

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Santé publique

Service de lutte contre les ITSS (SLITSS)

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec

Un phénomène épidémique ?

Colloque MI et ITSS, 8 avril 2014

Sylvie Venne, médecin conseil, SLITSS, MSSS

Objectifs de la présentation

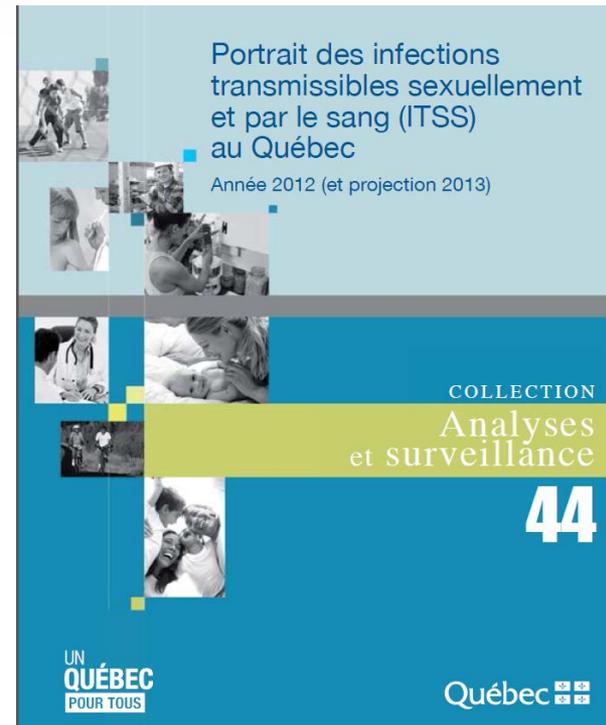
- **Décrire les faits saillants de l'épidémiologie des ITSS au Québec**

Réalisation du portrait annuel

- Service de lutte contre les ITSS, Direction de la prévention et de la promotion
 - Sylvie Venne
 - Riyas Fadel
- Institut National de Santé Publique du Québec
 - Gilles Lambert
- Bureau de surveillance et de vigie, DPSP
 - Sylfreed Minzunza et Geneviève Gravel

Collaboration

- Réseau
 - Déclarants (laboratoires, cliniciens)
 - Intervenants de santé publique qui traitent les déclarations (validation, saisie, enquêtes)
- INSPQ
 - Programme de surveillance du VIH
 - LSPQ : surveillance de la résistance des souches de *NG*, gestion informatique fichier MADO
- SLITSS
 - commentaires de l'équipe



Disponible sur le site internet du MSSS

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?statistiques-au-quebec

ITSS : un phénomène épidémique ?

Infections	Province de Québec							
	2008		2012		2013 (fev2014)		Variation Tx	
	N	Tx	N	Tx	N	Tx	2008-2012	2012-2013
Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>	15 025	193,8	20 150	251,6	22 276	276,1	29,8%	9,7%
Lymphogranulomatose vénérienne	9	0,1	9	0,1	43	0,5	0,0%	9 à 51
Infection gonococcique	1 651	21,3	2 230	27,8	2 644	32,8	30,5%	18,0%
Syphilis infectieuse	382	4,9	680	8,5	618	7,7	73,5%	-9,4%
Hépatite B (aigue, chronique et non précisée)	993	12,6	925	11,5	948	11,8	-8,7%	2,6%
aiguë	45	0,6	30	0,4	19	0,2	-33,3%	-50,0%
Hépatite C (aigue et sans précision)	1 845	23,8	1 304	16,3	1 243	15,4	-31,5%	-5,5%
Nouveaux diagnostics d'infection par le VIH	389	5,0	319	4,0	nd	nd	-20,0%	nd

Sources:

Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Institut national de santé publique du Québec ,Programme de surveillance du VIH au Québec

NB. Données 2013 extraites du Portail de l'Info-Centre en 3 avril 2014

25 585 déclarations d'ITSS au Québec en 2012 (71% MADO)

+

319 Nouveaux Diagnostics de VIH

+

306 cas VIH anciens ou non précisés

+

Herpès, VPH

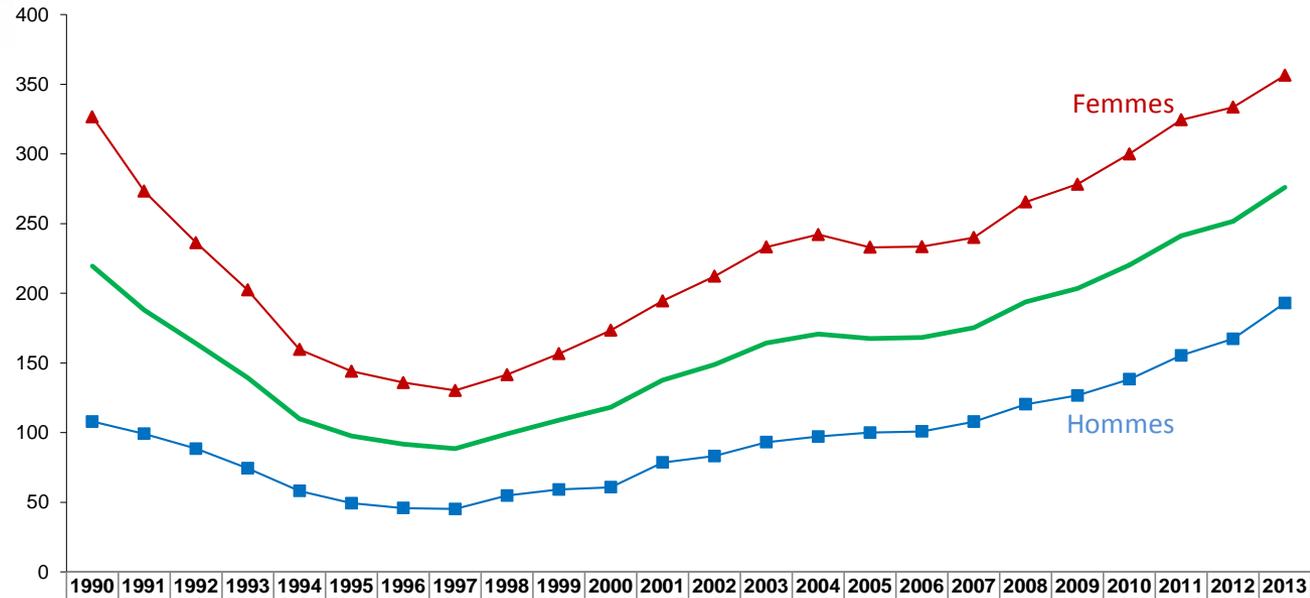
Santé et Services sociaux

Québec

Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*

- La plus fréquente des ITSS MADO:
 - 22 276 cas déclarés en 2013
 - taux 276,1/100 000
- 65% ♀
- Répartie dans l'ensemble du Québec
- Hausse 2008-2012:
 - ♂ 39% vs ♀ 26%
 - tous les groupes d'âge
 - toutes les régions
- Hausse se poursuit en 2013

Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*: taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 1990 à 2013



Données extraites du Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes. Pour 2013, les données ont été extraites du Portail Info-Centre le 3 avril 2014

Jeunes âgés de 15 à 24 ans

- 51% des cas chez les hommes
- 72% des cas chez les femmes
- taux 5 fois plus élevés que la moyenne provinciale

Infection gonococcique

- **Fréquence:**

- 2 644 cas en 2013
- taux 32,8/100 000

- **64%** ♂

- **Répartition géographique**

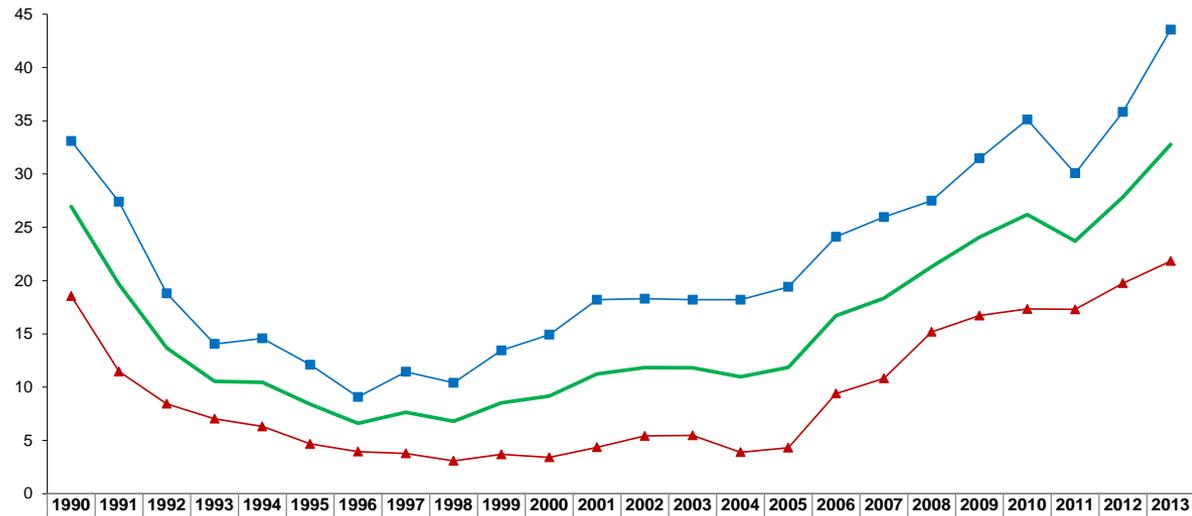
- 52% des cas sont de la région 06
- Situation problématique dans les régions 17 et 18

- **Hausse 2008-2012**

- hausse de 30% chez les ♀ et les ♂
- touche tous les groupes d'âge
- 12 régions avec hausse

- **La hausse se poursuit en 2013, particulièrement chez les hommes**

Infection gonococcique: taux d'incidence des cas déclarés selon le sexe, Québec, de 1990 à 2013



Données extraites du Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes. Pour 2013, les données ont été extraites du Portail Info-Centre le 3 avril 2014

Jeunes âgés de 15 à 24 ans

- 31% des cas ♂ et 60% des cas ♀
- rapport homme-femme 1/1
- ♀ 15-24 : X 5 le taux moyen chez les femmes
- ♂ 20-24 : X 2,5 le taux moyen chez les hommes

> Infection gonococcique

- Surveillance de la résistance pour l'année 2012 (LSPQ)
 - 47,9 % des souches analysées sont résistantes à ciprofloxacine
 - Aucune résistance aux céphalosporines de 3^{ième} génération
 - Céfixime : 4 souches isolées chez des ♂ avec sensibilité réduite
 - Ceftriaxone : 3 souches isolées chez des ♂ avec sensibilité réduite
 - 13 souches résistantes à azithromycine (1,7%)
- Tests de détection
 - 67% des cas de NG détectés par TAAN en 2012 vs 26% en 2005
 - Diminution de 32% du nombre de cultures effectuées, entre les années 2011-2012 et 2012-2013

La diminution du nombre de cultures et de souches disponibles pour analyse de sensibilité pourrait compromettre la surveillance de la résistance
La surveillance de la résistance est nécessaire pour adapter les régimes thérapeutiques

Sources:

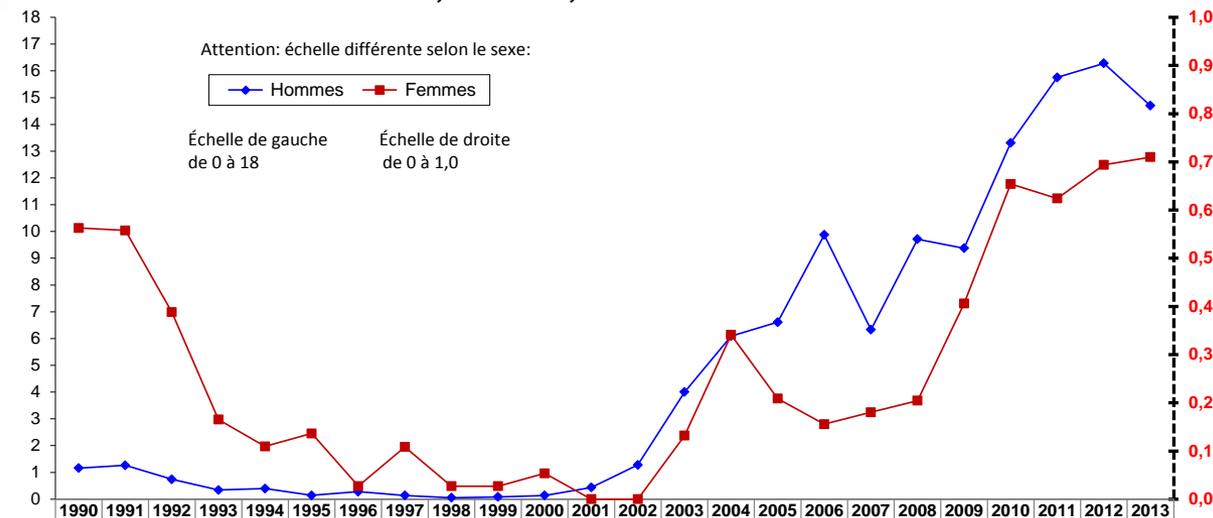
LEFEBVRE B. Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec, Institut national de santé publique, 2013

PROGRAMME DE BIOLOGIE MÉDICALE, DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE SANTÉ ET DE LA MÉDECINE UNIVERSITAIRE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Communication personnelle avec Denis Ouellette et Johanne Nicole en date du 23 septembre 2013.

Syphilis infectieuse

- **Fréquence:**
 - 618 cas déclarés en 2013
 - Taux de 7,7/100 000
- **96%** ♂
- **29 femmes**
- **Cas ♀ plus jeunes**
 - 83% ♀ < 35 ans
 - 46% ♂ < 35 ans
- **Hausse 2008-2012**
 - 72% dans l'ensemble
 - hausse de 68% chez les ♂
 - ♀: de 8 à 28 cas

Syphilis infectieuse*: taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 1990 à 2013



Données extraites du Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* Taux exprimé pour 100 000 personnes. Pour 2013, les données ont été extraites du Portail Info-Centre le 3 avril 2014

Tendance 2012-2013

- ↓ 10% du taux chez les hommes
- Nombre de cas plutôt stable chez les femmes

Syphilis infectieuse

Évolution de la répartition géographique des cas

■ Montréal

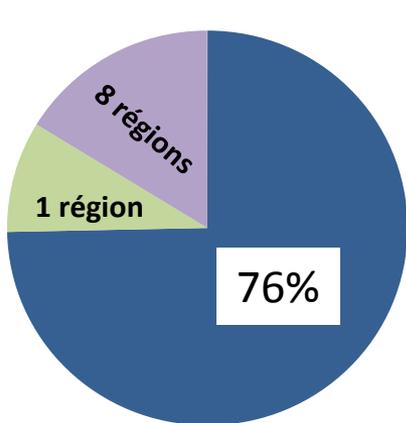
■ régions avec ≥ 50 cas

■ régions avec ≥ 20 cas

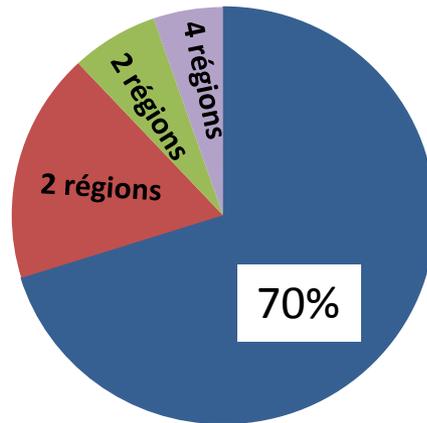
■ régions avec ≥ 10 cas

■ régions avec < 10 cas

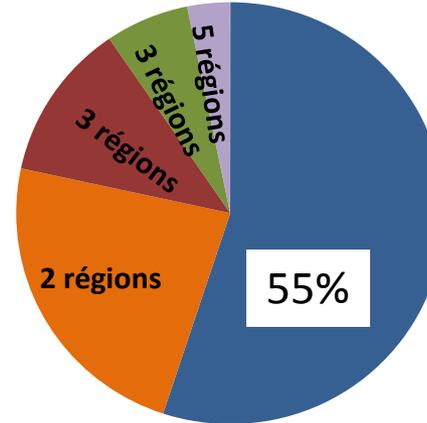
En 2000, 7 cas dans la région 06



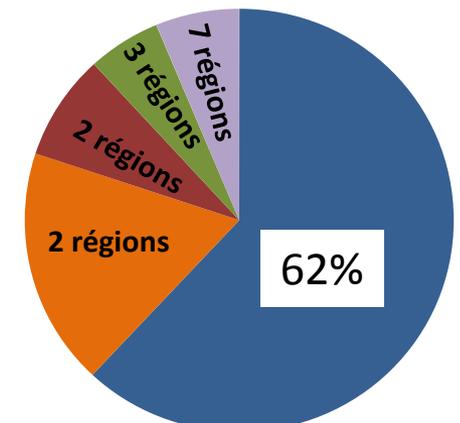
Année 2003, 152 cas
10 régions



Année 2008, 373 cas
9 régions



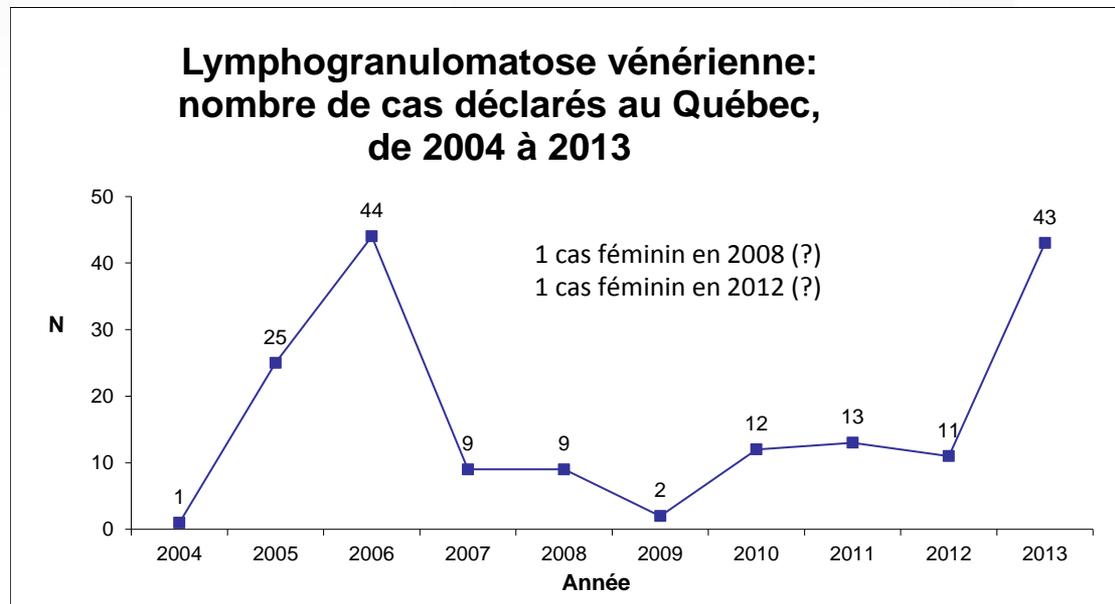
Année 2012, 681 cas
14 régions



Année 2013, 618 cas
15 régions

Lymphogranulomatose vénérienne

- 169 cas entre 2004 et 2013
- 99% hommes
- 99% HARSAH
- 84% des cas à Montréal
- Cas sporadiques 10 autres régions



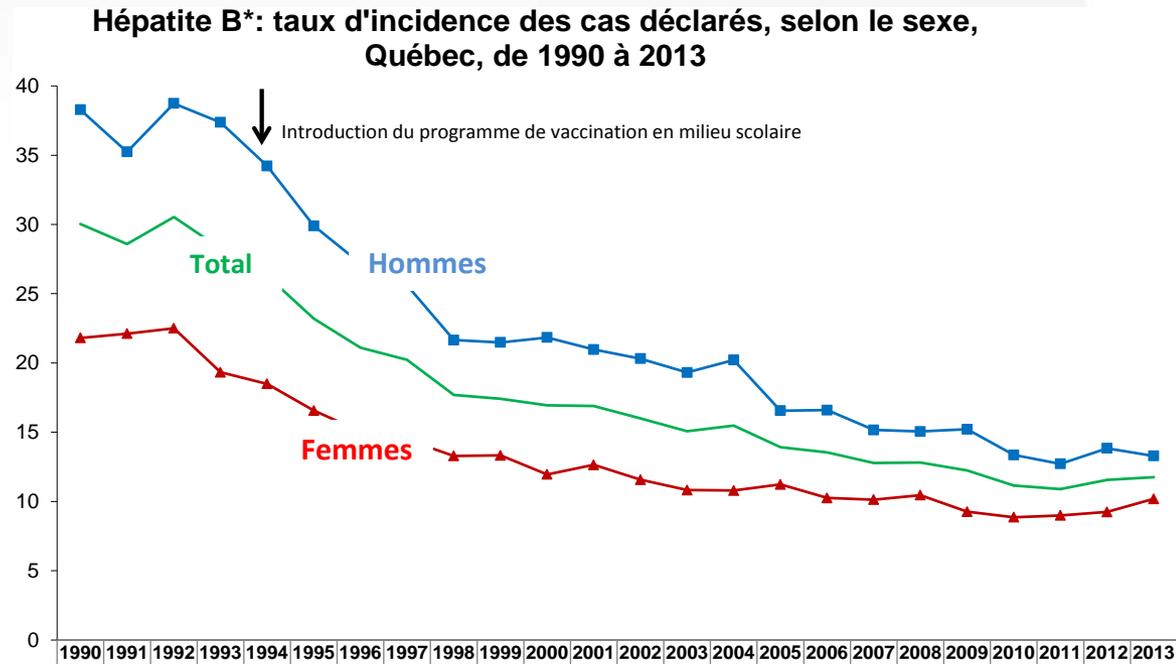
Données extraites du Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Pour 2013, les données ont été extraites du Portail Info-Centre le 3 avril 2014

En date du 3 avril 2014, 12 cas pour 2014 (dont 1 cas féminin) :
projections 47 cas en 2014

Hépatite B (Aigue, chronique et sans précision)

- 948 cas déclarés en 2013
 - 56% ♂ et 44% ♀
 - 19 cas aigus
- 58% des cas sont de Montréal
- Pas de données provinciales sur les facteurs de risque
- Éclosion limitée en Mauricie en 2012 (8 cas)



Données extraites du Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

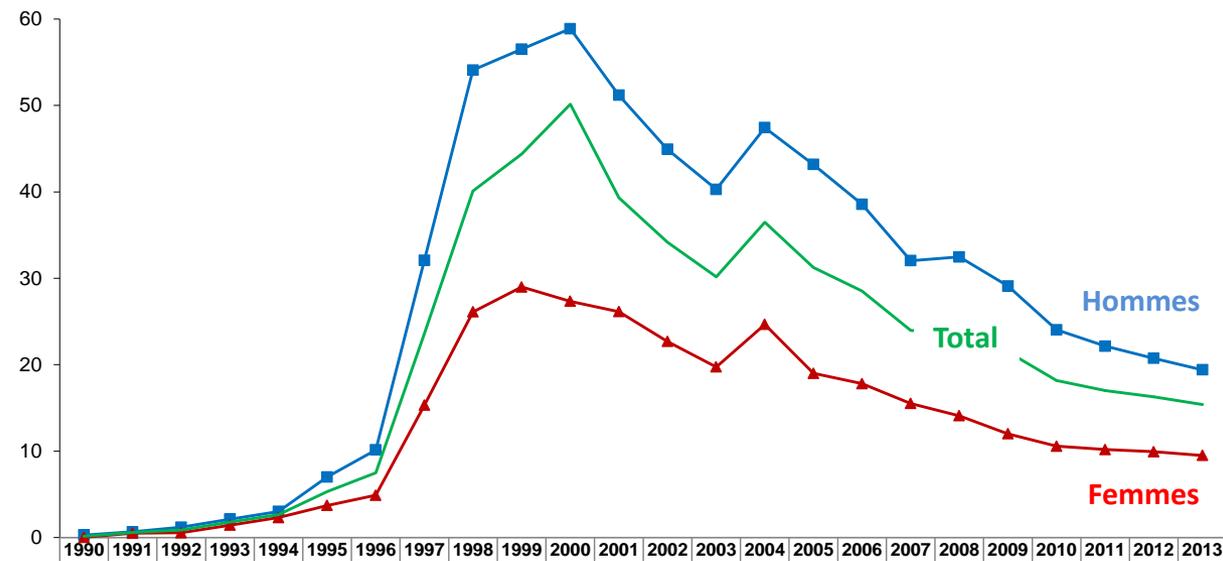
- Taux exprimé pour 100 000 personnes. Comprend les hépatites B aiguës, chronique et sans précisions.
- Pour 2013, les données ont été extraites du Portail Info-Centre le 3 avril 2014

*La vaccination chez les enfants de 4^{ième} année ayant débuté il y a près de 20 ans, la première cohorte est âgée d'environ 29 ans.
En 2013, aucun cas parmi les moins de 30 ans vs 126 cas en 1994*

- 1243 cas en 2012
- 62% hommes
- Taux les plus élevés chez les 40 à 54 ans
- Taux les plus élevés: Nord du Québec (5 cas), Laurentides, Montréal
- ↓ de 31% entre 2008 et 2012

Hépatite C*: taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 1990 à 2013p** (Taux par 100 000 personnes)

Hépatite C*: taux d'incidence des cas déclarés, selon le sexe, Québec, de 1990 à 2013



Données extraites du Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

- Taux exprimé pour 100 000 personnes. Comprend les hépatites C aiguës, et sans précisions.
- Pour 2013, les données ont été extraites du Portail Info-Centre le 3 avril 2014



VIH : INSPQ, Programme québécois de surveillance du VIH (avril 2002 à déc 2012)

En 2012, 319 nouveaux dx :
83% sont des hommes

14% de 15 à 24 ans

31% de 25 à 34 ans

55% de 35 ou plus

55 femmes

14% de 15 à 24 ans

25% de 25 à 34 ans

55% de 35 ou plus

Catégories d'exposition

HARSAH 77% parmi les ND ♂

Pays endém. 49% parmi les ND ♀

UDI 4,4% (3%H, 13%F)

56% des ND de la région 06

	2012	Total 2002-2012
Anciens diagnostics		
Sexe masculin	198	2432
Sexe féminin	88	795
Transsexuel	0	4
Sexe inconnu	0	1
Sous-total	286	2 945
Nouveaux diagnostics (ND)		
Sexe masculin	264	3 245
Sexe féminin	55	708
Transsexuel	0	0
Sexe inconnu	0	1
Sous-total	319	3 954
Impossible à caractériser		
Sexe masculin	14	273
Sexe féminin	6	84
Transsexuel	0	0
Sexe inconnu	0	0
Sous-total	20	357
Total	625	7 543

Parmi les ND enregistrés
chez les hommes
% âgés de 15-24 ans

2003 à 2010: varie 5 à 7%

2011 : 10%

2012: 14% *

*% idem si on exclut les cas sans NAM



PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR
LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)
AU QUÉBEC

CAS CUMULATIFS 2002-2012

Québec





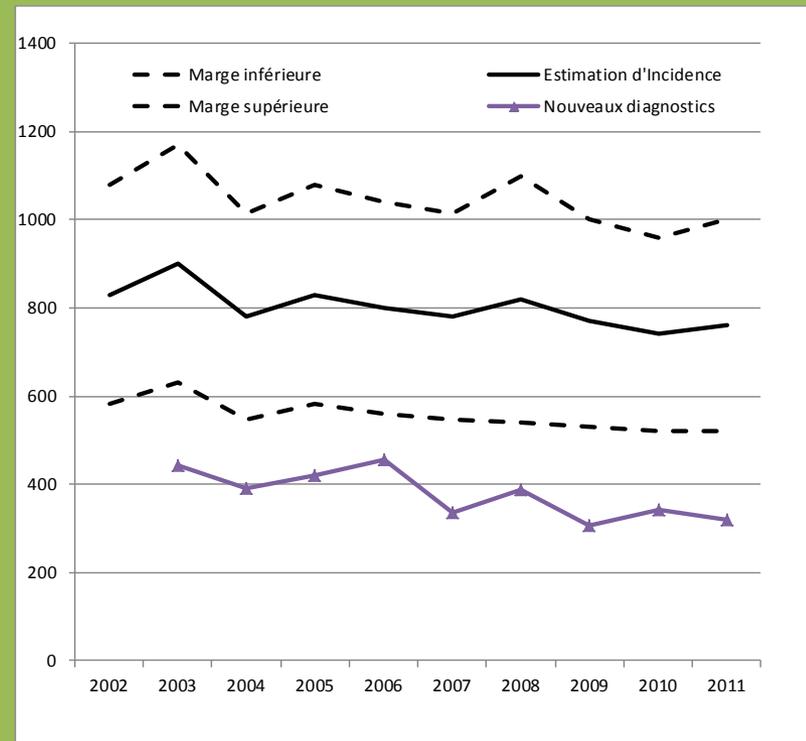
- **Tendances au Québec***
 - 2003-2007: moyenne annuelle de 409 ND
 - 2008-2012** : moyenne annuelle de 335 ND (↓ 18%)
 - HARSAH : ↓ 6% entre les moyennes des deux périodes
 - 35 à 44 ans : ↓ 40% (diminution comparable chez ♂ non HARSAH)
 - 15 à 24 ans : ↑ 54% (pas de nette aug chez ♂ non HARSAH sauf poss en 2012)

**Attention, sans analyses de signification statistique*

*** incluant les cas sans NAM*

- Estimation incidence
 - 2011 : 520 à 1 000
 - 2008 : 540 à 1 100
- Estimations de prévalence
 - 2011 : 15 600 à 23 000
 - 2008 : 14 240 à 21 000

Infection par le VIH, estimation d'incidence et nombre nouveaux diagnostics, Québec, 2002 à 2011



Source: Agence de santé publique du Canada, Division de la surveillance et de l'Épidémiologie
Nouveaux diagnostics Québec: Programme de surveillance de l'infection par le VIH, Québec, avril 2002 à décembre 2011

➤ Conclusion

- **Fréquence**
 - Infection à *Chlamydia trachomatis*, Infection gonococcique, Syphilis, Infection par le VIH
 - Herpès, VPH, etc...
- **Progression**
 - Infection à *Chlamydia trachomatis*, Infection gonococcique. Syphilis, LGV
- **Conséquences**
 - Salpingites, AIP, grossesses ectopiques, infertilité, transmission nouveau-né, atteintes multisystémiques, cancer du col, etc...
- **Populations vulnérables touchées**
 - Jeunes, autochtones, personnes originaires de régions endémiques, HARSAH, travailleur(euses) du sexe, personnes incarcérées etc....
- **Infections chroniques**
 - Hépatites virales
 - Infection par le VIH

Plusieurs stratégies et actions à réaliser

- Surveillance et vigie
- Promotion de comportements plus sécuritaires
- Création d'environnements favorables
- Dépistage
- Traitement
- Intervention auprès des partenaires

Défis d'organisation de ces services mobilisant divers acteurs de divers secteurs (intersectorialité)

Défis de rejoindre les personnes vulnérables

Autres documents d'intérêt sur l'épidémiologie des ITSS au Québec

- Rapport intégré INSPQ (2012)
- Rapport du programme québécois de surveillance du VIH (INSPQ)
- Rapport de surveillance des souches de NG résistantes aux antibiotiques (LSPQ/INSPQ)
- Rapports et publications des études populationnelles
- Info-centre