

Le portrait de MADO

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTRÉGIE



Volume 6, no 7
Décembre 2018 — ISSN: 2291-9058

Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Lutter contre la transmission et la résistance !

FAITS SAILLANTS

Alors que le taux d'incidence de la chlamydia tend à diminuer, celui de la gonorrhée et de la syphilis augmente. Les infections extragénitales à la chlamydia et à la gonorrhée frappent davantage les hommes ayant relations sexuelles avec les hommes (HARSAH). Les cas de gonorrhée résistante aux antibiotiques sont en hausse.

Malgré la tendance à la hausse qui se poursuit au niveau de la province, le taux d'incidence (TI) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en Montérégie semble se stabiliser en 2017 par rapport à 2016 (316 c. 327 cas pour 100 000 personnes) (tableau 1). Cette stabilité dissimule en fait des tendances inverses : alors que le taux d'incidence de la chlamydia tend légèrement à diminuer, celui de la gonorrhée et de la syphilis augmente.

Comparativement à la région, le RTS (réseau territorial de services) de la Montérégie-Est se démarque par un taux plus élevé pour la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis infectieuse (Figure 1).

Figure 1 : Taux d'incidence par 100 000 de certaines infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) selon le RTS, Montérégie, 2017

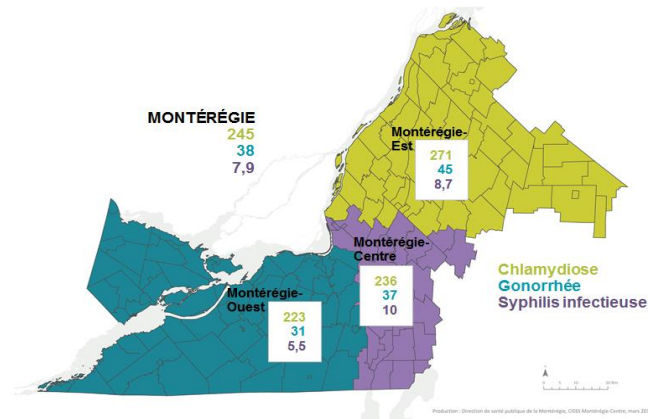


Tableau 1 : Nombre de cas déclarés et taux d'incidence par 100 000 d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), Montérégie, 2013 à 2017 et Québec, 2017

ITSS	MONTRÉGIE										QUÉBEC	
	2013		2014		2015		2016		2017		2017	
	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	3 259	242	3 441	253	3 508	256	3 656	265	3 417	245	26 658	318
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)	1	0,1	1	0,1	11	0,8	14	1,0	5	0,4	105	1,3
Infection gonococcique	266	20	391	29	437	32	452	33	529	38	6 144	73
SYPHILIS												
Syphilis infectieuse	52	3,9	50	3,7	69	5,0	102	7,4	110	7,9	922	11
Syphilis non infectieuse	29	2,2	28	2,1	33	2,4	33	2,4	34	2,4	418	5,0
Syphilis sans précision	15	1,1	10	0,7	18	1,3	30	2,2	50	3,6	462	5,5
HÉPATITE B												
Hépatite B aiguë	1	0,2	4	0,2	1	0,1	3	0,1	-	-	11	0,1
Hépatite B porteur chronique	81	8,0	78	7,6	49	6,4	64	5,8	11	0,8	436	5,2
Hépatite B sans précision	28	3,3	22	3,6	36	3,9	49	4,8	119	8,5	543	6,5
HÉPATITE C												
Hépatite C aiguë	-	0,3	-	0,4	-	0,1	-	<0,1	-	-	19	0,2
Hépatite C sans précision	130	9,6	124	9,1	118	8,6	109	7,9	133	9,5	1 008	12
Total	3862	287	4149	305	4280	313	4512	327	4408	316	36726	438

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

INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

En 2017, contrairement à la tendance à la hausse observée dans la province, le TI de l'ensemble des infections à chlamydia tend à diminuer en Montérégie par rapport à 2016 (tableau 1). Cependant, le TI des infections anorectales continue d'augmenter : il a triplé entre 2013 et 2017 (3,6 à 9,2 cas pour 100 000 personnes).

À l'image des années antérieures, le TI de la **chlamydie génitale** est deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes (299 c. 151 cas pour 100 000 personnes). Les jeunes de 18 à 19 ans affichent le TI le plus élevé chez les femmes tandis que les 20 à 24 ans sont les plus touchés chez les hommes, tant pour les infections génitales qu'extragénitales (Figure 2 et 3).

Figure 2 : Taux d'incidence des infections génitales à *Chlamydia Trachomatis* selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie, 2017

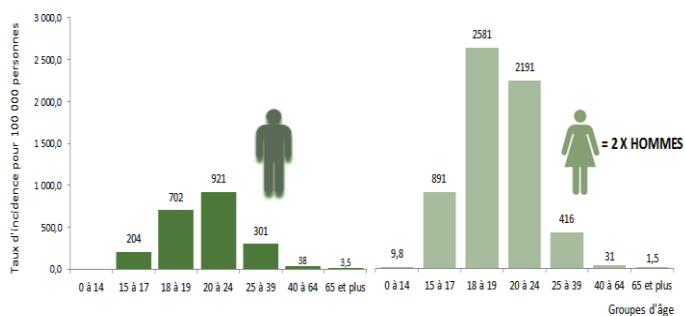
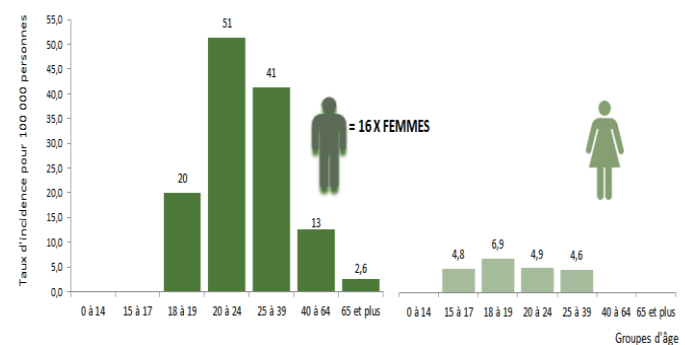
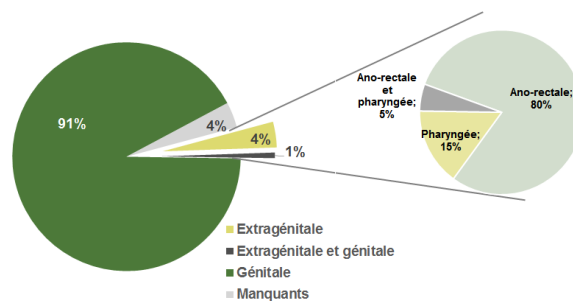


Figure 3 : Taux d'incidence des infections extragénitales à *Chlamydia Trachomatis* selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie, 2017



En 2017, les infections extragénitales à chlamydia représentent 4 % (151 cas) des cas déclarés. Le TI de la **chlamydie extragénitale** est 16 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. La vaste majorité (83 %) des infections extragénitales touche les hommes, dont la plupart (80 %) sont atteints au niveau anorectal (Figure 4). Parmi les hommes atteints d'infections anorectales et ayant fourni l'information, la totalité est des HARSAH, 80 % ont été testés dans un contexte de dépistage et le tiers avaient une ITSS concomitante.

Figure 4 : Répartition des cas déclarés d'infection à *Chlamydia Trachomatis* selon le site d'infection, Montérégie, 2017



L'INFECTION GONOCOCCIQUE

Bien qu'en 2017 le TI de la gonorrhée continue d'augmenter en Montérégie, il demeure en dessous du taux provincial (38 c. 73 cas pour 100 000 personnes) (Tableau 1). Plus particulièrement, le TI des infections extragénitales en 2017 est quatre fois plus élevé qu'en 2013 (Figure 5). Celles-ci représentent environ la moitié (46 %) des cas déclarés de gonorrhée, la région pharyngée étant la plus fréquemment atteinte (52 % pharyngée, 29 % anorectale et 19 % infectés aux deux sites) (figure 6).

Figure 5 : Taux d'incidence d'infection gonococcique ano-rectale et pharyngée, Montérégie, 2013 à 2017

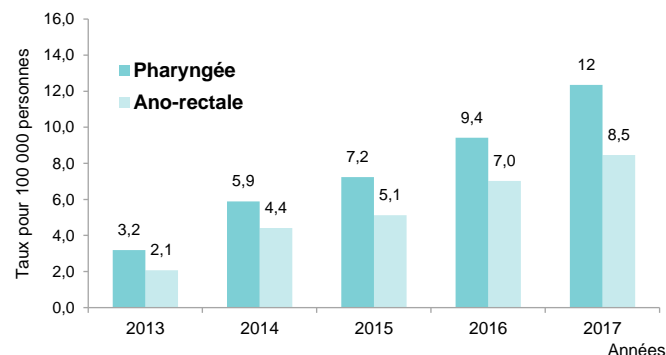
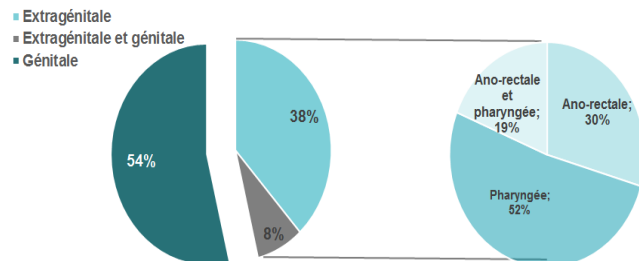
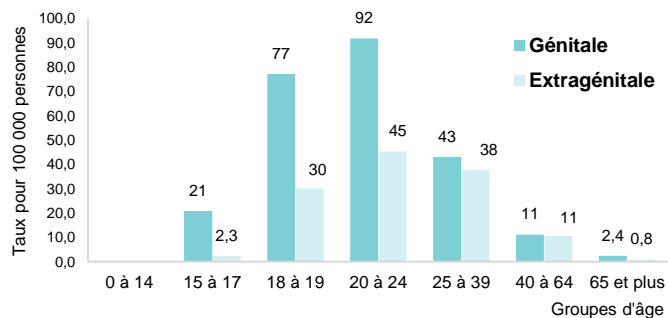


Figure 6 : Répartition des cas d'infection à la gonorrhée selon le site atteint, Montérégie, 2017



Les personnes âgées de 20 à 24 ans affichent le TI le plus élevé, tant pour les infections génitales qu'extragénitales (respectivement 92 et 45 cas pour 100 000). Les 18 à 19 ans arrivent au second rang pour les infections génitales (77 cas pour 100 000 personnes), tandis que les adultes de 25 à 39 ans occupent la deuxième place pour les infections extragénitales (38 cas pour 100 000 personnes) (Figure 7).

Figure 7 : Taux d'incidence d'infection gonococcique selon le groupe d'âge et le site d'infection, Montérégie, 2017

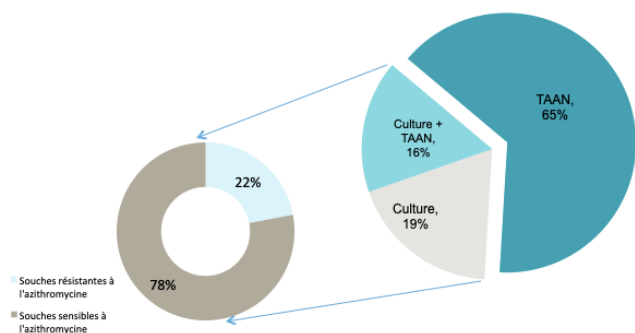


Les trois quarts des cas déclarés de la gonorrhée sont des hommes. Ils représentent 98 % et 87 % des cas ayant eu des infections anorectales et pharyngées respectivement. Pour les infections génitales, cette proportion atteint 63 %.

Parmi les cas infectés aux sites extragénitaux, 90 % de ceux ayant fourni l'information étaient des HARSAH. Puisque les HARSAH figurent parmi les groupes ciblés par le dépistage des atteintes anorectales, il n'est pas surprenant qu'une proportion importante des cas déclarés soit détectée dans un contexte de dépistage (Figure 9).

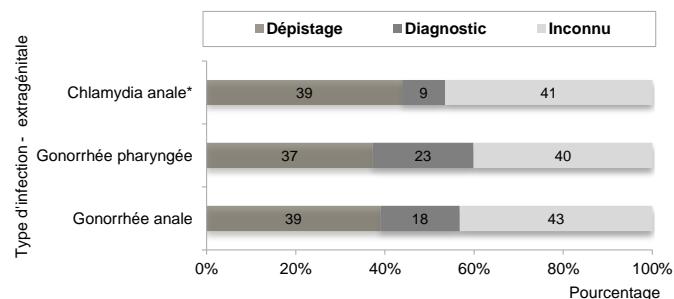
Comparativement à 2016, la proportion des cas déclarés ayant fait l'objet d'une culture a diminué en 2017 (39 % c. 35 %). De plus, le pourcentage des souches résistantes à l'azithromycine parmi ceux-ci continue d'augmenter (22 % c. à 15 % en 2016) (Figure 8). Dans un tel contexte, l'utilisation moins fréquente de la culture s'avère particulièrement préoccupante. En 2017, aucun cas d'échec au traitement dû à la résistance aux antibiotiques n'a été détecté. Par contre, cinq cas n'ont pas reçu un traitement adéquat et étaient considérés en échec au traitement.

Figure 8 : Répartition des cas d'infection à la gonorrhée selon le type d'analyse effectuée, Montérégie, 2017



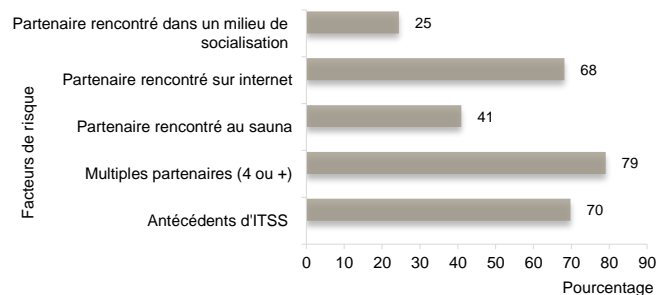
LES INFECTIONS EXTRAGÉNITALES À CHLAMYDIA ET À LA GONORRHÉE

Figure 9 : Répartition des cas déclarés des infections extragénitales à *Chlamydia Trachomatis* et à la gonorrhée selon la raison de prélèvement, Montérégie, 2017



* Données excluant infection anale à Chlamydia chez les femmes.

Figure 10 : Proportion de cas ayant des infections extragénitales à chlamydia et à la gonorrhée selon certains facteurs de risque, Montérégie, 2017



Malgré la tendance à la hausse des infections extragénitales à chlamydia et à la gonorrhée dans les dernières années en Montérégie comme au Québec, le taux montérégien de ces infections demeure en deçà de celui de la province en 2017 (28 c. 47 cas pour 100 000 personnes). Tel qu'il est présenté dans la Figure 10, une proportion importante des personnes ayant eu des infections extragénitales en 2017 déclarent avoir certains facteurs de risque d'acquisition des ITSS. En effet, 79 % entre eux ont eu quatre partenaires ou plus dans l'année précédant la détection de l'infection. Environ les deux tiers ont recruté leurs partenaires dans un sauna et une proportion similaire les a recrutés sur internet. De plus, la majorité a des antécédents d'ITSS dans le passé.

LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV)

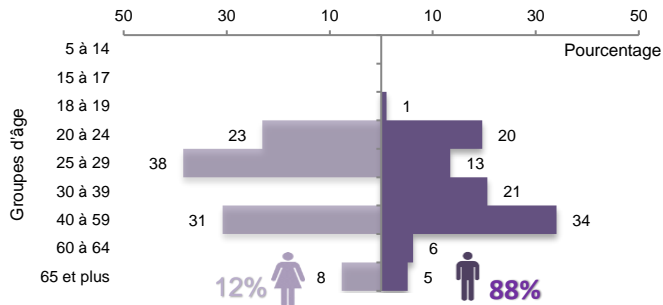
En 2017, 5 cas ont été déclarés en Montérégie. L'incidence en Montérégie est inférieure à celui du Québec (0,4 et 1,3 cas pour 100 000 personnes respectivement). L'infection affecte exclusivement les hommes qui sont majoritairement des HARSAH âgés de 40 à 59 ans. De plus, tous les cas avaient des atteintes anorectales dont 60 % étaient asymptomatiques et détectés suite au dépistage.

LA SYPHILIS

Un total de 194 cas de syphilis ont été déclarés en 2017 en Montérégie.

- **Syphilis infectieuse** : 110 cas ont été déclarés, dont 24 % au stade primaire, 31 % au stade secondaire et 45 % au stade latent précoce. En 2017, le taux régional demeure inférieur à celui de la province (7,9 c. 11,0 cas pour 100 000 personnes). Par ailleurs, ce taux semble stable comparativement à celui de 2016 en Montérégie comme au Québec (Tableau 1). Bien que les femmes soient moins fréquemment touchées par l'infection, la majorité des cas féminins sont en âge de procréer (Figure 11). Chez les hommes, près de la moitié des cas sont âgés de 40 ans et plus. Selon l'information disponible lors de l'enquête, 57 % de l'ensemble des cas avaient des symptômes lors du prélèvement et la majorité (78 %) des cas masculins sont des HARSAH.

Figure 11 : Répartition des cas déclarés de syphilis infectieuse selon le groupe d'âge et le sexe, Montérégie, 2017



- **Syphilis non infectieuse** : 34 cas ont été déclarés, dont 2 cas de neuro-syphilis et 32 cas de syphilis latente tardive. Le TI de la syphilis non infectieuse demeure stable en Montérégie entre 2013 et 2017 (autour de 2 cas pour 100 000 personnes), alors qu'il augmente dans la province (de 2,4 à 5 cas pour 100 000 personnes).
- **Syphilis sans précision** : avec 50 cas et un TI de 3,6 cas pour 100 000 personnes, l'incidence a presque triplé en Montérégie par rapport à l'année 2015 (1,3 cas pour 100 000 personnes). Cette tendance à la hausse est aussi notée au Québec.

Sources :

- Tableau 1, figure 1 à 7, figure 11 : Registre MADO. Données extraites juillet-août, 2018.
- Figures 8, 9 et 10 : Fichier régional des enquêtes ITSS, Direction de santé publique de la Montérégie. Données extraites août 2018.
- Données de populations : Estimations de population révisées annuellement (2011-2017), Institut de la statistique du Québec (ISQ), mise à jour 2018-03-28.

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre

Québec



LES HÉPATITES B ET C

- En 2017, aucun **cas aigu** d'hépatite B ou C n'a été déclaré.
- Le TI des **infections chroniques** à l'hépatite B semble diminuer en 2017 par rapport à 2016 (0,8 c. 4,6 cas pour 100 000 personnes). Elles affectent principalement les 25 à 39 ans, et les femmes sont quatre fois plus touchées que les hommes. Par contre, la majorité des cas chroniques d'hépatite C sont âgés de 40 à 59 ans et près de 75 % sont de sexe masculin.
- Le TI des **infections sans précision** à l'hépatite B a presque doublé en 2017 par rapport à 2016 (8,5 c. 3,5 cas pour 100 000 personnes). Elles affectent principalement les 25 à 59 ans (76 %) et environ la moitié de cas sont des femmes. Cependant, pour l'hépatite C, 77 % des cas ont 40 ans et plus et près de 75 % sont de sexe masculin.

CONCLUSION

- Bien que certaines ITSS semblent se stabiliser en 2017, elles demeurent un défi qui nécessite la collaboration de plusieurs acteurs, car plusieurs préoccupations demeurent. Mentionnons la hausse des infections extragénitales, lesquelles représentent un noyau important de transmission dans la population, ainsi que la propagation croissante de la gonorrhée résistante aux antibiotiques. 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.

RECOMMANDATIONS

Les professionnels de la santé doivent :

- Pour toutes les ITSS, suivre les recommandations de dépistage selon le [Guide québécois de dépistage des ITSS et le Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ).
- Pour la gonorrhée, procéder à un prélèvement par culture en présence d'un résultat positif par TAAN pour la gonorrhée, à condition que ceci ne retarde pas le traitement du cas. Pour plus de précisions, voir les [Guides de traitement de l'INESSS](#).
- Pour la syphilis, fournir toute information concernant les cas déclarés de syphilis afin de pouvoir identifier les cas infectieux, ce qui permet de mieux cibler l'intervention de santé publique.
- Pour les hépatites, déclarer toute suspicion d'infection aiguë à la 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.

Auteur(s) : Reem Zewail
Collaborateurs : Virginie Alarie, Philip Bélanger, Éric Bordeleau, Coralie Bordeleau, Stéphane Roy, Christine Lacroix, Manon Blackburn
Figures : Léonarda Da Silva
Mise en page : Josée Lafontaine