

Les infections transmissibles

sexuellement et par le sang en Abitibi-Témiscamingue



Centre intégré de
santé et de services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Mars
2019

Ce document présente des statistiques sur les cas déclarés d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS), à partir des données du fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO) du Laboratoire de santé publique du Québec. Il est notamment question de la chlamydie génitale, de la gonorrhée, de la syphilis, de l'hépatite C et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ces infections font l'objet d'une attention particulière en raison soit de leur croissance importante au cours des dernières années, de leur caractère chronique ou de leurs conséquences graves sur la santé des personnes atteintes.

Chlamydie génitale (infection à *Chlamydia trachomatis*)

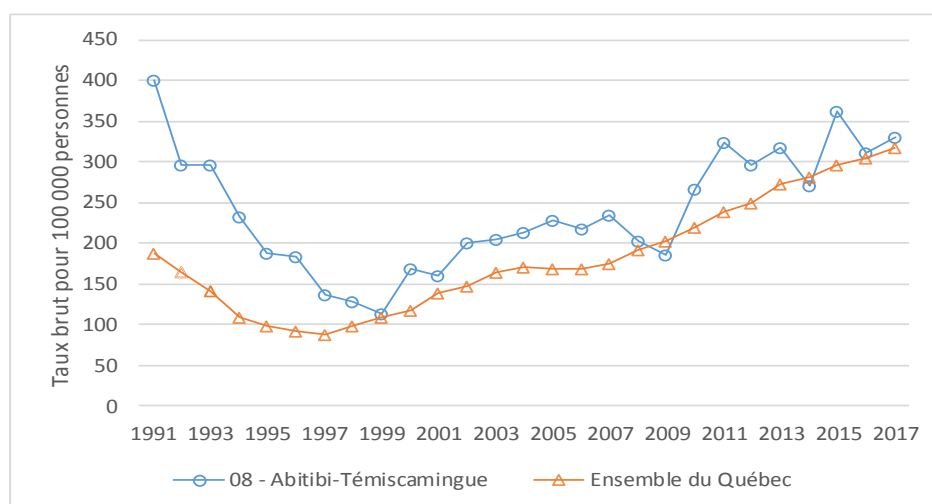
Évolution dans le temps

L'infection causée par la bactérie *Chlamydia trachomatis* (la chlamydie), est la plus fréquente des infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire. Elle se propage facilement et une personne peut l'attraper plus d'une fois dans sa vie. Au cours de la décennie 1990, le nombre annuel de cas déclarés de la chlamydie a diminué de façon importante en Abitibi-Témiscamingue. Par la suite, depuis le début des années 2000, il a connu une hausse quasi constante.

De ce fait, le taux annuel brut d'incidence¹ de la chlamydie a connu une tendance générale à la hausse pour se situer à 335 pour 100 000 en 2017. Des augmentations importantes sont observées en 2010 et 2011, de même qu'en 2015.

Au Québec, le taux suit sensiblement les mêmes tendances dans le temps. Cependant, contrairement aux données régionales, le taux québécois en 2017, soit 318 cas pour 100 000 personnes, s'avère beaucoup plus élevé que celui en 1990.

Figure 1. Taux annuel d'incidence de la chlamydie,

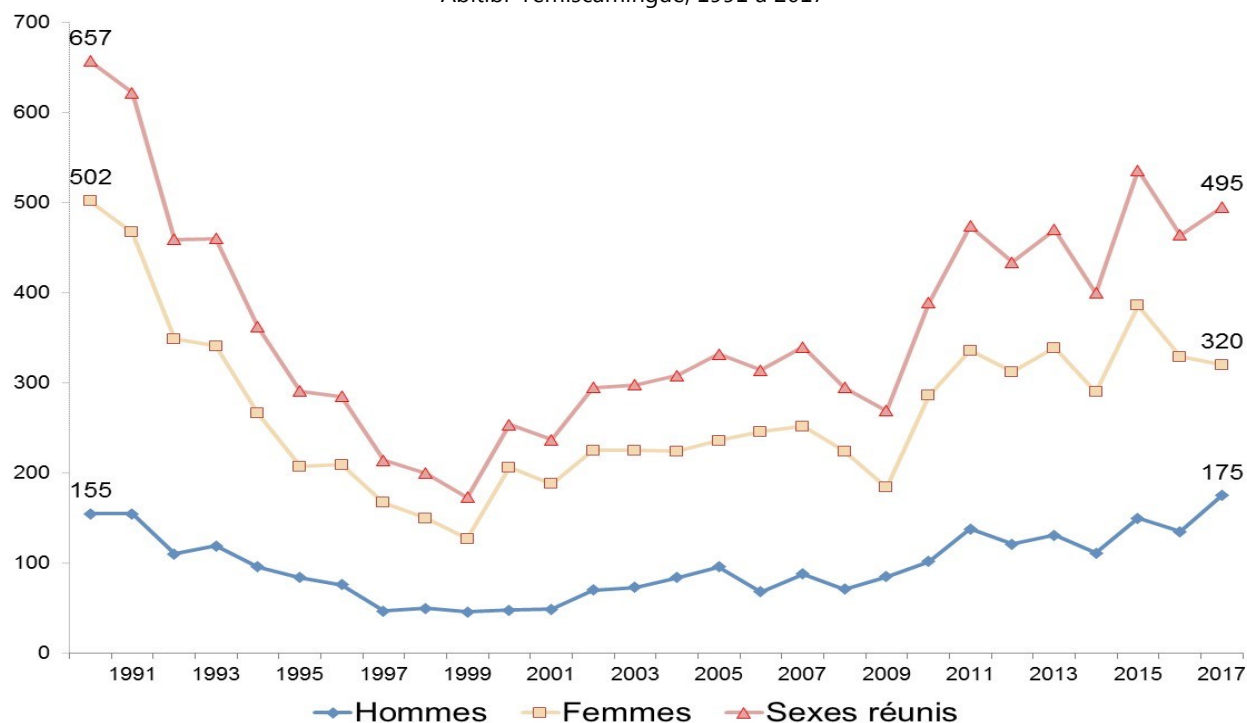


¹ Le taux annuel brut d'incidence de la chlamydie est le résultat du nombre de cas déclarés dans une année, divisé par la population de la région durant cette année, et multiplié par 100 000.

Le nombre annuel de cas déclarés d'infection à chlamydia en Abitibi-Témiscamingue est passé de 173 en 1999 à 536 en 2015. En 2017, il a subi une légère baisse et se situait plutôt à 495. Cette hausse de cas déclarés de la chlamydiose pourrait être expliquée en partie par l'évolution des méthodes de détection de cette infection et par l'augmentation du nombre de tests de dépistage effectués.

Toujours plus de cas depuis 15 ans

Figure 2. Nombre de cas déclarés de chlamydiose selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 1991 à 2017



La hausse des cas déclarés est marquée par un écart important selon le sexe. En effet, les cas de chlamydiose sont nettement plus nombreux chez les femmes que les hommes. En 2017 par exemple, on en comptait 175 chez les hommes comparativement à 320 chez les femmes, soit près du double.

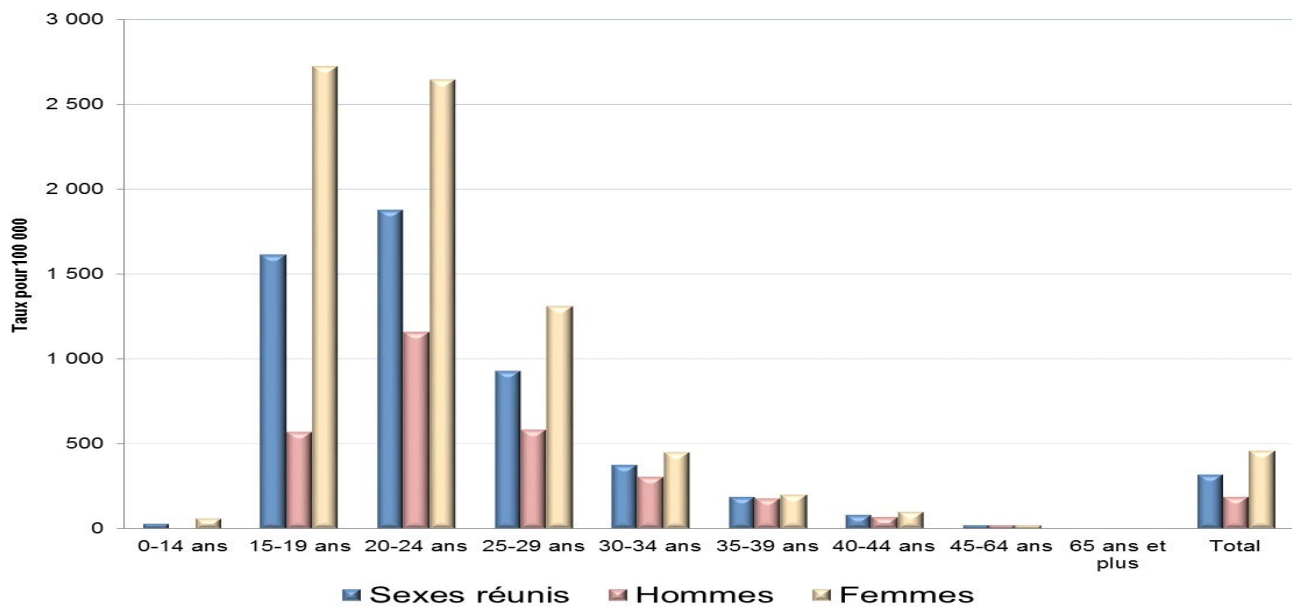
Cet écart s'explique du fait que les femmes, pour diverses raisons, consultent davantage leur médecin que les hommes. Par conséquent, elles ont plus d'opportunités de subir des tests de dépistage.

Répartition des cas selon l'âge et le sexe

Le taux annuel moyen de cas de chlamydiose est plus élevé chez les jeunes, au cours de la période 2013 à 2017 (figure 3). Dans l'ensemble (sexes réunis), il atteint 1 874 pour 100 000 personnes de 20 à 24 ans et 1 611 chez celles de 15 à 19 ans. En comparaison, il diminue à 926 pour 100 000 personnes de 25 à 29 ans et à 373 chez celles de 30 à 34 ans. On peut noter qu'il y a peu de cas déclarés chez les personnes de 45 ans et plus.

Les jeunes adultes particulièrement touchés

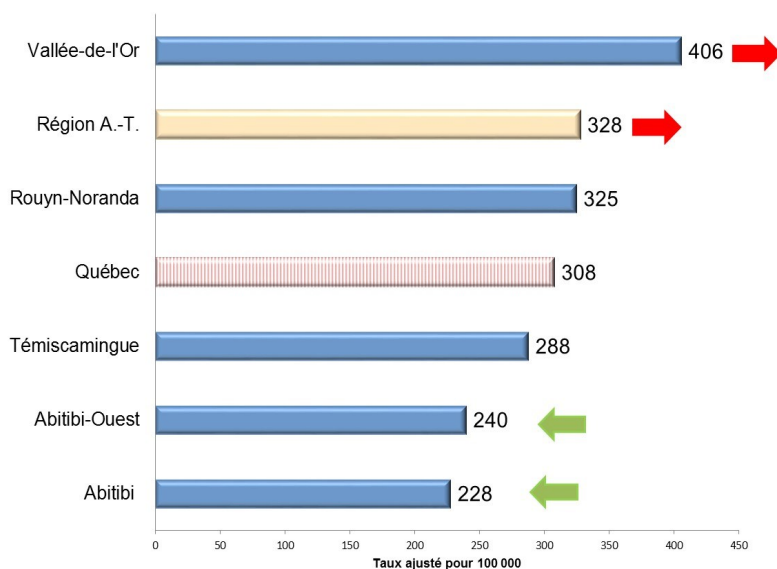
Figure 3. Taux annuel moyen d'incidence de la chlamydie, selon le sexe et l'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017



Les écarts les plus importants selon le sexe se retrouvent chez les personnes de 15 à 24 ans . À partir de 35 ans, les écarts selon le sexe s'avèrent plutôt faibles.

Situation dans les MRC

Figure 4. Taux annuel moyen ajusté d'incidence de la chlamydie, selon la MRC, Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017



Proportionnellement plus de cas dans la Vallée-de-l'Or et moins dans la MRC d'Abitibi

En comparaison avec le Québec (308 pour 100 000), toujours pour la période 2013 à 2017, le taux annuel moyen ajusté de cas de chlamydie s'avère plus élevé dans la Vallée-de-l'Or, à 406 pour 100 000 personnes. À Rouyn-Noranda (325) de même qu'au Témiscamingue (288), le taux est comparable à celui de la province. Enfin, dans la MRC d'Abitibi-Ouest (240) et celle d'Abitibi (228), le taux est plus faible qu'au Québec. Il y a donc proportionnellement moins de cas déclarés de chlamydie dans ces deux territoires que dans la province.

Les flèches indiquent que la proportion dans un territoire est significativement différente sur le plan statistique par rapport à celle du Québec.

Chlamydia anale

En Abitibi-Témiscamingue, de 2008 à 2017, seulement trois cas de chlamydia anale ont été déclarés au total, tous des hommes. La situation au Québec est bien différente. En effet, durant la même période, le nombre de cas déclarés de chlamydia anale est passé de 105 à 1 645. Seulement de 2016 à 2017, une augmentation de 40 % a été observée. Dans neuf cas sur dix, ce sont des hommes qui sont infectés.

Réinfections à *Chlamydia trachomatis*

Il arrive que des personnes ayant eu une chlamydia soit infectées à nouveau par cette maladie au cours des deux années suivant le premier diagnostic. En 2016, ce fut le cas de 49 personnes en Abitibi-Témiscamingue. Ce résultat représente un pourcentage de réinfection à chlamydia de 11 %. Une majorité de ces personnes demeuraient dans la Vallée-de-l'Or. De plus, toujours en 2016, une dizaine de personnes de la région ont été infectées une troisième fois, dans la période de deux ans suivant le premier diagnostic.

**Une minorité (de 7 % à 11 %)
réinfectée au cours d'une
période de 2 ans**

En 2017, 35 personnes de la région ont été infectées une deuxième fois par la chlamydia alors qu'elles avaient reçu un premier diagnostic entre 2015 et 2017. Cela correspond à un pourcentage de réinfection de 7 %. La grande majorité de ces personnes résidaient à Rouyn-Noranda et dans la Vallée-de-l'Or. Enfin, en 2017, moins de 5 personnes ont été infectées une troisième fois par cette maladie, dans la période de deux ans suivant le premier diagnostic.

Gonorrhée

Évolution dans le temps

La gonorrhée, causée par la bactérie *Neisseria gonorrhée*, est généralement symptomatique chez les hommes. Souvent, les femmes qui ont la gonorrhée n'ont pas de symptômes. Non traitée, la gonorrhée peut persister pendant de nombreux mois et entraîner des complications, même en l'absence de symptômes.

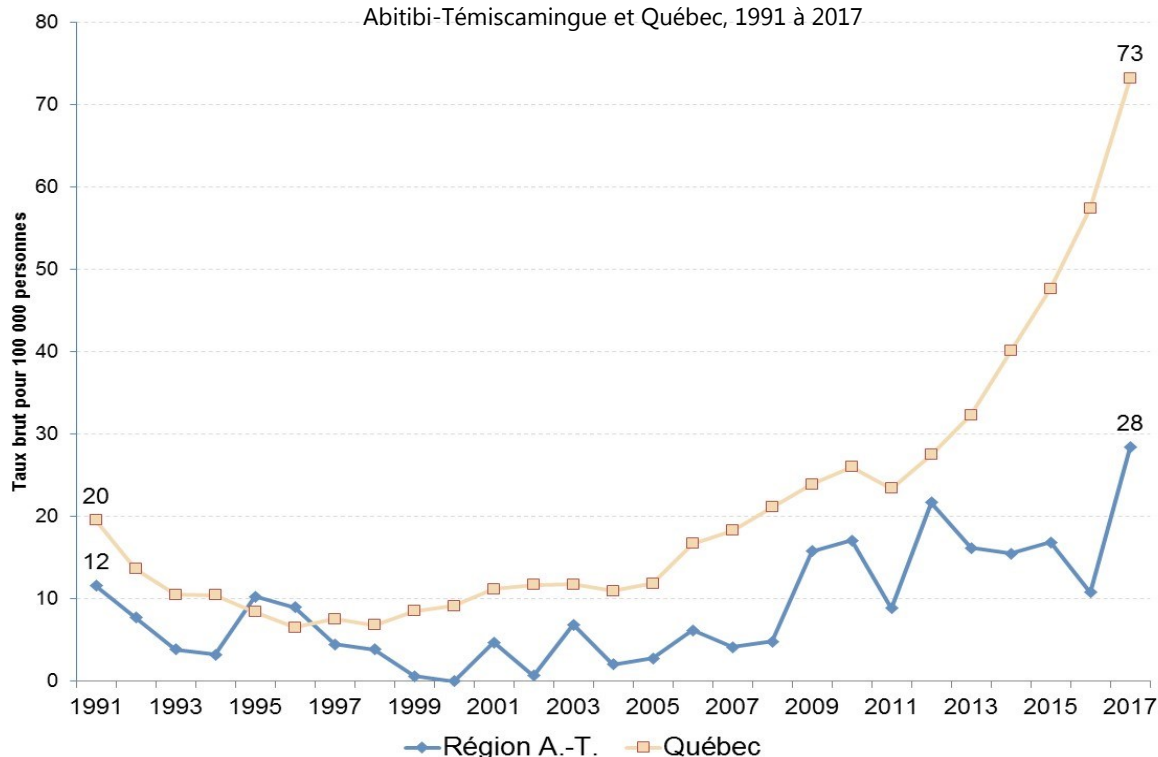
À partir de 2009 une augmentation significative et soutenue du nombre de cas déclarés de gonorrhée en Abitibi-Témiscamingue est notée. De 2009 à 2017, la moyenne annuelle a grimpé ainsi à 25 cas déclarés dans la région. Le maximum fut atteint en 2017, avec 42 cas déclarés.

Cette hausse importante du nombre de cas déclarés se reflète évidemment sur le taux annuel brut. De 1996 à 2008, le taux a oscillé entre 0 et 9 cas déclarés pour 100 000 personnes. À partir de 2009, il a commencé à croître pour se situer davantage autour de 16 à 17 pour 100 000. En 2017, il atteignait un sommet de 28 pour 100 000.

Dans l'ensemble du Québec, la tendance s'avère semblable, l'augmentation du taux a débuté à la fin des années 1990 et s'est poursuivie de façon plus soutenue jusqu'en 2011. Par la suite, le taux québécois a crû de façon exponentielle pour atteindre 73 cas déclarés pour 100 000 en 2017.

Hausse importante des cas dans la région

Figure 5. Taux annuel d'incidence de la gonorrhée
Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1991 à 2017

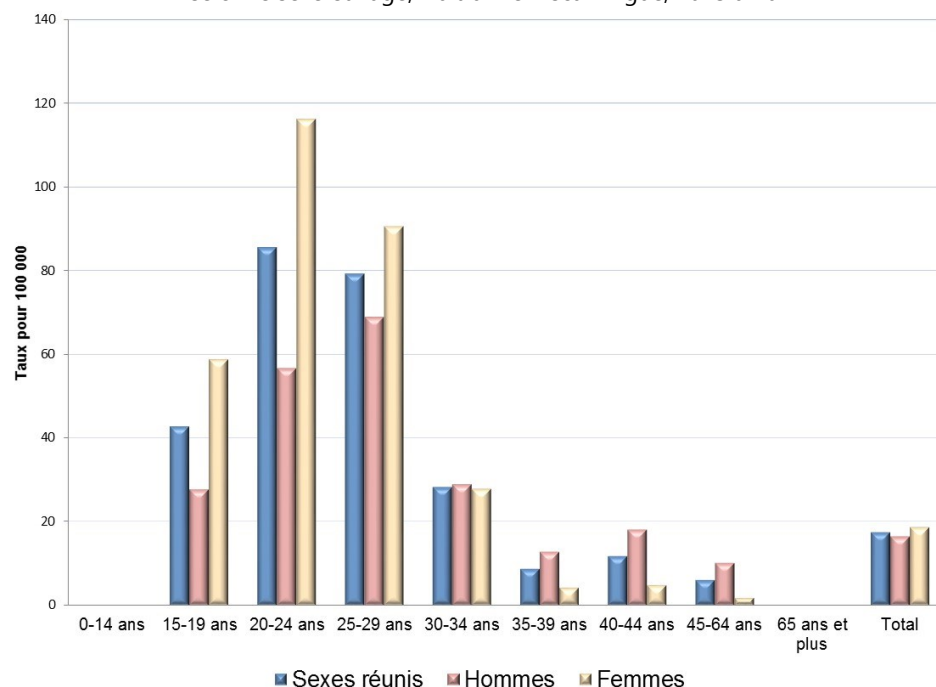


Cette hausse rapide et importante semble s'expliquer en partie par la possibilité de détecter plus facilement les infections extragénitales grâce à des analyses plus sensibles que la culture. Le mode de prélèvement moins invasif (spécimen urinaire), facilite également le dépistage. Bien que les changements des pratiques de détection de la gonorrhée contribuent à l'augmentation importante du taux d'incidence de cas déclarés, cette augmentation demeure préoccupante.

Répartition des cas selon l'âge et le sexe

Au cours de la période 2013 à 2017, le taux annuel moyen de cas de gonorrhée s'avère plus élevé chez les jeunes adultes. Il se situe à 85 cas déclarés pour 100 000 personnes de 20 à 24 ans et à 79 pour 100 000 chez celles de 25 à 29 ans. À noter qu'il s'élève tout de même à 43 pour 100 000 chez les jeunes de 15 à 19 ans. Le taux est plus bas chez les personnes de 30 ans et plus.

Figure 6. Taux annuel moyen de d'incidence de la gonorrhée, selon le sexe et l'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017



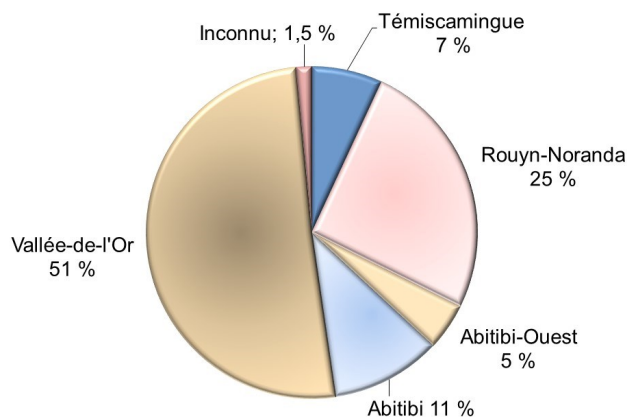
Plus fréquent chez les jeunes adultes

L'analyse selon le sexe révèle que les taux sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes entre 15 et 29 ans. L'écart le plus important se retrouve dans le groupe des 20 à 24 ans : 116 cas déclarés pour 100 000 femmes contre 57 pour 100 000 hommes. Chez les personnes de 30 à 34 ans, les taux se comparent selon le sexe. Enfin, à partir de 35 ans, les taux chez les hommes deviennent plus élevés que ceux chez les femmes.

Situation dans les MRC

De 2013 à 2017, la moitié (51 %) des cas déclarés de gonorrhée ont été enregistrés dans la MRC de la Vallée-de-l'Or. De plus, un cas sur quatre (25 %) se retrouvait à Rouyn-Noranda. À eux seuls, ces deux territoires totalisent les trois quarts de tous les cas déclarés durant cette période. Pour leur part, les MRC d'Abitibi-Ouest, de Témiscamingue et d'Abitibi comptent de 5 % à 11 % des cas. La répartition de cas déclarés reflète bien la disponibilité des services de dépistage à travers la région.

Figure 7. Répartition des cas déclarés de gonorrhée, selon la MRC, Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017



Gonorrhée pharyngée

La région a enregistré deux cas de gonorrhée pharyngée au cours de la période de 2008 à 2016. Toutefois, en 2017, seulement 9 cas ont été déclarés en Abitibi-Témiscamingue, presque tous des hommes. L'analyse des données des prochaines années permettra de mieux interpréter le phénomène, à savoir si le nombre élevé de 2017 constitue une anomalie ou bien une tendance qui s'inscrit à plus long terme.

**Plusieurs cas de
gonorrhée pharyngée en
2017**

Au Québec, de 2008 à 2017, le nombre de cas déclarés de gonorrhée pharyngée a augmenté de 55 à près de 2 500. De 2016 à 2017, on a noté une croissance de 44 % de ces infections dans la province. Ici également, dans 90 % des cas, ce sont des hommes qui sont infectés.

Résistance aux antibiotiques

En parallèle avec l'augmentation de cas déclarés de la gonorrhée, la progression de la résistance de la bactérie aux antibiotiques est très inquiétante. Les données du programme provincial de surveillance de la résistance de gonorrhée aux antibiotiques, démontre que l'augmentation de la résistance à l'azithromycine a atteint 31 % en 2017. Les guides et protocoles de traitement de l'INESSS sont mis à jour régulièrement en tenant compte de ces données.

Syphilis

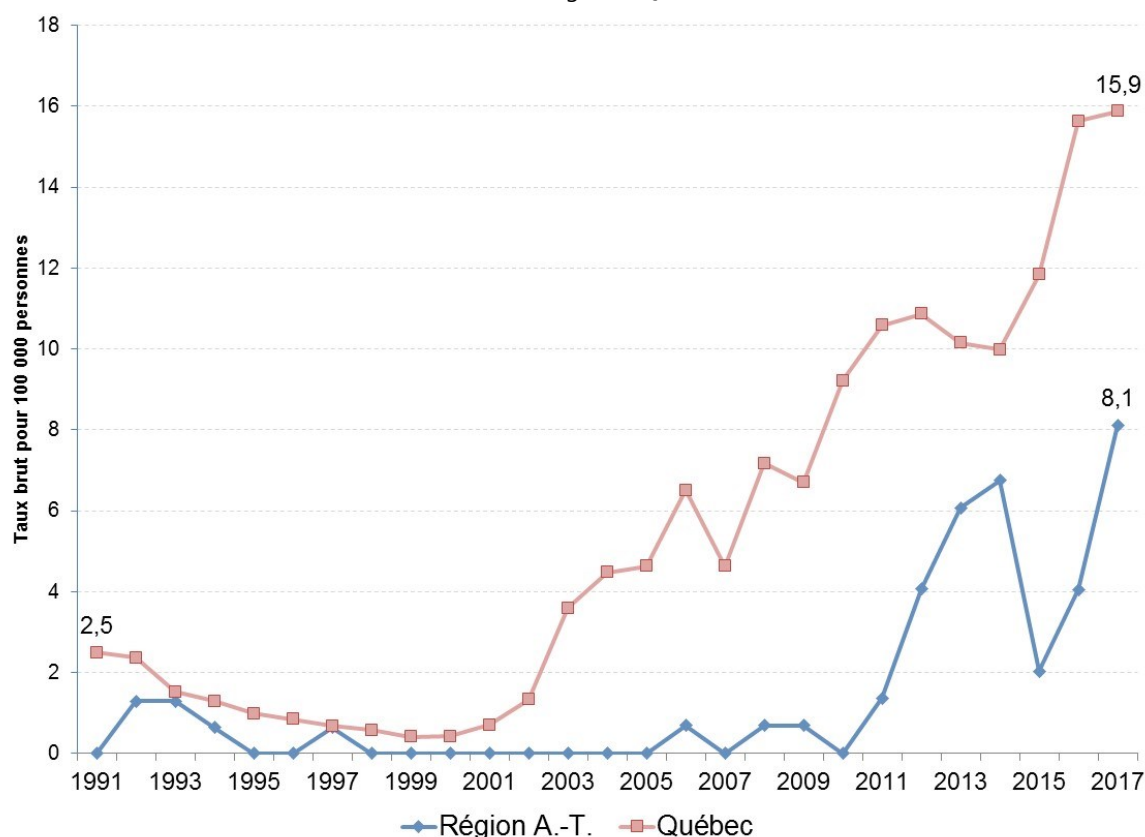
La syphilis se divise en trois catégories : infectieuse, non-infectieuse, dont le début de l'infection est situé à plus d'un an, et congénitale. Dans ce document, seules les deux premières catégories seront abordées, aucun cas de syphilis congénitale n'ayant été déclaré dans la région depuis plusieurs années.

Évolution dans le temps

Dans l'ensemble, la syphilis (infectieuse et non infectieuse) a refait son apparition de façon significative dans la région en 2012, alors que le taux se situait à 4 cas déclarés pour 100 000 personnes. Cette hausse s'est poursuivie et en 2017, le taux a atteint 8 pour 100 000, ce qui représente une douzaine de cas. Au Québec, le retour

de la syphilis s'est amorcé au milieu des années 2000. Par la suite, le nombre de cas déclarés a continué d'augmenter année après année, pour parvenir à un sommet dépassant les 1 300 en 2017, ce qui correspond à un taux de 16 pour 100 000. Le taux provincial est donc le double du taux régional.

Figure 8. Taux annuel d'incidence de la syphilis (dans l'ensemble), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1991 à 2017



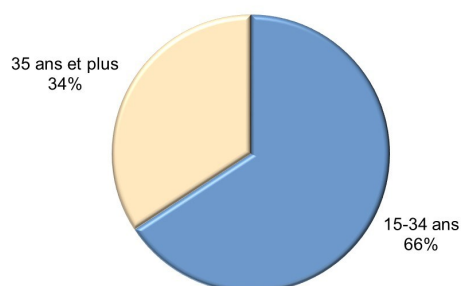
**La syphilis est en hausse
significative depuis 2012**

Répartition de cas selon l'âge et le sexe

Pour la période 2013 à 2017, dans la région, il y a eu en moyenne par année 5 cas déclarés de syphilis infectieuse et 3 de syphilis non infectieuse, pour un total annuel moyen de 8. La grande majorité de ces cas se retrouvent chez des hommes. De plus, dans les deux tiers des cas, il s'agit de personnes de 15 à 34 ans.

Même si les cas déclarés de syphilis infectieuse sont majoritairement des hommes, la résurgence de la syphilis demeure préoccupante car chez les femmes, les rares cas déclarés touchent celles de 15 à 34 ans, en âge de procréer. D'ailleurs, 4 cas de syphilis congénitale ont été déclarés au Québec pour la période de 2016-2017.

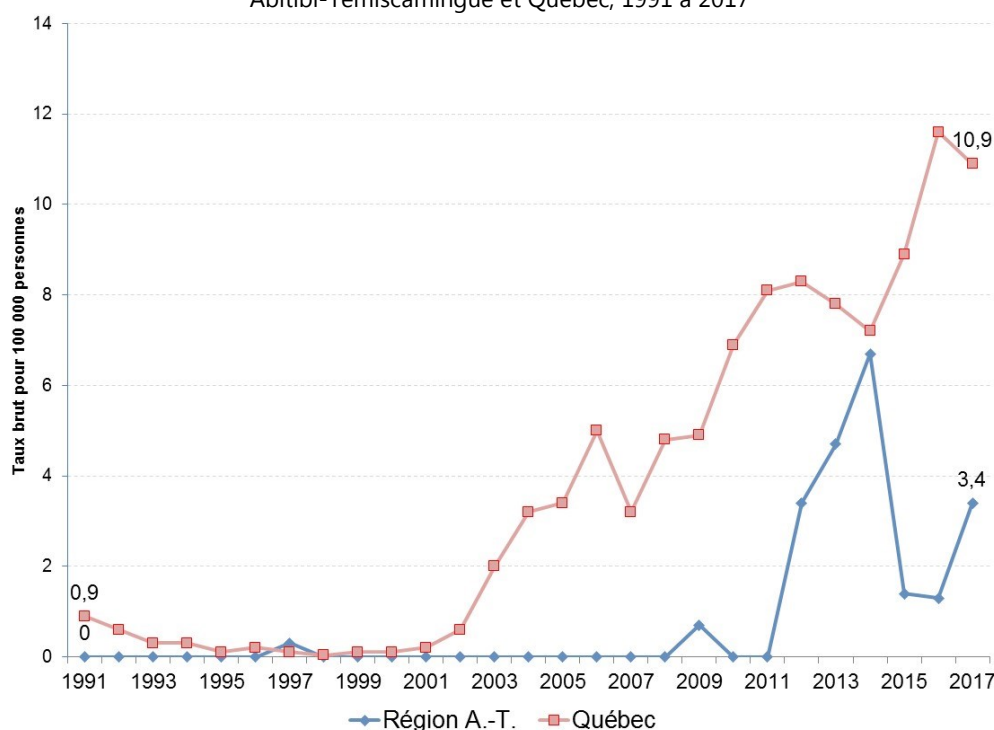
Figure 9. Répartition de cas de syphilis selon l'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017



Plus fréquent chez les hommes de 15 à 34 ans

Syphilis infectieuse

Figure 10. Taux annuel d'incidence de la syphilis infectieuse, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1991 à 2017



À partir de 2012, des cas de syphilis infectieuse ont été déclarés, variant annuellement de 2 jusqu'à une dizaine. Le taux annuel a donc atteint 7 cas pour 100 000 personnes en 2014. En 2017, il se situait à 3 pour 100 000 en Abitibi-Témiscamingue.

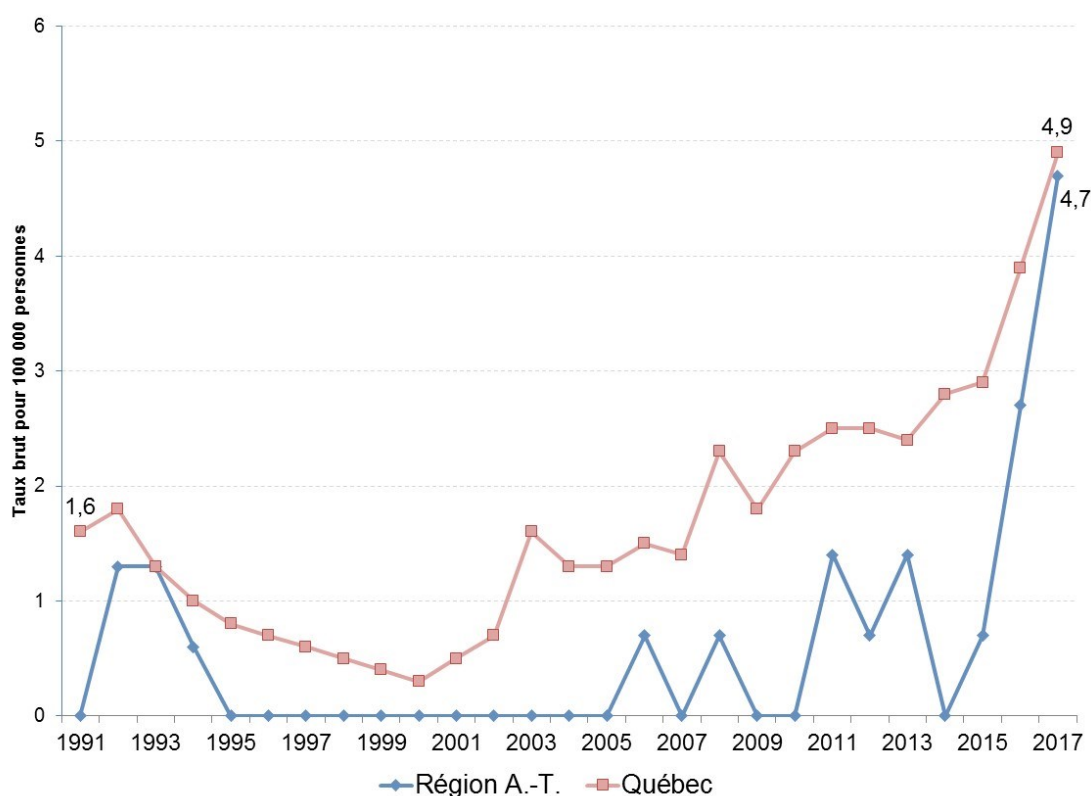
Par contre, au Québec, le taux annuel a commencé à croître dès 2002, pour atteindre 11 cas pour 100 000 personnes en 2017. Cela correspond à un peu plus de 900 cas de syphilis infectieuse dans la province.

Syphilis non infectieuse

En ce qui concerne la syphilis non infectieuse, quelques cas sont apparus dans la première moitié des années 1990, puis de 2006 à 2015. En 2016 et 2017, ils sont passés de 4 à 7, ce qui se reflète sur le taux annuel qui atteint près de 5 cas pour 100 000 personnes en 2017 dans la région. Au Québec, la hausse s'est plutôt

amorcée en 2000 et elle s'est poursuivie graduellement jusqu'en 2015. En 2016 et 2017, elle a été exponentielle, le taux atteignant 5 cas déclarés pour 100 000 personnes en 2017. Ce taux correspond à un peu plus de 400 cas de syphilis non infectieuse dans la province.

Figure 11. Taux annuel d'incidence de la syphilis non-infectieuse, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1991 à 2017



La réapparition et l'augmentation des cas de syphilis non-infectieuse en Abitibi-Témiscamingue démontre la nécessité de rechercher les facteurs de risques et de saisir toute occasion pour le dépistage.

Hépatite C

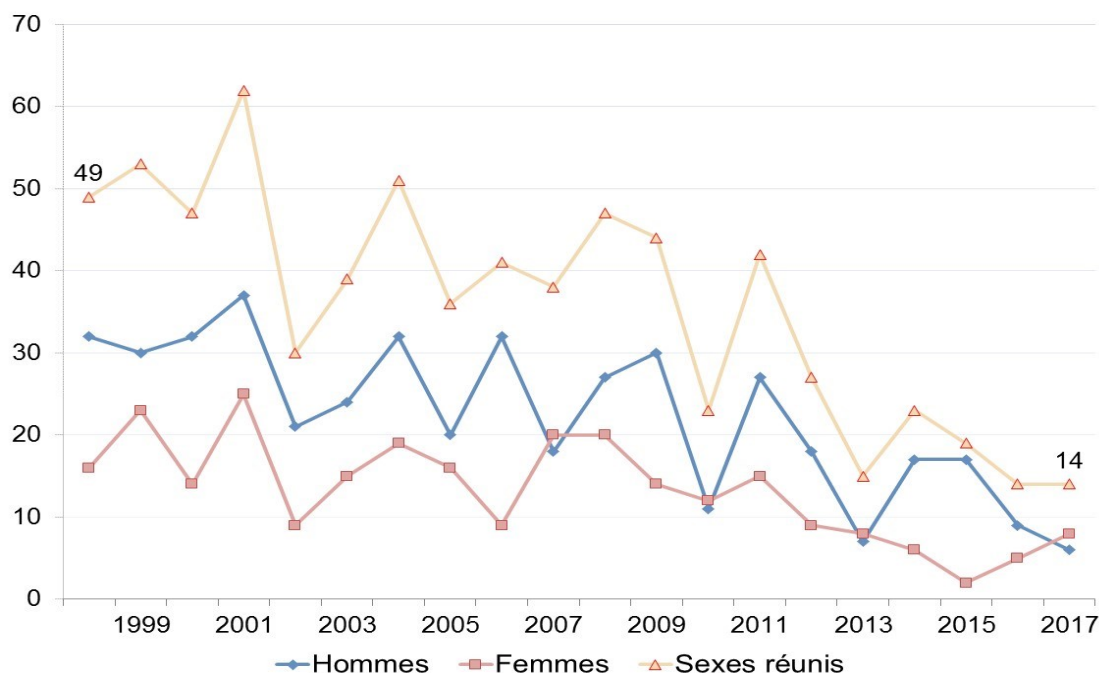
Évolution dans le temps

L'hépatite C est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC). Le nombre de cas déclarés d'hépatite C tend à diminuer de 1998 à 2017, malgré des variations annuelles parfois importantes. En 2017, le nombre de cas déclarés se situait à 14, la valeur la plus basse enregistrée au cours de la période étudiée.

En général, les hommes sont plus affectés que les femmes. Chez les hommes, le nombre de cas déclarés est passé de 32 en 1998 à 6 en 2017 alors que chez les femmes, il a diminué de moitié, passant de 16 à 8, suivant la tendance générale observée.

Diminution des cas dans la région depuis 15 ans

Figure 12. Nombre annuel de cas déclarés d'hépatite C en Abitibi-Témiscamingue, selon le sexe, 1998 à 2017



Répartition des cas selon l'âge et le sexe

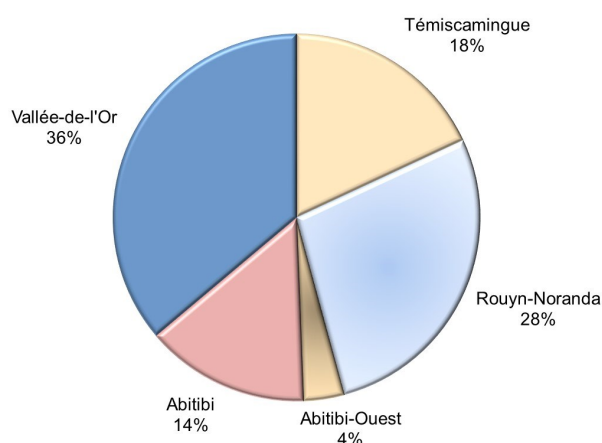
Pour la période 2013 à 2017, près d'un cas sur deux (49 %) était déclaré chez une personne de 25 à 44 ans. De même, un peu plus de deux cas sur cinq (42 %) se retrouvaient chez des personnes de 45 à 64 ans. Peu de cas ont été enregistrés chez les jeunes de moins de 25 ans (6 %) et chez les personnes âgées de 65 ans et plus (2 %). Dans l'ensemble, les hommes représentent les deux tiers des cas durant cette période.

Une majorité d'hommes adultes parmi les nouveaux cas

Répartition dans les MRC

De 2013 à 2017, la région compte en moyenne par année 17 cas déclarés d'hépatite C. Présenter les nombres annuels moyens par MRC, et donc répartir ces 17 cas en cinq territoires, constitue par conséquent un exercice peu pertinent puisqu'il n'en résulterait que de petits nombres. Néanmoins, la répartition en pourcentage de l'ensemble des cas par MRC durant cette période permet d'obtenir un certain portrait de la situation.

Figure 13. Répartition de cas déclarés d'hépatite C selon la MRC, Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017



C'est dans la Vallée-de-l'Or que l'on retrouve la part la plus importante des cas déclarés d'hépatite C dans la région, avec un peu plus d'un cas sur trois (36 %). Rouyn-Noranda suit avec 28 %, puis le Témiscamingue (18 %) et la MRC Abitibi (15 %). Enfin, les cas dans la MRC d'Abitibi-Ouest ne représentent que 4 % du total. Bref, la majorité des cas (64 %) ont donc été signalés dans les deux territoires les plus peuplés de la région.

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le Programme de surveillance de l'infection par le VIH comptabilise des données depuis 2002. Celles-ci regroupent autant les nouveaux que les anciens cas, confirmés au Laboratoire de santé publique du Québec. Par conséquent, elles n'estiment ni l'incidence ni la prévalence de l'infection. De 2002 à 2016, ce programme a répertorié en moyenne 665 cas d'infection au VIH annuellement au Québec, dont 3 en moyenne en Abitibi-Témiscamingue.

Parmi les cas confirmés en Abitibi-Témiscamingue, les hommes sont plus nombreux que les femmes, la moitié étant âgés de 35 à 49 ans. Les principaux facteurs de risque demeurent le fait d'avoir des relations sexuelles non protégées et de consommer des drogues injectables. Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont plus touchés.

Peu de cas enregistrés en Abitibi-Témiscamingue

Les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) a permis en moyenne à 644 personnes annuellement, au cours des 12 dernières années, de passer un test de dépistage. En général chaque année, deux personnes parmi elles obtiennent un résultat positif, le nombre pouvant varier de 0 à 5 annuellement.

Conclusion

L'augmentation et la réapparition de certaines infections transmissibles sexuellement confirment l'importance de continuer à mener des actions pour mieux dépister, détecter et traiter les infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Le nombre de cas déclarés de **chlamydirose** et de **gonorrhée** continue d'augmenter, la hausse dans les dernières années étant plus marquée pour la gonorrhée que pour la chlamydirose. Au cours des deux dernières années, des cas d'infections extragénitales et de réinfection font partie des cas déclarés.

L'augmentation des cas de **syphilis** au Québec et sa réapparition dans la région depuis 2012 sont préoccupantes en ce qui concerne le délai de diagnostic et de traitement ainsi que le risque de survenue de syphilis congénitale.

Le taux d'incidence de **l'hépatite C** et du **VIH** en Abitibi-Témiscamingue demeure inférieur à celui de l'ensemble du Québec. Néanmoins, des études démontrent qu'une proportion de personnes atteintes ignorent qu'elles sont infectées par l'hépatite C ou le VIH. D'autres enjeux associés à ces infections au Québec, sont la co-infection par le VHC et le VIH ainsi que les problèmes d'accès au traitement pour certains groupes de population. Toutefois, le suivi des personnes atteintes avec le virus de l'hépatite C est assuré par deux cliniques en région : la clinique d'hépatologie de la Vallée-de-l'Or et la clinique régionale d'infectiologie de Rouyn-Noranda; cette dernière effectue aussi le suivi des clients co-infectés par le VIH.

Étant donné la nature souvent asymptomatique des ITSS, l'évaluation des facteurs de risque et le dépistage des ITSS sont essentiels afin de détecter précocement des personnes infectées. Le suivi et le traitement des personnes infectées et de leur partenaires, en temps opportun, est primordial pour briser la chaîne de transmission et prévenir les complications des infections. Pour y parvenir, la mobilisation de tous les professionnels de la santé habilités à intervenir et les corridors de services efficaces sont nécessaires.

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
www.cisss-at.gouv.qc.ca

Rédaction

Omobola Sobanjo, médecin conseil - module maladies infectieuses

Collaboration :

Sylvie Bellot, agente de planification, de programmation et de recherche - DSPu
Guillaume Beaulé, agent de planification, de programmation et de recherche - DSPu
Marie-Michèle Grenier, conseillère en soins infirmiers, module maladies infectieuses
Nicole Bouchard, médecin-conseil—module maladies infectieuses

Conception graphique

Mélanie Gauthier, agente administrative - DSPu

ISBN 978-2-550-83534-9 (PDF)

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque nationale du Canada, 2018

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

