

Comparaison PVVIH et non PVVIH

L'information sur les antécédents de VIH est disponible pour 68 % des cas masculins déclarés (152/224). Le risque de biais est donc non négligeable.

L'âge moyen des PVVIH est plus élevé que chez les non PVVIH et la proportion de PVVIH résidant à Montréal (vs. hors Montréal) est plus importante.

Chez les PVVIH comparativement aux non PVVIH, les antécédents d'ITSS ainsi que les réinfections sont plus fréquents. La rencontre de partenaires sexuels dans le contexte du sauna est plus fréquente, alors que la rencontre sur internet l'est moins.

La consommation de drogue est plus souvent observée, mais les substances consommées semblent similaires.

Comparaison Montréal vs. hors Montréal

Pour les cas résidant à Montréal comparativement à hors Montréal :

- La proportion de PVVIH est plus élevée (44 % vs. 24 % hors Montréal);
- Proportionnellement moins de cas rapportent des partenaires sexuelles féminines;
- Plus de cas rapportent de quatre à dix partenaires dans les douze derniers mois (vs. un à quatre partenaires);
- Une proportion légèrement plus élevée rapporte des partenaires sexuels résidant habituellement hors du Québec dans les deux derniers mois;
- La consommation de drogue dans les douze derniers mois est similaire, mais la consommation de méthamphétamine en cristaux (Crystalmeth), d'Ecstasy et de GHB semble plus fréquente.

Comparaison avec réinfection potentielle et sans réinfection potentielle

Entre 2013 et 2019, 664 épisodes de LGV ont été rapportés chez 604 personnes différentes. Au moins une réinfection potentielle a été observée chez 8,8 % des personnes (53 des 604 personnes). Pour la LGV, un taux de réinfection de 8,8 % est très élevé et suggère un réseau sexuel dense au sein duquel les expositions sont élevées.

Pour les cas avec réinfection potentielle comparativement aux cas sans réinfection potentielle, la proportion avec antécédents d'ITSS à vie est plus élevée et aucun cas ne rapporte de partenaires sexuelles féminines.

Les cas de réinfections potentielles concernent probablement un réseau sexuel très dense, avec des antécédents de VIH plus fréquents, un nombre élevé de partenaires sexuels, mentionnant aussi plus fréquemment la rencontre de partenaires sexuels en sauna ainsi que la consommation de drogues, en particulier certaines substances telles la méthamphétamine en cristaux (crystalmeth), l'ecstasy, les poppers et le GHB.

Très peu d'associations significatives ont été observées entre les réinfections potentielles et les comportements sexuels. Avoir une infection à LGV suggère déjà l'appartenance à un réseau sexuel dense avec des expositions sexuelles très fréquentes. Des risques spécifiques pour les cas avec réinfection potentielle pourraient ne pas être distingués facilement en comparaison avec les personnes ayant eu un seul épisode de LGV.



Les changements suivants ont été observés en 2019 et devraient être surveillés :

- Hausse importante du nombre et du taux d'incidence de cas de LGV déclarés.
- Diminution de la moyenne d'âge et hausse des cas chez les 30-39 ans.
- Diminution de la proportion de cas détectés dans un contexte de dépistage ainsi que de la proportion de cas asymptomatiques et hausse de la proportion de personnes avec symptômes.
- Hausse des traitements non conformes aux recommandations comparativement à 2018.

Forces et limites

Forces

- Des données de laboratoire détaillées sont disponibles (LSPQ, LNM).
- Les questionnaires épidémiologiques permettent une caractérisation exhaustive des cas.
- Il est possible de capter les cas asymptomatiques par l'intermédiaire du génotypage systématique des échantillons ano-rectaux positifs par TAAN pour *C. trachomatis*.
- La représentativité provinciale est bonne et la période d'analyse couvre de 2013 à 2019.

Limites

- Avant 2018, la standardisation des formulaires d'enquête d'une DSPub régionale à l'autre et dans le temps n'était pas assurée.
- La proportion de questionnaires d'enquêtes reçus a diminué en 2019.
- Le nombre de réponses « inconnues » à certaines questions est très élevé. Pour certaines variables, le pourcentage de données manquantes est élevé et il varie d'une année à l'autre. Il est nécessaire de faire preuve de prudence dans l'interprétation des données considérant le risque de biais. Les situations les plus problématiques sont mentionnées au fil des résultats et de la discussion, directement dans le document complémentaire en format PowerPoint.
- Les comportements sexuels ou de consommation sont particulièrement susceptibles d'être affectés par un biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire que le répondant pourrait avoir tendance à fournir des réponses qu'il considère comme socialement acceptables plutôt que les vraies réponses.
- Les analyses bivariées en particulier devraient être interprétées avec prudence, car certains nombres et dénominateurs sont faibles ou très faibles. Compte tenu des différences observées, des biais de confusion sont probables notamment entre l'âge, le statut VIH et la région de résidence. Des analyses multivariées n'ont pas été effectuées afin d'ajuster, notamment en raison des faibles nombres.

Conclusion

La LGV demeure une infection principalement concentrée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes vivant à Montréal.

Les fréquences d'antécédents d'ITSS à vie, de partenaires sexuels multiples, de rencontres de partenaires en sauna et sur internet, de partenaires résidant habituellement à l'extérieur du Québec et d'usage de drogues récréatives sont élevées parmi les cas de LGV.

La proportion de cas de LGV avec réinfections potentielles est très élevée (8,8 %) pour une infection si peu fréquente dans la population. Ces réinfections concernent probablement un réseau sexuel très dense. Comparativement aux cas de LGV avec épisode unique, les réinfections potentielles rapportent exclusivement des partenaires sexuels masculins, plus souvent des antécédents de VIH et plus souvent la rencontre de partenaires sexuels en sauna ainsi que la consommation de drogues, en particulier la méthamphétamine en cristaux (Crystalmeth), l'ecstasy, les poppers et le GHB.

Parmi les cas de LGV enquêtés, la diminution de la proportion de PVVIH amorcée en 2017 se poursuit en 2018 (54 %) et en 2019 (46 %). Ceci suggère que le réseau sexuel des personnes atteintes de LGV s'élargit et touche de plus en plus de personnes séronégatives au VIH. Un enjeu de transmission du VIH pourrait être présent. Toutefois, parmi les PVVIH, la charge virale du VIH lors du dernier test est rapportée indétectable pour 88 % des cas en 2018 et par 94 % des cas en 2019. Le risque de transmission du VIH ne serait donc pas un enjeu dans la majorité des cas.

L'accès au traitement pour les PVVIH et à la PPrE pour les personnes séronégatives ayant des comportements à risque est important dans le contexte de l'épidémie de LGV.

Peu de cas sont identifiés comme des contacts de cas connus de LGV ou d'une autre ITSS. Des ressources supplémentaires pour l'intervention auprès des cas et des partenaires sexuels des personnes atteintes d'une ITSS (IPPAP) et l'utilisation de méthodes innovantes pourraient améliorer l'utilisation, la collaboration et l'adhésion aux interventions.

La proportion de cas recevant le traitement recommandé au cours des trois dernières années est de 89 %, 95 % et 87 % respectivement pour 2017, 2018 et 2019.

Il s'agit d'une bonne adhésion aux recommandations, mais la diminution observée en 2019 souligne l'importance de maintenir des activités de formation continue et d'antibiogouvernance régulières pour l'amélioration continue et la conservation des acquis. Les connaissances scientifiques sur l'efficacité des traitements et l'antibiorésistance évoluent continuellement, tout comme les recommandations, ce qui constitue un défi important pour les milieux cliniques.

Parmi les autres recommandations pertinentes à rappeler, notons qu'en dépistage, il est important de prélever les sites anatomiques exposés (génitaux ou anaux, sans le pharynx si la recherche de *N. gonorrhoeae* n'est pas indiquée), incluant évidemment les sites symptomatiques. Dans le cas des partenaires exposés à un cas de LGV, tous les sites anatomiques exposés devraient être prélevés.

Le dépistage régulier de l'infection rectale à *C. trachomatis* chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes présentant des facteurs de risque de manière continue ou répétée, comme recommandé par le Guide québécois de dépistage des ITSS, demeure une priorité pour le contrôle de l'épidémie de LGV.

Enquête épidémiologique sur la situation de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) au Québec, données 2013-2019

AUTEURS

Karine Blouin, conseillère scientifique spécialisée
Dieynaba Diallo, conseillère scientifique
Marc Dionne, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Annie-Claude Labbé, microbiologiste-infectiologue,
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de Montréal

Brigitte Lefebvre, spécialiste clinique en biologie médicale,
Laboratoire de santé publique du Québec

Ludivine Veillette-Bourbeau, conseillère en prévention des ITSS,
Direction de la prévention des ITSS,
ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Venne, médecin-conseil
Direction de la prévention des ITSS,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre-Henri Minot, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-90549-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication 2825