

CONSEILS POUR LE DÉPISTAGE, LE TRAITEMENT ET LE SUIVI DES ITSS BACTÉRIENNES

SAVEZ-VOUS SI LA PERSONNE DEVANT VOUS A DÉJÀ EU UN TEST DE DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)?

EN 2018, **50%** DES CANADIENS ONT INDIQUÉ QU'ILS N'AVAIENT JAMAIS PASSÉ UN TEST DE DÉPISTAGE D'ITSS

LES CAS DÉCLARÉS D'ITSS AU CANADA SONT À LA HAUSSE (2019)

139 386 cas de *Chlamydia trachomatis* (CT)

- > 74% des cas sont chez les 15 à 29 ans
- > 58% des cas sont des femmes

35 443 cas de *Neisseria gonorrhoeae* (NG)

- > 51% des cas sont chez les 15 à 29 ans
- > 66% des cas sont des hommes

9 245 cas de syphilis infectieuse

- > 72% des cas sont des hommes
- > Chez les femmes âgées de 15 à 39 ans, les taux étaient 18 fois plus élevés qu'en 2010



NORMALISEZ LES DISCUSSIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET OFFREZ LE DÉPISTAGE DES ITSS AUX PERSONNES SEXUELLEMENT ACTIVES DANS LE CADRE DES SOINS COURANTS

- > Le dépistage permet de discuter de la transmission, des signes et symptômes, de la réduction des risques et des mesures préventives
- > Les ITSS non diagnostiquées et non traitées peuvent entraîner des complications graves, p. ex., atteinte inflammatoire pelvienne (AIP), orchépididymite, issues défavorables de la grossesse

OFFREZ LE DÉPISTAGE ANNUEL AUX :

- Personnes < 25 ans
- Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbHARSAH)
- Personnes transgenres

OFFREZ LE DÉPISTAGE AUX PERSONNES ÂGÉES DE ≥ 25 ANS SELON LES FACTEURS DE RISQUE*

OFFREZ LE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE PENDANT LA GROSSESSE

NG et CT :

- Dépistage au 1^{er} trimestre ou à la 1^{re} visite prénatale ET au 3^e trimestre
- Dépistage au moment du travail si: aucun dépistage prénatal n'a eu lieu (aucun résultat valide disponible) OU le dépistage au cours du 3^e trimestre n'a pas eu lieu OU le suivi d'un résultat positif n'a pas été complété

Syphilis :

- Dépistage au 1^{er} trimestre ou à la 1^{re} visite prénatale
- Dépistage entre la 28^e et la 32^e semaine de grossesse ET au moment du travail dans les régions ayant des éclosions ET chez les personnes présentant un risque persistant d'infection*

*** NOUVEAU**

UN DÉPISTAGE PLUS FRÉQUENT PEUT ÊTRE APPROPRIÉ CHEZ LES PERSONNES AYANT DES FACTEURS DE RISQUE PERSISTANTS D'ITSS*

*Les facteurs de risque pour l'acquisition d'ITSS comprennent, sans s'y limiter: un diagnostic antérieur d'ITSS, des nouveaux partenaires sexuels, des partenaires sexuels multiples ou anonymes, des partenaires sexuels ayant une ITSS, des relations sexuelles sans condom et des relations sexuelles sous l'influence de l'alcool ou de drogues

TRAITEMENT : Traitement privilégié en l'absence de contre-indications, d'allergies ou de grossesse

<i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG)	Syphilis
 <p>Doxycycline 100 mg PO bid pendant 7 jours</p> <p><u>OU</u></p> <p>Azithromycine 1 g PO en une seule dose</p>	<p>Pour les infections anogénitales et pharyngées</p> <p>Ceftriaxone 250 mg IM en une seule dose PLUS azithromycine 1 g PO en une seule dose</p> <p><u>OU</u></p> <p>Pour les infections anogénitales</p> <p>Cefixime 800 mg PO en une seule dose PLUS azithromycine 1 g PO en une seule dose</p> <p>Remarque : Cefixime n'est pas le traitement privilégié chez les gbHARSAH</p>	 <p>Pour la syphilis infectieuse (phases primaire, secondaire et latente précoce)</p> <p>Pénicilline G benzathine à action prolongée 2,4 millions d'unités IM en une seule dose</p> <p>Pour la syphilis latente tardive</p> <p>Pénicilline G benzathine à action prolongée 2,4 millions d'unités IM par semaine pour 3 doses</p>

CONSEILS

- > Pour les infections à NG, utilisez toujours une bithérapie pour prévenir la résistance et traiter une possible co-infection à CT
 - L'utilisation de deux antimicrobiens ayant des mécanismes d'action différents pourrait améliorer l'efficacité du traitement et prévenir ou retarder l'émergence et la propagation de la NG résistante
 - Ceftriaxone 250 mg IM en une seule dose PLUS azithromycine 1 g PO en une seule dose est le traitement recommandé pour les infections pharyngées à NG et pour les gbHARSAH
- > Pour les infections à CT, considérez l'utilisation de l'azithromycine si une mauvaise adhésion au traitement est envisagée
- > Les personnes et leurs partenaires devraient s'abstenir de tout contact sexuel jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples ou pendant 7 jours après un traitement à dose unique
- > Tous les partenaires qui ont eu des contacts sexuels avec la personne dans les 60 jours précédant le prélèvement du spécimen ou l'apparition des symptômes, devraient être testés et traités

CONSEILS

- > Informez les personnes de la réaction potentielle de Jarisch-Herxheimer au traitement à la pénicilline
- > Envisagez la désensibilisation à la pénicilline pour les personnes allergiques à la pénicilline, suivie d'un traitement à la pénicilline G benzathine à action prolongée
 - Il n'existe pas d'alternative satisfaisante à la pénicilline pour le traitement de la syphilis pendant la grossesse
- > Les personnes et les partenaires devraient s'abstenir de tout contact sexuel pendant 7 jours après le traitement
- > Tous les partenaires sexuels ou les contacts périnataux devraient être l'infection de la personne et de la date du prélèvement du spécimen ou de l'apparition des symptômes :
 - Syphilis primaire : 3 mois
 - Syphilis secondaire : 6 mois
 - Syphilis latente précoce : 1 an
 - Latente tardive/tertiaire : partenaire(s) sexuel(s) à long terme de la personne et enfants, selon le cas

SUIVI : Interventions suivant le dépistage et le traitement des ITSS, incluant les tests de contrôle

<i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG)	Syphilis
<p>Un test de contrôle par TAAN 3 à 4 semaines après la fin du traitement est recommandé uniquement lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'adhésion au traitement est sous-optimale ▶ Des symptômes persistants ou non résolus sont présents ▶ Un traitement non-privilegié a été prescrit ▶ La personne est enceinte ou pré-pubère 	<p>Un test de contrôle est toujours recommandé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Par culture, 3 à 7 jours après la fin du traitement; et/ou ▶ Par TAAN, 2 à 3 semaines après la fin du traitement <p>Le test de contrôle est particulièrement important lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un échec au traitement et une NG résistante sont soupçonnés ▶ L'adhésion au traitement est sous-optimale ▶ Des symptômes persistants ou non résolus sont présents ▶ Un traitement non-privilegié a été prescrit ▶ La personne est enceinte ou pré-pubère ▶ Une infection pharyngée a été détectée 	<p>Indications pour le suivi clinique et sérologique après le traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente précoce) : 3, 6 et 12 mois ▶ Syphilis latente tardive et tertiaire : 12 et 24 mois ▶ Neurosyphilis : 6, 12 et 24 mois ▶ Co-infection au VIH : 3, 6, 12 et 24 mois et chaque année par la suite ▶ Grossesse : <ul style="list-style-type: none"> • Syphilis primaire, secondaire et latente précoce : s'il y a risque de réinfection, tous les mois jusqu'à l'accouchement; autrement 1, 3, 6 et 12 mois • Syphilis latente tardive : au moment de l'accouchement et 12 et 24 mois



CONSEILS

- > Lorsque le test de contrôle est indiqué, les spécimens devraient être prélevés à tous les sites positifs
- > Le test de contrôle par TAAN devrait être effectué à l'intervalle recommandé après le traitement afin d'éviter la détection de matériel génétique résiduel
- > En plus du test de contrôle, un dépistage répété est recommandé de 3 à 6 mois après le traitement en raison du risque de réinfection

CONSEILS

- > Le suivi clinique et sérologique sert à évaluer la réponse au traitement
- > Consultez un collègue ou un spécialiste expérimenté en gestion de la syphilis si la réponse sérologique au traitement est inadéquate

Consultez les **ITSS : Guides à l'intention des professionnels de la santé** pour obtenir des renseignements plus détaillés

Les recommandations ne remplacent pas les exigences législatives, réglementaires, politiques et pratiques des provinces et des territoires ou les lignes directrices professionnelles qui régissent la pratique des professionnels de la santé dans leurs administrations respectives, dont les recommandations peuvent différer en raison de l'épidémiologie locale ou du contexte local.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- > [ITSS : Guides à l'intention des professionnels de la santé](#)
- > [Fiche d'information sur le VIH : Dépistage et test \(ASPC\)](#)
- > [Comment discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : un guide pour les dispensateurs de services \(ACSP\)](#)
- > [Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité \(ACSP\)](#)

Pour en savoir plus : consultez Canada.ca et recherchez **SANTÉ SEXUELLE** ou téléchargez l'application mobile **des guides ITSS**