

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : la hausse se poursuit

FAITS SAILLANTS

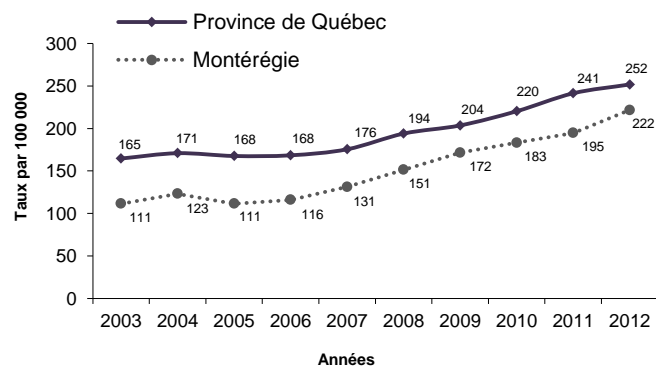
Chaque année, les ITSS remportent la palme des MADO; elles représentent 70 % de toutes les MADO déclarées en Montérégie en 2012. L'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* occupe le premier rang avec 3 266 cas. La syphilis a connu la plus forte croissance en 2012 et touche de plus en plus de jeunes.

Durant la dernière décennie, le nombre de cas d'ITSS n'a cessé de croître. En 2012, 3 914 cas d'ITSS ont été déclarés en Montérégie, soit une hausse de 89 % par rapport à 2003 (tableau 2). Le nombre de cas déclarés sous-estime la réalité puisque de nombreuses infections sont asymptomatiques. Par ailleurs, il est difficile d'évaluer l'impact que jouent les pratiques de dépistage sur l'identification des cas.

L'INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* : LA SITUATION S'AGGRAVE EN 2012.

En Montérégie, l'incidence de la chlamydie génitale a doublé depuis 2003. Alors qu'on a observé un ralentissement de la hausse entre 2009 et 2011, l'incidence s'est accrue de 14 % entre 2011 et 2012, atteignant 222 cas par 100 000 personnes (figure 1).

Figure 1 – Taux d'incidence de la chlamydie génitale, Montérégie et province de Québec, 2003 à 2012



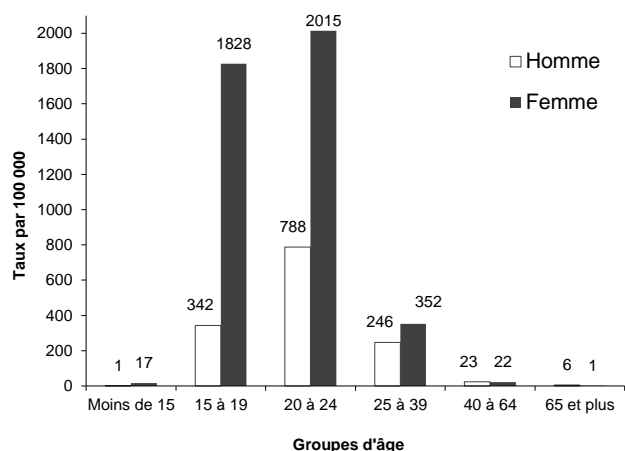
Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 26 juin 2013. Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2006.

À l'exception du CSSS La Pommeraie, l'incidence de la chlamydie génitale s'est accrue dans tous les CSSS. Malgré une croissance constante, l'incidence en Montérégie demeure inférieure à celle du Québec (222 c. 252 par 100 000).

L'infection affecte davantage les femmes, lesquelles représentent 71 % des cas déclarés. Le nombre de cas déclarés chez les femmes a augmenté de 14 %, atteignant 2 304 en 2012, alors que chez les hommes, il s'est accru de 18 %, passant de 817 à 962 cas de 2011 à 2012.

La chlamydie génitale touche particulièrement les femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans (figure 2). Chez les hommes, l'infection affecte surtout les jeunes âgés de 20 à 24 ans.

Figure 2 – Taux d'incidence de la chlamydie génitale selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie, 2012



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 26 juin 2013. Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2006.

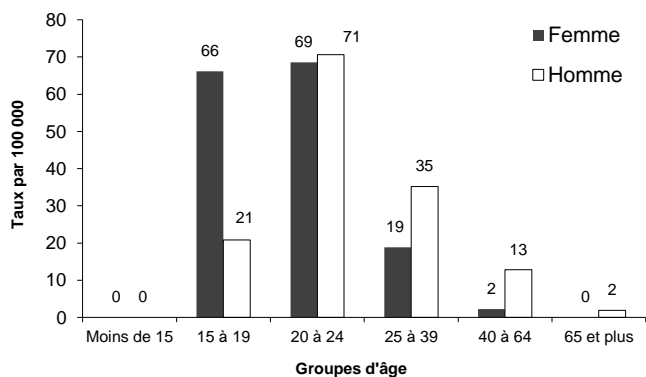
LA GONORRHÉE FRAPPE FORT CHEZ LES JEUNES ADULTES

Avec 223 cas déclarés en 2012, le nombre de cas a légèrement diminué, rejoignant celui de 2010 (tableau 2). L'incidence de la gonorrhée en Montérégie demeure inférieure à celle du Québec (15 c. 28 par 100 000).

Si le nombre de cas déclarés chez les femmes a peu varié entre 2011 et 2012, il a diminué de 9 % chez les hommes, passant de 143 à 130 cas. Ceux-ci comptent pour 58 % des cas déclarés en 2012.

Avec une incidence de 71 cas par 100 000, la gonorrhée affecte davantage les hommes de 20 à 24 ans (figure 3). L'incidence de la gonorrhée a diminué chez les hommes de tous les groupes d'âge, à l'exception de ceux âgés de 40 ans ou plus. En revanche, on remarque une hausse de l'incidence de 18 % chez les femmes de 15 à 19 ans; celle-ci s'élève à 66 cas par 100 000 en 2012. Ces dernières comptent pour près du tiers des cas de gonorrhée déclarés chez les femmes en 2012.

Figure 3 – Taux d'incidence de la gonorrhée selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie, 2012



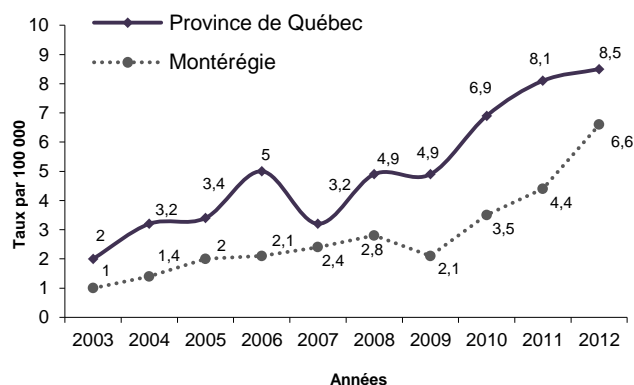
Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 26 juin 2013. Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2006.

LA SYPHILIS POURSUIT SA HAUSSE VERTIGINEUSE

Au total, 131 cas de syphilis ont été déclarés en 2012, dont 98 cas de syphilis infectieuse, 16 cas de syphilis non infectieuse et 17 cas de syphilis pour lesquels le stade n'a pu être précisé. Cinq des 16 cas de syphilis non infectieuse étaient âgés de 25 à 39 ans; il s'agit probablement de cas acquis récemment, mais détectés à un stade non infectieux.

En 2012, le taux d'incidence de la syphilis infectieuse a bondi de 50 % par rapport à 2011, atteignant 6,6 cas par 100 000. La Montérégie montre une incidence inférieure à celle du Québec (figure 4).

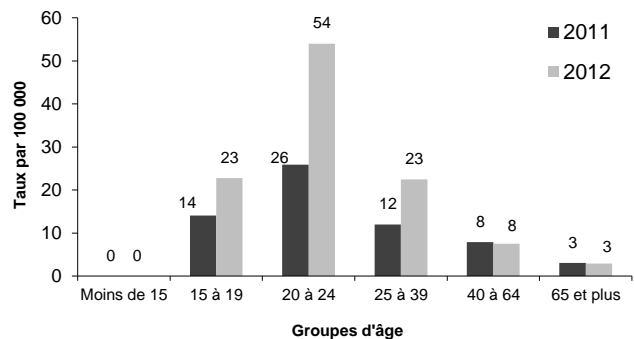
Figure 4 – Taux d'incidence de la syphilis infectieuse, Montérégie et province de Québec, 2003 à 2012



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 26 juin 2013. Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2006.

La syphilis infectieuse frappe surtout les hommes; ceux-ci représentent 94 % des cas déclarés en 2012. Par ailleurs, l'incidence s'accroît chez les jeunes hommes. L'incidence chez ceux âgés de 15 à 19 ans a connu une hausse de 62 % par rapport à 2011 alors que chez les hommes de 20 à 24 ans, elle a plus que doublé (figure 5).

Figure 5 – Taux d'incidence de la syphilis infectieuse chez les hommes, selon l'âge, Montérégie, 2011 et 2012



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 26 juin 2013. Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2006.

Cette situation n'est pas spécifique à la Montérégie; d'autres régions, notamment Montréal, ont connu de telles augmentations. Cette situation a néanmoins nécessité la mise en place d'une vigie provinciale rehaussée pour les cas de syphilis infectieuse déclarés chez les jeunes de 15 à 24 ans entre janvier 2012 et juin 2013. Cela a permis de dégager certains facteurs d'exposition chez les cas déclarés en Montérégie, notamment l'utilisation des nouvelles technologies comme moyen de recrutement des partenaires sexuels (ex. : site internet, réseaux sociaux, applications mobiles).

STABILITÉ DU TAUX D'INCIDENCE DE L'HÉPATITE C

L'incidence de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) s'est maintenue en 2012, atteignant 11 cas par 100 000. Parmi les 160 cas déclarés, les deux tiers sont des hommes. La majorité des cas (78 %) sont âgés de 40 ans ou plus. Puisque l'on diagnostique rarement l'hépatite C au stade aigu, les cas déclarés correspondent probablement à des infections chroniques.

LA RAISON DU PRÉLÈVEMENT ET LES FACTEURS DE RISQUE D'ACQUISITION VARIENT SELON L'ITS ET LE SEXE

Les informations suivantes ont été obtenues lors des enquêtes épidémiologiques et de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et leurs partenaires (IPPAP). Pour les cas de chlamydie génitale, les analyses portent uniquement sur la raison de prélèvement.

Près de 2 femmes sur 3 atteintes de chlamydie génitale ne présentaient aucun symptôme et ont été détectées grâce à un dépistage (tableau 1). À l'inverse, 64 % des hommes étaient symptomatiques. Parmi les personnes atteintes de gonorrhée, 80 % des hommes et 55 % des femmes rapportaient des symptômes. Enfin, près des deux tiers des cas de syphilis infectieuse présentaient des symptômes compatibles avec la syphilis primaire ou secondaire.

Les hommes et les femmes présentent les mêmes principaux facteurs de risques d'acquisition de la gonorrhée : un antécédent d'ITS, des partenaires sexuels présentant des comportements à risque et avoir plusieurs partenaires sexuels (plus de 2 partenaires dans les 2 derniers mois ou plus de 5 partenaires dans la dernière année). Chez les hommes atteints de syphilis infectieuse, les principaux facteurs de risque d'acquisition sont les

relations sexuelles avec d'autres hommes et le recrutement de partenaires via les sites internet.

Tableau 1 — Répartition des cas de chlamydie génitale, de gonorrhée et de syphilis infectieuse selon la raison du prélèvement et le sexe, Montérégie, 2012

	Chlamydie génitale			Gonorrhée			Syphilis infectieuse		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Effectif	171	703	874	106	76	182	85	5	90
Raison du prélèvement									
Dépistage	61 (36)	441 (63)	502 (57)	21 (20)	34 (45)	55 (30)	33 (39)	3 (60)	36 (40)
Diagnostic	110 (64)	262 (37)	372 (43)	85 (80)	42 (55)	127 (70)	52 (61)	2 (40)	54 (60)

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 17 octobre 2013.

CONCLUSION

Les ITSS peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé.

Pour lutter efficacement contre les ITSS et réduire leurs complications, les gestionnaires et les cliniciens doivent réunir leurs efforts pour :

- promouvoir les pratiques sexuelles à moindre risque par l'éducation à la sexualité chez les jeunes;
- faciliter l'accès aux services pour le dépistage et le traitement précoce des personnes atteintes et leurs partenaires sexuels.

Tableau 2 — Nombre de cas d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), Montérégie, 2003 à 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hépatite B aiguë	20	13	4	5	3	3	7	1	4	2
Hépatite B porteuse chronique	78	115	105	111	104	96	76	80	85	108
Hépatite B sans précision	3	2	3	4	5	5	7	6	17	24
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 489	1 665	1 523	1 604	1 832	2 137	2 450	2 644	2 841	3 266
Infection gonococcique	91	68	94	133	135	180	158	224	235	223
Syphilis infectieuse	14	19	28	29	34	40	30	50	64	98
Syphilis non infectieuse	8	12	19	23	25	23	30	36	23	16
Syphilis sans précision	2	26	6	3	7	10	12	10	13	17
LGV	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0
Hépatite C	362	397	315	286	234	197	197	190	169	160
Total	2067	2317	2097	2201	2379	2691	2967	3241	3453	3914

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites 26 juin 2013

AUTEURS : Dre France Janelle

- Figures : Léonarda Da Silva
- Collaboration : Louise de la Boissière, Dre Patricia Hudson, Dre Manon Blackburn, Dre Christine Lacroix
- Révision et mise en page : Sandya Mohabeer