

CONTACT

Juin 2018

Responsable du Bulletin :

- **Brigitte Fournier**, médecin-conseil, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Révision et mise en page :

- **Mélanie Laterreur**, agente administrative, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Dans ce numéro...

- En mémoire du D^r Michel Giguère
- Nouveautés en immunisation
- Le traitement accéléré des partenaires de personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) : des changements?
- Traitement des ITS : Nouveautés

EN MÉMOIRE DU D^R MICHEL GIGUÈRE



Le service régional de maladies infectieuses désire vous informer qu'en avril dernier, D^r Michel Giguère, médecin-conseil en maladies infectieuses depuis plus de 20 ans, est décédé subitement.

Sa contribution à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses dans la région aura été inestimable. Il s'est impliqué passionnément dans plusieurs dossiers dans lesquels il possédait une expertise considérable. Pensons aux dossiers prévention et contrôle des infections, immunisation et zoonoses, pour ne nommer que ceux-ci. Il était une référence et savait partager et vulgariser ses connaissances.

Il fut un collègue apprécié de tous. Son souvenir continuera de nous inspirer au quotidien.

Pour celles et ceux qui ont eu la chance de le connaître plus personnellement, vous garderez certainement un bon souvenir de cet amant de la nature, aux grandes qualités humaines. Dévoué, intelligent, curieux, intéressé, discret, ce pince sans rire ne cessait de nous étonner.

Tous les membres du service de maladies infectieuses désirent remercier les gens qui ont manifesté leurs sympathies. Le soutien et la compréhension démontrés nous touche profondément.

NOUVEAUTÉS EN IMMUNISATION

Par Marie-France Labbé, conseillère en soins infirmiers

La nouvelle édition électronique du *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)* est disponible

La septième édition du PIQ¹ a été conçue, une fois de plus, à partir du maillage des plus récentes connaissances scientifiques et de l'expertise dans le domaine de l'implantation des programmes d'immunisation. En matière d'immunisation, **le PIQ est reconnu par les ordres professionnels comme étant la norme de pratique professionnelle au Québec et ceux-ci demandent à leurs membres de s'y conformer.**

Continuellement mis à jour, il est l'outil par excellence pour tous les professionnels de la santé impliqués en vaccination et a préséance sur tout autre document en matière de vaccination.

La nouvelle édition du PIQ est **disponible uniquement en version électronique**, seule cette version a une valeur légale. **Assurez-vous de détruire toutes les copies imprimées du PIQ.**

Les mises à jour du PIQ seront dorénavant intégrées dans la version Web et se feront sensiblement à la même fréquence, soit : à l'automne, à l'hiver et au printemps. Afin d'être informé des mises à jour, vous devez vous inscrire à l'infolettre².

SOYEZ INFORMÉS!

Chaque utilisateur est responsable de **s'inscrire** à la liste² et de s'assurer que son adresse courriel est valide afin d'être informé en temps opportun des mises à jour du PIQ.

En tout temps, il est possible de **se désinscrire de la liste.**

CAPSULE VIDÉO

Une courte **capsule vidéo**³ vous présente un survol du nouveau PIQ 2018. Vous constaterez que la navigation est très simple et intuitive, en plus d'offrir une barre de recherche!

Bien qu'il soit préférable de toujours consulter le PIQ directement sur le Web, il est possible de le télécharger pour pouvoir l'utiliser à des endroits où l'accès à Internet n'est pas disponible. Dans ce cas, il faut s'assurer de le télécharger après chacune de ses mises à jour. Voyez comment le télécharger en visionnant la capsule narrée. La date de mise à jour est indiquée au bas de chacune des pages.

¹ <http://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

² <http://www.msss.gouv.qc.ca/abonnement/?l=piq>

³ <https://www.youtube.com/watch?v=p8QQN9Vaf2k>

PRINCIPALES MODIFICATIONS

La section *Principales modifications*⁴ a été créée afin de regrouper la liste des principaux changements apportés lors de la nouvelle édition. De nouvelles sections seront créées lors des mises à jour subséquentes et seront regroupées sous cette même section. La date de mise à jour est indiquée au bas de chacune des pages.

Dans les sections suivantes, certaines des récentes recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) vous sont présentées. Elles ont été intégrées dans la mise à jour du PIQ d'avril 2018.

Nouvelles indications de vaccination contre la coqueluche chez les femmes enceintes — Avis du CIQ, mars 2018⁵

Dans le but de diminuer le fardeau que représente la coqueluche chez les nouveau-nés, un avis récent venant du CIQ recommande **la vaccination systématique des femmes enceintes contre la coqueluche** :

- Donner une dose du composant contre la coqueluche à toute femme enceinte, à chaque grossesse, peu importe ses antécédents vaccinaux et l'intervalle depuis la dernière dose.
- La période optimale pour vacciner la femme enceinte est entre 26 et 32 semaines de gestation.

Justification :

- Les études démontrent qu'une telle vaccination systématique a une efficacité d'environ 90 % lorsqu'il s'agit de prévenir les hospitalisations occasionnées par la coqueluche chez les enfants de moins de trois mois.
- Elle permettrait aussi de prévenir une proportion importante des cas de coqueluche sévères chez les enfants de moins de douze mois.
- Aucun problème significatif relevant de la sécurité pour la mère ou le fœtus n'a été détecté dans les pays qui offrent le vaccin dcaT, de façon systématique pendant la grossesse.

⁴ <http://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-principales-modifications/>

⁵ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2369>

Changements dans l'utilisation des vaccins pneumococciques conjugués 10 et 13-valent selon les différents groupes d'âge — Avis du CIQ, avril 2018⁶

Les données dont le CIQ dispose indiquent que la protection directe contre les infections invasives à pneumocoque causées par les sérotypes figurant dans le VPC-13 n'est pas très différente entre un calendrier comportant uniquement du VPC-10 ou du VPC-13, et ce, malgré le fait que le VPC-13 contienne trois sérotypes (3, 6A et 19A) qui ne figurent pas dans le VPC-10.

Recommandations pour les enfants de moins de cinq ans :

Le vaccin conjugué contre le pneumocoque VPC-13 (Pevnar-13) est remplacé par le vaccin VPC-10 (**Synflorix**). Le calendrier vaccinal n'est pas modifié.

Recommandations pour les personnes âgées de cinq ans et plus :

Le vaccin VPC-13 (**Pevnar 13**) sera utilisé puisque le vaccin Synflorix n'est pas homologué pour ce groupe d'âge.

Vaccination contre le zona — Avis du CIQ, février 2018⁷

Le CIQ recommande l'utilisation préférentielle du vaccin sous-unitaire contre le zona (Shingrix) compte tenu de la plus grande efficacité de ce vaccin et la possibilité de l'administrer aux personnes immunodéprimées.

En ce qui concerne l'utilisation de ce vaccin, le CIQ recommande :

- Un calendrier à deux doses administrées entre deux et douze mois d'intervalle.
- Un délai **d'au moins douze mois** (il était de six mois avant la mise à jour du PIQ) entre un épisode de zona ou la vaccination avec le vaccin vivant contre le zona et l'administration du vaccin sous-unitaire. Cependant, l'administration du vaccin sous-unitaire dans un délai de quatre semaines et plus suivant une de ces deux situations devrait être considérée comme valide.

Vaccination des enfants contre le rotavirus

- Le vaccin Rotarix sera remplacé par le vaccin RotaTeq.
- Le CIQ a entériné un calendrier de vaccination RotaTeq à deux doses, soit à l'âge de deux et quatre mois (au lieu du calendrier à trois doses, à deux, quatre et six mois). Étant donné que le calendrier nécessite trois doses, des activités de surveillance seront mises en place pour suivre tout changement dans l'épidémiologie des gastroentérites aiguës à rotavirus au Québec.
- Cependant, toutes les doses du vaccin Rotarix en stock doivent être écoulées avant de commencer à utiliser le vaccin RotaTeq.

⁶ https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2389_utilisation_vaccins_pneumococciques_10_13_valent.pdf

⁷ https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2381_pertinence_vaccination_zona_programme_quebecois_immunisation.pdf



LE TRAITEMENT ACCÉLÉRÉ DES PARTENAIRES DE PERSONNES ATTEINTES D'UNE INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT (ITS) : DES CHANGEMENTS?

Par D^{re} Brigitte Fournier

Les professionnels du service de maladies infectieuses ont été interpellés à quelques reprises concernant une manchette publiée sur l'*Espace ITSS*, site de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), concernant la publication d'un [avis scientifique sur le traitement accéléré des partenaires \(TAP\)](#)⁸.

Le TAP consiste à remettre à une personne atteinte de *Chlamydia trachomatis* ou de *Neisseria gonorrhoeae* une prescription de traitement dit épidémiologique, accompagnée d'information écrite. Les patients remettent le tout à leurs partenaires pour qu'ils soient traités sans nécessairement être vus par un médecin ou une infirmière.

Selon les conclusions de cet avis, le TAP ne permet pas de traiter plus de partenaires que si un counseling post-test avec référence des partenaires pour traitement et évaluation est réalisé. Il peut être utilisé dans certaines situations uniquement, en complément à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires (IPPAP).

Des travaux sont en cours au ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et au Collège des médecins du Québec (CMQ) pour ajuster les outils actuellement utilisés lors de l'IPPAP, les règles de tenue de dossier ainsi que le protocole sur le traitement des ITS par les infirmières. Nous vous tiendrons informés des nouveautés en lien avec cette pratique dès que de l'information supplémentaire sera disponible.

La publication de cet avis scientifique sur le TAP ne change en rien la pratique actuelle. Les recommandations du CMQ émises en 2008 continuent de s'appliquer⁹.

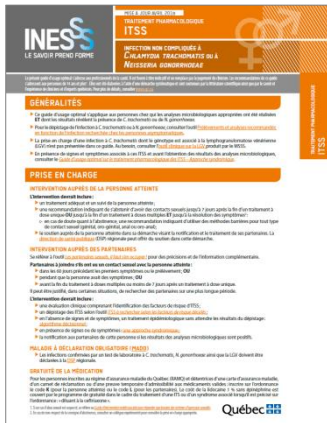
⁸ <https://www.inspq.qc.ca/es/node/11379>

⁹ <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-5-2008-10-01-fr-automne-2008.pdf>

TRAITEMENT DES ITS : NOUVEAUTÉS

Par D^{re} Brigitte Fournier

MISE À JOUR DE CERTAINS GUIDES DE TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE ITSS



Trois guides de traitement pharmacologique ITSS ont été mis à jour par l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) au cours des derniers mois. Il s'agit des documents suivants :

- [Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#);
- [Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques](#);
- [Approche syndromique — cervicite et urétrite, épидидymite et orché-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne \(AIP\), rectite](#).

Le document renfermant le plus de changements est celui touchant l'infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. C'est pourquoi les professionnels en ITSS du service de maladies infectieuses à la Direction de santé publique ont élaboré un [tableau](#) présentant les changements apportés. Celui-ci se trouve sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches, dans la section réservée aux professionnels, médecins et partenaires¹⁰.

Les modifications apportées aux deux autres guides, soit celui pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques et celui concernant l'approche syndromique, ont pour objectif d'intégrer les nouvelles recommandations du *Guide sur l'infection non compliquée à C. trachomatis ou à N. gonorrhoeae*.

Nous vous rappelons que les guides de traitement pharmacologique présentent les normes de bonne pratique pour le traitement des ITSS. En plus de ceux déjà mentionnés, les guides sur la syphilis, l'herpès et les condylomes sont aussi disponibles sur le [site Internet de l'INESSS](#)¹¹.

Dans les articles qui suivent, les principaux éléments de changement pouvant avoir un impact pour votre pratique vous sont présentés.

¹⁰ <https://www.ciasss.ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/maladies-infectieuses/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss/outils-cliniques>

¹¹ <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/guides-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss-mise-a-jour-de-certains-guides.html>

TRAITEMENT DES ITS : NOUVEAUTÉS – QUEL ANTIBIOTIQUE CHOISIR POUR LE TRAITEMENT D'UNE INFECTION NON COMPLIQUÉE À *C. TRACHOMATIS* OU À *N. GONORRHOEAE*?

Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*

Quel changement a été apporté?

La personne atteinte d'une infection urogénitale à chlamydia devrait être traitée avec l'azithromycine ou la doxycycline, **sans priorisation d'un traitement par rapport à l'autre**, le choix étant laissé au jugement du clinicien.

Éléments justifiant ce changement?

Les résultats de la littérature ont montré un taux de guérison microbiologique et un taux d'effets indésirables similaires entre le traitement à l'azithromycine et le traitement à la doxycycline.

Cette recommandation permet de réduire le recours systématique à l'azithromycine. L'utilisation répandue de cet antibiotique est préoccupante par rapport au développement de résistances, autant chez *N. gonorrhoeae* que *Mycoplasma genitalium* (un autre agent pathogène causant des ITSS).

Particularités à considérer

L'adhésion au traitement à la doxycycline est un enjeu important à considérer. Des problèmes d'observance thérapeutique peuvent survenir lors de l'utilisation d'un traitement multidose (doxycycline) alors que ce n'est pas le cas pour un traitement à dose unique (azithromycine).

Par contre, le fait de prendre un traitement de sept jours peut faciliter le respect de la période d'abstinence recommandée.

Aucun changement n'a été apporté au traitement de l'infection rectale à *C. trachomatis*. Le traitement de premier choix pour le cas index atteint d'une telle infection est la doxycycline.

Co-infection *C. trachomatis*/*N. gonorrhoeae*

Quel changement a été apporté?

Une précision a été ajoutée pour le traitement d'une infection à *C. trachomatis* au niveau rectal combinée à une infection à *N. gonorrhoeae*.

Dans cette situation, une trithérapie doit être utilisée en ajoutant de la doxycycline (100 mg PO, BID X 7 jours) au traitement recommandé pour l'infection à *N. gonorrhoeae*.

Éléments justifiant cette recommandation?

Les taux de guérison microbiologique observés avec l'azithromycine (incluse dans la bithérapie recommandée contre des infections à *N. gonorrhoeae*) sont plus faibles que ceux obtenus avec la doxycycline pour le traitement des infections rectales à *C. trachomatis*.

Infection à *N. gonorrhoeae* en présence d'une allergie aux antibiotiques de la classe des pénicillines

Quels changements ont été apportés?

Il n'y a aucun changement dans le choix thérapeutique pour l'infection à *N. gonorrhoeae*.

Dans un objectif de favoriser l'administration des options de traitement de remplacement seulement aux patients pour lesquels il n'est pas sécuritaire d'administrer le traitement de premier choix, un algorithme décisionnel a été ajouté afin de faciliter l'évaluation de possibles antécédents de réaction allergique.

La combinaison azithromycine (2 g PO en dose unique) et gentamicine (240 mg IM en dose unique) devrait être prescrite comme option de traitement de remplacement chez les personnes (cas index et partenaires) atteintes d'une infection à *N. gonorrhoeae* qui présentent des antécédents de réaction allergique aux pénicillines ou aux céphalosporines. Auparavant, dans cette situation, l'INESSS recommandait l'utilisation de l'azithromycine seule (2 g PO en dose unique).

Élément justifiant ce changement?

L'azithromycine en monothérapie n'est plus recommandée pour le traitement de l'infection à *N. gonorrhoeae* chez les personnes présentant une allergie, en raison de l'augmentation de la résistance de l'organisme à cet antibiotique.

TRAITEMENT DES ITS : NOUVEAUTÉS – UN TEST DE CONTRÔLE EST-IL INDIQUÉ À LA SUITE D'UNE INFECTION À CHLAMYDIA OU D'UNE INFECTION GONOCOCCIQUE?

Dans le cas de l'infection à chlamydia, un test de contrôle n'est généralement pas recommandé, sauf dans certaines situations particulières listées dans le guide thérapeutique de l'INESSS. L'énoncé a été reformulé afin de mieux refléter cette recommandation, car il semblerait que certains cliniciens faisaient systématiquement des tests de contrôle pour ces infections.

Dans le cas de l'infection gonococcique, un test de contrôle est indiqué dans tous les cas et plus particulièrement dans certaines situations, inscrites dans le tableau du guide thérapeutique (voir la [page 4 du Guide](#)).

Lorsqu'un test de contrôle est recommandé, quand doit-il être réalisé si la personne est asymptomatique?

Dans le cas d'une infection à *C. trachomatis*, le TAAN doit être effectué le plus tôt possible à partir de trois semaines après la fin du traitement, soit trois semaines après la prise du dernier comprimé de la série (si traitement multidose), ou trois semaines après la prise d'une dose unique.

Dans le cas d'une infection gonococcique, le choix du type de tests (culture ou TAAN) et le délai à respecter dépendent du site de l'infection, soit infection pharyngée ou infection autre que pharyngée, et de la persistance ou non de symptômes.

Dans le cas où une co-infection aurait été détectée, il est recommandé d'effectuer le test de contrôle par TAAN à partir de trois semaines après la fin du traitement pour les deux infections.

Ces délais ont été établis dans un [avis scientifique](#) du Comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS de l'INSPQ (CALI)¹².

Les études démontrent que cette période est suffisante pour ne pas détecter la persistance de bactéries non viables (test faussement positif).

Par ailleurs, le respect de ces délais, par rapport à des délais plus longs, facilite la discrimination entre un échec au traitement et une réinfection, en réduisant également le biais de mémoire du patient sur une possible réexposition.

Pour joindre les services de maladies infectieuses et de santé et environnement :

Pendant les heures ouvrables :

- Service maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service santé et environnement (SE) : 418 389-1520

Pour joindre les médecins de garde en dehors des heures ouvrables (en semaine de 16 h 30 à 8 h 30, fins de semaine et jours fériés) :

- Services MI et SE : 418 397-4375
(numéro réservé aux professionnels de la santé)

Vous désirez être informés de chaque diffusion du bulletin Contact?

Inscrivez-vous en tout temps en écrivant à l'adresse suivante : 12ciss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca ou téléphonez au 418 389-1510.

¹² <https://www.inspq.qc.ca/es/node/4547>