

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

SYNTHÈSE

Octobre 2021

Sommaire

Introduction	1
Objectif	1
Méthode	2
Résultats	2
Forces et limites	6
Conclusion	6

Introduction

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est une infection bactérienne à *Chlamydia trachomatis* de génotype L1, L2 ou L3.

Les cas déclarés de LGV étaient rares au Québec avant 2005, année où une première émergence a eu lieu (25 cas en 2005, 44 cas en 2006). Elle a été suivie d'une période de faible endémicité entre 2007 et 2012 (2 à 13 cas par année). Depuis 2013, le nombre de cas déclarés de LGV a augmenté de façon importante.

Depuis juin 2016, le Laboratoire de santé publique du Québec effectue systématiquement un génotypage par TAAN (LGV/non-LGV) sur les spécimens ano-rectaux positifs pour *C. trachomatis* qui lui sont acheminés par les laboratoires du réseau de la santé, afin de détecter les infections rectales à LGV. Ce génotypage systématique permet notamment de diminuer les délais de confirmation de l'infection auprès du clinicien et de capter les cas asymptomatiques.

Objectif

Décrire l'évolution de la résurgence de LGV observée au Québec à partir des données des enquêtes épidémiologiques recueillies entre 2013 et 2019.

Ces résultats permettent de soutenir la prise de décision, notamment pour l'adaptation des interventions de santé publique et des recommandations cliniques.

Le document d'accompagnement PowerPoint présente des résultats complets, plus détaillés, ainsi que plusieurs figures et tableaux.

Méthode

Population

L'analyse couvre la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2019 et ne porte que sur les cas masculins, qui comptent pour 99 % de l'ensemble des cas déclarés.

Sources de données

Trois principales sources de données ont été utilisées :

- Fichier des maladies à déclaration obligatoires (MADO) ; extractions par l'Infocentre le 15 juillet 2020.
- Résultats du test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) effectué au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) sur les échantillons ano-rectaux positifs pour *C. trachomatis* (LGV/non-LGV). La précision du génotype (L1, L2 ou L3) de LGV est obtenue par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et saisie au fichier des MADO.
- Informations recueillies par les enquêtes épidémiologiques des directions de santé publique (DSPub) régionales incluant des informations sociodémographiques, des données cliniques et des informations sur certains comportements associés au risque d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Les données provenant des questionnaires ont été vérifiées et mises à jour en janvier 2021.

Définition de réinfections

Les réinfections potentielles ou infections répétées sont définies de la façon suivante : épisodes différents dont le sexe et la date de naissance du cas correspondent, mais dont les dates d'épisodes diffèrent, et qui après validation auprès des DSPub régionales, sont identifiées comme des épisodes distincts survenus chez une même personne épisodes avec une même date de naissance et le même sexe, dont les dates d'épisodes sont différentes et qui, après validation auprès des DSPub régionales, sont identifiées comme des épisodes distincts survenus chez une même personne. Ces épisodes sont considérés comme étant des réinfections potentielles si l'intervalle entre les deux épisodes est plus grand ou égal à 90 jours. La procédure pour identifier les réinfections a été appliquée pour la période entre le 1^{er} janvier 2005 et le

31 décembre 2019, mais seuls les cas déclarés à partir du 1^{er} janvier 2013 sont présentés dans ce rapport.

Résultats

Taux d'incidence, âge et régions

Le taux d'incidence brut de cas déclarés de LGV au Québec était de 1,6 pour 100 000 personnes en 2019, soit une hausse importante en comparaison à 2018 (1,1 pour 100 000 personnes), et 135 cas en 2019 comparativement à 89 cas en 2018. Pour les hommes seulement, le taux était de 3,2 pour 100 000 en 2019. Ce nombre élevé s'est maintenu pour l'année 2020, avec 128 cas déclarés (Infocentre, 21 septembre 2021).

La moyenne d'âge est restée stable au cours des années, à environ 40 ans. Une diminution est observée en 2019 (38,3 ans). La hausse observée en 2019 concerne majoritairement les 30-39 ans.

La proportion des cas déclarés hors Montréal s'est maintenue entre 15 % et 20 % de tous les cas déclarés au Québec depuis 2017.

Proportion de positivité des génotypes LGV parmi les échantillons acheminés au LSPQ

Parallèlement à une augmentation du nombre d'échantillons ano-rectaux positifs pour *C. trachomatis* testés au LSPQ, le pourcentage de positivité des génotypes LGV pour tous les sexes réunis est en baisse depuis 2013 passant de 12,3 % en 2013 à 6,0 % en 2019. Il se maintient entre 4,8 % et 6,3 % depuis le début du génotypage systématique au Québec. En 2018 et 2019, le pourcentage de positivité est de 0 % chez les femmes pour les deux années et, respectivement, de 5,6 % et 7,1 % chez les hommes.

Raisons de prélèvement et manifestations cliniques

Une diminution importante de la proportion de cas détectés dans un contexte de dépistage est observée, soit 28 % en 2019 comparativement à 42 % en 2018. Cette proportion a varié entre 31 % et 42 % depuis le début du génotypage systématique des échantillons ano-rectaux.

Afin d'expliquer cette diminution observée en 2019, les hypothèses suivantes sont émises : 1) si la fréquence de dépistage diminue dans une population, l'infection peut évoluer à un stade symptomatique menant alors à une consultation médicale; 2) si les connaissances à propos de la LGV s'améliorent chez les personnes atteintes et les cliniciens, il est plus probable que des prélèvements appropriés avec demande d'analyse LGV soient effectués lorsque la personne consulte en présence de symptômes.

Parmi les cas ne rapportant pas d'antécédents de VIH, la détection de la LGV dans un contexte de suivi pour prophylaxie pré-exposition (PPrE) est rapportée pour seulement 11 % des cas.

Les cas de LGV de statut VIH séronégatif présentaient des indications claires de PPrE. Tous ont une ITS bactérienne rectale et une proportion élevée rapporte un nombre élevé de partenaires sexuels. Dans le contexte actuel où la moitié des cas de LGV déclarés sont de statut VIH séronégatif, il importe de sensibiliser ces personnes à l'importance de la PPrE. Mentionnons toutefois que l'outil de collecte sous-estime probablement le nombre de personnes sous PPrE.

Peu de cas sont détectés dans le contexte de l'intervention auprès du cas index et de ses partenaires (IPPAP). L'utilisation de l'IPPAP n'est possiblement pas complètement documentée et joindre tous les contacts des cas de LGV peut présenter des défis très importants.

Parmi les 573 cas de l'enquête par questionnaire depuis 2013, 69 % ont des manifestations cliniques classiquement associées à la LGV, dont 64 % avec rectite, 4 % des symptômes non spécifiques ou non précisés seulement et 27 % n'ont aucune manifestation clinique.

La proportion de cas asymptomatiques a diminué légèrement entre 2017 et 2019, passant de 36 % à 23 % en 2019.

La proportion relativement importante des cas asymptomatiques plaide en faveur du maintien du génotypage systématique des infections à chlamydia rectales.

Traitements

Selon les informations rapportées en 2013-2016, la majorité des cas (76 %) ont reçu un traitement conforme aux recommandations. Cette proportion a augmenté à 89 % en 2017, puis à 95 % en 2018. En 2019, une diminution des traitements conformes a été observée (87 %).

Parmi les hypothèses pouvant expliquer cette baisse, mentionnons la saisie des durées de traitement qui n'est peut-être pas complète et le fait que des pratiques cliniques différentes des recommandations actuelles pourraient avoir été appliquées.

Antécédents d'ITSS

En 2019, 86 % des cas ont rapporté au moins un antécédent d'ITSS à vie : 74 % *Chlamydia trachomatis*, 81 % l'infection gonococcique, 62 % la syphilis et 46 % le VIH. Ces proportions résultent d'un taux de réponse variant entre 33 % et 78 % selon l'infection, les hépatites ayant des taux de réponse les plus faibles.

Parmi les cas de LGV, une diminution de la proportion de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) a été observée. Alors que cette proportion était de 83 % pour la période 2013-2016, elle a diminué à 55 % en 2017, à 54 % en 2018 et à 46 % en 2019.

Cette diminution 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 serait donc présent, surtout lorsque l'infection rectale s'accompagne d'ulcération ou d'inflammation.

Parmi les PVVIH, la charge virale du VIH lors du dernier test est disponible depuis 2018; elle est rapportée indétectable pour 88 % des cas en 2018 et pour 94 % des cas en 2019 (taux de réponse de 74 % en 2018 et de 85 % en 2019). Ainsi, le risque de transmission du VIH ne serait 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 une condition essentielle à la prévention de la transmission du VIH dans le contexte de l'épidémie de LGV.

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