

PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG, RÉGION DE MONTRÉAL, 2023

Novembre 2024



Portrait épidémiologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang, région de Montréal, 2014-2023

est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Novembre 2024

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon J.A. De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
<https://www.drspmtl.ca>

Rapport destiné aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et aux acteurs du milieu communautaire, clinique et universitaires engagés dans la promotion de santé sexuelle de la population montréalaise.

Recherche et rédaction

Audrey-Anne Couturier, agente de planification, de programmation et de recherche, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Co-direction scientifique

Julian Gitelman, MD MPH CCFP FRCPC, responsable médical, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP
Joseph Cox, MD MSc FRCPC, médecin-conseil, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Collaboration interne

Safari Joseph Balegamire, agente de planification, de programmation et de recherche, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Alice Nguyen, agente de planification, de programmation et de recherche, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Claude Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Marie-Claire Chayer, conseillère en soins infirmiers, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Collaboration externe

Lobna Khadraoui, conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec

Révision linguistique et mise en page

Stéphanie Coulombe, agente administrative, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Relecture

Valérie Alix, cheffe de service, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Alexandre Goyette, Infirmier clinicien assistant du supérieur immédiat, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Danielle Kouhio Depri, M. s, agente de planification, de programmation et de recherche, Environnement urbain et santé des populations, DRSP

Marie Bilodeau, spécialiste en procédés administratifs, Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Communication

Véronique Maléfant, Conseillère en communication, Direction des communications et des affaires juridiques, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Notes

En conformité avec la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre adoptée par le Comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive.

Remerciements

Nous remercions les cliniciens et les cliniciennes de la région de Montréal ainsi que le personnel des laboratoires de microbiologie des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) pour leur contribution à la qualité de la déclaration des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Ce rapport est disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.drspmtl.ca>

© Gouvernement du Québec, 2024

ISBN978-2-550-99155-7 (en ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

TABLE DES MATIERES

Faits saillants du portrait.....	4
Notes méthodologiques.....	5
Définition des caractéristiques	5
Limites des données de surveillance MADO.....	5
Description des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).....	7
Infection à Chlamydia trachomatis	7
Lymphogranulomatose vénérienne	9
Infection gonococcique.....	11
Syphilis infectieuse.....	13
Syphilis congénitale.....	15
Hépatite C.....	18
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	20
Ressources.....	24
Bibliographie	25

Faits saillants du portrait

Ce document présente un portrait sommaire de la situation épidémiologique de six infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à déclaration obligatoire selon la Loi sur la santé publique : l'infection à *Chlamydia trachomatis*, la lymphogranulomatose vénérienne, l'infection gonococcique, la syphilis, et l'hépatite C ainsi que de l'infection par le VIH.

Les ITSS sont courantes et peuvent avoir de graves conséquences sur la santé si elles ne sont pas traitées, mais elles sont toutes traitables ou curables.

- L'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et la syphilis sont les trois ITSS à déclaration obligatoire les plus fréquemment déclarées dans la région de Montréal.
- Presque toutes les ITSS, excluant la LGV et l'hépatite C ont dépassé les taux pré-pandémiques de 2019.
- La *chlamydia trachomatis* demeure l'ITSS la plus déclarée avec 8 820 cas en 2023, représentant une augmentation de 39 % depuis 2014.
- Le nombre de cas de lymphogranulomatose vénérienne a connu une légère hausse passant de 54 cas en 2014 à 70 cas en 2023 (+30 %). Tous les cas de 2023 sont déclarés chez des hommes.
- Les infections gonococciques ont également augmenté, atteignant 5 388 cas en 2023, soit une hausse de 194 % en 10 ans. Près de 83 % des cas concernent des hommes.
- Entre 2014 et 2023, les cas de syphilis infectieuse ont augmenté de 76 % chez les hommes et de 358 % chez les femmes. Ces tendances rappellent l'importance du dépistage répété en fonction des facteurs de risques.
- En 2023, six cas de syphilis congénitale ont été détectés à Montréal. Entre 2020 et 2023, 17 cas ont été rapportés, alors qu'aucun cas n'a été signalé à Montréal depuis 2011.
- En 2023, 329 nouveaux cas de VIH ont été diagnostiqués dans la région. Certaines de ces infections ont eu lieu à Montréal et d'autres étaient chez des personnes vivant avec le VIH qui ont déménagé récemment à Montréal.
- À l'approche de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA, la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) réaffirme l'appel d'ONUSIDA : mettre fin au SIDA est possible si les droits de tous et toutes sont protégés. La PrEP, médicament très efficace pour prévenir le VIH, et les traitements antirétroviraux (TAR) sauvent des vies et préviennent la transmission dans la communauté. En rendant ces outils plus accessibles, nous pourrions mettre fin au VIH/SIDA comme enjeu de santé publique.

Notes méthodologiques

Sources

Les effectifs de population utilisés pour le calcul des taux sont ceux de l'Institut de la statistique du ministère de la Santé et des Services sociaux, Estimation et projection démographique, 1996-2040 (version août 2022). Les données sur les cas à Maladie À Déclaration Obligatoire (MADO) déclarés proviennent du fichier régional « DCIMI » (données extraites le 2024-10-03). Les données sur le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont été extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec de l'onglet Plan national de surveillance le 23 septembre 2024. Ces données proviennent du programme de surveillance des infections par le VIH au Québec de l'INSPQ. Tous les taux sont calculés pour 100 000 personnes-années.

Depuis avril 2023, de nouvelles questions intégrées aux enquêtes épidémiologiques ont permis de mieux caractériser les personnes diagnostiquées d'une syphilis en phase infectieuse, offrant des données représentatives pour l'année 2023. Ces informations permettent de cibler plus efficacement les interventions et d'ajuster les stratégies de prévention.

Définition des caractéristiques

Les cas de femmes trans sont comptabilisés dans la catégorie « femmes » et les cas hommes trans sont comptabilisés dans la catégorie « hommes ». Les cas dont le sexe est inconnu sont seulement comptabilisés dans la catégorie « sexes réunis ».

Limites des données de surveillance MADO

La justesse de la déclaration des cas par rapport à la fréquence réelle de l'infection dans la population est influencée notamment par les facteurs suivants :

- Le recours des populations au dépistage et au diagnostic. Les ITSS sont fréquemment asymptomatiques de sorte que plusieurs personnes infectées ne consultent pas les services de santé ;
- L'accessibilité culturelle, géographique et financière au dépistage ainsi qu'au diagnostic ;
- Le degré d'application des guides cliniques de dépistage des ITSS ;
- La disponibilité, la quantité et la nature des tests de détection ;
- Le caractère passif de la surveillance des ITSS, qui repose sur la déclaration des cas par les laboratoires et les médecins.

En ce qui concerne spécifiquement *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*, l'augmentation des taux d'incidence des cas observée au cours des dernières années pourrait être attribuable à deux facteurs : l'accroissement du dépistage, notamment dans les sites extragénitaux, ainsi qu'à une réelle augmentation de la transmission de ces ITSS au sein de la population.

La région de Montréal enregistre un nombre relativement élevé de cas déclarés d'ITSS dont la région de résidence est inconnue. Au cours de la période 2018-2022, le code postal de résidence était inconnu pour 5 à 10 % des cas déclarés (proportion variant selon l'ITSS considérée). Ces cas sont attribués à la région de Montréal par défaut, mais certains pourraient concerner des personnes non-résidentes de la région de Montréal. Pour 2023, nous estimons une proportion similaire de cas de résidence inconnue.

Certaines ITSS, bien que présentes dans la population, ont un nombre restreint de diagnostics (ex : lymphogranulomatose vénérienne et la syphilis infectieuse chez les femmes). Ces tendances sont interprétées avec précautions. En effet, il se peut que les tendances à la baisse ne soient pas représentatives d'une tendance dans le temps. Il faut donc interpréter avec prudence les taux calculés à partir d'un petit nombre de cas.

Description des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Infection à *Chlamydia trachomatis*

Contexte et importance

L'infection à *Chlamydia trachomatis* est la plus fréquente des ITSS à déclaration obligatoire. Cette ITSS se guérit avec un traitement approprié. Cependant, lorsque l'infection n'est pas dépistée ou traitée, chez une minorité de cas, elle peut entraîner des complications. Parmi celles-ci, on compte des impacts sur la santé reproductive, comme une atteinte inflammatoire pelvienne, les douleurs chroniques et des issues défavorables de la grossesse (MSSS, 2019, et ASPC, 2023). Les ITSS bactériennes non traitées peuvent également augmenter les risques de transmission d'autres infections, comme le VIH et le VHC.

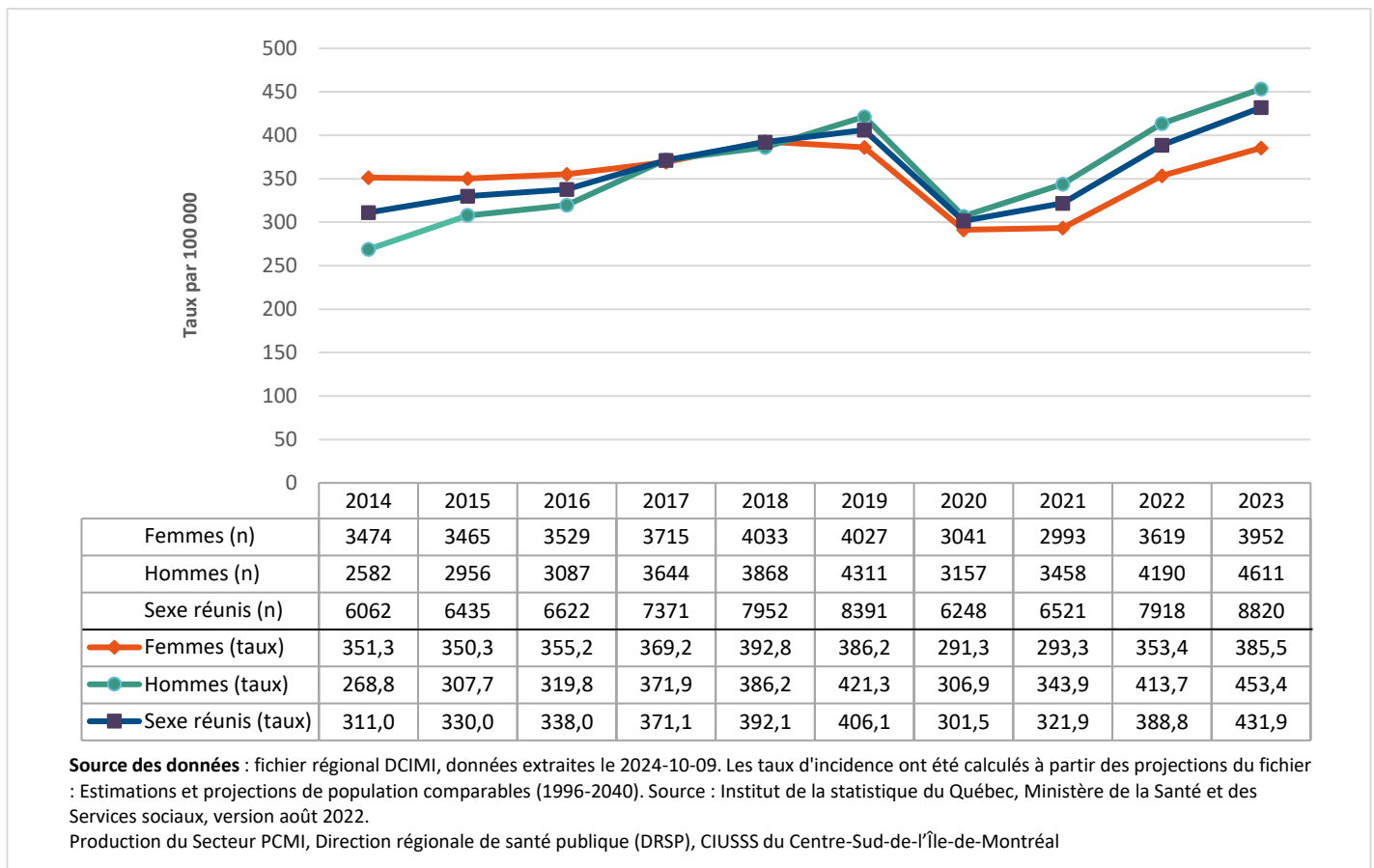
Tendances et données épidémiologiques

- En 2023, 8 820 cas de *Chlamydia trachomatis* ont été rapportés dans la région de Montréal, soit un taux global de 431,9 pour 100 000 habitants (453,4 pour 100 000 chez les hommes et 385,5 pour 100 000 chez les femmes). Les hommes représentaient 52 % des cas déclarés.
- Entre 2014 à 2023, le taux d'incidence des cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 39 %. Cette hausse a été nettement plus marquée chez les hommes (+69 %) que chez les femmes (+10 %).
- Comparé à l'année 2022, le taux d'incidence des cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* en 2023 a augmenté de 11 %. Les tendances sont similaires chez les hommes (+10 %) et chez les femmes (+9 %).

Pistes d'intervention

Étant donné que l'infection à *Chlamydia trachomatis* peut être traitée et guérie, il est essentiel de renforcer les stratégies de dépistage selon les recommandations provinciales auprès des personnes qui présentent des risques de contracter cette ITSS, tel qu'indiqué par le Guide québécois de dépistages (MSSS, 2019). Un dépistage et une prise en charge rapide permettent non seulement de prévenir les complications, mais également de réduire les risques de transmission à d'autres individus, contribuant ainsi à la santé globale de la communauté.

Figure 1) Nombre et taux de cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe, région de Montréal, 2014 à 2023



Lymphogranulomatose vénérienne

Contexte et importance

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est une infection causée par une bactérie de la famille du *Chlamydia trachomatis*, plus précisément par des sérovars invasifs de cette bactérie. Cette ITSS peut se guérir spontanément ou à l'aide d'un traitement approprié. Cependant, lorsque l'infection n'est pas dépistée ou traitée, elle peut occasionner des conséquences médicales (ex. : abcès et ulcères), des symptômes douloureux et avoir un impact négatif sur la santé sexuelle (MSSS, 2019). Les ITSS bactériennes non traitées peuvent également augmenter les risques de transmission d'autres infections, comme le VIH et le VHC.

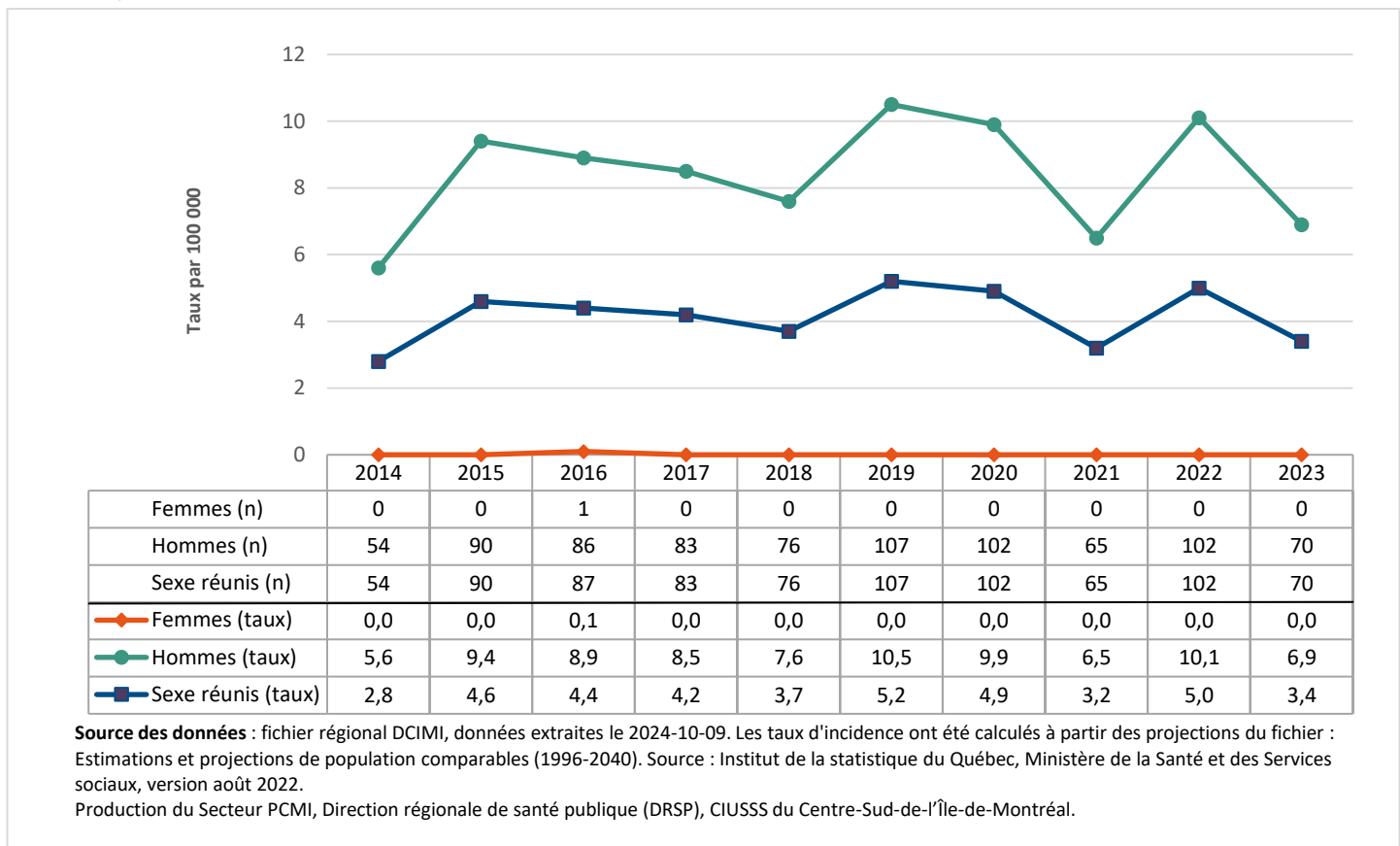
Tendances épidémiologiques

- En 2023, 70 cas masculins de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ont été déclarés dans la région de Montréal (taux de 3,4 cas pour 100 000 hommes). Aucun cas de sexe féminin ou inconnu n'a été rapporté.
- Au cours des 10 dernières années, le nombre de cas de LGV a augmenté de 30 % passant de 54 cas en 2014 à 70 cas en 2023.
- Comparé à l'année 2022, le nombre de cas déclarés de LGV en 2023 a diminué de 31 %. Le nombre de nouveau cas déclaré est passé de 102 cas en 2022 à 70 cas en 2023. Cette infection touchait presque exclusivement les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH) au Québec en 2022 (Blouin et Coll., 2024). En 2023, nous estimons une tendance similaire de la répartition des cas dans la population gbHARSAH montréalaise.

Pistes d'intervention

La détection précoce par le dépistage est essentielle, surtout chez les populations à risque comme les gbHARSAH. Il est important de discuter avec les patients de leur historique sexuel afin d'orienter les prélèvements vers tous les sites d'exposition concernés par les relations sexuelles. Un résultat positif de *Chlamydia trachomatis* par tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur prélèvements anorectaux sera suivi d'un test de génotypage par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) (MSSS, 2017, et MSSS, 2019). Il est donc important de se référer aux facteurs de risques associés à cette ITSS et de dépister les groupes concernés aux sites recommandés afin de détecter et traiter rapidement l'infection, limitant ainsi les risques de complications et de transmission dans la communauté.

Figure 2) Nombre et taux de cas déclarés de lymphogranulomatose vénérienne selon le sexe, région de Montréal, 2014 à 2023



Infection gonococcique

Contexte et importance

L'infection gonococcique est curable avec un traitement approprié. Cependant, elle est souvent asymptomatique, ce qui peut entraîner un retard dans le dépistage et le traitement. Dans un petit nombre de cas, des complications peuvent survenir, affectant la santé des organes reproducteurs (MSSS, 2019). De plus, l'émergence d'une résistance aux antimicrobiens (RAM) par l'agent *Neisseria gonorrhoeae* complexifie le traitement et rend la guérison parfois plus difficile (INESSS, 2024 et ASPC, 2024).

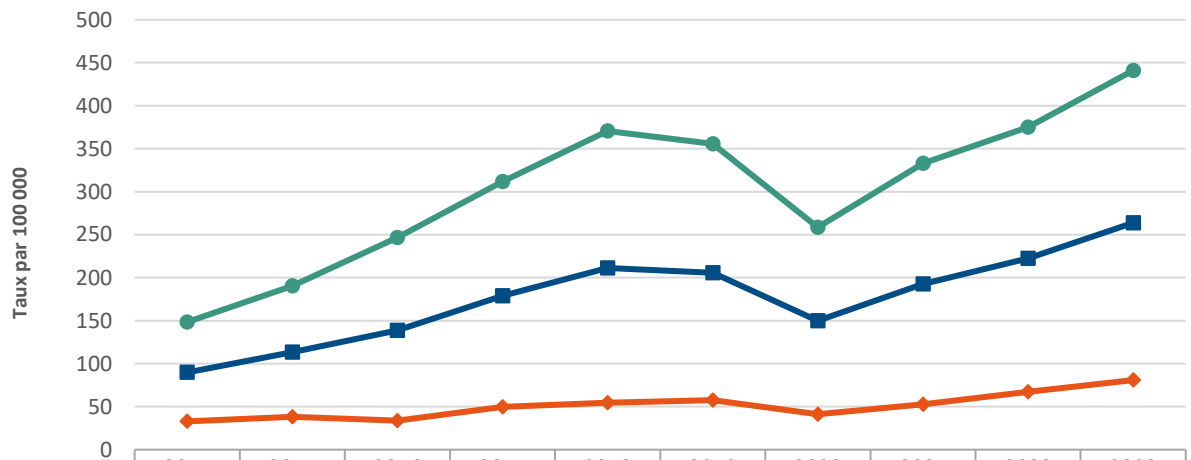
Tendances épidémiologiques

- En 2023, 5 388 cas d'infection gonococcique ont été déclarés dans la région de Montréal, soit un taux global de 263,8 pour 100 000 personnes (441 pour 100 000 chez les hommes et 80,9 pour 100 000 chez les femmes). Les hommes représentaient 83 % des cas déclarés.
- Le rapport hommes/femmes était de 5,4 cas pour 1.
- Entre 2014 et 2023, le taux d'incidence des cas déclarés d'infection gonococcique a augmenté de 194 %. La hausse a été plus marquée chez les hommes (+197 %) que chez les femmes (+146 %).
- Comparé à l'année 2022, le taux d'incidence des cas déclarés d'infection gonococcique en 2023 a crû de 19 %. Les tendances sont relativement similaires chez les hommes (+18 %) et chez les femmes (+21 %).

Pistes d'intervention

Un dépistage des ITSS devrait être offert à toutes les personnes avec des facteurs de risques le justifiant, selon les indications du guide de dépistage québécois des ITSS (MSSS, 2019). Le dépistage de l'infection gonococcique devrait prioriser l'utilisation d'un TAAN pour leur grande sensibilité, avec des prélèvements adaptés aux sites d'exposition (MSSS, 2019, et ASPC, 2023). Lorsqu'un cas est détecté uniquement par TAAN, il est recommandé de réaliser des cultures avant le début du traitement. La culture est nécessaire pour évaluer la sensibilité antimicrobienne (INESSS, 2024). Une vigilance constante face à l'évolution des résistances est essentielle pour guider les interventions cliniques. Par ailleurs, des efforts doivent être déployés pour soutenir la notification des partenaires exposés et promouvoir des stratégies préventives, telles que l'éducation sur les pratiques sexuelles à risques réduits.

Figure 3) Nombre et taux de cas d'infection gonococcique selon le sexe, région de Montréal, 2014 à 2023



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Femmes (n)	325	380	337	501	562	599	429	537	687	829
Hommes (n)	1425	1831	2381	3055	3712	3641	2662	3348	3798	4484
Sexe réunis (n)	1751	2213	2720	3556	4286	4248	3104	3904	4533	5388
◆ Femmes (taux)	32,9	38,4	33,9	49,8	54,7	57,4	41,1	52,6	67,1	80,9
● Hommes (taux)	148,4	190,6	246,6	311,8	370,7	355,8	258,7	333,0	375,0	441,0
■ Sexe réunis (taux)	89,8	113,5	138,8	179,0	211,3	205,6	149,8	192,7	222,6	263,8

Source des données : fichier régional DCIMI, données extraites le 2024-10-09. Les taux d'incidence ont été calculés à partir des projections du fichier : Estimations et projections de population comparables (1996-2040). Source : Institut de la statistique du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, version août 2022.

Production du Secteur PCMI, Direction régionale de santé publique (DRSP), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Syphilis infectieuse

Contexte et importance

La syphilis infectieuse demeure une infection préoccupante à Montréal. Sans traitement, certains cas risquent de développer des complications graves comme des atteintes cutanées, cardiovasculaires et neurologiques qui peuvent être irréversibles.

Tendances et données épidémiologiques

- En 2023, 686 cas de syphilis en phase infectieuse¹ ont été rapportés dans la région de Montréal, soit un taux global de 33,6 pour 100 000 personnes. Le taux de cas déclarés de syphilis infectieuse à Montréal était 11 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (61,7 cas par 100 000 versus 5,5 cas par 100 000). Les hommes représentaient 91 % des cas déclarés.
- Comparé à l'année 2022, le taux d'incidence des cas de syphilis en phase infectieuse en 2023 est stable.
- Entre 2014 à 2023, le taux d'incidence de cas déclaré de syphilis en phase infectieuse a augmenté de 88 %. Le taux de cas de syphilis en phase infectieuse a toujours été plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Cependant, au cours des 10 dernières années, le taux de syphilis infectieuses a augmenté de 76 % chez les hommes (35 cas par 100 000 à 61,7 cas par 100 000) alors qu'il a augmenté de 358 % chez les femmes (1,2 cas par 100 000 à 5,5 par 100 000).
- Chez les hommes, le taux de cas déclarés le plus élevé est observé chez le groupe des 30 à 44 ans (taux de 128,6 cas pour 100 000) ainsi que le groupe des 35 à 39 ans (taux de 127,6 cas pour 100 000).
- Chez les femmes, le taux de cas déclarés le plus élevé est observé chez le groupe des 25-29 ans (taux de 17,6 cas pour 100 000).

Analyse descriptive des cas

En 2023, parmi les cas de syphilis infectieuse déclarés dans la région de Montréal, au moins 82 % (n=337) des cas masculins concernent des hommes qui ont rapporté avoir eu des relations sexuelles avec des hommes. Parallèlement, la hausse de cas chez les femmes au cours des dernières années semble indiquer une évolution des dynamiques de transmission dans la population hétérosexuelle, une tendance qui mérite d'être suivie de près. Selon les données disponibles, au moins 12,4 % des cas chez les hommes avec une syphilis infectieuse rapportaient avoir eu des relations sexuelles avec des femmes et parmi ces dernières, au moins 86,1 % des femmes avec une syphilis infectieuse rapportaient avoir eu des relations sexuelles avec des hommes².

Au moins de 10 % des cas de syphilis infectieuses dans la région de Montréal, tous sexes confondus, ont été déclarés sans Numéro d'Assurance Maladie (NAM) lors du dépistage ITSS. De plus, au moins 30 % des femmes diagnostiquées avec la

¹ La syphilis dite « en phase infectieuse » est principalement transmissible durant la première année suivant l'acquisition de l'infection, soit durant les stades de syphilis primaire, de syphilis secondaire et de syphilis latente précoce.

² Les données sur le genre des partenaires sexuels des cas de syphilis infectieuse ne sont pas mutuellement exclusives. Ainsi, un même individu peut être inclus dans plusieurs catégories si les critères sont remplis.

syphilis infectieuse étaient en situation d’itinérance en 2023 à Montréal. Finalement, au moins 14 % des hommes et 32 % des femmes avec la syphilis infectieuse n’avaient pas d’antécédents d’autres ITSS à déclaration obligatoire (MADO).

Pistes d’intervention

Les analyses supplémentaires des cas de syphilis infectieuse révèlent plusieurs caractéristiques importantes. Considérant que très peu de milieux cliniques offrent des dépistages gratuits et accessibles aux personnes sans NAM, il est probable que les données actuelles sous-estiment le véritable fardeau de la syphilis infectieuse dans la population montréalaise. Ces barrières économiques soulignent l’importance d’adapter les services de dépistage pour qu’ils soient accessibles, non stigmatisant et inclusifs.

Par ailleurs, cette infection peut toucher des personnes sans historique préalable d’ITSS, ce qui met en lumière la nécessité de réévaluer régulièrement les facteurs de risque lors des évaluations cliniques et d’effectuer les dépistages appropriés pour prévenir ses impacts à long terme.

Figure 4) Nombre et taux de cas déclarés de syphilis en phase infectieuse selon le sexe, région de Montréal, 2014 à 2023

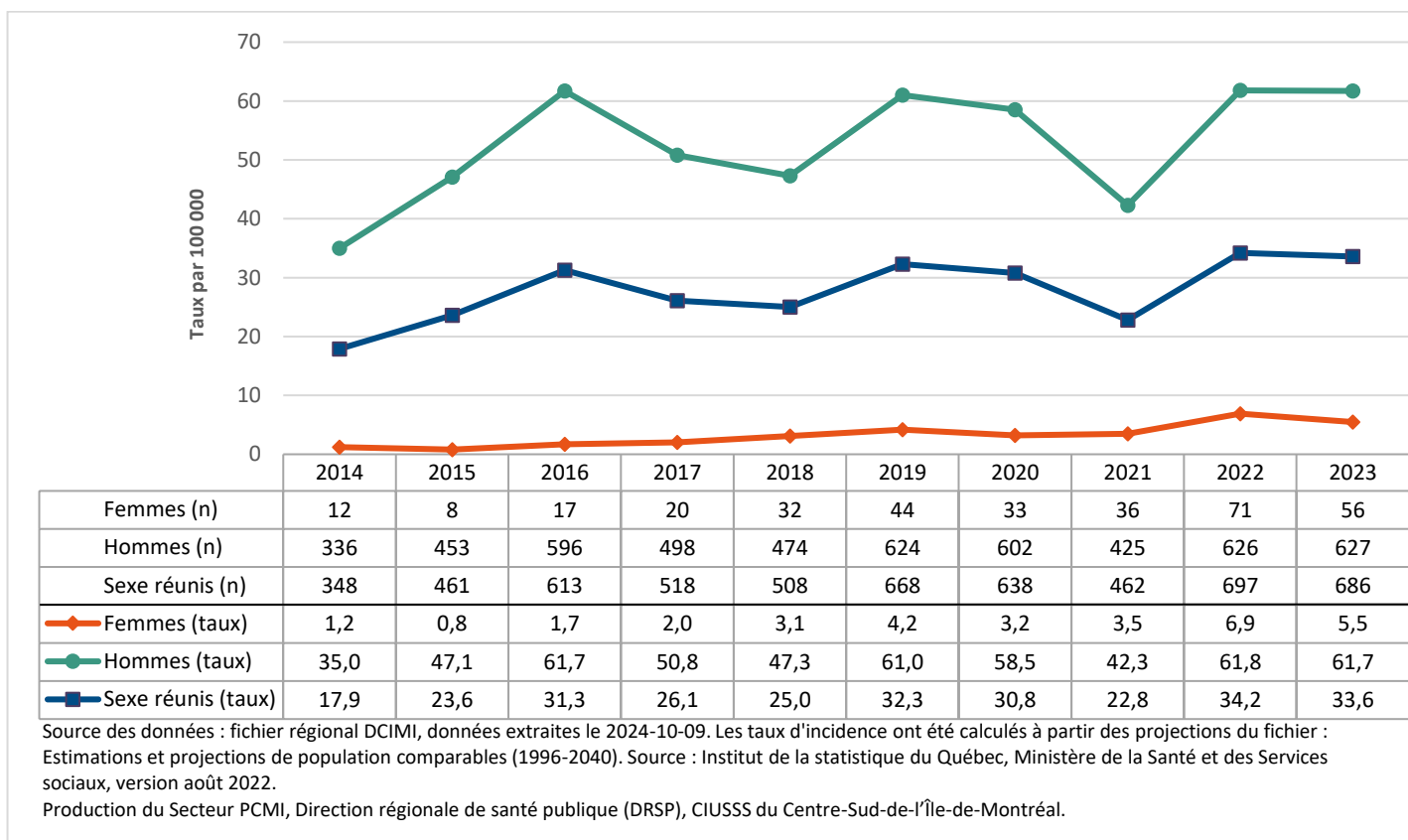
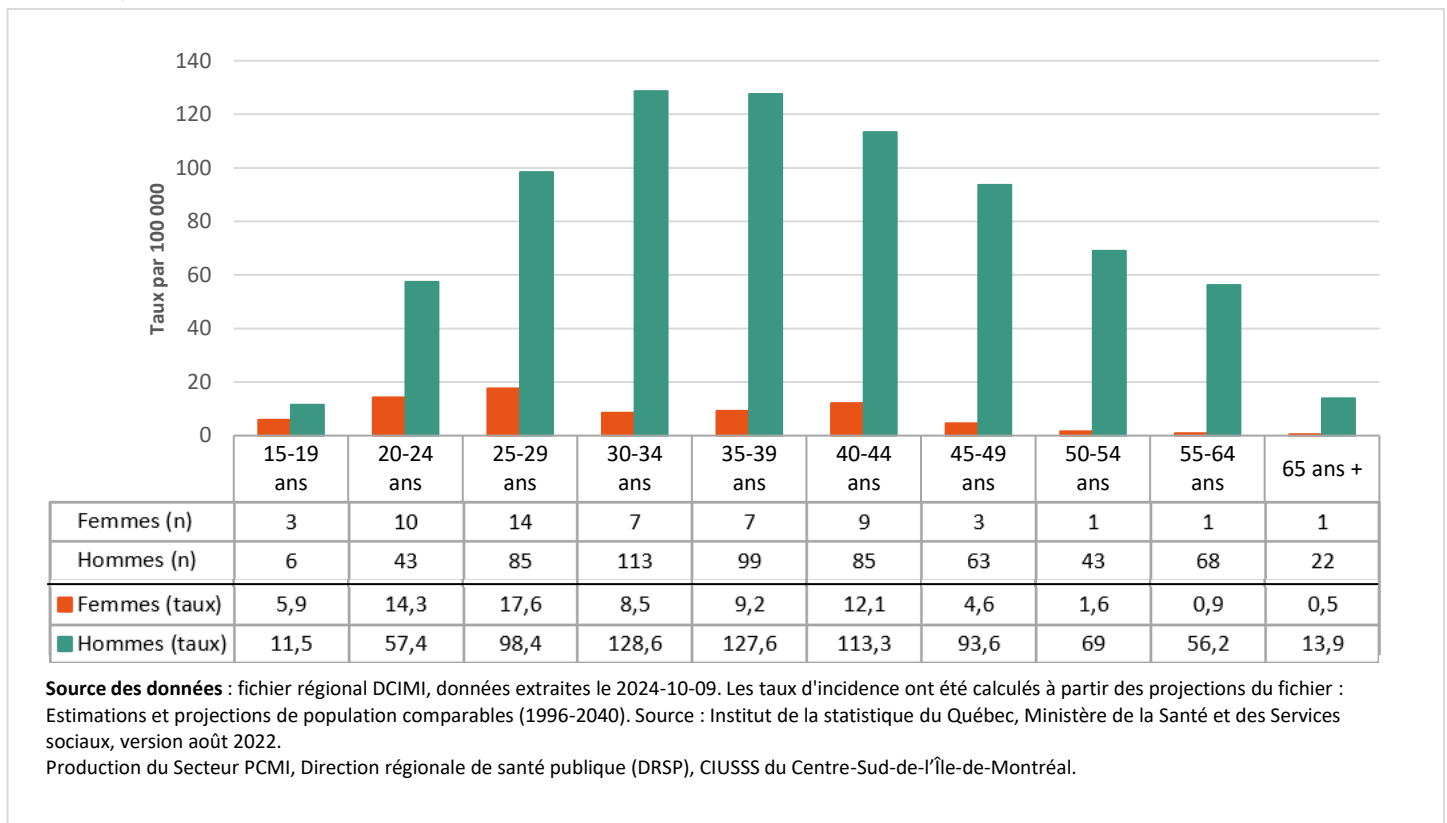


Figure 5) Nombre et taux de cas déclarés de syphilis en phase infectieuse selon le groupe d'âge et le sexe, région de Montréal, 2023



Syphilis congénitale

Contexte et importance

La syphilis congénitale demeure une préoccupation majeure en santé publique. Elle met en lumière des enjeux importants liés à l'accessibilité des soins prénatals et à l'impact des inégalités sociales sur la santé des personnes enceintes et des nourrissons.

La syphilis congénitale est une infection très grave transmise de la personne enceinte au fœtus pendant la grossesse. Sans traitement, le risque de transmission varie selon le stade de la maladie : de 70 % à 100 % en cas de syphilis primaire ou secondaire, 40 % en phase latente précoce, et 10 % en phase latente tardive. Cette transmission peut entraîner des complications majeures, incluant des mortinaissances, des décès néonataux, ou des atteintes graves telles que des lésions osseuses, des lésions hépatiques et des anomalies hématologiques.

Tendances et données épidémiologiques

Entre 2020 et 2023, 17 cas de syphilis congénitale ont été confirmés dans la région de Montréal³, marquant un retour préoccupant d'une infection non rapportée depuis 2011. Ils se répartissent comme suit :

- 2020 : 1 cas déclaré
- 2021 : 3 cas déclarés
- 2022 : 7 cas déclarés
- 2023 : 6 cas déclarés

Analyse descriptive des cas

Parmi les 17 cas de syphilis congénitale déclarés entre 2020 et 2023 :

- 47 % ont présenté des effets négatifs à la naissance :
 - 24 % des cas ont conduit à des issues graves, soit 3 mortinaissances et 1 nourrisson présentant des symptômes (hydrops) à la naissance qui est décédé en période néonatale.
 - 23 % des cas (n=4) ont présenté les symptômes suivants : retard de croissance intra-utérin, atteintes osseuses, atteinte hépatique, anémie, thrombocytopénie et coryza.
- 53 % des nourrissons (n=9) étaient asymptomatiques à la naissance.

L'analyse des cas révèle des variations importantes dans les suivis prénatals des personnes enceintes. En effet, 41 % (n=7) des grossesses n'avaient pas de suivi médical documenté au Québec.

Parmi les grossesses suivies ayant documenté une visite de grossesse ou plus (59 %, n=10) :

- Deux suivis ont commencé un suivi tardivement, au 3^e trimestre de grossesse.
- Cinq suivis étaient irréguliers ou incomplets, où certaines interventions clés comme le dépistage de la syphilis n'ont pas été réalisés.
- Trois suivis peuvent être qualifiés de suivis réguliers.

Divers facteurs de vulnérabilité (ex. : situation d'itinérance, statut d'immigration précaire, consommation de drogues) ont été observés chez la plupart des personnes ayant donné naissance à des nourrissons atteints de syphilis congénitale. Ces situations sont souvent associées à des obstacles dans le réseau de la santé et des services sociaux, tels qu'un accès limité à des services prénatals accessibles, la stigmatisation et la discrimination dans les soins, ou encore des difficultés à accéder à des services adaptés aux personnes en situation de vulnérabilité.

Il est essentiel de tenir compte des différentes réalités, afin d'y améliorer l'accès aux soins et de répondre aux besoins des personnes concernées.

³ Les cas de syphilis congénitale déclarés entre le 1 janvier 2020 et le 31 décembre 2023 ainsi que les cas liés (le parent ayant donné naissance et leurs partenaires sexuels) ont été révisés. Des données sur les déterminants de la santé et la cascade de soins de la syphilis chez les personnes ayant donné naissance à un cas de syphilis congénitale ont été compilées. Puis, chacun des cas a été classé en utilisant un cadre d'analyse par opportunités manquées (similaire à celui ou inspiré de celui) développé par le *Centers for Disease Control and Prevention* (McDonald et Coll., 2023).

Pistes d'intervention

Au Québec, les recommandations actuelles de dépistage de grossesse préconisent un dépistage systématique lors du premier bilan prénatal, puis de répéter le dépistage en cas d'exposition ou de facteurs de risque chez la personne enceinte ou ses partenaires vers la 28e semaine de grossesse et au moment de l'accouchement (INESSS, 2023).

Il importe de sensibiliser la communauté à la présence de la syphilis chez les femmes et les dynamiques de transmission chez les personnes hétérosexuelles. Il est primordial d'appliquer les recommandations de dépistage en vigueur (notamment la répétition du dépistage initial si des facteurs de risque sont présents au cours de la grossesse), de reconnaître les manifestations cliniques compatibles avec la syphilis et d'assurer la prise en charge rapide des personnes infectées, incluant la démarche de notification aux partenaires sexuels (Chayer et Lambert, 2022).

Hépatite C

Contexte et importance

Bien que l'hépatite C soit majoritairement curable depuis plus de 10 ans grâce aux traitements antiviraux à action directe (AAD), des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'accès au dépistage et relier les personnes touchées à des soins adéquats avant l'apparition de maladies hépatiques avancées. Le virus de l'hépatite C (VHC) peut entraîner des complications à long terme sur la santé du foie (cirrhose, insuffisance hépatique et carcinome hépatocellulaire). Il est important de noter que ces complications ne surviennent pas systématiquement et que de nombreux facteurs peuvent influencer leur progression (ex. : consommation d'alcool, co-infection VIH, diabète, âge avancé, sexe masculin). Avec un dépistage précoce, des traitements efficaces et un suivi médical adapté, il est souvent possible de prévenir ou de ralentir ces complications pour la santé, permettant ainsi de préserver la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VHC. Les cas déclarés d'hépatite C comprennent les cas aigus et les cas dont le stade n'a pu être précisé.

Tendances et données épidémiologiques

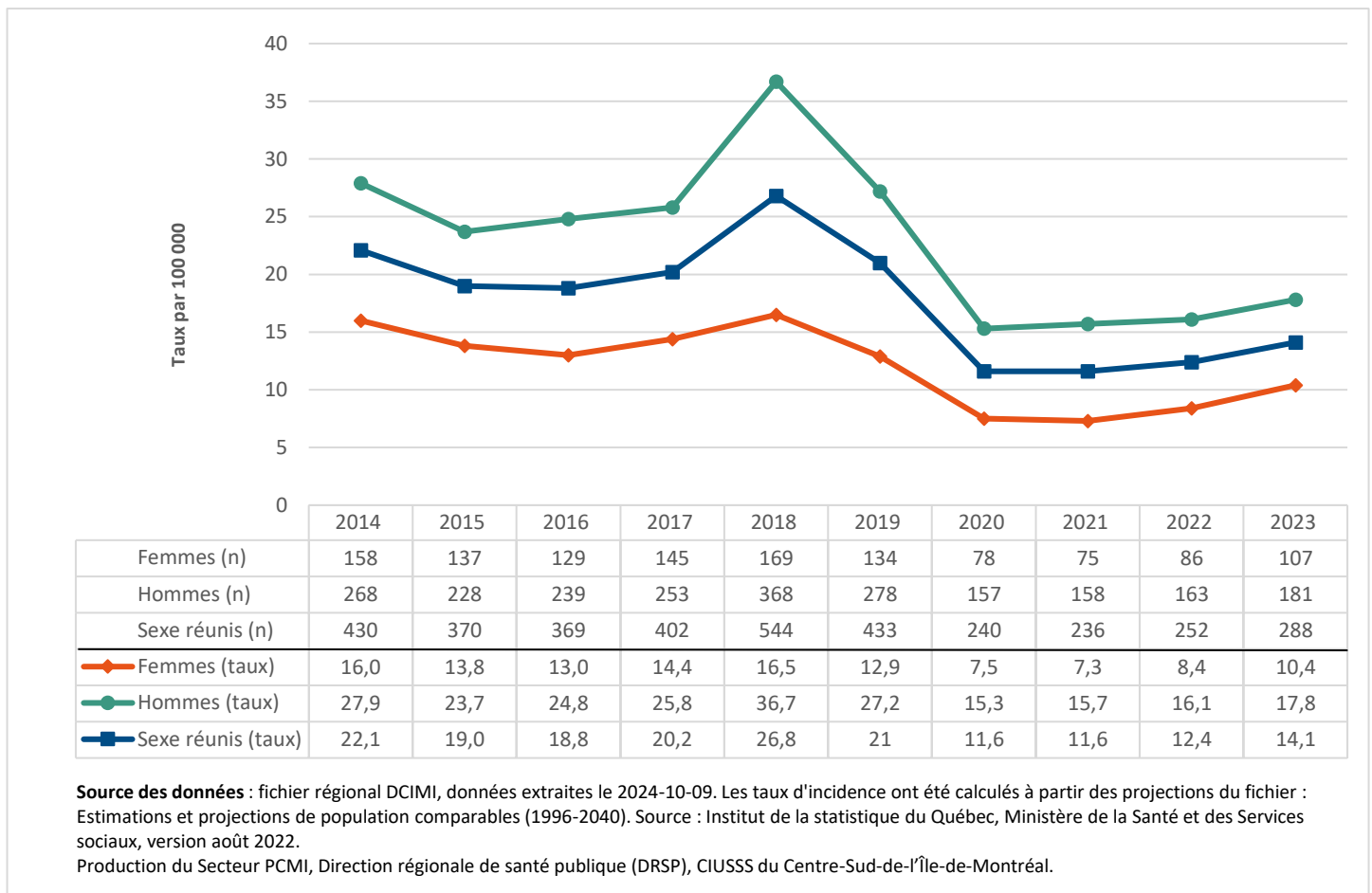
- En 2023, un total de 288 cas d'hépatite C aiguë ou de stade non précisé a été déclaré dans la région de Montréal, soit un taux global de 14,1 cas pour 100 000 personnes (17,8 pour 100 000 chez les hommes et de 10,4 pour 100 000 chez les femmes). Les hommes représentaient un peu plus du deux tiers (63 %) de l'ensemble des cas déclarés. Le rapport hommes/femmes était de 1,7 pour 1.
- Entre 2014 à 2023, le taux d'incidence des cas déclarés d'hépatite C a diminué de 36 %. Les tendances sont similaires chez les hommes (-36 %) et chez les femmes (-35 %).
- Comparé à l'année 2022, le taux d'incidence des cas déclarés d'hépatite C en 2023 a augmenté de 14 %. L'augmentation est plus importante chez les femmes (+24 %) que les hommes (+11 %).

Pistes d'intervention

Pour réduire l'incidence de l'hépatite C et limiter ses impacts sur la santé, il est essentiel de renforcer l'accès aux outils de prévention. La distribution de matériel de consommation sécuritaire demeure une stratégie clé pour limiter la transmission du VIH et du VHC chez les personnes qui utilisent des drogues par injection ou par inhalation (UDII). Les Centres d'Accès au Matériel d'Injection et d'Inhalation (CAMII) jouent un rôle central dans la réduction des méfaits en assurant l'accès à du matériel stérile et sécuritaire à travers les 186 points de services à Montréal, permettant de réduire les risques associés au partage de matériel.

Il est également nécessaire de rehausser les efforts de sensibilisation et d'accès aux dépistages du VHC auprès des personnes à risque de contracter le virus, en particulier chez les UDII et les hommes gais, bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH). Les interventions intégrées, combinant la réduction des méfaits, les services de dépistage selon les facteurs de risque et un accès à des services de traitements du VHC sont essentiels pour combler les lacunes persistantes dans l'accès aux services. Ces approches permettent d'assurer une prise en charge rapide et efficace, tout en offrant une occasion unique de réduire l'impact du VHC sur la santé et de répondre aux besoins globaux des personnes concernées.

Figure 6) Taux de cas déclarés d'hépatite C (infection aiguë et sans précision) selon le sexe, région de Montréal, 2014 à 2023



Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Contexte et importance

Bien que de nombreuses méthodes de préventions sont disponibles pour limiter la transmission du VIH et qu'il existe des traitements qui préviennent la transmission (I=I), le VIH demeure un enjeu de santé publique important à Montréal. L'ONUSIDA a comme objectif de mettre fin au sida comme enjeu de santé publique d'ici 2030, par l'atteinte des cibles 95-95-95. En 2022, les cibles de l'ONUSIDA restent partiellement atteintes au Québec, avec seulement 89 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissant leur statut sérologique, 82 % recevant des traitements antirétroviraux, et 96 % des personnes sous traitement atteignant une charge virale indétectable (Blouin et coll., 2024).

Il est important d'analyser le nombre de cas parmi les gbHARSAH, comme il s'agit d'une communauté encore surreprésentée depuis le début de l'épidémie. À cet effet, il est pertinent de suivre l'impact des interventions préventives mises en place à Montréal qui visent cette communauté, comme les dépistages réguliers, la PrEP et l'efficacité des traitements antirétroviraux (TAR). Comme toutes autres maladies chroniques dans une métropole enrichie par l'immigration, une partie des nouveaux diagnostics sont parmi des personnes qui vivent avec la maladie et qui déménagent à Montréal. Entre le 1er juillet 2022 et le 1er juillet 2023, près de 112 300 personnes ont immigré à Montréal (ISQ, 2024). La date d'arrivée est utilisée dans ce portrait comme indicateur permettant d'adapter la prise en charge médicale pour prendre soin des PVVIH.

La date d'arrivée au Canada pour les personnes nées à l'extérieur du pays est donc utilisée pour qualifier les cas de VIH à Montréal. La plupart des personnes souhaitant immigrer au Canada doivent réaliser un test de dépistage du VIH dans le cadre du processus d'immigration. Alors qu'il est possible que des personnes diagnostiquées dans l'année suivant leur arrivée aient contracté le VIH en dehors du Canada, il est impossible de savoir quand ces personnes ont contracté le VIH, que ce soit dans leur pays de naissance, pays de transit ou au Québec. L'hétérogénéité de la catégorie « personnes arrivées à Montréal en 2022 et 2023 » est très importante. Ces individus ont différents profils sociodémographiques, parcours migratoires et statut d'immigration. Tous les cas ont toutefois été confirmés au Québec en 2023, ce qui explique la comptabilisation de ces nouveaux diagnostics dans le rapport de 2023.

Un nouveau diagnostic est établi chez un individu qui n'a jamais eu de test de détection du VIH auparavant ou chez qui tous les tests antérieurs étaient négatifs. Les nouveaux diagnostics peuvent représenter des infections récentes si le dépistage a été précoce ou des infections anciennes tardivement détectées.

Tendances et données épidémiologiques

- En 2023, 329 nouveaux cas de VIH sont déclarés dans la région de Montréal, soit un taux global de 16,1 cas par 100 000 personnes (22 cas pour 100 000 chez les hommes et 9,8 pour 100 000 chez les femmes).
- Les hommes représentaient 68 % des cas déclarés. Le rapport hommes/femmes était de 2,2 cas pour 1.
- Comparé à l'année 2022, le taux d'incidence des cas de VIH en 2023 a augmenté de 6 %. Une augmentation de 28 % est constatée chez les femmes, alors qu'une diminution de 3 % est constatée chez les hommes.
- Nous comptons cinq cas de personnes trans diagnostiquées avec le VIH en 2023. Faute de classification adaptée, ces cas ne sont inclus que dans le total global.

Analyse descriptive des cas

Certaines populations sont surreprésentées dans l'épidémiologie montréalaise du VIH.

Les personnes hétérosexuelles nouvellement diagnostiquées avec le VIH (n=187) représentent un groupe hétérogène qui correspond à 57 % des cas de VIH diagnostiqués en 2023. Une proportion des cas (n=157) sont arrivés au Canada entre 2022 et 2023.

Les gbHARSAH représentent 43 % des cas (n=141). Depuis 2019, le nombre de personnes hétérosexuelles ayant reçu un nouveau diagnostic de VIH est plus important que le nombre de personnes gbHARSAH. 46,8 % (n=66) des gbHARSAH récemment diagnostiqués avec le VIH sont arrivés au Canada entre 2022 et 2023. Parallèlement, 53,2 % (n=75) des gbHARSAH nouvellement diagnostiqués sont nés ou arrivés au Canada avant 2022.

Parmi les 329 nouveaux cas, nous savons qu'au moins 4 % (n=13) consomment des drogues par injection, dont 3 % (n=10) chez des gbHARSAH. La proportion importante de gbHARSAH qui consomme des drogues par injection parmi les nouveaux cas de VIH présente des tendances préoccupantes. L'étude Engage, qui vise à brosser un portrait actuel de la santé sexuelle des gbHARSAH dans les régions métropolitaines de Montréal, Toronto et Vancouver, démontre que 5,6 % des participants montréalais ont rapporté avoir injecté des drogues pour un usage non médical, et que 28,4 % d'entre eux ont utilisé une seringue déjà utilisée par autrui, mettant en évidence des comportements à risque préoccupants pouvant favoriser la transmission du VIH et du VHC au sein de cette population (Lambert et Coll., 2019).

Pour la deuxième année consécutive à Montréal, un cas de transmission mère-enfant a également été déclaré en 2023. Avec une prise en charge adéquate et la prise régulière de traitement antirétroviral (TAR) lors de la grossesse, la transmission verticale peut être évitée.

Prise en charge des cas de VIH

La prise en charge des cas de VIH inclut l'ensemble du continuum de soins, depuis l'infection, le dépistage jusqu'au traitement antirétroviral (TAR), qui demande un suivi en continu. Le résultat du premier prélèvement du dosage des lymphocytes CD4 est utilisé comme indicateur de prise en charge médicale des nouveaux cas. De façon générale, plus ce nombre est bas, plus le délai écoulé entre l'acquisition du virus et le moment de la prise en charge est important.

En ce qui concerne la prise en charge médicale de tous les nouveaux cas, 40,3 % avaient un taux de lymphocytes CD4 de < 350/ml suggérant un diagnostic tardif. Plus spécifiquement, 19,8 % présentaient un taux de lymphocytes CD4 inférieur à 200/ml suggérant un diagnostic à un stade avancé de la maladie.

Ces données suggèrent qu'une proportion non négligeable de ces individus n'ont pas bénéficié d'un dépistage ou d'un accès aux soins dans un délai permettant une intervention précoce et optimale. Pour répondre efficacement aux besoins de la population, Montréal a besoin de mieux comprendre les dynamiques complexes derrière ces retards, afin d'assurer un accès équitable aux services de santé et de favoriser un engagement chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans leur suivi médical. Il est essentiel d'adopter des stratégies populationnelles qui tiennent compte des divers contextes.

Pistes d'intervention

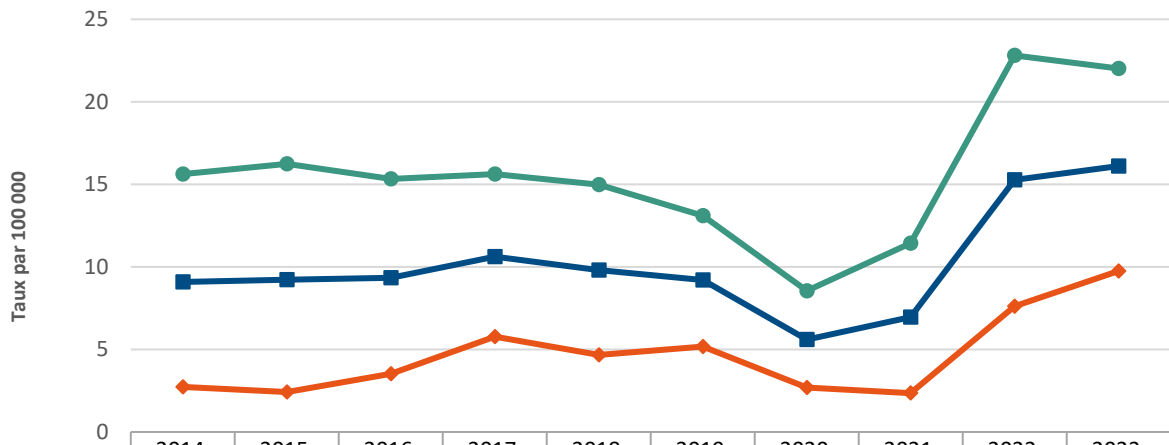
La tendance à la hausse de nouveaux cas de VIH nous indique que les stratégies d'interventions, bien qu'efficaces, demandent d'être adaptées aux besoins des populations concernées. Alors que le VIH n'est pas encore curable, il existe de nombreuses stratégies de préventions efficaces et modulables à déployer dans la population.

Pour répondre à l'augmentation des nouveaux cas de VIH à Montréal, il est essentiel de renforcer l'accès aux traitements antirétroviraux (TAR) et de promouvoir l'approche I=I (indétectable = intransmissible). Ces outils jouent un rôle central dans la réduction des transmissions du VIH tout en améliorant la qualité de vie des PPVIH. L'utilisation précoce des TAR permet à la fois de prévenir la progression de la maladie et de réduire les risques de transmission dans la communauté. Par ailleurs, bien que la prophylaxie préexposition (PrEP) soit une stratégie de prévention efficace, son adoption reste insuffisante : seulement 48,5 % des gbHARSAH pour qui la PrEP est recommandée rapportent l'utiliser entre 2021 et 2023 (Lambert et Coll., 2024).

L'accès rapide, universel et sans barrière aux traitements pour les personnes nouvellement diagnostiquées ou à risque de contracter le VIH est une stratégie de prévention efficace, réduisant la mortalité et la morbidité des personnes touchées par le VIH et qui diminue les risques de transmission dans la communauté (Lima et Coll., 2024). Cinq provinces canadiennes ont d'ailleurs adopté une couverture gratuite des TAR et de la PrEP (ASPC, 2024). De telles mesures renforcent la lutte contre le VIH et assurent un soutien adéquat aux personnes touchées.

Il est crucial que les professionnels de la santé saisissent toutes les occasions pour prendre en charge et dépister les cas de VIH en s'inspirant d'une approche neutre de statut (CDC, 2024). Cette méthode centrée sur la personne et appliquée sans distinction de statut sérologique contribue à réduire la stigmatisation tout en assurant un accès équitable aux services de prévention et de traitement. L'approche neutre de statut propose d'aborder systématiquement le dépistage du VIH et des autres ITSS dans les soins de routine. Elle vise également à offrir un accès rapide et adapté aux services en fonction des résultats du dépistage et des besoins spécifiques. Cela implique par exemple de proposer la PrEP pour les personnes séronégatives, initier un traitement pour les personnes vivant avec le VIH et répondre aux besoins liés aux déterminants sociaux de la santé, tels que le soutien psychosocial ou la gestion des dépendances. Cette approche permet un dépistage précoce et des soins adaptés, réduisant ainsi le nombre de diagnostics tardifs et améliorant la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH.

Figure 7) Taux des nouvelles infections par le VIH diagnostiquées selon le sexe, région de Montréal, 2014 à 2023



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Femmes (n)	27	24	35	58	48	54	28	24	78	100
Hommes (n)	150	156	148	153	150	134	88	115	231	224
Sexe réuni (n)	177	180	183	211	199	190	116	141	311	329
Femmes (taux)	2,7	2,4	3,5	5,8	4,7	5,2	2,7	2,4	7,6	9,8
Hommes (taux)	15,6	16,2	15,3	15,6	15,0	13,1	8,6	11,4	22,8	22,0
Sexe réuni (taux)	9,1	9,2	9,3	10,6	9,8	9,2	5,6	7,0	15,3	16,1

À noter que les personnes trans (n=5) sont seulement comptabilisés dans la ligne "Sexe réuni".

Source des données : Données du programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec. Rapport de l'onglet PNS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec produit le 24 septembre 2024. Mise à jour de l'indicateur 29 août 2024. Les taux ont été calculés à partir des projections du fichier : Estimations et projections de population comparables (1996-2040).
 Source : Institut de la statistique du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, version août 2022.
 Production du Secteur PCMI, Direction régionale de santé publique (DRSP), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Ressources

Plusieurs outils associés à l'intervention préventive relative aux ITSS sont disponibles, notamment les suivants :

- Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>
- Estimation du risque associé aux activités sexuelles : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000097>
- ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000098/>
- Ressources — Intervention préventive relative aux ITSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000093>
- Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes — Intervention préventive relative aux ITSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000099/>
- Vaccination et ITSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000104>
- Site Internet, dépliants et brochures à l'intention des patients (p. ex. Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler) : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000101>
- Traitement pharmacologique des ITSS, Infection non compliquée à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf
- Traitement pharmacologique des ITSS, Syphilis : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/ITSS_Syphilis_WEB_FR.pdf
- Traitement pharmacologique des ITSS, Approche syndromique : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/INESSS_ITSS_App-Syndrome_Rapport.pdf
- Traitement accéléré du partenaire : aide-mémoire pour les cliniciens et aide-mémoire pour les pharmaciens : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002401/>

Demander au besoin le soutien des infirmières de l'équipe ITSS de la Direction régionale de santé publique de Montréal pour la notification aux partenaires sexuels (514-528-2400 poste 163840).

Notes

Dans le cadre de la réalisation de ce portrait, certaines analyses n'ont pas été incluses. Ainsi, aucune analyse de répartition de cas selon les territoires de CIUSSS, RLS et CSLS n'a été réalisée. Il en va de même pour les analyses par genre et tranches d'âge pour la plupart des ITSS. Finalement, l'analyse du virus de l'hépatite B n'est pas dans ce rapport. Nous estimons que les tendances de 2022 demeurent similaires à celles de 2023.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. (2023). *ITSS : Guides à l'intention des professionnels de la santé : Résumé des recommandations pour les infections à Chlamydia trachomatis (CT), à Neisseria gonorrhoeae (NG) et la syphilis*. https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/aspc-phac/HP40-250-2023-fra.pdf
2. Agence de la santé publique du Canada. (2023). *Sommaire — Couverture des médicaments antirétroviraux au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/medicaments-drogues/couverture-des-medicaments-antiretroviraux.html>
3. Agence de la santé publique du Canada. (2024). *Guide sur la Chlamydia et LGV : Informations importantes et ressources*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/chlamydia-lgv.html>
4. Agence de la santé publique du Canada. (2024). *Guide sur la gonorrhée : Informations importantes et ressources*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/gonorhee.html>
5. Blouin, K., Lambert, G., Gruber, P., & Sylvain, D. (2024). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2022 et projections 2023*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3533-infections-transmissibles-sexuellement-2022-projections-2023.pdf>
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Status-neutral approach to HIV care and service delivery*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/hiv/policies/data/status-neutral-issue-brief.html>
7. Chayer, M.-C., & Lambert, G. (2023). *Portrait épidémiologique de la syphilis infectieuse et de la syphilis congénitale. Région de Montréal, période 2013-2022*. Direction régionale de santé publique de Montréal. https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/DRSP_Syphilis_PortraitEpidemiologiqueRegionMTL_2013_2022.pdf
8. Fleury, E., & Laberge, C. (2019). *Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang* (mise à jour 2019). Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-13W.pdf>
9. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2024). *Traitement pharmacologique ITSS — Infection confirmée à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf
10. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2023). *Guide d'usage optimal — Syphilis*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/ITSS_Syphilis_WEB_FR.pdf
11. Institut de la statistique du Québec. (2023). *Fiches démographiques : Régions administratives du Québec, 2023*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/fiches-demographiques-regions-administratives-quebec-2023.pdf>
12. Lima, V. D., Zhu, J., Barrios, R., Toy, J., Joy, J. B., Williams, B. G., Granich, R., Wu, Z., Wong, J., & Montaner, J. S. G. (2024). Longitudinal evolution of the HIV effective reproduction number following sequential expansion of treatment as prevention and pre-exposure prophylaxis in British Columbia, Canada: A population-level programme evaluation. *The Lancet HIV*, 11(7), e461e469. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(24\)00094-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(24)00094-8)
13. Lambert, G., Cox, J., Messier-Peet, M., Apelian, H., Moodie, E. E. M., & les membres de l'équipe de recherche Engage. (2019). *Engage Montréal : Portrait de la santé sexuelle des hommes de la région métropolitaine de*

Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes, cycle 2017-2018, faits saillants. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/engage_faitssailants_mars-2019-b.pdf

14. Lambert, G., Dvorakova, M., Fourmigue, A., Apelian, H., & Cox, J., pour les membres de l'équipe de recherche Engage. (2024). *Engage Montréal : Portrait de la santé sexuelle des hommes de la région métropolitaine de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes : cycle 2017-2023, faits saillants.* Direction régionale de santé publique de Montréal et Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill.
15. McDonald, R., et al. (2023). Vital signs: Missed opportunities for preventing congenital syphilis — United States, 2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(46), 1269–1274.
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7246e1.htm>
16. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement.* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-328-01W.pdf>

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 