

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2013 (et projections 2014)

SOMMAIRE

Novembre 2014

Sylvie Venne, Gilles Lambert, Karine Blouin

Avec plus de 27 000 cas déclarés en 2013, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentent 74 % de l'ensemble des infections recensées dans le fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Principaux constats

- La hausse constante de l'incidence des cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* et de l'infection gonococcique, en particulier chez les jeunes de 15 à 24 ans, augmentation qui est plus prononcée chez les jeunes hommes.
 - L'augmentation importante et concomitante du nombre de tests de détection de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et de l'infection gonococcique effectués au Québec pourrait expliquer en bonne partie cette hausse de cas déclarés.
- Le défi important posé par la résistance du gonocoque aux antibiotiques utilisés pour le traitement de cette infection.
- La proportion importante (40,5 %) d'infection gonococcique rectale ou pharyngée parmi les cas déclarés chez les hommes.
- L'épidémie de syphilis infectieuse, initialement concentrée dans la région de Montréal touchant maintenant la plupart des régions du Québec.
- La recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne observée depuis le printemps 2013.
- La survenue constante des cas déclarés d'hépatite B au Québec, soulignant l'importance de poursuivre la vaccination contre l'hépatite B, notamment auprès des personnes à risque qui n'ont pas bénéficié du programme en milieu scolaire.
- La déclaration d'environ 1 200 cas d'hépatite C encore cette année, venant élargir le bassin de personnes infectées et appuyer l'importance de l'accès au traitement pour prévenir les complications hépatiques.
- La diminution du nombre annuel de nouveaux diagnostics de VIH mais une tendance à la hausse depuis 2009 chez les HARSAH de 15 à 24 ans. Ces tendances sont à suivre, mais à interpréter avec prudence.

Populations particulièrement touchées

- Les personnes qui utilisent des drogues par injection (UDI) sont parmi les plus vulnérables aux infections par l'hépatite C et par le VIH. La prévalence de l'hépatite C est extrêmement élevée dans ce groupe et plusieurs enjeux d'accès au traitement de l'hépatite C touchent cette population en particulier.
- Les HARSAH sont les plus affectés par la syphilis, l'infection par le VIH et la lymphogranulomatose vénérienne. Ces derniers sont aussi fortement touchés par l'infection gonococcique et l'infection à *Chlamydia trachomatis*. En outre, la transmission sexuelle de l'hépatite C concerne particulièrement les HARSAH qui vivent avec le VIH.
- Chez les jeunes de 15 à 24 ans, l'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels ainsi que l'usage des méthodes de protection n'auraient pas significativement changé au cours des dernières années.
- Les comportements à risque sont plus fréquents chez les jeunes en difficulté comparativement aux jeunes de 15 à 24 ans en général.
- Une proportion élevée de personnes des communautés montréalaises originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes anglophones ne savent pas qu'elles sont infectées par le VIH.

La fréquence des ITSS plus élevée au sein de ces populations font augmenter le risque d'être exposé à une personne infectée pour les personnes qui en font partie. Certains comportements sont plus fréquents chez ces populations (partage de seringues, relations anales non protégées et relations sexuelles non protégées avec de multiples partenaires)¹. Enfin, des facteurs psychosociaux ou comportementaux, notamment l'usage de drogues, la stigmatisation et l'homophobie, peuvent influencer à la baisse la capacité et la motivation des populations vulnérables à adopter ou à conserver des comportements sécuritaires ainsi qu'à recourir aux soins préventifs et curatifs recommandés.

Les constats issus de la surveillance des ITSS confirment la pertinence de consolider les actions et la mobilisation pour mieux prévenir, dépister et traiter les ITSS, actions qui sont proposées selon ces différentes perspectives dans le *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec* :

- « Prévenir plus et mieux » : il faut poursuivre et intensifier les efforts relatifs à la prévention auprès de chacune des populations particulièrement touchées et aussi adapter les stratégies et les approches de prévention aux diverses réalités de ces populations.
- « Dépister plus et mieux » et « Traiter plus et mieux » : en plus de poursuivre les efforts pour rendre le dépistage plus accessible et acceptable, il faut favoriser l'accès des personnes présentant certains facteurs de risque, des personnes infectées et de leurs partenaires à un dépistage précoce et à un traitement efficace, le cas échéant.
- « Assurer une intervention préventive auprès des personnes infectées et auprès de leurs partenaires sexuels » : il est essentiel que les professionnels de la santé discutent avec leurs patients de l'importance d'aviser leurs partenaires et qu'ils les soutiennent dans cette démarche. Une intervention plus intense et soutenue par un professionnel de santé publique spécifiquement formé à cet effet est également possible pour les cas priorités par les directions de santé publique.
- « Mieux connaître l'épidémiologie des ITSS » afin d'adapter l'intervention aux caractéristiques et aux besoins des personnes touchées ou à risque. Il faut mieux comprendre pour prévenir, dépister ainsi que traiter plus et mieux.

¹ Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/sida et des IST. *Lignes directrices pour la surveillance de deuxième génération de l'infection à VIH : une mise à jour : connaître son épidémie* http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93397/1/9789242505825_fre.pdf?ua=1, 2013.

Tableau 1 Nombre de cas déclarés et taux d'incidence bruts² de certaines ITSS, Québec, 2009, 2013 et projections pour 2014

Infections	Province de Québec					
	2009		2013		2014*	
	N	Tx	N	Tx	N	Tx
Bactériennes						
Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>	15 909	203,6	22 244	275,7	22 903	282,0
< 1 an – Sexes réunis**	9	10,3	8	9,3	7	7,7
15-24 ans – Hommes	2 525	498,6	3 897	770,3	4 033	807,5
15-24 ans – Femmes	8 116	1 677,8	10 402	2 151,1	10 514	2202,4
Lymphogranulomatose vénérienne	2	0,0	49	0,6	23	0,3
Infection gonococcique	1 878	24,0	2 646	32,8	3 186	39,2
< 1 an – Sexes réunis	0	0,0	0	0,0	2	1,9
15-24 ans – Hommes	415	82,0	536	105,9	715	143,2
15-24 ans – Femmes	445	92,0	534	110,4	503	105,4
Syphilis infectieuse***	381	4,9	635	7,9	529	6,5
15-24 ans – Hommes	40	7,9	95	18,8	69	13,8
15-24 ans – Femmes	5	1,0	18	3,7	13	2,8
Syphilis congénitale	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virales						
Hépatite B[†]	957	12,3	944	11,7	939	11,6
aiguë	36	0,5	19	0,2	18	0,2
< 1 an – Sexes réunis	2	2,3	0	0,0	0	0,0
Hépatite C^{††}	1 672	21,4	1 245	15,4	1 217	15,0
< 1 an – Sexes réunis	3	3,4	1	1,2	3	3,8
Infection par le VIH^{†††}	307	3,9	358	4,4	nd	nd
Transmission mère-enfant [§]	0		5		nd	nd
HARSAH ^{§§}	199	nd	226	nd	nd	nd
Résultats d'études auprès de populations spécifiques						
UDI - incidence du VHC (anticorps)	1997-2012 : 23,2 pour 100 personnes-années (2007 : 26,4; 2008 : 26,0; 2009 : 18,5; 2010 : 17,2)					
UDI - incidence du VIH	1995-2012 : 2,4 pour 100 personnes-années (2007 : 1,5; 2008 : 1,1; 2009 : 0,8; 2010 : 1,2)					
HARSAH - incidence du VIH	2008-2009: 1,3 pour 100 personnes-années					

* Nombre de cas projetés à partir du nombre de cas déclarés au cours des 222 premiers jours de l'année (période du 1er janvier au 9 août 2014).

** Pour ce groupe d'âges, comprend tous les cas d'infection à *C. trachomatis* (génitale, oculaire et pulmonaire).

*** Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

† Comprend tous les cas d'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée).

†† Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë et non précisée).

††† Nouveaux diagnostics (aucun antécédent connu de test anti-VIH positif). Pour l'année 2013, ce nombre inclut les 98 cas sans NAM qui ont pu être enregistrés contrairement aux années précédant 2012 où seuls les cas avec NAM pouvaient être enregistrés.

§ Nouveaux diagnostics de transmission verticale nés au Canada.

§§ Pour l'année 2013, le nombre inclut les 9 cas sans NAM qui ont pu être enregistrés contrairement aux années précédant 2012 où seuls les cas sans NAM pouvaient être enregistrés.

Sources : Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO), Institut national de santé publique du Québec (Programme de surveillance du VIH au Québec), Étude SurvUDI et Étude ARGUS, et Agence de la santé publique du Canada.

² Taux pour 100 000 personnes.

Tableau 2 Taux d'incidence brut³ des cas déclarés de certaines ITSS, selon la région, Québec, 2013

Infection génitale à <i>C. trachomatis</i>		Infection gonococcique		Syphilis infectieuse*		Hépatite B**		Hépatite C***		VIH	
RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx	RSS	Tx [†]
17	4 225,6	17	2 365,0	18	24,3	6	28,3	10	36,2	6	11,3
18	1 886,5	18	267,8	6	20,6	7	12,5	15	31,7	Qc	4,4
9	337,6	6	70,6	Qc	7,9	Qc	11,7	6	23,8	13	3,6
8	324,6	Qc	32,8	3	7,7	13	10,7	7	17,1	3	3,4
5	303,0	13	31,5	14	5,1	3	9,1	17	16,5	5	3,2
15	300,3	15	21,0	8	4,8	5	8,9	Qc	15,4	4	2,6
6	292,4	14	19,9	15	4,3	17	8,3	4	14,8	16	2,5
3	285,2	16	18,5	16	3,8	16	8,1	5	14,3	7	2,4
4	283,8	8	16,6	7	3,2	10	7,2	3	13,7	1	2,1
14	277,9	7	16,5	12	2,9	8	4,8	8	10,4	15	1,6
Qc	275,7	3	16,4	2	2,6	1	4,5	16	9,9	12	1,5
7	271,0	5	8,6	1	2,5	14	3,9	13	9,7	8	1,4
16	243,4	4	7,6	13	2,2	15	3,5	9	8,6	14	1,2
10	239,0	11	7,4	4	2,0	4	3,0	2	8,2	2	1,1
13	235,6	2	6,3	5	1,9	12	2,7	14	6,9	11	0,6
2	235,3	9	4,3	9	1,1	9	2,1	12	6,8	9	0
12	178,0	12	3,4	10	0,0	2	1,1	1	6,5	10	0
1	159,0	1	3,0	11	0,0	11	1,1	18	6,1	17	0
11	141,9	10	0,0	17	0,0	18	0,0	11	4,2	18	0

* Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

** Comprend tous les cas d'hépatite B (aiguë, chronique et non précisée).

*** Comprend tous les cas d'hépatite C (aiguë et non précisée).

† Taux estimé à partir du nombre total de nouveaux diagnostics enregistrés en 2013. Ce nombre inclus les cas sans NAM qui ont pu être enregistrés en 2013.

Données du Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO) extraites à l'Infocentre le 29 juillet 2014.

Données tirées du Programme de surveillance du VIH au Québec (INSPQ), août 2014.

Tableau 3 Effectifs de population par région sociosanitaire, 2013

RSS	Région sociosanitaire	Effectifs population	RSS	Région sociosanitaire	Effectifs population
01	Bas-Saint-Laurent	201 309	10	Nord-du-Québec	13 806
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	269 396	11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	94 419
03	Capitale-Nationale	701 512	12	Chaudière-Appalaches	411 828
04	Mauricie et Centre-du-Québec	501 352	13	Laval	412 161
05	Estrie	313 829	14	Lanaudière	491 839
06	Montréal	1 949 332	15	Laurentides	577 017
07	Outaouais	374 850	16	Montérégie	1 487 772
08	Abitibi-Témiscamingue	144 774	17	Nunavik	12 093
09	Côte-Nord	93 597	18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	16 433
			QC	Province de Québec	8 067 319

³ Taux pour 100 000 personnes. Il faut interpréter avec prudence les taux calculés à partir d'un petit nombre de cas ou d'un petit effectif de population.

Référence

Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/sida et des IST. *Lignes directrices pour la surveillance de deuxième génération de l'infection à VIH : une mise à jour : connaître son épidémie*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93397/1/9789242505825_fre.pdf?ua=1, 2013.

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2013 (et projections 2014)

AUTEURS

Sylvie Venne, médecin-conseil, Service de lutte contre les ITSS
Direction du développement des individus et de l'environnement social
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Gilles Lambert, médecin-conseil
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Karine Blouin, conseillère scientifique
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Karine Blouin, conseillère scientifique
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

©Gouvernement du Québec (2014)

N° de publication : 1920-Sommaire