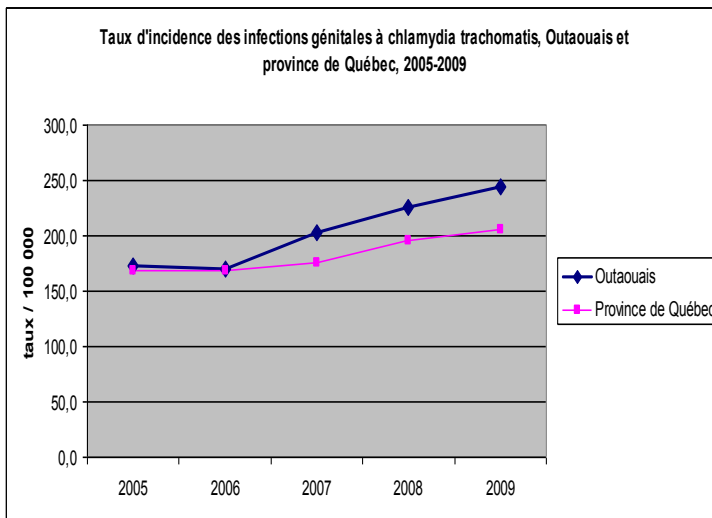


Les ITSS - La situation est grave

La recrudescence des ITSS : un problème majeur de santé publique

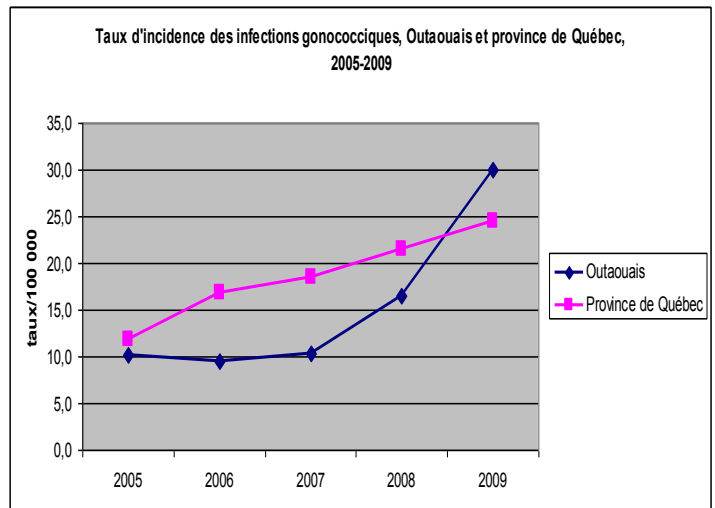
CHLAMYDIA GONORRHÉE SYPHILIS
VPH HÉPATITE C HERPÈS VIH

En 2009, au Québec, 15 900 nouveaux cas de chlamydia sont déclarés. En Outaouais, le taux d'incidence est le quatrième plus élevé au Québec et en 2009, 865 cas sont répertoriés comparativement à 560 en 2004. Deux cas sur trois sont des jeunes de 15 à 24 ans.



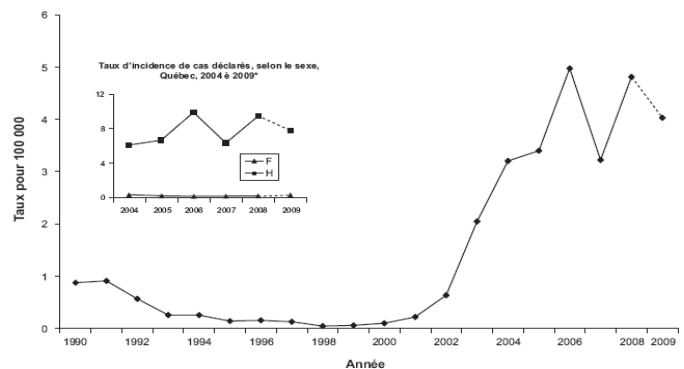
Les infections gonococciques sont à la hausse depuis 2005. Le nombre de cas a triplé en Outaouais depuis les cinq dernières années et une augmentation est marquée pour les femmes (60 % des cas). Les jeunes sont particulièrement touchés avec 76 % des cas chez les 15 à 29 ans.

Depuis 2003 au Québec, l'explosion du nombre de cas de syphilis confirme une épidémie. L'Outaouais n'y échappe pas. Cette infection touche surtout des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. En Outaouais, 5 cas de syphilis infectieuse sont déclarés en 2009 et de janvier à avril cette année déjà 4 nouveaux cas sont répertoriés. Ottawa dénombre plus de 55 cas au cours de l'année 2009.



Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec Année 2008 (et projections 2009)

Syphilis infectieuse, taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2009*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).
 * Taux pour 100 000 personnes-années. Pour 2009, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 227 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 15 août 2009). Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Agissons pour freiner la transmission : Prévenir...Dépister ...Traiter

⇒ Les dépistages et prélèvements sont indiqués pour toute personne avec facteurs de risque qu'elles soient symptomatiques ou non (souvent asymptomatique).

Agissons pour freiner la transmission: Prévenir...Dépister ...Traiter (suite)

- ⇒ Chlamydia : par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Si l'examen du col ou de l'urètre n'est pas possible ou si la patiente ou le patient refuse, un prélèvement urinaire peut être effectué.
- ⇒ Gonorrhée : la culture d'un prélèvement du col ou de l'urètre est à privilégier afin d'obtenir un antibiogramme. Le TAAN de l'urètre et du col est sensible. Un TAAN sur l'urine est également possible, toutefois il est moins fiable surtout chez la femme. La résistance aux antibiotiques est impossible à vérifier avec le TAAN.
- ⇒ À cause des résistances observées, on ne traite plus la gonorrhée avec des fluoroquinolones (Ciprofloxacine) mais avec Céfixime (Suprax) ou Ceftriaxone.
- ⇒ Il faut toujours associer un traitement contre la chlamydia au traitement de la gonorrhée.
- ⇒ Pour la chlamydia et gonorrhée, il faut :
 - ✗ traiter le patient et ses partenaires simultanément;
 - ✗ ils s'abstiennent d'avoir des rapports sexuels (orales, vaginales ou anales) ou utilisent le condom pour la durée du traitement ou pour 7 jours après un traitement à dose unique.
- ⇒ Pour la chlamydia ou la gonorrhée, un test post traitement n'est pas nécessaire sauf pour la femme enceinte ou en cas de non-

La solution passe par le dépistage précoce et le traitement simultané des personnes infectées et de leurs partenaires

Les médicaments pour le traitement d'une ITS bactérienne à déclaration obligatoire sont GRATUITS pour les cas (code K) et leurs contacts (code L)

Des outils et documents de référence à avoir à la portée de la main:

Le *Guide québécois de dépistage des ITSS*



Les lignes directrices canadiennes pour le traitement des ITSS et le Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS



sont disponibles au: www.msss.gouv.qc.ca dans la section «documentation-professionnels de la santé».

Pour info: Julie Lévesque, inf. au service des maladies infectieuses
Tél: 819 776-7656

Nouvelle édition du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) 2009 (suite)



Tel que mentionné dans l'Info Protection du mois de février, vous trouverez dans ce numéro des principes d'immunisation que l'on retrouve dans la nouvelle édition du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), 2009.

<http://www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq>

Vous remarquerez aussi que nous avons indiqué entre parenthèse le chapitre et la page du PIQ où se trouve l'information complète sur la modification ou sur l'ajout.



Contre-indications générales des vaccins (chapitre 1, p. 24)

Pour tous les vaccins :

- ◆ Anaphylaxie (ou réaction anaphylactique) suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant une composante identique.

Pour les vaccins vivants seulement (par exemples : RRO, varicelle, fièvre jaune, rotavirus et zona) :

- ◆ États d'immunosuppression.
- ◆ Grossesse.
- ◆ Il faut toujours vérifier aussi les contre-indications spécifiques dans le chapitre du vaccin qui sera administré.
- ◆ **Dans la section contre-indications ou précautions, si une condition n'y est pas mentionnée, le vaccinateur n'a pas en tenir compte donc, si une contre-indication ou une précaution n'apparaît pas, on peut administrer le vaccin.**

Précautions générales (chapitre 1, p. 25)

En général, l'administration du vaccin sera reportée.

- ◆ Une maladie aiguë modérée ou grave **avec ou sans fièvre**.
- ◆ Une manifestation compatible avec de l'allergie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant une composante identique, par exemple une urticaire généralisée sans autre symptôme, apparue 12 heures après l'administration d'un vaccin, mais qui ne correspond pas à la définition de l'anaphylaxie. Ces personnes devraient être dirigées vers une clinique spécialisée.

Immunsation dans des circonstances cliniques particulières (chapitre 1, pp. 27-36)

A. Immunsation d'une personne ayant des troubles de la coagulation :

- ◆ Utiliser une aiguille de calibre 23 ou de calibre plus fin et appliquer une pression ferme au point d'injection pendant au moins 5 minutes.

B. Immunsation d'une personne souffrant d'immunosuppression :

- ◆ Vacciner la personne lorsque sa réponse immunitaire est maximale.
- ◆ S'assurer que les contacts familiaux de tout âge aient une immunsation à jour.
- ◆ Éviter les vaccins vivants autant que possible.

- ◆ S'attendre à une moins bonne réponse immunitaire lorsque des vaccins inactivés sont administrés.

- ◆ Vérifier fréquemment le statut immunitaire, pouvant inclure la recherche sérologique des anticorps (si disponible), et administrer des doses de rappel au besoin.

C. Immunsation et asplénie :

- ◆ L'asplénie peut être congénitale, chirurgicale ou fonctionnelle. Des exemples de conditions pouvant amener une asplénie fonctionnelle : anémie falciforme, thalassémie, coeliaque, entéropathies inflammatoires.
- ◆ Ces personnes courent le risque de contracter des infections invasives causées par des bactéries encapsulées (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*) et devraient être vaccinées contre celles-ci. Le vaccin conjugué contre le pneumocoque devrait, dans la mesure du possible, être administré avant le vaccin polysaccharidique. Ces personnes devraient aussi recevoir la vaccination annuelle contre l'influenza.

D. Immunsation au cours de la grossesse :

- ◆ En général, les vaccins vivants ne doivent pas être administrés à la femme enceinte.
- ◆ Les femmes en âge de procréer doivent être informées qu'elles doivent éviter d'être enceinte dans le mois suivant l'administration du vaccin contre la rubéole.
- ◆ La vaccination d'une femme enceinte ou d'une femme qui l'est devenue dans le mois suivant la vaccination avec un vaccin vivant ne justifie pas d'envisager une interruption de grossesse.
- ◆ Les vaccins inactivés ne sont pas contre-indiqués chez les femmes enceintes.

E. Immunsation et allaitement :

- ◆ L'allaitement n'est pas une contre-indication à la vaccination.
- ◆ Les bébés allaités peuvent aussi recevoir tous les vaccins.



Recommandations pour les enfants ayant des retard dans leur vaccination de base (chapitre 9, p. 177)

- ◆ Toutes les doses requises devraient être administrées au cours de la même visite.
- ◆ Si des retards surviennent, les intervalles minimaux pourront être utilisés.

Recommandations pour l'immunisation des personnes qui ne peuvent documenter leur statut vaccinal (chapitre 9, p. 178)

- ◆ Les enfants qui ne possèdent pas de preuves écrites de vaccination doivent entreprendre le calendrier adapté pour les enfants qui n'ont pas été immunisés dès leur enfance.
- ◆ En général, une preuve écrite n'est pas nécessaire pour confirmer le statut vaccinal d'un adulte. Les éléments suivants peuvent aider à reconstituer l'histoire vaccinale :
 - ✧ une histoire antérieure de vaccination;
 - ✧ l'âge de la personne;
 - ✧ la date d'introduction des vaccins au Québec (voir le chapitre 4 du PIQ, p. 74);

- ✧ les histoires antérieures de maladies ou de consultations pour une blessure;
- ✧ le souvenir des parents.

Recommandations pour l'immunisation des enfants nés à l'étranger (chapitre 9, p. 179)

- ◆ Il faut prendre en considération le pays d'origine de l'enfant.
- ◆ Le site internet de l'OMS contient une liste des programmes de vaccination des différents pays : www.who.int/countries/fr/index.html.
- ◆ Vaccins utilisés dans les programmes publics au Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/is-vc-fra.php>.
- ◆ Vous trouverez au chapitre 4 p. 88-89 la traduction dans plusieurs langues des maladies évitables par la vaccination.



Carol McConery, M.D.
Médecin-conseil en immunisation

Nouveautés en vaccination

1. Zostavax^{MC}

L'énoncé du CCNI sur le Zostavax^{MC} a été publié en janvier 2010. L'énoncé a été publié récemment dans le RMTTC, que vous trouverez à l'adresse suivante: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmttc/10vol36/acs-1/index-fra.php>

Le Zostavax^{MC} est un vaccin à virus vivant atténué. Son efficacité globale est évaluée à 61.1 %. Chez les sujets qui développent quand même la maladie, il en réduit la durée et la gravité.

Il est indiqué pour prévenir le zona et non pour prévenir la primo-infection par le VZG, c'est à dire la varicelle.

Le Zostavax^{MC} doit être administré en une seule dose par injection sous-cutanée dans le muscle deltoïde. Il est disponible mais non couvert par les programmes du ministère de la Santé pour l'instant. Une mise à jour du PIQ est attendue en mai 2010.

Recommandation

Le Zostavax^{MC} est recommandé pour la prévention du zona chez les personnes de 60 ans et plus qu'elles aient fait ou non la varicelle, qui ne présentent pas de contre-indications et qui n'ont jamais fait le zona. Ceci implique donc que dorénavant les professionnels de la santé doivent en discuter avec les personnes visées.

2. Nouvelle indication du vaccin Gardasil

Le vaccin Gardasil est maintenant approuvé chez les garçons et les hommes de 9 à 26 ans pour la prévention de l'infection par les virus du papillome humain (VPH) de types 6, 11, 16 et 18 et des verrues génitales causées par les VPH 6 et 11. Pour l'instant le vaccin n'est pas gratuit pour les garçons et les hommes.

Micheline Rochon-Laberge, inf.
Service des maladies infectieuses

Dre Carol McConery
Line Bourque

Les ITSS – La situation est grave

Avril 2010

La recrudescence des ITSS : un problème majeur de santé publique

- CHLAMYDIA** depuis les cinq dernières années et une augmentation est marquée pour les femmes (60% des cas).
- GONORRHÉE** Les jeunes sont particulièrement touchés avec 76% des cas chez les 15 à 29 ans.
- SYPHILIS**
- VPH**
- HÉPATITE C**
- HERPÈS**
- VIH**

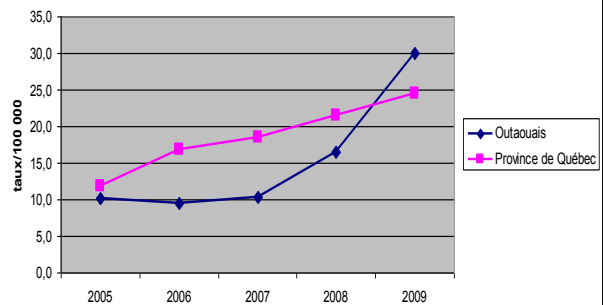
En 2009, au Québec, 15 900 nouveaux cas de chlamydia sont déclarés. En Outaouais, le taux d'incidence est le quatrième plus élevé au Québec et en 2009 865 cas sont répertoriés comparativement à 560 en 2004. Deux cas sur trois sont des jeunes de 15 à 24 ans. Les infections gonococciques sont à la hausse depuis 2005. Le nombre de cas a triplé en Outaouais

En Outaouais 5 cas de syphilis infectieuse sont déclarés en 2009 et de janvier à avril cette année déjà 4 nouveaux cas sont répertoriés. Ottawa dénombre plus de 55 cas au cours de l'année 2009.

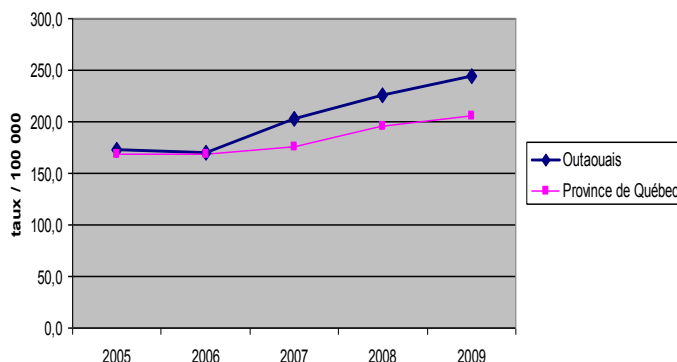
Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire et Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang. (MSSS 2008-2009)



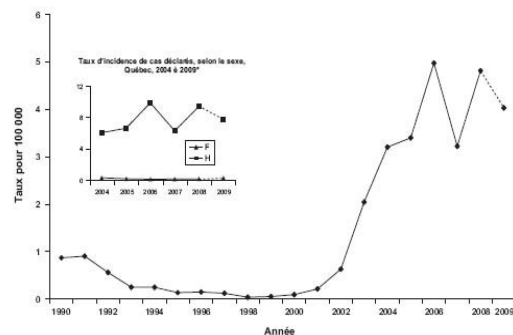
Taux d'incidence des infections gonococciques, Outaouais et province de Québec, 2005-2009



Taux d'incidence des infections génitales à chlamydia trachomatis, Outaouais et province de Québec, 2005-2009



Syphilis infectieuse, taux brut d'incidence de cas déclarés, Québec, 1990 à 2009*



Données extraites du Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO).
* Taux pour 100 000 personnes-années. Pour 2009, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 227 premiers jours de l'année (période du 1^{er} janvier au 15 août 2009). Comprend tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Agissons pour freiner la transmission: Prévenir...Dépister ...Traiter

- ⇒ Les dépistages et prélèvements sont indiqués pour toutes personnes avec facteurs de risque qu'elle soit symptomatique ou non (souvent asymptomatique)
- ⇒ Chlamydia: par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Si l'examen du col ou de l'urètre n'est pas possible ou si la patiente ou le patient refuse, un prélèvement urinaire peut être effectué.
- ⇒ Gonorrhée : la culture d'un prélèvement du col ou de l'urètre est à privilégier afin d'obtenir un antibiogramme. Le TAAN de l'urètre et du col est sensible. Un TAAN sur l'urine est possible, toutefois moins fiable surtout chez la femme et la résistance est impossible à vérifier.
- ⇒ En réponse aux résistances observées, on ne traite plus la gonorrhée avec des fluoroquinolones (Ciprofloxacine) mais avec Céfixime (Suprax) ou Ceftriaxone.
- ⇒ Toujours associer un traitement contre la chlamydia au traitement de la gonorrhée.
- ⇒ Pour la chlamydia et gonorrhée:
 - Traiter le patient et ses partenaires simultanément;
 - Doivent s'abstenir d'avoir des rapports sexuels (orales, vaginales ou anales) ou utiliser le condom pour la durée du traitement ou pour 7 jours après un traitement à dose unique.
- ⇒ Pour la chlamydia ou la gonorrhée, un test post traitement n'est pas nécessaire sauf pour :
 - femme enceinte / non-compliance au traitement / persistance des symptômes



La solution passe par le dépistage précoce et le traitement simultané des personnes infectées et de leurs partenaires

Les médicaments pour traitements d'ITS bactérienne à déclaration obligatoire sont GRATUITS pour cas (code K) et contact (code L)

Équipe des maladies infectieuses
Direction de santé publique
Téléphone : (819) 777-3871
Télécopie : (819) 770-3307

Des outils et documents de référence à avoir à la portée de la main:

Le Guide québécois de dépistage des ITSS

ainsi que

Les lignes directrices canadiennes pour le traitement des ITSS et le Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS

sont disponibles au:

www.msss.gouv.qc.ca dans la section «documentation-professionnels de la santé».

Pour info: Julie Lévesque 819 776-7656