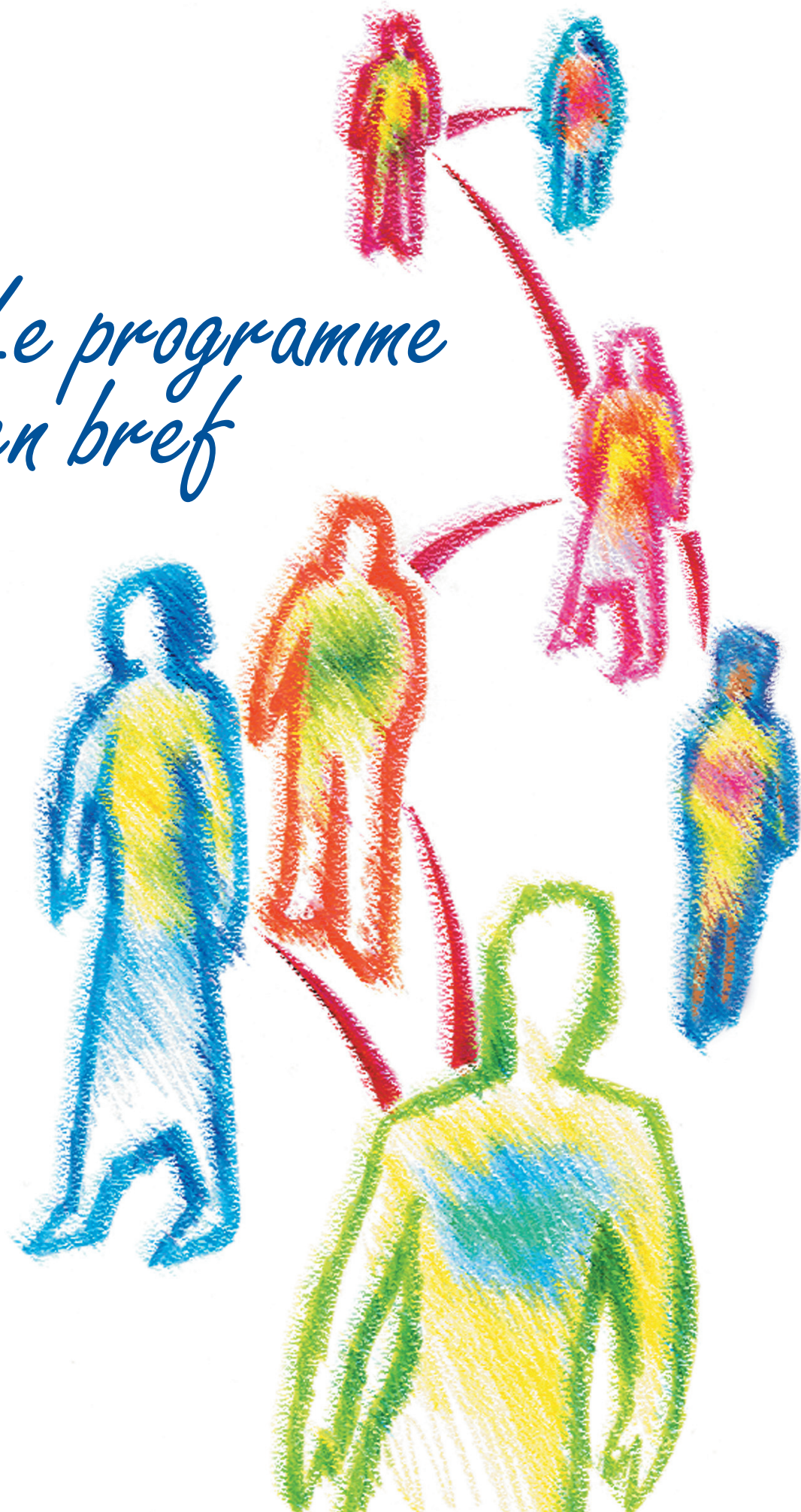


# Le programme en bref



---

## Intervention préventive

---

auprès des  
personnes  
atteintes  
d'une infection  
transmissible  
sexuellement  
(ITS)

---

et auprès  
de leurs  
**PARTENAIRE**S



l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires – auparavant appelée *notification aux partenaires* – est un moyen dont la pertinence est largement reconnue pour lutter contre les ITS. Les objectifs généraux de cette démarche, qui est inscrite au *Programme national de santé publique 2003-2012*, sont les suivants :

- éviter la réinfection du cas-index par un partenaire infecté non traité ;
- interrompre la chaîne de transmission de l'infection dans la communauté ;
- prévenir l'apparition de complications liées à une infection non traitée, en offrant un traitement précoce aux partenaires.

Le présent programme vise plus particulièrement les ITS qui, selon le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, en vigueur depuis le 20 novembre 2003, font l'objet d'une déclaration obligatoire au directeur de santé publique. Il s'agit de la syphilis, de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, auxquelles s'ajoutent les ITS rares que sont le granulome inguinal, le chancre mou et la lymphogranulomatose vénérienne.

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande

par télécopieur : (418) 644-4574

par courriel : [communications@msss.gouv.qc.ca](mailto:communications@msss.gouv.qc.ca)

ou par la poste :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction des communications

1075, chemin Sainte-Foy, 16<sup>e</sup> étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Ce document peut être consulté à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Bibliothèque nationale du Canada, 2004

ISBN 2-550-43707-1

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

## Cas prioritaires

Idéalement, toutes les ITS inscrites à la liste des maladies à déclaratoire devraient faire l'objet d'une intervention des professionnels de la santé publique. Toutefois, compte tenu des données épidémiologiques, de la nature de l'infection, et, également, des caractéristiques des personnes infectées ou de leurs partenaires, l'intervention préventive des professionnels de la santé publique revêt une importance particulière pour certains cas, désignés ici comme *cas prioritaires*. Il s'agit des infections suivantes :

- syphilis infectieuse, soit syphilis primaire, secondaire ou latente précoce ;
- syphilis latente tardive, lorsque le titre du test non tréponémique est élevé (1 : 32 et plus) ;
- infection gonococcique ;
- infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, lorsque diagnostiquée chez :
  - une personne de 19 ans ou moins,
  - une personne présentant des ITS à répétition,
  - une femme ayant eu plus d'une interruption volontaire de grossesse,
  - une femme ayant une atteinte inflammatoire pelvienne,
  - une femme enceinte ou un homme dont la partenaire est enceinte,
  - une personne ayant de multiples partenaires<sup>1</sup>,
  - une personne dont les partenaires sont difficiles à joindre ;
- chancre mou ;
- lymphogranulomatose vénérienne ;
- granulome inguinal.

Dans les autres cas, la responsabilité de l'intervention préventive est généralement laissée au clinicien.

1. Cette notion est subjective. La définition retenue ici est celle qui est déjà utilisée pour la surveillance de l'infection gonococcique, soit plus de deux partenaires au cours des deux derniers mois ou plus de cinq partenaires au cours de la dernière année.

## Recommandations du Comité consultatif sur les ITS\*, octobre 2000

- Que l'intervention préventive auprès des partenaires de personnes atteintes d'une ITS soit intégrée dans les stratégies de lutte contre les ITS au Québec.
- Que les services de soutien existants en matière d'intervention préventive soient consolidés et que des services semblables soient mis en place dans l'ensemble des régions du Québec.
- Que le travail des professionnels de la santé publique en matière d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires soit axé davantage sur certains cas considérés comme prioritaires.

\* Auparavant appelé Comité consultatif sur les MTS.

## Deux approches possibles

### ■ L'approche négociée

Après entente entre le cas-index et un professionnel de la santé, chacun des partenaires est joint dans un délai de quelques jours, soit par le cas-index lui-même, soit par le professionnel. Cette approche exige un mécanisme de suivi, afin de vérifier si tous les partenaires devant être joints par le cas-index l'ont été effectivement dans les délais convenus. Cette approche (voir l'algorithme) est recommandée pour tous les cas prioritaires.

### ■ L'approche passive

Le cas-index, encouragé et soutenu par un professionnel de la santé, informe lui-même chacun de ses partenaires de la possibilité qu'il soit infecté et de la nécessité qu'il soit traité et examiné. Le professionnel de la santé n'intervient pas directement auprès des partenaires, mais conseille le cas-index quant à la démarche à suivre. Cette approche – acceptable pour les cas d'ITS autres que prioritaires – a l'avantage de nécessiter moins de ressources professionnelles que l'approche négociée. Elle présente cependant des limites importantes, dont celle de reposer entièrement sur la motivation et les capacités du cas-index.



# Les trois volets de l'intervention

## ■ 1<sup>er</sup> volet

### Counselling général offert au cas-index

Le counselling général offert au cas-index vise à créer des conditions favorables au succès du traitement de son infection, à lui éviter des complications éventuelles et à prévenir toute récurrence de la maladie ou la survenue d'une autre ITS. Préalable à l'intervention auprès des partenaires, ce volet comprend les actions suivantes :

- donner de l'information sur l'infection et les complications qui peuvent en découler ;
- donner des conseils sur les moyens de diminuer le risque de contracter ou de transmettre l'infection ;
- évaluer la possibilité d'une persistance de l'infection ou d'une réinfection ;
- favoriser l'administration d'un traitement efficace (promouvoir la fidélité au traitement, favoriser le choix d'un traitement conforme aux lignes directrices, faire connaître le programme de gratuité des médicaments contre les ITS) ;
- donner de l'information sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (possibilité de co-infection) ;
- fournir des conseils visant à favoriser l'adoption et le maintien de pratiques (sexuelles et autres) sécuritaires ;
- offrir l'immunisation contre les hépatites A et B en conformité avec le programme d'immunisation du Québec.

## ■ 2<sup>e</sup> volet

### Counselling relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires

Ce deuxième volet de l'intervention a pour buts d'amener le cas-index à reconnaître l'importance que ses partenaires soient prévenus et d'obtenir sa collaboration. Il vise aussi à ce que tous les partenaires du cas-index pour lesquels l'intervention préventive est requise soient identifiés en vue de les informer de leur exposition à une ITS.

Ce volet comprend :

- la sensibilisation du cas-index aux avantages qu'il peut retirer de l'intervention ;
- la sensibilisation du cas-index à la responsabilité et à la solidarité sociales ;
- l'information du cas-index sur les services offerts pour l'appuyer dans sa démarche et sur les mesures prises pour préserver la confidentialité des renseignements recueillis ;
- l'identification des partenaires devant être joints en fonction de la période de contagiosité propre à chaque infection (approche négociée et approche passive) ;
- l'établissement d'une entente entre le cas-index et le professionnel de la santé pour aviser les partenaires de leur exposition et réaliser l'intervention auprès d'eux (approche négociée) ;
- le soutien au cas-index dans sa démarche auprès des partenaires qu'il avise lui-même (approche négociée et approche passive) ;
- le suivi auprès du cas-index, après une semaine, afin de s'assurer que les partenaires ont effectivement été joints (approche négociée). Au besoin, on pourra établir une nouvelle entente afin d'aviser les partenaires qui n'auraient pas été joints.

Il faut noter que cette démarche est volontaire. Le cas-index doit avoir accès à l'ensemble des services offerts, même s'il refuse de coopérer à l'intervention préventive.

### ■ 3<sup>e</sup> volet

#### Notification aux partenaires et intervention préventive auprès d'eux

Ce volet comprend les actions réalisées directement auprès des partenaires d'un cas-index. Le contact avec les partenaires sera assuré soit par le cas-index, soit par un professionnel de la santé publique, soit par un autre professionnel de la santé.

Les actions à réaliser sont les suivantes :

- informer les partenaires de leur exposition à une ITS et de la nécessité qu'ils soient traités et examinés ;
- leur fournir de l'information sur les infections transmissibles sexuellement, et en particulier sur l'ITS concernée ;
- leur donner des conseils sur les moyens de diminuer le risque de contracter ou de transmettre l'infection ;
- les diriger vers les ressources appropriées pour :
  - un traitement épidémiologique et un examen médical,
  - un dépistage,
  - la vaccination gratuite contre l'hépatite B et, si indiqué, contre l'hépatite A.

Cela va sans dire que, lorsque le cas-index fait lui-même la démarche, celle-ci se limite presque exclusivement aux premiers éléments, soit l'information sur l'exposition du partenaire à une ITS et la nécessité pour lui d'être traité et examiné, ce à quoi peut s'ajouter un minimum d'information sur l'ITS en cause.

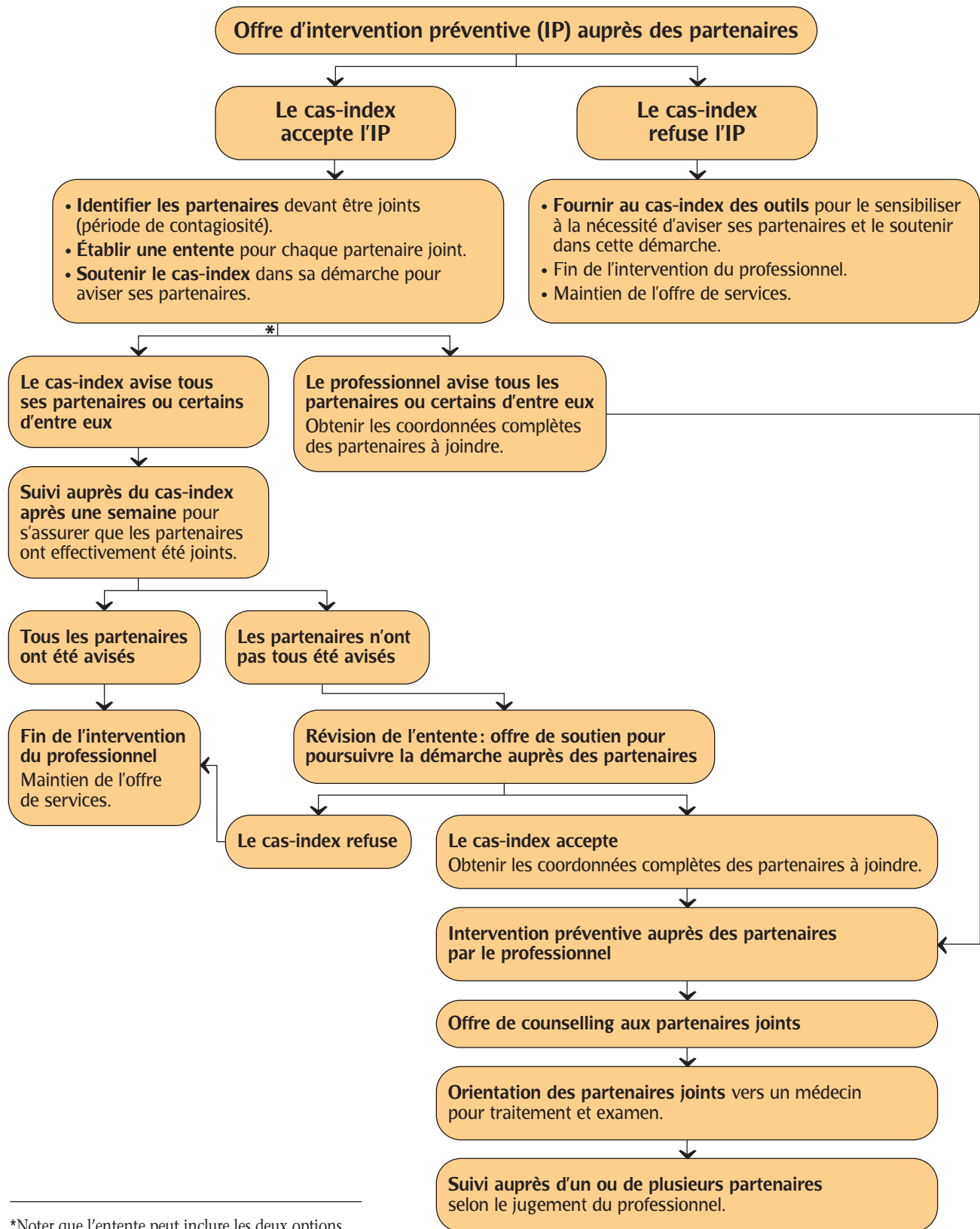
#### L'organisation des services

La direction de santé publique (DSP) doit s'assurer que l'intervention préventive soit accessible à toutes les personnes atteintes d'une ITS prioritaire. Il appartient à chaque région de déterminer le type d'organisation qui répond le mieux aux besoins, en tenant compte des services déjà en place et des réalités propres à chaque milieu.

Il est souhaitable que le service soit offert en des lieux où la masse critique de patients est suffisante pour maintenir l'expertise des intervenants. La DSP peut offrir elle-même ce service ou désigner un ou des établissements de santé pour le faire.



## INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRES SELON L'APPROCHE NÉGOCIÉE



\*Noter que l'entente peut inclure les deux options.

## Dimensions éthiques

Démarche délicate s'il en est, l'intervention préventive auprès des partenaires doit s'appuyer sur des principes éthiques solides, notamment ceux-ci :

### ■ La non-malfaisance

Pour éviter de nuire, évaluer les avantages et les inconvénients de l'intervention.

### ■ La responsabilité et la solidarité

Viser l'équilibre entre la liberté d'action des individus et la protection du bien commun qu'est la santé.

### ■ L'autonomie

La majorité des individus sont en mesure de décider de leur conduite. Les droits à la vie privée, à la confidentialité, à la santé, à l'intégrité physique et à la vie sont d'une importance capitale.

L'intervention préventive implique un engagement à la confidentialité des renseignements recueillis, autant sur le cas-index que sur ses partenaires. Cet engagement, qui est à la base de toute intervention auprès des partenaires, favorise la collaboration du cas-index.

### ■ Le respect de la dignité humaine

Regarder la personne à travers un contexte et une histoire qui lui sont uniques : écoute attentive de ses forces, de ses vulnérabilités, de ses peurs et de ses espoirs.

### ■ Le respect des différences ethnoculturelles

Les professionnels de la santé engagés dans des interventions préventives se doivent d'être réceptifs et respectueux à l'égard de comportements aux références ethnoculturelles différentes des leurs.

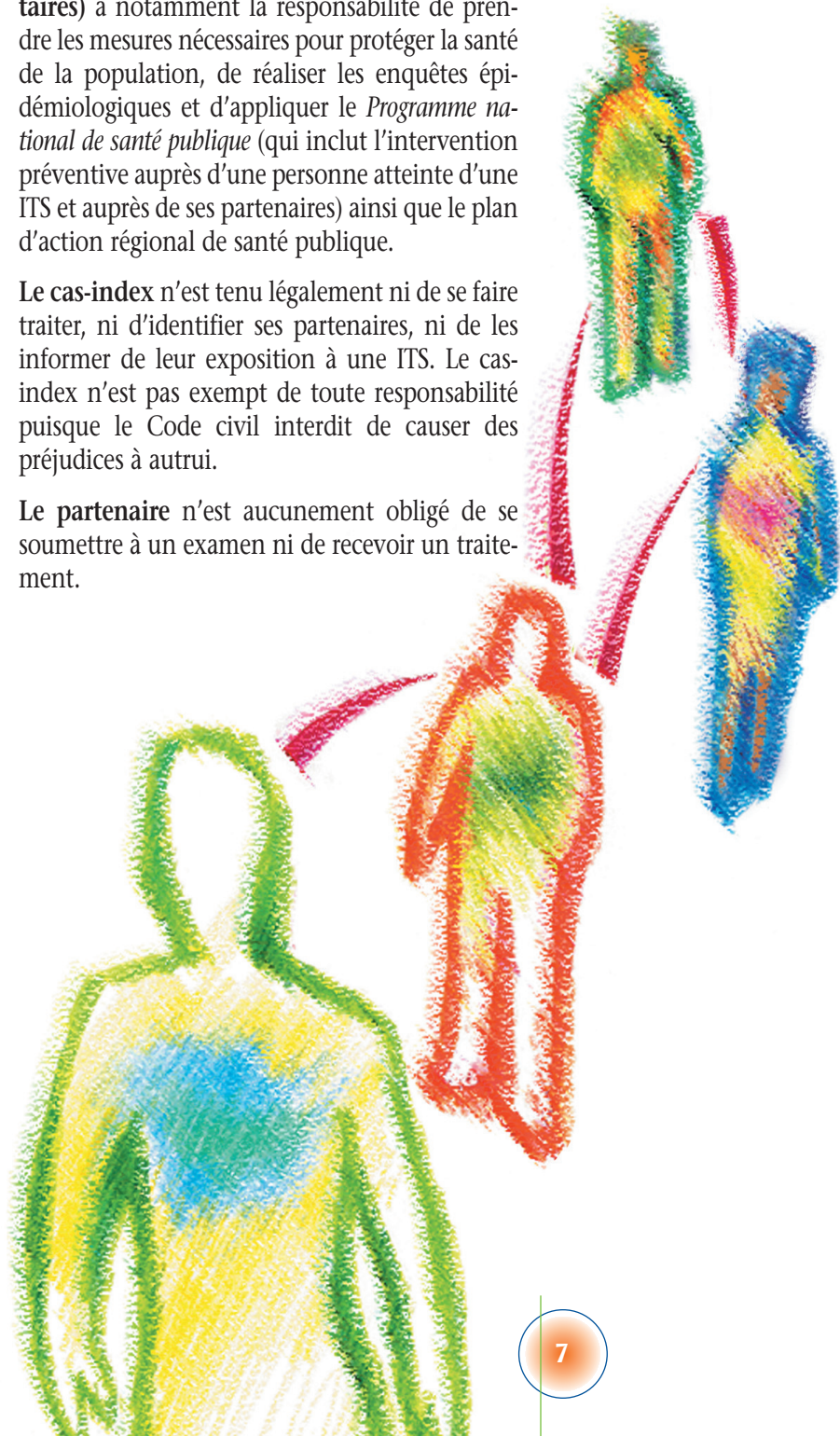
## Cadre légal

Le **médecin traitant** est tenu de déclarer les maladies à déclaration obligatoire, de collaborer aux enquêtes épidémiologiques, de respecter le secret professionnel (sauf en des circonstances exceptionnelles), d'offrir à son patient les soins requis par son état de santé ou de le diriger vers les professionnels qui pourront le faire.

Le **directeur de santé publique (ou ses mandataires)** a notamment la responsabilité de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population, de réaliser les enquêtes épidémiologiques et d'appliquer le *Programme national de santé publique* (qui inclut l'intervention préventive auprès d'une personne atteinte d'une ITS et auprès de ses partenaires) ainsi que le plan d'action régional de santé publique.

Le **cas-index** n'est tenu légalement ni de se faire traiter, ni d'identifier ses partenaires, ni de les informer de leur exposition à une ITS. Le cas-index n'est pas exempt de toute responsabilité puisque le Code civil interdit de causer des préjudices à autrui.

Le **partenaire** n'est aucunement obligé de se soumettre à un examen ni de recevoir un traitement.





## Critères de réussite

Les critères suivants sont essentiels à la réussite de l'intervention préventive :

- la participation volontaire du cas-index à la démarche d'intervention préventive auprès de son, sa ou ses partenaires ;
- le respect rigoureux de la confidentialité des renseignements recueillis ;
- le respect de la relation de confiance établie entre le médecin et son patient ;
- l'offre systématique de counselling tant au cas-index qu'à ses partenaires ;
- la continuité des services ;
- le partenariat entre les différents établissements, organismes et services concernés ;
- la qualification des professionnels de la santé pour offrir ce type d'intervention.

## Formation et outils

Les intervenants pourront bénéficier d'un **programme de formation** adapté, d'une part, aux professionnels de la santé qui offrent régulièrement l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires et, d'autre part, aux médecins omnipraticiens et spécialistes (gynécologues, pédiatres, urologues et autres).

Plusieurs **outils** de communication et d'intervention adaptés aux diverses situations sont suggérés aux acteurs concernés par l'intervention préventive afin de les informer ou de les appuyer dans leur action. On peut se les procurer à la Direction de santé publique.

### Pour en savoir davantage, on peut consulter :

- *Le Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.
- *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire – Protocole d'intervention*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

On peut aussi communiquer avec la Direction de santé publique de la région.