



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.27, N° 2

Février 2018

MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE DANS LA LUTTE AUX ITSS

Complémentarité des rôles et responsabilités des cliniciens et des intervenants de santé publique

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

LE CLINICIEN : INDISPENSABLE POUR L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE TOUS LES CAS D'ITSS (IPPAP DE PREMIÈRE LIGNE)

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 alors que l'IPPAP de 2^e ligne, incluse dans l'enquête épidémiologique effectuée par un intervenant de santé publique, sera réservée aux CAS PRIORITAIRES d'ITS-MADO (pour connaître les nouveaux critères définissant les cas prioritaires dans Lanaudière, consulter le *Prévenant* intitulé « *Mieux travailler ensemble dans la lutte aux ITSS : nouvelles définitions des cas prioritaires d'ITS-MADO* dans Lanaudière* »).

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), étape essentielle pour atteindre les objectifs de l'IPPAP qui sont :

1. diminuer le risque de réinfection chez le cas index
2. prévenir les complications liées à une infection non traitée ou traitée tardivement
3. contribuer à briser la chaîne de transmission dans la communauté

Une bonne IPPAP de première ligne implique essentiellement les actions suivantes de la part du clinicien :

- **Traiter l'ITS** de son patient (et s'assurer de son éradication par le biais d'une analyse de contrôle, lorsqu'indiqué⁽¹⁾) ou le référer au besoin
- **Évaluer les facteurs de risque/de vulnérabilité** de son patient afin de lui offrir un counseling personnalisé sur les comportements plus sécuritaires à adopter, de procéder à la vaccination au besoin (VHA/VHB, VPH) et d'évaluer la pertinence de procéder à un dépistage ITSS sur une base plus régulière (fréquence accrue)
 - N.B. En présence de certains facteurs de vulnérabilité ou de risque accru de transmission/réinfection, le clinicien devrait le signifier à la DSPublique au moment de la déclaration MADO afin que celle-ci procède à une enquête épidémiologique, incluant l'IPPAP de 2^e ligne. En effet, une demande spécifique par le clinicien, qui détient ces informations privilégiées autrement non accessibles à la DSPublique (ex. : grossesse, nombre élevé de partenaires, etc.), en fera un CAS PRIORITAIRE (pour plus de détails, consulter le *Prévenant* intitulé « *Mieux travailler ensemble dans la lutte aux ITSS : nouvelles définitions des cas prioritaires d'ITS-MADO* dans Lanaudière* »).
- **Offrir du soutien à son patient dans la notification à son (ses) partenaire(s) sexuel(s)** (cette étape-clé de l'IPPAP est précisée ci-dessous)
- **En présence d'un cas d'ITS-MADO défini comme PRIORITAIRE dans Lanaudière (incluant lorsque le clinicien en fait la demande spécifique auprès de la DSPublique), informer son patient qu'il sera vraisemblablement contacté par un intervenant de santé publique et l'inviter à collaborer à l'intervention** (pour plus de détails, consulter le *Prévenant* intitulé « *Mieux travailler ensemble dans la lutte aux ITSS : nouvelles définitions des cas prioritaires d'ITS-MADO* dans Lanaudière* »)

LE SOUTIEN OFFERT AU PATIENT PAR LE CLINICIEN DANS LA NOTIFICATION À SON (SES) PARTENAIRE(S) : UNE ÉTAPE-CLÉ DE L'IPPAP DE 1^{RE} LIGNE POUR BRISER LA CHAÎNE DE TRANSMISSION

Afin de bien soutenir son patient dans cette étape cruciale, le clinicien doit d'abord **motiver son patient à procéder à la notification** de ses partenaires, entre autres en lui expliquant l'importance que son (ses) partenaire(s) sexuel(s) soit (soient) traité(s), même en l'absence de symptômes, afin d'éviter des complications et des réinfections (chez lui et ses partenaires). Il doit ensuite déterminer avec son patient la **liste des partenaires à joindre** (utiliser l'outil « [Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper](#) », tiré du Guide québécois de dépistage des ITSS⁽²⁾).

Pour un soutien optimal, le clinicien devrait :

- discuter avec son patient de la façon dont celui-ci a l'intention d'aviser son (ses) partenaire(s) et lui prodiguer des conseils s'il anticipe des problèmes
- remettre à son patient la brochure « [Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler](#) »
- renseigner son patient pour qu'il puisse référer son (ses) partenaire(s) vers les ressources appropriées (voir la section « Ressources cliniques pour l'évaluation et la prise en charge des ITSS » ci-dessous)
- 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

*** **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)** ***

Évidemment, s'il le désire, le clinicien pourrait offrir à son patient que lui, ou un membre de son équipe, rencontre son (ses) partenaire(s) afin de procéder à l'évaluation clinique et au dépistage selon les facteurs de risque et de prescrire le traitement approprié (voir ci-dessous).

En terminant, le médecin pourrait, dans certaines circonstances et selon son jugement clinique, remettre à son patient une prescription pour un traitement épidémiologique d'un ou de plusieurs de ses partenaires. Cette pratique a reçu l'aval du Collège des médecins du Québec en 2008, en autant que des conditions minimales soient respectées (note au dossier, ordonnance nominative et inscription sur la prescription de la mention « surveillance pharmaceutique » pour que le pharmacien vérifie les contre-indications avant de servir la médication).

L'INTERVENANT DE SANTÉ PUBLIQUE : EN RENFORT AU CLINICIEN POUR LES CAS PRIORITAIRES D'ITS-MADO (ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE / IPPAP DE DEUXIÈME LIGNE)

Au-delà de la vigie/surveillance systématique de toutes les ITSS à déclaration obligatoire, l'intervenant de santé publique vient en renfort au clinicien en effectuant une IPPAP plus soutenue auprès des CAS PRIORITAIRES d'ITS-MADO afin de joindre, dépister/détecter et traiter un maximum de partenaires des personnes les plus vulnérables ou à risque plus élevé de transmission dans la communauté⁽³⁾. L'intervenant de santé publique procède alors à une **enquête épidémiologique** qui comprend :

- la validation de la déclaration
- le recueil d'éléments cliniques, des facteurs de risque ou de vulnérabilité ou des sources d'exposition possibles
- l'IPPAP négociée
- la saisie, le traitement et l'analyse des renseignements

L'IPPAP négociée (2^o ligne) va au-delà de l'IPPAP effectuée en première ligne par le clinicien dans le cadre de son counseling post-test, particulièrement, en ce qui a trait à l'intensité des efforts déployés pour joindre les partenaires et le suivi effectué pour s'en assurer. Elle comporte trois volets :

1. Évaluer les facteurs de risque et de vulnérabilité des personnes atteintes et offrir un counseling préventif en fonction des facteurs de risque et de vulnérabilité identifiés
2. Soutenir la personne atteinte pour l'intervention préventive auprès de ses partenaires
3. Effectuer la notification des partenaires et l'intervention préventive auprès d'eux, en collaboration avec le cas index. L'approche négociée implique une intensité et un suivi des démarches afin de joindre un maximum de partenaires
 - Selon l'entente établie avec le cas index, l'intervenant de santé publique peut lui-même joindre un ou plusieurs des partenaires du cas index afin de les informer de leur exposition à une ITS, effectuer l'intervention préventive auprès de ceux-ci et les diriger vers les ressources appropriées pour l'évaluation, le dépistage et le traitement.

Bien qu'il soit reconnu que l'IPPAP réalisée par un professionnel de santé publique selon l'approche négociée soit plus efficace que l'IPPAP effectuée en première ligne, cette intervention est considérée par les experts comme non faisable pour tous les cas de CT, en raison du manque de ressources et de la prévalence élevée de l'infection à CT.

**VOUS ÊTES CLINICIEN ET AIMERIEZ AMÉLIORER VOTRE OFFRE DE SERVICE EN ITSS?
CONTACTEZ-NOUS! NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS SOUTENIR!**

- L'équipe ITSS de votre DSPublique

TRAITEMENT DES ITS

Afin de freiner la transmission des ITSS et éviter les risques de résistances aux antibiotiques, l'INESSS a développé des guides de traitement en ligne permettant une mise à jour régulière de leurs recommandations adaptées au contexte québécois. Ainsi, face à un résultat positif lors d'un dépistage ou en présence de symptômes associés à un syndrome compatible avec une ITSS, il faut débiter l'IPPAP de 1^{re} ligne et :

- traiter ET réaliser un suivi après le traitement (ex. : analyse(s) de contrôle post-traitement) selon les indications des « [Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS](#) » de l'INESSS (référer à un collègue expérimenté au besoin);
 - À noter qu'un **traitement « épidémiologique »**⁽¹⁾ est indiqué pour les partenaires de plusieurs ITS-MADO avant même que le résultat du dépistage soit disponible.
- inscrire le **code « K »** sur la prescription pour le cas index et le **code « L »** pour les partenaires : le traitement sera gratuit pour les patients inscrits à la RAMQ.
 - N.B. La gratuité inclut également la lidocaïne 1 % utilisée pour diluer la ceftriaxone IM

L'INESSS vient tout juste d'effectuer le lancement d'une **application gratuite** pour les tablettes et les téléphones intelligents qui inclut les *Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS* (application « ITSS Guides », disponible dans App Store et Google Play Store). Vous y retrouverez l'algorithme décisionnel pour les partenaires asymptomatiques et l'ensemble de l'information nécessaire pour la prise en charge, le traitement et le suivi des infections à CT ou gonococciques, des condylomes, de l'herpès génital, de la syphilis et des différents syndromes (urétrite/cervicite, rectite, AIP et orchite-épididymite).

RESSOURCES CLINIQUES POUR L'ÉVALUATION ET LA PRISE EN CHARGE DES ITSS

Afin d'orienter efficacement les patients et leurs partenaires :

- Pour les résidents de Lanaudière, utiliser de préférence le **site web du CISSSL**
 - Cliniques avec expertise en ITSS, selon le type de clientèle :
 - Adultes (22 ans et plus) :
 - <http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/liste-de-soins-et-services/liste-par-clientele/adultes/cliniques-specialisees/depistage-itss/>
 - Jeunes (21 ans et moins) :
 - <http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/liste-de-soins-et-services/liste-par-clientele/jeunes/cliniques-des-jeunes/>
 - N.B. Les jeunes fréquentant un établissement scolaire secondaire de la région peuvent habituellement avoir recours à l'évaluation et au dépistage des ITSS par le biais d'une infirmière scolaire (qui réfèrera au besoin à un médecin pour le traitement, dans certaines circonstances)
 - De façon plus générale, coordonnées et heures d'ouverture des centres de prélèvement, CLSC, GMF et cliniques médicales de la région :
 - Menu de droite « Où trouver » de la [page d'accueil du site web du CISSSL](#)
- Pour les partenaires ne résidant pas dans Lanaudière, utiliser le [Répertoire des ressources du domaine de la santé et des services sociaux](#) du MSSS
- Les patients et leur(s) partenaire(s) peuvent aussi s'informer en appelant Info-Santé 811

RÉFÉRENCES

1. « [Guide sur les traitements pharmacologiques des ITSS](#) », INESSS, Révisé avril 2017 (Application mobile également disponible)
2. « [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) », MSSS, Révisé octobre 2017
3. « [Guide d'intervention sur les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire](#) », MSSS, 2014
4. « [Interventions préventives en lien avec les ITSS](#) » : plusieurs outils mis à jour en octobre 2017
 - a. « ITSS à rechercher selon les facteurs de risque »
 - b. « Prélèvements et analyses recommandés, en fonction de l'ITSS recherchée chez la personne asymptomatique : dépistage »
 - c. « Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper ! »

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Pour le clinicien :

- « [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) », MSSS, décembre 2017 : concerne le dépistage (ITSS et autres) chez la population générale asymptomatique
- « [Lignes directrices canadiennes sur les ITS](#) », Agence de santé publique du Canada, 2010, Révisé en partie en 2016 (Application mobile également disponible)

Pour les patients

- <http://sante.gouv.qc.ca/dossiers/itss/> (site grand public)
- <http://itss.gouv.qc.ca/> (site pour les jeunes)
- <https://pvsq.org/notification> (notification anonyme par texto)

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:

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.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca

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

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 