



Les infections transmissibles sexuellement (ITS) en Montérégie : toujours en augmentation

LA CHLAMYDIOSE GÉNITALE

À l'instar du Québec, le nombre de cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* en Montérégie est en augmentation constante. Le nombre de cas est passé de 1157 en 2000 à 1669 en 2004, ce qui représente une augmentation de 44 %. Autant chez les femmes que chez les hommes, la majorité des cas déclarés en 2004 concernent les 18-24 ans avec respectivement 58 % et 51 % des cas déclarés. Depuis le début de l'année 2005 jusqu'au 30 septembre 2005, 1135 cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont été déclarés en Montérégie.

Il faut noter que le système actuel de surveillance sous-estime le nombre réel de personnes infectées. Les informations issues du Programme de gratuité des médicaments permettent de croire que le nombre de cas réels serait au moins de 2 à 3 fois plus élevé que le nombre de cas déclarés et que cette sous-estimation des cas serait encore plus importante chez les hommes. ■

NOMBRE ET PROPORTION DES CAS DE CHLAMYDIOSE SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2004

GROUPE D'ÂGE	FEMMES		HOMMES		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
0-14 ans	16	1,3	2	0,5	18	1,1
15-17 ans	258	20,9	15	3,5	273	16,4
18-24 ans	719	58,2	222	51,3	941	56,4
25-39 ans	225	18,2	171	39,5	396	23,7
40-59 ans	17	1,4	21	4,8	38	2,3
60 ans ou plus	1	0,1	1	0,2	2	0,1
Inconnu	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Total	1236	100,1	433	100,0	1669	100,1

LA GONORRHÉE

Les cas de gonorrhée déclarés en Montérégie sont passés de 48 en 2000 à 91 en 2003, ce qui représente une augmentation de 89 %. En 2004, la Montérégie a connu une diminution des cas avec 68 cas déclarés. Cependant, cette diminution ne semble pas se maintenir pour l'année 2005. En effet, du 1^{er} janvier 2005 au 30 septembre 2005, déjà 59 cas d'infection à *Neisseria gonorrhoeae* ont été déclarés ce qui suggère une augmentation du nombre de cas pour l'année en cours. Parmi les cas déclarés en 2004, plus des trois-quarts sont des hommes dont 79 % sont âgés de 25 à 59 ans. ■

LA SYPHILIS INFECTIEUSE

En Montérégie, le nombre de cas déclarés de syphilis infectieuse est passé de 14 en 2003 à 18 en 2004. Parmi ces cas, 8 ont présenté une syphilis primaire (7 hommes, 1 femme), 4 une syphilis secondaire (4 hommes) et 6 une syphilis latente de moins de 1 an (5 hommes, 1 femme). Parmi les quatre personnes qui disent avoir eu des contacts avec un cas connu de syphilis contagieuse, aucune ne présentait de symptômes. Parmi les hommes, 44 % sont âgés de 25 à 39 ans. Chez les 15 hommes pour lesquels le sexe des partenaires sexuels est connu, 14 avaient eu des relations sexuelles avec des hommes, dont la moitié dans des saunas.

Au 30 septembre 2005, déjà 15 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés dont 14 hommes et 1 femme. Parmi les hommes, 11 sont des hommes qui ont eu des relations sexuelles avec des hommes. La fréquentation des saunas gais et les relations sexuelles avec de nombreux partenaires sexuels représentent les principaux facteurs de risque rapportés. ■

LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV) : LA VIGILANCE S'IMPOSE

La lymphogranulomatose vénérienne est une infection transmissible sexuellement causée par les sérotypes L1, L2, L3 de *Chlamydia trachomatis*. Contrairement aux autres sérotypes, ceux de la LGV sont invasifs et affectent surtout les tissus lymphoïdes. La LGV se transmet principalement à l'occasion de relations sexuelles vaginales ou anales ou, plus rarement, à l'occasion de relations sexuelles orales.

Si elle n'est pas traitée, la LGV peut occasionner de graves complications telles que l'œdème important et la déformation des organes génitaux et du rectum et elle risque, quoique rarement, d'entraîner une méningo-encéphalite, une hépatite, voire le décès. La LGV peut augmenter les risques de transmettre ou de contracter les autres ITSS (ex. : VIH, hépatite C).

Jusqu'à maintenant, la LGV était une infection rare dans les pays industrialisés. Depuis 2003, des cas ont été rapportés en Europe. Plus récemment, des cas ont été déclarés en Amérique du Nord, dont le Canada où 33 cas de LGV (22 confirmés, 11 probables) ont été déclarés entre janvier 2004 et le 3 août 2005 (cette compilation n'inclut pas les 4 cas récents du Québec).

Au Québec, 4 cas de LGV (3 probables, 1 confirmé) ont été inscrits au fichier MADDO pour l'année 2005. Il s'agit de 4 hommes âgés de 31 à 55 ans. Parmi eux, 3 rapportaient plusieurs partenaires, le plus souvent non identifiables; 2 avaient eu des relations sexuelles dans des saunas et avaient aussi utilisé des stimulants sexuels « poppers » et 1 avait eu des contacts au Québec avec des personnes résidant à l'extérieur (USA, Toronto, Cancun). Aucun cas (probable ou confirmé) n'a été déclaré en Montérégie à ce jour.

Pour plus de détails sur le tableau clinique, le diagnostic et le traitement de la LGV, consultez « L'énoncé provisoire sur le diagnostic et le traitement de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) au Québec, juin 2005 » à l'adresse suivante :

www.rsss16.gouv.qc.ca/santepublique/index.htm

UN PROTOCOLE D'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE : POUR LE CONTRÔLE DES ITS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Les infections transmissibles sexuellement sont un problème de santé publique sérieux, par leur ampleur et par les complications qu'elles engendrent si elles ne sont pas dépistées et traitées précocement.

En plus des activités de promotion et de prévention, des activités de contrôle de ces infections, incluant la vigie sanitaire, doivent être appliquées pour toutes les ITS déclarées à la Direction de santé publique. Afin que ces actions soient harmonisées, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a publié en mars 2004 un « Protocole d'intervention » destiné aux professionnels des directions de santé publique et à leurs partenaires locaux.

Ce protocole définit l'intervention de santé publique recommandée à la suite d'une déclaration d'ITS. Cette intervention consiste entre autres à réaliser une enquête épidémiologique et à effectuer un counseling préventif auprès des personnes atteintes et auprès de leurs partenaires sexuels.

Rappelons qu'en vertu du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., chap. S-2.2), les ITS suivantes doivent être déclarées, de façon nominale, par tout médecin et tout dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale : le chancre mou, la lymphogranulomatose vénérienne, le granulome inguinal, l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et la syphilis.

Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter le « Protocole d'intervention » à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/mts_vih_sida.html

UN NOUVEAU PROGRAMME : L'IPPAP

Ce programme s'inscrit dans le cadre du protocole d'intervention de santé publique décrit précédemment. Il désigne l'Intervention Préventive auprès des Personnes Atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs Partenaires.

Cette intervention remplace la notification des partenaires ou NOPA. Elle vise à la fois le cas-index et les partenaires.

Cette intervention remplace la notification des partenaires ou NOPA. Elle vise à la fois le cas-index et les partenaires.

OBJECTIFS DU PROGRAMME

Objectifs généraux:

- ☐ Éviter la réinfection du cas-index par un partenaire infecté non traité.
- ☐ Interrompre la chaîne de transmission dans la population.
- ☐ Prévenir les complications par un traitement précoce des partenaires.



Objectifs spécifiques

- ☐ Sensibiliser les personnes atteintes d'ITS de l'importance de l'intervention précoce auprès de leurs partenaires.
- ☐ Offrir un soutien pour les démarches auprès des partenaires.
- ☐ Offrir un counseling préventif aux partenaires.
- ☐ Favoriser le traitement précoce des partenaires.

MALADIES VISÉES PAR LE PROGRAMME IPPAP

Les cas prioritaires visés par le programme IPPAP sont :

- ☐ tous les cas de syphilis infectieuse;
- ☐ tous les cas de syphilis latente de plus de 1 an si le titre du VDRL est de 1:32 ou plus;
- ☐ tous les cas de gonorrhée;
- ☐ tous les cas d'ITS rares (lymphogranulomatose vénérienne, granulome inguinal et chancre mou);
- ☐ les cas de chlamydie qui répondent aux critères suivants :
 - ⇒ personnes de 19 ans ou moins,
 - ⇒ antécédents d'ITS,
 - ⇒ plus de 2 interruptions volontaires de grossesse,
 - ⇒ antécédents d'atteinte inflammatoire pelvienne,
 - ⇒ femme enceinte ou homme dont la partenaire est enceinte.

CAS PRIORITAIRES EN MONTÉRÉGIE

Dans la 1^{re} phase d'implantation du programme, pour les cas de chlamydie génitale, la Direction de santé publique de la Montérégie interviendra auprès des cas suivants :

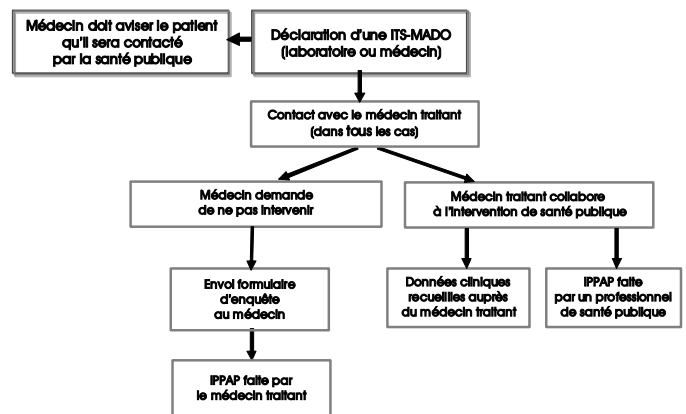
- ☐ jeunes de 17 ans ou moins¹;
- ☐ personnes ayant des antécédents d'ITS (2 épisodes ou plus);
- ☐ personnes avec les conditions cliniques suivantes peu importe l'âge² :
 - ⇒ partenaires multiples,
 - ⇒ femme enceinte ou homme dont la partenaire est enceinte,
 - ⇒ personnes ayant eu plus de 2 interruptions volontaires de grossesse,
 - ⇒ personnes avec une atteinte inflammatoire pelvienne (AIP).

¹ Les jeunes de 18 et 19 ans sans autre condition clinique prioritaire seront considérés à la demande du médecin traitant seulement.

² Le médecin doit informer au préalable la DSP de la présence d'une ou l'autre de ces conditions cliniques.

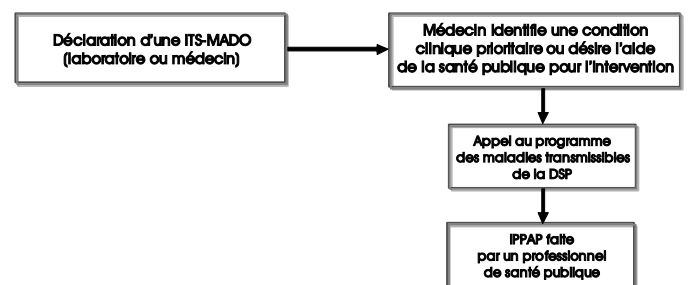
IPPAP

Algorithme d'intervention pour les cas d'ITS prioritaires en Montérégie même sans demande du médecin



IPPAP

Algorithme d'intervention pour les cas d'ITS à la demande du médecin



CE QUE DOIT COMPRENDRE L'IPPAP



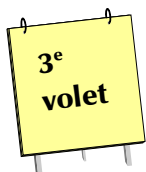
COUNSELING AUPRÈS DU CAS-INDEX

- ☐ Donner les informations sur l'ITSS concernée et ses complications.
- ☐ Favoriser l'administration d'un traitement en se conformant au guide de pratique.
- ☐ Faire connaître le programme de gratuité des médicaments.
- ☐ Promouvoir la fidélité au traitement.
- ☐ Informer sur le dépistage des autres ITSS.
- ☐ Fournir des conseils sur les pratiques sexuelles sécuritaires.
- ☐ Promouvoir la vaccination contre les hépatites A et B.



COUNSELING SUR L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRES SEXUELS

- ▣ Assurer la confidentialité de la démarche.
- ▣ Sensibiliser le cas-index aux avantages et à l'importance de l'intervention préventive auprès de ses partenaires sexuels.
- ▣ Demander l'autorisation de faire l'intervention auprès des partenaires.
- ▣ Identifier les partenaires.
- ▣ Prendre une décision quant à la démarche à adopter.
- ▣ Assurer un suivi si la démarche est faite par le patient lui-même.



NOTIFICATION AUX PARTENAIRES ET INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS D'EUX

- ▣ Informer la personne d'une exposition à une ITS et de l'importance d'être examinée et traitée.
- ▣ Donner de l'information sur les ITS et les complications.
- ▣ Fournir des conseils sur les pratiques sexuelles sécuritaires.
- ▣ Diriger la personne vers une ressource appropriée pour le dépistage, le traitement et la vaccination contre les hépatites A et B.■

DIMENSIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

On doit trouver un équilibre entre le bien commun et la liberté individuelle. Il faut éviter la malfaisance et considérer les risques de violence conjugale ou de vengeance.

Le droit à la vie privée, à la confidentialité, à l'intégrité est capitale, d'où l'importance d'un consentement libre et éclairé. Il faut aussi respecter les différences ethno-culturelles.

DIMENSIONS LÉGALES

POUR LE CAS

Il n'y a pas d'obligation de traitement, ni d'obligation d'identification de ses partenaires. Cependant, le code civil du Québec interdit de nuire à autrui de manière excessive ou de causer préjudice et il prévoit une possibilité de recours si préjudice.

POUR LE MÉDECIN TRAITANT

Il doit déclarer la maladie dans les 48 heures à l'aide du formulaire AS-770, par la poste ou par télécopieur au numéro (450) 928-3023. Pour les maladies transmissibles par le sang, produits sanguins, tissus et organes, le médecin doit remplir la section hémohistovigilance du formulaire. Il doit collaborer à l'enquête épidémiologique. Il doit respecter le code déontologique des médecins en ce qui concerne la confidentialité et le consentement.■

EN CONCLUSION

L'incidence de plusieurs ITS est à la hausse. Ces infections peuvent avoir des complications majeures. L'IPPAP est une stratégie jugée efficace qui s'insère à l'intérieur des stratégies de prévention des ITS. Elle est inscrite au Programme national de santé publique 2003-2012 et est l'une des actions préconisées dans « La stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le SIDA, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement-Orientations 2003-2009 ». La démarche peut s'avérer simple si elle est faite selon un protocole.



Comment joindre les intervenants de santé publique?

Par téléphone au numéro :
(450) 928-3231
ou
1-800-265-6213