

Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : Année 2012 et projections 2013 – Sommaire

Le *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec* fait état de la situation épidémiologique de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, de l'infection gonococcique, de la syphilis infectieuse, de la lymphogranulomatose vénérienne, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Il s'adresse aux professionnels de la santé, aux associations, aux intervenants, aux groupes communautaires et aux individus engagés, de près ou de loin, dans la lutte contre les ITSS. Il vise à fournir de l'information sur l'émergence, l'ampleur ainsi que la progression de ces infections et de leurs déterminants afin d'orienter les interventions et la planification des ressources nécessaires.

Avec plus de 25 000 cas déclarés en 2012, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentent 72 % de l'ensemble des infections recensées dans le fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Certaines situations méritent une attention particulière :

- l'augmentation constante des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans, particulièrement les jeunes hommes, qui ne se limite pas à l'infection à *Chlamydia trachomatis* et à l'infection gonococcique mais concerne aussi la syphilis infectieuse et l'infection par le VIH;
- le défi posé par la résistance du gonocoque aux antibiotiques utilisés pour le traitement de cette infection;
- l'extension de l'épidémie de syphilis infectieuse, initialement concentrée dans la région de Montréal, mais qui touche maintenant la plupart des régions du Québec;
- la persistance de plusieurs cas de lymphogranulomatose vénérienne déclarés chaque année au Québec depuis l'émergence de cette infection en 2005 et la recrudescence qui s'observe depuis le printemps 2013;
- le nombre toujours grandissant de personnes vivant avec le VIH et la persistance de la transmission du VIH au sein de diverses populations, particulièrement celle que forment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*

- L'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* demeure, et de loin, la plus fréquente des ITSS à déclaration obligatoire, avec 20 150 cas déclarés en 2012 (taux de 251,6 pour 100 000 personnes). L'incidence des cas déclarés a augmenté de 30 % entre 2008 et 2012.
- Les femmes représentent 67 % des cas.
- Au cours des cinq dernières années, Le taux d'incidence a augmenté de 26 % chez les femmes et de 39 % chez les hommes. La hausse s'observe dans tous les groupes d'âge.

Infection gonococcique

- En 2012, 2 230 cas ont été déclarés (taux de 27,8 pour 100 000 personnes).
- Les hommes représentent 64 % des cas et les jeunes de 20 à 24 ans ont le taux d'incidence le plus élevé, soit 132,9 pour 100 000.

Pour ce qui est des cas féminins, les taux chez les filles qui sont âgées de 15 à 24 ans est de 95,7 pour 100 000, soit dix fois plus que le taux établi pour l'ensemble des femmes des autres groupes d'âge.

- Globalement, l'incidence des cas déclarés d'infection gonococcique a crû de 30 % entre 2008 et 2012, tant chez les hommes que chez les femmes. La hausse a été de 17 % entre 2011 et 2012 (19 % chez les hommes et 14 % chez les femmes).

Syphilis infectieuse

- Au total, 680 cas de syphilis en phase infectieuse ont été déclarés en 2012, pour un taux de 8,5 pour 100 000 personnes.
- La presque totalité des cas (95 %) concerne des hommes. Le taux d'incidence a augmenté de 68 % entre 2008 et 2012, particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans. Cette infection touche particulièrement les HARSAH.
- On compte 28 femmes, dont 27 ont entre 15 et 49 ans et sont donc en âge de procréer. Un cas de syphilis congénitale a d'ailleurs été déclaré en 2012.
- En 2008, seulement trois régions comptaient plus de 20 cas de syphilis infectieuse. En 2012, ces trois régions recensent plus de 60 cas chacune et six autres régions en comptent entre 13 et 32 chacune.

Lymphogranulomatose vénérienne

- On recense 9 cas confirmés en 2012, tous sont des HARSAH. Entre 2008 et 2012, le nombre de cas a fluctué entre 2 (2009) et 13 (2011) par année, pour une moyenne de 9 cas annuellement.
- Depuis l'été 2013, une augmentation importante du nombre de cas déclarés s'observe. En effet, 31 cas ont déjà été déclarés au 31 octobre 2013, ce qui constitue une augmentation importante par rapport aux années précédentes.

Hépatite B

- Moins de 1 000 cas (925) d'hépatite B ont été déclarés en 2012 ce qui correspond à un taux de 11,5 pour 100 000 personnes (13,8 pour 100 000 chez les hommes et 9,8 pour 100 000 chez les femmes).
- Entre 2008 et 2012, le taux d'incidence a diminué de 10 %. L'incidence de cette infection a diminué de 56 % depuis l'introduction du programme de vaccination en milieu scolaire en 1994.

Hépatite C

- Depuis 1990, un peu plus de 37 000 cas d'hépatite C ont été déclarés au Québec. Cette infection est particulièrement fréquente parmi les usagers de drogues par injection. Entre 2000, où un pic d'incidence avait été observé, et 2012, le taux d'incidence des cas déclarés a diminué de 67 %. Le rythme de la diminution semble maintenant ralentir.
- Dans l'ensemble, 1 304 cas d'hépatite C (incluant les cas aigus et non précisés) ont été déclarés en 2012 (taux de 16,3 pour 100 000 personnes). Les hommes représentent 63 % des cas.

VIH

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

- En 2012, 319 nouveaux diagnostics d'infection par le VIH ont été enregistrés.
- Les hommes représentent 83 % des nouveaux diagnostics, 14 % ont entre 15 et 24 ans, 31 % ont entre 25 et 34 ans, 23 % sont âgés de 35 à 44 ans et 32 % ont 45 ans ou plus.

- Quant aux cas féminins de nouveaux diagnostics (55), 14 % sont âgées de 15 à 24 ans, 25 % ont entre 25 et 34 ans, 27 % sont âgées de 35 à 44 ans et 27 % ont 45 ans ou plus.
- Les HARSAH représentent 61 % des nouveaux diagnostics et 74 % de ceux qui concernent les hommes, la proportion s'élevant à 77 % si l'on inclut les HARSAH qui sont aussi UDI.
- Une tendance à la hausse du nombre de nouveaux diagnostics se dégagerait pour les HARSAH de 15 à 24 ans. Il s'agit de petits nombres et la hausse semble s'amorcer seulement depuis 2009-2010, aussi la prudence s'impose dans l'interprétation des résultats
- Les personnes originaires d'un pays où l'infection par le VIH est endémique représentent 17 % des nouveaux diagnostics et 49 % de ceux qui se rapportent aux femmes. Il s'agit de la catégorie d'exposition la plus fréquente pour ces dernières.
- Les UDI représentent 4,4 % des nouveaux diagnostics enregistrés en 2012 (2,7 % chez les hommes et 13 % chez les femmes).

Populations particulièrement touchées

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

Le portrait de l'année 2012 met l'accent sur la problématique des ITSS chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et inclut des données sur la prévalence de certaines ITSS et de certains comportements associés aux ITSS provenant de quatre études : l'enquête ARGUS, le projet SPOT, l'étude « Appel aux hommes », et l'étude « Sexe au Présent ».

L'enquête ARGUS porte sur l'infection par le VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement (ITS) ainsi que sur les comportements à risque qui leur sont associés chez les HARSAH. Les principaux résultats sont présentés dans le portrait. Notons ici un aspect encourageant des résultats soit que la proportion des répondants de l'étude ARGUS ayant passé un test de détection du VIH au cours des douze derniers a nettement augmenté en 2008-2009 par rapport à 2005 (59 %, contre 46 %). Par ailleurs, un élément préoccupant est la persistance des comportements à risque : par exemple, selon cette étude, un HARSAH non infecté par le VIH sur trois (32 %) et un HARSAH se sachant infecté sur deux (49 %) a eu, une fois ou plus au cours des six derniers mois, une relation anale non protégée par un condom avec un partenaire d'un soir ou un partenaire dont le statut concernant le VIH était différent du sien (ou de statut inconnu). Un même niveau de cette prise de risque a été rapporté récemment par les participants d'autres études.

SPOT est un projet de recherche et d'intervention multidisciplinaire qui offre un test de dépistage du VIH gratuit et anonyme, aux hommes gais et aux autres HARSAH vivant dans la région de Montréal. L'analyse des résultats a mis en évidence des différences entre les jeunes HARSAH de 18 à 29 ans et ceux de 30 ans et plus notamment au niveau des comportements sexuels et au niveau des attitudes concernant le VIH et la prévention. Si des comportements à risque de transmission de l'infection par le VIH ou d'autres ITSS se retrouvent dans les deux groupes, des différences s'observent en lien avec les lieux de rencontres et la consommation de drogues et d'alcool. D'une façon générale, près de la moitié (46,2 %) des répondants du projet SPOT se croient « pas du tout, très peu ou peu à risque » d'être infecté par le VIH.

Certains résultats de deux études canadiennes sont aussi présentés dans le portrait :

- En 2011-2012, « Appel aux hommes » a procédé à une recherche canadienne transversale auprès d'HARSAH, par une entrevue téléphonique à l'aide d'une ligne sans frais, pour collecter de l'information sur une large gamme d'attitudes ou de comportements individuels ainsi que sur des enjeux et des déterminants sociaux connexes.

- L'étude « Sexe au présent » est une enquête transversale canadienne menée par le Community Based Research Center sur les déterminants sociaux de la santé des hommes gais et bisexuels. La dernière collecte de données a eu lieu entre septembre 2011 et février 2012.
- La proportion de répondants du Québec pour l'Étude Appel aux hommes et Sexe au présent était respectivement de 26 % et 12 % et plusieurs répondants habitaient des régions semi-urbaines ou rurales.

Le portrait met en évidence trois grands constats sur la problématique des ITSS chez les HARSAH :

- Les données de surveillance des maladies à déclaration obligatoire et du Programme de surveillance de l'infection par le VIH nous indiquent, que, au Québec comme dans plusieurs autres régions ou pays, les hommes gais et autres HARSAH constituent la population la plus touchée par l'infection au VIH, la syphilis et la lymphogranulomatose vénérienne ; en outre, ils représentent une proportion très importante des cas d'infection gonococcique.
- Les données issues de diverses études indiquent que, même si des stratégies de prévention sont utilisées par les HARSAH, la persistance de comportements à risque et la sous-estimation du risque demeurent préoccupantes.
- La proportion des HARSAH vivant avec le VIH qui reçoivent un diagnostic pour d'autres ITSS met en lumière la nécessité de proposer des interventions adaptées à cette population afin de réduire à la fois les conséquences possibles de telles infections sur la santé de ces hommes et les risques de transmission.

L'utilisation du condom demeure une stratégie de prévention simple et efficace pour prévenir tant l'infection par le VIH que les autres ITS. Toutefois, les données issues des études démontrent que l'utilisation du condom chez les HARSAH n'est ni universelle ni systématique. Il est urgent non seulement d'intensifier les efforts de prévention, mais aussi d'élargir et d'adapter la gamme des stratégies actuelles visant la prévention du VIH ou des autres ITSS aux réalités ainsi qu'aux pratiques diverses des hommes gais et des autres HARSAH.

Autres populations touchées

Si le présent portrait se concentre sur la population des HARSAH, il contient néanmoins une brève revue des données relatives aux autres populations : jeunes âgés de 15 à 24 ans, jeunes en difficultés, personnes consommant des drogues par injection, Québécois originaires de régions où le VIH est fortement endémique, autochtones et travailleurs et travailleuses du sexe. Le lecteur est invité à consulter le Portrait 2012 pour des données détaillées, les références et la bibliographie.