



# LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.27, N° 1

Février 2018

## MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE DANS LA LUTTE AUX ITSS

### Nouvelles définitions des cas prioritaires d'ITS-MADO\* dans Lanaudière

par : D<sup>re</sup> Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue / D<sup>r</sup> David Vallerand, résident en médecine familiale

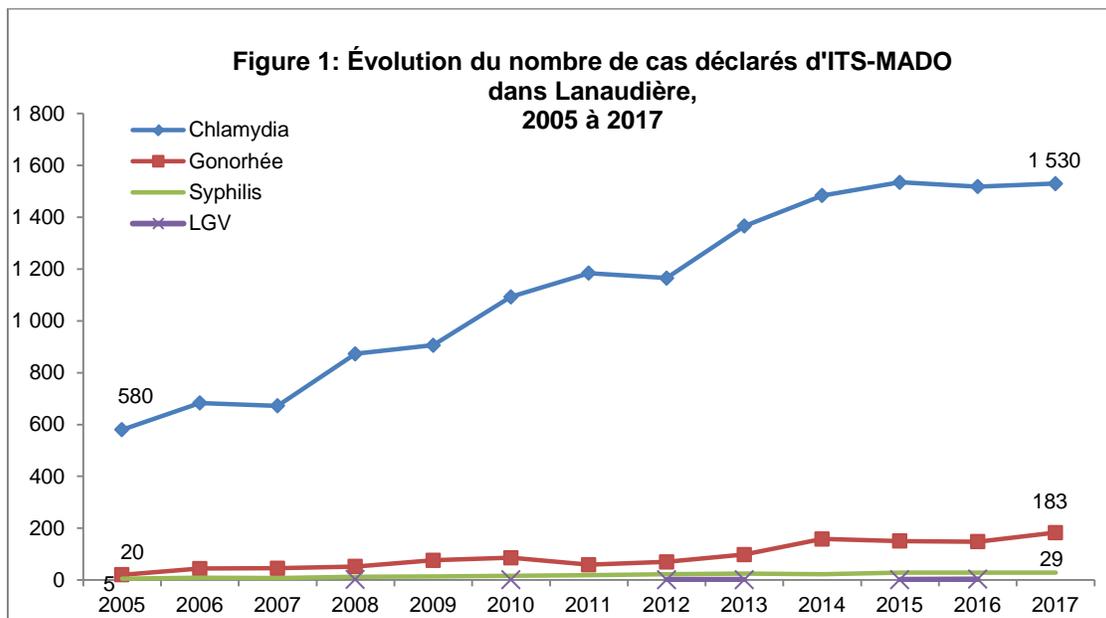
#### INTRODUCTION D'UNE NOUVELLE SÉRIE DU BULLETIN *LE PRÉVENANT*

En observant les données des dernières années, nous constatons que « l'épidémie silencieuse » des ITSS est loin d'être sous contrôle. Les préoccupations sont tout aussi régionales que provinciales. De ce fait, nous lançons une série de *Prévenant* sur le thème « Mieux travailler ensemble dans la lutte aux ITSS ». L'introduction de cette nouvelle série est soulignée par la publication de deux éditions simultanées 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** ». Nous profitons de l'occasion pour insister sur l'importance de mieux travailler ensemble dans la lutte aux ITSS. C'est à travers la complémentarité des interventions faites par les cliniciens (médecins, infirmières, IPS, etc.) en première ligne et celles effectuées par les intervenants de santé publique et les gestionnaires du réseau que nous pourrions faire un pas de plus vers le bris de la chaîne de transmission des ITSS.

#### UN PORTAIT PRÉOCCUPANT

\* Les **infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire (ITS-MADO)** sont : l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique, la syphilis, la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), le chancre mou et le granulome inguinal.

Tel qu'illustré à la **figure 1**, le nombre de cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* (CT) dans Lanaudière a bondi, passant de 580 cas en 2005 à plus de 1500 cas depuis 2015 (+164 % en 10 ans) sans que les critères de définition des infections à CT prioritaires (décrits à la page 3) n'aient été modifiés : ces critères font en sorte qu'environ 45 % des cas doivent être enquêtés à la Direction de santé publique (DSPublique). Le nombre d'enquêtes à effectuer a donc plus que doublé avec plus de 680 cas à enquêter en 2016-2017. En l'absence d'un ajustement optimal des ressources, l'intervention de santé publique perd en efficacité (moins d'intensité et de suivi au profit du volume, accumulation de retard, etc.).



Source : LSPQ, Fichier provincial MADO.  
 MSSS, Estimations et projections démographiques, version mars 2015.  
 Rapport de l'Infocentre de santé publique à l'NSPQ. Mise à jour 25 janvier 2018.

C'est dans ce contexte que la DSPublique de Lanaudière a pris l'initiative en décembre 2017 de modifier ses critères définissant les cas prioritaires afin de mieux cibler les patients pour lesquels elle procédera aux enquêtes épidémiologiques, interventions et suivis associés.

### DE NOUVEAUX CRITÈRES POUR DÉFINIR LES CAS PRIORITAIRES D'ITS-MADO

Les cas définis comme prioritaires sont les cas d'ITS-MADO 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<sup>e</sup> ligne), en renfort et en complémentarité de l'IPPAP de première ligne effectuée par le clinicien dans le cadre de son counseling post-test<sup>(1,2)</sup>.

*Nous vous invitons à consulter le Prévenant intitulé « **Mieux travailler ensemble dans la lutte aux ITSS : Complémentarité des rôles et responsabilités des cliniciens et des intervenants de santé publique** » pour obtenir des précisions sur ce qu'on entend par IPPAP de première ligne (responsabilité du clinicien) et IPPAP de 2<sup>e</sup> ligne/enquête épidémiologique (responsabilité de santé publique).*

Globalement, l'ajustement des critères touche uniquement les enquêtes faites pour les cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* (CT). **Le processus d'enquête épidémiologique et d'intervention préventive de deuxième ligne (effectuée par un intervenant de santé publique) demeure systématique en ce qui concerne les ITS-MADO autres que les infections à CT, c.-à-d. les infections gonococciques, la syphilis, la lymphogranulomatose vénérienne (LGV), le chancre mou et le granulome inguinal.**

Depuis plus de 10 ans, les critères pour l'ouverture d'une enquête épidémiologique (incluant l'IPPAP de 2<sup>e</sup> ligne) par la DSPublique chez les cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* étaient les suivants :

- infection à CT chez un patient âgé de 19 ans et moins
- deux (2) ITS-MADO ou plus (sans critère de temps) et ce, peu importe l'âge
- deux (2) interruptions volontaires de grossesse (IVG) ou plus
- atteinte inflammatoire pelvienne (AIP)
- grossesse
- plus de 3 partenaires dans la dernière année
- demande spécifique du médecin

En réalité, les informations relatives à plusieurs de ces critères sont rarement disponibles sur la déclaration MADO reçue à la DSPublique (les facteurs de risque/de vulnérabilité tels que IVG, AIP, grossesse et nombre de partenaires) ce qui fait en sorte que dans les faits, plus de 95 % des cas attribués pour les enquêtes épidémiologiques l'étaient en raison de leur âge ou d'un épisode antérieur d'ITS-MADO (la DSPublique reçoit très peu de demandes spécifiques du médecin, indiquant un facteur de risque/de vulnérabilité).

**Les critères actualisés** pour définir les **CAS PRIORITAIRES** d'infection à *Chlamydia trachomatis* sont les suivants :

- **infection à CT chez un patient âgé de moins de 18 ans ayant consulté HORS clinique jeunesse (CLSC Lamater Mille-Îles et CLSC Meilleur Iberville)**
- **deux (2) ITS-MADO ou plus au cours des 2 dernières années, et ce, peu importe l'âge**
- **trois (3) ITS-MADO ou plus à vie**
- **infection rectale à CT**
- **infection à CT chez un patient autochtone**
- **demande spécifique du clinicien traitant/déclarant (médecin, IPS, infirmière, sage-femme)**

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<sup>(3)</sup>.

#### **QUAND ET COMMENT LE CLINICIEN DEVRAIT-IL SIGNIFIER À LA DSPUBLIQUE DE CONSIDÉRER SON PATIENT COMME UN CAS PRIORITAIRE (DEMANDE SPÉCIFIQUE DU MÉDECIN)?**

On ne saurait trop insister sur le fait que le clinicien est le mieux placé pour détecter des facteurs de vulnérabilité aux ITSS ou de risque accru de transmission/réinfection chez ses patients et de l'importance pour la santé publique d'en être avisée afin qu'elle procède à l'enquête épidémiologique (incluant l'IPPAP de 2<sup>e</sup> ligne) pour ces **cas qui n'auraient pas nécessairement été retenus comme prioritaires, selon les critères en vigueur** et les informations disponibles à la DSPublique.

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

- **> 3 partenaires sexuels**
- **patient ou partenaire HARSAH\* et/ou UDII\* et/ou travailleur du sexe**
- **femme enceinte (ou homme dont la conjointe est enceinte)**
- **ATCD d'AIP ou de ≥ 2 IVG**
- **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

En situation de difficulté à rejoindre le patient et ses partenaires ou en présence de facteurs de vulnérabilité ou de risque accru de transmission/réinfection, le clinicien est invité à **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. Il 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 et à l'IPPAP de 2<sup>e</sup> ligne.

## 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 : Définition des cas prioritaires », CISSSL – Direction de santé publique, Février 2018

### Publication

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

### Responsable de la publication

D<sup>re</sup> Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

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

François Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche  
Karine Chabot, conseillère en soins infirmiers  
Vanessa Lauzon, conseillère en soins infirmiers

### Mise en page

Carolle Gariépy, agente administrative, Service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2018

### Dépôt légal

Premier trimestre 2018  
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](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca)

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