

## **Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, Année 2011 (et projections 2012) - Sommaire**

Ce sommaire présente quelques éléments du *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec - Année 2011 (et projections 2012)* qui sera diffusé sous peu. Les informations plus détaillées sur les caractéristiques des cas, les tendances observées, les régions les plus touchées, de même que les figures et tableaux, se trouveront dans le Portrait. De plus le Portrait présentera des données sur la prévalence de certaines ITSS et de certains comportements associés aux ITSS qui viennent d'études épidémiologiques menées auprès de groupes particuliers de la population. Le lecteur est invité à consulter le Portrait pour les références et la bibliographie.

*Avec plus de 24 000 cas déclarés en 2011, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentent 73 % de l'ensemble des infections recensées dans le Registre central des maladies à déclaration obligatoire (MADO).*

Certaines situations méritent une attention particulière :

- **l'augmentation des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans**, qui ne se limite plus à l'infection à *Chlamydia trachomatis* et à l'infection gonococcique mais concerne aussi la syphilis infectieuse. L'augmentation du nombre de nouveaux diagnostics de VIH enregistrés en 2011 chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), est aussi préoccupante;
- le défi constant posé par la résistance du gonocoque aux antibiotiques utilisés pour le traitement de cette infection;
- la persistance de cas de lymphogranulomatose vénérienne au-delà de cas isolés acquis à l'étranger;
- 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 prévalence extrêmement élevée de l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI);
- le nombre toujours grandissant de personnes vivant avec le VIH et la persistance de la transmission du VIH au sein de diverses populations, particulièrement les HARSAH.

### **Infection génitale à *Chlamydia trachomatis* : jusqu'où ira la hausse?**

- o L'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* demeure la plus fréquente des ITSS à déclaration obligatoire, avec 19 165 cas déclarés en 2011 (taux de 241,2 pour 100 000 personnes).
- o Les femmes représentent 68 % des cas.
- o Les jeunes âgés de 15 à 24 ans comptent pour les deux tiers des cas et ont le taux d'incidence le plus élevé tant chez les hommes que chez les femmes.
- o L'incidence des cas déclarés d'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 38% entre 2007 et 2011. La hausse a été plus marquée chez les hommes que chez les femmes et touche tous les groupes d'âge. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, on observe des hausses respectives de 61 % et 40 % des taux d'incidence.

### **Infection gonococcique : une progression accrue chez les femmes**

- o En 2011, 1 883 cas ont été déclarés, soit un taux de 23,7 pour 100 000 personnes.
- o Les hommes comptent pour 63 % des cas.
- o Les jeunes de 15 à 24 ans constituent près de la moitié des cas (44 %). Ils représentent 34 % des cas masculins et 61 % des cas féminins. Les taux d'incidence les plus élevés se retrouvent chez les jeunes

hommes de 20 à 24 ans (124,0 pour 100 000 personnes) et chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans (87,3 pour 100 000 personnes).

- L'incidence des cas déclarés d'infection gonococcique a crû de 29 % entre 2007 et 2011. La hausse est beaucoup plus importante chez les femmes (+60 %) que chez les hommes (+16 %). Pour les jeunes femmes et jeunes hommes de 15 à 24 ans, on observe des hausses respectives de 51 % et de 30 %
- **Résistance aux antibiotiques** : en 2011, la surveillance de la résistance aux antibiotiques des souches de *Neisseria gonorrhoeae* isolées au Québec, assurée par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), a mis en évidence quelques souches résistantes à l'azithromycine. L'analyse des profils de sensibilité aux céphalosporines de troisième génération fait craindre l'apparition de résistance à ces antibiotiques au cours des prochaines années.

### **Syphilis infectieuse : la hausse se poursuit et touche les jeunes de 15 à 24 ans**

- La syphilis connaît une résurgence depuis le début des années 2000. La grande majorité des cas sont des hommes et cette infection touche particulièrement les HARSAH.
- Un total de 636 cas de syphilis en phase infectieuse a été déclaré en 2011 soit un taux de 8 pour 100 000 personnes.
- Le nombre de cas déclarés chez les femmes est plus important qu'au début des années 2000. En 2011, 25 cas ont été rapportés, surtout des femmes en âge de procréer. En 2011, pour la première fois depuis dix ans, un cas de syphilis congénitale a été déclaré concernant un nouveau-né de mère québécoise. Cette situation justifie de prêter une attention particulière à l'application du dépistage systématique de la syphilis chez la femme enceinte en début de grossesse, à la recherche systématique de facteurs de risque en cours de grossesse et à la répétition du dépistage si une nouvelle exposition est soupçonnée.
- En 2011, les jeunes de 15 à 24 ans constituent 19 % de l'ensemble des cas. Ils représentent 18 % des cas masculins et 44 % des cas féminins.
- Le taux d'incidence chez les jeunes de 15 à 24 ans (12,4 pour 100 000 personnes) est près de deux fois plus élevé que celui du reste de la population (7,3 pour 100 000 personnes). Chez les hommes de 15 à 24 ans, le taux (22,1 pour 100 000 personnes) est 1,5 fois celui du reste des hommes (14,5 pour 100 000 personnes) et, chez les femmes du même âge, le taux (2,3 pour 100 000 personnes) est presque 5 fois plus élevé que celui du reste des femmes (0,5 pour 100 000 personnes).
- Entre 2007 et 2011, on observe des hausses respectives de 594 % et de 443 % des taux d'incidence des cas déclarés de syphilis infectieuse chez les hommes et les femmes de 15 à 24 ans. Chez les premiers, le nombre de cas est passé de 16 en 2007 à 112 en 2011, alors qu'il passait de 2 à 11 chez les secondes pendant la même période.

### **Lymphogranulomatose vénérienne : l'infection persiste au Québec**

- La lymphogranulomatose vénérienne est une infection endémique dans certains pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique du Sud et des Caraïbes; mais, jusqu'en 2003, la survenue de cas était rare au Canada.
- Au Québec, depuis 2005, le nombre de cas fluctue d'année en année et témoigne d'une transmission locale. En 2011, 13 cas de lymphogranulomatose vénérienne ont été déclarés au Québec.
- Cette infection touche presque exclusivement les HARSAH et les personnes vivant avec le VIH.

### **Hépatite B : miser sur la vaccination**

- L'incidence de cette infection diminue constamment.
- Moins de 1 000 cas (871) d'hépatite B ont été déclarés en 2011 soit un taux de 11,0 pour 100 000 personnes. Le taux est plus élevé chez les hommes (12,7 pour 100 000 personnes) que chez les femmes (9,1 pour 100 000 personnes).

- Le nombre de cas d'hépatite B **aiguë** a diminué de près de 100 % au cours des vingt dernières années. Cette situation est associée à l'implantation des programmes de vaccination contre l'hépatite B.
- La survenue d'éclotions d'hépatite B demeure toutefois possible. Ainsi, une éclosion limitée d'hépatite B aiguë a été observée au Québec entre la fin de l'année 2011 et le début de l'année 2012. Tous les cas avaient entre 34 et 65 ans et ne faisaient donc pas partie des cohortes ayant bénéficié du programme de vaccination en milieu scolaire. Cette éclosion rappelle l'importance d'offrir systématiquement la vaccination contre l'hépatite B aux personnes pour lesquelles ce vaccin est indiqué, notamment les HARSAH, les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels, les personnes qui ont eu récemment une infection transmissible sexuellement et leurs partenaires sexuels, les utilisateurs de drogues par injection et les utilisateurs de drogues dures par inhalation qui partagent leur matériel de consommation<sup>1</sup>.

### **Hépatite C : persistance de l'épidémie chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI)**

- Depuis 1990, plus de 35 000 cas d'hépatite C ont été déclarés au Québec. L'hépatite C évolue de façon chronique chez 80 % des personnes infectées. L'hépatite C est principalement liée à l'utilisation de drogues par injection.
- Dans l'ensemble, 1 356 cas d'hépatite C ont été déclarés en 2011, soit un taux de 17,1 pour 100 000.
- Les hommes représentent 65 % des cas déclarés en 2011.

### **VIH : encore de nombreux défis pour atteindre les objectifs de 0 transmission, 0 décès**

Depuis 2002, le programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec fournit des données sur la fréquence de l'infection et les catégories d'exposition des cas confirmés au LSPQ.

- Un total de 3 634 nouveaux diagnostics ont été enregistrés dans le cadre du programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec depuis 2002. En 2011, 320 nouveaux diagnostics ont été enregistrés, 87,5 % de ces cas sont des hommes.
- Les HARSAH représentent 62,0 % de l'ensemble des nouveaux diagnostics enregistrés en 2011 et 71 % de ceux qui concernent les hommes. Pour les cas enregistrés au cours de l'année 2011, on recense dix fois plus de cas chez les HARSAH (198 cas) que chez les UDI (20 cas).
- Les jeunes de 15 à 24 ans représentent 5,5 % (380/6 916) de l'ensemble des cas enregistrés depuis le début du programme de surveillance. Pour les nouveaux diagnostics enregistrés depuis avril 2002, la proportion de ces jeunes s'établit à 7 %, soit 6 % chez les hommes et 9,8 % chez les femmes.
- La grande majorité (80 %) des nouveaux diagnostics chez les hommes de 15 à 24 ans concernent des HARSAH.
- Une tendance à la hausse semble se dégager quant au nombre de nouveaux diagnostics chez les jeunes HARSAH de 15 à 24 ans. En 2011, 27 nouveaux diagnostics ont été enregistrés chez des jeunes HARSAH de 15 à 24 ans, ce qui est le nombre annuel le plus élevé depuis le début du programme de surveillance. Il s'agit de petits nombres et cette tendance doit être interprétée avec prudence. Les rapports du Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec diffusés par l'Institut national de santé publique apportent un éclairage plus précis et détaillé sur les résultats et tendances observées.

### **Populations particulièrement touchées**

Des résultats de plusieurs études réalisées auprès de populations vulnérables sont présentés dans le Portrait. Quelques constats issus de ces informations sont présentés dans ce sommaire.

---

<sup>1</sup>. Pour la liste complète des indications relatives à la vaccination contre l'hépatite B, consulter le Protocole d'immunisation du Québec, à l'adresse suivante :  
< [www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?documentation\\_pro](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?documentation_pro) >, p. 286.

## **Jeunes âgés de 15 à 24 ans**

En ce qui a trait aux relations sexuelles avec pénétration (orale, anale et vaginale), quelques travaux comparatifs montrent que l'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels ainsi que l'usage des méthodes prophylactiques et du condom n'auraient pas significativement changé au cours des dernières années.

## **Jeunes en difficulté**

Par comparaison avec les jeunes du même âge fréquentant les écoles secondaires québécoises, les jeunes admis dans un centre jeunesse sont actifs sexuellement à un âge plus précoce, cumulent un plus grand nombre de partenaires sexuels dans leur vie et utilisent moins fréquemment le condom.

## **Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)**

La proportion importante d'HARSAH parmi les cas d'infection par le VIH, de lymphogranulomatose vénérienne, de syphilis infectieuse et d'infection gonococcique indique qu'il faut intensifier les stratégies de prévention des ITSS auprès de cette clientèle. L'augmentation des cas déclarés de syphilis infectieuse chez les jeunes HARSAH de 15 à 24 ans est préoccupante, de même que la hausse observée en 2011 quant au nombre de nouveaux diagnostics de VIH chez les jeunes HARSAH.

## **Personnes consommant des drogues par injection (UDI)**

La proportion d'UDI qui contracte chaque année l'hépatite C et la proportion d'UDI porteur d'anticorps contre l'hépatite C sont extrêmement élevées. Par ailleurs, une grande partie des UDI infectés ignorent leur infection au VIH ou au VHC. Il existe des traitements efficaces pour éradiquer le VHC ou pour contrôler le VIH. Toutefois, ces traitements doivent être administrés sur de longues périodes et ils nécessitent un suivi médical et psychosocial soutenu.

## **Québécois originaires de régions où le VIH est fortement endémique**

Les Québécois originaires d'un pays où le VIH est fortement endémique (essentiellement, Haïti et les pays de l'Afrique subsaharienne) représentent 16 % des cas d'infection par le VIH déclarés au Québec depuis 2002. Les deux tiers des femmes enceintes infectées par le VIH sont originaires d'un pays à forte endémicité d'infection par le VIH.

## **Autochtones**

Dans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, ce sont les infections génitales à chlamydia et les infections gonococciques qui prédominent. En 2011, le Nunavik affiche des taux de chlamydie génitale et d'infection gonococcique qui sont respectivement 9 et 73 fois supérieurs aux taux moyens du Québec. Pour les Terres-Cries-de-la-Baie-James, les taux de ces infections sont respectivement 7 et 11 fois supérieurs aux taux moyens du Québec.

## **Travailleuses et travailleurs du sexe**

Des observations se trouvant dans divers travaux visant d'autres populations (notamment les jeunes de la rue qui ont des relations sexuelles en échange d'argent, les UDI, les personnes incarcérées, les HARSAH ou encore les Autochtones) font ressortir que l'usage inconsistant du condom avec les clients est commun et que la prostitution est fréquemment observée conjointement avec l'usage de drogues par injection.