

LES PARTENAIRES SEXUELS, IL FAUT S'EN OCCUPER !

Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP)

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, jusqu'à 60 % de leurs partenaires 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.

QU'EST-CE QUE L'IPPAP ?

L'IPPAP est une intervention qui vise à soutenir les personnes atteintes d'une ITS pour qu'elles avisent leurs partenaires de leur exposition à une ITS et de la nécessité pour eux d'être évalués, dépistés et traités.

À QUI S'ADRESSE L'IPPAP ?

L'IPPAP s'adresse à toutes les personnes atteintes d'une ITS ou d'un syndrome clinique compatible avec ce type d'infection

Le counseling post-test, qui propose du soutien à la personne atteinte d'une ITS afin qu'elle avise ses partenaires, suffit dans plusieurs cas¹. 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 prioritaires en fonction des données probantes et des données épidémiologiques. 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.

L'IPPAP s'adresse aussi à tous les partenaires sexuels exposés (partenaires réguliers ou occasionnels et partenaires d'une nuit)

Les partenaires sexuels de personnes ayant reçu un diagnostic d'ITS doivent être évalués, dépistés et traités (traitement épidémiologique) le plus rapidement possible. Le traitement épidémiologique est administré d'emblée aux partenaires sexuels exposés, avant la réception de leurs résultats d'analyse de laboratoire et même s'ils n'ont pas de symptômes. Le traitement doit être administré aux partenaires sexuels exposés même si leurs résultats d'analyse sont négatifs.

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

LE CLINICIEN JOUE UN RÔLE ESSENTIEL DANS L'IPPAP

Dans la plupart des situations, le rôle du clinicien consiste à :

- aborder le sujet avec la personne atteinte dès la visite initiale (counseling prétest);
- établir avec la personne, au moment de la transmission des résultats, la liste de 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 »);
- discuter des façons de procéder à la notification :
 - 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. : ami, infirmière, médecin, professionnel de la santé publique);
- préparer la personne à aviser ses partenaires (voir la section « Comment préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires ? »);
- diriger la personne atteinte vers un professionnel de la santé publique, au besoin;
- faire un suivi auprès de la personne atteinte afin de s'assurer que ses partenaires ont effectivement été avisés, si le clinicien le juge à propos;
- offrir d'évaluer et de traiter les partenaires ou indiquer quels sont les services disponibles dans la région pour l'évaluation et le traitement des partenaires.

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

LE CLINICIEN JOUE UN RÔLE ESSENTIEL DANS L'IPPAP

Pour les situations nécessitant une intervention plus soutenue, le rôle du clinicien consiste à :

- aviser la personne atteinte qu'elle pourrait être contactée par un professionnel mandaté par la santé publique;
- si l'intervention est réalisée dans son milieu clinique (selon une entente entre le clinicien et la direction de santé publique), identifier avec la personne atteinte les partenaires qu'elle n'est pas en mesure de joindre elle-même, 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 faire le suivi de la démarche de notification pour s'assurer que tous les partenaires ont été rejoints.

Pour les situations nécessitant une intervention plus soutenue, le rôle du professionnel mandaté par la santé publique consiste à :

- réaliser une intervention préventive auprès de la personne atteinte dans les situations considérées comme prioritaires par la direction de santé publique ou à la suite de la demande du clinicien;
- joindre tous les partenaires ou certains d'entre eux selon l'entente établie avec la personne atteinte;
- diriger les partenaires vers les ressources appropriées et effectuer un suivi si nécessaire.

COMMENT PRÉPARER LA PERSONNE ATTEINTE À AVISER SES PARTENAIRES ?

Pour certaines personnes, la nécessité d'aviser leurs partenaires qu'elles sont atteintes d'une ITS ne va pas sans difficulté. En vue d'aider la personne atteinte à se préparer, le clinicien pourra :

- lui donner de l'information (nom de l'infection, symptômes, modes de transmission, complications possibles, etc.) afin qu'elle puisse ensuite informer ses partenaires;
- lui remettre des outils, dont les suivants :
 - le document intitulé *Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée... Il faut en parler*² : information sur les ITS et trucs pour la notification,
 - des cartes de notification (selon le nombre de partenaires) : messages-clés et information sur les ITS,
 - les adresses des sites [www.sante.gouv.qc.ca] (site pour le grand public) ou [www.itss.gouv.qc.ca] (site destiné aux jeunes) : information sur les ITS et trucs pour la notification;
- la sensibiliser aux avantages qu'elle peut tirer de l'intervention (p. ex. : diminuer son risque de réinfection, être vue comme une personne responsable);
- lui faire comprendre que ses partenaires doivent non seulement être avisés mais surtout évalués, dépistés et traités rapidement (idéalement dans les 48 heures), et ce, même s'ils n'ont pas de symptômes;
- discuter avec elle de la stratégie à adopter pour aviser ses partenaires :
 - privilégier un environnement confortable et sécuritaire,
 - choisir le meilleur moyen selon la situation (p. ex. : lors d'une rencontre, par téléphone, à l'aide d'une carte de notification anonyme),
 - dans certaines situations, lui suggérer de se faire accompagner d'un ami ou d'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 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, 2014. On peut consulter le Guide à l'adresse suivante : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/c5af2dbdce1f35fc8525714200586b0d?OpenDocument].

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, 2009, 28 p. On peut commander cette brochure ou la consulter à l'adresse suivante : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/36b709418f4c6232852570ad0073c3fb?OpenDocument].

LES PARTENAIRE À JOINDRE EN FONCTION DE LA PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

Les intervalles indiqués ci-après sont ceux habituellement recommandés. Ils constituent des intervalles minimaux. Comme il est difficile de déterminer le moment précis où l'infection a été contractée et que l'estimation de la durée des périodes d'incubation comporte généralement une marge d'incertitude, il peut être justifié, dans certaines situations, de prolonger la période indiquée.

Si la personne atteinte n'a eu aucun partenaire sexuel pendant la période visée, son plus récent partenaire pourrait être avisé. Cela s'applique à toutes les infections énumérées dans le tableau qui suit, sauf à l'infection par le VIH/sida, 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 pour l'intervention pourraient être avisés.

INFECTIONS	PARTENAIRE À JOINDRE	ACTIONS
Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> et infection gonococcique et 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 diagnostic; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose. 	Traitement épidémiologique*. Évaluation des indications relatives au dépistage des ITSS.
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 des symptômes; • jusqu'à 4 mois et une semaine avant le diagnostic si la date du début des 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. 	Traitement : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : traitement selon le résultat des analyses de laboratoire.
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 des symptômes; • jusqu'à 8 mois avant le diagnostic si la date du début des 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. 	Évaluation des indications relatives au dépistage des ITSS.
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 diagnostic; • avant la fin du traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose. 	
Syphilis latente tardive titrage <1 : 32	Partenaires actuels ou anciens partenaires ayant eu une relation de longue durée avec la personne infectée : ceux-ci devraient être dirigés vers les services appropriés pour un examen clinique et des analyses sérologiques.	Traitement selon le résultat des tests. Évaluation des indications relatives au dépistage des ITSS.
Syphilis latente tardive titrage ≥1 : 32	Si le titre du test non tréponémique est élevé (1:32 ou plus), il est plus prudent de faire comme s'il s'agissait d'une syphilis latente précoce et de rechercher tous les partenaires de la dernière année .	Mêmes actions que pour la syphilis primaire, secondaire et latente précoce.

INFECTIONS	PARTENAIRES À JOINDRE	ACTIONS
Chancres mou	Partenaires ayant eu un contact sexuel avec la personne infectée : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 14 jours avant le début des symptômes; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose. 	Traitement épidémiologique*. Évaluation des indications relatives au dépistage des autres ITSS.
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 des symptômes; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement. 	Traitement épidémiologique*. Évaluation des indications relatives au dépistage des autres ITSS.
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 des symptômes ou le diagnostic; • pendant qu'elle avait des symptômes; • avant la fin du traitement. 	Traitement épidémiologique*. Évaluation des indications relatives au dépistage des autres ITSS.
Trichomonase	Partenaires actuels . Note : cette infection n'est pas une MADO.	Traitement épidémiologique*. Évaluation des indications relatives au dépistage des autres ITSS.
VIH/sida	Partenaires récents et, dans la mesure du possible, partenaires rencontrés depuis le début du comportement à risque ou depuis la date du dernier test négatif connu (dans ce cas, tenir compte de la période fenêtre). Note : cette infection est une MADO seulement si la personne a donné ou reçu du sang, des organes ou des tissus.	Évaluation des indications relatives au dépistage des ITSS. Suivi médical selon les résultats.

Pour les condylomes et l'herpès génital, l'intervention proposée dans cet outil n'a pas été démontrée efficace. Néanmoins, lorsque le diagnostic est confirmé, les interventions suivantes pourraient s'avérer pertinentes.

INFECTIONS	PARTENAIRES À JOINDRE	ACTIONS
Condylomes (causés par des virus du papillome humain)	Encourager les personnes qui ont ou qui ont eu des condylomes (verrues génitales) à aviser leurs partenaires sexuels actuels et futurs. Cependant, rien ne prouve que cette démarche diminue le risque pour les partenaires. Note : cette infection n'est pas une MADO.	Évaluation des indications relatives au dépistage des autres ITSS. Évaluation et traitement non indiqués pour les partenaires qui n'ont pas de symptômes.
Herpès génital	Encourager les personnes qui ont l'herpès génital à informer leurs partenaires sexuels actuels et futurs. Cependant, rien ne prouve que cette démarche diminue le risque pour les partenaires. Note : cette infection n'est pas une MADO.	Évaluation des indications relatives au dépistage des autres ITSS. Évaluation et traitement non indiqués pour les partenaires qui n'ont pas de symptômes.

* Traitement administré d'emblée, avant l'obtention du résultat de l'analyse de laboratoire et même si le partenaire est asymptomatique. Le traitement doit être administré aux partenaires sexuels exposés même si leurs résultats d'analyse sont négatifs.

Sources :

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, mises à jour 2010, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2008, [En ligne]. [<http://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* [6 p.], *Cervicite mucopurulente, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP), uréthrite, épидидymite/orchi-épididymite* [5 p.], *Herpès génital* [4 p.], *Infection à Chlamydia trachomatis, infection à Neisseria gonorrhoeae* [4 p.], *Condylomes (verrues génitales)* [4 p.], Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2012, [En ligne]. [http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=65&user_inesssdoc_pi%5Buid%5D=1682&cHash=cbf971210b964ef6dfc8f2cfec024288].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'intervention - Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire*. Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014.