

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentent un fardeau sanitaire et économique important au Québec. Avec un peu plus de 25 000 cas déclarés au Québec en 2012, les ITSS comptent pour environ 72 % de l'ensemble des infections recensées dans le Registre central des maladies à déclaration obligatoire (MADO)⁽¹⁾. Par ailleurs, l'infection génitale à chlamydia demeure l'ITSS la plus fréquemment observée au Québec⁽¹⁾. Ces chiffres sous-estiment l'ampleur du problème, car cette infection peut se présenter sans aucun symptôme pendant une longue période de temps. En effet, plus de 50 % des hommes infectés et 70 % des femmes infectées n'ont pas de symptôme et ignorent qu'ils ont l'infection⁽²⁾. Par ailleurs, pour que l'infection soit déclarée dans le Registre central des MADO, un test de laboratoire doit l'avoir confirmée auparavant. Ainsi, la personne doit avoir consulté un professionnel de la santé qui aura demandé l'analyse requise.

Ce bulletin Vision Santé publique vise à :

- mettre à jour les données de surveillance du document intitulé *Infections transmissibles sexuellement et par le sang – Mise à jour des données de surveillance 2003-2012*⁽³⁾, publié en décembre 2013,
- décrire l'évolution des ITSS à déclaration obligatoire, bactériennes et virales en Estrie, entre 2004 et 2013,
- décrire les données existantes sur les comportements à risque associés aux ITSS et les interventions préventives réalisées pour réduire les ITSS.

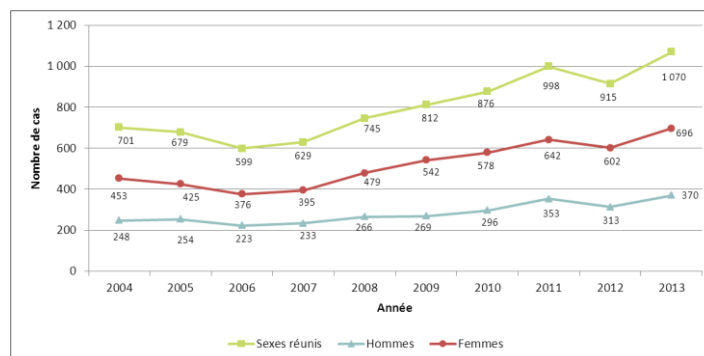
ÉPIDÉMIOLOGIE DES ITSSⁱ

Toutes les ITSS

En Estrie, entre 2006 et 2013, le nombre de cas déclarés d'ITSS a augmenté de 79 % (Figure 1).

On constate une légère baisse du nombre de cas d'ITSS entre 2011 (998 cas) et 2012 (915 cas), mais cette diminution fut temporaire. Les femmes représentent deux tiers des cas déclarés. Certains facteurs pourraient expliquer l'abondance des cas d'ITSS : le manque de connaissance, les avancées du traitement du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ayant un effet de banalisation, les modifications des comportements sexuels (relations sexuelles non sécuritaires, relations monogames en série, rencontres anonymes via les médias sociaux ou les sites de rencontre), les comportements à risque de transmission par le sang, tel que le partage des seringues, et l'accès au dépistage et au traitement insuffisant.

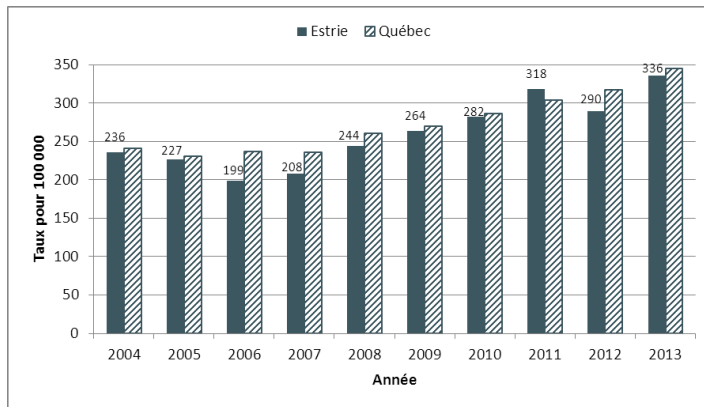
Figure 1
Nombre de cas déclarés d'ITSS à déclaration obligatoire, selon le sexe, Estrie, 2004 à 2013



N. B. La somme du nombre de cas chez les hommes et chez les femmes n'égalise pas nécessairement le nombre total de cas, car l'information concernant le sexe est parfois manquante dans le registre MADO.

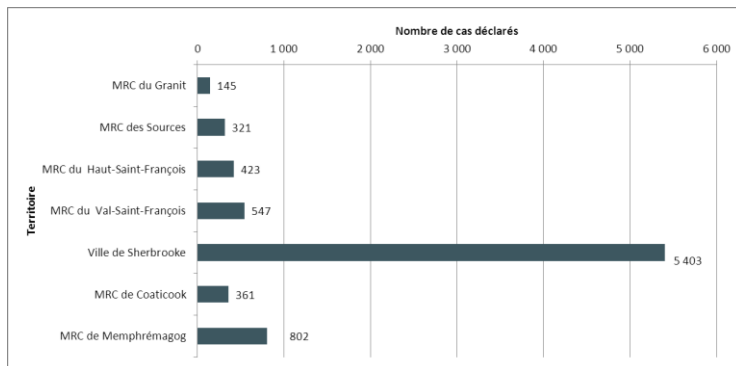
Tout comme le nombre de cas, le taux d'incidence des ITSS augmente de façon quasi continue depuis 2006 (Figure 2). En 2013, le taux d'incidence des ITSS en Estrie atteint 336 pour 100 000, ce qui est comparable au taux de l'ensemble du Québec (345 pour 100 000).

Figure 2
Taux d'incidence des ITSS à déclaration obligatoire pour 100 000, Estrie et Québec, 2004 à 2013



Dans la période 2004-2013, deux tiers des cas d'ITSS déclarés en Estrie résidaient dans la Ville de Sherbrooke alors que celle-ci regroupe la moitié de la population de la région (Figure 3).

Figure 3
Nombre de cas déclarés d'ITSS selon la MRC, Estrie, 2004 à 2013



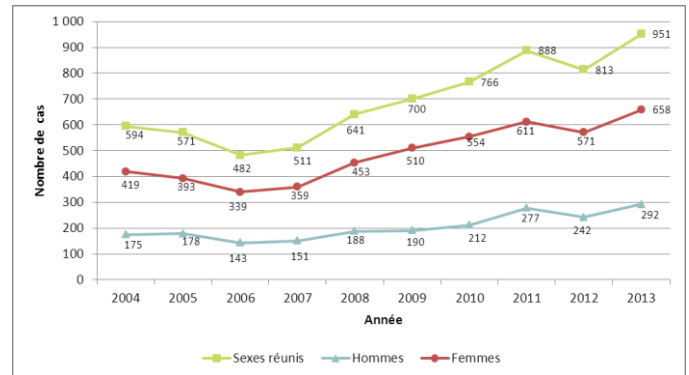
N. B. La somme du nombre de cas des MRC n'égal pas celui de l'Estrie, car un peu plus de 20 cas n'avaient pas de MRC désignée.

L'infection à chlamydia

L'infection à chlamydia constitue, et de loin, la plus fréquente des ITSS déclarées. En 2013, 951 cas ont été déclarés en Estrie (Figure 4), soit près de 89 % des cas d'ITSS déclarés pendant l'année. Environ 70 % de ces cas concernent les femmes.

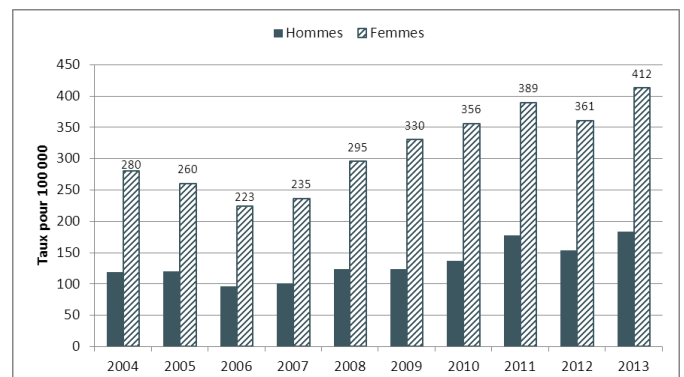
Entre 2006 et 2013, le nombre de cas déclarés d'infection à chlamydia a presque doublé.

Figure 4
Nombre de cas déclarés d'infection à chlamydia selon le sexe, Estrie, 2004 à 2013



Le taux d'incidence des infections à chlamydia est passé de 160 à 299 pour 100 000 personnes entre 2006 et 2013, ce qui demeure bien supérieur à l'objectif de 120 pour 100 000 fixé par le Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012. De plus, en 2013, le taux estrien d'incidence des infections à chlamydia est statistiquement supérieur à celui de l'ensemble du Québec (274 pour 100 000). On note également que le taux d'incidence chez les femmes est plus de deux fois plus élevé que celui des hommes et atteint 412 pour 100 000 en 2013 (Figure 5). Il se peut que cette différence soit en partie expliquée par le fait que les femmes aient plus d'occasions de se soumettre à un test de détection, notamment lors du dépistage du cancer du col de l'utérus (Pap test), lors des consultations médicales pour la prescription de contraception, etc.

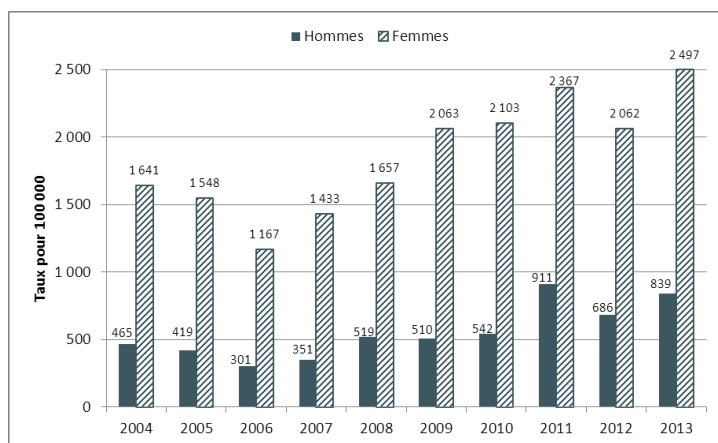
Figure 5
Taux d'incidence des cas déclarés d'infection à chlamydia selon le sexe, Estrie, 2004 à 2013



D'autre part, les jeunes de 15 à 24 ans sont particulièrement touchés par les infections à chlamydia. En 2013, le taux d'incidence de ces infections était de 1 661 pour 100 000 chez les 15-24 ans, soit cinq fois plus que dans la population générale. De plus, dans ce groupe d'âge, le taux estrien était statistiquement supérieur au taux de l'ensemble du Québec, soit 1 419 pour 100 000.

Les jeunes femmes sont plus représentées que les jeunes hommes par les infections à chlamydia. Par exemple, en 2013, le taux d'incidence de ces infections déclarées chez les femmes âgées de 15 à 24 ans était de 2 497 pour 100 000 contre 839 pour 100 000 chez les hommes du même âge, soit le triple (Figure 6).

Figure 6
Taux d'incidence des cas déclarés d'infection à chlamydia chez les 15-24 ans, selon le sexe, Estrie, 2004 à 2013



Chaque année, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) effectue des milliers de tests de détection de l'infection à chlamydia⁽⁴⁾. En 2009, ce nombre s'élevait à 22 000. Il s'est accru depuis et oscille entre 24 000 et 25 000 selon l'année. Le taux de positivité de ces tests reste stable aux alentours de 4%. Il est à noter que tous les tests de détection de l'infection à chlamydia demandés en Estrie sont effectués au CHUS. Les résultats présentés ici concernent majoritairement des résidents de l'Estrie, mais aussi des résidents d'autres régions socio-sanitaires (environ 10 % de l'ensemble des tests).

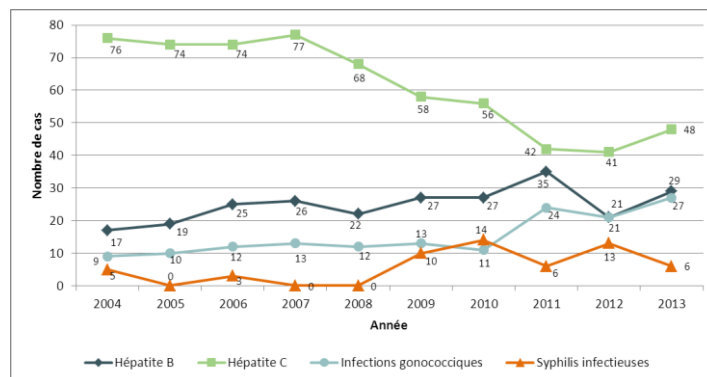
Ces données confirment l'ampleur des tests de détection des infections à chlamydia en Estrie, que ce soit dans un but de dépistage ou de diagnostic. Les efforts accomplis doivent être poursuivis et accentués, notamment afin de rejoindre les populations à risque de développer ces infections.

Les autres ITSS

Après l'infection à chlamydia, l'hépatite C est l'ITSS la plus fréquemment déclarée en Estrie (Figure 7).

Depuis quelques années, on assiste à une résurgence des infections gonococciques et de la syphilis. Par ailleurs, on observe que les cas annuels d'infection gonococcique, de syphilis infectieuse, d'hépatite B, d'hépatite C et d'infection par le VIH sont plus fréquents chez les hommes (données non présentées).

Figure 7
Nombre de cas déclarés d'hépatite B, d'hépatite C, d'infection gonococcique et de syphilis infectieuse, Estrie, 2004 à 2013



L'infection gonococcique

Au cours des dix dernières années, le nombre de cas déclarés d'infection gonococcique a augmenté pour atteindre 27 cas en 2013, dont 18 hommes. La plupart d'entre eux ont moins de 30 ans.

La syphilis infectieuse

Pendant les dix dernières années, 57 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés chez des résidents de l'Estrie. Le nombre de cas déclarés par année varie de 0 (2005, 2007 et 2008) à 14 (2010). L'âge médian des cas est de 38 ans. En 2013, 6 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés en Estrie. La totalité ou la quasi-totalité des cas déclarés entre 2004 et 2013 sont de sexe masculin. Malgré cela, il est important de noter qu'en 2014, deux cas de syphilis infectieuse ont été diagnostiqués chez des jeunes femmes (données en date du 24 septembre 2014). Il faut donc rester vigilant et ne pas oublier que cette infection peut également toucher les femmes.

L'hépatite B

Au cours de la dernière décennie, le nombre de cas déclarés d'hépatite B varie de 17 (2004) à 35 (2011), pour une moyenne annuelle d'environ 25 cas (il s'agit d'environ 1 cas d'infection aiguë, 22 cas d'hépatite B chronique et 2 cas d'hépatite sans précision). Cette moyenne se divise en près de 10 cas féminins déclarés par année et aux alentours de 15 cas masculins. Les cas sont en grande majorité âgés de 25 ans ou plus. En 2013, 29 cas d'hépatite B ont été déclarés, dont 1 cas d'hépatite B aiguë.

Environ la moitié des cas d'hépatite B déclarés entre 2004 et 2013 ont été acquis à l'extérieur du Québec.

Notons qu'au Québec, le programme de vaccination contre l'hépatite B en 4^e année du primaire a débuté en 1994, ce qui a grandement contribué à la prévention de cette infection.

L'hépatite C

Le nombre de cas déclarés d'hépatite C diminuait constamment depuis 2007 (77 cas). Cependant, en 2013, 48 cas ont été déclarés, alors que 41 cas l'avaient été en 2012. La moyenne des dix dernières années s'élève à 61 cas et ce sont principalement des hommes de plus de 35 ans.

Il est important de noter que la surveillance de cette maladie a débuté en 2002. Ainsi, au cours des premières années suivant le début de la surveillance, les cas détectés regroupaient les cas anciennement infectés et les cas nouvellement infectés.

Le VIHⁱⁱ

Au total, entre avril 2002 (date de début du programme de surveillance) et décembre 2013, 170 cas de VIH diagnostiqués (anciens et nouveaux) ont été enregistrés en Estrie.

Entre 2003 et 2013, de 4 à 13 nouveaux cas ont été diagnostiqués annuellement, soit une moyenne de 7 nouveaux cas par année. Les trois quarts des nouveaux diagnostics posés entre 2003 et 2013 l'ont été chez des hommes.

COMPORTEMENTS SEXUELS DES JEUNESⁱⁱⁱ

Près de 40 % des élèves de l'Estrie, contre 37 % des élèves du Québec, déclarent avoir eu au moins une relation sexuelle au cours de leur vie. Cette proportion **augmente** à chacun des niveaux scolaires. Ainsi, 22 % des élèves du premier cycle (1^{re} et 2^e secondaire) ont eu une relation, contre 59 % en 5^e secondaire.

Dans la région, un peu plus de 9 % de l'ensemble des élèves ont eu une première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans. Cette proportion est comparable à celle du Québec.

Par ailleurs, 65 % des élèves estriens déclarent avoir utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale. Cette proportion est légèrement inférieure à celle du Québec (68 %). Lorsqu'on considère les relations anales, la proportion d'utilisation du condom tombe à 46 %. De plus, en Estrie comme au Québec, pour les relations vaginales comme pour les relations anales, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle.

On constate également que la proportion d'élèves ayant utilisé le condom lors de la dernière relation vaginale est plus élevée chez les élèves de 1^{re} et 2^e secondaire comparativement aux élèves de 4^e ou 5^e secondaire. Ces résultats sont semblables à ceux de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) menée en 2008 où 63 % des répondants estriens de 15 à 17 ans sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois prétendaient avoir utilisé le

condom à la dernière relation sexuelle avec pénétration. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) permet aussi de souligner que près de 30 % des élèves ayant eu des relations sexuelles orales ou vaginales ont eu trois partenaires ou plus au cours de leur vie.

Facteurs de risque

De façon générale, les comportements sexuels plus à risque tels que la précocité des relations sexuelles, la non-utilisation du condom et le nombre élevé de partenaires sont retrouvés plus fréquemment chez les élèves qui :

- fument actuellement la cigarette;
- ont déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie;
- ont déjà consommé de la drogue au cours de leur vie.
- ont déjà manifesté une conduite imprudente ou rebelle au cours des 12 derniers mois;
- ont un risque élevé de décrochage scolaire;
- déclarent un niveau de supervision parentale faible ou moyen;
- ont un soutien social dans l'environnement familial faible ou moyen.

Pour plus de détails, vous pouvez consulter le bulletin Vision Santé publique n^o 8 consacré aux comportements sexuels des jeunes du secondaire de l'Estrie en suivant ce lien : http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/portrait_region/bulletin_vision_sante_publique.php.

Contrairement à la croyance populaire, les études démontrent qu'une éducation à la sexualité adéquate des jeunes contribue à retarder l'âge des rapports sexuels, à favoriser l'utilisation du condom et à réduire le nombre de partenaires sexuels. Pour y parvenir, plusieurs outils ont été élaborés pour soutenir les interventions en matière de sexualité. Ceux-ci sont disponibles à l'adresse suivante : www.sexoclic.ca.

L'accès facilité à des condoms est également une approche efficace pour favoriser leur utilisation. Des efforts constants sont déployés pour rendre les condoms facilement accessibles dans les écoles, dans les organismes communautaires et dans les CSSS. Les programmes régionaux sont décrits au www.santeestrie.qc.ca/itss.

De plus, des services cliniques de santé sexuelle adaptés aux jeunes en augmentent l'utilisation, entre autres pour le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS). Plusieurs écoles secondaires et CSSS de la région offrent de tels services, contribuant ainsi à réduire la transmission dans la communauté et à prévenir les complications secondaires aux ITS.

COMPORTEMENTS À RISQUES CHEZ LES GROUPES VULNÉRABLES SOCIALEMENT

Certains groupes de notre région sont reconnus comme étant plus vulnérables aux ITSS :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH);
- Les personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI);
- Les personnes originaires de pays où certaines ITSS sont endémiques;
- Les personnes incarcérées ou l'ayant été;
- Les jeunes en difficulté;
- Les femmes vulnérables telles que les travailleuses du sexe.

Toutefois, il existe peu de données régionales sur les comportements de ces groupes.

On note cependant qu'en Estrie, les HARSAH représentent le groupe le plus touché par le VIHⁱⁱ, la syphilis infectieuse et les infections gonococciques^{iv}.

Le Programme de surveillance de l'infection par le VIH donne également un aperçu de l'étendue de cette infection dans la population UDIⁱⁱ. Ainsi, entre avril 2002 et décembre 2013, en Estrie, 41 cas de VIH, dont 13 nouveaux diagnostics, ont été enregistrés chez des UDI. Environ les trois quarts de ces cas sont de sexe masculin. De plus, d'après les résultats de l'enquête SurvUDI, un peu plus de la moitié des UDI estriens qui ont répondu au questionnaire sont infectés à l'hépatite C. Un répondant sur trois affirme avoir prêté des seringues à un autre UDI dans les six derniers mois et près de la moitié indiquent avoir employé des seringues déjà utilisées dans les six derniers mois^v.

En Estrie, plusieurs programmes régionaux de prévention et de réduction de méfaits visent à réduire les ITSS chez les groupes les plus touchés. Ces programmes sont réalisés avec la collaboration de la Direction de santé publique, des établissements et d'organismes communautaires.

Parmi ces programmes, mentionnons notamment le Programme d'accès au matériel stérile d'injection (PAMSI), un programme de réduction des méfaits qui distribue du matériel stérile aux utilisateurs de drogues par injection afin de réduire le risque d'infection associé au partage de matériel, et ce, à travers 99 centres d'accès dans des établissements, organismes communautaires et pharmacies de la région.

CONCLUSION

Après une légère baisse en 2012, le nombre de cas d'ITSS déclarés a augmenté de nouveau en 2013 pour atteindre un niveau historique de 1 070 cas. Il est donc toujours nécessaire de continuer et de renforcer les actions prises pour contrer les ITSS, tout en mettant davantage l'accent sur les clientèles les plus à risque, soit les 15-24 ans, les HARSAH et les utilisateurs de drogues par injection. Comme l'a invité à le faire le Directeur national de santé publique dans son quatrième rapport national sur la santé de la population⁽⁵⁾, les infections transmissibles sexuellement représentent une véritable épidémie silencieuse pour laquelle il est impératif de se mobiliser individuellement et collectivement.

En Estrie, un sous-comité régional a été mandaté par le comité directeur de santé publique pour produire un plan d'action régional pour lutter contre les ITSS. Le plan d'action devrait être disponible en 2015. Il proposera plusieurs stratégies qui ont été priorisées pour travailler ensemble à améliorer la prévention, le dépistage et le traitement des ITSS tant chez les jeunes, les clientèles vulnérables socialement que la population générale.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) VENNE, S., LAMBERT, G., FADEL, R., MINZUNZA S. et GRAVEL, G. (2013). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2012 (et projection 2013). Gouvernement du Québec, 89 pages.
- (2) SANTÉ CANADA. En ligne. <http://healthycanadians.gc.ca/health-sante/sexual-sexuelle/chlamyd-fra.php>. Consulté le 8 juillet 2014.
- (3) AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. Infections transmissibles sexuellement et par le sang – Mise à jour des données de surveillance 2003-2012. En ligne. http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/protection_maladies_infectieuses/infections_transmissibles_sexuellement_sang%20.php#Portrait. Consulté le 8 juillet 2014.
- (4) CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. ARCHIVES MÉDICALES. Données non publiées produites le 29 janvier 2013 via CIRESSS.
- (5) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. L'épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Gouvernement du Québec, 73 p.

SOURCES DE DONNÉES

ⁱ Registre central des MADO en date du 16 janvier 2014, outil de données de population de l'Estrie disponible à l'adresse : http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/portrait_region/donnees_de_population.php.

ⁱⁱ Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec administré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : cas cumulatifs 2002-2013, région de l'Estrie.

ⁱⁱⁱ Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), Institut de la statistique du Québec, 2010-2011.

^{iv} Données internes à la DSP Estrie.

^v Enquête SurvUDI, données mises à jour en avril 2014, fournies à la DSP Estrie par le CSSS-IUGS.

Rédaction :

Comité interservice ITSS-santé sexuelle
Direction de santé publique de l'Estrie
ISBN 978-2-924287-42-2