



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol.28, N° 2

Avril 2019

MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS

Infections à *Chlamydia trachomatis*

Nouvelles définitions (2019) des cas prioritaires ciblés pour une intervention de 2^e ligne par un professionnel de santé publique :

Le clinicien demeure la pierre angulaire pour soutenir son patient dans la notification de ses partenaires!

par : D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue

FAITS SAILLANTS

L'an dernier, à pareille date, nous lançons une série de *Prévenant* sur le thème « Mieux travailler ensemble dans la lutte contre les ITSS ». Les deux premières éditions étaient intitulées : « **Nouvelles définitions des cas prioritaires d'ITS-MADO dans Lanaudière** » et « **Complémentarité des rôles et responsabilités des cliniciens et des intervenants de santé publique** ». Depuis leur publication, des développements en ce qui concerne la situation épidémiologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* (CT), des travaux du groupe de travail provincial sur les ITS-MADO portant sur l'offre de service de base CT ainsi qu'un processus d'amélioration continue de la qualité et de l'efficacité nous amènent en 2019 à **redéfinir régionalement les cas prioritaires d'infections à CT** pour lesquels une intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP) sera effectuée par un professionnel de santé publique, en suivi et complément de l'IPPAP de 1^{re} ligne effectuée par le clinicien.

INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* (CT): UN NOMBRE RECORD DE CAS DÉCLARÉS EN 2018!

1 740 **cas** d'infection à CT ont été déclarés dans Lanaudière en 2018, comparativement à 1 433 en moyenne pour les cinq dernières années (1 165 - 1 535). Ceci se traduit par un **taux record de 332 par 100 000 habitants**, nous plaçant au **3^e rang des régions semi-urbaines du Québec** (excluant Québec, Montréal), derrière nos voisins des Laurentides et de la Mauricie.

DE NOUVEAUX CRITÈRES POUR DÉFINIR LES CAS PRIORITAIRES D'INFECTIONS À CT

Rappelons que **les cas définis comme prioritaires sont les cas pour lesquels un intervenant de santé publique procédera à une enquête épidémiologique, incluant l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de son (ses) partenaire(s) (IPPAP de 2^e ligne)**, en renfort et en complémentarité de l'IPPAP de première ligne effectuée par le clinicien dans le cadre de son counseling post-test^(1,2). Vous référer au besoin au [tableau résumant les rôles et responsabilités complémentaires des cliniciens et des professionnels de santé publique pour l'IPPAP](#) (1^{re} vs 2^e ligne).

Plusieurs facteurs ont été pris en considération pour ajuster ces critères : l'argumentaire s'y rattachant peut être consulté dans un document récemment produit par la DSPublique⁽³⁾.

Les critères de la DSPublique pour définir les cas prioritaires d'infection à CT sont les suivants :

Cas prioritaires d'infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> LANAUDIÈRE, 2019	Commentaires
Grossesse (patiente ou partenaire)	Critère provincial Grossesse : information clinique non disponible à la DSPublique... SVP, l'indiquer sur la déclaration MADO par le clinicien!
Infection à CT détectée au CLSC de La Pinière (sages-femmes)	Critère régional Indicateur de grossesse Information disponible sur la déclaration du laboratoire
Femme de 16 ans ou moins	Critère provincial Information disponible sur la déclaration du laboratoire
Femme < 30 ans ET infection à répétition : • ≥ 2 épisodes CT ou NG dans la dernière année OU • ≥ 3 épisodes CT ou NG à vie (incluant l'épisode actuel)	Critère provincial Risque accru de complications Informations disponibles sur la déclaration du laboratoire et par le biais du fichier MADO
Femme < 30 ans ET : • Co-infection CT-NG OU • AIP (antécédent ou actuel)	Critère provincial Co-infection : information disponible sur la déclaration du laboratoire AIP : information clinique non disponible à la DSPublique... SVP, l'indiquer sur la déclaration MADO par le clinicien!
Femme < 30 ans ET : • Infection à CT détectée à l'urgence HPLG ou CHDL OU • Autochtone	Critère régional Dans notre expérience, l'IPPAP de 1 ^{re} ligne est souvent sous-optimale dans ces populations à risque Lieu de dépistage/détection disponible sur la déclaration du laboratoire L'origine autochtone peut être suspectée sur la déclaration du laboratoire selon le nom du patient et le lieu de résidence ou de dépistage
Homme ET : • Infection anorectale	Critère régional Indicateur de HARSAH + relations non protégées (possibilité de LGV ou d'indication de PPrE VIH) Information disponible sur la déclaration du laboratoire
Infection à CT <u>non</u> traitée	Critère provincial SVP, l'indiquer sur la déclaration MADO par le clinicien!
Demande spécifique du clinicien	Critère provincial Actuellement, peu de cliniciens nous réfèrent des cas

QUAND ET COMMENT LE CLINICIEN DEVRAIT-IL DEMANDER À LA DSPUBLIQUE DE PROCÉDER À UNE IPPAP DE 2^E LIGNE?

On ne saurait trop insister sur le fait que le clinicien est le mieux placé pour détecter des facteurs de vulnérabilité aux ITSS (risque accru de complications, appartenance à un groupe vulnérable) ou de risque accru de transmission/réinfection chez ses patients et sur l'importance pour la santé publique d'en être avisée afin qu'elle procède à l'enquête épidémiologique (incluant l'IPPAP de 2^e ligne) pour ces **cas qui n'auraient pas nécessairement été retenus comme prioritaires, selon les critères en vigueur et compte tenu du peu de renseignements cliniques sur les déclarations du laboratoire.**

Le clinicien devrait signifier à la DSPublique la présence de **facteurs de vulnérabilité ou de risque accru de transmission/réinfection** tels que :

- **femme enceinte** (ou homme dont la conjointe est enceinte)
- **ATCD d'AIP**
- **patient non traité/non rejoint**
- **> 3 partenaires sexuels**
- **patient** (ou partenaire) **HARSAH*** et/ou **UDII*** et/ou **travailleur du sexe**
- **jeune en difficulté** (itinérance, centre jeunesse, dépendance, situation qui laisse présager qu'aucune notification au(x) partenaire(s) ne sera effectuée, etc.)

*HARSAH : homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

*UDII : utilisateur de drogue par injection ou inhalation

Dans ces situations, **nous recommandons au clinicien de l'inscrire spécifiquement sur la déclaration MADO** (ex : « Difficulté à rejoindre le patient, IPPAP svp » ou « Patiente enceinte ») : la DSPublique considérera alors d'emblée le cas comme prioritaire (le clinicien sera contacté au besoin). Même s'il n'existe pas d'endroit prévu à cet effet sur le formulaire MADO provincial, le clinicien n'a qu'à **l'annoter à l'endroit qu'il juge le plus approprié** et la DSPublique en prendra bonne note.

Le clinicien peut aussi **téléphoner à la DSPublique, au (450) 759-6660, poste 4459**, pour signifier qu'il juge que son patient nécessite le soutien d'un intervenant en santé publique et discuter au besoin avec un conseiller en soins infirmiers de l'équipe des maladies infectieuses pour que celui-ci procède à l'enquête épidémiologique incluant l'IPPAP de 2^e ligne.

COMPLÉMENTARITÉ DE L'IPPAP EFFECTUÉE PAR LE CLINICIEN ET DE CELLE EFFECTUÉE PAR L'INTERVENANT DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES CAS PRIORITAIRES

Le clinicien est la pierre angulaire de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires (IPPAP). **L'IPPAP effectuée en première ligne fait partie intégrante du counseling post-test au même titre que les traitements prodigués** (qui sont en fait inclus dans l'IPPAP au sens large). Elle est indiquée pour TOUS les cas d'ITSS et le clinicien en est responsable.

Même si l'IPPAP de 1^{re} ligne se fait principalement par le biais d'une interaction directe entre le clinicien et son patient, elle vise également à joindre le(s) partenaire(s) de celui-ci (le plus souvent par le patient lui-même).

Voici un tableau résumant les rôles et responsabilités complémentaires des cliniciens et des professionnels de santé publique pour l'IPPAP :

	CLINICIEN IPPAP de 1 ^{re} ligne pour TOUS les cas d'ITSS Approche « passive soutenue »	PROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE IPPAP de 2 ^e ligne pour les CAS PRIORITAIRES d'ITS-MADO Approche « négociée »
INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Offrir un counseling post-test à la suite d'un résultat positif ✓ Offrir un traitement et suivi clinique approprié ✓ Sensibiliser la personne atteinte à la notification de ses partenaires et la soutenir dans cette démarche ✓ Remettre de la <u>documentation</u> ✓ Aviser d'une intervention possible d'un professionnel de santé publique ✓ Proposer le soutien d'un professionnel de santé publique au besoin 	Intervention plus intense et soutenue (avec SUIVI des démarches) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolider le counseling réalisé en première ligne ✓ Favoriser l'observance au traitement et suivi clinique ✓ Consolider et compléter le soutien à la notification des partenaires ✓ Offrir de notifier certains ou tous les partenaires ✓ Effectuer un suivi auprès du cas-index sur ses démarches
INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Offrir de dépister et traiter des partenaires ou indiquer quels sont les services offerts dans la région 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Notifier des partenaires selon entente avec le cas-index ✓ Les orienter vers les ressources appropriées

COMMENT LE CLINICIEN DEVRAIT-IL SOUTENIR SON PATIENT DANS LA NOTIFICATION DE SON (SES) PARTENAIRE(S)? 4 QUESTIONS SIMPLES À ABORDER :

POURQUOI?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibiliser son patient aux avantages de la notification aux partenaires <ul style="list-style-type: none"> • diminuer le risque de réinfection chez le cas index • prévenir les complications liées à une infection non traitée ou traitée tardivement • contribuer à briser la chaîne de transmission dans la communauté
QUI?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dresser avec son patient la liste des partenaires visés <ul style="list-style-type: none"> • utiliser l'outil MSSS « Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper »
COMMENT?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérifier avec son patient comment il compte aviser ses partenaires et s'il entrevoit des difficultés (l'outiller...) <ul style="list-style-type: none"> • remettre à son patient la brochure « Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler » • remettre au besoin à son patient des cartes de notification ou le diriger vers le Portail web VIH/SIDA du Québec pour un service de notification de toute ITSS de façon anonyme par texto • en présence de difficulté appréhendée, lui proposer le soutien d'un intervenant de santé publique (voir la section « Quand et comment le clinicien devrait-il demander à la DSPublique de procéder à une IPPAP de 2e ligne? »)
OÙ?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lui offrir d'évaluer/dépister ses partenaires ou lui indiquer où ces services sont disponibles <ul style="list-style-type: none"> • www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca (entrer « ITSS » dans le moteur de recherche) • Info santé : 8-1-1

*** La brochure à l'intention des patients et les cartes de notification peuvent être commandées en ligne et sans frais directement auprès du MSSS sur son site web prévu à cet effet (publications.msss.gouv.qc.ca). ***

RÉFÉRENCES

1. « [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) », MSSS, révisé octobre 2017
2. « [Guide d'intervention sur les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire](#) », MSSS, 2014
3. « Offre de service de base (OSB) pour les ITS-MADO : Mise à jour de la définition des cas prioritaires », CISSSLan – Direction de santé publique, avril 2019 (**Ce document est disponible sur demande**)

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Avec la collaboration de l'équipe ITSS de la DSPublique:

Marie-Ève Rompré, chef d'administration des programmes maladies infectieuses et santé environnementale
François Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche
Karine Chabot, conseillère en soins infirmiers
Geneviève Landry, conseillère en soins infirmiers

Mise en page

Manon Gingras, agente administrative, service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2019

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2019

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, dans la rubrique *Santé publique* sous l'onglet *Bulletins* du site du CISSS au :

www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.