

# Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : plus fréquentes que jamais !

## FAITS SAILLANTS

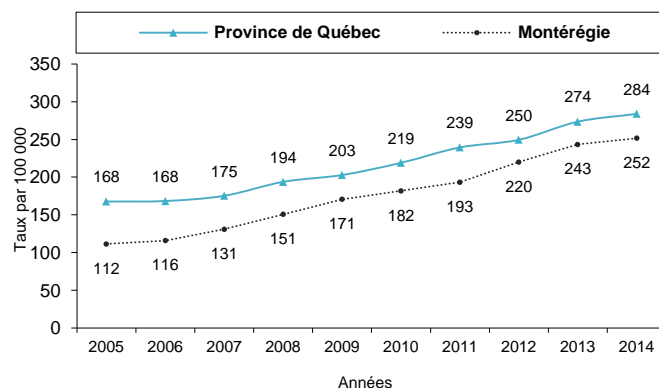
**Les infections génitales à Chlamydia et les infections gonococciques poursuivent leur hausse en Montérégie en 2014. Le nombre de cas de gonorrhée s'est accru de 42 % par rapport à 2013 et continue de frapper davantage les hommes.**

Depuis 2005, le nombre de cas d'ITSS continue d'augmenter (tableau 1). En 2014, 4 567 cas d'ITSS furent déclarés en Montérégie, avec un taux d'incidence qui a presque doublé en comparaison de l'année 2005 (302 c. 153 cas pour 100 000 personnes).

### L'INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS : LA TENDANCE À LA HAUSSE SE POURSUIT

En Montérégie, le taux d'incidence de la chlamydie génitale ne cesse d'augmenter depuis 2005 pour atteindre 252 cas pour 100 000 personnes en 2014 (figure 1). Cela demeure toutefois inférieur au taux observé au Québec (284 cas par 100 000).

**Figure 1 – Taux d'incidence de la chlamydie génitale, Montérégie et province de Québec, 2005 à 2014**



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites entre le 28 mai et le 8 juin 2015. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

Malgré une croissance constante chez les deux sexes, la chlamydie génitale touche davantage les femmes, lesquelles représentent 69 % des cas déclarés. L'infection touche plus les jeunes âgés de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes.

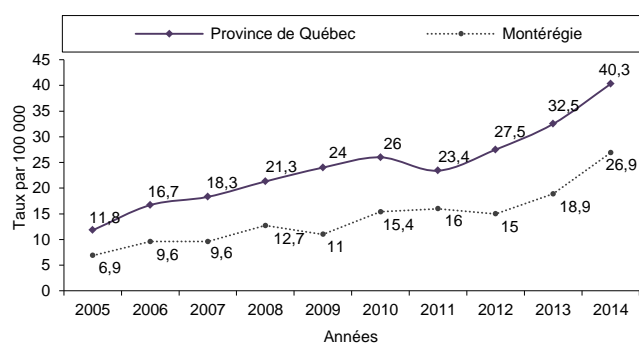
En 2014, 63 % des femmes et 38 % des hommes ne présentaient aucun symptôme au moment du diagnostic et ont été détectés à la suite d'un dépistage. Ces proportions sont comparables à celles des années précédentes.

Parmi les cas enquêtés, le quart des cas déclaraient avoir eu quatre partenaires sexuels ou plus dans l'année précédant le diagnostic et 16 % a recruté des partenaires sur internet (tableau 2). Il faut savoir que le fait d'avoir eu au moins un épisode antérieur d'ITSS est un des critères de priorisation pour l'enquête.

### LA GONORRHÉE : LE NOMBRE DE CAS A DOUBLÉ EN 2014

En 2014, le nombre de cas d'infection gonococcique a bondi de 44 % comparativement à l'année 2013. Malgré tout, le taux d'incidence de la gonorrhée en Montérégie demeure inférieur à celui du Québec (27 c. 40 cas pour 100 000) (figure 2). Parmi les onze RLS faisant partie de la Montérégie en 2014, deux RLS ont vu leur taux d'incidence diminuer en 2014. Dans certains RLS, le taux d'incidence a doublé (figure 4).

**Figure 2 – Taux d'incidence de la gonorrhée, Montérégie et province de Québec, 2005 à 2014**

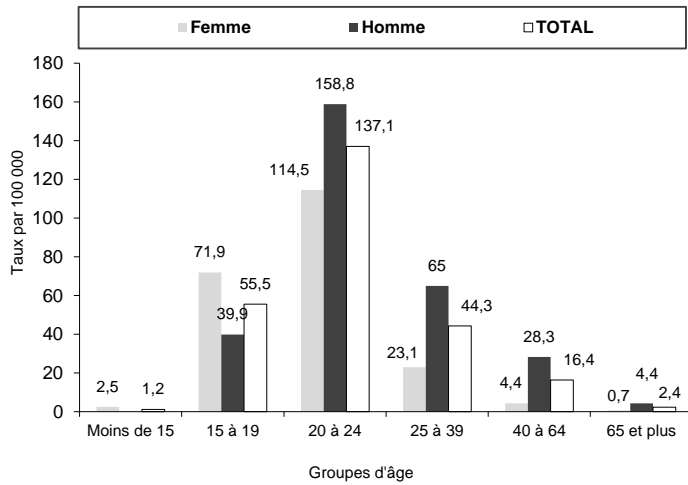


Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites entre le 28 mai et le 8 juin 2015. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

Bien que l'augmentation entre 2013 et 2014 soit observée chez les deux sexes, elle se révèle plus importante chez les femmes (54 %) que chez les hommes (39 %). Cela dit, l'incidence de l'infection chez les hommes dépasse toujours celle des femmes en 2014 (36 c. 18 cas par 100 000) (figure 3). Mentionnons que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) représentent 57 % des hommes atteints.

En 2014, les 20 à 24 ans présentent le taux d'incidence le plus élevé, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes (115 et 159 cas pour 100 000 respectivement) (figure 3). Chez les femmes, les 15 à 19 ans occupent la deuxième place, tandis que chez les hommes, cette position est occupée par les 25 à 39 ans.

**Figure 3 - Taux d'incidence de la gonorrhée selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie, 2014**

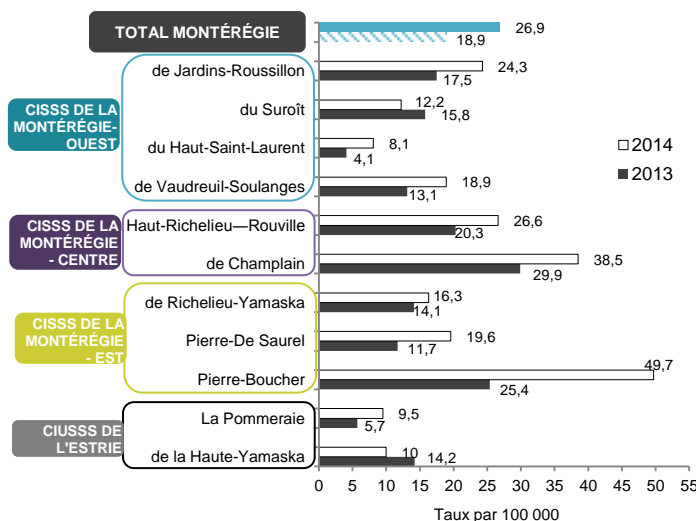


Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites entre le 28 mai et le 8 juin 2015. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

Parmi les cas de gonorrhée déclarés en 2014 et pour lesquels l'information est connue, 61 % des femmes ne présentaient aucun symptôme au moment du test et ont été détectées à la suite d'un dépistage. Par contre, 70 % des hommes infectés s'avéraient symptomatiques.

Les facteurs de risque identifiés chez les cas (tous les cas sont enquêtés) demeurent similaires aux années précédentes. Environ un cas sur deux avait des antécédents d'ITSS au cours de sa vie. Plus du tiers des cas a déclaré avoir eu quatre partenaires ou plus au cours de l'année et 27 % a recruté des partenaires sur internet (tableau 2).

**Figure 4 - Taux d'incidence de la gonorrhée selon le RLS, Montérégie, 2013 et 2014**



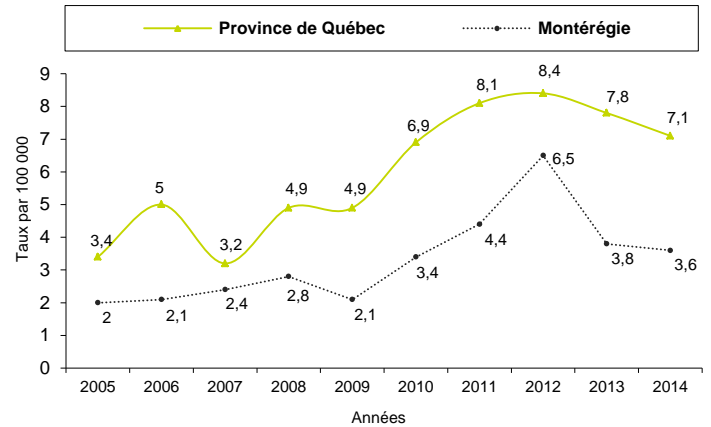
Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données de l'année 2014 extraites entre le 28 mai et le 8 juin 2015. Données de l'année 2013 extraites entre le 27 août et le 2 septembre 2014. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

## LA SYPHILIS : UN CERTAIN RÉPIT?

Au total, 96 cas de syphilis ont été déclarés en 2014, dont 54 cas de syphilis infectieuse, 31 cas de syphilis non infectieuse et 11 cas de syphilis pour lesquels le stade n'a pas pu être précisé.

Le taux d'incidence de la syphilis infectieuse a diminué en 2014 pour atteindre 4 cas pour 100 000. Cette tendance à la baisse s'observe au niveau provincial (figure 5).

**Figure 5 - Taux d'incidence de la syphilis infectieuse, Montérégie et province de Québec, 2005 à 2014**



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites entre le 28 mai et le 8 juin 2015. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

Les hommes représentent 96 % des cas de syphilis infectieuse, dont la majorité (87 %) sont des HARSAH (tableau 2). En 2014, 3 cas ont été déclarés chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans comparativement à aucun cas en 2013. De plus, le taux d'incidence chez les 25 à 39 ans a presque doublé par rapport à 2013 (17 c. 8 cas pour 100 000) (figure 7).

Enfin, les deux tiers des cas rapportaient des symptômes au moment de diagnostic.

Notons qu'en 2014, 60 % des cas de syphilis infectieuse ont rapporté avoir recruté des partenaires sur internet (tableau 2), soit près du double de l'année précédente.

Concernant la syphilis non infectieuse, on remarque en 2014 un taux d'incidence nettement plus élevé chez les 25 à 39 ans par rapport à l'année précédente (5 c. 1 cas pour 100 000). Il s'agit vraisemblablement des cas qui n'ont pas été détectés lors du stade infectieux.

## L'HÉPATITE C : LA TENDANCE À LA BAISSSE SE POURSUIT

Le taux d'incidence de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) continue de diminuer pour atteindre 9 cas pour 100 000 en 2014. Près des trois quarts des cas sont âgés de 40 à 64 ans et 70 % sont des hommes.

**Tableau 1 – Nombre annuel de cas d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), Montérégie, 2005 à 2014**

Maladie	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hépatite B aiguë	4	5	3	3	7	1	5	2	2	4
Hépatite B porteur chronique	104	111	103	96	76	79	87	107	81	76
Hépatite B sans précision	3	4	5	5	7	6	13	24	36	30
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1523	1604	1832	2137	2447	2643	2840	3265	3647	3810
Infection gonococcique	94	133	135	180	158	224	235	223	283	407
Syphilis infectieuse	28	29	34	40	30	50	65	96	57	54
Syphilis non infectieuse	19	23	25	23	30	36	23	18	29	31
Syphilis sans précision	6	3	7	10	12	10	13	17	16	11
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)	-	3	-	-	-	-	2	-	1	1
Hépatite C	315	285	234	197	196	190	169	160	148	143
<b>Total</b>	<b>2096</b>	<b>2200</b>	<b>2378</b>	<b>2691</b>	<b>2963</b>	<b>3239</b>	<b>3452</b>	<b>3912</b>	<b>4300</b>	<b>4567</b>

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites entre le 28 mai et le 8 juin 2015. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

- : Le tiret est utilisé au lieu du chiffre zéro.

**Tableau 2 – Proportion des cas de chlamydie génitale, de gonorrhée et de syphilis infectieuse selon certains facteurs de risque, Montérégie, 2014<sup>(1)(2)</sup>**

	Chlamydia %(n) <sup>2</sup>	Gonorrhée %(n) <sup>2</sup>	Syphilis infectieuse %(n) <sup>2</sup>
Antécédents des ITSS à vie	90 (625)	47 (296)	57 (35)
Nombre de partenaires ≥ 4	26 (617)	41 (299)	42 (33)
Partenaires recrutés sur internet	16 (506)	27 (282)	60 (35)
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)	21 (153)	57 (183)	87 (38)

Source : Questionnaires d'enquêtes épidémiologiques et de l'intervention préventive auprès des personnes, données extraites entre le 8 septembre 2015 et le 7 octobre 2015.

(1) Information obtenue lors des enquêtes épidémiologiques et de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et leurs partenaires (IPPAP).

(2) Le nombre de cas pour lesquels l'information est disponible varie selon le facteur de risque.

## CONCLUSION

Les ITSS représentent un fardeau important pour la santé de la population. Certaines pratiques sexuelles à risque contribuent à la propagation de ces infections. Afin d'optimiser la lutte contre les ITSS et réduire leur transmission, les professionnels de la santé doivent maintenir leurs efforts pour:

- promouvoir les pratiques sexuelles saines particulièrement auprès des groupes vulnérables (ex. : les jeunes et les HARSAH);
- faciliter l'accès aux services pour le dépistage et le traitement précoce des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels.

*Les données présentées dans ce bilan comprennent celles des RLS de la Haute-Yamaska et de la Pommeraie qui faisaient partie de la Montérégie jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2015.*



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**

Auteure : D<sup>re</sup> Reem Zewail

- Figures : Mme Leonarda Da Silva
- Collaboration : D<sup>re</sup> Manon Blackburn, D<sup>re</sup> France Janelle et D<sup>re</sup> Christine Lacroix
- Mise en page : Mme Cindy Lachance-Saavedra