

Les maladies transmissibles transmises par les comportements risqués — infections transmises sexuellement

Les infections transmises sexuellement (ITS), aussi appelées maladies transmissibles sexuellement (MTS), sont au nombre des infections les plus prévalentes au monde (Centre de lutte contre les maladies de la C.-B., 2011). Au Canada, « plus de la moitié des cas de maladies infectieuses déclarées sont des ITS et l'on estime que ces cas déclarés représentent 10 % seulement du total » (Shultz, 2009, p. 1). C'est pourquoi les ITS représentent une préoccupation importante pour la santé publique à la fois dans les pays industrialisés et dans les pays en développement (Avert, 2011).

Même si elles sont propagées principalement par contact sexuel entre deux personnes (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2011), certaines ITS peuvent aussi être transmises par contact non sexuel, comme par le partage d'aiguilles, ou par la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement (CLMCB, 2011). Il y a plus de 30 ITS différentes transmises par des bactéries, des virus et des parasites (OMS, 2011). La chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, la trichomoniose, les verrues et l'herpès génitaux, le VIH et l'hépatite sont au nombre des infections les plus répandues (OMS, 2011).

Chaque année dans le monde, il y a 448 millions de nouveaux cas de syphilis, de gonorrhée, de chlamydia et de trichomoniose déclarés chez les personnes âgées de 15 à 49 ans (OMS, 2011). Les Canadiens âgés de 15 ans à 24 ans affichent certains des taux les plus élevés de prévalence et d'augmentation des ITS (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2007), mais une étude portant sur des cas déclarés de 1997 à 2007 réalisée par Fang et al. (citée dans Deering, Tyndall et Koehoorn, 2010, p. 6) a révélé que les taux augmentaient en fait plus rapidement chez les personnes d'âge mûr.

Si elles ne sont pas traitées, les ITS peuvent avoir d'importantes répercussions sur la santé génétique et sur celle de la mère et du nouveau-né (OMS, 2011). Elles peuvent aussi causer d'autres maladies ou problèmes comme le cancer du col, notamment (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], (2012). Le risque de transmission ou d'acquisition du VIH est en outre plus important en présence d'autres ITS (CDC, 2010). Les ITS peuvent aussi avoir une incidence sur la santé mentale; par exemple, « entre 40 % et 60 % des personnes séropositives souffrent de dépression, ce qui peut causer un affaiblissement de leur système immunitaire, une accélération de la maladie... [et] de plus grands risques de suicide » (Association canadienne de santé publique [ACSP], 2005, p. 8).

[Suite à la page suivante](#)

L'influence des déterminants sociaux sur les ITS est claire, particulièrement dans le cas du VIH. Au Canada, les populations à risque d'infection à VIH comprennent certains des groupes les plus vulnérables de la société comme les hommes gais, les personnes qui consomment des drogues injectables, les Autochtones, les détenus, les jeunes à risque, les femmes et les personnes provenant de pays où le VIH est endémique (ASPC, 2012). On a laissé entendre que pour enrayer la propagation des ITS comme le VIH, « nous devons combattre autant les comportements à risque (p. ex., les relations sexuelles non protégées et l'utilisation de seringues non sécuritaires) que les déterminants sociaux élargis qui empêchent les gens de faire des choix sains ou de rester en santé » (ACSP, 2005, p. 12). La pauvreté, l'itinérance, le manque d'appui social, la violence sexuelle et physique et le manque d'éducation sont des exemples de facteurs sociaux qui contribuent à la propagation du VIH (ACSP, 2005, p. 12).

Saviez-vous que...

- On estime que dans le monde entier, 30,8 millions d'adultes et 2,5 millions d'enfants vivaient avec le VIH à la fin de 2009 (ONUSIDA, 2010, p. 2). Au Canada, il y a de 2 300 à 4 300 nouveaux cas d'infection à VIH chaque année (Challacombe, 2009).
- On a établi un lien entre les thérapies aux antirétroviraux contre le VIH et des effets secondaires importants comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et les déficits neurocognitifs (ACSP, 2005, p. 8). On en a établi un, par exemple, entre l'utilisation chronique d'antirétroviraux très actifs et le risque accru de maladies du cœur, des reins et du foie (ACSP, 2005, p. 8).

Répercussions fiscales

- Dans un rapport publié par la Société canadienne du sida (Kingston-Riechers, 2011) les auteurs estiment que 3 070 nouvelles infections en 2009 ont coûté au total un peu plus de 4 milliards de dollars (p. 12). Les pertes économiques estimatives durant toute la vie associées à l'effet sur la qualité de vie (380 000 \$/personne), aux coûts des soins de santé (250 000 \$/personne) et à la productivité du travail (670 000 \$/personne) démontrent l'ampleur des répercussions que cette maladie peut avoir sur l'économie. On estime dans le rapport que le VIH/sida coûte aux Canadiens 1,3 million de dollars par nouveau cas diagnostiqué de VIH (Kingston-Riechers, 2011, p. 10).
- On a laissé entendre que « chaque infection évitée épargne environ trois quarts de million de dollars en coûts directs et indirects... [et que] une réduction du nombre de nouvelles infections de 50 % permettrait au système de soins de santé et à la société d'épargner environ 1,5 milliard de dollars sur une période de cinq ans » (ACSP, 2005, p. 13).

[Suite à la page suivante](#)

Références

- Avert. (2011). *STD statistics worldwide*. West Sussex, R.-U. : Auteur. Extrait de <http://www.avert.org/std-statistics.htm>
- Centre de lutte contre la maladie de la Colombie-Britannique. (2011). *Sexually transmitted infections: Overview*. Vancouver : Auteur. Extrait de <http://www.bccdc.ca/dis-cond/a-z/s/SexuallyTransmittedInfections/overview/default.htm>
- Association canadienne de santé publique. (2005). *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*. Ottawa : Auteur. Extrait de http://www.premierplan.ca/pdf/Leading_au_premier_plan.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *The role of STD detection and treatment in HIV prevention — CDC fact sheet*. Atlanta : Auteur. Extrait de <http://www.cdc.gov/std/hiv/stdfact-std-hiv.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *STDs & pregnancy: CDC fact sheet*. Atlanta : Auteur. Extrait de <http://www.cdc.gov/std/pregnancy/STDFact-Pregnancy.htm>
- Challacombe, L. (2009). *L'épidémiologie du VIH au Canada*. Toronto : Ressource canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C. Extrait de <http://www.catie.ca/fr/feuilles-info/epidemiologie/epidemiologie-vih-canada>
- Deering, K., Tyndall, M. et Koehoorn, M. (2010). *Tendances régionales de risques d'infections transmises sexuellement en Colombie-Britannique*. *Rapports sur la santé*, 21(3), 1-7. Extrait le <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2010003/article/11333-fra.pdf>
- Kingston-Riechers, J. (2011). *Le coût économique du VIH/sida au Canada*. Ottawa : Société canadienne du sida. Extrait de [http://www.cdn aids.ca/files.nsf/pages/lecouteconomiqueduvih-sidaauncanada/\\$file/le%20cout%20economique%20du%20VIH-sidaau%20Canada.pdf](http://www.cdn aids.ca/files.nsf/pages/lecouteconomiqueduvih-sidaauncanada/$file/le%20cout%20economique%20du%20VIH-sidaau%20Canada.pdf)
- Agence de la santé publique du Canada. (2007). *ITS – Les infections transmissibles sexuellement*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index-fra.php>
- Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Populations à risque*. Ottawa : Auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/populations-fra.php>
- Shultz., G. (2009). *It's time to face the hidden epidemic of STIs*. *LifeCanada News*, 8(1), janvier et février. Extrait le http://www.lifecanada.org/html/science/Sexuality/It'stime_toface_thehidden_epidemic_ofSTIs.pdf
- ONUSIDA. (2010). *Rapport ONUSIDA 2008-201 sur l'épidémie mondiale de sida* [présentation PowerPoint]. Genève : Auteur. Extrait de http://www.unaids.org/documents/20101123_episides_core_en.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. (août 2011). *Infections sexuellement transmissibles : aide-mémoire no 110*. Genève : Auteur. Extrait de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>