

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 juin 2018

AUX PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET  
DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES  
SOCIAUX

À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CENTRE RÉGIONAL DE  
SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET  
DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

AU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES DE LA BAIE-JAMES

Mesdames,  
Messieurs,

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a diffusé, en avril 2018, un avis intitulé *Traitement accéléré des partenaires pour les infections à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae*.

Nous sommes en accord avec les recommandations de l'INSPQ et des travaux sont en cours afin de donner suite à ces recommandations.

Voici, ci-dessous, une position commune intérimaire en suivi de cet avis. Cette position a été élaborée conjointement avec le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'INSPQ.


Le message principal à véhiculer dans le réseau est d'attendre que les travaux en cours pour soutenir le traitement accéléré des partenaires (TAP) soient terminés avant d'intégrer cette intervention dans les pratiques des médecins, infirmières et infirmiers. Cette position est justifiée dans le contexte où le TAP n'est généralement pas la meilleure option pour intervenir auprès des partenaires de personnes atteintes de *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*.

... 2

Nous sollicitons votre collaboration pour diffuser cette position commune intérimaire auprès de vos différentes directions concernées, dont les directions de santé publique, des soins infirmiers, des services professionnels et des services multidisciplinaires. Le CMQ et l'OIIQ diffuseront cette position commune intérimaire auprès de leurs membres respectifs.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur national de santé publique  
et sous-ministre adjoint,



Horacio Arruda, M.D., FRCPC

- c. c. M. Charles Bernard, Collège des médecins du Québec  
M. Luc Boileau, Institut national d'excellence en santé et services sociaux  
Mme Nicole Damestoy, INSPQ  
M. Michel Fontaine, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Mme Caroline Grenon, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James  
Mme Eva Gunn, Régie régional de santé et des services sociaux du Nunavik  
Mme Lucie Tremblay, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
Mme Tracy Wysote, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James  
Aux présidents-directeurs généraux adjoint des centres intégrés et des centres intégrés universitaires du réseau de santé et de services sociaux

N/Réf. : 18-SP-00376

## Position commune intérimaire

Un avis sur le traitement accéléré des partenaires (TAP) vient d'être diffusé par l'INSPQ. Le directeur national de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) vous transmettent leur position commune intérimaire en suivi de cet avis.

## LE TAP, QU'EST-CE QUE C'EST?

- Prescription de traitement épidémiologique accompagnée de documentation écrite, remise à une personne atteinte de *Chlamydia trachomatis* (CT) ou de *Neisseria gonorrhoeae* (NG), pour qu'elle les remette à son ou ses partenaires. Ceux-ci pourront alors être traités sans être évalués par un médecin ou une infirmière.
- Le TAP constitue une intervention complémentaire à l'approche actuellement préconisée au Québec pour l'intervention préventive auprès du partenaire.

## INTÉGRATION DANS LA PRATIQUE CLINIQUE

En suivi des recommandations de l'avis de l'INSPQ, des travaux sont en cours afin que les personnes atteintes et leurs partenaires puissent recevoir toute l'information requise pour effectuer un choix éclairé, maximiser les avantages et limiter les désavantages de cette intervention :

- l'ajout d'information sur le TAP dans les outils destinés à la personne infectée (par exemple : avantages et inconvénients des différentes approches de notification du partenaire) afin de permettre un choix éclairé;
- l'ajout d'information dans les outils destinés au partenaire les avisant des limites d'un traitement sans évaluation clinique et visant à promouvoir l'accès aux meilleurs soins.

De plus, certains aspects seront précisés, notamment:

- les modalités de prescription pour le TAP;
- les règles de tenue de dossier lors d'une prescription de TAP;
- le rôle du pharmacien.

Il est recommandé d'attendre que ces travaux soient terminés avant d'intégrer le TAP dans votre pratique. Vous serez informés dès que les travaux seront complétés.

## QUAND PEUT-ON ENVISAGER CETTE INTERVENTION?

- Lorsqu'il est improbable qu'un partenaire sexuel d'une personne atteinte de CT ou NG consulte un professionnel de la santé et qu'il n'y a pas de contre-indications à l'utiliser.

## POURQUOI NE PAS L'UTILISER D'EMBLÉE?

L'évaluation du partenaire par une infirmière ou un médecin est la seule option lui permettant de recevoir les meilleurs soins, notamment le dépistage des ITSS, un traitement optimal, un counseling préventif et la vaccination selon les indications.

### **SITUATIONS OÙ LE TAP N'EST PAS RECOMMANDÉ**

- Si le partenaire est symptomatique (diagnostic requis pour offrir le traitement approprié);
- Si une résistance au traitement est connue au moment du traitement de la personne atteinte;
- Si le traitement recommandé n'est pas oral et à dose unique;
- Si le partenaire a eu une exposition pharyngée à NG;
- Si le partenaire a une allergie connue à la pénicilline ou aux céphalosporines selon l'information disponible.

### **POPULATIONS POUR LESQUELLES LE TAP NE DEVRAIT ÊTRE UTILISÉ QU'EN DERNIER RECOURS (INCONVÉNIENTS SUPÉRIEURS AUX BÉNÉFICES)**

- Le partenaire est un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH);
- La partenaire est une femme enceinte.

### **RAPPEL DES MEILLEURES PRATIQUES**

L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP) s'inscrit dans les recommandations de la *Fiche de prévention clinique* et du Guide des bonnes pratiques en prévention clinique.

Cette intervention est reconnue efficace pour :

- éviter la réinfection du cas index;
- interrompre la propagation de l'infection dans la communauté;
- prévenir l'apparition de complications liées à une infection non traitée.

Cette intervention consiste à soutenir la personne atteinte d'une infection pour qu'elle avise ses partenaires et les incite à consulter pour une évaluation, un dépistage et un traitement. L'IPPAP est réalisée par le professionnel de la santé dans le cadre du *counseling*, principalement au moment de l'annonce du résultat du test de dépistage.

Recommander simplement à la personne atteinte d'aviser ses partenaires n'est pas une approche efficace.

### **L'intervention auprès de la personne atteinte**

Se référer à l'outil *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!* pour des précisions et de l'information complémentaire afin :

- de la sensibiliser aux avantages pour elle et pour ses partenaires que ceux-ci soient joints, évalués, dépistés et traités;
- d'identifier tous les partenaires sexuels à joindre; soit ceux ayant eu un contact sexuel avec la personne atteinte dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le prélèvement, pendant qu'elle avait des symptômes, ou avant la fin du traitement ou moins de sept jours après un traitement unidose;
- de discuter avec elle des façons de procéder à la notification et la préparer à aviser ses partenaires;
- de lui présenter et lui remettre des outils incluant des cartes de notification;

- d'offrir d'évaluer et de traiter les partenaires ou d'indiquer les services offerts dans la région pour l'évaluation, le dépistage et le traitement;
- dans certaines situations, d'offrir le soutien d'un professionnel de santé publique pour notifier ses partenaires;
- d'expliquer les mesures prises pour assurer la confidentialité.

### L'intervention auprès du partenaire d'une personne atteinte de CT ou NG

<b>Présence de symptômes chez le partenaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Évaluation par un médecin, une infirmière praticienne spécialisée (IPS), ou une infirmière clinicienne (dans le cadre d'une ordonnance collective) et traitement approprié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Évaluer les facteurs de risque d'ITSS</li> <li>○ Dépister les autres ITSS selon les facteurs de risque</li> <li>○ Offrir un <i>counseling</i> préventif</li> <li>○ Offrir une chimioprophylaxie (ex : Pré-exposition VIH) lorsque cela est indiqué</li> </ul>
<b>Partenaire asymptomatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Traitement épidémiologique</li> <li>○ Dépistage de l'infection à laquelle il a été exposé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Offrir les vaccins contre le VPH, l'hépatite A et l'hépatite B aux personnes visées</li> </ul>

### POUR EN SAVOIR PLUS

- *Traitement accéléré des partenaires pour les infections à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae : avis scientifique*  
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2355>
- *Fiche de prévention clinique*  
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-02-13-fr-fiche-prevention-clinique-2018.pdf>
- *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique*  
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques/>
- *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!*  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000099/>
- *Guide ITSS – Approche syndromique*  
[http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/Guide\\_ITSS-Syndromes.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Syndromes.pdf)
- *Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques*  
[http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/INESSS-Algorithme-traitement-ITSS.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/INESSS-Algorithme-traitement-ITSS.pdf)
- *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés – Intervention préventive relative aux ITSS*  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000098/>
- *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage) – Intervention préventive relative aux ITSS*  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000102/>
- *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec*  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313/>