

CONTACT

Novembre 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...

- **Les opioïdes : mieux prescrire, mieux consommer**
- **Est-il indiqué de dépister l'hépatite C (VHC) chez les baby-boomers ?**
- **Nouvelles recommandations : Traitement du VIH et transmission de l'infection par voie sexuelle**
- **Mise en garde : prise en charge clinique des ITSS**
- **Des nouvelles du Registre de vaccination provincial (SI-PMI – fonctions allégées)**

LES OPIOÏDES : MIEUX PRESCRIRE, MIEUX CONSOMMER¹

Par D^{re} Liliana Romero



Selon les données les plus récentes, au cours de l'année 2018, 16 décès ont été causés par une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes dans la région de la Chaudière-Appalaches.

À l'échelle mondiale, le Canada présente le deuxième plus haut taux de prescriptions d'opioïdes par habitant.

Parmi toutes les catégories de médicaments, les opioïdes sont ceux qui donnent lieu au plus grand nombre d'incidents liés à la sécurité des patients. Au Québec, le nombre de décès attribuables à une surdose d'opioïdes augmente constamment depuis le début des années 2000.

¹ Sources :

Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse. *Résumé clinique pour les médecins de famille. Partie 2 : populations particulières* : <http://www.cfp.ca/content/cfp/57/11/e419.full.pdf>

Lignes directrices canadiennes relatives à l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, édition 2017 : <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/PDFofnewFrenchguideline28sept2017.pdf>

Les opioïdes utilisés comme médicaments constituent un important outil thérapeutique pour certains problèmes de santé. Malgré cela, leur utilisation comporte des risques et de graves effets secondaires, notamment :

- La dépendance physique;
- Des troubles liés à l'utilisation de substances (toxicomanie);
- La surdose;
- Le décès.

Mieux prescrire

En tant que prescripteurs, les médecins jouent un rôle fondamental pour assurer l'utilisation sûre et efficace des opioïdes et pour prévenir les abus. Pour diminuer les risques associés à la prescription de ces médicaments, voici certains principes fondamentaux pour mieux prescrire les opioïdes :

- Connaître son patient et le risque d'abus ou de dépendance;
- Choisir des médicaments qui ne contiennent pas d'opioïdes pour le traitement de première intention des patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse;
- Consulter les lignes directrices canadiennes 2017 avant de prescrire;
- Choisir le médicament approprié, la dose et la quantité limitées;
- Obtenir un consentement libre et éclairé;
- Établir des objectifs thérapeutiques;
- Faire le suivi étroit de la consommation.

Les Lignes directrices canadiennes de 2017, aident les médecins à prendre des décisions éclairées lorsqu'ils envisagent ce type de traitement pour leurs patients.

Mieux consommer

Les patients atteints de douleur chronique non cancéreuse réagissent différemment à une thérapie aux opioïdes et leur vulnérabilité à la sédation, à la surdose et à la dépendance varie considérablement. Une fois que le traitement est établi, à chaque contact avec un professionnel de la santé, le suivi doit comprendre l'évaluation de l'usage, du risque d'abus ou de dépendance.

Sensibilisez vos patients à l'usage sécuritaire afin d'atténuer les risques de surdoses

- Ne jamais consommer seul;
- Estimer son niveau de tolérance (la dose limite qu'il peut prendre);
- Avoir en sa possession une trousse de naloxone et savoir comment l'utiliser;
- Prendre d'abord une petite dose d'opioïdes pour en vérifier la puissance;
- Ne jamais prendre des opioïdes avec de l'alcool ou d'autres médicaments (sauf indication contraire).

Indiquez la façon d'obtenir de l'aide

De nombreuses ressources sont disponibles pour répondre aux questions de vos patients. Encouragez-les à obtenir l'aide nécessaire selon leur situation.

Ressources

La naloxone est offerte gratuitement aux personnes de 14 ans et plus dans toutes les pharmacies du Québec et dans certains organismes communautaires. Si elle est en rupture de stock, il est possible de la commander et de la recevoir dans un délai de 24 à 48 heures.²

Pour le l'information sur le traitement du trouble relié à l'usage des opioïdes, vous pouvez contacter les professionnels du Programme santé mentale et dépendance du CISSS de Chaudière-Appalaches au 1 888 774-3329.

EST-IL INDIQUÉ DE DÉPISTER L'HÉPATITE C (VHC) CHEZ LES BABY-BOOMERS ?³

Information recueillie par D^{re} Brigitte Fournier

En 2018, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié *l'Avis sur la pertinence d'un dépistage du VHC chez les baby-boomers au Québec*.

Recommandations

Dans l'état actuel des connaissances, compte tenu :

- des limites décrites dans l'avis de l'INSPQ (portrait épidémiologique de l'infection inconnu dans le groupe d'âge des 49 – 68 ans au Québec, données issues de la revue de la littérature manquantes ou présentant des limites);
- de la controverse au sein des experts canadiens sur les bénéfices et les risques du traitement chez des personnes asymptomatiques sans facteurs de risque et de la possibilité de « surtraitement »;

il n'est pas recommandé, au Québec, d'offrir de façon systématique le dépistage du VHC aux baby-boomers qui ne présentent pas les facteurs de risque de contracter cette infection décrits dans le *Guide québécois de dépistage des ITSS*.

Contexte

En Amérique du Nord, le dépistage du VHC chez les baby-boomers a fait l'objet de diverses recommandations. Au Canada, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) ne recommande pas le dépistage du VHC chez les adultes qui ne sont pas à risque élevé. Le GECSSP précise que les membres de la génération née entre 1950 et 1975 ne sont pas à risque élevé.

² Carte interactive sur la disponibilité de naloxone dans les pharmacies communautaires : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/cartes/naloxone/index.html>

³ Source : Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, MSSS, avis destiné à Info-Santé, juin 2018.

Les deux principales recommandations émises dans l'avis de l'INSPQ diffusé en 2018 sont de :

- ne pas développer un programme de dépistage systématique du VHC, une fois à vie, pour toutes les personnes nées entre 1950 et 1969;
- considérer une offre ciblée de dépistage aux personnes nées entre 1950 et 1969, sur une base opportuniste, une fois à vie même en l'absence d'autres facteurs de risque pour le VHC.



L'INSPQ souligne toutefois que des activités de surveillance et recherche sont recommandées afin d'évaluer l'impact et la pertinence de cette offre de dépistage ainsi que le lien conséquent vers les soins pour la prise en charge et le suivi des cas positifs.

En juin 2018, l'Association canadienne pour l'étude du foie (ACEF) a publié une mise à jour de ses recommandations pour la prise en charge de l'hépatite C chronique dans le *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ). Elle y recommande le dépistage du VHC chez les personnes présentant un facteur de risque et chez les personnes nées entre 1945 et 1975. Il s'agit d'une recommandation basée sur un avis d'experts qui s'appuient, entre autres, sur l'épidémiologie de cette infection au Canada.

Au Québec, la recommandation de l'INSPQ pourra évoluer selon l'acquisition de nouvelles connaissances.

Pour en savoir davantage...

- [Avis sur la pertinence d'un dépistage du VHC chez les baby-boomers au Québec, INSPQ, 2018.](#)
- [Les indications de dépistage de l'hépatite C au Québec sont présentées dans l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés.](#)
- [Recommandation du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs : Résumé des recommandations pour les cliniciens et les responsables des politiques, 2017 et foire aux questions utile pour les professionnels de la santé : Hépatite C – FAQ pour cliniciens, 2017.](#)
- [Recommendations on hepatitis C screening for adults, CMAJ, 2017 \(recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs\).](#)
- [The management of chronic hepatitis C : 2018 guideline update from the Canadian Association for the Study of the Liver, CMAJ, 2018 \(recommandations de l'Association canadienne pour l'étude du foie\).](#)

MISE EN GARDE : PRISE EN CHARGE CLINIQUE DES ITSS

Par D^{re} Brigitte Fournier

Une prise en charge clinique adéquate des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement ou par le sang (ITSS), en particulier pour ce qui est du choix du traitement et des indications de contrôle post-traitement, est un élément essentiel pour diminuer le cycle de transmission de ces infections parmi les jeunes et les autres clientèles à risque (ex. : personnes présentant des ITSS à répétition, femmes enceintes, utilisateurs de drogues illicites, etc.).

Nous vous rappelons que des guides sur le traitement pharmacologique des ITSS ont été élaborés par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Ces documents abordent les conditions suivantes :

- Infection à *Chlamydia trachomatis* et infection à *Neisseria gonorrhoeae*;
- Syphilis;
- Approche syndromique, soit la prise en charge de la cervicite et l'urétrite, la cervicite, l'atteinte inflammatoire pelvienne, la rectite et l'orchépididymite;
- Prise en charge des partenaires – algorithme décisionnel;
- Herpès génital;
- Condylomes.

Il y est question de plusieurs aspects en lien avec le traitement et la prise en charge clinique de ces conditions : produits recommandés, leur posologie et leurs indications, les tests à utiliser pour réaliser le contrôle post-traitement et les délais à respecter pour les effectuer, les sérologies post-traitement pour les cas de syphilis, etc.⁴



Nous vous rappelons que les guides de traitement pharmacologique présentent les normes de bonne pratique, pour l'ensemble des cliniciens impliqués dans la prise en charge clinique des ITSS. Ils ont été élaborés en se basant sur la littérature la plus à jour et en tenant compte de la situation actuelle des ITSS au Québec. Ces guides sont disponibles sur le [site Web de l'INESSS](https://www.inesss.gc.ca/nc/publications/publications/publication/guides-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss-mise-a-jour-de-certains-guides.html).⁴

⁴ <https://www.inesss.gc.ca/nc/publications/publications/publication/guides-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss-mise-a-jour-de-certains-guides.html>

NOUVELLES RECOMMANDATIONS : TRAITEMENT DU VIH ET TRANSMISSION DE L'INFECTION PAR VOIE SEXUELLE

Par D^{re} Brigitte Fournier et Anne Pilote, conseillère en soins infirmiers

Une nouvelle position ministérielle a été publiée concernant l'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission de l'infection par voie sexuelle.

Selon les données probantes, il n'y a aucune preuve de transmission de l'infection par le VIH pendant les relations sexuelles orales, vaginales ou anales, sans condom :

- Lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit,

ET

- Que sa charge virale, mesurée par des analyses de laboratoire consécutives tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang (au moins deux analyses).

Dans ce contexte, le risque de transmission est négligeable.

Changements par rapport au Consensus d'experts de 2014

Cette position remplace les recommandations émises antérieurement dans l'avis *Consensus d'experts : charge virale et risque de transmission du VIH*, INSPQ, 2014. Ainsi, les conditions à respecter passent de 6 à 2.

Un [tableau](#) déclinant l'ensemble des changements apportés par cette nouvelle position ministérielle est disponible à la page suivante ainsi que dans la section ITSS destinée aux professionnels de la santé sur le site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches.⁵

De plus, la détection précoce du VIH et le traitement des personnes infectées favorisent la santé et réduisent significativement le risque de complications chez ces personnes. Cependant, il est important d'insister sur le fait que le traitement antirétroviral contre le VIH ne protège pas contre les autres infections transmissibles sexuellement, comme la syphilis ou la gonorrhée. D'autres mesures de prévention sont nécessaires, par exemple l'usage régulier du condom et l'adoption de pratiques à moindre risque.⁶

La [position ministérielle](#)⁶ est disponible en version électronique sur le site Web du MSSS.

⁵ <https://www.ciass-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/maladies-infectieuses/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss/traitement-du-vih-et-transmission-de-linfection-par-voie-sexuelle/>

⁶ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-334-01W.pdf>

Changements par rapport au Consensus d'experts de 2014

Consensus d'experts (INSPQ 2014)	Position ministérielle (MSSS 2018)	Argumentaire
<ul style="list-style-type: none"> Charge virale indétectable Depuis au moins six mois et après deux mesures consécutives Thérapie antirétrovirale (TAR) 	<ul style="list-style-type: none"> Charge virale <u>inférieure à 200 copies/ml</u> Se maintient et mesurée par les analyses consécutives tous les quatre à six mois TAR 	<ul style="list-style-type: none"> Données probantes établissent le seuil à 200 copies Évite la confusion lorsque le seuil de détection de la charge virale change (de 50 à 40 puis à 20 copies) TAR plus efficace et plus rapide
<ul style="list-style-type: none"> Observance du traitement optimale (proportion de 95 % et plus) 	<ul style="list-style-type: none"> Prends un traitement antirétroviral comme prescrit 	<ul style="list-style-type: none"> TAR plus efficace, plus de « souplesse » avec l'observance Données probantes en fonction de la charge virale dans des conditions de la « vraie vie »
<ul style="list-style-type: none"> Partenaires ont une relation stable et exclusive 	<ul style="list-style-type: none"> N'est plus une condition 	<ul style="list-style-type: none"> Données probantes chez des couples ouverts Attention : cas de séroconversion pour des partenaires externes au couple participant aux études
<ul style="list-style-type: none"> Aucun des partenaires n'a une autre ITS 	<ul style="list-style-type: none"> N'est plus une condition 	<ul style="list-style-type: none"> ITS chez les couples dans les études sans effet sur la transmission ITS ne semble pas avoir d'effet lorsque TAR est bien suivi Attention : dépistage des ITS à maintenir selon les indications
<ul style="list-style-type: none"> Les deux partenaires bénéficient d'un suivi médical régulier incluant un dépistage des ITSS fréquent 	<ul style="list-style-type: none"> N'est plus une condition 	<ul style="list-style-type: none"> Offrir un suivi et un dépistage selon les recommandations et indications
<ul style="list-style-type: none"> Les deux partenaires bénéficient d'un counseling régulier et approprié 	<ul style="list-style-type: none"> N'est plus une condition 	<ul style="list-style-type: none"> Offrir le counseling selon les besoins

DES NOUVELLES DU REGISTRE DE VACCINATION PROVINCIAL (SI-PMI – FONCTIONS ALLÉGÉES)

Par Catherine Marcoux, conseillère en soins infirmiers

Votre patient a une plaie risquant de faire une infection et vous envisagez de lui administrer un vaccin contre le tétanos ?

Votre désirez évaluer la protection de votre patient contre le pneumocoque puisqu'il est à risque de complications de cette infection ?

Le déploiement du *Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) – Fonctions allégées* permettra désormais aux intervenants d'évaluer en tout temps si une personne doit recevoir ou non un vaccin et de vérifier son statut vaccinal. Cette pratique permettra d'éviter l'administration non nécessaire de doses de vaccins.

Les intervenants autorisés à accéder au *Registre de vaccination du Québec* sont les médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, sages-femmes ainsi que certaines agentes administratives en soutien.

État d'avancement du déploiement

Intervenants autorisés	Déploiement
CLSC	Le registre vaccinal est accessible via le module « Immunisation » du SI-PMI, aussi connu sous le nom de SI-PMI ou de Panorama.
Hôpital, CHSLD, maison de naissances ou centre de réadaptation du CISSS de Chaudière-Appalaches	Ce système est maintenant accessible via l'interface Web sécurisée SI-PMI – Fonctions allégées Différentes démarches sont en cours afin de rendre accessible le SI-PMI – Fonctions allégées aux équipes cliniques du CISSS de Chaudière-Appalaches hors CLSC. Les gestionnaires des équipes ont été sollicités en ce sens. Nous vous invitons à communiquer avec eux pour en savoir davantage sur la manière dont vous pourrez accéder au SI-PMI – Fonctions allégées, en fonction de votre réalité clinique.
GMF, clinique médicale ou autre, ayant accès au Dossier médical électronique (DMÉ) certifié	Le SI-PMI – Fonctions allégées sera rendu disponible sous peu. Les fournisseurs DMÉ sont responsables d'assurer le déploiement du Registre de vaccination auprès de leur clientèle et sont aussi responsables d'assurer leur formation. Il devrait être accessible d'ici août 2019.
Privé (ex. : clinique santé-voyage, pharmacie, résidence privée pour aînés), sans accès au Dossier médical électronique (DMÉ) certifié	Le début du déploiement du SI-PMI – Fonctions allégées sera déterminé ultérieurement.

Pour plus d'information au sujet du SI-PMI – Fonctions allégées, consultez l'[Intranet](#)⁷ du CISSS de Chaudière-Appalaches ainsi que le site Web du [MSSS](#).⁸

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

Pendant les heures ouvrables :

- Service de maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service de 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 :
12ciyss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca
ou téléphonez au 418 389-1510.

⁷ <http://ciyssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-de-sante-publique/vaccination/registre-vaccinal-fonctions-allegees/>

⁸ <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/registre-vaccination/deploiement/>