

## **ITSS : Interventions cliniques en période de pandémie de coronavirus COVID-2019 Orientations de la direction de la prévention des ITSS du MSSS**

Les orientations présentées dans ce document ont été rédigées en réponse à la nécessité de soutenir les autorités régionales et les cliniciens dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. Ces orientations visent à soutenir la prise de décision à l'égard de la détection des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et de la prise en charge des personnes infectées. Elles sont basées sur l'analyse des recommandations québécoises en matière de prévention clinique des ITSS et de prise en charge des personnes infectées, à partir d'une consultation sommaire d'experts de santé publique et de microbiologie infectiologie. Elles tiennent compte des orientations concernant les soins de première ligne. Elles reposent sur les connaissances disponibles au moment de la rédaction. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, la Direction de la prévention des ITSS de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier ces orientations.

### **Orientations**

L'évaluation et la prise en charge des personnes chez lesquelles le risque d'une ITSS est présent doivent être maintenues dans la mesure du possible, que ce soit dans les Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE), dans les cliniques jeunesse, dans les points de service pour les jeunes « Aire ouverte » ou dans les autres milieux cliniques où ces personnes se présentent.

Comme pour toute autre intervention clinique, les milieux cliniques favoriseront l'évaluation téléphonique, les téléconsultations et, lorsque requis, la prise de rendez-vous pour une consultation en milieu clinique afin de réduire, entre autres, les visites aux urgences. Pour les volets « dépistage » et « vaccination », la téléconsultation permettra de déterminer si l'intervention doit être effectuée rapidement (risque élevé) ou si elle peut être reportée de quelques semaines ou mois (risque moins élevé).

### **1. Ressources humaines et matérielles disponibles**

Lorsque les ressources humaines (milieu clinique et laboratoire) et le matériel permettant le prélèvement, le transport et l'analyse des échantillons sont disponibles, les interventions cliniques en ITSS devraient se poursuivre selon les recommandations québécoises en vigueur.

Elles sont présentées, notamment, dans le [Guide québécois de dépistage des ITSS](#), les outils d'aide à la pratique clinique [Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang](#), les [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#), les [Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition \(PPrE\) et la prophylaxie postexposition \(PPE\) en période de COVID-19](#).

## 2. Ressources humaines ou matérielles limitées

Lorsque les ressources humaines ou matérielles sont limitées, prioriser les personnes et les interventions suivantes :

### Personnes symptomatiques

- Offrir un traitement syndromique: consulter les [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#) et [Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec](#)
- Prélever tous les sites exposés ou faire un prélèvement sanguin et demander les analyses de laboratoire appropriées et disponibles

**Personnes exposées**, consulter le document [Personnes exposées à une ITSS, que faire ?](#)

- [Dépister l'infection à laquelle la personne a été exposée et les autres ITSS selon les facteurs de risque](#)
- Personne exposée à une [Infection à \*Chlamydia trachomatis\* \(CT\) ou à \*Neisseria gonorrhoeae\* \(NG\)](#), à la [syphilis](#), la [lymphogranulomatose vénérienne](#) (LGV) ou la [trichomonase](#) : offrir un traitement épidémiologique
  - Pour les infections à CT ou à NG, le traitement accéléré des partenaires (TAP) peut être utilisé pour traiter les partenaires d'une personne atteinte qui ne consulteront pas un médecin ou une infirmière. Pour connaître les balises du TAP, consulter [Traitement accéléré des partenaires \(TAP\) pour les infections à \*Chlamydia trachomatis\* \(CT\) et à \*Neisseria gonorrhoeae\* \(NG\) - Aide-mémoire pour les cliniciens](#) et [Aide-mémoire pour les pharmaciens](#).

Dans le contexte de pandémie, une téléconsultation auprès du partenaire peut permettre de réaliser une évaluation clinique, de planifier un dépistage si possible, d'identifier les situations où un examen physique est requis et de prescrire le traitement approprié. Il ne s'agit pas alors de TAP puisqu'une évaluation est effectuée.

Si cette option n'est pas envisageable, une utilisation élargie du TAP pourrait être acceptable. L'annexe 1 présente les orientations intérimaires concernant le TAP en période de pandémie de COVID-19. Elle précise les exclusions qui doivent être maintenues.

- Personne exposée au VIH, VHC ou VHB et personne à risque de contracter le VIH : consulter les [Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition \(PPrE\) et la prophylaxie postexposition \(PPE\) en période de COVID-19](#)

## Personnes qui ont une condition clinique qui peut augmenter le risque de complication ou de transmission ou la probabilité d'une infection :

- [Femme enceinte](#) à la première visite du suivi prénatal et, si nécessaire, pendant le suivi de la grossesse et au moment de l'accouchement ;
  - Dans un contexte de [pénurie d'onguent ophtalmique d'érythromycine pour les nouveau-nés](#), si la mère est à haut risque d'avoir été exposée aux infections à CT ou à NG après le dernier test OU a obtenu des résultats positifs au test de dépistage des infections à CT ou à NG pendant la grossesse et a reçu un traitement, mais n'a pas fait l'objet d'un suivi OU n'a pas subi de test de dépistage pendant la grossesse, procéder au test de dépistage à l'accouchement.
- femme demandant une interruption volontaire de grossesse ;
- personne chez qui on a détecté une autre ITSS ;
- [personne victime d'agression sexuelle](#) ;
- personne sous hémodialyse.

## → [Déterminer les ITSS à dépister](#)

- [Prélever tous les sites exposés](#) ou [faire un prélèvement sanguin](#) et demander les analyses de laboratoire appropriées et disponibles

## Personnes infectées

- NG : [effectuer un prélèvement et demander une culture](#) avant de débiter le traitement afin de déterminer la sensibilité de la souche (sans retarder le traitement)
- CT, NG, syphilis et LGV : effectuer les tests de contrôle de l'efficacité du traitement et consulter les [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#) et [Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec](#)
- Si le test de contrôle ne requiert pas de consultation clinique (ex.: sérologie syphilis, prélèvement urinaire pour CT ou NG), transmettre la prescription pour le test de contrôle en même temps que la prescription pour le traitement.
- VIH : consulter les [Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition \(PPrE\) et la prophylaxie postexposition \(PPE\) en période de COVID-19](#)
- VHC : consulter [La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C](#)
- [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires](#)

## Personnes chez lesquelles il y a une indication de [vaccination](#)

- vacciner si le risque d'acquisition est élevé (ex. : contact sexuel ou domiciliaire d'une personne ayant une hépatite B) ;
- vacciner si la personne doit se présenter en clinique pour une autre raison et que le vaccin peut être administré au cours de la même visite.

Dans ce contexte exceptionnel où les ressources en personnel de la santé sont mobilisées pour la pandémie, que des mesures de distanciation physique sont actuellement en place au Québec et que plusieurs activités cliniques sont délestées, il est acceptable, après évaluation, de reporter, de quelques semaines ou de quelques mois, ou jusqu'à ce que la situation épidémiologique ou le contexte organisationnel le permette, le dépistage ou la vaccination pour les personnes présentant d'autres [indications de dépistage d'ITSS](#) ou d'autres indications de [vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B ou les VPH](#). Ces personnes devront être dépistées ou vaccinées le plus rapidement possible lorsque la situation le permettra.

## Contexte

En matière d'ITSS, les interventions cliniques sont réalisées auprès des personnes symptomatiques, auprès des personnes asymptomatiques qui ont des facteurs de risque d'ITSS et auprès des personnes qui ont un risque plus élevé de transmission et de complication.

Le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) précise les mesures de prévention clinique recommandées pour les adultes, les adolescents et les femmes enceintes. On y retrouve, entre autres, les recommandations concernant le dépistage des ITSS.

Au Québec, ces interventions cliniques sont effectuées principalement dans les Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP), dans les cliniques jeunesse, dans les points de service pour les jeunes « Aire ouverte » et dans les services de première ligne. Plusieurs guides et outils présentent les bonnes pratiques applicables au Québec.

Dans le contexte de la pandémie, selon les régions ou milieux cliniques, les services en ITSS sont affectés à des degrés variables.

## Analyses de laboratoires pour la détection des ITSS

Pour assurer la disponibilité de milieux de transport et d'écouvillons pour la recherche de SARS-CoV-2 (agent de la COVID-19), une variété d'écouvillons et de milieux de transport ont été autorisés, dont le matériel destiné au prélèvement et au transport d'échantillons pour la détection de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*. Plusieurs milieux cliniques effectuant la détection des ITSS ont dû transmettre le matériel destiné à ces ITSS afin qu'il soit utilisé pour la recherche de SARS-CoV-2. La disponibilité des

analyses pour la détection du VIH, de la syphilis et des hépatites ne semble pas affectée jusqu'à présent.

Par ailleurs, plusieurs laboratoires ont réaffecté leurs ressources humaines vers les activités COVID-19 ce qui a interrompu ou retardé certaines analyses et prolongé les délais pour que le résultat soit transmis aux cliniciens. À notre connaissance, il n'y a pas d'uniformité d'une région à l'autre concernant les analyses maintenues, interrompues ou retardées.

## **Rappel de mesures sanitaires pour prévenir la COVID-19 lors des activités cliniques**

Pour favoriser la distanciation physique, limiter les risques de propagation de la COVID-19 et dégager de la capacité supplémentaire tout en protégeant les plus fragiles, les activités de première ligne ont été ajustées :

- l'accès aux soins de première ligne pour des raisons cliniques autres que celles pouvant être associées à la COVID-19 doit être maintenu mais adapté;
- la téléconsultation est privilégiée, notamment pour les patients de 70 ans et plus, les malades chroniques et immunosupprimés, les rendez-vous de routine ou de suivi. Les visites en clinique sont maintenues pour les conditions de santé nécessitant une évaluation clinique en personne.

Ces mesures s'appliquent pour les soins et services en ITSS. Elles sont susceptibles d'être modifiées. Consulter le [site Internet du MSSS](#) pour avoir les recommandations les plus récentes.

## Sources

- [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) (MSSS, 2019)
- [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) (MSSS, 2019)
- Outils d'aide à la pratique clinique « [Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang](#) » (MSSS, 2019)
- [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#) (INESSS, 2019)
- [Rappel sur l'utilisation efficace des écouvillons velouteux et milieux de transport](#) (INSPQ, 25 mars 2020 – consulté en ligne le 10 avril 2020)
- [Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition \(PPrE\) et la prophylaxie postexposition \(PPE\) en période de COVID-19](#), Baril JG et al, 13 avril 2020
- [Directives cliniques aux professionnels et au réseau pour la COVID-19](#) – Cliniques de première ligne (MSSS, 25 mars 2020 - consulté en ligne le 1<sup>er</sup> mai 2020)
- [Joindre, dépister et détecter, traiter - Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique](#) (MSSS, 2017)
- [Les activités de vaccination en période de pandémie de Coronavirus COVID-2019-Avis court du Comité sur l'immunisation du Québec](#), INSPQ, 8 mai 2020
- [La prophylaxie oculaire néonatale : pénurie d'onguent ophtalmique d'érythromycine pour les nouveau-nés](#) (Société canadienne de pédiatrie, 2019 - consulté le 1<sup>er</sup> mai 2020)

## Sous la coordination de :

Claude Laberge, médecin-conseil, et Évelyne Fleury, agente de planification, programmation et recherche, DPITSS, MSSS

## Collaborateurs :

Peggy Bedon, agente de planification, programmation et recherche, DPITSS, MSSS  
Sylvie Venne, médecin-conseil, DPITSS, MSSS  
Ghayas Fadel, directeur par intérim, DPITSS, MSSS  
Geneviève Boily, conseillère scientifique, Unité ITSS, INSPQ

## Personnes consultées :

Michel Alary, médecin-conseil, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ  
Anne Bruneau, médecin-conseil, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ  
Fannie Defay, Coordinatrice Réseau Sentinelle Gonorrhée, Unité ITSS, INSPQ  
Judith Fafard, médecin microbiologiste-infectiologue conseil, secteur Biologie moléculaire, Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ  
Ken Monteith, directeur général, COCQ-SIDA  
Annick Trudelle, conseillère scientifique, Comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS, INSPQ  
Chana Wittenberg, conseillère scientifique, Unité ITSS, INSPQ

## Annexe 1

### Traitement accéléré des partenaires de personnes atteintes de chlamydia ou de gonorrhée (TAP) en période de pandémie de coronavirus COVID-19 : orientations intérimaires

Les balises et les orientations concernant le traitement accéléré des partenaires de personnes atteintes de chlamydia ou de gonorrhée (TAP) basées sur les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ demeurent les normes de bonne pratique et sont présentées dans [l'aide-mémoire pour les cliniciens](#) et [l'aide-mémoire pour les pharmaciens](#).

Cependant, dans le contexte actuel de la pandémie de COVID-19 :

- 1- Il est recommandé, selon la situation, d'offrir une téléconsultation auprès des partenaires pour une évaluation clinique, planifier un dépistage si possible, identifier les situations où un examen physique est requis et prescrire le traitement approprié. Il est suggéré de référer le partenaire à la documentation disponible en ligne ([carte de notification chlamydia ou gonorrhée](#), dépliant [Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée...Il faut en parler](#)). Il ne s'agit pas alors de TAP puisqu'une évaluation est effectuée.
- 2- Si une téléconsultation auprès du partenaire n'est pas envisageable, une utilisation élargie du TAP est acceptable. Cependant, **certains critères d'exclusions du TAP doivent être maintenus**:
  - la partenaire est une femme enceinte
  - la ou le partenaire a moins de 14 ans
  - la ou le partenaire est symptomatique

Pour *Chlamydia trachomatis* :

- les infections causées par un génotype L1, L2 ou L3 (lymphogranulomatose vénérienne)

Pour *Neisseria gonorrhoeae* :

- la personne atteinte a une souche résistante à un antibiotique utilisé pour le traitement
- la ou le partenaire a une allergie connue à la pénicilline ou aux céphalosporines

Pour les autres situations d'exclusions présentes dans [l'aide-mémoire](#), le TAP peut être utilisé de façon exceptionnelle selon le jugement clinique du professionnel de la santé.

Si le traitement que le clinicien décide d'administrer n'est pas par voie orale (ex : ceftriaxone IM), le partenaire devra consulter pour recevoir son injection. Il ne s'agit donc plus d'un TAP (traitement sans voir un médecin ou une infirmière). Le professionnel saisira l'opportunité pour procéder à une évaluation clinique, réaliser les prélèvements et demander les analyses appropriées et disponibles.