

Les ITSS en Montérégie : le défi demeure entier!

FAITS SAILLANTS

En 2016, l'infection à chlamydia, les infections gonococciques et la syphilis infectieuse poursuivent leur hausse. La gonorrhée est plus résistante aux antibiotiques. Les infections extragénitales à chlamydia et à la gonorrhée augmentent. Certains facteurs de risque semblent plus prévalents chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH).

Avec 4 518 cas déclarés en Montérégie en 2016, le taux d'incidence (TI) des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) a augmenté de 40 % depuis 2012 (327 c. 232 cas pour 100 000 personnes) (tableau 1). Malgré cette hausse aussi observée au Québec, les taux en Montérégie demeurent en deçà de ceux de la province comparativement à la région, le RTS (réseau territorial de services) de la Montérégie-Centre se démarque par un taux plus élevé pour la chlamydia, tandis que le RTS de la Montérégie-Est se distingue par un taux plus élevé pour la gonorrhée. En ce qui concerne la syphilis infectieuse, le TI demeure semblable dans les trois RTS (Figure 1).

Figure 1 – Taux d'incidence par 100 000 de certaines infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) selon le RTS, Montérégie, 2016

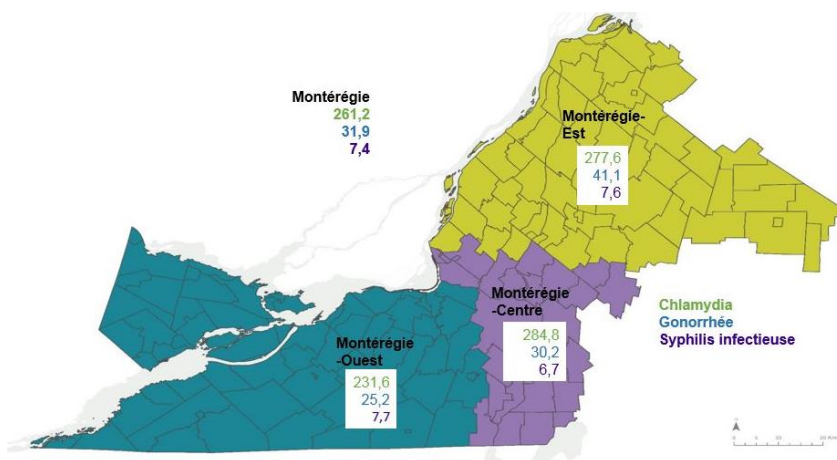


Tableau 1 – Nombre de cas et taux d'incidence par 100 000 d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), Montérégie, 2012 à 2016 et Québec, 2016

ITSS	Montérégie										Québec	
	2012		2013		2014		2015		2016		n	TI
	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI		
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	2 923	218,8	3 259	241,6	3 439	253,1	3 509	255,9	3 658	261,2	25 431	305,4
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)	-	-	1	0,1	1	0,1	11	0,8	14	1	124	1,5
Infection gonococcique	204	15,2	266	19,7	391	28,6	437	31,5	452	31,9	4 778	57,4
SYPHILIS												
Syphilis infectieuse	86	6,2	52	3,6	50	3,7	69	4,7	102	6,7	971	11,7
Syphilis non infectieuse	17	1,3	29	2,2	28	2	33	2,2	33	2,2	331	4
Syphilis sans précision	17	1,2	15	1,1	10	0,7	18	1,3	31	2,2	188	2,3
HÉPATITE B												
Hépatite B aiguë	2	0,1	1	0,1	4	0,3	1	0,1	3	0,2	12	0,1
Hépatite B porteur chronique	100	7,4	80	5,6	76	5,6	46	3,3	51	3,7	480	5,8
Hépatite B sans précision	24	1,7	29	1,9	24	1,7	40	2,9	63	4,5	397	4,8
HÉPATITE C												
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	<0,1
Hépatite C sans précision	131	9,6	130	9,6	124	8,8	118	8,4	111	7,6	1 041	12,5

- Le tiret « - » est utilisé au lieu du chiffre zéro

INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Les femmes demeurent deux fois plus affectées par la chlamydia que les hommes (Figure 2). Les jeunes de 18-19 ans présentent le taux d'incidence le plus élevé, suivis des 20-24 ans (2 019 et 1 617 cas pour 100 000 personnes respectivement).

Bien que les infections extragénitales ne représentent que 4 % de tous les cas, le TI des infections ano-rectales s'accroît très rapidement. En 2016, il s'avère quatre fois plus élevé que celui de 2012 (Figure 3).

Enfin, parmi les hommes ayant fourni de l'information sur leur orientation sexuelle, 20 % sont des HARSAH (21/106). Les trois quarts des HARSAH ont eu un prélèvement à la suite du dépistage (Figure 4) et 43 % avaient des atteintes extragénitales. (Figure 5).

Figure 2 : Répartition des cas déclarés d'infection à *Chlamydia Trachomatis* selon le groupe d'âge et le sexe, Montérégie, 2016

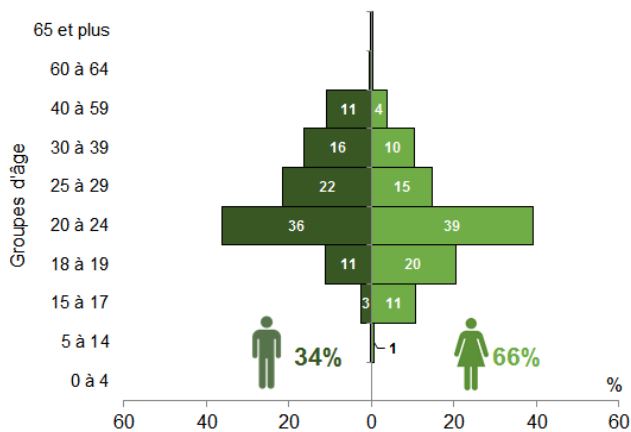


Figure 3 : Taux d'incidence d'infection ano-rectale à *Chlamydia Trachomatis*, Montérégie, 2012 à 2016

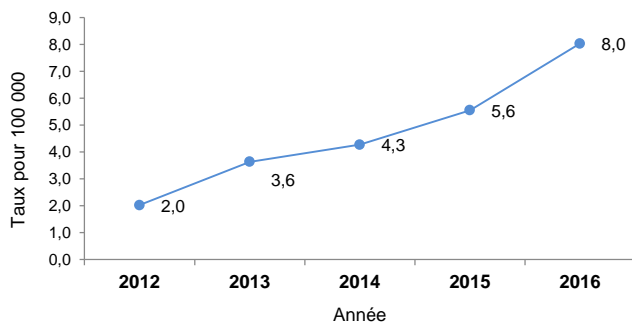


Figure 4 : Répartition des cas déclarés d'infection à *Chlamydia Trachomatis* selon la raison de prélèvement et le groupe, Montérégie, 2016

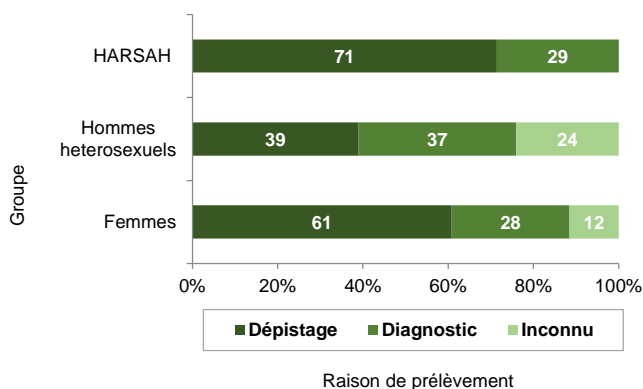
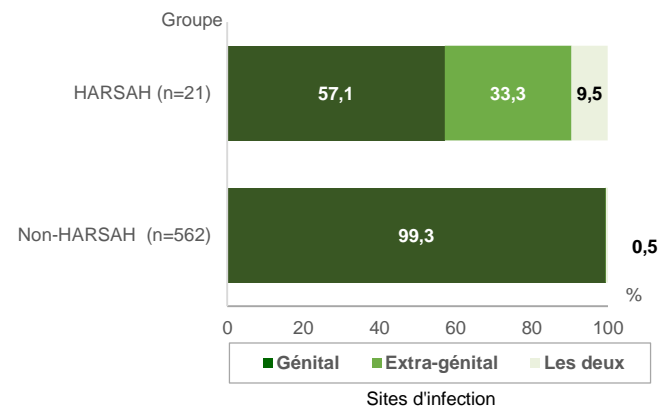


Figure 5 : Répartition des sites d'infections à *Chlamydia Trachomatis* selon le groupe, Montérégie, 2016

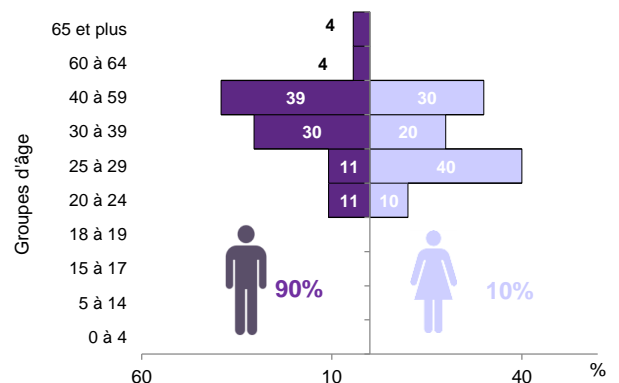


LA SYPHILIS

Un total de 165 cas de syphilis a été déclaré en 2016 en Montérégie :

- **Syphilis infectieuse** : 102 cas ont été déclarés, dont 8 % en stade primaire, 24 % en stade secondaire et 68 % en stade latent précoce. En 2016, à l'image du Québec, le TI a augmenté en Montérégie de 50 % comparativement à 2015 (7,4 c. 5,0 cas pour 100 000 personnes). Malgré cette hausse, le taux régional demeure inférieur à celui de la province (7,4 cas c. 11,7 cas pour 100 000 personnes). Bien que les femmes soient moins touchées par l'infection, la plupart des cas féminins sont en âge de procréer (Figure 6). Chez les hommes, ceux âgés de 30 à 59 ans sont les plus atteints. Parmi les hommes ayant fourni l'information sur leur orientation sexuelle, 86 % sont des HARSAH.
- **Syphilis non infectieuse** : 33 cas ont été déclarés, dont 4 cas de neuro-syphilis et 29 cas de syphilis latente tardive. Le TI de syphilis non infectieuse demeure stable en Montérégie depuis 2013 (autour de 2 cas pour 100 000 personnes), alors qu'il augmente dans la province en 2016 (de 2,4 à 4 cas pour 100 000 personnes).
- **Syphilis sans précision** : avec 30 cas et un TI de 2,2 cas pour 100 000 personnes, l'incidence a presque doublé en Montérégie par rapport à l'année 2015. Cette hausse est aussi notée au Québec.

Figure 6 : Répartition des cas déclarés de syphilis infectieuse selon le groupe d'âge et le sexe, Montérégie, 2016



L'INFECTION GONOCOCCIQUE

À l'instar des années précédentes, les jeunes de 20-24 ans représentent 25 % des cas déclarés (Figure 7). Les trois quarts des cas sont des hommes, dont les 20-24 ans suivis des 25-29 ans présentent les taux les plus élevés (187 cas et 106 cas pour 100 000 personnes respectivement). Chez les femmes, les mêmes groupes d'âge se démarquent (87 cas et 50 cas pour 100 000 personnes respectivement).

En 2016, 50 % des cas déclarés avaient des atteintes extragénitales : un peu plus que la moitié de ces cas avaient des infections pharyngées et la totalité des cas ayant eu des infections ano-rectales sont des hommes. Fait préoccupant, le TI des atteintes ano-rectales et pharyngées en 2016 est presque cinq fois plus élevé qu'en 2012 (Figure 8).

Parmi les hommes, l'information sur l'orientation sexuelle était disponible pour 247 cas dont 70 % sont des HARSAH. Près de la moitié de ceux-ci ont eu un prélèvement à la suite du dépistage (Figure 9) et 71 % avaient des atteintes extragénitales (Figure 10).

Enfin, en 2016, seulement 39 % des cas de gonorrhée ont fait l'objet d'une culture (Figure 11). Parmi ceux-ci, 15 % avaient des souches résistantes à l'azithromycine, ce qui représente une hausse de 50 % par rapport à l'année 2015. De plus, un premier cas d'échec au traitement a été observé en Montérégie en 2016.

Figure 7 : Répartition des cas déclarés d'infection gonococcique selon le groupe d'âge et le sexe, Montérégie, 2016

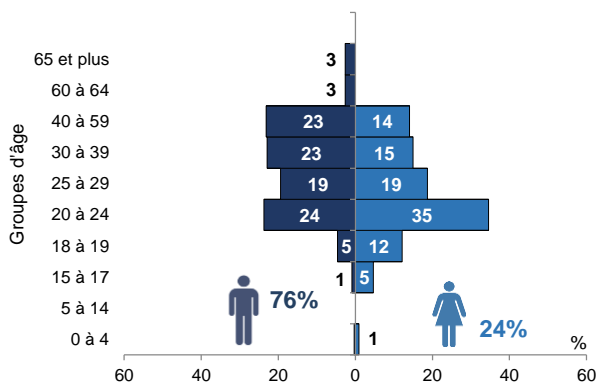


Figure 8 : Taux d'incidence d'infection gonococcique ano-rectale et pharyngée, Montérégie, 2012 à 2016

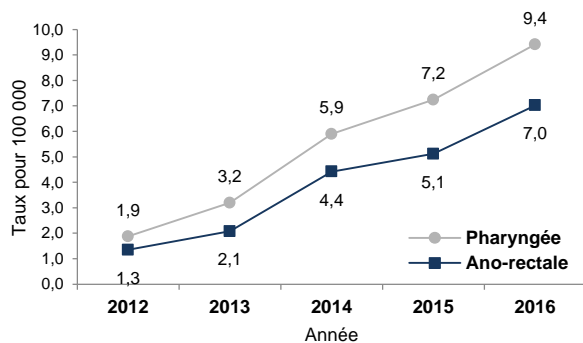


Figure 9 : Répartition des cas déclarés d'infection gonococcique selon la raison de prélèvement et le groupe, Montérégie, 2016

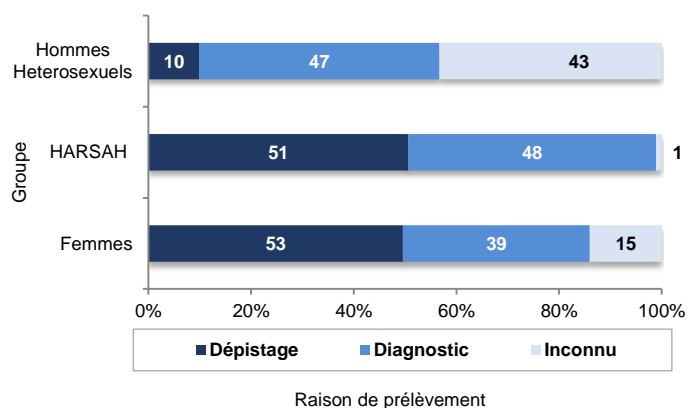


Figure 10 : Répartition des sites d'infection gonococcique selon le groupe, Montérégie, 2016

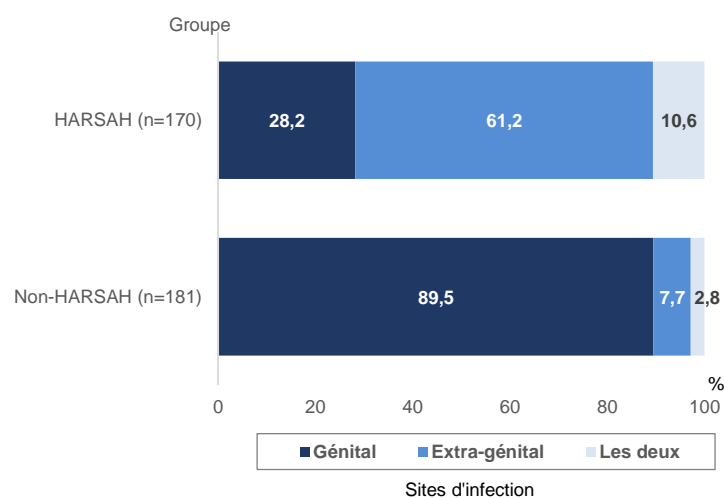
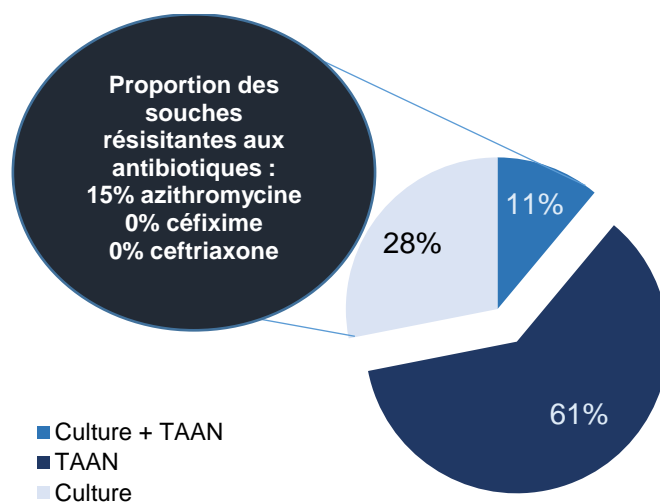


Figure 11 : Répartition des cas déclarés d'infection gonococcique selon le type d'analyse, Montérégie, 2016



Sources :

Figures 1, 2, 4 à 11 et Tableau 1: MSSS, MADO, 2016, données extraites le 31 octobre 2017.

Figures 3 et 8: MSSS, MADO, 2016, données extraites le 15 janvier 2018.

Données de population: Figure 1, 3, 8 et Tableau 1: Estimations révisées annuellement (2011-2016), ISQ, 3 mai 2017.

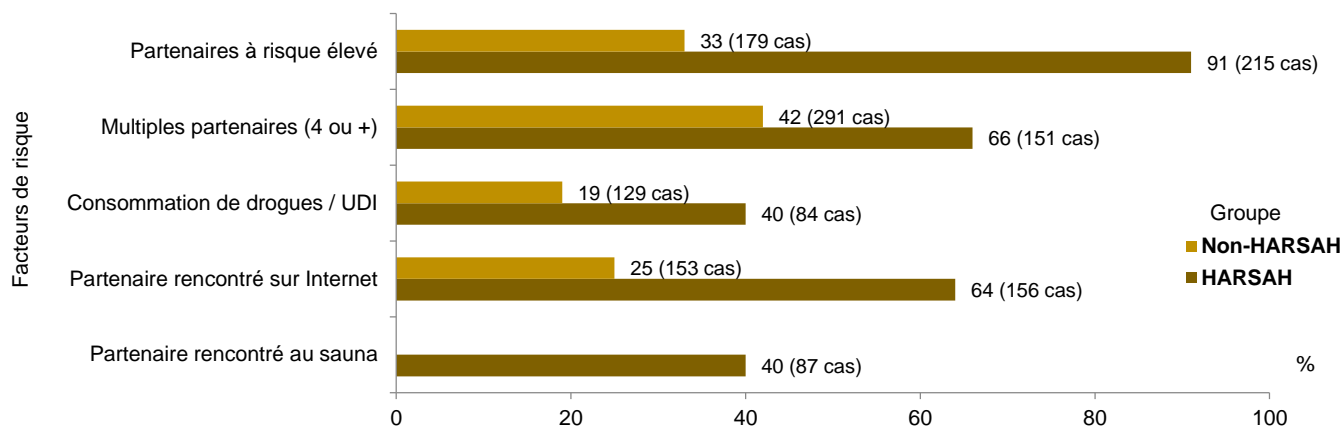
LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV)

En 2016, malgré la tendance à la hausse qui est observée dans la province, en Montérégie, le nombre de cas demeure stable par rapport à l'année 2015 (14 cas c. 12 cas). L'infection affecte exclusivement les hommes qui sont majoritairement des HARSAH âgés de 40 à 65 ans. De plus, tous les cas avaient des atteintes anales dont 42 % étaient détectées à la suite d'un dépistage.

LES HARSAH DEMEURENT UN GROUPE VULNÉRABLE AUX ITSS

Plusieurs facteurs de risque d'acquisition des ITSS semblent être plus présents chez les HARSAH, notamment le fait d'avoir de multiples partenaires, de consommer des drogues et d'avoir des partenaires recrutés sur Internet. De plus, chez les HARSAH touchés par les ITSS, les saunas semblent un endroit populaire pour recruter leurs partenaires (Figure 12).

Figure 12 : Nombre et proportion des cas d'ITSS ayant certains facteurs de risque d'acquisition selon le groupe, Montérégie, 2016



Source : Fichier régional de facteurs de risque, Direction de santé publique de la Montérégie, 2016

CONCLUSION

Les ITSS demeurent un défi qui nécessite la collaboration de plusieurs acteurs. La Direction de santé publique de la Montérégie poursuit ses travaux afin de lutter contre ces infections. La protection des personnes vulnérables est une de ses priorités. En ciblant le profil de facteurs de risque des patients, un counseling et un dépistage personnalisés permettront une prévention efficace et une utilisation judicieuse des ressources. Les professionnels de la santé participant à la prise en charge des personnes atteintes des ITSS sont encouragés à suivre les recommandations du [Guide québécois de dépistage des ITSS](#), les [Guides de l'INESSS](#) et le [Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ).

N.B. Non-HARSAH comprend les femmes et les hommes hétérosexuels ayant fourni l'information sur le sexe de leur partenaire.

LES HÉPATITES B ET C

En 2016, trois cas aigus d'hépatite B ont été déclarés. Aucun ne se situe dans la cohorte ayant bénéficié du programme de vaccination en milieu scolaire.

Le taux d'incidence de l'hépatite C continue à diminuer passant de 8,4 cas pour 100 000 en 2015 à 7,6 par 100 000 en 2016. La majorité des cas sont âgés de 40 et 64 ans. Près de 75 % des cas sont des hommes.

RECOMMANDATIONS

Les professionnels de la santé doivent :

- dépister les infections ano-rectales à chlamydia chez les HARSAH et les travailleurs/ses du sexe selon le [Guide québécois de dépistage des ITSS](#);
- dépister la gonorrhée pharyngée et ano-rectale chez les HARSAH, de travailleur/ses du sexe ou de femmes ayant seulement des relations ano-rectales selon le [Guide québécois de dépistage des ITSS](#);
- en présence d'un résultat positif par TAAN pour la gonorrhée, procéder à un prélèvement par culture à condition que ceci ne retarde pas le traitement du cas. Un test de contrôle devrait être effectué dans tous les cas d'infection gonococcique. Pour plus de précisions, voir les [Guides de l'INESSS](#);
- il est important que les professionnels de la santé fournissent toute information concernant les cas déclarés de syphilis afin de pouvoir identifier les cas infectieux selon le stade et procéder à l'intervention de santé publique.



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

Auteurs : Dre Reem Zewail, Dr Stéphane Roy avec la collaboration de Samuel Jaquet, Kevinrow Malkoun et Sergiu Vlad
• Figures : Leonarda Da Silva
• Collaboration : Dre Manon Blackburn, Dre Christine Lacroix
• Mise en page : Josée Lafontaine