

# Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement

## Préambule

Les *Normes de santé publique de l'Ontario* (normes) sont publiées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS)<sup>1</sup>, afin d'énoncer les programmes et les services de santé obligatoires que doivent fournir les conseils de santé. Les protocoles sont des documents rattachés à des programmes et sujets précis et indiquent comment les conseils de santé doivent appliquer les exigences spécifiques énoncées dans les normes. Ce sont des mécanismes importants qui favorisent la normalisation du processus de mise en œuvre des programmes de santé publique à travers la province.

Les protocoles énoncent les attentes minimales que doivent satisfaire les programmes et les services de santé publique. Les conseils de santé ont le pouvoir d'établir des programmes et des services qui surpassent les attentes minimales selon les besoins locaux. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des normes ainsi que des protocoles qui en font partie.

## Objet

Le but du présent protocole est de guider les conseils de santé dans la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections transmissibles sexuellement (ITS) ou par le sang (ITSS), et de promouvoir une sexualité saine auprès des populations prioritaires, des personnes atteintes et des contacts.

Ce protocole contient des instructions pour les conseils de santé concernant :

- le dépistage, le diagnostic, le traitement et le counselling des personnes atteintes et des contacts;
- le dépistage, le diagnostic, le traitement et le counselling des personnes qui partagent le matériel d'injection de drogues;
- les moyens de réduire les risques de transmission.

Le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C sont inclus implicitement dans toutes les sections du protocole qui traitent des ITS et des infections transmissibles par le sang.

Ce protocole remplace le document intitulé *Sexually Transmitted Diseases (STDs) – STD Control Protocol* (décembre 1997) ainsi que la version mise à jour en mars 2005.

## Normes applicables

Le tableau suivant décrit la norme et les exigences auxquelles se rapporte ce protocole.

Norme	Exigence
Santé sexuelle, infections transmissibles sexuellement ou par le sang (y compris le VIH)	Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit communiquer des données sur les infections transmissibles sexuellement ou par le sang, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> et au <i>Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	Exigence n° 2 : Le conseil de santé doit faire la surveillance de ce qui suit, conformément au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au

## Norme

## Exigence

*Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008 (ou à la version en vigueur) :*

- les infections transmissibles sexuellement;
- les infections transmissibles par le sang;
- les données sur la reproduction;
- les comportements à risque;
- la distribution de renseignements et de matériel visant à réduire les méfaits.

Exigence n° 8: Le conseil de santé doit s'assurer que le médecin hygiéniste ou son remplaçant reçoit les signalements d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang et y donne suite, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008 (ou à la version en vigueur)*.

Exigence n° 9: Le conseil de santé doit fournir ou procurer aux clients l'accès gratuit aux médicaments financés par la province pour le traitement des infections transmissibles sexuellement, conformément au *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement, 2008 (ou à la version en vigueur)*.

## Rôles et responsabilités opérationnels

### 1) Collecte de données, rapports et transfert d'information

Le conseil de santé doit :

- a) utiliser le Système intégré d'information en santé publique (SIISP) ou toute autre méthode indiquée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») pour fournir au Ministère l'information concernant les cas et les contacts de ITS à déclaration obligatoire, y compris les infections transmissibles par le sang. Le conseil de santé doit inclure tous les renseignements se rapportant à la maladie conformément au Règlement de l'Ontario 569<sup>2</sup> afférent à la LPPS<sup>1</sup>.

**Cas confirmé par le laboratoire :**

- b) Inclure le plus de renseignements possibles afin de faciliter la localisation, le counselling et le traitement des personnes atteintes de ITSS à déclaration obligatoire. Le rapport du laboratoire ne suffit pas. Les renseignements sur le cas doivent comprendre essentiellement ce qui suit, comme le stipulent les manuels<sup>3</sup> du SIISP portant sur des maladies spécifiques ou dans les documents ou selon la méthode requise par le Ministère :
  - i) infection/diagnostic;
  - ii) prénom, nom de famille (sauf s'il s'agit d'un test anonyme du VIH);
  - iii) date de naissance ou année de naissance si la date n'est pas connue;
  - iv) sexe.

Les autres données qui doivent être collectées et présentées pour les cas de ITSS à déclaration obligatoire comprennent ce qui suit :

- v) adresse/numéros de téléphone, courriel;
- vi) cas/date de la rencontre (p. ex., date d'apparition de l'infection, à laquelle elle a été signalée, etc.);
- vii) traitement;
- viii) facteurs de risque (p. ex., lieu d'exposition, facteurs de risque médical, et facteurs comportementaux/sociaux).

**Contacts :**

- c) Inclure le plus de renseignements possibles afin de faciliter la localisation, le counselling et le traitement des contacts. Les renseignements doivent comprendre essentiellement ce qui suit, comme le stipulent les manuels<sup>3</sup> du SIISP relatifs à des maladies spécifiques ou tout autre document ou méthode indiqués par le Ministère :
  - i) infection/diagnostic;
  - ii) prénom, nom de famille;

- iii) date de naissance ou année de naissance si la date n'est pas connue;
- iv) sexe.

Les autres données qui doivent être collectées et saisies peuvent comprendre ce qui suit :

- v) adresse/numéros de téléphone, courriel;
  - vi) contact (p. ex., sexuel, maternel, familial, etc.);
  - vii) cas/date de la rencontre (p. ex., date d'apparition de l'infection, à laquelle elle a été signalée, etc.);
  - viii) traitement;
  - ix) facteurs de risque (p. ex., lieu d'exposition, facteurs de risque médical, et facteurs comportementaux/sociaux).
- d) Fournir les renseignements sur les personnes et les contacts qui se trouvent en dehors de la circonscription sanitaire directement au conseil de santé concerné en Ontario, à l'aide du SIISP ou de toute autre méthode indiquée par le Ministère.
- e) Fournir les renseignements sur les personnes et les contacts qui se trouvent en dehors de l'Ontario ou du Canada à la Division de la santé publique du Ministère.

## 2) Détection et identification

Le conseil de santé doit :

- a) offrir des services de dépistage des ITSS aux personnes qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque suivants, à savoir celles qui :
- i) ont rapports sexuels avec une ou des personnes atteintes d'une infection sexuellement transmissible;
  - ii) sont sexuellement actives et sont âgées de moins de 25 ans;
  - iii) ont un nouveau partenaire ou ont eu plusieurs partenaires au cours de l'année écoulée;
  - iv) vivent dans la rue ou n'ont pas de domicile fixe;
  - v) travaillent dans l'industrie du sexe;
  - vi) ont des partenaires sexuels anonymes;
  - vii) sont victimes d'agression sexuelle;
  - viii) se piquent pour se droguer;
  - ix) consomment d'autres substances comme l'alcool ou des drogues chimiques (p. ex., cocaïne, ecstasy);
  - x) ont déjà contracté une ITS;
  - xi) n'utilisent pas de moyen de contraception ou utilisent une contraception autre que physique.
- b) respecter les exigences de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, chap. C11<sup>4</sup> concernant l'obligation de faire rapport des soupçons d'exploitation ou d'abus sexuel.
- c) consulter les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*<sup>5</sup> (ou la version en vigueur) pour plus de détails.

## 3) Services cliniques de santé sexuelle, services de prévention des ITS et des infections transmissibles par le sang

Le conseil de santé doit :

- a) fournir les services cliniques suivants aux populations prioritaires :
- i) évaluation de la santé du client/évaluation des risques;
  - ii) counselling et information en matière de ITSS;
  - iii) counselling en matière de contraception;
  - iv) service de fourniture des contraceptifs au coût ou gratuitement pour les clients qui ont peu de moyens financiers;
  - v) tests de grossesse et counselling complet en matière de grossesse;
  - vi) counselling et orientation après un avortement;
  - vii) services de counselling, de diagnostic, de traitement et de gestion des ITS, dont la cytologie du col utérin (test de Papanicolaou);
  - viii) counselling, dépistage et orientation pour les infections transmissibles par le sang;
  - ix) administration de vaccins gratuite conformément aux critères d'admissibilité provinciaux;
  - x) distribution gratuite de préservatifs.

- b) distribuer gratuitement des préservatifs aux populations prioritaires, entre autres, par le biais des services cliniques de santé sexuelle et de ITS et des programmes sur la réduction des méfaits.
- c) permettre l'accès aux fournitures de réduction des méfaits par le biais des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues qui peuvent comprendre d'autres stratégies de réduction des méfaits éclairées par les données probantes en réponse au processus de surveillance local. Les stratégies de réduction des méfaits comprennent, sans s'y limiter, la distribution de matériel d'injection de drogue propre et stérile, des préservatifs, le counselling axé sur la clientèle, le développement des capacités et la sensibilisation, et l'orientation vers des services de traitement de la toxicomanie, de santé et autres services sociaux.
- d) Consulter le document intitulé *Sexual Health Clinical Services Manual, janvier 2002*<sup>6</sup> (ou la version en vigueur) pour plus de détails.

#### 4) Notification

- a) Le conseil de santé doit être informé au sujet des ITSS à déclaration obligatoire comme le stipulent les articles 25 à 29 de la LPPS<sup>1</sup>.

#### 5) Gestion

Le conseil de santé doit :

- a) consulter les fournisseurs de soins de santé afin d'assurer que les personnes atteintes d'ITS reçoivent les soins et le counselling recommandés dans les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*<sup>5</sup> (ou la version en vigueur). Cette consultation peut être assurée en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé sur les stratégies de notification des partenaires, ainsi que sur le counselling de suivi de tous les cas de ITS signalés.
- b) considérer si une évaluation clinique doit être effectuée par un pédiatre ou un médecin chevronné lorsqu'un soupçon d'abus sexuel d'enfant ou d'adolescent est signalé aux services de protection de l'enfance. Pour plus de précisions sur le dépistage, consulter les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*<sup>5</sup> (ou la version en vigueur).

#### Entretien avec les personnes concernées

- c) Organiser dès que possible un entretien entre la personne concernée et le fournisseur de soins de santé, afin de confirmer le diagnostic et le traitement.
- d) Discuter avec la personne concernée de tous les facteurs de risque associés à l'infection et de la manière dont l'infection est transmise pendant la période d'infectiosité. On doit aussi offrir de l'éducation et du counselling axé sur le client au sujet des ITSS et des moyens de réduire des risques.
- e) Discuter avec la personne concernée de l'importance d'informer ses partenaires sexuels ou les personnes avec lesquelles elle partage du matériel d'injection de drogue, et préciser qui devra notifier ces personnes (la personne concernée, le conseil de santé, le fournisseur de soins de santé). Le conseil de santé doit également recueillir, dans la mesure du possible, tous les renseignements suivants comme il est indiqué dans les manuels du SIISP portant sur des maladies données ou dans les documents ou selon la méthode requise par le Ministère :
  - prénom, nom de famille du ou des contacts;
  - date ou année de naissance;
  - sexe;
  - adresse/télécommunication;
  - contact (p. ex., sexuel, occasionnel, etc.);
  - cas pertinent/date de la rencontre;
  - facteurs de risque.

Localiser les contacts après que le fournisseur de soins de santé ou la personne concernée a notifié le ou les partenaires.

### Localisation des contacts :

- f) Commencer à localiser et à notifier les contacts le plus rapidement possible après l'entretien avec la personne concernée.
- g) Suivre le calendrier établi pour identifier les contacts de la manière appropriée à la maladie donnée :

Maladie	Calendrier d'identification des contacts	
i) Gonorrhée	Tous ceux qui ont eu des rapports sexuels avec la personne concernée au cours des 60 jours qui précèdent l'apparition des symptômes, ainsi que les parents des nouveau-nés infectés.	
ii) Chlamydia	Tous ceux qui ont eu des rapports sexuels avec la personne concernée au moins 60 jours avant le diagnostic, ainsi que les parents des nouveau-nés infectés.	
iii) Syphilis	Identifier tous les partenaires sexuels et les contacts comme suit :	
	Cas de syphilis primaire	3 mois avant l'apparition des symptômes
	Cas de syphilis secondaire	6 mois avant l'apparition des symptômes
	Syphilis latente précoce	1 an avant le diagnostic
	Syphilis congénitale précoce	Examiner la mère et son ou ses partenaires sexuel(s)
	Syphilis latente tardive	La syphilis latente tardive n'étant pas infectieuse, au besoin, envisager d'examiner le conjoint ou d'autres partenaires de longue date et les enfants
iv) Chancre mou	Identifier les partenaires sexuels en contact avec les cas confirmés au cours de la période de 14 jours qui précèdent l'apparition des symptômes et jusqu'au moment du diagnostic.	
v) Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/ Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commencer par les contacts les plus récents</li> <li>• Prendre la date limite comme le début du comportement à risque ou la date du dernier test négatif connu</li> </ul>	
vi) Hépatite B	Variable	
vii) Hépatite C	Variable	

Consulter les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006<sup>5</sup>* (ou la version en vigueur) pour plus de détails sur les calendriers d'identification des contacts.

### Entretien avec les contacts

- h) Pour les contacts localisés par les services cliniques du conseil de santé ou un fournisseur de soins de santé, s'assurer que le personnel du conseil de santé et/ou le fournisseur de soins de santé respecte les règles de confidentialité associées à la notification des personnes susceptibles d'avoir été exposées à une ITS. Le personnel du conseil de santé informera immédiatement le partenaire en procédant comme suit :
- i) confirmer l'identité du contact;
  - ii) assurer la confidentialité des sources d'information;
  - iii) obtenir l'historique des symptômes;
  - iv) éduquer la personne au sujet de la maladie;
  - v) offrir des conseils généraux en matière de prévention des ITS;
  - vi) expliquer les options en matière de test et de traitement et, au besoin, orienter la personne vers une clinique du conseil de santé ou un fournisseur de soins de santé.

Pour plus de détails sur la localisation des contacts, consulter les *Sexually Transmitted Infections Case Management and Contact Tracing Best Practice Recommendations, 2008* (ou la version en vigueur).

### Distribution de médicaments et de vaccins

- i) Fournir gratuitement aux clients, par l'entremise de la Division de la santé publique du Ministère, les médicaments et/ou vaccins suivants recommandés pour le traitement des ITS<sup>†</sup> :
  - i) Amoxicilline, capsules de 500 mg;
  - ii) Azithromycine, capsule de 250 mg;
  - iii) Benzathine benzypénicilline G, injection IM;
  - iv) Eau stérile pour les injections (diluant pour benzathine benzypénicilline);
  - v) Cefixime, comprimés de 400 mg;
  - vi) Ceftriaxone, injection IM 250 mg;
  - vii) Lidocaïne, solution de 1 %;
  - viii) Doxycycline hyclate, capsules de 100 mg;
  - ix) Érythromycine, comprimés de 250 mg;
  - x) Spectinomycine (médicament fourni au cas par cas par l'intermédiaire de la Division de la santé publique).
  
- j) Avoir disponible gratuitement le vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B pour les personnes admissibles aux programmes financés par le Ministère.
  - i) Personnes qui peuvent recevoir gratuitement le vaccin contre l'hépatite A :
    - personnes atteintes d'une maladie chronique du foie (dont l'hépatite C);
    - utilisateurs de drogues injectables;
    - hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.
  
  - ii) Personnes qui peuvent recevoir gratuitement le vaccin contre l'hépatite B :
    - nourrissons nés de mères porteuses;
    - contacts domestiques et sexuels avec des porteurs chroniques ou des cas aigus;
    - patients en hémodialyse ou hémophiles et autres personnes qui reçoivent régulièrement des transfusions de sang ou de produits sanguins\*;
    - personnes en attente d'une greffe du foie\*;
    - utilisateurs de drogues injectables;
    - hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et personnes qui ont de multiples partenaires sexuels ou des antécédents de ITS;
    - personnes qui se sont piquées accidentellement avec une aiguille en dehors du cadre médical;
    - élèves de 7<sup>e</sup> année, dans le cadre du programme de vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire;
    - enfants de moins de sept ans dont la famille a immigré de régions à incidence élevée d'hépatite B et qui peuvent être exposés à des porteurs de l'hépatite B dans leur famille élargie;
    - personnes atteintes d'une maladie chronique du foie (dont l'hépatite C).
  
- k) Facturer la Division de la santé publique du Ministère si le conseil de santé rembourse au client le coût des médicaments pour les ITS (p. ex., suspension aqueuse de pénicilline G procainique). Les factures doivent être envoyées à la Division de la santé publique du Ministère.
  
- l) À sa convenance, redistribuer les médicaments financés par les deniers publics et fournis par la Division de la santé publique du Ministère aux fournisseurs de soins de santé qui s'occupent de personnes atteintes de ITS.
  
- m) Assurer le suivi des médicaments/vaccins distribués aux cliniques ou au fournisseurs de soins de santé par l'entremise du conseil de santé et veiller à ce qu'il soient utilisés de manière appropriée. Les rapports de laboratoire positifs peuvent servir d'outil de suivi en ce qui a trait à l'utilisation appropriée des médicaments. De temps à autre, la Division de la santé publique du Ministère peut procéder à une vérification du système de distribution de médicaments gratuits contre les ITS et du vaccin contre l'hépatite B.

<sup>†</sup> Le Ministère peut limiter la distribution et/ou redistribuer des médicaments et des vaccins aux conseils de santé en cas de pénurie de produits ou de problèmes d'approvisionnement.

\*Seules les deuxièmes et troisièmes doses seront fournies gratuitement par le Ministère.

## Glossaire

**Contact:** Personne qui a eu des rapports sexuels, a réutilisé ou partagé du matériel d'injection ou a eu une exposition pertinente à une personne infectée. Le risque d'exposition est élevé si aucune précaution n'a été prise, ce qui signifie que cette personne a un risque de contracter l'infection dont est atteinte la personne infectée. Le risque est faible lorsque des mesures de précaution plus ou moins importantes ont été prises, par conséquent, le risque d'infection est moindre.

**Infections transmissibles par le sang:** Comprennent l'hépatite B, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite C. Ces infections sont transmises par le sang lors d'activités et de rapports sexuels et du partage du matériel d'injection ou autre activité rattachée à l'usage des drogues.

**Infections transmissibles sexuellement (ITS):** Les ITS mentionnées dans le présent document font partie des maladies à déclaration obligatoire en Ontario et sont souvent gérées par les services de santé publique. Elles comprennent la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et les MTS, dont l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH/SIDA.

**Localisation des contacts:** Processus consistant à identifier et à informer les personnes qui ont été en contact avec une personne atteinte d'une maladie infectieuse et d'assurer qu'elles sont au courant de leur exposition. Pour les ITS, les contacts comprennent les personnes qui ont eu des rapports sexuels au cours de la période d'infection, y compris les bébés de femmes infectées. Les pratiques sexuelles varient en importance selon les ITS en ce qui a trait à la façon dont elles peuvent être transmises. Pour les maladies transmises par le sang (VIH, hépatite B et hépatite C), les personnes qui ont partagé des aiguilles, les personnes qui ont reçu des transfusions, ainsi que celles qui ont été exposées à du sang d'autres manières accidentelles sont aussi concernées.

**Notification aux partenaires:** Ce terme est parfois utilisé à la place de «localisation des contacts» pour le VIH. Il importe également de rechercher les contacts pour lesquels le terme «partenaire» n'est pas approprié, par exemple, les personnes qui ont partagé une aiguille ou reçu une transfusion sanguine, ainsi que les enfants nés de femmes infectées.

**Populations prioritaires:** Les groupes prioritaires sont identifiés grâce à la surveillance et à des recherches épidémiologiques ou autres. Il s'agit des groupes à risque pour lesquels il est raisonnable de croire que des interventions en santé publique auraient des effets importants à l'échelle de la population.

## Références

1. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7.  
Disponible à [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_90h07\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm).
2. Règlement de l'Ontario 569/90. Disponible à [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws\\_regs\\_900569\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900569_f.htm).
3. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. iPHIS manual (manuel du Système intégré d'information en santé publique). Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2005.
4. *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, chap. C11.  
Disponible à [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_90c11\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90c11_f.htm).
5. Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices canadiennes pour les infections transmissibles sexuellement. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Édition 2006.  
Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada, 2008.  
Disponible à [http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti\\_2006/pdf/Guidelines\\_Fr\\_complete\\_06-26-08.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti_2006/pdf/Guidelines_Fr_complete_06-26-08.pdf).
6. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Sexual health clinical services manual.  
Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2002.