

## CONSEILS POUR LE DÉPISTAGE, LE TRAITEMENT ET LE SUIVI DES ITS

**Savez-vous si la personne devant vous a déjà eu un test de dépistage des infections transmises sexuellement (ITS)?**

En 2018, plus de **60 %** des Canadiens ont indiqué qu'ils n'avaient jamais passé un test de dépistage d'ITS.

### LES CAS DÉCLARÉS D'ITS AU CANADA SONT EN AUGMENTATION (2016)

#### 121 244 cas de *Chlamydia trachomatis* (CT)

- > 76 % des cas sont chez les 15 à 29 ans
- > La plus forte augmentation des taux est chez les adultes de 40 ans et plus

#### 23 708 cas de *Neisseria gonorrhoeae* (NG)

- > 57 % des cas sont chez les 15 à 29 ans
- > La plus forte augmentation des taux est chez les adultes de 30 ans et plus

#### 3 829 cas de syphilis infectieuse

- > 92 % des cas sont des hommes



### Normalisez les discussions sur la santé sexuelle et offrez le dépistage des ITS aux personnes sexuellement actives dans le cadre des soins de santé courants

- > Le dépistage des ITS permet de discuter de la transmission, des signes et symptômes, de la réduction des risques et des mesures préventives.

#### Dépistage prénatal

- Dépistage à la première visite prénatale et le répéter selon les facteurs de risque
- Envisagez de répéter le dépistage de la syphilis dans les régions où des éclosions sont observées chez les hétérosexuels, peu importe les facteurs de risque

#### Dépistage selon les facteurs de risque

- $\geq 25$  ans
- Offrez le dépistage et le répéter selon les facteurs de risque

#### Dépistage annuel +

- < 25 ans
- Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbHARSAH), et populations transgenres

+ Offrez un dépistage plus fréquent selon les facteurs de risque

### Un dépistage plus fréquent des ITS peut être approprié pour les individus ayant des facteurs de risque comportementaux

Les facteurs de risque comportementaux pour l'acquisition d'ITS comprennent, sans s'y limiter : un diagnostic antérieur d'ITS, un nouveau partenaire sexuel, des partenaires sexuels multiples ou anonymes, des partenaires sexuels ayant une ITS, des relations sexuelles sans condom et des relations sexuelles sous l'influence de l'alcool ou de drogues.

## LES ITS SONT SOUVENT ASYMPTOMATIQUES. DÉPISTEZ POUR UNE ITS, DÉPISTEZ POUR TOUTES !

**DÉPISTAGE :** Détection précoce des ITS chez des personnes asymptomatiques †

### *Chlamydia trachomatis* (CT) ET *Neisseria gonorrhoeae* (NG)

#### URINE



TAAN  
(CT/NG)

#### ÉCOUVILLONNAGE



Urétral, vaginal  
ou cervical

TAAN  
(CT/NG)

Culture  
(NG)

Rectal

TAAN, si disponible  
(CT/NG)

Culture  
(CT/NG)

Pharyngé

TAAN, si disponible  
(CT/NG)

Culture  
(CT/NG)

### Syphilis

#### SANG



Le laboratoire effectuera la sérologie à l'aide d'un algorithme combinant des tests non tréponémiques et tréponémiques



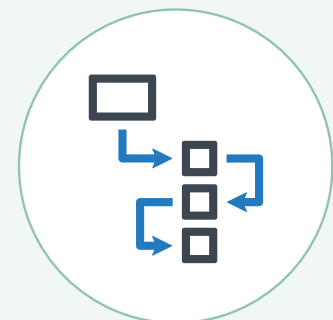
Offrez le dépistage du VIH lors du dépistage d'autres ITS<sup>†</sup>

### CONSEILS

- > **Le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est très sensible et constitue le test privilégié pour le dépistage de la CT et de la NG chez les personnes asymptomatiques**
  - Les spécimens préférés pour le TAAN sont l'urine du premier jet ou un écouvillonnage vaginal autoprélevé
  - Prélevez des spécimens pharyngés et rectaux de personnes ayant des antécédents de relations sexuelles orales ou anales réceptives, respectivement
  - Vérifiez auprès de votre laboratoire la disponibilité du TAAN pour les spécimens rectaux et pharyngés
- > **Prélevez des spécimens pour la CT et la NG en raison des taux élevés de co-infection**
- > **Lorsque vous soupçonnez un cas de NG, prélevez des spécimens pour le TAAN ET la culture**
  - La culture permet d'effectuer des tests de sensibilité aux antimicrobiens pour guider le traitement
  - Idéalement, prélevez des spécimens avant le traitement empirique/épidémiologique



### CONSEILS

- > Les algorithmes des tests peuvent varier selon la province et le territoire



† Pour des recommandations propres au VIH consultez la [Fiche d'information sur le VIH : dépistage et test](#) disponible sur [Canada.ca](#)

**TRAITEMENT :** Traitement privilégié des ITS en l'absence de contre-indications, d'allergies ou de grossesse

<i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG)	Syphilis
 <p>Doxycycline 100 mg PO bid pendant 7 jours</p> <p><b>OU</b></p> <p>Azithromycine 1 g PO en une seule dose</p>	<p><b>Pour les infections anogénitales et pharyngées</b></p> <p>Ceftriaxone 250 mg IM en une seule dose PLUS azithromycine 1 g PO en une seule dose</p> <p><b>OU</b></p> <p><b>Pour les infections anogénitales</b></p> <p>Cefixime 800 mg PO en une seule dose PLUS azithromycine 1 g PO en une seule</p> <p>Remarque : Cefixime n'est pas le traitement privilégié chez les gbHARSAH</p>	 <p><b>Pour la syphilis infectieuse (phases primaire, secondaire et latente précoce)</b></p> <p>Pénicilline G benzathine à action prolongée 2,4 millions d'unités IM en une seule dose</p> <p><b>Pour la syphilis latente tardive</b></p> <p>Pénicilline G benzathine à action prolongée 2,4 millions d'unités IM par semaine pour 3 doses</p>

## CONSEILS

- > Pour les infections à NG, utilisez toujours une bithérapie pour prévenir la résistance et traiter une possible co-infection à CT
  - L'utilisation de deux antimicrobiens ayant des mécanismes d'action différents pourrait améliorer l'efficacité du traitement et prévenir ou retarder l'émergence et la propagation de la NG résistante
  - Ceftriaxone 250 mg IM en une seule dose PLUS azithromycine 1 g PO en une seule dose est le traitement recommandé pour les infections pharyngées à NG et pour les gbHARSAH
- > Pour les infections à CT, considérez l'utilisation de l'azithromycine si une mauvaise adhésion au traitement est envisagée
- > Les personnes et leurs partenaires devraient s'abstenir de tout contact sexuel jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples ou pendant 7 jours après un traitement à dose unique
- > Tous les partenaires qui ont eu des contacts sexuels avec la personne dans les 60 jours précédant le prélèvement du spécimen ou l'apparition des symptômes, devraient être testés et traités

## CONSEILS

- > Informez les personnes de la réaction potentielle de Jarisch-Herxheimer au traitement à la pénicilline
- > Envisagez la désensibilisation à la pénicilline pour les personnes allergiques à la pénicilline, suivie d'un traitement à la pénicilline G benzathine à action prolongée
  - Il n'existe pas d'alternative satisfaisante à la pénicilline pour le traitement de la syphilis pendant la grossesse
- > Les personnes et les partenaires devraient s'abstenir de tout contact sexuel pendant 7 jours après le traitement
  - Tous les partenaires sexuels ou les contacts périnataux devraient être testés et traités en fonction du stade d'infection de la personne et de la date du prélèvement du spécimen ou de l'apparition des symptômes :
    - Syphilis primaire : 3 mois
    - Syphilis secondaire : 6 mois
    - Syphilis latente précoce : 1 an
    - Latente tardive/tertiaire : partenaire(s) sexuel(s) à long terme de la personne et enfants, selon le cas

**SUIVI :** Interventions suivant le dépistage et le traitement des ITS, incluant les tests de contrôle

<i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG)	Syphilis
<p><b>Un test de contrôle par TAAN 3 à 4 semaines après la fin du traitement est recommandé uniquement lorsque :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ L'adhérence au traitement est sous-optimale</li> <li>▶ Des symptômes persistants ou non résolus sont présents</li> <li>▶ Un traitement non-privilegié a été prescrit</li> <li>▶ La personne est enceinte ou pré-pubère</li> </ul>	<p><b>Un test de contrôle est toujours recommandé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Par culture, 3 à 7 jours après la fin du traitement; et/ou</li> <li>▶ Par TAAN, 2 à 3 semaines après la fin du traitement</li> </ul> <p><b>Le test de contrôle est particulièrement important lorsque :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un échec au traitement et une NG résistante sont soupçonnés</li> <li>▶ L'adhérence au traitement est sous-optimale</li> <li>▶ Des symptômes persistants ou non résolus sont présents</li> <li>▶ Un traitement non-privilegié a été prescrit</li> <li>▶ La personne est enceinte ou pré-pubère</li> <li>▶ Une infection pharyngée a été détectée</li> </ul>	<p><b>Indications pour le suivi clinique et sérologique après le traitement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente précoce) : 3, 6 et 12 mois</li> <li>▶ Syphilis latente tardive et tertiaire : 12 et 24 mois</li> <li>▶ Neurosyphilis : 6, 12 et 24 mois</li> <li>▶ Co-infection au VIH : 3, 6, 12 et 24 mois et chaque année par la suite</li> <li>▶ Grossesse :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syphilis primaire, secondaire et latente précoce : s'il y a risque de réinfection, tous les mois jusqu'à l'accouchement; autrement 1, 3, 6 et 12 mois</li> <li>• Syphilis latente tardive : au moment de l'accouchement et 12 et 24 mois</li> </ul> </li> </ul>



## CONSEILS

- > Lorsque le test de contrôle est indiqué, les spécimens devraient être prélevés à tous les sites positifs
- > Le test de contrôle par TAAN devrait être effectué à l'intervalle recommandé après le traitement afin d'éviter la détection de matériel génétique résiduel
- > En plus du test de contrôle, un dépistage répété est recommandé de 3 à 6 mois après le traitement en raison du risque de réinfection

## CONSEILS

- > Le suivi clinique et sérologique sert à évaluer la réponse au traitement
- Consultez un collègue ou un spécialiste expérimenté en gestion de la syphilis si la réponse sérologique au traitement est inadéquate

Consultez les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* pour obtenir des renseignements plus détaillés

Les recommandations ne remplacent pas les exigences législatives, réglementaires, politiques et pratiques des provinces et des territoires ou les lignes directrices professionnelles qui régissent la pratique des professionnels de la santé dans leurs administrations respectives, dont les recommandations peuvent différer en raison de l'épidémiologie locale ou du contexte local.

## RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- > Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement (ASPC)
- > Fiche d'information sur le VIH : Dépistage et test (ASPC)
- > Comment discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : un guide pour les dispensateurs de services (ACSP)
- > Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité (ACSP)

Pour en savoir plus : consultez **Canada.ca** et recherchez **SANTÉ SEXUELLE** ou téléchargez l'application mobile **LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR LES ITS**