

Sommaire

- La lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : Un rôle de premier plan pour le clinicien!

# Diffusion-Protection

Bulletin d'information en maladies infectieuses et en santé environnementale  
 Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

## La lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : Un rôle de premier plan pour le clinicien!

### Les ITSS, qu'est-ce que c'est?

Les ITSS sont les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Certaines ITSS sont à **déclaration obligatoire** : infections à *Chlamydia trachomatis*, gonorrhée, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne, chancre mou, granulome inguinal, hépatite B et hépatite C. Le VIH/SIDA n'est à déclaration obligatoire que dans le cas où la personne infectée a donné ou reçu du sang, des tissus ou des organes. D'autres ITSS ne sont pas à déclaration obligatoire : herpès et infection au virus du papillome humain (VPH), par exemple.

L'appellation « infection transmissible sexuellement (ITS) » est parfois employée, mais exclut alors l'hépatite C, dont le principal mode de transmission est la voie sanguine.

### Doit-on vraiment s'en préoccuper?

De toutes les maladies à déclaration obligatoire (MADO) déclarées en 2009 à la Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (DSP-GÎM), 70 % sont des ITSS, incluant les hépatites B et C. On note une augmentation fulgurante de certaines de ces infections dans les dernières années (en particulier des infections à *Chlamydia trachomatis* et des syphilis infectieuses).

Les ITSS ne sont pas bénignes pour plusieurs raisons : transmissibilité, complications parfois sérieuses, augmentation du risque de transmission du VIH, chronicité de certaines infections. Elles entraînent des conséquences personnelles et sociales importantes et des coûts considérables pour le système de soins. Les ITSS affectent plus souvent, de surcroît, des groupes déjà stigmatisés de la société.

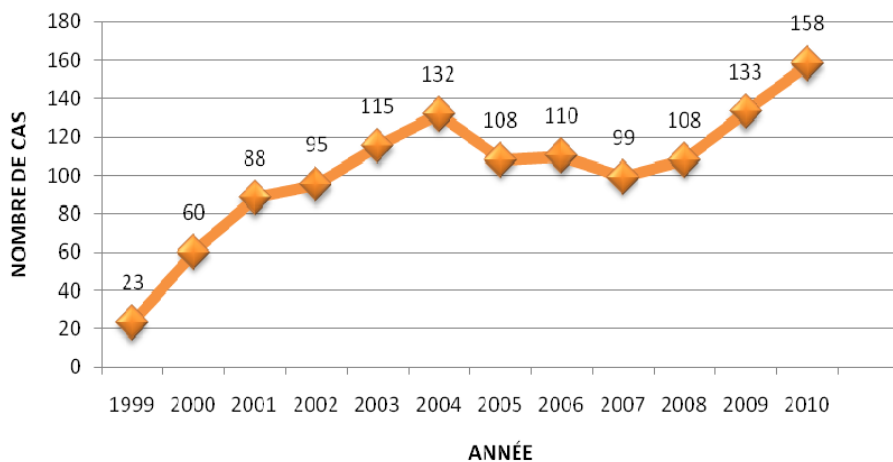
On pourrait encore mettre en doute l'urgence de réagir, s'il n'existait pas de moyen efficace de les prévenir. Voilà, non seulement ces moyens existent, mais plusieurs des leviers pour freiner cette transmission se trouvent chez les cliniciens.

### La situation épidémiologique des ITSS : un voyant lumineux s'allume!

Depuis quelques années, le problème des ITSS prend de l'ampleur au Québec. L'aggravation est particulièrement frappante pour les ITSS bactériennes.

Par ailleurs, environ 15 nouveaux diagnostics d'hépatite C sont posés chaque année dans notre région. La majorité sont des hommes et principalement des personnes ayant déjà utilisé des drogues par injection. Du mois d'avril 2002 au mois de décembre 2009, 18 cas de VIH ont été déclarés dans notre région, dont 7 nouveaux diagnostics. Les utilisateurs de drogues par injection et les

Nombre de cas d'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1999-2010



	Province de Québec	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
<b>Chlamydia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ De 1997 à 2004, augmentation de 100 % du nombre de cas déclarés de chlamydie génitale. Légère stabilisation notée de 2004 à 2006</li> <li>❖ Nouvelle tendance à la hausse depuis 2006</li> <li>❖ En 2009, 15 870 cas rapportés (taux de 203,1 pour 100 000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 133 cas de chlamydie génitale déclarés en 2009, alors qu'on en dénombrait 23 en 1999 (taux brut en 2009 de 140,6 pour 100 000)</li> <li>❖ Il s'agit en 10 ans d'une multiplication par 5 des cas déclarés</li> <li>❖ En 2009, 58 % des cas sont des femmes âgées de 15 à 24 ans : 43 cas chez les 15-19 ans et 34 cas chez les 20-24 ans</li> <li>❖ En 2010, 158 cas nous ont été déclarés</li> </ul>
<b>Gonorrhée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ L'incidence rapportée de la gonorrhée est en augmentation depuis 1999</li> <li>❖ Taux de 24,1 par 100 000 en 2009</li> <li>❖ Les femmes constituent maintenant 35 % des cas déclarés en 2009, alors qu'elles représentaient 18 % en 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cas sporadiques dans la région depuis plusieurs années</li> <li>❖ En 2009, un seul cas déclaré et en 2010, 4 cas</li> </ul>
<b>Syphilis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Vers la fin des années 1990, la syphilis ne circulait pratiquement plus au Québec (3 cas de syphilis infectieuse en 1998 et 4 cas en 1999)</li> <li>❖ Augmentation fulgurante du nombre de cas de syphilis infectieuse, se chiffrant à 371 en 2009 (taux de 4,7 par 100 000)</li> <li>❖ En moins de 10 ans, nous sommes passés, au Québec, de moins d'un cas par mois à plus d'un cas par jour. Cela nous ramène aux taux que l'on observait en 1984</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dans la région, alors que l'on ne voyait que sporadiquement des cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire ou latente précoce) celle-ci fait un retour en force depuis 2 ans</li> <li>❖ En 2009, 6 cas de syphilis (dont 5 infectieux) ont été déclarés dans la région (taux brut de 5,3 par 100 000, au-dessus du taux québécois)</li> <li>❖ En 2010, 12 cas de syphilis, dont 11 de syphilis infectieuses, nous ont été déclarés</li> <li>❖ Contrairement aux cas sporadiques déclarés par le passé, ces syphilis sont principalement acquises dans la région, de façon hétérosexuelle, et touchent les jeunes âgés de 20 à 35 ans</li> </ul>

hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sont les groupes les plus touchés dans notre région.

Au Québec, on constate aussi le retour de certaines ITSS rares depuis les années 2000 : le chancre mou, le granulome inguinal et la lymphogranulomatose vénérienne. Aucun cas de ces infections n'a été déclaré dans notre région.

Seul gain notable : le nombre de cas d'hépatite B est en baisse au Québec et dans la région depuis la vaccination universelle des enfants.

### Les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP)

Depuis quelques années, des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) ont été mis sur pied sur tout le territoire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Ces services s'adressent particulièrement aux groupes à risque, mais toute la population peut les utiliser. Une infirmière dans chacun des centres de santé et de services

sociaux (CSSS) offre les services suivants, tous les jours de la semaine :

- ❖ Counselling
- ❖ Dépistage et évaluation
- ❖ Soutien à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP)
- ❖ Activités préventives
- ❖ Vaccination contre les hépatites A et B
- ❖ Rencontres dans certains milieux de vie
- ❖ Orientation vers des ressources spécialisées ou communautaires
- ❖ Distribution de matériel d'injection et de condoms

Les personnes désirant subir un test de dépistage n'ont qu'à appeler pour prendre un rendez-vous. Elles devraient pouvoir être vues dans les jours qui suivent. Vous pouvez également y référer vos patients que vous voyez pour un autre problème (à l'urgence par exemple), mais chez qui vous identifiez des facteurs de risque. De plus, si vous voyez une personne dans un contexte de dépistage ou de diagnostic des ITSS, et si vous n'avez pas le temps nécessaire pour faire le counselling sur les comportements préventifs, pour vacciner, ou encore pour prendre en charge la

relance des partenaires et leur dépistage, n'hésitez pas à entrer en contact avec cette infirmière (voir tableau 1 à la page suivante).

### Le dépistage des ITSS : une stratégie efficace pour freiner la transmission

La majorité des gens voit un médecin dans une année, et le médecin de famille est bien souvent la porte d'entrée du système de santé. Les ITSS peuvent être, à un stade ou un autre de l'infection, asymptomatiques. La personne infectée ne voit donc pas nécessairement de raison de consulter à ce sujet, mais il peut arriver qu'elle voie un médecin pour d'autres raisons. Le dépistage est par définition une stratégie de prévention secondaire, visant justement à détecter l'infection chez des personnes ne présentant pas de symptômes. Comme le dépistage des ITSS repose sur la demande des patients, mais surtout sur l'offre faite par leur médecin, il est de toute première importance de les questionner sur leurs facteurs de risque (voir tableau 2 à la page suivante).

**Tableau 1 : Listes des coordonnées des infirmières SIDEPE de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine**

Nom du CSSS	Infirmière(s)	Numéro de téléphone
<b>Haute-Gaspésie</b> CLSC de Sainte-Anne-des-Monts	Dominique Sergerie	418 763-7771, poste 2722 Télécopie : 418 786-2638
<b>Côte-de-Gaspé</b> CLSC de Gaspé	Catherine Dupuis	418 368-2572, poste 2239
<b>Rocher-Percé</b> CLSC de Chandler	Infirmière SIDEPE	418 689-2261
<b>Baie-des-Chaleurs</b> CLSC de Paspébiac CLSC de Pointe-à-la-Croix	Christiane Poirier Liette Boudreau	418 752-2572, poste 233 418 788-5454
<b>Îles-de-la-Madeleine</b> CLSC de Cap-aux-Meules	Hélène Caron	418 986-2121, poste 4265

Une personne peut consulter pour subir des tests de dépistage. Il convient de répondre à cette demande. Tous les contextes cliniques ne se prêtent pas facilement au dépistage, mais un rendez-vous pourrait être pris ultérieurement avec le médecin, si le délai de prise de rendez-vous est court, ou dans le SIDEPE du territoire, si l'on croit que cette personne s'y présentera. Dans le doute, on est mieux, même à l'urgence, d'offrir ces tests. On peut aussi référer immédiatement cette personne à l'infirmière SIDEPE, si elle est disponible, pour le dépistage ou pour compléter l'intervention. L'urgence est souvent le seul lieu où la population la plus vulnérable a accès à un médecin.

### Questionner sur les facteurs de risque

Les facteurs de risque des ITSS sont bien connus et correspondent aux groupes à qui il est recommandé d'offrir le dépistage (tableau 2). Pour connaître spécifiquement les tests recommandés selon les facteurs de risque, consultez l'outil « ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés », disponible sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et celui de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

### Le counselling

En plus du dépistage, le clinicien joue un rôle primordial dans le contrôle des ITSS par son counselling auprès de la personne à risque ou déjà atteinte. Ce counselling se fait en deux

temps, soit avant et après le dépistage, et peu importe le résultat. La personne consultant spécifiquement pour un dépistage est souvent réceptive aux messages préventifs. Les éléments essentiels de ce counselling se trouvent au tableau 3 (page suivante). Vous trouverez un outil clinique « Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang », produit par le MSSS, en collaboration avec la FMOQ, pouvant être inséré au dossier et servant d'aide-mémoire.

### Le traitement

En ce qui concerne le traitement, les *Lignes directrices canadiennes sur les ITS* offrent un éventail de choix (premier choix, alternative, populations particulières). Consultez l'encart sur le traitement des ITSS annexé à ce numéro du bulletin Diffusion-Protection.

### L'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP)

L'intensité à donner à l'IPPAP dépend du type d'infection en cause. La Direction de santé publique intervient dans les cas d'infections jugées **prioritaires** (tableau 4 à la page suivante). Ces ITS exigent une approche négociée avec le patient, en ce qui concerne la notification aux partenaires. Dans les autres cas, une approche passive peut être acceptable, mais les études démontrent une efficacité moindre à identifier et traiter les partenaires.

**Tableau 2 : Facteurs de risque des ITSS**

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Les personnes de moins de 25 ans sexuellement actives</li> <li>❖ Les personnes ayant un antécédent d'ITSS</li> <li>❖ Les gens ayant eu plusieurs partenaires dans la dernière année</li> <li>❖ Les femmes demandant une interruption volontaire de grossesse</li> <li>❖ Les jeunes de la rue</li> <li>❖ Les travailleurs du sexe</li> <li>❖ Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)</li> <li>❖ Les personnes originaires de pays où le VIH est endémique</li> <li>❖ Les femmes enceintes</li> <li>❖ Les utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation</li> <li>❖ Les personnes exposées à des liquides biologiques potentiellement infectés (ex. : tatouage dans des conditions non stériles, exposition au travail)</li> <li>❖ Les personnes ayant subi des procédures impliquant du matériel contaminé, dans des pays où la prévalence de ces infections est élevée</li> <li>❖ Les personnes ayant reçu des produits sanguins, des cellules, des tissus ou des organes (avant 1970 pour le VHB, octobre 1985 pour le VIH et avril 1992 pour le VHC)</li> </ul>
--

L'approche **négociée** (tableau 5 à la page suivante) peut être effectuée, si le médecin traitant accepte, par la DSP ou par des instances locales déléguées comme les SIDEP. Cette approche exige une entente et un suivi avec le patient. Une liste de partenaires est dressée et un suivi serré est fait auprès de la personne atteinte pour qu'elle informe ses partenaires.

L'approche **passive** est plus légère et consiste simplement à donner des conseils au patient sur la démarche à suivre, sans suivi. Outre le counselling sur l'infection et les moyens de prévenir les ITSS, le médecin offrira un soutien à sa démarche de notification des partenaires.

#### Par exemple :

- ❖ Il expliquera au cas l'importance d'aviser ses partenaires et quoi leur dire.
- ❖ Il fera identifier par le cas les barrières pouvant l'empêcher de notifier ses partenaires, et il lui demandera de suggérer des stratégies pour contourner ces difficultés.
- ❖ Il lui indiquera aussi vers quels services de dépistage et de traitement orienter ses partenaires.

Le médecin laissera le cas faire le reste par lui-même, sans suivi de sa démarche auprès des contacts. Peu importe si l'ITS est prioritaire ou non, et que l'approche choisie soit passive ou négociée, il est important de rappeler que **tous les partenaires doivent être avisés**.

Quelle que soit l'approche utilisée, lorsque les partenaires sont avisés par le patient, celui-ci doit leur donner les informations décrites au tableau 6 (page suivante).

La période de contagiosité varie selon l'infection (tableau 7 à la page suivante).

Pour plusieurs des infections, entre autres, chlamydia, gonorrhée et syphilis infectieuse, un **traitement épidémiologique** des partenaires peut être offert. Cela signifie que sans confirmation d'une transmission au partenaire, celui-ci peut être traité. **Cela ne veut pas dire de ne pas faire de test aux partenaires, mais plutôt de ne pas attendre les résultats pour leur offrir le traitement de l'infection à laquelle**

**Tableau 3 : Éléments essentiels du counselling prétest et post-test**

Counselling prétest	Counselling post-test
<p><b>Questionner sur...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Antécédents d'ITSS</li> <li>❖ Grossesse</li> <li>❖ Statut vaccinal hépatites A et B</li> <li>❖ Partenaires (sexe, nombre, type de relations, caractéristiques, utilisation du condom ou non)</li> <li>❖ Milieu de rencontre des partenaires</li> <li>❖ Exposition sanguine</li> <li>❖ Utilisation de drogue</li> </ul> <p><b>Discuter...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ITSS à dépister et type de prélèvements</li> <li>❖ Signification des résultats et limites</li> <li>❖ Réactions si le résultat aux tests est positif ou négatif</li> <li>❖ Intervention auprès des partenaires</li> <li>❖ Confidentialité du test, mais obligation de déclarer si positif (MADO)</li> <li>❖ Vaccination</li> <li>❖ Comportements sexuels sécuritaires</li> <li>❖ Motivation à changer — négociation d'un plan d'action</li> </ul>	<p><b>Discuter...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tests effectués</li> <li>❖ Annonce des résultats</li> <li>❖ Signification et limites, besoin de répéter certains tests</li> <li>❖ Si positif : <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Traitement, gratuité des médicaments</li> <li>→ Modes de transmission et durée de la contagiosité</li> <li>→ Partenaires à joindre selon la période à risque, pour traitement</li> <li>→ Soutien pour l'intervention préventive auprès des partenaires par la DSP ou le SIDEP</li> <li>→ Rappel de la déclaration obligatoire</li> <li>→ Référence à des ressources spécialisées ou communautaires, au besoin</li> </ul> </li> <li>❖ Retour sur le plan d'action convenu</li> <li>❖ Suivi de la vaccination</li> <li>❖ Planification du suivi, au besoin</li> </ul>

**Tableau 4 : Les ITS prioritaires**

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Syphilis infectieuse (primaire, secondaire ou latente précoce)</li> <li>❖ Syphilis latente tardive (si le titre est de 1:32 et plus)</li> <li>❖ Infection gonococcique</li> <li>❖ Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> chez : <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Une personne de 19 ans et moins</li> <li>→ Une personne présentant des ITS à répétition</li> <li>→ Une femme ayant eu plus d'une IVG</li> <li>→ Une femme ayant une atteinte inflammatoire pelvienne</li> <li>→ Une femme enceinte ou un homme dont la partenaire est enceinte</li> <li>→ Une personne ayant de multiples partenaires</li> <li>→ Une personne dont les partenaires sont difficiles à joindre</li> </ul> </li> <li>❖ Chancre mou</li> <li>❖ Lymphogranulomatose vénérienne</li> <li>❖ Granulome inguinal</li> </ul>
---

**ils ont été exposés.** Les tests de dépistage ont leur place dans ces situations, puisque le partenaire infecté et asymptomatique peut avoir transmis l'infection à d'autres personnes. Pour intervenir auprès de ces dernières, une confirmation de l'infection est essentielle. On profite de ce moment avec le partenaire pour lui offrir les autres tests de dépistage des ITSS pertinents.

### Qui fait quoi pour la personne atteinte et les partenaires?

- ❖ Le médecin ou l'infirmière dépiste, fait le counselling approprié, et offre la vaccination contre les hépatites A et B, lorsqu'indiqué.
- ❖ Lorsqu'un diagnostic est posé, le médecin traite l'infection, discute avec la personne atteinte de l'intervention préventive auprès des partenaires et lui transmet l'information appropriée. Lorsqu'il est en mesure de l'offrir, il peut recevoir les partenaires. Sinon, ces derniers peuvent être dirigés vers l'infirmière SIDEP.

**Tableau 5 : L'approche négociée**

L'approche négociée peut être réalisée par le médecin traitant, l'infirmière SIDEP ou un professionnel de la Direction de santé publique. Dans ces derniers cas, le professionnel ayant vu le client devrait donner son accord à l'infirmière ou au médecin de la DSP qui appellera le client.

L'approche négociée implique un soutien actif de la personne infectée (cas) par un professionnel de la santé :

- ❖ Le professionnel appelle ou rencontre le cas
- ❖ Une liste de partenaires est dressée avec lui
- ❖ Pour chaque partenaire, une entente est prise entre le cas et le professionnel. La personne responsable de la notification est identifiée et un délai est aussi fixé par l'entente
- ❖ Le professionnel soutient la démarche en informant le cas sur l'infection et les moyens de la prévenir et en lui remettant de l'information pour lui et ses partenaires
- ❖ Le cas avise les partenaires qu'il s'est engagé à contacter. Le professionnel appelle les autres
- ❖ Un suivi est fait par le professionnel après le délai convenu
- ❖ Si l'entente n'a pas été respectée, une nouvelle entente peut être prise

**Tableau 6 : Informations que la personne atteinte doit communiquer à ses partenaires**

- ❖ ITS à laquelle ils ont été exposés
- ❖ Informations sur la maladie (signes, symptômes, complications, modes de transmission).
- ❖ Conseils préventifs sur les moyens de diminuer le risque de contracter ou de transmettre une ITS
- ❖ Nécessité de procéder à des examens et de recevoir un traitement
- ❖ Possibilité d'être vacciné contre les hépatites A ou B
- ❖ Orientation vers des services appropriés

**Tableau 7 : Les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité**

Infection	Partenaires à joindre
Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 60 jours précédant le début des symptômes (ou le diagnostic)</li> <li><b>OU</b></li> <li>❖ Plus récent partenaire, si aucun partenaire dans les 60 jours</li> </ul>
Infection gonococcique	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 60 jours précédant le début des symptômes (ou le diagnostic)</li> <li><b>OU</b></li> <li>❖ Plus récent partenaire, si aucun partenaire dans les 60 jours</li> </ul>
Syphilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Primaire : 90 jours avant le début des symptômes (ou le diagnostic)</li> <li>❖ Secondaire : 6 mois avant le début des symptômes (ou le diagnostic)</li> <li>❖ Latente précoce : 1 an avant le diagnostic</li> <li>❖ Latente tardive : partenaires ayant eu une relation de longue durée avec le cas. Si titre 1:32 ou plus, partenaires de la dernière année</li> </ul>
Chancre mou	14 jours précédant le début des symptômes
Granulome inguinal	60 jours précédant le début des symptômes (ou le diagnostic)
Lymphogranulomatose vénérienne	60 jours précédant le début des symptômes (ou le diagnostic)
VIH/SIDA	Partenaires récents et, dans la mesure du possible, partenaires depuis le début du comportement à risque ou de la date du dernier test négatif connu (+ période fenêtre)

- ❖ Dans les cas d'ITS prioritaire, un professionnel de la DSP appelle le médecin traitant pour discuter du cas et pour offrir ses services.
- ❖ Lorsque le médecin accepte, le professionnel de la DSP ou l'infirmière SIDEP contacte le cas pour compléter l'enquête épidémiologique et l'intervention.
- ❖ Lorsqu'un partenaire d'un cas se présente dans son bureau, le médecin doit effectuer le test de dépistage, et offrir un traitement sans attendre le résultat (traitement épidémiologique).

## La vaccination gratuite contre les hépatites A et B

Une personne qui a contracté une ITS est automatiquement éligible à la vaccination gratuite contre l'hépatite B, si elle n'est pas immunisée. De plus, certaines personnes peuvent aussi se prévaloir du vaccin contre l'hépatite A, si elles ont certains facteurs de risque :

- ❖ Utilisateurs de drogues injectables
- ❖ Utilisateurs de drogues par inhalation ou par voie orale dans des conditions non-hygiéniques
- ❖ HARSAH
- ❖ Détenus
- ❖ Personnes atteintes d'une maladie du foie chronique
- ❖ Membres de communautés à forte endémicité (communauté hassidique et Autochtones du Nunavik)

Les vaccins contre les hépatites A et B peuvent être administrés séparément ou ensemble, lorsque les deux sont indiqués. Pour connaître en détail les indications de vaccination, référez-vous au *Protocole d'immunisation du Québec*. Les partenaires du cas peuvent aussi, bien souvent, se prévaloir de cette vaccination gratuite. Pensez à l'offrir!

## La déclaration des MADO

Lorsqu'un diagnostic est posé, le médecin doit **déclarer** à la DSP tous les cas d'ITSS-maladies à déclaration obligatoire (MADO). Cette déclaration est importante, car les renseignements ainsi recueillis visent à orienter nos actions préventives en vue de contrôler des problèmes menaçant la santé de la population. Elles sont pour la santé publique ce

que le stéthoscope et les 5 sens sont pour le clinicien : ses premiers outils diagnostiques.

Pour déclarer une MADO à la DSP, deux choix s'offrent au médecin :

- ❖ Déclaration par téléphone avec télécopie simultanée (dans le cas d'une urgence où des interventions préventives rapides s'imposent, par exemple un cas de tuberculose).
- ❖ Dans les cas où il n'y a pas d'urgence (dans la majorité des cas d'ITSS), déclaration par formulaire télécopié ou posté.
- ❖ Numéro du télécopieur confidentiel : 418 360-1301.

## Pratico-pratique

Vous pouvez maintenant facturer l'acte 15230 « Intervention préventive relative aux ITSS » lorsque vous posez cet acte (ex. : counselling) pendant une période de 15 minutes ou plus. Il peut être facturé lors de la première visite autant que lors de rencontres subséquentes. Il est réclamé en plus de l'examen, si l'intervention est d'au moins 15 minutes au-delà du temps consacré à l'examen et il est possible de facturer plusieurs blocs de 15 minutes au cours d'une même visite, selon la durée de l'acte.

Lorsque vous prescrivez un médicament contre une ITS, inscrivez sur la prescription un **K** (pour le cas index) ou un **L** (pour les contacts), ce qui permettra à la personne de recevoir gratuitement son médicament. Cela s'applique pour les ITS-MADO ainsi que pour les syndromes cliniques qui leur sont associés (atteinte inflammatoire pelvienne, cervicite, proctite, urétrite, épидидymite, rectite).

## Support de la DSP

Pour toute question portant sur la prévention des ITSS, n'hésitez pas à appeler la DSP. Des médecins et des infirmières sont disponibles pour répondre à vos questions en téléphonant au 418 368-2443. Au besoin, nous pouvons aussi fournir des dépliants et de la formation dans vos milieux.

# Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*. Comité sur l'immunisation du Québec (2009). *Protocole d'immunisation du Québec*. Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008.

Fichier des maladies à déclaration obligatoire (2009).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Règlement d'application de la Loi sur la santé publique*, 2009.

INSTITUT NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang — analyse des cas déclarés d'infection génitale à Chlamydia trachomatis, d'infection gonococcique et de syphilis au Québec par année civile 2001-2006*. Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, août 2007.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec - Année 2009 (et projections 2010 — Faits saillants*. Direction des communications du MSSS, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les infections transmissibles sexuellement et par le sang — L'épidémie silencieuse. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*. Direction des communications du MSSS, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide québécois de dépistage — Infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Direction des communications du MSSS, 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Aide-mémoire à l'intention de professionnels de la santé — Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires. Direction des communications du MSSS, 8 p., 2004.

## Attention chers lecteurs

Voici la dernière parution du *bulletin Diffusion-Protection* dans son format original. Dès la prochaine édition, le bulletin aura un nouveau nom et il vous sera présenté uniquement en version électronique. Vous pouvez dès maintenant vous y abonner en communiquant avec madame Mélanie Castilloux à l'adresse électronique suivante : [melanie.castilloux.asssgim@ssss.gouv.qc.ca](mailto:melanie.castilloux.asssgim@ssss.gouv.qc.ca)

Vous pourrez vous abonner et vous désabonner à votre choix, lorsque vous recevrez l'envoi électronique du bulletin. Tous nos bulletins seront accessibles sur le site Internet de l'Agence de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine à cette adresse : [http://www.agenceasssgim.ca/id=136&titre=Sante\\_publicue&em=53](http://www.agenceasssgim.ca/id=136&titre=Sante_publicue&em=53)

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Gaspésie-  
Îles-de-la-Madeleine

Québec



Direction de santé publique

205-1, boulevard de York Ouest  
Gaspé (Québec) G4X 2W5

Rédaction : Ariane Courville, médecin-conseil  
en maladies infectieuses

Comité de lecture : Équipe en maladies infectieuses  
et en santé environnementale

Mise en page : Mélanie Castilloux

ISSN 1201-5458

## ACCÈS AUX TRAITEMENTS

Le **Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement (MTS)** assure aux personnes chez qui une infection a été diagnostiquée et à leurs contacts l'accès gratuit à la médication prescrite.

### INFECTIONS VISÉES :

- chancre mou
- infection à *C. trachomatis*
- lymphogranulomatose vénérienne
- granulome inguinal
- infection gonococcique
- syphilis

### SYNDROMES CLINIQUES ASSOCIÉS AUX ITS :

- atteinte inflammatoire pelvienne
- cervicite
- proctite
- urétrite
- épидидymite
- rectite

Le médecin traitant doit rédiger une ordonnance médicale comprenant, outre les renseignements habituels, un code qui renvoie au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS.

**Code K** : cas-index

ou

**Code L** : cas contact

Pour les infections et syndromes couverts par le Programme, les médicaments recommandés dans les *Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006* et dans le *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006* sont admissibles.

## INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE ITS ET AUPRÈS DE LEURS PARTENAIRES (IPPAP)

Dans tous les cas d'infections transmissibles sexuellement (ITS) pour lesquelles un traitement curatif est disponible et dans les cas de syndromes cliniques compatibles avec ces ITS, une intervention doit être réalisée auprès de la personne atteinte afin que tous les partenaires sexuels exposés soient identifiés et joints (**notification aux partenaires**). Ces partenaires devront être orientés pour être examinés, traités et conseillés en matière de prévention dans les délais les plus courts possible. Certaines situations peuvent nécessiter une aide plus soutenue ; contactez votre Direction de santé publique ou le service désigné de votre région. Consultez les outils propres à ce volet de l'intervention : [www.msss.gouv.qc.ca/itss](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss), section **Professionnels**, rubrique **Publications/outils**.

## OUTILS COMPLÉMENTAIRES

- Dépistage des ITSS : prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée
- Estimation du risque associé aux activités sexuelles
- Programmes de vaccination gratuite
- Ressources régionales et locales et sites Internet des principaux guides de pratique
- Aide-mémoire long : Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires
- Aide-mémoire court : Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !
- Liste de dépliants pour les patients

Outils disponibles au [www.msss.gouv.qc.ca/itss](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss), section **Professionnels**, rubrique **Publications/outils**.

## RÉFÉRENCES UTILES

- *Lignes directrices canadiennes sur les ITS et L'essentiel* [www.santepublique.gc.ca/its](http://www.santepublique.gc.ca/its)
  - *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006* et *Complément québécois à L'essentiel*
  - *Guide québécois de dépistage des ITSS*
  - *Protocole d'immunisation du Québec*
  - *Guide pour la prophylaxie post exposition (PPE) non occupationnelle au VIH, VHB et VHC*
- [www.msss.gouv.qc.ca/itss](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss), section **Professionnels**, rubrique **Publications/guides**.

## MODE DE RÉMUNÉRATION DE L'ACTE « INTERVENTION PRÉVENTIVE RELATIVE AUX ITSS »

(Code d'acte n° 15230)

Le médecin peut facturer l'intervention préventive relative aux ITSS autant à la première visite qu'au cours des visites subséquentes. Il peut la facturer seule ou à l'occasion d'un examen effectué auprès du patient. La durée de cette intervention est d'au moins 15 minutes au-delà du temps consacré à l'examen s'il est indiqué.

Il est possible de facturer plusieurs blocs de 15 minutes, au cours de la même visite, selon la durée de l'intervention.

[www.fmoq.org/fr/organization/clinical/toolbox/forms/default.aspx](http://www.fmoq.org/fr/organization/clinical/toolbox/forms/default.aspx)

# ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif)

Facteurs de risque	ITSS À RECHERCHER					
	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B <sup>1</sup>	Hépatite C
✓ : Dépistage recommandé						
La personne qui a eu des relations sexuelles non protégées avec une personne appartenant à l'un ou l'autre des groupes 2 à 7 ou au groupe 11 devrait se soumettre aux mêmes analyses que si elle faisait partie de ce groupe. Cela ne s'applique généralement pas pour l'hépatite C, dont la transmission sexuelle est faible.						
<b>Critères sociodémographiques et facteurs liés aux comportements sexuels</b>						
1. Personne de moins de 25 ans sexuellement active sans autre facteur de risque	✓					
2. Personne ayant eu plus de deux partenaires sexuels au cours des deux derniers mois ou plus de cinq partenaires au cours de la dernière année ou un partenaire anonyme au cours de la dernière année	✓	✓	✓	✓	✓	
3. Personne ayant eu une relation sexuelle avec un partenaire originaire d'une région où les ITS ou le VIH sont endémiques	✓	✓	✓	✓	✓	
4. Personne originaire d'une région où le VIH est endémique				✓	✓	
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	✓	✓	✓	✓	✓	
6. Travailleur ou travailleuse du sexe	✓	✓	✓	✓	✓	
7. Jeune de la rue	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Antécédents médicaux</b>						
8. ITSS antérieure						
a. Personne ayant contracté une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> , répéter le dépistage six mois plus tard	✓					
b. Personne ayant contracté une infection gonococcique, répéter le dépistage six mois plus tard	✓	✓				
c. Personne ayant contracté une infection gonococcique, une syphilis, une infection par le VIH, une hépatite B ou une hépatite C <sup>2</sup> au cours de la dernière année <sup>3</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓ <sup>4</sup>
<b>Grossesse<sup>5</sup></b>						
9. Femme demandant une interruption de grossesse	✓	✓				
10. Femme enceinte						
a. Bilan prénatal de base chez toutes les femmes enceintes	✓	✓	✓	✓	✓	
b. Répéter le dépistage <sup>6</sup> si on note une nouvelle exposition ou la persistance d'un comportement à risque ou si le partenaire présente un facteur de risque	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques</b>						
11. Utilisateur de drogues par injection ou par inhalation				✓	✓	✓
12. Exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement infectés (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail) <sup>7</sup>				✓	✓	✓
13. Personne ayant subi des procédures (chirurgicales ou autres) avec du matériel contaminé dans des régions du monde où la prévalence de ces infections est élevée				✓	✓	✓
14. Transfusion de sang ou de produits sanguins, greffe de cellules, de tissus ou d'organe				✓ <sup>8</sup>	✓ <sup>8</sup>	✓ <sup>8</sup>
<b>Autre</b>						
15. Personne demandant un dépistage après un counseling prétest, même en l'absence de facteur de risque avoué	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1. À moduler selon le statut vaccinal, en tenant compte de l'âge et de maladies sous-jacentes susceptibles de diminuer la réponse au vaccin. Au Québec, un programme de vaccination universelle s'adressant aux élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire est en place depuis 1994. Se référer au *Protocole d'immunisation du Québec* pour renseignements supplémentaires.

2. S'il s'agit d'une hépatite C, rechercher le VHB et le VIH.

3. S'il s'agit d'une infection à *Chlamydia trachomatis*, d'herpès génital ou d'une infection par le virus du papillome humain, considérer les autres facteurs de risque pour déterminer les ITSS à rechercher.

4. Rechercher le VHC seulement si la personne est infectée par le VIH ou s'il s'agit d'une infection contractée par voie sanguine.

5. Le dépistage est recommandé compte tenu des complications importantes possibles pouvant affecter la santé de la femme, l'issue de la grossesse ou la santé du nouveau-né.

6. Répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois et au minimum une fois vers la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse et au moment de l'accouchement.

7. Consulter les guides portant sur la prophylaxie postexposition.

8. Au Québec, avant 1970 pour le VHB; avant octobre 1985 pour le VIH; avant avril 1992 pour le VHC. Pour connaître les recommandations précises en matière de biovigilance, consulter la Direction de santé publique de son territoire.

Adapté de : Complément québécois aux *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2006, produit par l'INSPQ, 2007

INTERVENTION PRÉVENTIVE RELATIVE AUX INFECTIONS  
TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

VISITE INITIALE ET COUNSELING PRÉTEST

Identification du patient

Raison de la consultation :

DEMANDEZ

- Sexe du patient  Homme  Femme Âge : \_\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_
• Antécédents d'ITSS  Non  Oui Précisez infection(s) et date(s) \_\_\_\_\_
• Date du dernier dépistage : \_\_\_\_\_ Résultat : \_\_\_\_\_
• Vaccination contre l'hépatite B  Non  Oui : nombre de doses \_\_\_\_\_ date dernière dose \_\_\_\_\_
Vaccination contre l'hépatite A  Non  Oui : nombre de doses \_\_\_\_\_ date dernière dose \_\_\_\_\_
Vaccination contre le VPH  Non  Oui : nombre de doses \_\_\_\_\_ date dernière dose \_\_\_\_\_
• Sexe des partenaires  Homme(s)  Femme(s)  Les deux
• Nombre de partenaires sexuels au cours des deux derniers mois : \_\_\_\_\_ dernière année : \_\_\_\_\_
• Utilisation du condom Systématique Occasionnelle Jamais Ne pratique pas l'activité Autre méthode barrière (précisez)
Relations vaginales     
Relations anales     
Relations orales     
• Milieux :  Saunas  Milieu de la rue  Milieu carcéral  Travailleur(euse) du sexe  Autre (précisez) \_\_\_\_\_
• Caractéristiques des partenaires :  Anonymes  Travailleurs(euses) du sexe (client(e))  Originaire(s) d'une région endémique
 Partenaire atteint d'une ITSS (précisez) : \_\_\_\_\_  Autre (précisez) \_\_\_\_\_
• Antécédents comportant un risque d'exposition sanguine
 Exposition sanguine en milieu de travail  Tatouage ou perçage dans des conditions non stériles
 Transfusion de sang ou autres produits sanguins  Greffe de tissus ou réception d'organes
 Procédure (chirurgicale ou autre) impliquant l'utilisation de matériel contaminé
Précisez : \_\_\_\_\_
• Utilisation de drogues (actuelle/antécédents)
 Non  Oui Précisez drogue(s) \_\_\_\_\_ dernière consommation : \_\_\_\_\_
Précisez voie d'utilisation :  intraveineuse  intra nasale  orale
• FEMME DDM : \_\_\_\_\_ Enceinte actuellement : \_\_\_\_\_ IVG antérieure : \_\_\_\_\_ HOMME  Partenaire enceinte
 Maladies connues OU  Allergies OU  Médication récente
Précisez : \_\_\_\_\_
• Présence de signes ou symptômes  Non  Oui (évaluez la pertinence d'un traitement empirique)
Précisez : \_\_\_\_\_

Examen physique :

Impression diagnostique :

DÉPISTAGE ET VACCINATION

- ITSS à dépister en fonction des risques décelés  Réactions du patient à l'éventualité de résultats positifs et négatifs
 ITSS qui ne font pas l'objet d'un dépistage  Importance de la notification aux partenaires en présence d'une ITSS
 Types de prélèvements à effectuer  Modalités assurant la confidentialité et la déclaration obligatoire
 Signification des résultats et limites des tests  Vaccination selon indications du Protocole d'immunisation du Québec

COMPORTEMENTS PLUS SÉCURITAIRES

- Utilisation systématique et adéquate du condom  Circonstances favorisant la prise de risques (alcool, drogues, lieux de rencontre...)
 Activités sexuelles à risques réduits  Réduction des risques liés à la toxicomanie

PERCEPTION DU RISQUE ET INTENTION D'ADOPTER UN COMPORTEMENT PLUS SÉCURITAIRE

LE PATIENT N'EST PAS PRÊT À CHANGER

- Explorez les pour et les contre
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_
 Négociez d'en rediscuter

LE PATIENT EST PRÊT À ESSAYER

- Négociez un plan d'action
 Convenez d'objectifs de réduction de risques à court terme
 Évaluez les barrières à l'atteinte des objectifs fixés
 Incitez le patient à trouver des pistes de solutions
 Déterminez le besoin de référence à une ressource pour un soutien

DISCUTEZ

DONNEZ

- Documentation : \_\_\_\_\_  Tests : \_\_\_\_\_
 Vaccination : \_\_\_\_\_  Traitement empirique si indiqué : \_\_\_\_\_
 Moyens de relance sans bris de confidentialité : \_\_\_\_\_
 R-V de suivi : \_\_\_\_\_  Référence à une ressource : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

**INTERVENTION PRÉVENTIVE RELATIVE AUX INFECTIONS  
TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)**

**VISITE SUBSÉQUENTE ET COUNSELING POST-TEST**

Raison de la consultation :

Identification du patient

**SUIVI DU DÉPISTAGE ET DE LA VACCINATION**

- Rappelez les tests effectués, les infections recherchées ainsi que les ITSS qui n'ont pas fait l'objet d'un dépistage
- Annoncez les résultats
- Rappelez la signification des résultats et les limites des tests
- En présence d'un résultat *négatif* :
  - attention à la fausse sécurité que peut procurer un résultat négatif (période fenêtre, limites des tests, possibilité d'une infection si exposition ultérieure, résultat non généralisable à l'ensemble des ITSS)
  - évaluez le besoin de répéter le dépistage
- En présence d'un résultat *positif*, discutez, en fonction de l'infection ou des infections détectées :
  - traitement (*Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS*)
  - manifestations cliniques et évolution de l'infection, symptômes à surveiller et complications possibles
  - modes de transmission et durée de la contagiosité
  - partenaires à joindre afin qu'ils soient aussi traités
  - soutien pour la notification aux partenaires
  - rappel de la déclaration obligatoire
  - pertinence d'une référence à une ressource médicale spécialisée
  - pertinence d'une référence à une ressource pour soutien psychosocial
- Faites le suivi de la vaccination
- Déclarez à la Direction de santé publique (formulaire AS-770)

**COMPORTEMENTS PLUS SÉCURITAIRES**

- Retour sur les facteurs de risque décelés (anciens, nouveaux) :
- Retour sur le counseling préventif :
  - utilisation systématique du condom
  - activités sexuelles à risques réduits
  - réduction des risques liés à la toxicomanie
  - circonstances favorisant la prise de risques

**PAS PRÊT À CHANGER  
OU ÉCHEC COMPLET :**

- Les *pour* :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Les *contre* :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Transmettez un message clair et offrez un soutien
- Négociez d'en rediscuter

**EN ACTION OU MAINTIEN :**

- Rappelez les objectifs convenus
- Dressez un bilan des succès et échecs
- Discutez des difficultés actuelles  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Discutez des solutions  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Félicitez pour les résultats et réitérez votre confiance et votre appui
- Révisez le plan d'action

Examen physique :

Impression diagnostique :

**PLANIFICATION DU SUIVI**

- Retour sur la documentation : \_\_\_\_\_
- Suivi de la notification aux partenaires : \_\_\_\_\_  Référence au service régional d'intervention préventive auprès des partenaires (IPPAP)
- Vérification de la pertinence de tests de contrôle post-traitement (indications limitées à certaines infections et à certains contextes, consultez les *Lignes directrices canadiennes sur les ITS*) : \_\_\_\_\_
- Évaluation du besoin de dépistage périodique (entente avec le patient sur la périodicité optimale) : \_\_\_\_\_
- Entente sur les moyens de relance sans bris de confidentialité : \_\_\_\_\_
- Suivi de l'adoption ou du maintien de comportements plus sécuritaires
  - R-V de suivi : \_\_\_\_\_
  - Référence à une ressource : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

ITS	Traitement de choix	Alternatives	Femme enceinte ou qui allaite
<b>INFECTION À CHLAMYDIA</b> Infection urétrale, endocervicale, rectale	<b>Azithromycine</b> <sup>(1)</sup> 1 g p.o. dose unique <b>OU</b> <b>Doxycycline</b> 100 mg p.o. bid X 7 j	<b>Ofloxacine</b> 300 mg p.o. bid X 7 j <b>OU</b> <b>Érythromycine</b> <sup>(2-3)</sup> 2 g/i p.o. doses fractionnées X 7 j <b>ou</b> <b>Érythromycine</b> <sup>(2-3)</sup> 1 g/i p.o. doses fractionnées X 14 j	<b>Amoxicilline</b> <sup>(3-4)</sup> 500 mg p.o. tid X 7 j <b>OU</b> <b>Érythromycine</b> <sup>(2-3-4)</sup> 2 g/i p.o. doses fractionnées X 7 j <b>ou</b> <b>Érythromycine</b> <sup>(2-3-4)</sup> 1 g/i p.o. doses fractionnées X 14 j <b>OU</b> <b>Azithromycine</b> <sup>(1-4)</sup> 1 g p.o. dose unique, si l'adhérence au traitement n'est pas garantie
<b>INFECTION GONOCOCCIQUE</b> Infection urétrale, endocervicale, pharyngée <sup>(5)</sup> , rectale	<b>Céfixime</b> <sup>(6)</sup> 400 mg p.o. dose unique  <b>ET</b>  Traitement empirique contre les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> dans tous les cas	<b>Ceftriaxone</b> <sup>(5-6)</sup> 125 mg IM dose unique <b>OU</b> <b>Azithromycine</b> <sup>(7)</sup> 2 g p.o. dose unique <b>OU</b> <b>Spectinomycine</b> 2 g IM dose unique (programme d'accès spécial)  <b>ET</b>  Traitement empirique contre les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> dans tous les cas	<b>Céfixime</b> <sup>(6)</sup> 400 mg p.o. dose unique <b>OU</b> <b>Ceftriaxone</b> <sup>(5-6)</sup> 125 mg IM dose unique <b>OU</b> <b>Spectinomycine</b> 2 g IM dose unique (programme d'accès spécial)  <b>ET</b>  Traitement empirique contre les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> dans tous les cas
<b>SYPHILIS PRIMAIRE, SECONDAIRE ET LATENTE DE MOINS D'UN AN</b> <sup>(8)</sup>	<b>Pénicilline G benzathine</b> <sup>(9)</sup> 2,4 millions UI IM dose unique	<b>Si allergie à la pénicilline :</b> <b>Doxycycline</b> 100 mg p.o. bid X 14 j	<b>Pénicilline G benzathine</b> <sup>(9)</sup> 2,4 millions UI IM une fois/semaine pour 1 ou 2 doses
<b>SYPHILIS LATENTE DE PLUS D'UN AN</b> (si neurosyphilis a été exclue) <sup>(8)</sup>	<b>Pénicilline G benzathine</b> <sup>(9)</sup> 2,4 millions UI IM une fois/semaine pour 3 doses	<b>Doxycycline</b> 100 mg p.o. bid X 28 j	<b>Pénicilline G benzathine</b> <sup>(9)</sup> 2,4 millions UI IM une fois/semaine pour 3 doses

1. Si la personne a des vomissements plus d'une heure après l'administration du médicament, il n'est pas nécessaire d'administrer une autre dose.
2. Les posologies de l'érythromycine s'appliquent à l'érythromycine base. On peut utiliser des doses équivalentes des autres formes d'érythromycine à l'exception de l'estolate qui est contre-indiqué durant la grossesse.
3. Un test pour vérifier l'efficacité du traitement par l'érythromycine ou l'amoxicilline doit être effectué de 3 à 4 semaines après la fin du traitement.
4. Chez toutes les femmes enceintes, des tests de contrôle de l'efficacité du traitement devraient être effectués 3 à 4 semaines après la fin de celui-ci.
5. Le traitement privilégié pour l'infection pharyngée est la ceftriaxone 125 mg IM.
6. Le céfixime et la ceftriaxone ne doivent pas être administrés aux personnes allergiques aux céphalosporines.
7. La prise des comprimés avec de la nourriture peut réduire les effets indésirables. La prise d'antiémétique peut s'avérer nécessaire.
8. Les personnes infectées par le VIH peuvent avoir besoin d'un traitement plus long ou des doses plus élevées.
9. Si allergie à la pénicilline, envisager la désensibilisation, suivi d'un traitement par la pénicilline.

### SOURCES

Cet outil est une adaptation de ceux de deux autres régions les ayant précédemment publiés. Il s'agit des Directions de santé publique des Agences de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord et de l'Estrie. Par ailleurs, les informations ont été validées à l'aide des documents suivants :

- Agence de santé publique du Canada, lignes directrices canadiennes sur les ITSS (2008) (LDC-ITS), version électronique : <http://www.phac-aspc-qc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, complément québécois L'essentiel, 2007

# Traitement des ITSS virales (adolescents et adultes)

## ITS

### INFECTION GÉNÉTALE AU VIRUS HERPÈS SIMPLEX (VHS)

#### 1<sup>er</sup> épisode<sup>(1)</sup>

En cas de maladie primaire grave : une perfusion d'acyclovir 5 mg/kg d'une durée de 60 min/8 h constitue le traitement optimal, suivie d'un traitement oral une fois qu'une amélioration substantielle s'est produite.

**Acyclovir**  
200 mg p.o. 5 fois/j X 5-10 j  
**OU**  
**Famciclovir**  
250 mg p.o. tid X 5 j  
**OU**  
**Valacyclovir**  
1 g p.o. bid X 10 j  
**OU**  
**Acyclovir**  
400 mg p.o. tid X 7-10 j

#### Épisodes récurrents<sup>(1-2)</sup>

**Valacyclovir**  
500 mg p.o. bid X 3 j  
ou  
1 g p.o. die X 3 j  
**OU**  
**Famciclovir**  
125 mg p.o. bid X 5 j  
**OU**  
**Acyclovir**  
200 mg p.o. 5 fois/j  
ou  
800 mg p.o. tid X 2 j

#### Traitement suppressif<sup>(3)</sup>

**Acyclovir**  
200 mg p.o. 3 à 5 fois/j  
ou  
400 mg p.o. bid  
**OU**  
**Famciclovir**  
250 mg p.o. bid  
**OU**  
**Valacyclovir**  
500 mg p.o. die  
pour patients avec moins de  
9 récurrences/an)  
ou  
1 g p.o. die  
(pour patients avec plus de  
9 récurrences/an)

#### FEMMES ENCEINTES :

**Acyclovir**  
200 mg p.o. qid  
ou  
400 mg p.o. tid  
**OU**  
**Valacyclovir**  
500 mg p.o. bid

### INFECTION AU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

La prise en charge, le traitement et le suivi peuvent être très complexes, car le traitement optimal change rapidement parallèlement aux nouvelles recherches. Les recommandations qui s'appliquent à une personne donnée devraient être émises en collaboration avec un collègue ayant une expertise dans le traitement de l'infection au VIH ou du sida.

**CONSULTATION SIDA : 1 800 363-4814**

### INFECTION AU VIRUS DE L'HÉPATITE B ET C

Tout patient porteur d'hépatite B ou d'hépatite C devrait être orienté vers un collègue ayant une expertise pour une prise en charge subséquente, le cas échéant.

### INFECTION GÉNÉTALE AU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH)

Traitements appliqués par les patients	Traitements administrés par un professionnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imiquimod</li> <li>• Solution podofilox/podophylotoxine 0,5 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cryothérapie</li> <li>• Podophylline à 10-25 % Acide bichloro ou trichloroacétique</li> <li>• Électrofulguration</li> <li>• Ablation au laser à Co<sub>2</sub></li> <li>• Excision</li> </ul>

1. Le traitement topique avec l'acyclovir est très peu efficace dans l'infection primaire et a été démontré non efficace dans les récurrences.
2. Le traitement des récurrences doit être entrepris le plus tôt possible, de préférence moins de 6 h (Famciclovir) à moins de 12 h (Valacyclovir) après l'apparition des premiers symptômes. Les patients devraient avoir les médicaments à leur disposition et recevoir des renseignements précis sur le moment d'amorcer le traitement (dès l'apparition des symptômes prodromiques).
3. Destiné aux personnes présentant fréquemment des épisodes d'herpès génital récurrent (au moins tous les 2 mois ou 6 fois/an). Traitement à privilégier au détriment du traitement épisodique, car il améliore la qualité de vie.

#### SOURCES

Cet outil est une adaptation de ceux de deux autres régions les ayant précédemment publiés. Il s'agit des Directions de santé publique des Agences de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord et de l'Estrie. Par ailleurs, les informations ont été validées à l'aide des documents suivants :

- Agence de santé publique du Canada, lignes directrices canadiennes sur les ITSS (2008) (LDC-ITS), version électronique : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, complément québécois L'essentiel, 2007