



# Hausse des ITS, émergence de nouvelles ITS a-t-on perdu la maîtrise de la situation ?

*Claude Laberge, Sylvie Venne*

**La D<sup>re</sup> H. Granger, jeune médecin qui vient de commencer à pratiquer dans une clinique médicale de la Montérégie, regarde la liste des patients qu'elle rencontrera aujourd'hui. Bonne journée en perspective : 50 patients, dont une quarantaine d'hommes et environ 25 jeunes de 15 à 24 ans. Parmi ces 40 patients, il y aura probablement des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et l'un d'eux pourrait même être infecté par le VIH sans le savoir. Parmi les jeunes de 15 à 24 ans, elle pourrait bien déceler une infection transmissible sexuellement (ITS)... si ce n'est pas aujourd'hui, ce sera sûrement cette semaine !!!**

**L'**INFECTION GÉNITALE à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et la syphilis comptent pour plus de la moitié de toutes les maladies infectieuses à déclaration obligatoire au Québec ! L'infection par le virus du papillome humain (VPH) et l'herpès génital sont encore plus fréquents. L'infection à VIH s'est installée au cours des deux dernières décennies. On observe une augmentation du nombre d'ITS dont l'incidence avait considérablement diminué au cours des années 1980-1990 et l'émergence d'ITS qui étaient pratiquement inexistantes au Québec. Les jeunes, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres

hommes et les personnes infectées par le VIH sont les groupes les plus touchés. Les progrès relatifs à l'arsenal diagnostique et thérapeutique contre les ITS sont insuffisants pour en prévenir la propagation. D'autres stratégies préventives doivent être maintenues, intensifiées ou réorientées pour faire face à la situation préoccupante des ITS. Les médecins ont un rôle à jouer dans l'ensemble des activités de contrôle visant à prévenir la propagation des ITS ; le partage des responsabilités avec les professionnels d'autres disciplines est incontournable.

## **Y a-t-il une véritable hausse des ITS ?**

### **ITS « endémiques »**

L'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, l'infection à VPH et l'herpès génital sont considérés comme endémiques au Québec.

Le taux d'incidence de l'infection génitale à *C. trachomatis* a augmenté de 39 % entre 2000 et 2005. En date du 22 novembre 2005, ce taux était de 164 pour 100 000 habitants, pour plus de 11 000 cas déclarés<sup>1</sup>.

L'infection à VPH est rapidement contractée dès

*La D<sup>re</sup> Claude Laberge, omnipraticienne, est médecin-conseil au Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, à la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. La D<sup>re</sup> Sylvie Venne, omnipraticienne, est médecin-conseil au Service des maladies infectieuses et au Bureau de surveillance et de vigilance, à la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.*

**On observe une augmentation du nombre d'infections transmissibles sexuellement (ITS) dont l'incidence avait considérablement diminuée au cours des années 1980-1990 et l'émergence d'ITS qui étaient pratiquement inexistantes au Québec.**

Repère

## Encadré

### Lexique

**Infection endémique :** Infection fréquente de façon constante

**Infection épidémique :** Infection plus fréquente que ce qui est attendu

**Infection émergente :** Apparition inattendue de cas de nouvelles infections

les premières relations sexuelles, son incidence étant très élevée chez les femmes de moins de trente ans. Comme elle est souvent transitoire, la prévalence diminue avec l'âge<sup>2</sup>. Une étude, réalisée en 1996 auprès d'étudiantes universitaires de la région de Montréal<sup>3</sup>, a mis en évidence une prévalence du VPH de 29 %.

L'herpès génital étant habituellement chronique, la prévalence augmente avec l'âge<sup>4</sup>. En Colombie-Britannique, la prévalence du VHS-2 était de 7,5 % chez les femmes enceintes âgées de 20 à 24 ans et de 28,1 % chez celles dont l'âge variait de 40 à 44 ans<sup>5</sup>.

### ITS « épidémiques »

Au cours des années 1980-1990, l'incidence de l'infection gonococcique avait diminué pour atteindre un taux inférieur à 7 pour 100 000 en 1996. Elle a aug-

menté de 82 % entre 1998 et 2003<sup>1</sup> et semble se stabiliser depuis. Plus de 800 cas sont déclarés chaque année.

À la fin des années 1990, la syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente précoce) était rarissime au Québec (trois cas en 1998). Une éclosion de syphilis infectieuse, qui a commencé dans la région de Montréal en 2000, s'est étendue au Québec : 157 cas ont été déclarés en 2003 et 242, en 2004. Le tréponème semble s'essouffler en 2005 avec une réduction du nombre de cas déclarés<sup>1</sup> (figure).

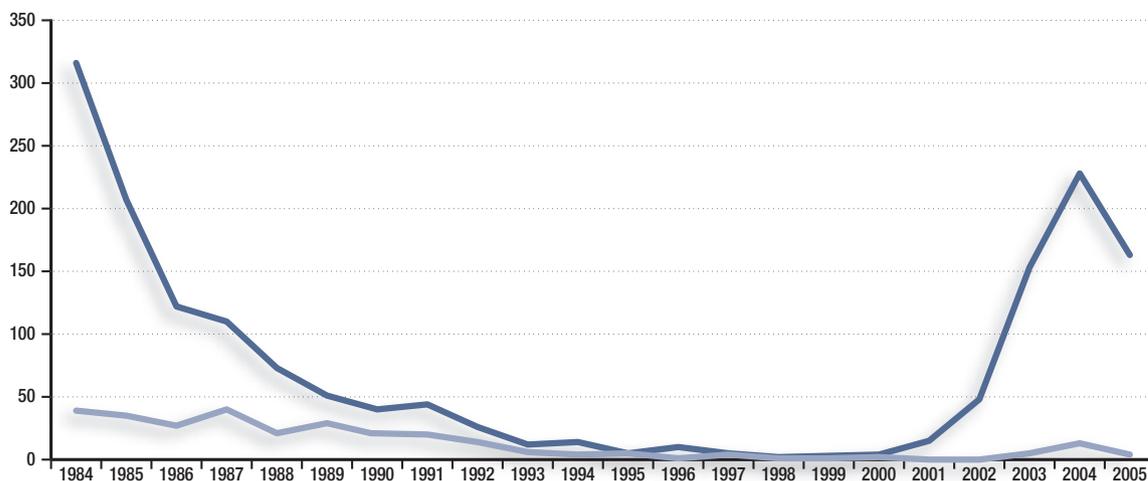
L'augmentation des cas d'infection gonococcique et de syphilis touche essentiellement les hommes, plus spécifiquement ceux ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Une proportion importante des cas de syphilis infectieuse est signalée chez les hommes séropositifs de ce groupe.

### ITS « émergentes »

L'émergence de l'infection à VIH a été un véritable « tsunami » viral qui a déferlé sur toute la planète. L'avènement d'associations médicamenteuses très efficaces prolongeant la survie ainsi que l'augmentation d'au moins 3 % par année du nombre de patients chez qui

## Nombre de cas de syphilis infectieuse déclarés au Québec selon le sexe

Période 1984 – 2005 (projection à partir des données du 22 novembre 2005)



— Femmes	39	35	27	40	21	29	21	20	14	6	4	5	1	4	1	1	2	0	0	5	13	4
— Hommes	316	207	122	110	73	51	40	44	26	12	14	5	10	5	2	3	4	15	48	153	228	163

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bureau de surveillance épidémiologique et de vigie

une mesure de la charge virale a été effectuée évoquent une hausse du nombre de personnes infectées au Québec<sup>6</sup>. Le nombre de nouveaux cas diagnostiqués semble relativement stable autour de 600 par année<sup>7</sup>.

La résistance aux antibiotiques des souches de *Neisseria gonorrhœæ* est un phénomène en évolution. L'émergence récente de la résistance aux quinolones au Québec rend cette classe de médicaments moins intéressante dans le traitement de l'infection gonococcique. On ne peut exclure la possibilité d'une résistance future au céfixime. La surveillance de la résistance aux antibiotiques est donc très importante, mais pourrait être compromise si le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) supprime la culture comme technique de détection de *N. gonorrhœæ*.

Si la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) a toujours été rarissime au Québec, la situation peut changer. Des éclosions de LGV sont actuellement signalées dans bon nombre de pays d'Europe et de villes américaines. Au Canada, plus de 38 cas ont été déclarés depuis la fin de l'année 2004, presque exclusivement chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, dont la majorité sont aussi infectés par le VIH. Au Québec, onze cas de LGV ont été déclarés en 2005.

### Principales clientèles touchées<sup>8</sup>

#### Jeunes de 15 à 24 ans

Les ITS touchent particulièrement les adolescents et les jeunes adultes. Ainsi, 65 % des cas déclarés d'infection génitale à *C. trachomatis* le sont chez les jeunes de 15 à 24 ans<sup>1</sup>. En 2005, une infection génitale à *C. trachomatis* a été déclarée chez près de 1 % des personnes de cette tranche d'âge.

Au secondaire, près de six jeunes sur dix deviendront actifs sexuellement. L'utilisation constante du condom reste faible, variant selon les études de 13 % à 48 % et diminuant légèrement avec l'âge<sup>9</sup>. La consommation de drogues ou d'alcool dans un contexte d'activité sexuelle peut nuire à l'adoption de comportements à risque réduit.

Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables aux ITS en raison :

- d'une transmission plus efficace de l'homme à la femme ;
- d'une vulnérabilité quant à la capacité de négociation de l'adoption d'un comportement à risque réduit ;
- d'une vulnérabilité sociale et de la prostitution.

Les femmes présentent plus de risques de complications, telles que l'atteinte inflammatoire pelvienne, la grossesse ectopique, l'infertilité et le cancer du col. Par ailleurs, la femme enceinte infectée peut transmettre l'infection à son nouveau-né.

Enfin, les jeunes en difficulté (itinérants, jeunes de la rue, clientèles des centres jeunesse, etc.) cumulent des facteurs physiologiques et psychologiques liés à l'âge, des conditions de vie précaires et des habitudes de vie (usage de drogues ou d'alcool, par exemple) qui augmentent d'autant leur vulnérabilité.

#### HARSAH et personnes infectées par le VIH

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ont été particulièrement touchés par l'infection à VIH. L'épidémie de syphilis et d'infection gonococcique ainsi que l'apparition de souches de *N. gonorrhœæ* résistantes aux quinolones ont principalement touché ces groupes. L'apparition de cas de LGV parmi cette clientèle est préoccupante. Les personnes infectées par le VIH sont également surreprésentées.

On observe toujours la présence de comportements à risque dans ces deux groupes<sup>10</sup>, voire une légère augmentation. Parmi les hypothèses soulevées pour expliquer cette situation, on note le sentiment de complaisance et d'optimisme découlant du succès du traitement antirétroviral<sup>11</sup>, les répercussions de l'usage d'Internet comme moyen de rencontre anonyme, la difficulté de maintenir les contraintes liées aux comportements à risque réduit, l'usage combiné de drogues et de stimulants sexuels (par exemple, *ecstasy*, sildénafil (Viagra<sup>MC</sup>), *poppers*: nitrite de pentyle)<sup>11</sup>. Les *poppers*, populaires auprès des hommes ayant des

**L'augmentation des cas d'infection gonococcique et de syphilis touche essentiellement les hommes, plus spécifiquement ceux ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Une proportion importante des cas de syphilis infectieuse est signalée chez les hommes séropositifs de ce groupe.**

#### Repère

## Tableau

### Neisseria gonorrhœæ : Émergence de la résistance aux quinolones au Québec

	2003	2004	2005*
Nombre de cas déclarés d'infection gonococcique <sup>†</sup>	881	826	736
Nombre de souches analysées par le LSPQ <sup>†</sup>	350	336	203
Nombre de souches résistantes à la ciprofloxacine <sup>‡</sup>	14	55	86
Proportion de résistance aux quinolones parmi les cas déclarés	1,6 %	6,7 %	12 %

\*Au début de novembre 2005

Sources : † 2003 : Jetté L, Ringuette L. Institut national de santé publique. Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhœæ* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec. Rapport 2003. Laboratoire de santé publique du Québec.

‡ 2004 et 2005 : Institut national de santé publique. Statistiques d'analyses du Laboratoire de santé publique du Québec 2005 ; 4 (6).

relations sexuelles avec d'autres hommes, sont des drogues par inhalation qui ont une action vasodilatatrice de courte durée. Ils procurent une sensation d'euphorie, augmentent la relaxation du sphincter anal et prolongent la durée de l'érection et de l'orgasme.

Les jeunes de ce groupe, moins exposés aux conséquences dramatiques du sida, perçoivent moins l'ampleur du risque et des conséquences de l'infection. Ils seraient donc moins motivés à adopter et à maintenir des comportements à risque réduit.

#### Autres

D'autres sous-populations sont particulièrement vulnérables aux ITS : les travailleurs du sexe, les femmes en difficulté, les utilisateurs de drogues injectables, les voyageurs, les autochtones, les personnes en milieu carcéral et les personnes originaires de pays où ces infections sont endémiques. Souvent, ces personnes sont également aux prises avec de multiples problèmes (pauvreté, conditions de vie précaires, violence, discrimination, isolement, suicide, toxicomanie) qui compliquent l'intervention préventive.

**N'oubliez pas que toute intervention du médecin peut renforcer efficacement les messages de prévention.**

#### Repère

### Quel est le rôle du médecin dans la lutte contre les ITS ?

L'omnipraticien est un acteur primordial dans la lutte contre les ITS. Pour repérer les personnes qui auraient besoin d'interventions spécifiques en matière de prévention des ITS, la D<sup>re</sup> Granger devra chercher systématiquement les facteurs de risque chez l'ensemble de ses patients.

#### Promotion et prévention primaire

La D<sup>re</sup> Granger est fière du travail qu'elle a accompli au cours de l'avant-midi. Elle a, en effet, découvert qu'un de ses patients est un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Elle l'a vacciné contre les hépatites A et B et a révisé avec lui les difficultés qu'il avait à maintenir des comportements sexuels à risque réduit.

N'oubliez pas que toute intervention du médecin peut renforcer efficacement les messages de prévention. L'intervention de la D<sup>re</sup> Granger va aider ce patient à adopter des pratiques à risque réduit et sera également bénéfique pour ses partenaires sexuels !

#### Dépistage et diagnostic

En après-midi, notre médecin a vu un jeune qui se plaignait d'écoulement urétral. Devant ce syndrome d'urétrite, elle a opté pour un test de détection de *C. trachomatis* sur un prélèvement d'urine et pour la recherche de *N. gonorrhœæ* par une culture. Même si son laboratoire fera aussi la recherche de *N. gonorrhœæ* sur le prélèvement urinaire, elle veut pouvoir établir s'il y a une résistance à la ciprofloxacine. Pour permettre un dépistage précoce de la syphilis, d'une hépatite ou de l'infection à VIH, elle propose également à son patient certains tests supplémentaires, car il pourrait être atteint de ces maladies même s'il ne présente aucun symptôme.

#### Traitement et suivi

Comme son patient a des symptômes d'urétrite, la D<sup>re</sup> Granger le traite d'emblée. Son choix de traitement sera influencé par les caractéristiques des infections au Québec. À la suite de l'augmentation de la résistance de *N. gonorrhœæ* aux quinolones au Québec, qui est actuellement de plus de 5 % (tableau), elle lui prescrit non pas la ciprofloxacine,

mais plutôt le céfixime, à laquelle elle ajoute l'azithromycine pour couvrir le *C. trachomatis*<sup>12</sup>. Elle rappelle à son patient qu'il doit informer ses partenaires qu'ils ont été exposés à une ITS et les inciter à consulter un médecin. Elle prend quelques minutes pour discuter avec lui de la façon dont il pourra le faire<sup>13</sup>.

À la fin de la journée, elle jette un coup d'œil à ses résultats de laboratoire : deux résultats positifs pour *C. trachomatis* et même, ô surprise, un résultat positif pour la syphilis. Elle constate que les ITS sont effectivement en hausse.

**O**UI, LES ITS SONT EN HAUSSE. Sans parler d'une situation dramatique, il faut se rendre compte que la banalisation du sida et l'émergence de nouveaux phénomènes sociaux accroissent les difficultés en matière de lutte contre les ITS.

Pour être efficaces, les stratégies de dépistage, de traitement et de suivi des ITS doivent s'appuyer sur la complémentarité des services offerts par les omnipraticiens dans les cliniques privées et en établissement (services intégrés de dépistage et de prévention des ITS, cliniques jeunesse, par exemple). La reconnaissance des compétences des infirmières dans le cadre du nouveau partage des champs d'exercice professionnel depuis l'adoption du projet de loi 90 est un autre atout pour la prévention des ITS. Tout comme les médecins, les infirmières peuvent offrir du counselling, faire du dépistage et collaborer à l'intervention préventive auprès des partenaires tandis que le diagnostic et le traitement demeurent la responsabilité des médecins. 

Date de réception : 15 septembre 2005

Date d'acceptation : 11 novembre 2005

Mots-clés : ITS, épidémiologie, prévention

## Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport hebdomadaire des maladies à déclaration obligatoire – 22 novembre 2005*. Québec : Le Ministère ; 2005.
2. Akom E, Venne S. *L'infection au virus du papillome humain*. Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2002. 157 p.
3. Richardson H, Kelsall G, Tellier P, Voyer H, Abrahamowicz M, Ferenczy A, Coutlee F, Franco EL. The natural history of type-specific human papillomavirus infections in female university students. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2003 ; 12 (6) : 485-90.
4. Akom E, Venne S. *L'infection génitale au virus herpès simplex*. Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2003. 91 p.

## Summary

**Sexually transmitted infections on the rise, new ones emerging – Have we lost the battle?** *Chlamydia trachomatis* genital infections, gonorrhoea and syphilis account for more than 50% of all reportable infectious diseases in Quebec! Human papillomavirus and genital herpes are even more common. HIV has been present for the last two decades. Genital infections such as those due to *Chlamydia trachomatis*, gonorrhoea and syphilis which had shown a marked decrease in the eighties and nineties are now on the rise. Sexually transmitted infections (STI) such as lymphogranuloma venereum which used to be practically non-existent in Quebec are emerging, as well as antibiotic resistance (e.g., quinolone-resistant *Neisseria gonorrhoeae* strains). Young people, men having sex with other men and people living with HIV are high risk groups. Therapeutic advances are insufficient to prevent STI's progression. To cope with this disturbing situation, preventive strategies must be maintained, intensified or reoriented.

**Keywords:** STI, epidemiology, prevention.

5. Patrick DM, Dawar M, Cook DA, Kraiden M, Ng HC, Rekart ML. Antenatal seroprevalence of herpes simplex virus type 2 (HSV-2) in Canadian women: HSV-2 prevalence increases throughout the reproductive years. *Sex Transm Dis* 2001 ; 28 (7) : 424-8.
6. Murphy D (communication personnelle, juillet 2005). *Programme québécois pour la mesure de la charge virale du VIH*. Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec.
7. Claessens C (communication personnelle, juillet 2005). *Programme de diagnostic de l'infection au VIH*. Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec.
8. Comité consultatif sur les ITS. *Prévenir et enrayer les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Situation et orientations*. Québec : Comité consultatif sur les ITS, ministère de la Santé et des Services sociaux. 2003, 104 p.
9. Otis J. *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH : Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes*. Québec : Direction générale de la planification et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux, coll. « Études et Analyses » ; 1996, 164 p.
10. Cox J, Beauchemin J, Allard R. HIV status of sexual partners is more important than antiretroviral treatment related perceptions for risk taking by HIV positive MSM in Montreal, Canada. *Sex Transm Infect* 2004 ; 80 : 518-23.
11. Agence de santé publique du Canada. *Actualités en épidémiologie sur le VIH/SIDA*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, L'Agence ; 2005.
12. Agence de santé publique du Canada. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement (ITS) – Édition 2006*. Ottawa : L'Agence. Sous presse, 2006.
13. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires : aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé*. Québec : Le Ministère ; 2004 : 8 p.