

LES PARTENAIRES SEXUELS, IL FAUT S'EN OCCUPER !

QU'EST-CE QUE L'IPPAP ?

L'IPPAP, soit l'Intervention Préventive auprès des Personnes Atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs Partenaires, consiste :

- à soutenir les personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) pour qu'elles avisent leurs partenaires de leur exposition à une telle infection;
- à inciter les partenaires des personnes atteintes à consulter un professionnel de la santé pour une évaluation, un test de dépistage et, dans la majorité des cas, un traitement.

POURQUOI AVOIR RECOURS À L'IPPAP ?

L'IPPAP est une intervention dont l'efficacité est reconnue pour :

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

Si les personnes atteintes d'une ITS ne bénéficient pas du soutien d'un professionnel, entre 30 et 40 % de leurs partenaires (et jusqu'à 80 % s'il s'agit de partenaires occasionnels) ne seront pas avisés de leur exposition. Un grand nombre de ces partenaires demeureront asymptomatiques, mais pourront transmettre l'infection et présenter ultérieurement des complications.

À QUI S'ADRESSE L'IPPAP ?

- **À toutes les personnes atteintes d'une ITS ou d'un syndrome clinique compatible avec ce type d'infection.**
- **À tous les partenaires sexuels exposés (partenaires habituels, occasionnels ou d'une nuit).** Le traitement épidémiologique leur est administré d'emblée, avant la réception des résultats de leurs tests de dépistage et même s'ils n'ont pas de symptômes.

PAR QUI EST OFFERTE L'IPPAP ET COMMENT L'INTERVENTION SE DÉROULE-T-ELLE ?

DANS TOUTES LES SITUATIONS

L'IPPAP est offerte par le professionnel de la santé dans le cadre du counseling¹, principalement au moment de l'annonce du résultat du test de dépistage.

■ **Le rôle du professionnel de la santé consiste :**

- à aborder le sujet avec la personne dès la visite initiale (counseling prétest);
- à sensibiliser la personne atteinte aux avantages qu'elle peut tirer de l'intervention (p. ex. : diminuer son risque de réinfection, être vue comme une personne qui se préoccupe de la santé de ses partenaires);
- à expliquer à la personne atteinte les mesures prises pour assurer la confidentialité;
- à identifier avec la personne atteinte, au moment de la transmission des résultats, tous les partenaires sexuels à joindre en fonction de la période de contagiosité propre à l'ITS en cause (voir la section « Les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité »);
- à discuter des façons de procéder à la notification, soit:
 - si la personne atteinte veut aviser elle-même ses partenaires, examiner avec elle les difficultés possibles et les solutions envisageables,
 - si la personne atteinte préfère ne pas aviser elle-même ses partenaires, lui proposer le soutien d'une tierce personne (p. ex. : infirmière, professionnel de la santé publique);
- à préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires (voir la section « Comment préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires ? »);
- le cas échéant, à faire un suivi auprès de la personne atteinte afin de s'assurer que ses partenaires ont effectivement été avisés;
- à offrir d'évaluer et de traiter les partenaires ou à indiquer quels sont les services offerts dans la région pour l'évaluation et le traitement des partenaires;
- si la personne atteinte refuse de collaborer, à tenter de cerner les obstacles et d'identifier des pistes de solution;
- à proposer à la personne atteinte l'aide d'un professionnel de la santé publique, au besoin.

DANS LES SITUATIONS NÉCESSITANT UNE INTERVENTION PLUS INTENSE OU À LA DEMANDE D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Dans plusieurs cas, le soutien offert à la personne atteinte d'une ITS à l'occasion du counseling post-test suffit. Certaines situations nécessitent toutefois une intervention plus intense, généralement offerte par un professionnel mandaté par la santé publique. Pour les ITS à déclaration obligatoire, chaque direction de santé publique détermine quelles sont les situations nécessitant une intervention plus intense en fonction des données probantes et des données épidémiologiques. Les situations prioritaires et les modalités d'intervention varient selon les régions.

Informez-vous auprès de votre direction de santé publique afin de connaître les services offerts dans votre région.

Le rôle du professionnel de la santé consiste aussi:

- à aviser la personne atteinte qu'un professionnel mandaté par la santé publique pourrait communiquer avec elle;
- si l'intervention a lieu dans son milieu clinique (selon une entente entre le professionnel de la santé et la Direction de santé publique), à identifier avec la personne atteinte les partenaires qu'elle n'est pas en mesure de joindre elle-même, à effectuer la notification et l'intervention préventive auprès de ces partenaires (ou voir à ce qu'elles soient effectuées par un professionnel de son équipe) et à faire le suivi de la démarche de notification pour s'assurer que tous les partenaires ont été joints.

Le rôle du professionnel mandaté par la santé publique consiste:

- à effectuer une intervention préventive auprès de la personne atteinte;
- à joindre tous les partenaires ou certains d'entre eux, selon l'entente établie avec la personne atteinte;
- à diriger les partenaires vers les ressources appropriées et à effectuer un suivi si nécessaire.

COMMENT PRÉPARER LA PERSONNE ATTEINTE À AVISER SES PARTENAIRES ?

Pour certaines personnes, la nécessité d'aviser leurs partenaires ne va pas sans difficulté. En vue d'aider la personne atteinte à se préparer, le professionnel de la santé pourra:

- s'assurer qu'elle connaît les symptômes, les modes de transmission, les complications possibles et les traitements existants afin qu'elle puisse ensuite informer ses partenaires;
- lui présenter et lui remettre des outils, dont les suivants:
 - la brochure *Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée... Il faut en parler*^{2,3}, qui indique quoi faire lorsqu'on a une chlamydia, une gonorrhée, une syphilis ou une infection par le VIH et qui donne des pistes pour la notification,
 - des cartes de notification³ sur la chlamydia ou la gonorrhée⁴, sur la syphilis⁵ ou sur le VIH⁶ (selon le nombre de partenaires), lesquelles cartes contiennent des messages-clés et de l'information sur ces infections,
 - les adresses des sites qui donnent de l'information sur les ITSS, incluant des pistes pour la notification, soit www.sante.gouv.qc.ca (site pour le grand public) et www.itss.gouv.qc.ca (site destiné aux jeunes);
- s'assurer qu'elle comprend que ses partenaires doivent être non seulement avisés mais surtout évalués, dépistés et, dans la majorité des cas, traités rapidement et ce, même s'ils n'ont pas de symptômes;
- discuter avec elle de la stratégie à adopter pour aviser ses partenaires, ce qui inclut:
 - de choisir le meilleur moyen selon la situation (p. ex.: rencontre, appel téléphonique, carte de notification anonyme),
 - de choisir un moment opportun pour un appel téléphonique ou une rencontre,
 - de déterminer un environnement approprié et sécuritaire si le moyen choisi est une rencontre,
 - dans certaines situations, de lui suggérer de se faire accompagner par un ami ou un parent;
- lui présenter les différents services pouvant l'appuyer dans sa démarche (p. ex. : infirmière de sa clinique, professionnel de la santé publique) et les ressources où ses partenaires pourront être évalués, dépistés et, au besoin, traités.

1. Les chapitres 9 et 11 du *Guide québécois de dépistage des ITSS* présentent les éléments à aborder dans le cadre du counseling prétest et du counseling post-test. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide québécois de dépistage des ITSS*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016. On peut consulter ce guide à l'adresse suivante: [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>].

2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée... Il faut en parler*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 9 p. On peut commander cette brochure ou la consulter à l'adresse suivante: [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001062/>].

3. L'annexe IX du *Guide québécois de dépistage des ITSS* donne des détails sur l'utilisation de la brochure et des cartes de notification. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide québécois de dépistage des ITSS*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016. On peut consulter ce guide à l'adresse suivante: [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>].

4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Carte de notification chlamydia/gonorrhée*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 2 p. On peut commander des exemplaires de cette carte ou la consulter à l'adresse suivante: [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001060/>].

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Carte de notification syphilis*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 2 p. On peut commander des exemplaires de cette carte ou la consulter à l'adresse suivante: [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001064/>].

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Carte de notification VIH*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 2 p. On peut commander des exemplaires de cette carte ou la consulter à l'adresse suivante: [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001066/>].

LES PARTENAIRE À JOINDRE EN FONCTION DE LA PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Les périodes inscrites dans le tableau suivant correspondent aux périodes minimales habituellement mentionnées dans les recommandations. Il est difficile de déterminer le moment précis où l'infection a été contractée et l'estimation de la durée de l'incubation comporte généralement une marge d'incertitude. Ainsi, il peut être justifié, dans certaines situations, de faire porter la recherche des partenaires sur une période allant au-delà de celle qui est indiquée. Par exemple:

- si la personne atteinte n'a eu aucun partenaire sexuel pendant la période visée, son plus récent partenaire pourrait être avisé (cette indication s'applique à toutes les infections énumérées dans le tableau, sauf à la trichomonase, aux condylomes et à l'herpès génital);
- si tous les partenaires ont des résultats négatifs, les partenaires rencontrés avant la période visée par l'intervention pourraient être avisés.

Les partenaires doivent faire l'objet d'une évaluation clinique, notamment pour vérifier la présence de signes ou de symptômes et déterminer les ITSS à dépister selon les facteurs de risques décelés. **Les partenaires de personnes atteintes d'une infection à *Chlamydia trachomatis*, d'une infection gonococcique, d'un chancre mou, d'un granulome inguinal, d'une lymphogranulomatose vénérienne ou de trichomonase et la majorité des partenaires de personnes atteintes d'une syphilis infectieuse doivent recevoir un traitement épidémiologique.** Un tel traitement est administré d'emblée aux partenaires sexuels exposés, avant la réception des résultats de leurs tests de dépistage et même s'ils n'ont pas de symptômes. Il doit être administré aux partenaires sexuels exposés même si leurs résultats d'analyse sont négatifs.

INFECTION	PARTENAIRE À JOINDRE	TRAITEMENT
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et infection gonococcique ainsi que syndromes cliniques potentiellement associés à ces deux infections	Partenaires ayant eu un contact sexuel avec la personne infectée: <ul style="list-style-type: none"> • dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le prélèvement chez cette personne; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose pris par cette personne. 	Traitement épidémiologique, voir les <i>Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS</i> : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Infection à Chlamydia trachomatis, infection à Neisseria gonorrhoeae;</i> • <i>Approche syndromique : cervicite et urétrite, épидидymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et rectite.</i>
Syphilis primaire	Partenaires ayant eu un contact sexuel avec la personne infectée: <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 3 mois avant le début de ses symptômes; • jusqu'à 4 mois et une semaine avant le prélèvement chez cette personne si la date du début de ses symptômes est inconnue ou incertaine; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose pris par cette personne. 	Voir le <i>Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS: Syphilis</i> . Si le dernier contact sexuel a eu lieu dans les 90 jours ou moins : traitement épidémiologique. Si le dernier contact sexuel remonte à plus de 90 jours : <ul style="list-style-type: none"> • traitement selon le résultat des analyses de laboratoire; • traitement épidémiologique si le suivi du partenaire est incertain.
Syphilis secondaire	Partenaires ayant eu un contact sexuel avec la personne infectée: <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 6 mois avant le début de ses symptômes; • jusqu'à 8 mois avant le prélèvement chez cette personne si la date du début de ses symptômes est inconnue ou incertaine; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose pris par cette personne. 	
Syphilis latente précoce	Partenaires ayant eu un contact sexuel avec la personne infectée: <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 1 an avant le prélèvement chez cette personne; • avant la fin du traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose pris par cette personne. 	
Syphilis latente tardive titrage ≤1: 32	Partenaires sexuels, actuels ou anciens , ayant eu une relation de longue durée avec la personne infectée.	Traitement selon le résultat des analyses de laboratoire. Voir le <i>Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS: Syphilis</i> .
Syphilis latente tardive titrage > 1:32	Si le titre du test non tréponémique est élevé (plus grand que 1:32), il est plus prudent de rechercher tous les partenaires sexuels de la dernière année .	Mêmes traitements que pour les partenaires de personnes atteintes d'une syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

INFECTION	PARTENAIRES À JOINDRE	TRAITEMENT
Chancre mou	Partenaires ayant eu un contact sexuel avec la personne infectée : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 14 jours avant le début de ses symptômes; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose pris par cette personne. 	Traitement épidémiologique, voir les <i>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</i> .
Granulome inguinal	Partenaires ayant eu un contact sexuel avec la personne infectée : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 60 jours avant le début de ses symptômes; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement pris par cette personne. 	Traitement épidémiologique. Consulter un collègue expérimenté.
Lymphogranulomatose vénérienne	Partenaires ayant eu un contact sexuel avec la personne infectée : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 60 jours avant le début de ses symptômes ou le prélèvement chez une personne asymptomatique; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement pris par cette personne. 	Traitement épidémiologique, à prolonger selon les résultats des analyses de laboratoire, voir le <i>Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS: Approche syndromique : cervicite et urétrite, épидидymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et rectite</i> .
Trichomonase	Partenaires sexuels actuels . Note : Cette infection n'est pas une MADO.	Traitement épidémiologique. Voir les <i>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</i> .
VIH/sida	Partenaires ayant eu un contact sexuel ou ayant partagé du matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues avec la personne atteinte, selon les renseignements obtenus : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à trois mois avant le dernier test négatif connu de cette personne; ou <ul style="list-style-type: none"> • depuis le début du comportement à risque de cette personne. Note : Cette infection est une MADO seulement si la personne infectée a soit donné, soit reçu du sang, des organes ou des tissus.	Prophylaxie postexposition si l'exposition a eu lieu depuis moins de 72 heures. Suivi médical selon les résultats des analyses de laboratoire.

Pour les condylomes et l'herpès génital, l'efficacité de l'intervention proposée ici n'a pas été démontrée. Néanmoins, lorsque le diagnostic est confirmé, les actions suivantes pourraient s'avérer pertinentes.

INFECTION	PARTENAIRES À JOINDRE	TRAITEMENT
Condylomes (causés par des virus du papillome humain)	Il faut encourager les personnes qui ont des condylomes (verruës génitales) à en informer leurs partenaires sexuels. Ces partenaires pourraient bénéficier de la vaccination, d'une évaluation et d'un counseling. Ces interventions pourraient également être proposées aux futurs partenaires même si la durée de la persistance virale après que les condylomes ont disparu reste inconnue. Note : Cette infection n'est pas une MADO.	Traitement non indiqué pour les partenaires qui n'ont pas de symptômes. Pour les partenaires qui ont des symptômes, voir le <i>Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS: Condylomes (verruës génitales)</i> .
Herpès génital	Il faut encourager les personnes qui ont l'herpès génital à en informer leurs partenaires sexuels (actuels et futurs). Les personnes atteintes pourront discuter avec eux des moyens de réduire la transmission de cette infection. Les partenaires sexuels, actuels et futurs, pourraient bénéficier d'une évaluation et d'un counseling. Une évaluation peut être proposée au partenaire sexuel habituel d'une personne chez laquelle le diagnostic a été confirmé par un test de détection virale, pour évaluer la pertinence de procéder à une sérologie spécifique des type VHS-1 et VHS-2. Note : Cette infection n'est pas une MADO.	Traitement non indiqué pour les partenaires qui n'ont pas de symptômes. Pour les partenaires qui ont des symptômes, voir le <i>Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS: Herpès génital</i> .

Sources :

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, mises à jour 2014, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2008, [En ligne]. [www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php].

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, *Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS : Syphilis*, mise à jour, 2016, [6 p.], *Approche syndromique : cervicite et uréthrite, épididymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et rectite*, mise à jour, 2016, [6 p.], *Herpès génital*, 2012, [4 p.], *Infection à Chlamydia trachomatis, infection à Neisseria gonorrhoeae*, mise à jour, 2016, [4 p.], *Condylomes (verruës génitales)*, 2012, [4 p.], Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, [En ligne]. [<https://www.inesss.qc.ca/publications/publications/publication/guides-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'intervention - Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 339 p., [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000100/>].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, à paraître.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et ASSOCIATION DES MÉDECINS MICROBIOLOGISTES-INFECTIOLOGUES DU QUÉBEC, *Tests diagnostiques de l'infection génitale au virus Herpes simplex: Guide de pratique pour les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2014, vii, 62 p., [En ligne]. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/guide-de-pratique-analyses-de-labo-vhs.pdf>].