

BILAN 2025 DES INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Introduction

Parmi les maladies à déclaration obligatoire (MADO), nous dénombrons 16 infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); l'hépatite B, C et les syphilis comportent des sous-catégories, ce qui porte le nombre de catégories à 27. Ce feuillet dresse un bilan historique et met en lumière les ITSS émergentes. Une analyse spécifique est présentée pour les ITSS en émergence ou en déclin. Des analyses plus spécifiques concluent ce feuillet avec un portrait par région sociosanitaire (RSS).

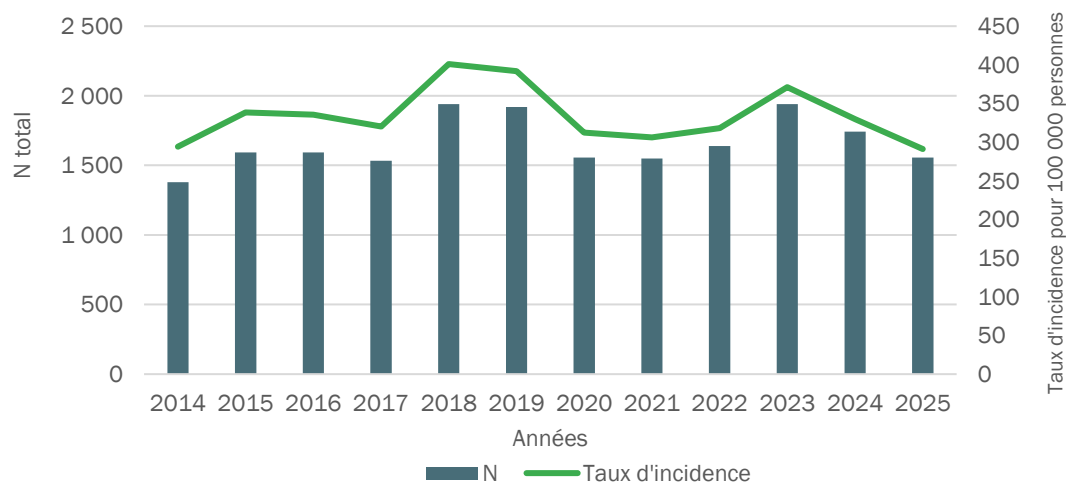
Historique

La figure 1 illustre le nombre total d'ITSS de 2014 à 2025. Nous observons l'effet de la pandémie entre 2020 et 2022, suivi d'un rebond en 2023 et d'une baisse ces deux dernières années. Le taux d'incidence en 2025 est le plus bas enregistré au cours de ces 12 dernières années.

Le poids de chacune des ITSS n'est pas égal. En 2025 :

- 75 % des cas déclarés étaient des infections à *Chlamydia trachomatis*.
- 12 % sont des cas d'infections gonococciques.
- Ces deux ITSS représentent 87 % de l'ensemble des cas.
- Les cas d'hépatites B sans précision et d'hépatite C sans précision représentent 3,5 % et 2,5 % des cas.
- Les autres ITSS sont toutes en dessous de 1 %.

Figure 1. Nombre et taux d'incidence pour 100 000 personnes pour l'ensemble des ITSS entre 2014 et 2025, Estrie



L'année 2025 affiche le taux d'incidence le plus bas de ces 12 dernières années.

Le taux d'incidence permet de comparer l'importance des cas selon la population, que ce soit au niveau des communautés, des réseaux locaux de services (RLS) ou des régions. Le taux d'incidence est rapporté pour 100 000 personnes.

Tendance de certaines ITSS sélectionnées

En comparant la moyenne des taux d'incidence 2014-2024 à ceux de 2025 et en analysant le profil de l'évolution, quelques ITSS méritent d'être soulignées.

- L'hépatite B sans précision est celle qui présente la plus forte augmentation en 2025.
- Les ITSS sélectionnées représentent 98 % des 1 553 cas déclarés en 2025.
- Le reste des ITSS sont inférieures à la moyenne 2014-2024.

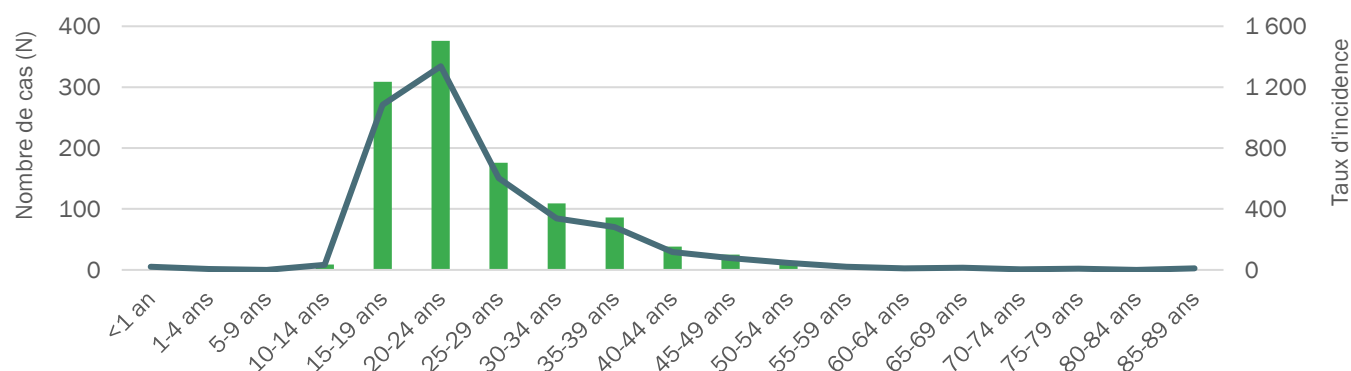
Tableau 1. Tendance de certaines ITSS sélectionnées entre la moyenne 2014-2024 et l'année 2025, Estrie

ITSS sélectionnées	Taux 2025	N 2025	Taux moyen 2014-2024	N moyen	Description
Hépatite B chronique	3,47	19	4,69	23	Tendance à la baisse, mais le taux reste faible
Hépatite B sans précision	10,22	55	1,91	9	Tendance à la hausse avec une forte augmentation en 2025
Hépatite C sans précision	6,56	35	10,09	50	Tendance à la baisse cette décennie
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	218,95	1 168	279,17	1 380	Tendance à la baisse depuis 2018
Infection gonococcique	36,08	193	31,09	154	Bien que 2024 et 2025 soient en baisse, la tendance depuis 2014 est à la hausse
Syphilis latente moins d'un an	3,75	20	1,97	10	Tendance à la hausse, mais le taux reste faible
Syphilis latente plus d'un an	5,06	27	2,28	11	Tendance à la hausse, mais le taux reste faible

Analyse spécifique 2025

Chlamydia trachomatis

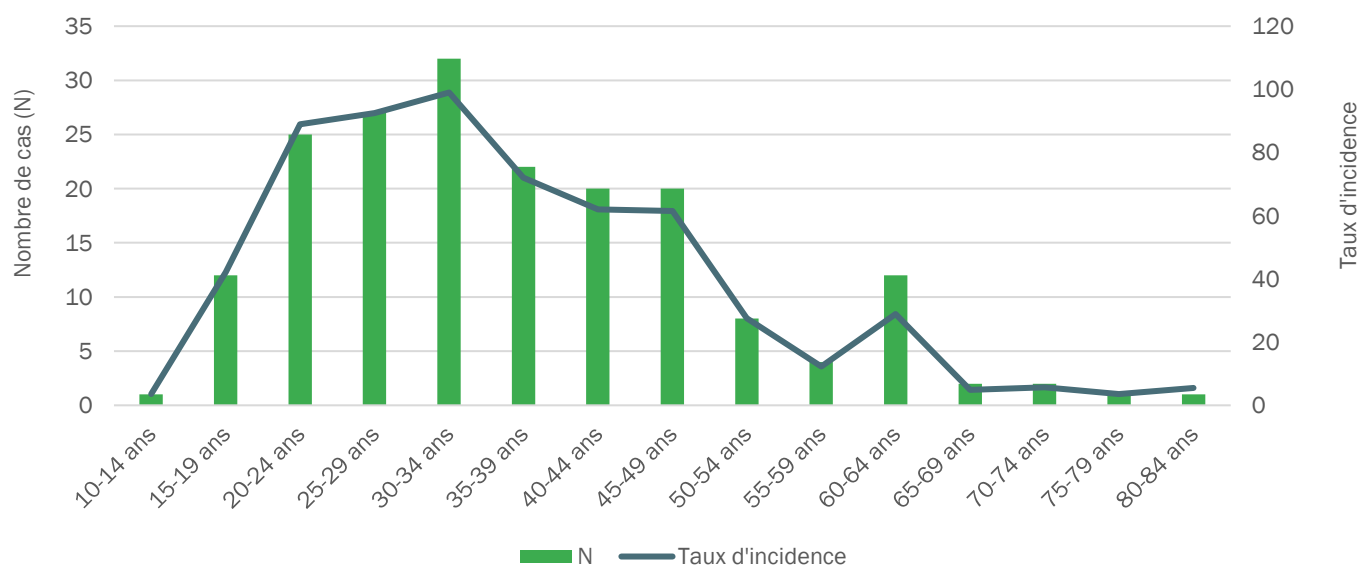
- 1 168 cas déclarés en 2025. Le taux d'incidence est en baisse depuis deux années.
- La distribution selon l'âge indique que les 15 à 39 ans sont les plus touchés (figure 2). Ce groupe représente 90 % des cas déclarés.
- Ce sont les femmes qui sont les plus touchées. La proportion des cas féminins est de 64 % comparativement à 36 % chez les hommes. La différence est statistiquement significative.
- Les RLS qui se distinguent significativement du reste de la région sont ceux de Sherbrooke et de la Haute-Yamaska.

Figure 2. Répartition des cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* selon le groupe d'âge en 2025, Estrie

Infections gonococciques

- 189 cas déclarés en 2025. Le taux d'incidence est en baisse depuis deux années.
- La distribution selon l'âge montre que ce sont les 15-49 ans qui sont les plus affectés (figure 3). Ce groupe représente 83 % des cas déclarés.
- Ce sont les hommes qui sont les plus touchés. La proportion des cas masculins est de 61 % contre 39 % chez les femmes. La différence est statistiquement significative.
- Le RLS qui se distingue significativement du reste de la région est celui de Sherbrooke.

Figure 3. Répartition des cas d'infections gonococciques selon le groupe d'âge en 2025, Estrie



Comparaison avec les autres RSS du Québec

Tableau 2. Taux d'incidence des régions, comparaison entre la moyenne 2014-2024 et l'année 2025

Région sociosanitaire	Ensemble des ITSS 2025	Ensemble des ITSS moyenne 2014-2024
17 – Nunavik	9 059,3	7 332,6
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	2 077,3	1 958,2
06 – Montréal	661,9	658,4
03 – Capitale-Nationale	435,0	406,0
13 – Laval	354,4	356,0
09 – Côte-Nord	343,1	318,1
14 – Lanaudière	338,0	370,1
07 – Outaouais	336,6	368,7
08 – Abitibi-Témiscamingue	319,1	319,9
16 – Montérégie	307,0	319,1
05 – Estrie	291,1	338,1
15 – Laurentides	282,3	368,6
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	281,0	352,5
10 – Nord-du-Québec	244,2	241,4
12 – Chaudière-Appalaches	217,1	232,1
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	211,3	285,4
01 – Bas-Saint-Laurent	173,0	214,0
11 – Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	166,1	157,8

Selon l'estimation de la population en 2025,

l'Estrie

est la 7^e région la plus peuplée (N ≈ 538 943).

En termes de taux d'incidence en 2025, l'Estrie se place en 11^e position.

Le Nunavik

se démarque largement avec un taux d'incidence de 9 059 cas pour 100 000 personnes.

Actions de la santé publique

- Dépistage et traitement des ITSS, notamment en milieu scolaire, en clinique des jeunes et dans les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDE) afin de rejoindre les jeunes de moins de 25 ans et les clientèles vulnérables aux ITSS.
- Éducation à la sexualité et activités de communication tout au long de l'année pour les clientèles à risque grâce à des messages de prévention ciblés et à des activités de dépistage de masse.
- Collaboration étroite avec des organismes communautaires comme Iris Estrie.
- Surveillance et vigie de l'évolution des ITSS via notamment la publication d'un [bulletin Vision Santé publique \(VSP\) spécial ITSS](#) au cours de l'année 2025.

Sources de données

Infocentre de santé publique de l'INSPQ : extraction au 3 février 2026.

Estimations et projections de population par territoire **sociosanitaire**.

