

Le portrait de MADO

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTRÉGIE



Volume 8, no 7
Décembre 2022 — ISSN: 2291-9058

Infections transmissibles sexuellement et par le sang, EN TEMPS DE PANDÉMIE

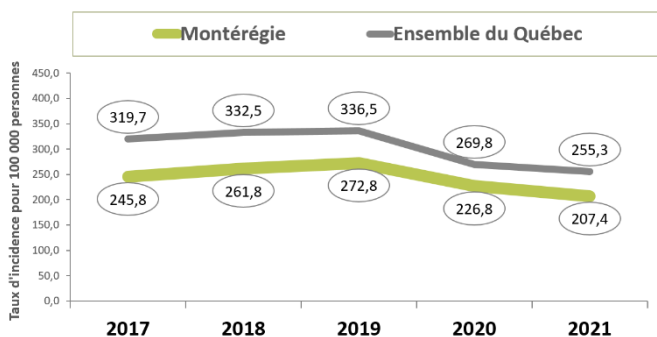
FAITS SAILLANTS

Tendance à la baisse de certaines ITSS en Montérégie. L'incidence de la chlamydie et de la syphilis semble diminuer dans les années 2020 et 2021 en comparaison à celle de 2019. Pour la gonorrhée, cette tendance est observée seulement entre 2019 et 2020. Le même portrait semble se présenter au niveau provincial.

LA CHLAMYDIOSE

Entre 2017 et 2021, les tendances observées de la chlamydie en Montérégie suivent celles observées au niveau provincial et le taux d'incidence (TI) de la chlamydie en Montérégie demeure en dessous du taux provincial.

Figure 1 – Taux d'incidence des infections à Chlamydia Trachomatis, Montérégie et ensemble du Québec, 2017 à 2021

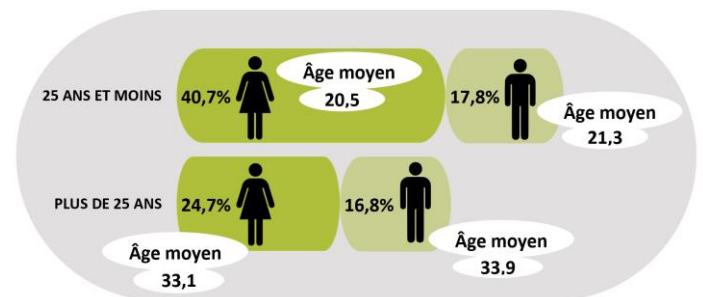


En 2021, les infections extragénitales de la chlamydie représentent 13,0 % de tous les cas (génitale et extragénitale). Le TI de ces infections semble s'accroître rapidement passant de 8,9 cas pour 100 000 en 2017 à 15,6 cas pour 100 000 en 2021 tandis que celui des infections génitales de la chlamydie suit une tendance à la baisse entre 2017 et 2021 (236,3 c. 180,1 cas pour 100 000 personnes).

CHLAMYDIOSE GÉNITALE

En 2021, parmi les cas déclarés d'infections génitales de la chlamydie, 65,4 % étaient des femmes et environ 58,5 % avaient 25 ans et moins.

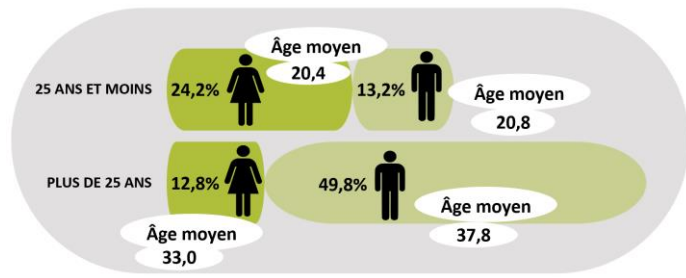
Figure 2 – Répartition des infections génitales à Chlamydia Trachomatis selon le groupe d'âge, l'âge moyen et le sexe, Montérégie, 2021



CHLAMYDIOSE EXTRAGÉNITALE

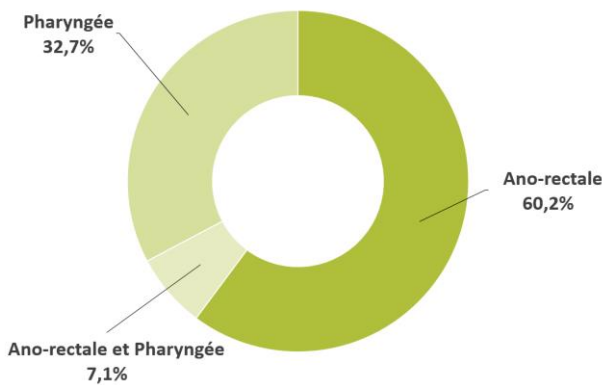
En 2021, parmi les cas déclarés d'infections extragénitales de la chlamydie, 63,0 % étaient des hommes et une proportion similaire était âgée de plus de 25 ans.

Figure 3 – Répartition des infections extragénitales à *Chlamydia Trachomatis* selon le groupe d'âge, l'âge moyen et le sexe, Montérégie, 2021



Entre 2017 et 2021, la proportion des infections pharyngées sur l'ensemble des infections extragénitales est passée de 15,0 % à 32,0 %. Malgré l'absence d'indication pour le dépistage de *C. trachomatis* au niveau de la gorge, des cas d'infections pharyngées à *C. trachomatis* ont été détectés puisque le dépistage de *N. gonorrhoeae* est effectué à l'aide d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) qui détecte aussi *C. trachomatis*.

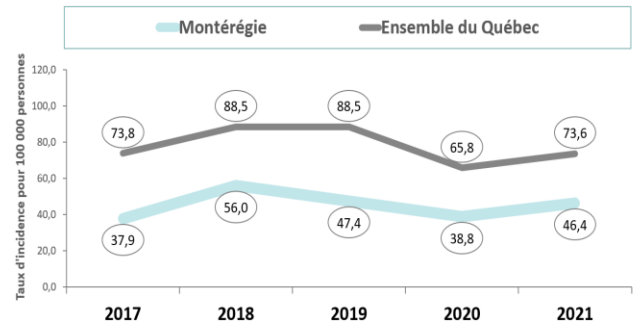
Figure 4 – Répartition des infections extragénitales à *Chlamydia Trachomatis* selon le site d'infection, Montérégie, 2021



LA GONORRHÉE

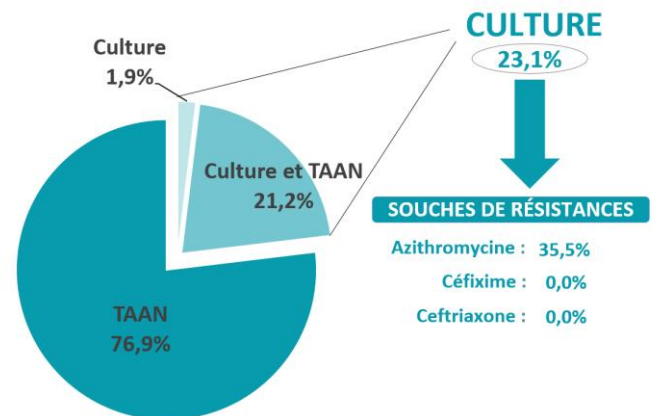
En 2021, malgré une certaine tendance à la hausse en Montérégie comparativement avec l'année 2017, le TI de la gonorrhée en Montérégie demeure toujours en dessous du taux provincial (46 c. 74 cas pour 100 000 personnes).

Figure 5 – Taux d'incidence d'infection gonococcique, Montérégie et ensemble du Québec, 2017 à 2021



En 2021, seulement 23,1 % des cas déclarés d'infection gonococcique avaient eu une culture, ce qui représente une baisse en comparaison avec l'année 2017 (35,0 %). Dans le contexte de l'augmentation des souches de gonorrhée résistantes aux antibiotiques, l'utilisation moins fréquente de la culture est préoccupante. Aucun cas d'échec au traitement n'a été détecté en 2021.

Figure 6 – Répartition des infections à la gonorrhée selon le type d'analyse effectuée et la souche résistante, Montérégie, 2021

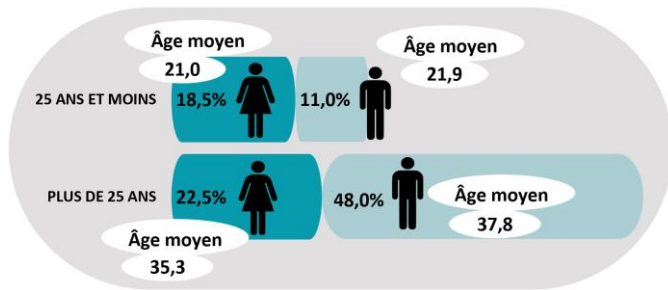


À l'instar des années précédentes, le TI des infections génitales de gonorrhée demeure semblable à celui des infections extragénitales de 2021 (19,4 et 20,7 cas pour 100 000 personnes respectivement).

GONORRHÉE GÉNITALE

En 2021, parmi les cas déclarés d'infections génitales de gonorrhée, 59,0 % étaient des hommes et 70,5 % étaient âgés de plus de 25 ans.

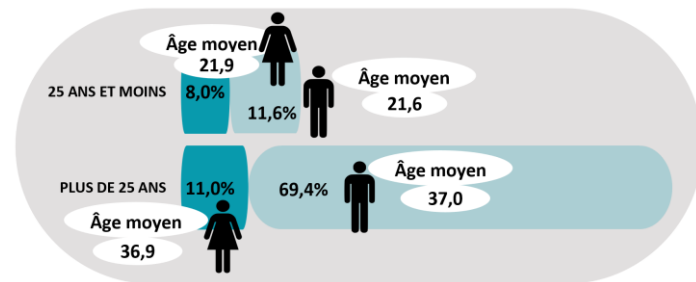
Figure 7 – Répartition des infections génitales à la gonorrhée selon le groupe d’âge, l’âge moyen et le sexe, Montérégie, 2021



GONORRHÉE EXTRAGÉNÉTALE

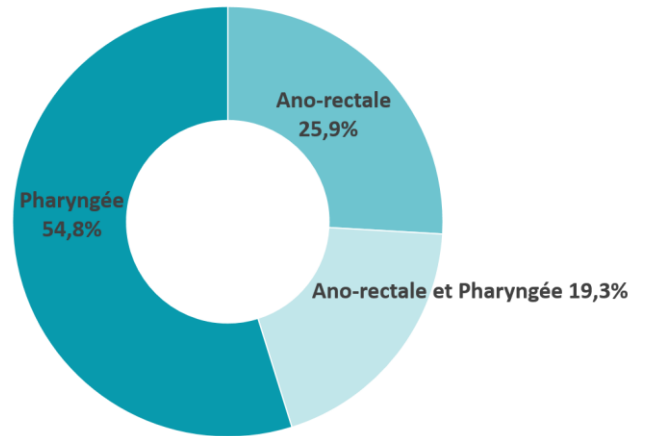
En 2021, parmi les cas déclarés d’infections extragénitales de gonorrhée, 81,0 % étaient des hommes et une proportion similaire était âgée de plus de 25 ans.

Figure 8 – Répartition des infections extragénitales à la gonorrhée selon le groupe d’âge, l’âge moyen et le sexe, Montérégie, 2021



En 2021, la répartition des infections extragénitales de gonorrhée selon le site demeure comparable à celle observée en 2017.

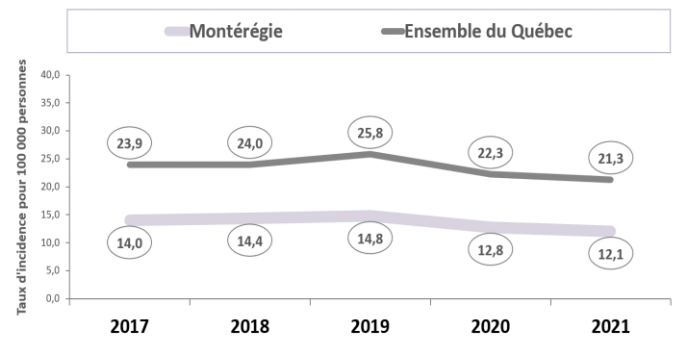
Figure 9 – Répartition des infections extragénitales à la gonorrhée selon le site d’infection, Montérégie, 2021



LA SYPHILIS

En Montérégie, entre 2017 et 2021, le TI de la syphilis suit les mêmes tendances observées au niveau provincial. De plus, le TI en Montérégie demeure toujours en dessous de celui observé dans l’ensemble du Québec.

Figure 10 – Taux d’incidence de la syphilis, Montérégie et ensemble du Québec, 2017 à 2021



Comme indiqué au tableau 1 « Nombre de cas déclarés et taux d’incidence par 100 000 d’infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), Montérégie, 2017 à 2021 et Québec, 2021 », le TI de syphilis infectieuse semble se stabiliser, celui de la syphilis non infectieuse tend à augmenter et celui de la syphilis sans précision tend à diminuer.

SYPHILIS INFECTIEUSE

En 2021, parmi les cas déclarés de syphilis infectieuse, 83% étaient des hommes et 95,1 % étaient âgés de plus de 25 ans.

Figure 11 – Répartition des cas de syphilis infectieuse selon le groupe d'âge, l'âge moyen et le sexe, Montérégie, 2021

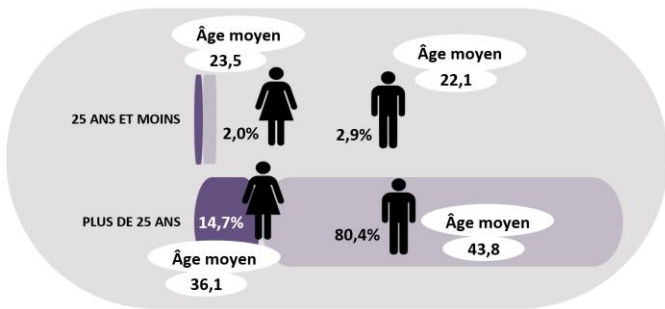
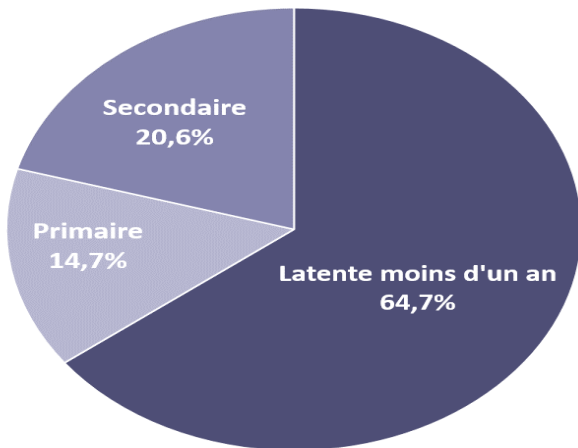


Figure 12 – Répartition des cas de syphilis infectieuse selon le stade de l'infection, Montérégie, 2021



SYPHILIS NON INFECTIEUSE

En 2021, parmi les cas syphilis non infectieuse, 76,6 % étaient des hommes et la grande majorité (97,9 %) était âgée de plus de 25 ans.

Figure 13 – Répartition des cas de syphilis non infectieuse selon le groupe d'âge, l'âge moyen et le sexe, Montérégie, 2021

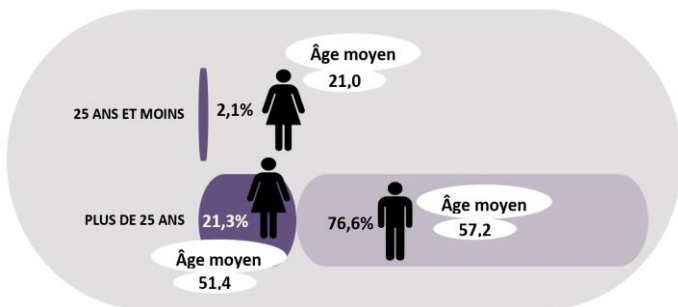
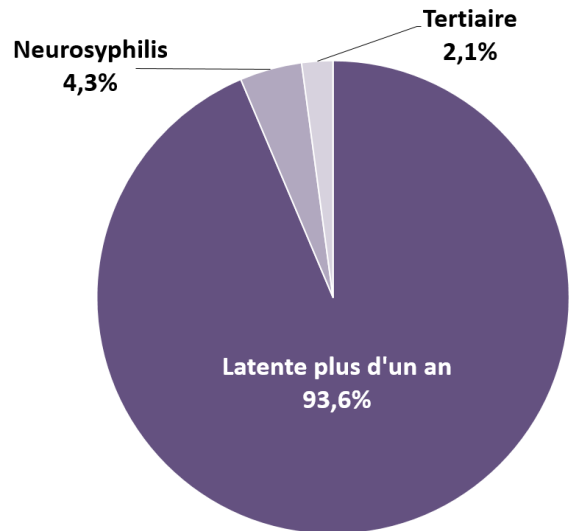
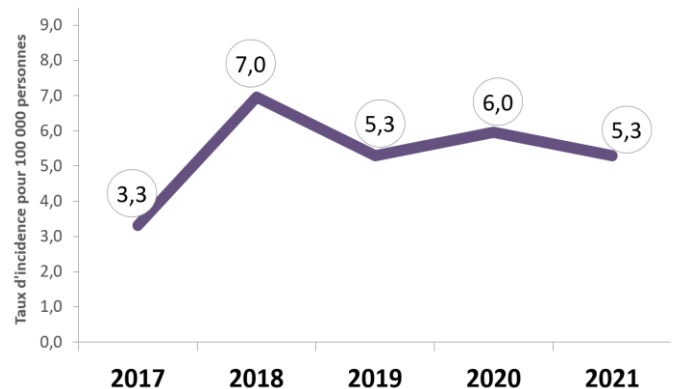


Figure 14 – Répartition des cas de syphilis non infectieuse selon le stade de l'infection, Montérégie, 2021



Malgré que la syphilis infectieuse touche principalement les hommes, l'augmentation du TI chez les femmes en âge de procréer entre 2017 et 2021 est préoccupante. La syphilis congénitale peut être prévenue par l'application des lignes directrices sur le dépistage et le traitement précoce chez les femmes enceintes.

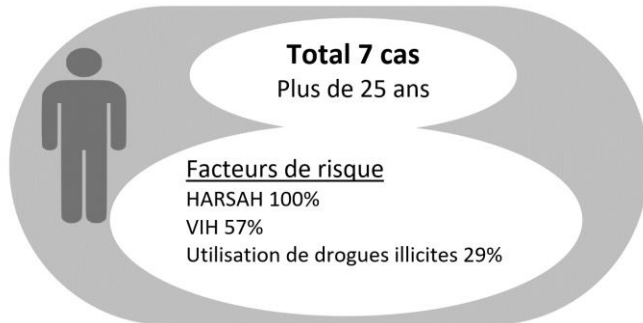
Figure 15 – Taux d'incidence de la syphilis infectieuse chez les femmes âgées de 15 ans à 49 ans, Montérégie, 2017 à 2021



LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV)

Avec sept cas déclarés en 2021, le TI de la LGV demeure inférieur à celui du Québec (0,5 c. 0,9 cas pour 100 000 personnes respectivement).

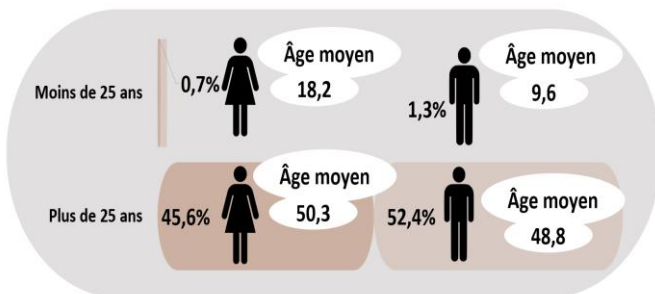
Figure 16 – Caractéristiques des cas d'infection à LGV, Montérégie, 2021



L'HÉPATITE B ET C

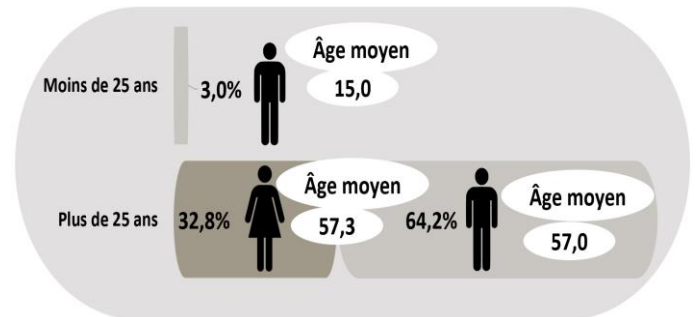
En 2021, 98,0 % des cas d'hépatite B en Montérégie ont plus de 25 ans et les infections semblent se répartir également entre les hommes et les femmes. Selon le tableau 1, le TI des infections chroniques atteint le taux provincial (4,2 c. 4,1 cas pour 100 000 personnes) tandis que celui des infections sans précision poursuit sa tendance à la baisse pour demeurer inférieur au taux provincial (5,9 c. 9,2 cas pour 100 000 personnes). En 2021, deux cas aigus ont été déclarés en Montérégie.

Figure 17 – Répartition des cas d'hépatite B selon le groupe d'âge et le sexe Montérégie, 2021



En 2021, 97,0 % des cas d'hépatite C en Montérégie ont plus de 25 ans et 67,2 % des cas sont de sexe masculin. Le TI de l'infection demeure stable entre 2017 et 2021, mais dépasse légèrement le TI au niveau provincial (Tableau 1).

Figure 18 – Répartition de cas d'hépatite C selon le groupe d'âge et le sexe, Montérégie, 2021



FACTEURS DE RISQUE D'ACQUISITION POUR CERTAINES ITSS :

Selon l'information disponible pour certaines ITSS prioritaires (chlamydie extragénitale, gonorrhée génitale et extragénitale, et syphilis) en Montérégie, une proportion importante déclarait avoir certains facteurs de risque d'acquisition des ITSS. Parmi ceux-ci, les plus fréquents semblent être : avoir eu de multiples partenaires (quatre partenaires ou plus dans l'année précédant la détection de l'infection), avoir recruté leurs partenaires sur internet et avoir eu des antécédents d'ITSS dans le passé. De plus, le fait d'avoir eu des relations sexuelles anales non protégées semble être un facteur de risque supplémentaire chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH).

Conclusion : Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les hypothèses suivantes pourraient expliquer la tendance à la baisse observée pour certaines ITSS :

- **Modification de l'offre de service en ITSS :** En 2020, plusieurs milieux cliniques en Montérégie ont dû revoir à la baisse leur offre de service en ITSS (cliniques jeunesse, services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS, etc.) pour reprendre progressivement en 2021.
- **Diminution de la transmission des ITSS :** Les mesures de confinement (couvre-feu, fermeture des milieux de socialisation, restriction des rassemblements privés, etc.) ainsi que la crainte de l'acquisition de l'infection COVID-19 auraient engendré possiblement une diminution des contacts sexuels.

Recommandation : En 2022, la fin des mesures sanitaires pourrait avoir un impact sur les tendances épidémiologiques des ITSS en Montérégie. Donc, il est primordial de poursuivre les actions de lutte contre les ITSS comme prescrit dans le programme national de santé publique 2015-2025 et dans le plan d'action régional de la Direction de santé publique de la Montérégie. Les interventions préventives en ITSS réalisées par les cliniciens telles que le **counseling** sur les relations sexuelles à risque réduit (condom, etc.), la **vaccination** (VHB, etc.) et le **dépistage** périodique des ITSS chez les clientèles vulnérables demeurent essentielles.



Tableau 1. Nombre de cas déclarés et taux d'incidence par 100 000 d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), Montérégie, 2017 à 2021 et Québec, 2021 **

| ITSS | MONTÉRÉGIE | | | | | | | | | | QUÉBEC | |
|--|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2021 | |
| | n | TI | n | TI | n | TI | n | TI | n | TI | n | TI |
| Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> | 3 407 | 245,8 | 3 675 | 261,8 | 3 882 | 272,8 | 3 265 | 226,8 | 3 009 | 207,4 | 21 929 | 255,3 |
| Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) | 5 | 0,4 | 3 | 0,2 | 6 | 0,4 | 11 | 0,8 | 7 | 0,5 | 79 | 0,9 |
| Infection gonococcique | 526 | 37,9 | 786 | 56,0 | 675 | 47,4 | 559 | 38,8 | 673 | 46,4 | 6 325 | 73,6 |
| SYPHILIS | | | | | | | | | | | | |
| Syphilis infectieuse | 111 | 8,0 | 119 | 8,5 | 146 | 10,3 | 132 | 9,2 | 102 | 7,0 | 818 | 9,5 |
| Syphilis non infectieuse | 33 | 2,4 | 45 | 3,2 | 50 | 3,5 | 36 | 2,5 | 47 | 3,2 | 535 | 6,2 |
| Syphilis sans précision | 50 | 3,6 | 38 | 2,7 | 15 | 1,1 | 16 | 1,1 | 26 | 1,8 | 469 | 5,5 |
| HÉPATITE B | | | | | | | | | | | | |
| Hépatite B aiguë | - | - | 2 | 0,1 | - | - | 2 | 0,1 | 2 | 0,1 | 6 | 0,1 |
| Hépatite B porteur chronique | 46 | 3,3 | 31 | 2,2 | 54 | 3,8 | 34 | 2,4 | 61 | 4,2 | 354 | 4,1 |
| Hépatite B sans précision | 133 | 5,9 | 121 | 8,6 | 123 | 8,6 | 101 | 7,0 | 86 | 5,9 | 422 | 9,2 |
| HÉPATITE C | | | | | | | | | | | | |
| Hépatite C aiguë | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 30 | 0,4 |
| Hépatite C sans précision | 133 | 9,6 | 120 | 8,6 | 131 | 9,2 | 123 | 8,6 | 136 | 9,4 | 759 | 8,8 |

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

** Les données ITSS par CISSS ne sont pas disponibles pour 2021

Sources :

Figures 1 à 18 et Tableau 1 : INSPQ – Infocentre, données extraites le 6 avril et 9 mai 2022

Figures 6 et 16 : Fichier régional des enquêtes ITSS, Direction de santé publique de la Montérégie, données extraites le 9 mai 2022.

Figure 2, 3, 7 et 8 : Données de populations INSPQ - MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version septembre 2021); figures 6, MSSS - Estimations de population (1996-2020) et projections de population (2021-2041) : série produite en juillet 2021, pour le découpage géographique en vigueur en avril 2021, produit électronique.



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) : Dre Nga Nguyen, médecin-conseil et Dr Stéphane Roy, médecin-conseil
Collaborateurs : Dre Reem Zewail, médecin-conseil
Figures : Léonarda Da Silva, technicienne en recherche psychosociale
Mise en page : Marisa Thammavongsa, agente administrative