7,9	0	0,0	2	0,3	0	.	584	100,0	
2007	341	66,0	19	3,7	53	10,3	33	6,4	9	1,7	5	1,0	1	0,2	48	9,3	4	0,8	4	0,8	0	.	517	100,0	
2008	368	67,8	23	4,2	49	9,0	43	7,9	21	3,9	0	0,0	0	0,0	33	6,1	0	0,0	6	1,1	0	.	543	100,0	
2009	359	72,4	18	3,6	32	6,5	29	5,9	9	1,8	6	1,2	4	0,8	30	6,1	1	0,2	8	1,6	0	.	496	100,0	
Sous-total H	2 827	61,8	224	4,9	651	14,2	347	7,6	102	2,2	23	0,5	14	0,3	318	7,0	36	0,8	34	0,7	0	.	4 576	100,0	
Femmes																									
2002					44	28,2	69	44,2	18	11,5	1	0,6	3	1,9	19	12,2	0	0,0	2	1,3	0	.	156	100,0	
2003					65	29,8	97	44,5	24	11,0	0	0,0	1	0,5	26	11,9	3	1,4	2	0,9	0	.	218	100,0	
2004					41	22,7	80	44,2	23	12,7	0	0,0	5	2,8	29	16,0	0	0,0	3	1,7	0	.	181	100,0	
2005					38	22,6	70	41,7	25	14,9	0	0,0	1	0,6	26	15,5	0	0,0	8	4,8	0	.	168	100,0	
2006					30	21,6	57	41,0	25	18,0	1	0,7	1	0,7	22	15,8	0	0,0	3	2,2	0	.	139	100,0	
2007					30	22,2	62	45,9	17	12,6	0	0,0	1	0,7	25	18,5	0	0,0	0	0,0	0	.	135	100,0	
2008					14	10,9	68	53,1	25	19,5	1	0,8	0	0,0	12	9,4	1	0,8	7	5,5	0	.	128	100,0	
2009					20	17,0	58	49,2	17	14,4	0	0,0	2	1,7	17	14,4	0	0,0	4	3,4	0	.	118	100,0	
Sous-total F					282	22,7	561	45,1	174	14,0	3	0,2	14	1,1	176	14,2	4	0,3	29	2,3	0	.	1 243	100,0	
Tous les cas																									
2002	270	40,2	26	3,9	164	24,4	109	16,2	30	4,5	4	0,6	5	0,8	52	7,8	6	0,9	5	0,8	0	.	671	100,0	
2003	415	43,9	39	4,1	211	22,3	147	15,5	42	4,4	3	0,3	2	0,2	71	7,5	13	1,4	3	0,3	0	.	946	100,0	
2004	364	45,4	38	4,7	133	16,6	130	16,2	37	4,6	1	0,1	5	0,6	77	9,6	9	1,1	7	0,9	0	.	801	100,0	
2005	352	47,4	28	3,8	114	15,3	124	16,7	37	5,0	2	0,3	5	0,7	61	8,2	6	0,8	14	1,9	0	.	743	100,0	
2006	359	49,6	33	4,6	113	15,6	105	14,5	33	4,6	4	0,6	3	0,4	69	9,5	0	0,0	5	0,7	1	.	725	100,0	
2007	341	52,3	19	2,9	83	12,7	95	14,6	26	4,0	5	0,8	2	0,3	73	11,2	4	0,6	4	0,6	0	.	652	100,0	
2008	369	54,8	24	3,6	63	9,4	111	16,5	46	6,8	1	0,2	0	0,0	45	6,7	1	0,2	13	1,9	0	.	673	100,0	
2009	359	58,5	18	2,9	52	8,5	87	14,2	26	4,2	6	1,0	6	1,0	47	7,7	1	0,2	12	2,0	0	.	614	100,0	
TOTAL	2 829	48,6	225	3,9	933	16,0	908	15,6	277	4,8	26	0,5	28	0,5	495	8,5	40	0,7	63	1,1	1	.	5 825	100,0	

Source : Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, INSPQ, 2010.

Hétéro à risque : contacts hétérosexuels avec des partenaires à risque

SRC – hétéro : contacts hétérosexuels avec des partenaires sans risque identifié

SRC : aucun risque identifié

1. En 2002, le nombre de spécimens prélevés ne couvre qu'une période de huit mois et demi en raison de l'entrée en vigueur du programme en avril 2002.

Nombre et proportion des NOUVEAUX DIAGNOSTICS par année du prélèvement, catégorie principale d'exposition et sexe, programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, avril 2002¹ à décembre 2009

	Catégorie principale d'exposition																								
	HARSAH		HARSAH/ UDI		UDI		Pays endém.		Hétéro à risque		Facteur de coag.		Don de sang		SRC – hétéro		SRC		Mère- enfant		Non précisé		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Hommes																									
2002	115	62,8	2	1,1	19	10,4	19	10,4	7	3,8	0	0,0	0	0,0	16	8,7	2	1,1	3	1,6	0	.	183	100,0	
2003	223	62,8	18	5,1	48	13,5	24	6,8	12	3,4	0	0,0	0	0,0	25	7,0	5	1,4	0	0,0	0	.	355	100,0	
2004	194	63,6	14	4,6	26	8,5	30	9,8	6	2,0	0	0,0	0	0,0	28	9,2	5	1,6	2	0,7	0	.	305	100,0	
2005	234	69,4	9	2,7	27	8,0	27	8,0	8	2,4	0	0,0	0	0,0	23	6,8	5	1,5	4	1,2	0	.	337	100,0	
2006	258	69,0	14	3,7	24	6,4	38	10,2	7	1,9	1	0,3	1	0,3	30	8,0	0	0,0	1	0,3	0	.	374	100,0	
2007	206	73,6	8	2,9	15	5,4	17	6,1	4	1,4	0	0,0	0	0,0	28	10,0	2	0,7	0	0,0	0	.	280	100,0	
2008	237	72,0	15	4,6	18	5,5	18	5,5	17	5,2	0	0,0	0	0,0	22	6,7	0	0,0	2	0,6	0	.	329	100,0	
2009	199	77,7	4	1,6	15	5,9	13	5,1	5	2,0	0	0,0	1	0,4	19	7,4	0	0,0	0	0,0	0	.	256	100,0	
Sous-total H	1 666	68,9	84	3,5	192	7,9	186	7,7	66	2,7	1	0,0	2	0,1	191	7,9	19	0,8	12	0,5	0	.	2 419	100,0	
Femmes																									
2002					11	23,4	20	42,6	8	17,0	0	0,0	0	0,0	7	14,9	0	0,0	1	2,1	0	.	47	100,0	
2003					22	25,0	46	52,3	10	11,4	0	0,0	0	0,0	8	9,1	0	0,0	2	2,3	0	.	88	100,0	
2004					14	16,1	41	47,1	14	16,1	0	0,0	1	1,2	15	17,2	0	0,0	2	2,3	0	.	87	100,0	
2005					13	15,7	36	43,4	15	18,1	0	0,0	0	0,0	16	19,3	0	0,0	3	3,6	0	.	83	100,0	
2006					17	21,0	27	33,3	20	24,7	0	0,0	1	1,2	15	18,5	0	0,0	1	1,2	0	.	81	100,0	
2007					13	23,2	25	44,6	7	12,5	0	0,0	0	0,0	11	19,6	0	0,0	0	0,0	0	.	56	100,0	
2008					5	8,3	27	45,0	16	26,7	0	0,0	0	0,0	9	15,0	1	1,7	2	3,3	0	.	60	100,0	
2009					5	9,8	25	49,0	13	25,5	0	0,0	0	0,0	8	15,7	0	0,0	0	0,0	0	.	51	100,0	
Sous-total F					100	18,1	247	44,7	103	18,6	0	0,0	2	0,4	89	16,1	1	0,2	11	2,0	0	.	553	100,0	
Tous les cas																									
2002	115	50,0	2	0,9	30	13,0	39	17,0	15	6,5	0	0,0	0	0,0	23	10,0	2	0,9	4	1,7	0	.	230	100,0	
2003	223	50,3	18	4,1	70	15,8	70	15,8	22	5,0	0	0,0	0	0,0	33	7,5	5	1,1	2	0,5	0	.	443	100,0	
2004	194	49,5	14	3,6	40	10,2	71	18,1	20	5,1	0	0,0	1	0,3	43	11,0	5	1,3	4	1,0	0	.	392	100,0	
2005	234	55,7	9	2,1	40	9,5	63	15,0	23	5,5	0	0,0	0	0,0	39	9,3	5	1,2	7	1,7	0	.	420	100,0	
2006	258	56,7	14	3,1	41	9,0	65	14,3	27	5,9	1	0,2	2	0,4	45	9,9	0	0,0	2	0,4	1	.	456	100,0	
2007	206	61,3	8	2,4	28	8,3	42	12,5	11	3,3	0	0,0	0	0,0	39	11,6	2	0,6	0	0,0	0	.	336	100,0	
2008	237	60,9	15	3,9	23	5,9	45	11,6	33	8,5	0	0,0	0	0,0	31	8,0	1	0,3	4	1,0	0	.	389	100,0	
2009	199	64,8	4	1,3	20	6,5	38	12,4	18	5,9	0	0,0	1	0,3	27	8,8	0	0,0	0	0,0	0	.	307	100,0	
TOTAL	1 666	56,1	84	2,8	292	9,8	433	14,6	169	5,7	1	0,0	4	0,1	280	9,4	20	0,7	23	0,8	1	.	2 973	100,0	

Source : Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, INSPQ, 2010.

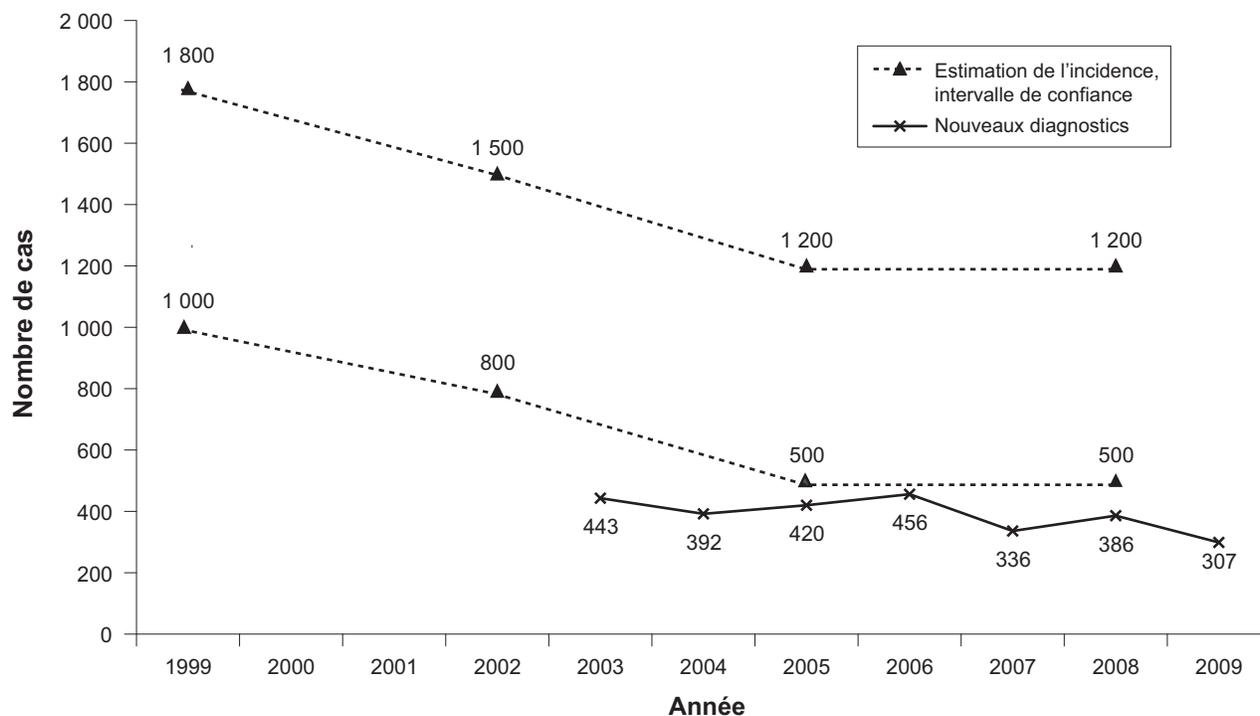
Hétéro à risque : contacts hétérosexuels avec des partenaires à risque

SRC – hétéro : contacts hétérosexuels avec des partenaires sans risque identifié

SRC : aucun risque identifié

1. En 2002, le nombre de spécimens prélevés ne couvre qu'une période de huit mois et demi en raison de l'entrée en vigueur du programme en avril 2002.

Infection par le VIH, estimation de l'incidence (intervalles de confiance) et nombre de nouveaux diagnostics, Québec, 1999 à 2009



Sources : Agence de la santé publique du Canada, Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida et programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, Institut national de santé publique du Québec, avril 2002 à décembre 2009.

SOURCES DES DONNÉES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Estimations de la prévalence et de l'incidence de l'infection au VIH et étendues d'incertitude associées, par catégorie d'exposition, province de Québec, 2005 et 2008*, Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de santé de la population et de la santé publique. [Communication personnelle, Dr Chis Archibald, octobre 2009].

ALARY, M., G. GODIN, G. LAMBERT et autres. *Étude de prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention*, [En ligne], 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 et le Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, 2005. [www.msss.gouv.qc.ca/itss].

ALLARD, P.-R., L. NOËL et autres. *Portrait de situation de l'hépatite C au Québec 1990-2004*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 2006. [www.inspq.qc.ca].

ALLARD, P.-R., R. PARENT et M. MONDOR. *Vigie intensifiée de l'infection gonococcique résistante à la ciprofloxacine au Québec : cas déclarés entre le 1^{er} juin 2005 et le 31 mai 2006*, Montréal et hors Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 2006.

AUGER, N., et G. LÉGARÉ. *Enquête de santé auprès des Cris 2003, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1, Iiyiyu Aschii*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 2008. [www.inspq.qc.ca].

BITERA, R., M. ALARY, M. FAUVEL, R. PARENT et autres. *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : cas cumulatifs 2002-2009*, [En ligne], 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, juin 2010. [www.inspq.qc.ca].

BITERA, R., M. ALARY, M. FAUVEL, R. PARENT et autres. *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : mise à jour des données au 30 juin 2010*, données provisoires, 2010, 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. [Communication personnelle, Dr Raphaël Bitera].

HALEY, N., É. ROY, P. LECLERC, G. LAMBERT et autres. "Risk behaviours and prevalence of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* genital infections among Montreal street youth", *International Journal of STD and AIDS*, vol. 13, n° 4, 2002, p. 238-245.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Décès causés par le sida*, données provisoires au 1^{er} juillet 2009, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009.

JOSEPH, G., A. ADRIEN, C. TREMBLAY, P. LECLERC et autres. *Les infections transmises sexuellement et par le sang chez les Québécois d'origine haïtienne : surveillance biologique et comportementale*, 2^e édition, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2010.

LAMBERT, G., É. LACOMBE, L.-R. FRIGAUT, C. TREMBLAY et F. TREMBLAY. *Je passe le test : enquête sur la santé sexuelle et offre de dépistage de la chlamydie sur prélèvement urinaire auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal*, rapport préliminaire, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2009.

LAMBERT, G., et C. TREMBLAY. *Vigie intensifiée de la lymphogranulomatose vénérienne à Montréal: cas déclarés entre janvier 2003 et août 2010*, analyses périodiques des données de déclaration et d'enquête, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, septembre 2010.

LAMBERT, G., et C. TREMBLAY. *Vigie intensifiée de la syphilis infectieuse à Montréal: cas déclarés entre septembre 2000 et août 2010*, analyses périodiques des données de déclaration et d'enquête, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2010.

LAMBERT, G., J. COX, Y. MIANGOTAR, L.-R. FRIGAULT, C. TREMBLAY et autres. *ARGUS 2008: Enquête sur l'infection par le VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang ainsi que sur les comportements à risque associés chez les hommes québécois ayant des relations sexuelles avec des hommes*, rapport préliminaire, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, Institut national de santé publique du Québec et Agence de la santé publique du Canada, octobre 2010.

LAMBERT, G., N. HALEY, S. JEAN, C. TREMBLAY, J.-Y. FRAPPIER, J. OTIS, É. ROY et autres. *Sexe, drogues et autres questions de santé chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec*, rapport synthèse, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, et Institut national de santé publique du Québec, 2010.

LEFEBVRE, B. « Souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes à l'azithromycine au Québec », *STATLABO*, vol. 9, n° 7, juillet 2010.

LEFEBVRE, B., et A.-M. BOURGAULT. *Surveillance des souches de Neisseria gonorrhoeae résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec: rapport 2009*, Institut national de santé publique du Québec, 2010.

PARENT, R., S. VENNE, G. LAMBERT, P.-R. ALLARD et E. DEMERS. *Enquêtes de vigie intensifiée de la syphilis infectieuse au Québec: cas déclarés entre le 1^{er} août 2004 et le 31 juillet 2005*, Institut national de santé publique du Québec et Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, mai 2006.

PARENT, R., M. ALARY, C. MORISSETTE, É. ROY, P. LECLERC, K. BLOUIN et autres. *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection, réseau I-Track-SurvUDI: épidémiologie du VIH de 1995 à 2009, épidémiologie du VHC de 2003 à 2009*, Institut national de santé publique du Québec, septembre 2010.

ROTERMANN, M. « Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence », *Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 3, septembre 2008.

ROY, É., N. HALEY, G. GODIN et autres. *Les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue: rapport d'étape n° 4*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2005.

ANNEXE 1

NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS ET TAUX D'INCIDENCE DE CERTAINES ITSS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE, QUÉBEC, 2009

Nombre de cas déclarés et taux d'incidence¹ de certaines ITSS, selon l'âge, hommes, Québec, 2009

Âge	Infection génitale à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		Lympho-granulomatose vénérienne		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	2	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	2	4,5	0	0,0
1-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	2	0,5	0	0,0
10-14	7	3,2	1	0,5	0	0,0	0	0,0	5	2,3	0	0,0	0	0,0
15-19	744	287,6	108	41,8	0	0,0	9	3,5	7	2,7	6	2,3	4	1,5
20-24	1 772	715,2	307	123,9	0	0,0	31	12,5	28	11,3	43	17,4	11	4,4
25-29	1 082	397,9	240	88,3	0	0,0	37	13,6	60	22,1	54	19,9	25	9,2
30-34	533	196,9	166	61,3	3	1,1	51	18,8	81	29,9	86	31,8	47	17,4
35-39	294	113,9	120	46,5	0	0,0	37	14,3	93	36,0	124	48,1	28	10,9
40-44	175	61,1	99	34,5	0	0,0	66	23,0	87	30,4	179	62,5	41	14,3
45-49	144	43,8	101	30,7	0	0,0	48	14,6	59	18,0	247	75,2	44	13,4
50-54	80	25,8	42	13,5	0	0,0	46	14,8	56	18,0	196	63,1	26	8,4
55-64	44	8,8	28	5,6	0	0,0	20	4,0	65	13,0	161	32,2	23	4,6
65 et +	5	1,0	4	0,8	0	0,0	8	1,6	47	9,2	62	12,2	7	1,4
Inconnu	15		6		0		0		3		10		0	
Total	4 897	126,5	1 222	31,6	3	0,1	353	9,1	594	15,3	1 172	30,0	256	6,6

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

1. Taux pour 100 000 personnes-années.
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 tirées du programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec (Institut national de santé publique du Québec).
6. Estimation basée sur le nombre de nouveaux diagnostics.

Nombre de cas déclarés et taux d'incidence¹ de certaines ITSS, selon l'âge, femmes, Québec, 2009

Âge	Infection génitale à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		Lympho-granulomatose vénérienne		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	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	3	7,0	0	0,0
1-9	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	6	1,7	2	0,6	0	0,0
10-14	88	41,7	8	3,8	0	0,0	0	0,0	3	1,4	1	0,5	0	0,0
15-19	4 112	1668,6	225	91,3	0	0,0	0	0,0	10	4,1	12	4,9	0	0,0
20-24	3 987	1680,2	221	93,1	0	0,0	5	2,1	41	17,3	20	8,4	3	1,3
25-29	1 533	588,3	102	39,1	0	0,0	1	0,4	70	26,9	39	15,0	9	3,5
30-34	648	250,0	48	18,5	0	0,0	2	0,8	76	29,3	46	17,7	12	4,6
35-39	297	121,8	21	8,6	0	0,0	0	0,0	45	18,5	45	18,5	5	2,1
40-44	138	50,2	15	5,5	0	0,0	4	1,5	31	11,3	48	17,5	4	1,5
45-49	74	23,0	7	2,2	0	0,0	3	0,9	17	5,3	68	21,1	5	1,6
50-54	33	10,5	5	1,6	0	0,0	1	0,3	16	5,1	58	18,5	7	2,2
55-64	16	3,1	3	0,6	0	0,0	1	0,2	26	5,0	74	14,2	5	1,0
65 et +	5	0,8	1	0,2	0	0,0	0	0,0	21	3,2	64	9,7	1	0,2
Inconnu	15		1		0		0		1		3		0	
Total	10 947	277,7	659	16,7	0	0,0	17	0,4	364	9,2	483	12,2	51	1,3

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

1. Taux pour 100 000 personnes-années.
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 tirées du programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec (Institut national de santé publique du Québec).
6. Estimation basée sur le nombre de nouveaux diagnostics.

Nombre de cas déclarés et taux d'incidence¹ de certaines ITSS, selon l'âge, sexes réunis, Québec, 2009

Âge	Infection génitale à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		Lympho-granulomatose vénérienne		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	3	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,3	5	5,7	0	0,0
1-9	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	8	1,1	4	0,6	0	0,0
10-14	95	22,0	9	2,1	0	0,0	0	0,0	8	1,8	1	0,2	0	0,0
15-19	4 859	962,0	333	65,9	0	0,0	9	1,8	17	3,4	18	3,6	4	0,8
20-24	5 764	1188,4	529	109,1	0	0,0	36	7,4	70	14,4	64	13,2	14	2,9
25-29	2 620	492,0	342	64,2	0	0,0	38	7,1	131	24,6	93	17,5	34	6,4
30-34	1 182	223,1	215	40,6	3	0,6	53	10,0	157	29,6	134	25,3	59	11,1
35-39	593	118,2	141	28,1	0	0,0	37	7,4	138	27,5	171	34,1	33	6,6
40-44	314	55,9	114	20,3	0	0,0	70	12,5	118	21,0	231	41,2	45	8,0
45-49	218	33,5	108	16,6	0	0,0	51	7,8	76	11,7	317	48,7	49	7,5
50-54	114	18,3	47	7,5	0	0,0	47	7,5	72	11,5	256	41,0	33	5,3
55-64	60	5,9	31	3,0	0	0,0	22	2,2	91	8,9	236	23,1	28	2,7
65 et +	10	0,9	5	0,4	0	0,0	8	0,7	68	5,8	126	10,8	8	0,7
Inconnu	38		9		0		0		5		93		0	
Total	15 870	203,1	1 885	24,1	3	0,0	371	4,7	961	12,2	1 749	21,2	307	3,9

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

1. Taux pour 100 000 personnes-années.
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 tirées du programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec (Institut national de santé publique du Québec).
6. Estimation basée sur le nombre de nouveaux diagnostics.

ANNEXE 2

NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS ET TAUX D'INCIDENCE DE CERTAINES ITSS, SELON LA RÉGION, QUÉBEC, 2005 À 2010

Infection génitale à *C. trachomatis*, nombre de cas déclarés et taux d'incidence selon la région, Québec, 2005 à 2010*

Région	2005		2006		2007		2008		2009		2010*		Variation 2009-2005			
	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx										
Bas-Saint-Laurent	303	150,3	251	124,5	210	104,4	236	117,3	263	130,7	249	123,6	-40	-13,2	-19,6	-13,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean	388	141,1	391	142,6	412	150,9	372	136,6	420	154,5	454	167,3	32	8,2	13,4	9,5
Capitale-Nationale	1 230	185,1	1 266	189,3	1 209	179,6	1 319	194,5	1 366	200,0	1 565	227,5	136	11,1	15,0	8,1
Mauricie et Centre-du-Québec	1 028	212,0	1 015	208,7	975	199,8	1 048	213,8	1 052	213,6	1 009	204,0	24	2,3	1,6	0,8
Estrie	571	190,6	482	160,1	508	167,9	639	209,8	700	228,5	769	249,3	129	22,6	37,9	19,9
Montréal	3 349	178,7	3 514	187,6	3 761	199,9	4 209	222,4	4 261	224,2	4 281	223,9	912	27,2	45,5	25,4
Outaouais	589	172,5	585	169,6	705	202,3	789	223,7	863	241,6	932	257,3	274	46,5	69,1	40,1
Abitibi-Témiscamingue	332	229,4	314	216,7	340	234,7	299	206,3	267	184,1	370	255,0	-65	-19,6	-45,3	-19,7
Côte-Nord	316	326,4	259	268,2	305	317,7	269	281,2	250	262,4	223	234,8	-66	-20,9	-64,0	-19,6
Nord-du-Québec	39	254,4	30	200,2	29	194,1	13	88,2	35	240,4	15	101,1	-4	-10,3	-14,0	-5,5
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	108	113,1	110	115,6	99	104,5	108	114,2	133	140,6	150	158,9	25	23,1	27,6	24,4
Chaudière-Appalaches	418	105,8	395	99,5	352	88,3	356	88,8	454	112,6	489	120,7	36	8,6	6,8	6,4
Laval	596	162,0	603	161,9	653	172,6	760	197,7	758	194,2	778	196,5	162	27,2	32,2	19,9
Lanaudière	580	136,6	683	157,5	671	151,8	881	195,3	911	198,1	1 066	227,6	331	57,1	61,5	45,0
Laurentides	876	171,9	859	165,7	922	175,2	1 036	193,7	1 195	219,8	1 458	264,0	319	36,4	47,9	27,9
Montérégie	1 522	111,4	1 603	115,9	1 826	130,7	2 136	151,2	2 447	171,3	2 565	177,6	925	60,8	60,0	53,8
Nunavik	267	2 471,3	270	2 465,3	283	2 536,8	315	2 776,8	248	2 150,2	224	1 917,4	-19	-7,1	-321,1	-13,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	188	1 331,7	206	1 436,9	206	1 408,0	234	1 562,8	241	1 574,3	236	1 508,7	53	28,2	242,6	18,2
Région non précisée	3		7		4		2		6		5		3			
Province de Québec	12 703	167,5	12 843	168,3	13 470	175,3	15 021	193,8	15 870	203,1	16 839	213,7	3 167	24,9	35,6	21,2

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Taux pour 100 000 personnes-années.

* Le nombre de cas est une projection du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Infection gonococcique, nombre de cas déclarés et taux d'incidence selon la région Québec, 2005 à 2010*

Région	2005		2006		2007		2008		2009		2010*		Variation 2009-2005			
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx
Bas-Saint-Laurent	3	1,5	5	2,5	3	1,5	4	2,0	8	4,0	8	4,0	5	166,7	2,5	167,2
Saguenay–Lac-Saint-Jean	2	0,7	9	3,3	6	2,2	22	8,1	14	5,2	40	14,9	12	600,0	4,4	608,3
Capitale-Nationale	47	7,1	58	8,7	84	12,5	95	14,0	71	10,4	131	19,0	24	51,1	3,3	47,0
Mauricie et Centre-du-Québec	20	4,1	32	6,6	27	5,5	31	6,3	42	8,5	23	4,6	22	110,0	4,4	106,8
Estrie	10	3,3	12	4,0	13	4,3	12	3,9	13	4,2	13	4,2	3	30,0	0,9	27,1
Montréal	554	29,6	741	39,5	839	44,6	823	43,5	984	51,8	1 022	53,5	430	77,6	22,2	75,1
Outaouais	35	10,3	33	9,6	36	10,3	58	16,4	106	29,7	71	19,6	71	202,9	19,4	189,5
Abitibi-Témiscamingue	4	2,8	9	6,2	6	4,1	7	4,8	23	15,9	23	15,6	19	475,0	13,1	473,9
Côte-Nord	1	1,0	0	0,0	5	5,2	7	7,3	5	5,2	8	8,5	4	400,0	4,2	408,0
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,8	0	0,0	0	0,0	0		0,0	
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	1	1,1	2	2,1	1	1,1	1	1,1	6	6,8	1		1,1	
Chaudière-Appalaches	9	2,3	11	2,8	16	4,0	17	4,2	19	4,7	31	7,6	10	111,1	2,4	106,8
Laval	45	12,2	51	13,7	80	21,2	80	20,8	84	21,5	71	17,9	39	86,7	9,3	76,0
Lanaudière	20	4,7	44	10,1	45	10,2	53	11,7	76	16,5	81	17,2	56	280,0	11,8	250,9
Laurentides	18	3,5	54	10,4	41	7,8	40	7,5	76	14,0	73	13,2	58	322,2	10,4	295,8
Montérégie	94	6,9	133	9,6	135	9,7	181	12,8	158	11,1	199	13,8	64	68,1	4,2	60,8
Nunavik	27	249,9	61	557,0	60	537,8	191	1 683,7	176	1 525,9	174	1 489,8	149	551,9	1 276,0	510,6
Terres-Cries-de-la-Baie-James	12	85,0	20	139,5	11	75,2	29	193,7	28	182,9	23	144,7	16	133,3	97,9	115,2
Région non précisée	0		1		0		1		1		0		1		0,0	
Province de Québec	901	11,9	1 275	16,7	1 409	18,3	1 653	21,3	1 885	24,1	1 996	25,3	984	109,2	12,2	103,0

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Taux pour 100 000 personnes-années.

* Le nombre de cas est une projection du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Hépatite B (aiguë, chronique et non précisée), nombre de cas déclarés et taux d'incidence selon la région, Québec, 2005 à 2010*

Région	2005		2006		2007		2008		2009		2010*		Variation 2009-2005			
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx
Bas-Saint-Laurent	5	2,5	7	3,5	0	0,0	12	6,0	6	3,0	15	7,2	1	20,0	0,5	20,2
Saguenay–Lac-Saint-Jean	7	2,5	7	2,6	9	3,3	8	2,9	6	2,2	10	3,6	-1	-14,3	-0,3	-13,3
Capitale-Nationale	60	9,0	47	7,0	42	6,2	59	8,7	48	7,0	40	5,9	-12	-20,0	-2,0	-22,1
Mauricie et Centre-du-Québec	18	3,7	17	3,5	25	5,1	14	2,9	21	4,3	27	5,5	3	16,7	0,6	14,9
Estrie	19	6,3	25	8,3	26	8,6	22	7,2	27	8,8	29	9,4	8	42,1	2,5	38,9
Montréal	703	37,5	663	35,4	630	33,5	620	32,8	597	31,4	549	28,7	-106	-15,1	-6,1	-16,3
Outaouais	48	14,1	31	9,0	35	10,0	44	12,5	41	11,5	37	10,3	-7	-14,6	-2,6	-18,4
Abitibi-Témiscamingue	7	4,8	2	1,4	6	4,1	6	4,1	4	2,8	8	5,6	-3	-42,9	-2,1	-43,0
Côte-Nord	5	5,2	3	3,1	0	0,0	3	3,1	4	4,2	0	0,0	-1	-20,0	-1,0	-18,7
Nord-du-Québec	0	0,0	1	6,7	0	0,0	2	13,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2	2,1	2	2,1	5	5,3	4	4,2	3	3,2	0	0,0	1	50,0	1,1	51,5
Chaudière-Appalaches	8	2,0	12	3,0	9	2,3	13	3,2	10	2,5	2	0,4	2	25,0	0,5	22,5
Laval	35	9,5	51	13,7	52	13,7	39	10,1	52	13,3	31	7,7	17	48,6	3,8	40,1
Lanaudière	9	2,1	10	2,3	12	2,7	13	2,9	18	3,9	13	2,8	9	100,0	1,8	84,7
Laurentides	18	3,5	29	5,6	21	4,0	27	5,0	24	4,4	24	4,4	6	33,3	0,9	25,0
Montérégie	113	8,3	122	8,8	114	8,2	108	7,6	96	6,7	95	6,6	-17	-15,0	-1,5	-18,7
Nunavik	0	0,0	1	9,1	0	0,0	2	17,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	3	20,9	1	6,8	1	6,7	4	26,1	0	0,0	4	0,0	26,1	0,0
Région non précisée	1		0		1		0		0		0		-1		0,0	
Province de Québec	1 058	14,0	1 033	13,5	988	12,9	997	12,9	961	12,3	880	11,2	-97	-9,2	-1,7	-11,9

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Taux pour 100 000 personnes-années.

* Le nombre de cas est une projection du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Hépatite C (aiguë et non précisée), nombre de cas déclarés et taux d'incidence selon la région, Québec, 2005 à 2010*

Région	2005		2006		2007		2008		2009		2010*		Variation 2009-2005			
	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx										
Bas-Saint-Laurent	13	6,4	10	5,0	21	10,4	11	5,5	19	9,4	11	5,6	6	46,2	3,0	46,4
Saguenay–Lac-Saint-Jean	27	9,8	24	8,8	22	8,1	27	9,9	30	11,0	13	4,8	3	11,1	1,2	12,4
Capitale-Nationale	165	24,8	144	21,5	113	16,8	152	22,4	142	20,8	100	14,6	-23	-13,9	-4,0	-16,2
Mauricie et Centre-du-Québec	111	22,9	140	28,8	98	20,1	96	19,6	97	19,7	40	8,2	-14	-12,6	-3,2	-14,0
Estrie	75	25,0	74	24,6	77	25,4	68	22,3	59	19,3	42	13,6	-16	-21,3	-5,8	-23,1
Montréal	1 153	61,5	982	52,4	838	44,5	853	45,1	753	39,6	552	28,9	-400	-34,7	-21,9	-35,6
Outaouais	93	27,2	94	27,3	77	22,1	88	24,9	76	21,3	61	16,9	-17	-18,3	-6,0	-21,9
Abitibi-Témiscamingue	36	24,9	42	29,0	38	26,2	48	33,1	45	31,0	16	11,1	9	25,0	6,2	24,8
Côte-Nord	10	10,3	17	17,6	9	9,4	11	11,5	10	10,5	5	5,1	0	0,0	0,2	1,6
Nord-du-Québec	1	6,5	2	13,3	0	0,0	2	13,6	1	6,9	0	0,0	0	0,0	0,3	5,3
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	11	11,5	13	13,7	10	10,6	18	19,0	13	13,7	11	12,0	2	18,2	2,2	19,4
Chaudière-Appalaches	55	13,9	52	13,1	39	9,8	43	10,7	34	8,4	21	5,2	-21	-38,2	-5,5	-39,4
Laval	95	25,8	85	22,8	79	20,9	69	18,0	55	14,1	37	9,4	-40	-42,1	-11,7	-45,4
Lanaudière	72	17,0	87	20,1	73	16,5	45	10,0	52	11,3	42	9,0	-20	-27,8	-5,6	-33,3
Laurentides	158	31,0	149	28,7	127	24,1	159	29,7	155	28,5	126	22,8	-3	-1,9	-2,5	-8,0
Montérégie	318	23,3	290	21,0	235	16,8	200	14,2	200	14,0	179	12,4	-118	-37,1	-9,3	-39,8
Nunavik	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	8,8	1	8,7	0	0,0	1	0,0	8,7	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	2	14,2	1	7,0	4	27,3	2	13,4	5	32,7	0	0,0	3	150,0	18,5	130,5
Région non précisée		0		1		0		0		2		0		2		0,0
Province de Québec	2 395	31,6	2 208	28,9	1 860	24,2	1 893	24,4	1 749	22,4	1 258	16,0	-646	-27,0	-9,2	-29,1

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Taux pour 100 000 personnes-années.

* Le nombre de cas est une projection du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Lymphogranulomatose vénérienne, nombre de cas déclarés et taux d'incidence selon la région, Québec, 2005 à 2010*

Région	2005		2006		2007		2008		2009		2010*		Variation 2009-2005			
	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	
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0		1	0,4	0		0		0		0		0		0,0	
Capitale-Nationale	0		0		0		1	0,1	0		0		0		0,0	
Mauricie et Centre-du-Québec	0		0		0		1	0,2	0		0		0		0,0	
Estrie	1	0,3	0		0		0		0		0		-1	-100,0	-0,3	
Montréal	24	1,3	38	2,0	10	0,5	3	0,2	3	0,2	11	0,6	-21	-87,5	-1,1	-87,7
Outaouais	0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Abitibi-Témiscamingue	0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Côte-Nord	0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Nord-du-Québec	0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Chaudière-Appalaches	0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Laval	0		2	0,5	0		1	0,3	0		2	0,4	0		0,0	
Lanaudière	0		0		0		2	0,4	0		2		0		0,0	
Laurentides	0		0		0		1	0,2	0		0		0		0,0	
Montérégie	0		3	0,2	0		0		0		0		0		0,0	
Nunavik	0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0		0		0		0		0		0		0		0,0	
Province de Québec	25	0,3	44	0,6	10	0,1	9	0,1	3	0,0	15	0,2	-22	-88,0	-0,3	-88,4

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Taux pour 100 000 personnes-années.

* Le nombre de cas est une projection du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

Syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an), nombre de cas déclarés et taux d'incidence selon la région, Québec, 2005 à 2010*

Région	2005		2006		2007		2008		2009		2010*		Variation 2009-2005			
	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx										
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,0	0,5	0,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean	5	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	2	0,6	-4	-80,0	-1,5	-79,8
Capitale-Nationale	18	2,7	12	1,8	11	1,6	27	4,0	39	5,7	57	8,2	21	116,7	3,0	110,9
Mauricie et Centre-du-Québec	1	0,2	6	1,2	7	1,4	7	1,4	7	1,4	3	0,7	6	600,0	1,2	589,2
Estrie	0	0,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0	10	3,3	15	4,7	10	0,0	3,3	0,0
Montréal	180	9,6	292	15,6	173	9,2	268	14,2	227	11,9	279	14,6	47	26,1	2,3	24,3
Outaouais	2	0,6	11	3,2	2	0,6	6	1,7	5	1,4	8	2,2	3	150,0	0,8	139,0
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,0	0,7	0,0
Côte-Nord	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,4	-1	-100,0	-1,0	-100,0
Nord-du-Québec	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	1	1,1	1	1,1	0	0,0	5	5,3	11	12,0	5	0,0	5,3	0,0
Chaudière-Appalaches	5	1,3	2	0,5	2	0,5	4	1,0	7	1,7	11	2,8	2	40,0	0,5	37,2
Laval	6	1,6	4	1,1	5	1,3	4	1,0	9	2,3	18	4,5	3	50,0	0,7	41,4
Lanaudière	5	1,2	9	2,1	8	1,8	12	2,7	14	3,0	13	2,8	9	180,0	1,9	158,5
Laurentides	6	1,2	9	1,7	3	0,6	12	2,2	13	2,4	8	1,5	7	116,7	1,2	103,1
Montérégie	28	2,0	29	2,1	34	2,4	39	2,8	30	2,1	45	3,1	2	7,1	0,1	2,5
Nunavik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,7	0	0,0	1	0,0	8,7	0,0
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,5	0	0,0	1	0,0	6,5	0,0
Province de Québec	257	3,4	378	5,0	248	3,2	379	4,9	371	4,7	473	6,0	114	44,4	1,4	40,1

Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Taux pour 100 000 personnes-années.

* Le nombre de cas est une projection du nombre de cas survenus au cours des 226 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 14 août 2010).

VIH, nombre de cas enregistrés et taux d'incidence selon la région, Québec, 2005 à 2009

Région	2005		2006		2007		2008		2009		Variation 2009-2005			
	N	Tx	N	% N	Tx	% Tx								
Bas-Saint-Laurent	2	1,0	5	2,5	2	1,0	8	4,0	2	1,0	0	0,0	0,0	0,2
Saguenay-Lac-Saint-Jean	7	2,5	2	0,7	2	0,7	2	0,7	3	1,1	-4	-57,1	-1,4	-56,6
Capitale-Nationale	32	4,8	33	4,9	19	2,8	28	4,1	24	3,5	-8	-25,0	-1,3	-27,0
Mauricie et Centre-du-Québec	6	1,2	7	1,4	4	0,8	11	2,2	2	0,4	-4	-66,7	-0,8	-67,2
Estrie	4	1,3	4	1,3	6	2,0	7	2,3	7	2,3	3	75,0	0,9	71,1
Montréal	282	15,1	308	16,4	218	11,6	248	13,1	182	9,6	-100	-35,5	-5,5	-36,4
Outaouais	14	4,1	16	4,6	14	4,0	4	1,1	10	2,8	-4	-28,6	-1,3	-31,7
Abitibi-Témiscamingue	1	0,7	0	0,0	1	0,7	2	1,4	3	2,1	2	200,0	1,4	199,4
Côte-Nord	5	5,2	1	1,0	0	0,0	2	2,1	2	2,1	-3	-60,0	-3,1	-59,4
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
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	-1	-50,0	-1,0	-49,5
Chaudière-Appalaches	2	0,5	1	0,3	0	0,0	2	0,5	6	1,5	4	200,0	1,0	193,9
Laval	12	3,3	12	3,2	13	3,4	12	3,1	17	4,4	5	41,7	1,1	33,6
Lanaudière	10	2,4	12	2,8	8	1,8	8	1,8	13	2,8	3	30,0	0,5	20,0
Laurentides	8	1,6	16	3,1	18	3,4	15	2,8	9	1,7	1	12,5	0,1	5,5
Montérégie	33	2,4	39	2,8	30	2,1	37	2,6	26	1,8	-7	-21,2	-0,6	-24,6
Nunavik	0	0,0	0	0,0	1	9,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
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
Province de Québec	420	5,5	456	6,0	336	4,4	386	5,0	307	3,9	-113	-26,9	-1,6	-29,1

Source : Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, INSPQ, septembre 2010.

* Taux pour 100 000 personnes-années. L'incidence est estimée à partir du nombre de nouveaux diagnostics.

ANNEXE 3

RÉSULTATS D'ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES PORTANT SUR DES INDICATEURS DE COMPORTEMENTS ASSOCIÉS AUX ITSS PARMIS DIVERSES POPULATIONS QUÉBÉCOISES

INDICATEURS				
Population générale	2008-2009 n = 38 154 (H = 17 150, F = 21 004)			
	Enquête québécoise sur la santé de la population 2008; données préliminaires, Institut de la statistique du Québec, 2009. Personnes âgées de 15 ans ou plus	Groupe d'âge	Hommes %	Femmes %
Relations sexuelles au moins une fois au cours de la vie selon l'âge et le sexe	15-19 ans	60,0	63,4	61,6
	20-29 ans	95,6	93,5	94,5
	30-39 ans	98,7	99,2	98,9
	40-49 ans	98,9	98,9	98,9
	50 et +	98,4	97,6	98,0
	Total	94,3	94,6	94,5
Parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois				
Relations sexuelles avec une personne du <i>même sexe</i> au cours des 12 derniers mois		2,5	1,8	2,2
Plus d'un partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois (parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles avec une personne de <i>même sexe</i> au cours des 12 derniers mois)		41,5	50,3	45,0
Plus d'un partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois, selon l'âge et le sexe (parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles avec une personne de <i>sexes opposés</i> au cours des 12 derniers mois)	15-19 ans	40,8	31,3	36,0
	20-29 ans	28,4	16,1	22,1
	30-39 ans	12,3	7,5	9,9
	40-49 ans	7,4	5,4	6,4
	50 et +	5,5	1,7	3,8
	Total	12,9	8,2	10,7
Utilisation du condom « jamais » lors des relations sexuelles avec pénétration vaginale ou anale selon l'âge et le sexe (parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles avec <i>plus d'un</i> partenaire de sexe opposé au cours des 12 derniers mois)	15-29 ans	8,6*	8,1*	8,4
	30-40 ans	10,6*	23,8*	15,5*
	41-54 ans	29,9	32,4*	30,9
	55 et +	43,2	54,5*	45,3
	Total	15,9	17,2	16,4
Antécédent d'au moins une ITSS à vie; diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère)	20-29 ans	8,5*	13,0	10,8
	30-39 ans	8,2	12,6	10,4
	40-49 ans	8,9	11,6	10,3
	50 et +	6,1	6,2	6,2
	Total	7,1	9,2	8,2

* Précision « passable », coefficient de variation entre 15 et 25%, à interpréter avec circonspection.

Jeunes				
1. Enquête nationale sur la santé de la population (Canada 1996-1997) et enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Canada, cycle 2003 et cycle 2005)	Groupe	1996-1997	2003	2005
Parmi les jeunes âgés entre 15 et 19 ans		%	%	%
Relations sexuelles au moins une fois au cours de la vie	Garçons	43	46	43
	Filles	51*	45	43
	15 à 17 ans	32	30	29
	18 et 19 ans	70	68	65
	Québec	59	62	58
	Total	47*	45	44
Parmi les personnes âgées de 15 à 19 ans ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois				
Plus d'un partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois	Garçons	35	40	40
	Filles	25	30	27
	15 à 17 ans	43	46	43
	18 et 19 ans	31	35	36
	Total	29	35	33
Parmi les personnes âgées de 15 à 19 ans actives sexuellement qui étaient célibataires et(ou) avaient eu des relations sexuelles avec plus d'un(e) partenaire au cours des 12 derniers mois				
Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle	Garçons		79	80
	Filles		65*	70
	15 à 17 ans		79	81
	18 et 19 ans		68	70
	Québec		66	66
	Total		72	75

* Valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour 2005 ($p < 0,05$).

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec
Année 2009 (et projections 2010) – Faits saillants

2. Sondage téléphonique SOM sur les habitudes sexuelles et le port du condom auprès des jeunes québécois Jeunes âgés de 16 à 24 ans, dont 48 % résidaient sur le territoire de l'île de Montréal	2009 n = 1 002 (H = 511 ; F = 490)	
	Groupe	%
Relations sexuelles vaginales ou anales au moins une fois au cours de la vie	16-18 ans 19-21 ans 22-24 ans Total	56 83 95 77
Parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles		
Nombre moyen de partenaires sexuels à vie	16-18 ans 19-21 ans 22-24 ans Total	(3,0) (5,1) (6,7) (5,2)
Relations sexuelles avec une personne du même sexe au cours de la vie		4
Relations sexuelles avec au moins un partenaire « occasionnel » au cours des 12 derniers mois (personne avec qui le(la) répondant(e) a eu des relations sexuelles à l'occasion et considérée comme un « amant » ou une « amante », ou comme ce que des gens appellent communément un « fuck friend »)	16-18 ans 19-21 ans 22-24 ans Garçons Filles Total	15 23 23 26 14 20
Utilisation du condom « toujours » lors des relations vaginales avec des partenaires « occasionnels » au cours des 12 derniers mois		70
Relations sexuelles avec au moins un partenaire « d'un soir » au cours des 12 derniers mois (personne avec qui le(la) répondant(e) n'a eu qu'une seule relation sexuelle)	16-18 ans 19-21 ans 22-24 ans Garçons Filles Total	9 17 14 20 7 13
Utilisation du condom « toujours » lors des relations vaginales avec des partenaires « d'un soir » au cours des 12 derniers mois		75

2b. Sondage téléphonique de l'Association canadienne pour la santé des adolescents et de la firme IPSOS portant sur la santé sexuelle des jeunes canadiens Jeunes âgés de 14 à 17 ans	2005 n = 1 139	
	Groupe	%
Relations sexuelles au moins une fois au cours de la vie	15 ans 17 ans Total	20 45 27
Parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles		
Nombre moyen de partenaires sexuels à vie	Garçons Filles	(3,6) (2,4)
Relations sexuelles avec une personne du même sexe au moins une fois à vie	Garçons Filles	5 11
Activités sexuelles « occasionnelles/en passant » avec un/une partenaire juste pour le plaisir sans qu'il y ait nécessairement d'attachement émotionnel, au moins une fois à vie	Garçons Filles	44 32
Relations sexuelles avec pénétration anale au moins une fois à vie	Garçons Filles	8 11
Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle		75
Vérification que le condom est intact après la dernière relation sexuelle (parmi ceux qui ont utilisé le condom)		50
Antécédent d'un diagnostic d'ITSS au moins une fois à vie	Filles	5

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec
Année 2009 (et projections 2010) – Faits saillants

3. Enquête sur la santé sexuelle auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal Jeunes âgée entre 16 et 25 ans	2005-2006 n = 3 047 (H = 1 228, F = 1 819)	
	Groupe	%
Relations sexuelles orales, vaginales ou anales au moins une fois au cours de la vie	Hommes Femmes Total	71,5 68,8 69,9
Parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles		
Âge moyen à la première relation sexuelle avec pénétration vaginale	Hommes Femmes Total	(16 ans) (16 ans) (16 ans)
Relations sexuelles avec une personne du même sexe au cours de la vie	Hommes Femmes Total	5,1 9,9 8,0
Plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (parmi les personnes sexuellement actives au cours des 12 derniers mois)	Hommes Femmes Total	39,9 36,3 37,7
Au moins un(e) partenaire « occasionnel(le) » au cours des 12 derniers mois (personne avec qui le (la) répondant(e) a eu des relations sexuelles à l'occasion et considérée comme un « amant » ou une « amante », ou comme ce que des gens appellent communément un « fuck friend »)	Hommes Femmes Total	40,7 30,9 34,9
Au moins un(e) partenaire « d'un soir » au cours des 12 derniers mois (personne avec qui le(la) répondant(e) n'a eu qu'une seule relation sexuelle)	Hommes Femmes Total	28,3 17,8 22,0
Relations sexuelles « en groupe » au moins une fois au cours des six derniers mois	Hommes Femmes Total	8,3 5,8 6,8
Relations sexuelles sous l'influence d'alcool ou de drogue la moitié des fois ou plus au cours des 12 derniers mois	Hommes Femmes Total	17,5 13,6 15,2
Utilisation du condom « toujours » lors des relations vaginales avec des partenaires « d'un soir » au cours des 12 derniers mois	Hommes Femmes Total	66,5 66,0 62,2
Utilisation du condom et d'une autre méthode contraceptive au cours de la dernière relation sexuelle vaginale avec un(e) partenaire autre qu'un(e) partenaire habituel(le)		28,9
Nombre moyen (et nombre median) de relations sexuelles avec un partenaire habituel avant que soit abandonnée l'utilisation du condom (parmi les personnes ayant un partenaire habituel au moment de l'enquête, ayant utilisé régulièrement le condom au début de cette relation amoureuse et ayant cessé d'utiliser le condom par la suite)		(24) (15)
Utilisation d'une contraception d'urgence (pilule du lendemain) au moins une fois au cours de la vie	Femmes	32,2
Test de détection de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> au moins une fois au cours des 12 derniers mois	Hommes Femmes Total	6,7 21,6 15,6
Antécédent d'au moins une ITSS à vie ; diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère)	Hommes Femmes Total	3,4 7,0 5,6

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec
Année 2009 (et projections 2010) – Faits saillants

4. Étude « Sexe, drogue et autres questions de santé » auprès des jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec Jeunes âgés de 14 à 17 ans	2008-2009 n = 578 (G = 335 ; F = 243)	
	Groupe	%
Relations sexuelles orales, vaginales ou anales au moins une fois au cours de la vie	Gars Filles	88,7 89,3
Parmi les répondants ayant déjà eu des relations sexuelles		
Première relation sexuelle vaginale avant l'âge de 14 ans	Gars Filles	59,7 57,6
Nombre moyen de partenaires de relations sexuelles vaginales au cours de la vie	Gars Filles	(10,4) (9,5)
Relations sexuelles avec une personne du même sexe au moins une fois à vie	Gars Filles	5,0 31,8
Recherche de partenaires sexuels sur Internet au moins une fois au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse	Gars Filles	11,7 8,2
Relations sexuelles « en groupe » au moins une fois à vie	Gars Filles	43,2 38,4
Argent reçu en échange de relations sexuelles au moins une fois à vie	Gars Filles	4,7 16,1
Biens autres que de l'argent (drogue, cadeaux, endroit où dormir, etc.) reçus en échange de relations sexuelles au moins une fois à vie	Gars Filles	6,1 22,6
Relations sexuelles sous l'influence d'alcool ou de drogue la moitié des fois ou plus au cours des relations sexuelles à vie	Gars Filles	47,8 42,9
Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale avec un partenaire autre qu'un(e) partenaire habituel(le)	Gars Filles	65,5 60,0
Utilisation du condom et d'une autre méthode contraceptive lors de la dernière relation sexuelle vaginale avec un(e) partenaire autre qu'un(e) partenaire habituel(le)	Gars Filles	22,6 29,2
Utilisation d'une contraception d'urgence (pilule du lendemain) au moins une fois à vie	Filles	43,0
Test de détections de la l'infection génitale à <i>Chlamydis trachomatis</i> au moins une fois à vie	Gars Filles	28,9 61,1
Grossesse au moins une fois à vie	Fille	24,9
Antécédent d'au moins une ITSS à vie ; diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère)	Gars Fille	3,4 17,6
Parmi l'ensemble des répondants		
Consommation de cannabis au moins trois et plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse	Gars Filles	64,7 50,8
Consommation de cocaïne au moins une fois au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse	Gars Fille	34,6 36,8
Injection de drogue au moins une fois à vie	Gars Filles	1,7 6,8

5. Étude « Cohorte des jeunes de la rue de Montréal » Jeunes âgés entre 14 et 23 ans	2001-2004 n = 860 (G = 593, F = 267)	
	Groupe	%
Relations sexuelles orales, vaginales ou anales au moins une fois au cours de la vie	Garçons Filles	99 99
Âge moyen à la première relation sexuelle	Garçons Filles	(14,1) (14,3)
Relations sexuelles avec une personne du même sexe au cours de la vie	Garçons Filles	17 30
Histoire d'abus sexuel	Garçons Filles	26 62
Relations sexuelles en échange d'argent reçu au moins une fois au cours de la vie	Garçons Filles	18 37
Utilisation du condom « toujours » lors des relations sexuelles au cours des six derniers mois		25
Antécédent d'au moins une ITSS au moins une fois au cours de la vie	Garçons Filles	29 28
Grossesse au moins une fois au cours de la vie	Filles	47
Injection de drogue au moins une fois au cours de la vie		46
Parmi les jeunes s'étant injectés des drogues au moins une fois au cours de la vie		
Âge moyen à la première injection		(16,8 ans)
Injection de drogues au moins une fois au cours des six derniers mois avant l'entrée dans l'étude		67

Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	
Étude « ARGUS 2008 » auprès d'HARSAH québécois Personnes âgées de 18 ans ou plus, dont 75 % résidaient sur le territoire de l'île de Montréal	2008-2009 n = 1873
	%
Relations sexuelles orales ou anales avec un homme au cours des six derniers mois	92,4
Parmi les répondants sexuellement actifs au cours des six derniers mois	
Relations sexuelles avec six partenaires ou plus au cours des six derniers mois	44,4
Relations sexuelles avec un partenaire « d'un soir » au moins une fois au cours des six derniers mois	68,9
Relations sexuelles avec six partenaires « d'un soir » ou plus au cours des six derniers mois	32,4
Relations sexuelles « en groupe » au moins une fois au cours des six derniers mois	33,0
Relations <i>anales</i> au moins une fois avec un partenaire masculin au cours des six derniers mois	74,7
Argent donné en échange de relations sexuelles au moins une fois au cours des six derniers mois	6,2
Argent reçu en échange de relations sexuelles au moins une fois au cours des six derniers mois	5,2
Relations sexuelles sous l'influence de drogues la moitié des fois ou plus au cours des six derniers mois	13,4
Relation <i>anale</i> sans condom au moins une fois avec un partenaire sexuel considéré comme « à risque » (partenaire « d'un soir », partenaire occasionnel ou habituel infecté par le VIH, partenaire occasionnel ou habituel dont on ne connaît pas s'il est infecté ou non) (parmi les répondants non infectés par le VIH ou ne sachant pas leur statut VIH)	31,5
Ensemble des répondants	
Fréquentation d'un sauna pour faire la rencontre de partenaires sexuels au moins une fois au cours des six derniers mois	60,8
Recherche de partenaires sexuels sur Internet au moins une fois au cours des six derniers mois	30,4
Consommation de cocaïne par voie nasale au moins une fois au cours des six derniers mois	22,1
Injection de drogue ou de stéroïde au moins une fois au cours des six derniers mois	3,4
Discrimination (sous forme d'insultes ou de harcèlement ou de rejet ou de violence physique) subie au cours des six derniers mois à cause de l'orientation sexuelle ou des activités sexuelles	22,7
Vaccination contre l'hépatite B (plus d'une dose)	62,5
Prise d'une prophylaxie post-exposition sexuelle au moins une fois au cours de la vie parmi les répondants non infectés par le VIH ou ne sachant pas leur statut VIH)	5,4
Test de détection de la syphilis au moins une fois au cours des douze derniers mois	42,8
Test de détection du VIH au moins une fois au cours des douze derniers mois (parmi les personnes ne se sachant pas déjà infectées par le VIH)	59,3
Ignorance de son infection (parmi les personnes infectées par le VIH selon le résultat du test fait au moment de l'étude)	14,5
Prise d'une médication contre le VIH au moment de la participation à l'étude (parmi les hommes se sachant infectés par le VIH)	68,4
Antécédent d'au moins une ITSS autre que l'infection par le VIH au cours de la vie ; diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère)	42,3

Personnes utilisatrices de drogues par injection		
Étude « SurvUDI »	Données 1995-2009 (30 juin) n = 11 731 (H = 8633; F= 2787)	
	Groupe	%
Utilisation d'un condom « toujours » au cours des relations hétérosexuelles vaginales ou anales avec un(e) partenaire « occasionnel(le) » au cours des six derniers mois (parmi les personnes sexuellement actives au cours des six derniers mois)	Période 2003-2009	
	Hommes	55,0
	Femmes	45,7
Argent, drogues ou autres biens et services reçus en échange de relations sexuelles au moins une fois au cours des six derniers mois	Période 2003-2009	
	Hommes	7,8
	Femmes	39,6
Injection de cocaïne au moins une fois au cours des six derniers mois	Période 1995-2009	
	24 ans ou moins	74,2
	25 ans ou plus	86,7
Injection d'héroïne blanche ou beige/brune au moins une fois au cours des six derniers mois	Période 1995-2009	
	24 ans ou moins	52,8
	25 ans ou plus	24,5
Injection de drogues au moins une fois par jour au cours du dernier mois	Période 1995-2009	
	UDI milieu urbain	32,0
	UDI milieu semi-urbain	20,4
Injection de drogues avec une seringue déjà utilisée par d'autres au cours des six derniers mois	Période 2003-2009	
	UDI milieu urbain	23,4
	UDI milieu semi-urbain	31,8
Ignorance de son infection (parmi les personnes infectées par le VIH mais non par le VHC, selon les résultats des tests faits au moment de l'entrevue)	Période 2003-2009	24
Ignorance de son infection (parmi les personnes infectées par le VHC mais non par le VIH, selon les résultats des tests)	Période 2003-2009	26
Prise d'une médication contre le VIH <i>au moment de la participation à l'étude</i> (parmi les personnes infectées par le VIH mais non par le VHC se sachant infectées par le VIH) faits au moment de l'entrevue)	Période 2003-2009	65
Prise d'une médication contre le VHC <i>au cours de la vie</i> (parmi les personnes infectées par le VHC mais non par le VIH se sachant infectées par le VHC)	Période 2003-2009	13

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec
Année 2009 (et projections 2010) – Faits saillants

Personnes incarcérées		
Étude auprès de personnes incarcérées dans sept établissements de compétence provinciale	2005-2006 n = 1 607 (H = 1 357, F = 250)	
	Groupe	%
Nombre moyen d'incarcérations depuis l'âge de 18 ans	Hommes	(6)
	Femmes	(8)
Argent reçu en échange de relations sexuelles anales ou vaginales au moins une fois au cours de la vie (parmi les personnes ayant déjà eu des activités sexuelles et ayant déjà utilisé des drogues par injection)	Hommes	6
	Femmes	42
Consommation de cocaïne par voie nasale au moins une fois au cours de la vie	Hommes	79
	Femmes	81
Injection de drogues au moins une fois au cours de la vie	Hommes	28
	Femmes	43
Injection de drogues avec une seringue déjà utilisée par d'autres au moins une fois à vie (parmi les personnes ayant déjà consommé de la drogue par injection)	Hommes	53
	Femmes	56
Consommation de cocaïne par voie nasale <i>pendant une incarcération</i> , au moins une fois au cours de la vie	Hommes	24
	Femmes	13
Injection de drogues <i>pendant une incarcération</i> , au moins une fois au cours de la vie	Hommes	4
	Femmes	1
Tatouage au moins une fois à vie	Hommes	48
	Femmes	60
Vaccination contre l'hépatite B (au moins une dose à vie)	Hommes	56
	Femmes	61
Test de détection du virus de l'hépatite C au moins une fois à vie	Hommes	52
	Femmes	69
Test de détection du VIH au moins une fois à vie	Hommes	63
	Femmes	76
Ignorance de son infection (parmi les personnes infectées par le VIH selon le résultat du test fait au moment de l'étude)		20

Personnes d'origine haïtienne		
Enquête auprès de Montréalais et de Montréalaise nés en Haïti ou d'au moins un parent né en Haïti Personnes âgées entre 15 et 49 ans	2007	
	Groupe	%
Répondants recrutés dans les cliniques médicales	n = 623 (H = 232 ; F = 391)	
Relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois (parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles à vie)	Hommes Femmes	54 33
Relations sexuelles avec au moins un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois	Hommes Femmes	40 19
Utilisation d'un condom « toujours ou la plupart des fois (90-100%) » au cours des relations sexuelles avec un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois (parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles avec un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois)	Hommes Femmes	49 34
Test de détection du VIH à vie (parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration à vie)	Hommes Femmes	61 70
Jeunes recrutés dans les organismes communautaires	n = 150 (H = 120 ; F = 36)	
Relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois (parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles à vie)	Hommes Femmes	88 62
Relations sexuelles avec au moins un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois	Hommes Femmes	76 44
Utilisation d'un condom « toujours ou la plupart des fois (90-100%) » au cours des relations sexuelles avec un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois (parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles avec un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois)	Hommes Femmes	53 50
Test de détection du VIH à vie (parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration à vie)	Hommes Femmes	23 65

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec
Année 2009 (et projections 2010) – Faits saillants

Peuples autochtones		
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003. Enquête auprès des résidents des neuf communautés cries d'Iiyiyiu Aschii au Québec L'échantillon final comprend des résidents autochtones et non autochtones.	2003 n = 920	
Parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans	Groupe	%
Relations sexuelles au moins une fois au cours de la vie	Hommes	87,8
	Femmes	91,0
	15-19 ans	64,7
	20-29 ans	91,1
	30-49 ans	95,3
	Total	89,0
Parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans ayant déjà eu des relations sexuelles		
Première relation sexuelle avec pénétration avant l'âge de 15 ans, selon le sexe et l'âge	Hommes	17,9
	Femmes	17,6
	15-19 ans	34,1*
	20-29 ans	23,2
	30-39 ans	14,1
	40-49 ans	ND
Total	18,0	
Plus de 1 partenaire sexuel(e) au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et l'âge	Hommes	22,0
	Femmes	10,2*
	15-19 ans	37,3*
	20-29 ans	23,4*
	0-49 ans	8,5*
	Total	16,0
Utilisation du condom au cours de la dernière relation sexuelle (parmi les personnes ayant rapporté avoir eu plus d'un(e) partenaire au cours de la dernière année)		70,0*

* Estimation imprécise, à interpréter avec circonspection.



**Santé
et Services sociaux**

Québec

