

# LA CHRONIQUE INFECTIEUSE

VOLUME 3 • NUMÉRO 1  AVRIL 2015

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

## LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) COURENT TOUJOURS!

### ÉPIDÉMIOLOGIE

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont en hausse tant dans la région de la Capitale-Nationale que dans la province.

En 2014 dans la région, ces infections représentent 74,3 % de toutes les maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse. Pour la plupart des ITSS, le nombre d'infections déclarées en 2014 est supérieur à la moyenne des 5 années antérieures (figure 1).

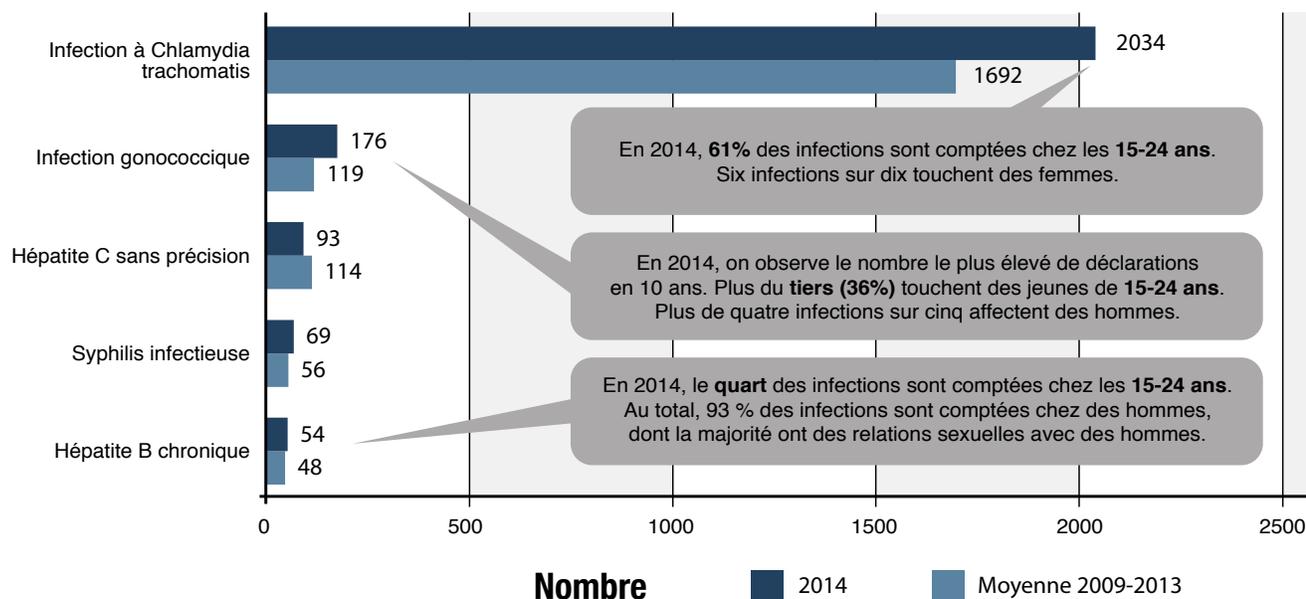
Pour l'ensemble des ITSS en 2014, les taux observés dans la région sont généralement comparables à

ceux de la province, sauf pour la syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an) où les taux régionaux sont supérieurs de 42 %.

Au moment de la rédaction de cet article, les données concernant les infections par le VIH n'étaient pas disponibles pour l'année 2014. En 2013, 43 diagnostics de VIH ont été comptés au système de surveillance provincial, dont 24 considérés comme des nouveaux diagnostics.

Figure 1

### INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS). Nombre de cas déclarés, région de la Capitale-Nationale, 2014 et moyenne 2009-2013



## DÉPISTAGE (PERSONNES ASYMPTOMATIQUES)

À des fins de dépistage, l'ouvrage de référence est le **Guide québécois de dépistage des ITSS**, mis à jour en 2014. Plusieurs **outils cliniques** accompagnent ce guide et portent notamment sur les indications de dépistage et les analyses recommandées. Rappelons

que, de façon générale, les documents québécois, lorsqu'ils existent, ont préséance car ils tiennent compte de la situation épidémiologique et du contexte québécois.

## DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Les **Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS** de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sont une référence incontournable en la matière. Le tableau 1 résume pour certaines infections transmissibles sexuellement (ITS) le traitement de choix et les traitements alternatifs disponibles.

De façon complémentaire, il est suggéré de consulter les **Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement** pour obtenir davantage de détails sur le diagnostic et le traitement des ITS.

Rappelons que le **Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement** assure aux personnes

atteintes et à leurs partenaires l'accès gratuit à la médication prescrite.

Ce programme vise la plupart des ITS (chancres mou, infection à *C. trachomatis*, lymphogranulomatose vénérienne, granulome inguinal, infection gonococcique, syphilis) ainsi que les syndromes cliniques associés aux ITS (atteinte inflammatoire pelvienne, cervicite, proctite, uréthrite, épидидymite et rectite).

Le médecin traitant doit rédiger une ordonnance médicale comprenant les codes suivants :

**Code K : personne atteinte**

**Code L : partenaire**

### UN MOT SUR LA GONORRHÉE...

La résistance de *N. gonorrhoeae* aux antibiotiques est une préoccupation importante. Une augmentation de la résistance à l'azithromycine est notamment observée. Dans ce contexte, il est d'autant plus important d'offrir le traitement recommandé. Le céfixime demeure le premier choix. La pénurie de capsules de céfixime a récemment pris fin depuis qu'un médicament générique est disponible. Rappelons que l'ajout d'azithromycine (1 g par voie orale) est recommandé à la fois pour le traitement d'une éventuelle infection concomitante à *C. trachomatis* et parce qu'une monothérapie

n'est pas l'option privilégiée pour le traitement de l'infection gonococcique. **Il n'est pas recommandé d'utiliser d'emblée l'azithromycine comme seul traitement en remplacement du céfixime en raison du risque plus élevé de résistance.**

**En présence de symptômes, la culture est le test à privilégier** afin d'obtenir un antibiogramme. De plus, en cas de résultat positif au test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), une culture est recommandée, mais le traitement ne doit pas être retardé.

## INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE ET DE SES PARTENAIRES (IPPAP)

Au-delà du diagnostic et du traitement, le clinicien joue un rôle important par son counseling auprès de la personne atteinte. Le médecin de famille en cabinet peut

utiliser le code d'acte no 15230 pour ses interventions préventives relatives aux ITSS.

Infection	Personne atteinte
Infection à <i>C. trachomatis</i> , infection gonococcique et syphilis	Recommander de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles jusqu'à 7 jours après un traitement à dose unique/injection de pénicilline OU jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples <b>ET</b> jusqu'à la résolution des symptômes.

Rappelons que dans la région de la Capitale-Nationale, tous les cas d'ITSS-MADO, à l'exception de l'hépatite C et de certains cas de syphilis non infectieuse, font l'objet d'une enquête épidémiologique par

un intervenant de santé publique et d'une offre d'intervention préventive auprès des partenaires.

La période sur laquelle s'échelonne la recherche des partenaires dépend de l'infection en cause.

Infection	Partenaires à joindre et à dépister
Infection à <i>C. trachomatis</i> et infection gonococcique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 jours précédant le début des symptômes (ou le diagnostic) OU le plus récent partenaire, si aucun partenaire dans les 60 jours.</li> <li>- 7 jours suivant un traitement à dose unique, OU avant la fin d'un traitement à doses multiples OU alors que la personne atteinte avait encore des symptômes.</li> </ul>
Syphilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Primaire</b> : 3 mois précédant le début des symptômes (ou, si inconnu, 4 mois et 1 semaine précédant le diagnostic) <b>ET</b> pendant la durée des symptômes chez la personne atteinte.</li> <li>- <b>Secondaire</b> : 6 mois précédant le début des symptômes (ou, si inconnu, 8 mois précédant le diagnostic) <b>ET</b> pendant la durée des symptômes chez la personne atteinte.</li> <li>- <b>Latente précoce</b> : 1 an avant le diagnostic.</li> <li>- <b>Latente tardive et tertiaire</b> : partenaires actuels et partenaires ayant eu une relation de longue durée avec la personne atteinte.</li> </ul>

Le clinicien joue un rôle crucial en ce qui concerne l'évaluation clinique et le traitement des partenaires. Dans une perspective de **traitement épidémiologique**, les personnes suivantes devraient recevoir d'emblée un traitement même si leurs résultats d'analyses sont manquants ou négatifs :

- Partenaires des cas d'infection à *C. trachomatis* et d'infection gonococcique durant la période visée (encadré ci-haut).
- Partenaires durant les derniers 90 jours des cas de syphilis infectieuse.
- Partenaires durant les derniers 90 jours des cas de syphilis latente tardive dont les titres d'un test non tréponémique (RPR) sont supérieurs ou égaux à 1 : 32.

## DÉCLARATION (MADO)

Les infections suivantes doivent être déclarées par le médecin à la Direction régionale de santé publique (DRSP) :

- o Infection à *C. trachomatis*
- o Infection gonococcique
- o Syphilis (avec le stade)
- o Hépatite B aiguë et chronique
- o Hépatite C aiguë et chronique
- o Lymphogranulomatose vénérienne
- o Granulome inguinal
- o Chancres mou
- o VIH/sida, seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus

La déclaration peut se faire par téléphone ou par télécopieur (numéro confidentiel : (418) 661-7153) en utilisant le formulaire de déclaration AS-770.

Ce formulaire est notamment disponible sur le site Internet de la DRSP :



[www.dspq.qc.ca/  
maladies-Infectieuses.html](http://www.dspq.qc.ca/maladies-Infectieuses.html)

Notons que l'information clinique fournie par le médecin (par exemple, le stade de l'infection dans le cas de la syphilis) est importante pour orienter les interventions de santé publique.

## UN MOT SUR LE SOUTIEN POSSIBLE DE LA DRSP DANS LE CAS DE SITUATIONS COMPLEXES EN LIEN AVEC LE VIH...

Si vous intervenez auprès d'une personne qui ne prend pas les précautions nécessaires pour prévenir la transmission du VIH, il vous est possible de contacter la DRSP pour obtenir du soutien.

### Les principes du soutien offert :

- Approche à intensité graduée selon le risque de transmission identifié.
- Approche de santé publique axée sur la prévention et la réduction du risque.
- Accompagnement de l'équipe traitante dans l'intervention.

### Que peut faire la DRSP ?

En collaboration avec l'équipe traitante et selon ses besoins, la DRSP peut :

- Participer à l'évaluation des situations complexes.
- Suggérer des interventions et des ressources appropriées à la situation.
- Accompagner en cours d'intervention et de suivi lorsque nécessaire.
- Offrir un soutien à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires.

## OUTILS CLINIQUES DIVERS ET FORMATION

### 1 Outils québécois

Différents outils cliniques ont été élaborés afin de soutenir les interventions des professionnels de la santé au Québec, notamment :

- Estimation du risque associé aux activités sexuelles
- Intervention préventive relative aux ITSS : Visite initiale et counseling prétest
- Intervention préventive relative aux ITSS : Visite subséquente et counseling post-test
- Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS
- ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés

- Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!
- Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)
- Vaccination et ITSS

Ces outils sont disponibles dans la section Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_  
sante/itss/index.php?outils](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?outils)

## OUTILS CLINIQUES DIVERS ET FORMATION (SUITE)

### 2 Application pour téléphone mobile intelligent

Par ailleurs, une application contenant les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* est accessible au :



[www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-fra.php)

### 3 Formations

Deux formations d'une durée d'une heure chacune sont disponibles pour les médecins et les infirmier(ère)s de la région :

- 1- Nouveautés en dépistage;
- 2- IPPAP.

D'une durée d'une heure chacune, ces formations gratuites et accréditées peuvent être offertes dans les milieux cliniques. Vous pouvez contacter madame Monique Michaud pour signifier votre intérêt à recevoir l'une ou l'autre de ces formations (téléphone : 418 666-7000, poste 224; courriel : [monique.michaud@ssss.gouv.qc.ca](mailto:monique.michaud@ssss.gouv.qc.ca)).

## QU'EST-CE QUE LES CLINIENS PEUVENT FAIRE ?

- Évaluer les facteurs de risque d'ITSS notamment à l'occasion d'un bilan de santé, d'une consultation pour contraception ou pour ITSS.
- Dépister les ITSS selon les facteurs de risque décelés et plus fréquemment si les facteurs de risque sont présents de façon répétée ou continue.
- Traiter la personne atteinte selon les indications des **Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS de l'INESSS**.
- Effectuer un contrôle de l'efficacité du traitement lorsqu'indiqué.
- Discuter de l'adoption et du maintien de comportements sécuritaires.
- Soutenir la personne infectée pour qu'elle avise ses partenaires.
- Évaluer et traiter les partenaires des personnes atteintes.
- Vacciner contre les hépatites A et B et contre le VPH selon les indications du *Protocole d'immunisation du Québec*. Des vaccins supplémentaires sont recommandés chez les personnes immunosupprimées (ex. : VIH).
- Déclarer les ITSS-MADO à la DRSP.
- Aviser la personne atteinte qu'une infirmière de santé publique va communiquer avec elle pour une intervention préventive.
- Collaborer aux enquêtes épidémiologiques lorsque l'intervenant de santé publique vous contacte.
- Répéter le dépistage 3 à 6 mois plus tard chez les personnes ayant présenté une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

**Traitement antibiotique recommandé<sup>1</sup>**  
**Adultes et adolescents de 14 ans ou plus, incluant les femmes enceintes ou qui allaitent**

INFECTION À <i>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</i>	INFECTION À <i>NEISSERIA GONORRHOEAE</i>
<i>Adultes et adolescents de 14 ans ou plus, incluant les femmes enceintes ou qui allaitent</i>	<i>Adultes et adolescents de 14 ans ou plus, incluant les femmes enceintes ou qui allaitent</i>
<b>1<sup>er</sup> CHOIX</b>	<b>1<sup>er</sup> CHOIX</b>
<p>Azithromycine<sup>3,4</sup> (Zithromax<sup>MC</sup>) 1 g, PO, une dose</p>	<p><b>INFECTION URÉTRALE, ENDOCERVICALE OU RECTALE<sup>2</sup></b></p> <p><b>Cefixime</b> (Suprax<sup>MC</sup>) 800 mg, PO, une dose  <b>OU Ceftriaxone</b> (Rocephin<sup>MC</sup>) 250 mg, IM, une dose  <b>ET traitement contre l'infection à <i>C. trachomatis</i></b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline : Azithromycine<sup>3,4,5</sup> (Zithromax<sup>MC</sup>) 2 g, PO, une dose</b></p> </div> <p><b>INFECTION PHARYNGÉE</b></p> <p><b>Ceftriaxone</b> (Rocephin<sup>MC</sup>) 250 mg, IM, une dose  <b>ET Traitement contre l'infection à <i>C. trachomatis</i></b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline : Azithromycine<sup>3,4,5</sup> (Zithromax<sup>MC</sup>) 2 g, PO, une dose</b></p> </div>
<b>2<sup>e</sup> CHOIX</b>	
<p>Doxycycline (Vibramycine<sup>MC</sup>) 100 mg, PO, BID pour 7 jours  OU  Ofloxacin<sup>6</sup>(Floxin<sup>MC</sup>) 300 mg, PO, BID pour 7 jours</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Pour les femmes enceintes ou qui allaitent :  Amoxicilline<sup>7</sup> (Amoxil<sup>MC</sup>) 500 mg, PO, TID pour 7 jours</b></p> </div>	

- Tableau adapté des Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS de l'INESSS.
- Dans le traitement d'une infection urétrale, endocervicale ou rectale à *N. gonorrhoeae*, les quinolones peuvent être considérées comme traitement de deuxième choix chez les adultes de 18 ans ou plus (à l'exception des femmes enceintes ou qui allaitent) seulement si des épreuves de sensibilité aux antimicrobiens sont disponibles ET que la sensibilité aux quinolones est démontrée. Le traitement recommandé est alors le suivant : ciprofloxacine 500 mg, PO, une dose ET traitement contre l'infection à *C. trachomatis*.
- Si la personne souffre de vomissements dans l'heure suivant la prise d'azithromycine, administrer une autre dose et un antiémétique prophylactique.
- Chez les personnes de moins de 45 kg, une dose unique de 12 à 15 mg/kg et de 24 à 30 mg/kg est recommandée en remplacement d'une dose de 1 g et de 2 g respectivement.
- L'azithromycine selon cette posologie est efficace pour traiter l'infection à *C. trachomatis* ET l'infection à *N. gonorrhoeae*.
- Il existe une mise en garde quant à l'utilisation des quinolones chez les moins de 18 ans.
- Ce produit est recommandé dans les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, bien qu'il n'ait pas reçu l'homologation par Santé Canada pour cette indication.

**Traitement antibiotique recommandé<sup>1</sup>**  
**Adultes et adolescents de 14 ans ou plus, incluant les femmes enceintes ou qui allaitent**

SYPHILIS		
Adultes et adolescents de 14 ans ou plus		Femmes enceintes ou qui allaitent
1 <sup>er</sup> CHOIX		1 <sup>er</sup> CHOIX
<p><b>PRIMAIRE</b> <b>SECONDAIRE</b> <b>LATENTE PRÉCOCE</b></p> <p>Pénicilline G benzathine (Bicillin<sup>MC</sup> L-A) 2,4 millions d'unités, IM, <b>une dose</b></p>	<p><b>LATENTE TARDIVE</b> <b>LATENTE DE DURÉE INCONNUE</b></p> <p>Pénicilline G benzathine (Bicillin<sup>MC</sup> L-A) 2,4 millions d'unités, IM, <b>1 fois par semaine pour 3 doses</b></p>	<p><b>PRIMAIRE</b> <b>SECONDAIRE</b> <b>LATENTE PRÉCOCE</b> <b>LATENTE TARDIVE</b> <b>LATENTE DE DURÉE INCONNUE</b></p> <p>Amorcer le traitement avec une dose de pénicilline G benzathine (Bicillin<sup>MC</sup> L-A) 2,4 millions d'unités, IM ET  <b>Orienter la femme vers un collègue expérimenté en-deçà d'un délai d'une semaine pour évaluer la pertinence de poursuivre le traitement</b></p>
SI ALLERGIE À LA PÉNICILLINE :		SI ALLERGIE À LA PÉNICILLINE :
<p>Doxycycline<sup>2</sup> (Vibramycine<sup>MC</sup>), 100 mg, PO, BID pour <b>14 jours</b>  OU  <b>Après désensibilisation :</b>  Pénicilline G benzathine (Bicillin<sup>MC</sup> L-A) 2,4 millions d'unités, IM, <b>une dose</b></p>	<p><b>Après désensibilisation :</b>  Pénicilline G benzathine (Bicillin<sup>MC</sup> L-A) 2,4 millions d'unités, IM, <b>1 fois par semaine pour 3 doses</b>  OU  Doxycycline<sup>2</sup> (Vibramycine<sup>MC</sup>), 100 mg, PO, BID pour <b>28 jours</b></p>	<p><b>Orienter la femme vers un collègue expérimenté en-deçà d'un délai d'une semaine</b>  ET  Le traitement avec la pénicilline G benzathine (Bicillin<sup>MC</sup> L-A), après une désensibilisation, devrait être favorisé</p>

1. Tableau adapté des Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS de l'INESSS.

2. Ce produit est recommandé dans les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, bien qu'il n'ait pas reçu l'homologation par Santé Canada pour cette indication.

Pour du soutien-conseil de 1<sup>re</sup> ligne en ITSS, vous pouvez contacter Mme Stéphanie Michaud, conseillère clinicienne en soins infirmiers : 418 666-7000, poste 248.

**Coordonnées de  
la Direction régionale de santé publique :**

Le jour : 418 666-7000, poste 250

Le soir, les fins de semaine et les congés fériés :  
418 648-2176

Télécopieur confidentiel (MADO) : 418 661-7153

La Chronique Infectieuse est accessible  
en ligne :



[www.dspq.qc.ca/ChroniqueInfectieuse.html](http://www.dspq.qc.ca/ChroniqueInfectieuse.html)

**PAR**

**Nathanaëlle Thériault, MD**

Équipe maladies infectieuses,  
Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

**Références :**

- Agence de santé publique du Canada (ASPC), *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*. Ottawa, ON : ASPC ; 2010.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Traitement pharmacologique ITSS : Infection à Chlamydia trachomatis / Infection à Neisseria Gonorrhoeae*. Québec, QC : INESSS; 2013.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Traitement pharmacologique ITSS : Syphilis*. Québec, QC : INESSS; 2014.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec, QC : MSSS ; 2014.

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 

RESPONSABLE : Michel Frigon

COMITÉ DE RÉDACTION : Jasmin Villeneuve  
Caroline Huot  
Gisèle Trudeau  
Michel Frigon

GRAPHISME : Philippe Jobin

PRODUCTION : Direction régionale  
de santé publique,  
Équipe Maladies  
infectieuses

ISSN 2292-681X

