

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

1 - Problématique

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang représentent le plus fort pourcentage de cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) au Québec ([Institut national de santé publique du Québec \[INSPQ\], 2006b](#)). Ces infections constituent des causes importantes de morbidité, de mortalité, de handicap et de productivité réduite qui sont évitables, ainsi que des dépenses considérables pour le système de santé ([National Institute of Allergy and Infectious Disease, \[NIAID\], 2000](#)). De plus, l'impact des ITSS est amplifié par le fait qu'elles facilitent la transmission du virus d'immunodéficience humaine (VIH) ([World Health Organization, 1999](#)). En conséquence, le fardeau que représentent les ITSS s'avère une priorité pour les professionnels de la santé et les décideurs. Il est impératif pour les praticiens en santé publique ainsi que les professionnels de soins de la santé de connaître les facteurs de risque, les tendances récentes et les populations les plus à risque afin d'être en mesure d'élaborer et d'exécuter des programmes de prévention ainsi que des interventions individuelles et populationnelles de façon appropriée ([Agence de santé publique du Canada \[ASPC\], 2008](#)).

Que signifient infections transmissibles sexuellement et par le sang?

Une infection transmissible sexuellement et par le sang est contractée lors d'un contact avec le sang, le sperme ou d'autres fluides corporels d'une personne infectée. En particulier, elle peut être transmise lors d'un contact direct, sexuel ou non, avec les lésions d'une personne infectée; lors d'une relation sexuelle vaginale, anale ou orale non protégée; ou par le sang lors du partage d'aiguilles de drogues injectables. Le terme « infections transmissibles sexuellement et par le sang » a remplacé le terme « maladies transmises sexuellement » (MTS) au Québec. Jadis, ce type d'infections étaient appelées « maladies vénériennes ». Depuis que la terminologie a été changée, les ITSS comprennent des maladies telles l'hépatite B et C, qui sont généralement transmises lors d'une exposition à du sang infecté, souvent attribuable aux drogues injectables. Il y a plus de vingt différents types d'ITSS.

Cette fiche thématique se concentre surtout sur les infections qui ont un mode sexuel de transmission et est basée sur la 10^e classification internationale des maladies (CIM-10). Ces infections comprennent : la [syphilis](#), la [gonorrhée](#), la [chlamydia](#), le [chancre mou](#), le [granulome inguinal](#), le [trichomonas](#), l'[herpès virus](#) (virus herpès simplex 1 et 2 : VHS-1 et VHS-2), les verrues génitales ou [condylomes](#), le [virus du papillome humain](#) (VPH) et le lymphogranulome vénérien (LGV). Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) et les hépatites virales feront l'objet de fiches thématiques indépendantes.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

Néanmoins, il est important de garder à l'esprit que les facteurs de risque, les modes de transmission ainsi que les mesures préventives pour le VIH et pour l'hépatite virale de type A, B et C sont souvent très semblables aux ITSS décrites dans cette fiche.

Quelles sont les causes?

Les ITSS peuvent être causées par des bactéries, des virus, ou des parasites ([Merck, 2008](#)) :

Les ITSS causées par des :		
Bactéries	Virus	Parasites
Chlamydia	Virus du papillome humain (VPH)	Trichomonas
Gonorrhée	Herpès génital	Gale
Syphilis	Molluscum contagiosum	Pou du pubis (morpion)
Chancres mou	Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	
Granulome inguinal	Hépatite A*	
Infections de type mycoplasmes	Hépatite B*	
Infections de type <i>ureaplasma urealyticum</i>	Hépatite C*	
Lymphogranulome vénérien (LGV)	Cytomégalovirus (CMV)*	
	Lamblia (ou giardiase)*	
	Amibiase*	
	Shigellose*	
	Salmonelle*	

*Plusieurs autres infections qui ne sont pas considérées comme étant principalement transmises sexuellement peuvent, en effet, être contractées par des relations sexuelles. Ces infections comprennent : l'hépatite A, B et C, le cytomégalovirus (CMV), la lamblia (ou giardiase), l'amibiase, la shigellose et la salmonelle.

Afin d'évaluer le risque d'ITSS pour un patient en particulier ou dans une population, les professionnels de la santé doivent comprendre les tendances épidémiologiques des ITSS, ainsi que les facteurs de risque associés avec la transmission des ITSS. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié, en 2008, les [Lignes directrices canadiennes sur les infections](#)



Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

transmissibles sexuellement (ITS) qui, entre autres, énumère les facteurs de risque généraux associés à une incidence accrue d'ITSS :

Facteurs de risque comportementaux
Contact sexuel avec une ou des personnes infectées d'une ITS
Avoir moins de 25 ans et être sexuellement actif
Un nouveau partenaire sexuel ou plus de deux partenaires sexuels au cours de l'année précédente
Relations monogames en série
Absence de méthode contraceptive ou utilisation d'une seule méthode non barrière
Utilisation de drogues injectables
Consommation d'autres substances comme l'alcool ou des substances psychoactives
Pratiques sexuelles à risque, soit : relations sexuelles orales, génitales ou anales non protégées, relations sexuelles avec échanges sanguins, y compris le sadomasochisme, partage de jouets sexuels
Être travailleur ou client de l'industrie du sexe
Avoir recours au sexe pour subvenir à ses besoins : troquer les relations sexuelles contre de l'argent, de la drogue, un toit ou de la nourriture
Vivre dans la rue, être sans-abri
Partenaires sexuels anonymes (rencontrés via Internet, dans les saunas, dans les soirées « rave »)
Être victime de violence ou de sévices sexuels
Antécédents d'ITS

En outre, depuis 1997, on observe une augmentation régulière de l'incidence des trois ITS à déclaration obligatoire au Canada, soit la chlamydia, la gonorrhée, et la syphilis infectieuse. Selon l'ASPC, [neuf facteurs peuvent expliquer](#) cette tendance à la hausse.

Quelles sont les conséquences d'une infection transmissible sexuellement et par le sang?

En général, les ITSS touchent surtout les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 24 ans, les femmes, les autochtones, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), et les personnes offrant des services à caractère sexuel ainsi que leurs clients ([MSSS, 2003](#)). De plus, une ITSS peut être transmise d'une femme enceinte à son enfant à naître

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

ou à son nouveau-né lors de l'accouchement. Ces bébés sont ensuite à risque de développer une pneumonie néonatale, une septicémie ou une conjonctivite ([ASPC, 2008](#)). Il a également été démontré que la probabilité d'infection au VIH est accrue en présence d'une ITSS. Ainsi, la prévention et le traitement des ITSS peuvent contribuer à la réduction de l'incidence du VIH ([Sangani et collab., 2004](#)). En particulier, les ITSS se présentant sous forme de plaies cutanées, comme la syphilis et le chancre mou, augmentent de façon considérable le risque de transmission de VIH et d'autres ITSS, les lésions agissant comme port d'entrée.

Pour accéder à une description détaillée des conséquences ou symptômes spécifiques à chacune des ITSS, cliquez sur les liens suivants : [chlamydia](#), [gonorrhée](#), [syphilis](#), [chancre mou](#), [herpès](#), [VPH](#).

2 - Indicateurs de santé et de bien-être


Situation actuelle

Pour le Québec

Les données statistiques sur les ITSS sont généralement limitées. Au Québec, les données disponibles sont essentiellement celles associées aux ITSS qui sont sur la liste des MADO, soit le chancre mou, le granulome inguinal, l'infection à Chlamydia, les hépatites virales, l'infection gonococcique, le VIH, la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), le sida, et la syphilis.

L'infection transmissible sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire la plus fréquente au Québec est l'infection à Chlamydia ([INSPQ, 2006b](#); [ASPC, 2008](#)). En effet, le nombre de cas annuels d'infection à Chlamydia a doublé entre 1997 et 2004 et les données de 2006 à 2009 pour Montréal et d'autres régions du Québec montrent une croissance qui continue de progresser. La majorité de nouveaux cas d'infection à Chlamydia au Québec sont détectés chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans ([INSPQ 2006b](#)).

L'infection gonococcique est la deuxième ITSS la plus couramment diagnostiquée au Québec. L'incidence de la gonorrhée est également en augmentation. Contrairement à l'infection à Chlamydia, les hommes (surtout les HARSAH) constituent la majorité des personnes atteintes par l'infection gonococcique au Québec. La plupart des cas sont répertoriés à Montréal.

Jadis rare, l'incidence de la syphilis au Québec a augmenté si rapidement qu'elle atteint des proportions pratiquement épidémiques : 7 cas en 2000; 47 en 2002; 252 en 2005. À Montréal seulement, 332 cas ont été répertoriés en 2009 . Selon l'[ASPC](#), le taux d'infection à la syphilis a augmenté de 95 % chez les hommes et de 100 % chez les femmes entre 1997 et 2006 ([ASPC, 2008](#)). La majorité des personnes infectées sont des hommes ayant des rapports sexuels



Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)




[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

avec d'autres hommes (HARSAH), dont certains sont déjà co-infectés avec le VIH ([INSPQ, 2006b](#)).

Les cas de [lymphogranulomatose vénérien \(LGV\)](#) sont également en croissance depuis 2004. Tous les cas identifiés de LGV jusqu'à présent atteignaient des HARSAH, et la grande majorité résidait dans la région de Montréal ([INSPQ, 2006b](#)).

Au niveau régional

Entre 1990 et 2004, les taux d'infection de chlamydia et de la gonorrhée ont été les plus élevés dans la région du Nunavik et le plus bas dans la région de Chaudière-Appalaches ([INSPQ, 2006a](#)). L'épidémie de syphilis a débuté à [Montréal](#) pour ensuite se répandre dans d'autres régions du Québec. La région des Laurentides présente le taux le plus élevé de syphilis au Québec ([INSPQ, 2006a](#) et [2006b](#)) . De plus, la prévalence du VPH dans une population d'échantillon féminine étudiante à Montréal était de 29 %, selon une étude de [Richardson et collab., \(2003\)](#).

À l'échelle des provinces canadiennes

Comme au Québec, les ITSS les plus souvent déclarées au Canada sont les infections à Chlamydia et gonococciques, respectivement.

Les taux d'infections à Chlamydia ont augmenté de 59 à 146 pour 100 000 chez les hommes et de 168 à 277 pour 100 000 chez les femmes entre 1997 et 2006 ([ASPC, 2008](#)). Les taux d'infection à Chlamydia sont les plus élevés au Nunavut, aux Territoires-du-Nord-Ouest, et au Yukon. À l'opposé, Terre-Neuve-et-Labrador présente les taux les plus faibles de Chlamydia au Canada. C'est en Colombie-Britannique que les taux d'infections à Chlamydia ont le plus crû entre 1997 et 2006, avec une augmentation de 106 %. En 2006, le ratio hommes/femmes d'infection à Chlamydia au niveau national était de 1:1,9. Il était le plus élevé à Terre-Neuve-et-Labrador (1: 4,0) et le plus faible au Manitoba (1: 1,6) ([ASPC, 2008](#)).

Quant à l'infection gonococcique, le taux déclaré a augmenté de 21 % entre 2005 et 2006 seulement et de 133 % depuis 1997 pour atteindre 29 cas pour 100 000. En 2006, le taux d'infection gonococcique est le plus élevé aux Territoires-du-Nord-Ouest, au Nunavut, et au Manitoba. C'est en Alberta que le taux d'infection gonococcique a le plus crû entre 1997 et 2006, avec une augmentation de 346 %. En 2006, le ratio hommes/femmes de gonorrhée au niveau national était de 1,5 : 1, reflétant une infection plus courante chez les hommes. Il était le plus élevé au Québec (2,5 : 1) et le plus faible au Yukon (1: 1,8). En 2006, 28,8 % des souches

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

de gonorrhée mises en culture étaient résistantes à la ciprofloxacine. En 2003, cette proportion n'était que de 2,4 % ([ASPC, 2008](#)).

Pour la chlamydia et la gonorrhée, les taux reportés d'infection ont augmenté de façon radicale chez les hommes des 60 ans et plus entre 1997 et 2006, de 380 % et 386 %, respectivement.

En ce qui concerne la syphilis, le taux d'infection au Canada a été multiplié par huit entre 1997 et 2006, passant de 0,4 à 3,3 pour 100 000. Des éruptions de syphilis infectieuse ont été reportées partout au Canada entre 1997 et 2006, incluant à Vancouver, Edmonton, Calgary, Winnipeg, Toronto, Ottawa, Montréal et au Yukon. Généralement, les hommes sont plus enclins à être infectés, comme le confirme la proportion d'individus infectés en 2006, soit 86 % d'hommes. Les taux d'infection de syphilis étaient les plus élevés en Colombie-Britannique et en Alberta, mais les augmentations les plus fortes depuis 1997 ont été observées au Québec et en Alberta.

En ce qui concerne l'âge, la majorité des cas déclarés d'infections à Chlamydia (près de 83 %) sont survenus dans le groupe d'âge des moins de 30 ans. Pour la gonorrhée, ce pourcentage s'élève à 65 % et pour la syphilis, à 20 % seulement.

De plus, une autre étude suggère que la population féminine inuit du Québec et du Canada est probablement plus à risque de contracter le VPH et que la prévalence y est plus élevée ([Hamlin-Douglas et collab., 2008](#)).

Le bref [rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada](#) publié en 2006 par l'Agence de la santé publique du Canada ([ASPC, 2008](#)) contient plusieurs [graphiques et tableaux sur la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis](#).

À l'échelle internationale

Des tendances semblables ont été observées en France, c'est-à-dire le ratio plus élevé de femmes ayant la chlamydia et une population infectée qui est plus jeune ([Institut de veille sanitaire, 2003](#)). En effet, la chlamydia est l'ITSS le plus fréquemment déclarée en Europe, et sa prévalence est à la hausse dans plusieurs pays de l'Union européenne ([Van de Laar & Fontaine, 2009](#)).

L'incidence de la syphilis est également à la hausse en Europe de l'Ouest et aux États-Unis depuis 2000, surtout chez les HARSAH ([Gavin et collab., 2009](#)).

Plusieurs études épidémiologiques tendent à indiquer que l'infection au VPH est une des plus fréquentes, sinon la plus fréquente, des infections transmissibles sexuellement. En général, les jeunes femmes sont la population la plus susceptible de se faire infecter. Les pays ayant la prévalence de VPH la moins élevée sont l'Italie et l'Espagne ([INSPQ, 2003](#)).



Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

Méthode de calcul

Valeurs de référence

Taux d'incidence du Québec et du Canada, suivis des taux d'incidence les plus faibles par région et par province :

	Incidence - Chlamydia	Incidence - Gonorrhée	Incidence - Syphilis
Pour le Québec (2006)	168,0 pour 100 000	16,6 pour 100 000	4,8 pour 100 000
Pour toutes les régions sociosanitaires (2000-2004)	86,0 pour 100 000 (Chaudière-Appalaches)	1,6 pour 100 000 (Chaudière-Appalaches)	0,2 pour 100 000 (Montréal)
Pour le Canada (2006)	212,0 pour 100 000	34,7 pour 100 000	4,0 pour 100 000
Parmi toutes les provinces canadiennes (2006)	107,0 pour 100 000 (Terre-Neuve-et-Labrador)	0,0 (Île-du-Prince-Édouard)	0,0 (Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador)

Sources : INSPQ, 2006a; ASPC, 2008

Liste des tableaux et graphiques

Évolution pour le Québec

- [Nombre et taux d'incidence des infections transmissibles sexuellement ou par le sang, Québec, 1990-2004](#)
- [Taux d'incidence des infections transmissibles sexuellement ou par le sang selon l'âge et selon le sexe, Québec, 2004](#)
- [Taux d'incidence des ITSS au Québec, 2000-2009](#)

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

Variations régionales et locales

- [Taux d'incidence d'infection à Chlamydia, d'infection gonococcique, et Syphilis infectieuse, régions et Québec, 1990-1994 à 2000-2004](#)

Comparaisons canadiennes et internationales

- [Graphiques et tableaux sur la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis au Canada](#)

3 - Programmes et interventions

Les programmes et interventions touchant les ITSS reposent essentiellement sur la prévention, le dépistage et le traitement des ITSS au niveau individuel et d'ailleurs, les médecins et autres professionnels de la santé jouent un rôle crucial dans ce domaine ([CDC, 2006](#)). Par ailleurs, la déclaration aux autorités de santé publique des ITSS à déclaration obligatoire est une composante importante en prévention des ITSS et de leurs complications pour la communauté (MSSS, 2004). Selon les [lignes directrices de 2006](#) du Center for Disease Control aux États-Unis, la prévention et le contrôle des ITSS sont basés sur [cinq stratégies majeures](#). Pour sa part, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) identifie [cinq éléments essentiels](#) à la surveillance des ITSS afin de mettre en place des interventions efficaces.

Prévention

La prévention primaire des ITSS est une priorité en santé publique ([NIAID, 2000](#)). À l'heure actuelle, le seul vaccin qui existe pour les ITSS est celui contre le virus du papillome humain (VPH). Ce vaccin quadrivalent, sous le nom Gardasil, est indiqué dans la prévention du cancer du col de l'utérus, des condylomes génitaux, et des lésions génitales précancéreuses ([Gearhart, 2009](#); [Merck Frosst, 2009](#)). L'utilisation du condom est la seule méthode prouvée pour réduire le risque de transmission d'ITSS chez les individus actifs sexuellement, mis à part la monogamie mutuelle et permanente chez les couples non infectés ([NIAID, 2000](#); [WHO, 2004](#)).

Dépistage

En ce qui concerne le dépistage pour les cancers associés au VPH, le test de Pap et, plus récemment, l'empreinte génétique du VPH, sont deux méthodes de dépistage de néoplasie du col de l'utérus ([Gearhart, 2009](#); [ASPC, 2008](#)).

Traitement

Les ITSS d'origine bactérienne peuvent toutes être traitées avec la prise d'antibiotiques ([ASPC, 2008](#)). Cependant, la résistance aux antibiotiques est un problème émergent, surtout en ce qui concerne la gonorrhée ([CDC, 2008](#)). Les ITSS d'origine parasitaire sont traitées par des agents antiparasitaires ([Wilkerson, 2008](#)). Aucun remède n'existe pour le VPH et le virus d'herpès



Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

simplex (VHS), les deux ITSS virales dans la 10^e classification internationale des maladies (CIM-10). Des médicaments antiviraux peuvent être ordonnés pour aider à réduire les symptômes liés au VHS ([Salvaggio, 2009](#)). De plus, le dépistage et le traitement approprié pour les femmes enceintes atteintes d'une ITSS réduisent la possibilité d'infection à leurs nouveau-nés et constitue une mesure préventive primordiale en santé publique.

Au Québec

Au Québec, la prévention et le contrôle des ITSS reposent surtout sur la surveillance de certaines d'entre elles (ainsi que les facteurs de risque y étant associés), la vaccination (seulement possible pour le VPH) et l'accessibilité aux traitements ([MSSS, 2003](#)).

De plus, le [Programme national de santé publique 2003-2012](#) (PNSP) priorise la prévention des ITSS chez les adultes et les adolescents à risque et chez les partenaires d'individus atteints par des ITSS. Le PNSP encourage l'accessibilité et l'existence de services de dépistage, également de services concernant la consultation en matière de sexualité, et la distribution gratuite de médicaments pour traiter les ITSS dans toutes les régions du Québec. La promotion de comportements préventifs par la sensibilisation de la population aux conséquences des ITSS est également à l'ordre du jour. Le vaccin contre le VPH est offert gratuitement par la province pour les élèves de 4^e année du primaire et les élèves de la 3^e secondaire. Le PNSP mise également sur l'intervention visant l'échange de seringues pour prévenir la transmission des virus de l'hépatite B et C et du VIH, et sur l'intervention visant la récupération de seringues usagées.

- [Direction de santé publique de Montréal – ITSS](#)
- [Agence de la santé et des services sociaux de Montréal – ITS](#)
- [ARGUS](#)
- [MSSS. Lutte contre les ITSS](#)
- [MSSS. Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires](#)
- [Maladies, Infections et Intoxications à Déclaration Obligatoire \(MADO\)](#)
- [ITSS – Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement 2006, guide, outils cliniques](#)
- [Guide Québécois de dépistage \(Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang\).](#)
- [Programme de vaccination contre le VPH](#)
- [Campagne Provinciale de Prévention « Syphilis – Mieux Vaut Y Voir » s'adressant HARSAH](#)
- [Campagne Provinciale « Nous, on annonce la LGV »](#)

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

Autres provinces

Le cadre conceptuel pour la santé sexuelle et reproductive au Canada est basé sur [sept recommandations](#). Quatre ITSS sont à déclaration obligatoire au Canada : la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et le chancre mou ([RMTC, 1999](#)). De plus, la surveillance de la résistance gonococcique est un effort de collaboration entre le laboratoire national de microbiologie à l'ASPC et les laboratoires provinciaux et territoriaux. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) travaille de pair avec les autorités de santé publique provinciales et autres organismes non gouvernementaux afin de prévenir l'étendue d'ITSS dans la population canadienne.

Depuis l'approbation du vaccin contre le VPH, Santé Canada offre un soutien financier aux provinces afin qu'elles administrent le vaccin aux filles âgées de 9 à 13 ans ([Torgerson et collab., 2007](#)).

- [City of Hamilton. STD and Sexual Health Programs](#)
- [Peel Public Health. Health Sexuality](#)
- [STDResource.com \(Colombie-Britannique\)](#)
- [Santé Canada. Infections transmises sexuellement \(ITS\)](#)
- [Santé Canada. Compte rendu des consultations menées pour un cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique](#)
- [ASPC. Directives et lignes directrices](#)
- [ASPC. Relevé des maladies transmissibles au Canada](#)
- [ASPC. Rapports et publications : Surveillance sur les ITS & hépatite C](#)
- [ASPC. Santé sexuelle et les infections transmises sexuellement \(ITS\) faits et information pour le public](#)
- [ASPC. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Fédération Canadienne pour la santé sexuelle](#)

[Autres pays](#)

4 - Pratiques régionales et locales

On retrouvera dans cette section des publications régionales et locales en lien avec cette thématique.



Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

5 - Références spécialisées

Références citées

- [Agence de la santé publique du Canada. \(2008\). Lignes directrices Canadienne sur les infections transmissibles sexuellement.](#)
- [Center for Disease Control. \(2006\). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2006. Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\). August 4, 2006. 55\(RR11\): 1-94.](#)
- [Center for Disease Control \(CDC\). \(2008\). Antibiotic-Resistant Gonorrhea.](#)
- [Gavin, L et collab. \(2009\). Sexual and Reproductive Health of Persons Aged 10--24 Years --- United States, 2002—2007. Center for Disease Control, Mortality and Morbidity Weekly report \(MMWR\), Surveillance Summaries, July 17, 2009 / 58\(SS06\);1-58.](#)
- [Gearhart P.A. \(2009\). Human Papillomavirus. Emedicine.](#)
- [Hamlin-Douglas L.K., Coutlee F., Roger M., Franco E.L., & P. Brassard. \(2008\). Prevalence and age distribution of human papillomavirus infection in a population of Inuit women in Nunavik, Quebec. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention. Nov. 2008. 17\(11\): 3141-9.](#)
- [Hennekens, C.H., Buring, J.E. \(1987\). Epidemiology in Medicine. Edited by S.L. Mayrent. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA, U.S.A.](#)
- [Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. \(2006a\). Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques. Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population, gouvernement du Québec, 659 p.](#)
- [Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. \(2006b\). Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les analyses. Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population, gouvernement du Québec, 131 p.](#)
- [Institut national de santé publique du Québec. \(2003\). L'infection au virus du papillome humain \(VPH\). 159 p.](#)
- [Institut de veille sanitaire. \(2003\). Les infections à Chlamydia trachomatis en France en 2003 : données du réseau Renachla.](#)
- [Merck Frosst Canada LTEE. \(2009\). Gardasil.](#)
- [Merck Manuals Online Medical Library. \(2008\). Sexually transmitted diseases \(STDs\) - Introduction.](#)

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

- [Ministère de la Santé et des Services sociaux. \(2004\). Le Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires \(IPPAP\). 48p.](#)
- [Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. \(2003\). Programme National de Sante Publique 2003-2012.](#)
- [National Institute of Allergy and Infectious Diseases. \(2000\). Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease \(STD\) Prevention.](#)
- [Relevé des maladies transmissibles au Canada \(RMTC\). \(1999\). Maladies transmises sexuellement au Canada : Rapport de surveillance 1996. Santé Canada, Supplément, mai 1999, Vol. 25S1, 40 p.](#)
- [Relevé des maladies transmissibles au Canada \(RMTC\). \(2007\). Déclaration sur le vaccin contre le virus du papillome humain. 15 février 2007, Vol. 33, DCC-2 : 32 p.](#)
- [Richardson, H., Kelsall, G., Tellier, P., Voyer, H., Abrahamowicz, M., Ferenczy, A., Coutlée, F., & E.L. Franco. \(2003\). The Natural History of Type-specific Human Papillomavirus Infections in Female University Students. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*: 12: 485-90.](#)
- [Sangani, P., Rutherford, G., Kennedy, GE. \(2004\). Population-based interventions for reducing sexually transmitted infections, including HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD001220.](#)
- [Salvaggio M.R. \(2009\). Herpes Simplex. *Emedicine*.](#)
- [Torgerson, R. & MacAdam, M. \(2007\). HPV Vaccine Funded in Canada. *Health Policy Monitor*.](#)
- [Van de Laar, MJ., Fontaine, J. \(2009\). ECDC guidance on Chlamydia control in Europe: next steps. *Euro Surveillance*;14\(26\):pii=19260.](#)
- [Wilkerson, R.G. \(2008\). Trichomoniasis. *Emedicine*.](#)
- [World Health Organization. \(2004\). Position Statement on Condoms and HIV Prevention.](#)
- [World Health Organization. \(1999\). Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance \(UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance\). WHO - Communicable Disease Surveillance and Response.](#)

Autres Références

- [Association of Public Health Epidemiologists in Ontario. \(2008\). *Sexually Transmitted Infection Incidence* \(Indicator undergoing revision\).](#)
- [Behrman, A.J. \(2008\). *Gonorrhoea*. *Emedicine*.](#)
- [Relevé des maladies transmissibles au Canada \(RMTC\). \(2007\). *Déclaration sur le vaccin contre le virus du Papillome Humain*. 15 février 2007, 33 : 1-32.](#)
- [De Pokomandy et collab. \(2009\). HIPVIRG Study Group. Prevalence, clearance, and incidence of anal human papillomavirus infection in HIV-infected men: the HIPVIRG cohort study. *J Infect Dis*. 2009 Apr 1; 199\(7\):965-73.](#)



Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

- [Diaz M., M. \(2009\). *Syphilis*. Emedicine.](#)
- [Centre International de Recherche sur le Cancer. \(2009\). *Chapitre 2 : Introduction a la Néoplasie Cervicale Intraépithéliale \(CIN\)*.](#)
- [Franco, E.L., & J. Cuzick. \(2008\). *Cervical cancer screening following prophylactic human papillomavirus vaccination*. Vaccine. March 14, 2008. 26 Suppl 1: A16-23.](#)
- [Houry, D.E. \(2009\). *Chlamydia*. Emedicine.](#)
- [Institut national de santé publique du Québec. \(2008\). *Avis de l'Institut National de Santé Publique du Québec: Les Vaccins Contre le Virus du Papillome Humain*. Février 2008.](#)
- [Le Collège des médecins de famille du Canada. \(2007\). *La Cytologie Gynécologique – Comment interpréter les résultats*.](#)
- [Lutwick, L.I., Heddurshetti, R., & J. Blitstein. \(2009\). *Chlamydial Genitourinary Infections*. Emedicine.](#)
- [McCutchan, J.A. \(last revisionist\). \(2008\). *Sexually Transmitted Diseases \(STD\)*. Merck Manuals \(Online Medical Library\).](#)
- [Mehta, N. \(2007\). *Chancroid*. Emedicine.](#)
- [Migala, A.F. \(2009\). *Lymphogranuloma Veneum \(LGV\)*. Emedicine.](#)
- [Maynard, M.H., Duarte-Franco, E., Rodrigues, I., Walter, S.D., Hanley, J., Ferenczy, A., Ratnam, S., Coutlée, F., & E.L. Franco. \(2007\). *Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer*. N Engl J Med.. Oct 18, 2007. 357\(16\): 1579-88.](#)
- [Ministère de la Santé et des Services sociaux. \(2008\). *Affichette ITSS*.](#)
- [Ministère de la Santé et des Services sociaux. \(2008\). *Mieux les connaître pour mieux les éviter*.](#)
- [Ministère de la Santé et des Services sociaux. \(2009\). *Loi sur la Santé Publique*.](#)
- [Office of the U.S. Global AIDS Coordinator. *ABC Guidance #1 – For United States Government In-Country Staff and Implementing Partners Applying the ABC Approach To Preventing Sexually-Transmitted HIV Infections Within the President's Emergency Plan for AIDS Relief*.](#)
- [Ogilvie, G, Knowles, L, Wong, E, et collab. \(2005\). *Incorporating a social networking approach to enhance contact tracing in a heterosexual outbreak of syphilis*. Sex Transm Infect 2005 Apr;81\(2\):124-7.](#)
- [Public Health Agency of Canada. \(1999\). *Canada Communicable Disease Report*.](#)
- [Public Health Agency of Canada. \(2009\). *Cervical Cancer Facts and Figures*.](#)
- [Singh, AE, Sutherland, K, Lee, B, et collab. \(2007\). *Resurgence of early congenital syphilis in Alberta*. CMAJ 2007 Jul;177\(1\):33-6.](#)

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

- [Sinding, S. \(2005\). Does 'CNN' \(Condoms, Needles, Negotiation\) Work Better than 'ABC' \(Abstinence, Being Faithful and Condom Use\) in Attacking the AIDS Epidemic. International Family Planning Perspectives. March 2005. 31\(1\).](#)
- [Smith, D. \(2005\). Sexually Transmitted Diseases. Emedicine Health \(Practical Guide to Health\).](#)
- [Steiner, M.J., & W. Cates. \(2006\). Condoms and Sexually-transmitted Infections. The New England Journal of Medicine. 355\(17\): 1840.](#)
- [Tobian, A.A., Serwadda, D., Quinn, T.C., Kigozi, G., Gravitt, P.E., Laeyendecker, O., Charvat, B., Sempijja, V., Riedesel, M., Oliver, A.E., Nowak, R.G., Moulton, L.H., Chen, M.Z., Reynolds, S.J., Wawer, M.J., & R.H. Gray. \(2009\). Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and syphilis. N Engl J Med. March 26, 2009. 360\(13\): 1298-309.](#)
- [Trottier, H, Mahmud, SM, Lindsay, L, Jenkins, D, Quint, W, Wieting, SL, Schuind, A, Franco, EL; GSK HPV-001 Vaccine Study Group. \(2009\). Persistence of an incident human papillomavirus infection and timing of cervical lesions in previously unexposed young women. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009 Mar;18\(3\):854-62. Epub 2009 Feb 17.](#)
- [World Health Organization. \(2007\). Infections with a predominantly sexual mode of transmission \(A50-A64\). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision \(Version 2007\).](#)

Recherches documentaires

- [PubMed](#)

Vous pouvez commander des brochures et autres documents portant sur les lignes directrices des ITSS de [CATIE](#) (Réseau Canadien d'info-traitements sida).

Groupe de discussion

Aucun groupe de discussion répertorié.

Auteure : Marie-Hélène Lussier et Kianoush Dehghani
Révision linguistique : Hélène Fillion
Révision scientifique : André Simpson



Informations complémentaires

Définitions et explications

Chancre mou

Le chancre mou cause des ulcères douloureux, de la gangrène, une surinfection locale et une adénopathie.

Chlamydia, ou chlamydiose ou infections à chlamydia

La chlamydia est une infection transmise sexuellement causée par une bactérie et est à transmission interhumaine seulement. Les conséquences d'une infection à Chlamydia sont généralement plus graves pour les femmes que pour les hommes. La chlamydia non traitée peut entraîner une atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et une cicatrisation des trompes de Fallope, ce qui peut causer l'infertilité et accroître les risques de grossesse ectopique et tubaire. Les hommes souffrant d'une infection à Chlamydia non traitée sont à risque pour des urétrites, des épидидymites et, rarement, l'infertilité masculine. (ASPC, 2008). Cette infection est le plus souvent silencieuse et c'est souvent dans le cadre d'un bilan d'infertilité que cette infection (ou du moins ses séquelles) est découverte. Cette infection est plus fréquente chez les jeunes sexuellement actifs. Plus de 50 % des hommes et plus de 70 % des femmes peuvent être asymptomatiques. Chez les cas symptomatiques, la période d'incubation varie entre deux et six semaines, mais elle peut être plus longue.

Condylomes

Les condylomes représentent une affection de plus en plus fréquente et se rencontrent surtout chez les jeunes. Cette maladie est causée par un des virus du papillome humain (VPH) dont la transmission est essentiellement sexuelle. L'humidité semble favoriser la contagion (p. ex. la baignade). Les condylomes, aussi appelés « verrues génitales », peuvent se présenter comme des excroissances indolores touchant la peau ou les muqueuses des régions anale et/ou génitale.

Éléments essentiels à la surveillance des ITSS selon l'OMS (1999)

1. Déclaration des cas (procédure entourant l'avertissement des laboratoires ou des centres de santé aux autorités de santé publique des cas détectés de maladies obligatoires).
2. Évaluation et surveillance de la prévalence.
3. Évaluation de l'étiologie du syndrome des ITSS.
4. Surveillance de la résistance antimicrobienne.
5. Études spéciales ou spécifiques.

Facteurs pouvant expliquer la hausse de l'incidence de la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis (ASPC, 2008)

1. L'introduction et la mise en œuvre des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN ou TAN), qui permettent une détection plus exacte et précoce.
2. La possibilité que certaines personnes préfèrent ne plus adopter des comportements sécuritaires dans leur vie sexuelle.

3. Les innovations apportées au traitement anti-VIH (p. ex. : traitement antirétroviral hautement actif - HAART), suscitant chez certaines personnes un optimisme relié au traitement.
4. Les conditions moins qu'optimales auxquelles font face les jeunes quant à la sensibilisation aux risques et le manque de connaissances sur les comportements relatifs à la réduction des risques.
5. Les jeunes ont des relations sexuelles à un âge précoce, avec une fréquence élevée des relations monogames en série.
6. Le fait que les gens continuent d'avoir des relations sexuelles jusqu'à un âge avancé;
7. Le manque de connaissances de la population générale sur les modes de transmission des ITS associés aux activités sexuelles (génitales, anales et orales).
8. La consommation de drogues comme l'ecstasy et la méthamphétamine (*glace* ou *crystal meth*), qui semble d'être de plus en plus liée à des comportements sexuels à risque.
9. Le fait qu'un nombre croissant de personnes utilisent des moyens anonymes, comme le réseau Internet, pour trouver des partenaires.

Gonorrhée ou infection gonococcique

La gonorrhée est une infection bactérienne transmise sexuellement. Les conséquences d'une infection gonococcique sont généralement plus graves pour les femmes que pour les hommes. La gonorrhée non traitée peut entraîner une atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et une cicatrisation des trompes de Fallope, ce qui peut causer l'infertilité et accroître les risques de grossesse ectopique et tubaire (CDC, 2008). Les hommes souffrant de gonorrhée non traitée sont à risque pour des urétrites, des épидидymites et, rarement, l'infertilité masculine. (ASPC, 2008). La pharyngite, l'arthrite, la méningite, l'endocardite, l'infection du liquide amniotique chez les femmes enceintes, et les avortements spontanés septiques sont autant de séquelles possibles d'une infection gonococcique. Le traitement est par antibiotiques, mais on assiste à l'apparition de souches résistantes à certains d'entre eux. Les groupes les plus touchés sont les jeunes hommes et femmes. La période d'incubation est habituellement de 2 à 7 jours. Plus de 50 % des hommes et des femmes peuvent être des porteurs asymptomatiques de ces infections.

Granulome inguinal

Le granulome inguinal (également connu sous le nom de *donovanose* et *granulome vénérien*) est une maladie bactérienne qui a atteint des proportions endémiques dans beaucoup de pays sous-développés. En raison de la pénurie de soins médicaux, la maladie reste souvent sans traitement. La maladie se caractérise par des ulcères génitaux douloureux, qu'on peut confondre avec ceux de la syphilis. Toutefois, au cours de son évolution terminale elle aboutit à la destruction des tissus internes et externes, avec écoulement de mucus et de sang.

Herpès

Le virus herpès simplex 2 (VHS-2) et le VPH sont les deux ITSS d'origine virale les plus communes. Même si le VHS-2 est généralement associé aux maladies génitales, le VHS-1 et VHS-2 peuvent également causer des infections orales, faciales, génitales et à d'autres parties du corps. Quarante pour cent des infections d'herpès simplex sont asymptomatiques, mais quand des symptômes sont présents, ils sont caractérisés par une récurrence et une morbidité importante se manifestant par des lésions génitales bactériennes et/ou fongiques pouvant se superposer et s'infecter, des infections oculaires, des infections viscérales, une infection du système nerveux central, ou une infection néonatale. Une mortalité potentielle est associée à une ITSS périnatale et à une infection au VHS chez des individus immunodéprimés (Salvaggio, 2009).



L'infection du VHS du nouveau-né est classée de la façon suivante : peau-yeux-bouche (PYB), système nerveux central (SNC) ou infection disséminée. La mortalité est de 0 %, 15 % et 47 % respectivement, alors que le développement anormal à 1 an est de 2 %, 70 % et 25 % respectivement. Il a été démontré que l'accouchement par césarienne protège contre la transmission néonatale du VHS (ASPC, 2008).

Sept recommandations

1. *Choix personnels.* Augmenter les opportunités des Canadiens de développer leurs connaissances afin de faire des choix sains quant à leur sexualité.
2. *Valeurs de société.* Promotion de comportements sexuels sains.
3. *Accès aux services.* Faciliter l'accès à des services de soins qui permettent de prévenir, promouvoir, maintenir et restaurer la santé sexuelle de la population.
4. *Environnement physique.* Réduire les risques dans l'environnement physique qui sont malsains quant aux comportements sexuels.
5. *Familles et communautés.* Consolider la capacité des familles et communautés à améliorer la santé sexuelle de ses membres.
6. *Conditions sociales et économiques.* Réduire les conditions sociales et économiques menant à des comportements sexuels à risque, comme la pauvreté et la discrimination.
7. *Recherche, évaluation et information.* Soutenir et stimuler la recherche et l'évaluation de facteurs faisant la promotion de la santé sexuelle et assurer l'implémentation de programmes et interventions.

Stratégies pour le contrôle et la prévention des ITSS selon le CDC

1. L'éducation et l'assistance sociopsychologique, auprès de personnes à risque, sur les façons d'éviter les ITSS en modifiant leurs comportements sexuels.
2. L'identification de personnes infectées qui sont asymptomatiques ou symptomatiques, peu enclines à rechercher des services diagnostiques et/ou de traitement.
3. Efficacité du diagnostic et du traitement des personnes infectées.
4. Évaluation, traitement et conseils au partenaire sexuel (peut être multiple partenaires) de personnes atteintes d'une ITSS.
5. Vaccination (avant la possibilité d'exposition) de personnes à risque pour des ITSS évitables par la vaccination.

Syphilis

La syphilis est une infection transmissible sexuellement (ITS) causée par l'organisme *Treponema pallidum* (tréponème pâle). Une infection non traitée comporte cinq étapes évolutives : une syphilis primaire, secondaire, latente précoce (asymptomatique pendant plus ou moins une année), latente tardive (asymptomatique pendant plus d'une année), et tertiaire. Elle se manifeste par un chancre initial et par des atteintes viscérales et nerveuses tardives, certaines manifestations survenant plusieurs années après la contamination. Si la syphilis n'est pas traitée et qu'elle atteint un niveau tertiaire, elle affecte le système nerveux central, le système cardiovasculaire, le système musculosquelettique, les yeux, la peau et d'autres organes internes. Ces complications peuvent s'avérer fatales (ASPC, 2008).

Trichomonas

Trichomonas vaginalis est une infection transmise sexuellement de type parasitaire, qui affecte les voies urogénitales, provoquant chez les femmes des vaginites accompagnées d'un écoulement jaunâtre, mousseux et malodorant et, dans les cas graves, des pétéchies, des érosions cervicales ou, parfois, des lésions hémorragiques ponctuées; peut causer des complications obstétricales. Près de 50 % des infections sont asymptomatiques; chez les hommes, l'infection est habituellement asymptomatique, l'organisme se logeant dans la prostate, l'urètre ou les vésicules séminales. Elle peut faciliter l'infection par le VIH. Cette infection est répandue dans le monde entier et est essentiellement une maladie de l'âge adulte; en particulier chez les femmes âgées de 16-35 ans.

Virus du papillome humain (VPH)

Il est une des infections transmissibles sexuellement et par le sang les plus courantes. Plus des 100 génotypes ont été identifiés. Certains génotypes de VPH, dont le 6 et 11, causent des condylomes anaux génitaux, plus souvent chez les femmes que chez les hommes. D'autres génotypes, comme le 16 et le 18, ont un potentiel cancérigène élevé. Plus important encore, pratiquement tous les cancers du col de l'utérus sont imputables à une forme d'infection au VPH (Gearhart, 2009). La transmission périnatale du VPH, quant à elle, est peu fréquente (ASPC, 2008).

Programmes et interventions pour la surveillance des ITSS

États-Unis

- [CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. MMWR.](#)
- [CDC. Sexually Transmitted Diseases: Infertility Prevention Project.](#)
- [National Guidelines Clearinghouse \(NIH\). Sexually transmitted infection.](#)
- [CDC. HPV Vaccine Information for Young Women.](#)
- [CDC. Gonococcal Isolate Surveillance Project \(GISP\).](#)
- [CDC. Lymphogranuloma Venereum \(LGV\) Project.](#)

France

- [Évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis.](#)
- [Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France.](#)

Europe

- [European Centre for Disease Control \(ECDC\). Chlamydia control in Europe.](#)
- [ECDC. Programme on HIV, STI and blood-borne viruses.](#)

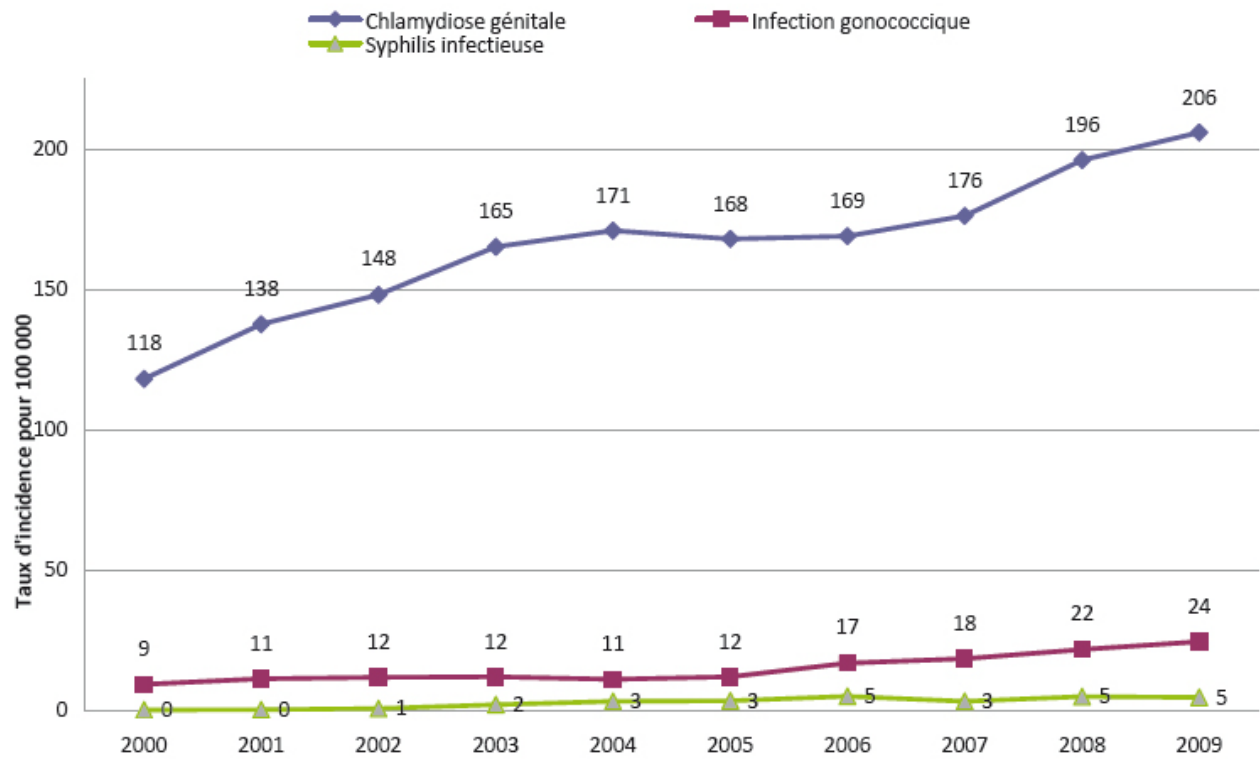
Belgique

- [Surveillance des IST via un réseau sentinelle de cliniciens en Belgique.](#)

Angleterre

- [Gonococcal Resistance to Antimicrobials Surveillance Programme \(GRASP\).](#)
- [British Association for Sexual Health and HIV \(BASHH\). Guidelines.](#)





Source: <http://www.madomcq.qc.ca/>

Méthode de calcul

La prévalence et l'incidence sont deux mesures de fréquence couramment utilisées en épidémiologie. La **prévalence quantifie la proportion d'individus** dans une population qui vivent avec une ITSS à un moment spécifique (Hennekens et collab., 1987).

D'un autre côté, l'**incidence quantifie le nombre de nouveaux cas** d'une ITSS qu'une population à risque contracte dans un intervalle de temps. Il y a deux types de mesure de l'incidence : l'incidence cumulative et le taux d'incidence. L'incidence cumulative est la proportion d'individus qui développent une ITSS pendant une période de temps spécifique, et fournit une estimation de la probabilité, ou risque, qu'un individu a de contracter une ITSS pendant cette période.

Le taux d'incidence mesure le taux instantané de contraction d'une ITSS dans une population. Dans le sens strict du terme, seul le **taux d'incidence est un vrai taux – l'incidence cumulative et la prévalence sont en fait des proportions.**

Au Québec et au Canada, le dénominateur souvent utilisé pour l'incidence cumulative est la population totale au lieu de la population à risque. Ceci est probablement dû à des difficultés techniques.

Prévalence

$$\frac{\text{Nombre de cas existants d'une ITSS à un moment précis dans le temps}}{\text{Population totale}} \times 100$$

Incidence cumulative totale

$$\frac{\text{Nombre de nouveaux cas d'une ITSS pendant un intervalle de temps spécifique}}{\text{Population à risque}} \times 100\ 000$$

Incidence cumulative par âge

$$\frac{\text{Nombre de nouveaux cas d'une ITSS dans un groupe d'âge spécifique pendant un intervalle de temps spécifique}}{\text{Population à risque dans un groupe d'âge spécifique}} \times 100\ 000$$

Taux d'incidence

$$\frac{\text{Nombre de nouveaux cas d'une ITSS pendant un intervalle de temps spécifique}}{\text{Effectif de personnes-temps observées}} \times 100\ 000$$

Sources : Hennekens & Buring, 1987 ; [INSPQ, 2006a](#)



**Nombre et taux d'incidence des principales maladies infectieuses à
déclaration obligatoire, Québec, 1990 et 2000 à 2004,**
(Taux pour 100 000)

Maladies infectieuses	Nombre						Taux					
	1990	2000	2001	2002	2003	2004	1990	2000	2001	2002	2003	2004
Maladies évitables par la vaccination												
Coqueluche	1 622	805	1 023	1 069	282	521	23,2	10,9	13,8	14,4	3,8	6,9
Infection à méningocoques	122	37	101	71	58	73	1,7	0,5	1,4	1,0	0,8	1,0
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i> de type B	129	8	7	8	11	10	1,8 **	n.p. **	n.p. **	n.p. *	0,1 *	0,1
Rubéole	118	3	2	3	0	1	1,7 **	n.p. **	n.p. **	n.p. **	n.p. **	n.p.
Rougeole	84	32	0	2	3	2	1,2 *	0,4 **	n.p. **	n.p. **	n.p. **	n.p.
Oreillons	56	19	15	3	6	1	0,8 *	0,3 *	0,2 **	n.p. **	n.p. **	n.p.
Tétanos	0	0	0	0	0	2	** n.p. **	n.p. **	n.p. **	n.p. **	n.p. **	n.p.
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang												
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	15 370	8 695	10 175	11 081	12 304	12 873	219,4	118,2	137,6	148,9	164,4	171,0
Hépatite C chronique ⁴	9	3 712	2 921	2 539	2 217	2 728	* 0,1	50,5	39,5	34,1	29,6	36,2
Infection gonococcique	1 888	674	831	880	883	826	27,0	9,2	11,2	11,8	11,8	11,0
Syphilis infectieuse	61	7	16	47	157	243	0,9 **	n.p. *	0,2	0,6	2,1	3,2
Hépatite B aiguë	452	180	95	99	91	69	6,5	2,4	1,3	1,3	1,2	0,9
Maladies entériques												
Entérite à <i>Campylobacter</i>	2 144	2 663	2 418	2 541	2 348	2 450	30,6	36,2	32,7	34,1	31,4	32,5
Salmonellose	1 954	1 063	1 056	1 203	1 090	1 021	27,9	14,4	14,3	16,2	14,6	13,6
Giardiase	688	930	881	955	938	957	9,8	12,6	11,9	12,8	12,5	12,7
Amibiase	134	215	216	199	214	214	1,9	2,9	2,9	2,7	2,9	2,8
Infection entéro-hémorragique à <i>Escherichia coli</i>	504	536	339	260	133	163	7,2	7,3	4,6	3,5	1,8	2,2
Shigellose	417	458	294	197	228	150	6,0	6,2	4,0	2,6	3,0	2,0
Hépatite A	319	110	108	96	100	105	4,6	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4
Entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	417	140	119	141	142	103	6,0	1,9	1,6	1,9	1,9	1,4
Autres maladies à déclaration obligatoire												
Infection à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	ND	775	883	818	861	964	ND	10,5	11,9	11,0	11,5	12,8
Tuberculose	374	318	262	288	256	219	5,3	4,3	3,5	3,9	3,4	2,9
Infection à streptocoque, groupe A	ND	196	154	160	279	206	ND	2,7	2,1	2,1	3,7	2,7

Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, p. 291

Taux d'incidence de certaines infections à déclaration obligatoire transmissibles sexuellement ou par le sang, régions et Québec, 1990-1994 à 2000-2004

Région	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale				Hépatite C chronique ⁴				Infection gonococcique			
	1990-1994		1995-1999		2000-2004		1990-1994		1995-1999		2000-2004	
	Taux	Taux	Nombre annuel moyen	Taux	Taux	Taux	Nombre annuel moyen	Taux	Taux	Taux	Nombre annuel moyen	Taux
01 Bas-Saint-Laurent	152,9	90,7	222	109,3 (-)	** n.p.	7,4 (-)	23	11,3 (-)	3,7 (-) *	2,1 (-)	3 *	1,4 (-)
02 Saguenay—Lac-Saint-Jean	196,4 (+)	110,7 (+)	379	134,6 (-)	** n.p.	5,8 (-)	35	12,3 (-)	5,5 (-) *	2,1 (-)	6 *	2,2 (-)
03 Capitale-Nationale	172,8 (+)	103,6 (+)	1 075	163,7 (+)	3,1 (+)	31,8 (+)	214	32,7 (-)	8,5 (-)	5,0 (-)	42	6,3 (-)
04 Mauricie et Centre-du-Québec	135,7 (-)	82,9 (-)	767	158,7 (+)	** n.p.	14,9 (-)	142	29,5 (-)	6,5 (-)	1,6 (-)	16	3,3 (-)
05 Estrie	191,0 (+)	106,3 (+)	495	168,6 (+)	** n.p.	21,0	80	27,3 (-)	4,4 (-) *	1,8 (-)	15	5,0 (-)
06 Montréal	160,3	109,5 (+)	3 117	167,5 (+)	1,6 (+)	39,1 (+)	1 295	69,6 (+)	39,0 (+)	19,3 (+)	518	27,8 (+)
07 Outaouais	185,4 (+)	94,0	483	147,2	** n.p.	35,1 (+)	116	35,2	10,3 (-)	4,3 (-)	29	9,0
08 Abitibi-Témiscamingue	330,2 (+)	147,6 (+)	277	187,9 (+)	** n.p.	13,5 (-)	45	30,8	8,3 (-)	5,6	4 *	2,8 (-)
09 Côte-Nord	398,9 (+)	240,5 (+)	260	263,3 (+)	* 2,3	15,3 (-)	17	17,7 (-)	39,1 (+) *	4,6	3 *	2,6 (-)
10 Nord-du-Québec	340,1 (+)	115,4	27	163,1	** n.p.	* 13,2	3	* 20,8	* 8,9	** n.p.	1 **	n.p.
11 Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	180,1	49,2 (-)	98	100,2 (-)	** n.p.	* 4,9 (-)	14	14,1 (-)	* 1,7 (-)	** n.p.	0 **	n.p.
12 Chaudière-Appalaches	98,3 (-)	54,3 (-)	337	85,9 (-)	** n.p.	10,5 (-)	57	14,6 (-)	3,7 (-)	* 1,2 (-)	6 *	1,6 (-)
13 Laval	157,0	73,2 (-)	471	132,8 (-)	2,4 (+)	19,9	109	30,8 (-)	8,1 (-)	4,8 (-)	26	7,3 (-)
14 Lanaudière	119,3 (-)	72,4 (-)	449	111,9 (-)	** n.p.	23,1	85	21,2 (-)	4,8 (-)	2,1 (-)	18	4,4 (-)
15 Laurentides	170,4	87,5 (-)	749	155,8	** n.p.	34,6 (+)	218	45,3 (+)	4,6 (-)	2,8 (-)	25	5,2 (-)
16 Montérégie	114,2 (-)	67,6 (-)	1 388	104,8 (-)	* 0,4 (-)	11,7 (-)	361	27,3 (-)	6,3 (-)	4,3 (-)	73	5,5 (-)
17 Nunavik	3 776,3 (+)	2 909,7 (+)	306	3 063,5 (+)	** n.p.	** n.p.	3	* 28,0	991,2 (+)	185,1 (+)	30	296,1 (+)
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	946,5 (+)	828,9 (+)	119	896,9 (+)	** n.p.	** n.p.	2	* 15,1	* 46,6 (+)	* 52,0 (+)	5 *	34,7 (+)
ENSEMBLE DU QUÉBEC	163,7	97,1	11 026	148,1	0,9	23,8	2 823	37,9	16,2	7,6	819	11,0



Taux d'incidence de certaines infections à déclaration obligatoire transmissibles sexuellement ou par le sang, régions et Québec, 1990-1994 à 2000-2004 (suite)

Région	Syphilis infectieuse				Hépatite B aiguë							
	1990-1994		1995-1999		2000-2004		1990-1994		1995-1999		2000-2004	
	Taux	Taux	Nombre annuel moyen	Taux	Taux	Taux	Taux	Nombre annuel moyen	Taux			
01 Bas-Saint-Laurent	** n.p.	** n.p.	0	** n.p.	*	1,0 (-)	*	1,6	1	** n.p.		
02 Saguenay—Lac-Saint-Jean	** n.p.	** n.p.	0	** n.p.	*	1,6 (-)	*	1,1 (-)	3	* 1,1		
03 Capitale-Nationale	** n.p.	** n.p.	2	* 0,3 (-)		11,6 (+)		4,7 (+)	14	2,2 (+)		
04 Mauricie et Centre-du-Québec	** n.p.	** n.p.	1	** n.p.		3,0 (-)		2,8	3	* 0,5 (-)		
05 Estrie	** n.p.	** n.p.	2	** n.p.		4,2	*	2,2	3	* 1,2		
06 Montréal	** n.p.	** n.p.	1	** n.p.		8,9 (+)		4,8 (+)	44	2,4 (+)		
07 Outaouais	*	1,5 (+)	** n.p.		7	2,3 (+)		3,6 (-)	2,4	1	** n.p.	
08 Abitibi-Témiscamingue	** n.p.	** n.p.	0	** n.p.	*	4,5	*	1,2	1	** n.p.		
09 Côte-Nord	** n.p.	** n.p.	0	** n.p.	*	2,3	** n.p.		0	** n.p.		
10 Nord-du-Québec	** n.p.	** n.p.	2	* 11,0 (+)	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	1	** n.p.		
11 Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	** n.p.	** n.p.	1	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	1	** n.p.		
12 Chaudière-Appalaches	*	1,6 (+)	** n.p.		10	2,6 (+)		3,7 (-)	* 1,7 (-)	2	* 0,6	
13 Laval	** n.p.	** n.p.	2	* 0,6		7,2		2,8	3	* 0,9		
14 Lanaudière	** n.p.	** n.p.	2	* 0,5		3,1 (-)		2,1	3	* 0,8		
15 Laurentides		5,9 (+)	* 0,9 (+)		61	12,6 (+)		6,0	2,2	5	* 1,1	
16 Montérégie	** n.p.	** n.p.	3	* 0,2 (-)		5,1		2,8	20	1,5		
17 Nunavik	** n.p.	** n.p.	0	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	0	** n.p.		
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	** n.p.	** n.p.	0	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	0	** n.p.		
ENSEMBLE DU QUÉBEC	0,6	0,1	94	1,3	6,0	3,1	107	1,4				

Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, p. 293

Taux d'incidence des principales maladies à déclaration obligatoire selon l'âge et selon le sexe, Québec, 2004
(Taux pour 100 000)

Maladies infectieuses	2004							
	0-14 ans	15-29 ans	30-39 ans	40-59 ans	60 ans et plus	Hommes	Femmes	
	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	
Maladies évitables par la vaccination⁵								
Coqueluche	33,0	3,1 *	2,7 *	0,9 **	n.p.	6,5	7,3	
Infection à méningocoques	* 1,5	* 2,0 **	n.p. *	0,4 *	1,0	* 0,8	1,1	
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang								
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	8,0	740,8	131,6	18,3 *	1,4	97,5	242,3	
Hépatite C chronique ⁴	** n.p.	25,9	59,0	59,5	20,5	47,1	24,4	
Infection gonococcique	** n.p.	28,2	20,8	7,7 **	n.p.	18,3	3,9	
Syphilis infectieuse	** n.p. *	1,8	6,1	6,1 *	0,6	6,2	0,3	
Hépatite B aiguë	** n.p. *	0,9 *	1,3 *	1,1 *	0,9	1,5	0,4	
Maladies entériques								
Entérite à <i>Campylobacter</i>	32,2	46,0	32,1	26,7	28,6	36,4	28,7	
Salmonellose	24,2	14,2	10,3	9,2	12,9	13,4	13,7	
Giardiase	23,6	14,1	17,1	8,4	5,0	12,7	12,6	
Amibiase	* 1,0	3,1	4,9	3,5 *	1,7	4,1	1,6	
Infection entéro-hémorragique à <i>Escherichia coli</i>	4,6 *	2,2 **	n.p. *	1,1	2,9	1,7	2,6	
Shigellose	2,9 *	2,3 *	3,0 *	1,4 *	1,1	2,0	2,0	
Hépatite A	* 1,8 *	2,0 *	1,5 *	1,0 *	1,0	1,2	1,5	
Entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	3,3 *	1,1 **	n.p. *	0,6 *	1,7	1,2	1,5	
Autres maladies à déclaration obligatoire								
Infection à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	20,4	3,1	6,7	9,9	25,5	14,1	11,6	
Tuberculose	** n.p.	2,8	4,4	2,4	5,0	3,2	2,6	
Infection à streptocoque, groupe A	3,1 *	1,9	3,1	2,3	3,8	2,7	2,8	