

Traitement accéléré des partenaires pour les infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae*

SOMMAIRE

Anne Bruneau, Geneviève Boily, Marie-Claude Drouin, Brigitte Fournier, Diane Lambert, Véronique Morin, Marc Steben, Stéphane Roy, Sylvie Venne

Considérant le désir d'harmoniser les pratiques médicales et infirmières dans le domaine des infections transmissibles sexuellement et la nécessité de mieux baliser l'intervention relative au traitement accéléré des partenaires, l'Institut national de santé publique du Québec a été saisi d'une demande du Collège des médecins du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Celle-ci a pour finalité d'émettre un avis scientifique, incluant des recommandations, sur l'efficacité, les avantages et les inconvénients de la stratégie du traitement accéléré des partenaires pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) et à *Neisseria gonorrhoeae* (Ng) sur la meilleure conduite à préconiser ainsi que les conditions requises pour en favoriser une utilisation appropriée.

Sommaire

Au Québec, deux approches pour l'intervention préventive auprès d'une personne atteinte d'une infection transmissible sexuellement et leurs partenaires (IPPAP) sont recommandées; soit :

- Dans tous les cas, l'approche passive où la personne atteinte informe elle-même ses partenaires de l'exposition à l'infection avec le soutien d'un professionnel de la santé, incluant la remise de documentation à son partenaire et
- Dans les cas prioritaires, l'approche négociée réalisée par un professionnel mandaté par la santé publique où la notification des partenaires est partagée selon une entente établie entre le professionnel mandaté et la personne atteinte.

Le traitement accéléré du partenaire (TAP) consiste soit :

- à une prescription écrite au nom du partenaire et remise à la personne infectée ou transmise au pharmacien par voie verbale ou par télécopieur
- à la remise des comprimés directement à la personne infectée pour le partenaire, sans que celui-ci ait consulté un médecin ou une infirmière.

Efficacité et avantages

La réinfection de la personne infectée. Le TAP a été comparé à l'approche passive¹. Lorsqu'utilisé, il serait un peu plus efficace pour diminuer la réinfection de la personne infectée. Cependant, les différences entre ces deux approches sont faibles ou non significatives. Il n'y a pas d'évidence de supériorité du TAP comparativement à une approche passive soutenue² pour diminuer une réinfection.

Partenaires joints, traités et dépistés. Les résultats de plusieurs études indiquent que le TAP est un peu plus efficace que l'approche passive pour le traitement des partenaires. Lorsque comparée à l'approche passive soutenue, la supériorité du TAP n'est pas démontrée. En ce qui a trait à la notification des partenaires, il n'a pas été démontré que le TAP soit supérieur aux autres approches. Les partenaires sexuels recourent au dépistage dans une moindre mesure lorsque le TAP est utilisé.

L'acceptabilité. Le TAP est généralement une intervention acceptée par la personne infectée, ses partenaires, les cliniciens et les pharmaciens.

Barrières et inconvénients

Dans la littérature, l'encadrement légal du TAP est un enjeu significatif pour les cliniciens. Ceux-ci sont aussi préoccupés par la sécurité de la personne infectée et le traitement des partenaires. Pour la personne infectée, les barrières associées à la capacité de la personne infectée à aviser ses partenaires sont probablement les plus importantes.

Allergies et réactions aux traitements. Dans le cadre du TAP, le traitement du partenaire avec de l'azithromycine ou de la céfixime est sécuritaire³. La remise de documentation ou d'information au partenaire sur les risques et mesures à prendre en cas d'allergies semble suffisante pour prévenir des allergies ou effets secondaires graves. Le pharmacien devrait vérifier ces éléments pour minimiser le risque de développer un effet indésirable ou une réaction allergique chez le partenaire.

Ne pas donner le meilleur traitement. Le TAP peut traiter inadéquatement une infection à Ng si la souche de l'infection est résistante au traitement inclus dans le TAP ou lorsque le médicament recommandé en premier choix serait la ceftriaxone, alors que le TAP comprendrait la céfixime.

Opportunités manquées d'intervenir auprès du partenaire. L'utilisation du TAP représentera des occasions manquées d'offrir un counseling sur les approches préventives incluant la prévention des grossesses non désirées, la réduction des risques d'infections transmissibles sexuellement et par le sang et un dépistage au partenaire.

Opportunités manquées de trouver des nouveaux cas et de joindre des partenaires supplémentaires. Le fait de ne pas confirmer les cas secondaires d'infection chez les partenaires empêche d'identifier de nouvelles personnes exposées (les partenaires des partenaires infectés) et de les traiter.

Enjeux éthiques

Il est possible pour le partenaire que les soins reçus ne soient pas complets pour cette intervention préventive, notamment recevoir un counseling préventif. Le TAP ne doit pas pallier une difficulté d'accès aux services dans le réseau de la santé.

¹ Le cas index avise ses partenaires sexuels de leur exposition à une infection transmissible sexuellement et de la nécessité d'aller se faire traiter, évaluer et dépister par un professionnel de la santé.

² Le cas index avise ses partenaires sexuels de leur exposition à une infection transmissible sexuellement et de la nécessité d'aller se faire traiter, évaluer et dépister par un professionnel de la santé. Le cas index remet une brochure d'information à ses partenaires.

³ Ces traitements font partie de ceux recommandés selon le Guide de traitement pharmacologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, mise à jour décembre 2015.

Lignes directrices

Les organismes qui ont émis spécifiquement des recommandations pour le TAP le recommandent pour l'infection à *Ct* et auprès des partenaires hétérosexuels pour lesquels une consultation auprès d'un professionnel de la santé est peu probable. La majorité recommande le TAP pour l'infection à *Ng* sous certaines conditions. Les recommandations pour l'utilisation du TAP chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ne font pas l'unanimité : les Centers for Disease Control and Prevention mentionnent que le TAP n'est pas recommandé tandis que d'autres organismes apportent des nuances pour son utilisation. Un seul organisme précise que le TAP peut être utilisé avec précaution chez une femme enceinte.

Recommandations

Les recommandations suivantes excluent les personnes âgées de moins de 14 ans, à cause des exigences légales en matière de consentement aux soins.

1. Le TAP peut être utilisé dans certaines situations en complément de l'IPPAP pour intervenir auprès des partenaires des personnes infectées.
 - Il est essentiel de rappeler que l'évaluation clinique du partenaire est la meilleure option, car elle permet une intervention préventive complète et un traitement épidémiologique.
 - Le TAP peut être envisagé lorsqu'il paraît improbable que le partenaire se présente pour une évaluation clinique et un dépistage.
2. Le TAP consiste soit en une prescription écrite au nom du partenaire et remise à la personne infectée ou une prescription, verbale ou par télécopieur, au pharmacien, soit la remise des comprimés directement à la personne infectée pour le partenaire sans que celui-ci ait consulté un médecin ou une infirmière. En tenant compte de la littérature, le groupe de travail ne peut pas recommander une modalité par rapport à l'autre. Par contre, en tenant compte de l'organisation des services, le groupe de travail privilégie la remise d'une prescription à la personne infectée à l'intention de son partenaire. Les médicaments utilisés dans le cadre du TAP sont ceux recommandés pour le traitement du partenaire dans
 - les guides sur le traitement pharmacologique de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
3. Le TAP devrait aussi inclure les éléments suivants :
 - Counseling et soutien à la personne infectée pour aviser les partenaires.
 - Information à la personne infectée sur les avantages et inconvénients des différentes approches de notification du partenaire afin de permettre un choix éclairé.
 - Remise de documentations écrites à l'intention du partenaire comprenant minimalement les informations suivantes : 1) l'infection transmissible sexuellement concernée; 2) des renseignements sur le(s) médicament(s); 3) l'importance de consulter un professionnel de la santé en présence de symptômes au lieu de prendre le TAP; 4) une recommandation indiquant qu'une évaluation avec un professionnel de la santé est la meilleure intervention afin de recevoir tous les soins appropriés; 5) des coordonnées de cliniques où le partenaire peut consulter ou obtenir un rendez-vous de suivi.
4. L'utilisation du TAP doit tenir compte de plusieurs facteurs :
 - L'acceptabilité par la personne infectée des approches proposées.
 - La capacité de la personne infectée à aviser elle-même ses partenaires : si la personne infectée n'a pas confiance en elle pour réaliser cette intervention, le TAP ne devrait pas être utilisé, car il ne sera probablement pas remis au partenaire.
 - Les avantages et inconvénients de l'approche pour la personne infectée et ses partenaires.

5. Le TAP devrait être utilisé en dernier recours auprès des populations suivantes, car les études démontrent que les inconvénients surpassent les bénéfices pour ces populations:
 - Les HARSAH, étant donné la fréquence des infections par le VIH et la syphilis, d'où l'importance du dépistage et de la pertinence de l'offre de prophylaxie préexposition.
 - Les partenaires enceintes d'une personne infectée, étant donné les risques de transmission à l'enfant et de complications chez la mère.
6. Le TAP peut être utilisé pour les infections à ***Chlamydia trachomatis*** (excluant les infections causées par un génotype L1, L 2 ou L3 ou les infections rectales) documentées par un test de laboratoire, car :
 - Le traitement recommandé de premier choix est oral et à dose unique.
 - Il n'y a pas de résistance documentée au traitement.
7. Le TAP peut être utilisé pour les infections à ***Neisseria gonorrhoeae*** documentées par un test de laboratoire dans les situations où **toutes les conditions suivantes sont réunies** pour le(s) partenaire(s) :
 - Le traitement recommandé de premier choix est oral et à dose unique.
 - Le partenaire n'a pas eu d'exposition pharyngée.
 - Le partenaire n'a pas d'allergie connue à la pénicilline ou aux céphalosporines selon l'information disponible.
8. Des précautions sont requises pour les infections à ***Neisseria gonorrhoeae*** :
 - Lorsqu'une résistance au traitement est connue au moment du traitement de la personne infectée, le TAP ne devrait pas être offert. Les partenaires de la personne infectée devraient être évalués par un professionnel de la santé.
 - Un prélèvement pour une culture devrait être effectué chez la personne infectée pour documenter une résistance au traitement utilisé. Si une résistance à un antibiotique utilisé pour le TAP est documentée, les partenaires de la personne infectée ayant reçu un TAP devraient être avisés de la situation et être évalués par un professionnel de la santé.

Traitement accéléré des partenaires pour les infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae*

AUTEURE

Anne Bruneau, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Geneviève Boily, conseillère en soins infirmiers
Marc Steben, médecin-conseil, Président CITSS
Anne Bruneau, médecin-conseil, responsable du groupe de travail
Marie-Claude Drouin, coordonnatrice Comité sur les ITSS
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec
Brigitte Fournier, médecin-conseil
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
Diane Lambert, médecin-conseil
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Véronique Morin, médecin-conseil
Régie Régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik
Stéphane Roy, médecin-conseil
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Sylvie Venne, médecin-conseil, SLITSS
Ministère de la Santé et des Services sociaux

PARTICIPATION AUX TRAVAUX PRÉPARATOIRES

Anne Bruneau, médecin-conseil
Léonie Mvumbi Mambu, stagiaire postdoctoral
Marc Steben, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec
Manon Dugas, conseillère en soins infirmiers
Direction de santé publique de Montréal
Sylvie Venne, médecin-conseil
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nazmul Alam, chercheur
Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

©Gouvernement du Québec (2018)

N° de publication : 2355 – Sommaire

