

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang : la hausse se poursuit!

FAITS SAILLANTS

En 2015, l'infection à *Chlamydia trachomatis*, les infections gonococciques et la syphilis infectieuse poursuivent leur hausse en Montérégie. La gonorrhée résistante aux antibiotiques et les infections anales à chlamydia sont en émergence.

Avec 4 285 cas déclarés en Montérégie en 2015, la hausse des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) se poursuit. En effet, le taux a augmenté d'environ 35 % depuis 2011 (313 c. 232 cas pour 100 000 personnes) (tableau 1).

Tableau 1 - Nombres et taux annuels ⁽¹⁾ d'incidence de cas d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), Montérégie, 2011 à 2015

Maladie	2011		2012		2013		2014		2015	
	n	TI								
Hépatite B Aiguë	4	0,3	2	0,1	1	0,1	4	0,3	1	0,1
Hépatite B Porteur chronique	84	6,4	100	7,5	78	5,8	72	5,3	47	3,4
Hépatite B Sans précision	13	1	24	1,8	30	2,2	27	2	41	3
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	2 506	189,7	2 924	219,2	3 257	241,9	3 441	253,5	3 509	256,5
Infection gonococcique	222	16,8	203	15,2	266	19,8	391	28,8	437	31,9
Syphilis infectieuse	59	4,5	85	6,4	52	3,9	50	3,7	69	5
Syphilis non infectieuse	22	1,7	17	1,3	29	2,2	27	2	33	2,4
Syphilis sans précision	13	1	17	1,3	15	1,1	10	0,7	18	1,3
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)	2	0,2	0	0	1	0,1	1	0,1	12	0,9
Hépatite C aiguë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite C sans précision	143	10,8	132	9,9	131	9,7	124	9,1	118	8,6
Total	3 068	232,2	3 504	262,6	3 860	286,7	4 147	305,5	4 285	313,3

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016. Données de population : estimations révisées annuellement (2011-2015), ISQ, 25 février 2016.

(1) Taux calculés pour 100 000 habitants.

L'INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS FRAPPE SURTOUT LES 18 À 19 ANS

En 2015, le taux d'incidence en Montérégie demeure inférieur à celui de la province (257 c. 296 cas par 100 000). À l'instar des années précédentes, l'infection affecte davantage les femmes (67 %) et les jeunes de 15 à 24 ans (67 %). Parmi ceux-ci, les 18-19 ans présentent le taux d'incidence le plus élevé,

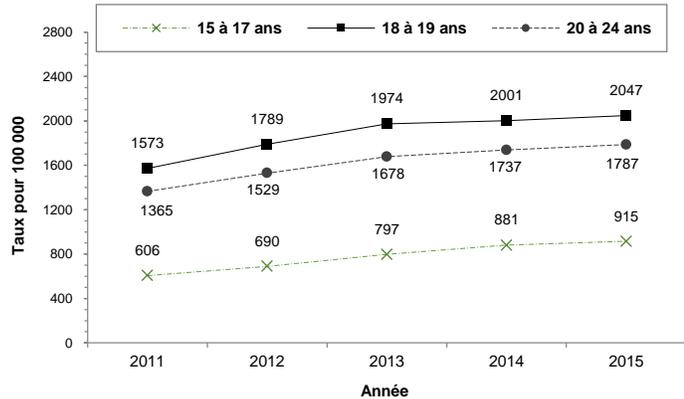
suivis des 20-24 ans et des 15-17 ans (figure 1). La même répartition selon l'âge est observée chez les cas féminins. À l'opposé, chez les hommes, les taux les plus élevés se manifestent chez les 20-24 ans, suivis des 18-19 ans puis les 25-29 ans.

Bien que la hausse de l'incidence de l'infection à Chlamydia entre 2011 et 2015 soit observée au Québec comme en Montérégie, elle s'avère proportionnellement plus importante en Montérégie

(35 % c. 24 %). C'est aussi le cas chez les 15-17 ans, où l'augmentation s'avère plus élevée en Montérégie (51 % c. 24 %). Pendant la même période, le taux d'incidence régional a plus que doublé chez les hommes de 15 à 17 ans.

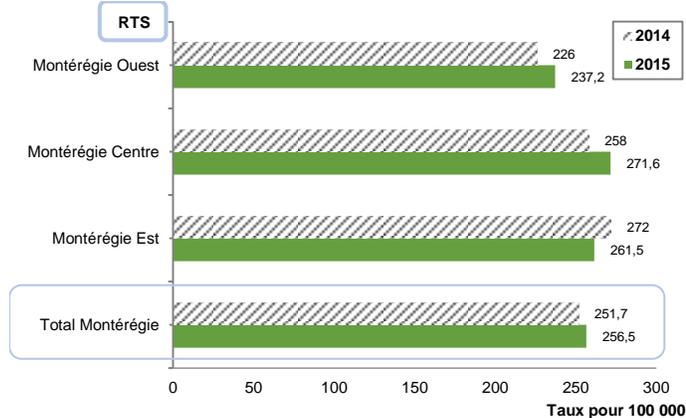
Notons enfin que selon le RTS, le taux d'incidence varie de 237 à 272 par 100 000 personnes (figure 2).

Figure 1 - Taux d'incidence de *chlamydia trachomatis* chez les 15 à 24 ans, Montérégie, 2011 à 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 3 février 2017. Données de population : estimations révisées annuellement (2011-2015), ISQ, 25 février 2016.

Figure 2 - Taux d'incidence de l'infection à *chlamydia trachomatis* selon le Réseau territorial de services (RTS), Montérégie, 2014 et 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016. Données de population : estimations révisées annuellement (2011-2015), ISQ, 25 février 2016.

La chlamydie anale est plus fréquente depuis quelques années. En 2015, le nombre des cas a quintuplé en comparaison de 2011 (10 c. 77 cas) et dans 90 % des cas, il s'agit d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). À noter qu'actuellement le dépistage de la chlamydie rectale est recommandé seulement chez les HARSAH et les travailleuses de sexe.

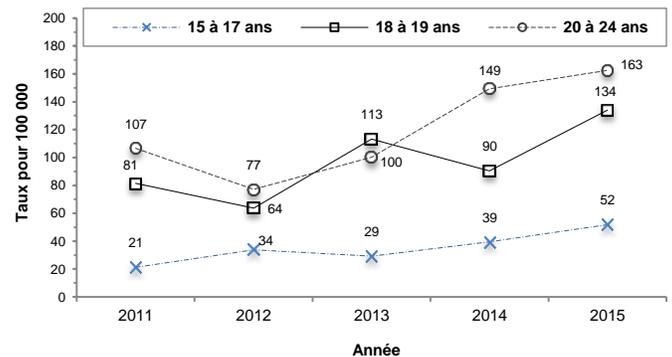
Finalement, 39 % des cas enquêtés de Chlamydia déclarent avoir eu quatre partenaires sexuels ou plus dans l'année précédant le diagnostic, le quart reporte avoir eu des partenaires à risque élevé et 58 % ont été détectés suite à un dépistage (asymptomatiques).

LA GONORRHÉE : LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES EST PRÉOCCUPANTE

En 2015, le taux d'incidence de la gonorrhée en Montérégie a doublé comparativement à 2011 (32 c. 17 cas pour 100 000), mais il demeure inférieur au taux provincial (48 cas pour 100 000). Comme pour la Chlamydia, entre 2011 et 2015, la hausse de l'incidence de l'infection chez les 15-17 ans semble plus importante en Montérégie que celle au Québec (145 % c. 94 %).

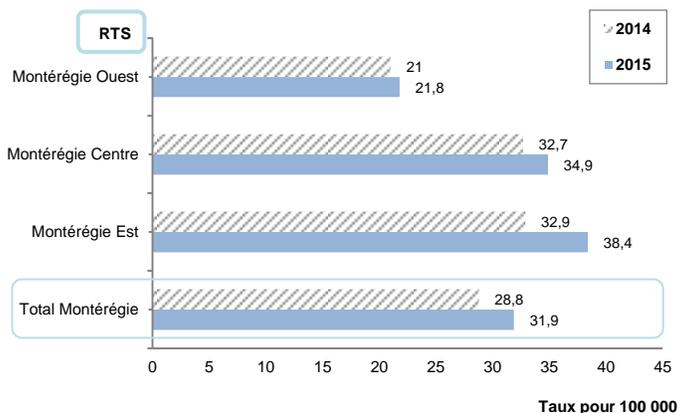
Par ailleurs, en 2015, l'infection touche davantage les 20 à 24 ans suivis des 18-19 ans chez les deux sexes (figure 3). Ensuite, le taux d'incidence chez les hommes est deux fois plus de celui observé chez les femmes (43 c. 21 cas pour 100 000) et au moins 69 % d'entre eux sont des HARSAH. Enfin, le taux d'incidence selon le RTS varie de 28 à 38 cas pour 100 000 en 2015 (figure 3).

Figure 3 - Taux d'incidence de la gonorrhée chez les 15 à 24 ans, Montérégie, 2011 à 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 3 février 2017. Données de population : estimations révisées annuellement (2011-2015), ISQ, 25 février 2016.

Figure 4 - Taux d'incidence d'infection de la gonorrhée selon le Réseau territorial de services (RTS), Montérégie, 2014 et 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016. Données de population : estimations révisées annuellement (2011-2015), ISQ, 25 février 2016.

Plus du tiers des cas de gonorrhée enquêtés (39 %) en 2015 ont été détectés dans le cadre d'un dépistage. Les facteurs de risque identifiés chez les

cas enquêtés demeurent similaires aux années précédentes. Environ 40 % déclare avoir eu quatre partenaires sexuels ou plus dans l'année précédant le diagnostic et une proportion semblable rapporte avoir des partenaires à risque élevé d'ITSS.

En 2015, au Québec, on note une progression de la résistance à l'azithromycine au (12 % des cas) ainsi que l'émergence de deux premiers cas de résistance à la céfixime (dont un en Montérégie). En Montérégie, même si 10 % des cas étaient résistants à l'azithromycine, aucun cas d'échec au traitement n'a été détecté en 2015.

LA SYPHILIS INFECTIEUSE TOUCHE TOUS LES GROUPES D'ÂGE

En 2015, 120 cas de syphilis ont été déclarés en Montérégie, dont 69 cas de syphilis infectieuse (8 en stade primaire, 20 en stade secondaire et 41 en stade latente précoce). On dénombre également 33 cas de syphilis non infectieuse et 18 cas de syphilis pour lesquels le stade n'a pas pu être précisé.

La tendance à la hausse de la syphilis infectieuse s'observe tant au niveau régional que provincial. En 2015, le taux d'incidence régional s'avère comparable à celui du Québec lorsque l'on exclut la région de Montréal (5 cas pour 100 000) (figure 5).

Parmi l'ensemble des cas, près de la moitié (45 %) sont âgés de 40 à 64 ans, tandis que le tiers a entre 25 et 39 ans. La majorité sont des hommes (95 %) et les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les hommes de 25 à 29 ans (23 pour 100 000), suivis de ceux de 20 à 24 ans (19 pour 100 000). Trois des quatre femmes infectées étaient en âge de procréer. Finalement, 5/6 cas sont des HARSAH et un peu plus de la moitié des cas (56 %) ne rapportaient aucun symptôme au moment du test.

Notons qu'en 2015, la proportion de cas enquêtés de syphilis infectieuse ayant déclaré avoir eu quatre partenaires ou plus au cours de l'année s'élève à 65 %, alors que neuf cas sur dix rapportent avoir des partenaires à risque élevé.

Concernant la syphilis non infectieuse, le taux d'incidence demeure stable en 2015 (2,4 cas pour 100 000).

Figure 5 - Taux d'incidence de syphilis infectieuse, Montérégie, Québec et Québec excluant Montréal, 2011 à 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 3 février 2017. Données de population : estimations révisées annuellement (2011-2015), ISQ, 25 février 2016.

LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV) : EN CROISSANCE

Avec 12 cas déclarés en 2015, la Montérégie figure en deuxième position parmi les régions en termes de nombre des cas déclarés. Tous les cas en Montérégie étaient des HARSAH et près de la moitié étaient âgés de 40 à 64 ans. Rappelons que le dépistage est recommandé uniquement chez les partenaires sexuels de personnes atteintes d'une LGV.

LES HÉPATITES B ET C : SUR LA BONNE VOIE

L'incidence des infections par les virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC) continue de diminuer pour atteindre 6,5 et 8,6 cas pour 100 000 respectivement en 2015.

CONCLUSION

Les ITSS représentent encore aujourd'hui un défi de la santé publique. De plus, l'émergence de la résistance aux antibiotiques complique la lutte contre la gonorrhée. C'est pourquoi il faut oser faire autrement en adoptant une approche intégrée afin de mieux optimiser nos interventions en :

- Sensibilisant la population à la problématique des ITSS;
- Facilitant l'accès à des services de prévention des groupes vulnérables (jeunes et HARSAH);
- Soutenant les professionnels de la santé dans la prise en charge de ces infections.



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

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

Auteur : Dre Reem Zewail

- Figures : Léonarda Da Silva
- Collaboration : Dre Manon Blackburn, Dre Christine Lacroix et Dr Stéphane Roy
- Mise en page : Cindy Lachance-Saavedra