



Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement Édition 2006

Ce chapitre des Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement Édition 2006 a été révisé et mis à jour en date d'Octobre 2007. Le tableau ci-dessous résume les importants changements apportés au chapitre et met en référence les pages correspondant à la copie courante en papier des lignes directrices.

<u>Section</u>	<u>Page</u>	<u>Formulation Courante</u>	<u>Mise à jour/Clarification</u>
Remerciements	9	Omission d'une évaluatrice externe	Ajouté après Lorette Madore Cheryl Main, MD, FRCPC, Professeur adjoint, Département de Pathologie et de Médecine Moléculaire, Université McMaster

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement Édition 2006

Notre mission est de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens par l'entremise de leadership, de partenariats, d'innovation et d'action concrètes en santé publique.

Agence de santé publique du Canada

Version révisée des *Lignes directrices canadiennes pour les MTS édition de 1998*.

La présente publication est également accessible sur Internet, à l'adress suivante :

www.santepublique.gc.ca/its

Aussi offert en anglais sous le titre : Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections - 2006 Edition

Correspondance :

Section de la Santé sexuelle et les infections transmises sexuellement

Division des infections acquises dans la collectivité

Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence

Agence de santé publique du Canada

Télec. : (613) 957-0381

Courriel : PHAC_Web_Mail@phac-aspc.gc.ca

© SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DU CANADA, 2006

Numéro de catalogue : HP40-1/2006F

ISBN : 0-662-71308-7

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006, coordonnées par le **Groupe de travail d'experts sur les lignes directrices canadiennes pour les infections transmissibles sexuellement.**

Directeur	Tom Wong , M.D., MPH, FRCPC, directeur, Division des infections acquises dans la collectivité, Direction des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, Agence de santé publique du Canada
Directeurs des sections	<p>Soins primaires et infections transmissibles sexuellement Marc Steben, M.D., FCFP, médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec et Clinique des maladies de la vulve, Hôpital Notre-Dame, Centre hospitalier de l'Université de Montréal</p> <p>Diagnostic en laboratoire et infections transmissibles sexuellement Max Chernesky, Ph. D., professeur émérite, McMaster University</p> <p>Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques Mark Yudin, M.D., M. Sc., FRCSC, professeur adjoint, Université de Toronto; administrateur général, Département d'obstétrique et de gynécologie, St. Michael's Hospital</p> <p>Prise en charge et traitement d'infections spécifiques Barbara Romanowski, M.D., FRCPC, professeure de médecine clinique, Division des maladies infectieuses, Faculté de médecine et de médecine dentaire, Université de l'Alberta</p> <p>Populations spécifiques Rhonda Kropp, B. Sc. N., MPH, analyste principale en santé publique, Section de la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de santé publique du Canada</p>

<p>Membres</p>	<p>Joanne Embree, M.D., FRCPC, départements de microbiologie médicale, de pédiatrie et de santé infantile, Université du Manitoba</p> <p>William Fisher, Ph. D., professeur, Département de psychologie et Département d'obstétrique et gynécologie, University of Western Ontario</p> <p>Janice Mann, M.D., directrice, développement des connaissances et de la recherche, Section de la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de santé publique du Canada</p> <p>Lai-King Ng, Ph. D., directeur du programme de bactériologie et des maladies entériques, Laboratoire national de microbiologie, Agence de santé publique du Canada</p> <p>David Patrick, M.D., M. H. Sc., FRCPC, professeur agrégé, UBC Healthcare & Epidemiology; directeur, services d'épidémiologie, British Columbia Centre for Disease Control</p> <p>Michael Rekart, M.D., DTM & H., M. H. Sc., directeur, maîtrise du VIH/sida, British Columbia Centre for Disease Control</p> <p>Cathy Sevigny, B. Sc. N., infirmière autorisée, conseillère du programme, Section de la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de santé publique du Canada</p> <p>Ameeta Singh, M.D., B.M.B.S., M. Sc., FRCPC, conseillère médicale en maladies infectieuses, Alberta Health and Wellness; professeure agrégée de clinique, Département de médecine, Université de l'Alberta; directrice médicale, Capital Health STD Centre</p>
<p>Secrétariat</p>	<p>Allison Ringrose, B. H. Sc., agente de programme, Section de la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de santé publique du Canada</p>

Les lignes directrices du présent document reflètent les points de vue du Groupe de travail d'experts pour les lignes directrices canadiennes pour les infections transmissibles sexuellement. Elles doivent donc être interprétées non comme des règlements, mais comme des recommandations.

PRÉFACE

En mars 2003, la Division des infections acquises dans la collectivité de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), qui faisait alors partie de Santé Canada, a mis sur pied un groupe de travail d'experts (GTE) en matière d'infections transmissibles sexuellement (ITS) issus de toutes les régions du Canada afin d'amorcer la révision des *Lignes directrices canadiennes pour les MTS de 1998*. Des experts en matière d'ITS travaillant dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers, des analyses de laboratoire, de la santé publique et de la recherche ont bénévolement participé à l'élaboration des lignes directrices en tant qu'auteurs, examinateurs et membres du GTE dans le but de rédiger des recommandations actualisées et basées sur des données probantes relatives à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge des ITS au Canada. Le contenu des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006* reflète des nouveaux enjeux et souligne les changements rapportés dans la littérature sur les ITS depuis la publication des lignes directrices de 1998.

Ces dernières visaient à servir de ressource aux cliniciens et aux professionnels de la santé publique, en particulier le personnel infirmier et les médecins, en matière de prévention et de prise en charge des ITS auprès de diverses populations de patients, notamment les nouveau-nés, les enfants, les adolescents et les adultes.

Même si le présent document traite des enjeux clés relatifs à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la prise en charge de la plupart des ITS fréquentes, les présentes lignes directrices n'ont pas pour but d'offrir des recommandations complètes quant au traitement et à la prise en charge du VIH et de l'hépatite C. Si de vos patients sont atteints de ces infections, que celles-ci se présentent sous forme d'infection primaire ou de coinfection, nous vous suggérons de consulter d'autres ressources, dont des collègues ayant une expertise dans le domaine et les documents ci-dessous :

- D.B. Strader, T. Wright, D.L. Thomas et L.B. Seeff. « AASLD practice guideline: Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C », *Hepatology*, vol. 39, 2004, p. 1147-1171.
- U.S. Department of Health and Human Services, Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV Infection. *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-infected Adults and Adolescents*. Disponible à l'adresse: aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf. Consulté le 6 février 2006.

Le GTE et l'ASPC reconnaissent que les conseils et recommandations du présent document sont basés sur les meilleures connaissances scientifiques et pratiques médicales actuellement disponibles; il est publié à titre de document d'information pour les professionnels cliniques et de la santé publique. Les personnes qui s'occupent de l'administration ou la distribution des médicaments, des vaccins ou d'autres produits devraient par ailleurs prendre connaissance de la monographie de chacun de ces produits, des normes approuvées ou du mode d'emploi fourni par le fabricant autorisé. Les recommandations d'emploi et les autres renseignements contenus dans les présentes lignes directrices peuvent différer de ceux des monographies des produits, des autres normes approuvées ou des modes d'emploi. Pour obtenir les approbations nécessaires, les

fabricants ont fourni des preuves de l'innocuité et de l'efficacité de leurs produits, lesquelles sont valables uniquement si les produits sont utilisés conformément à leur monographie, à d'autres normes approuvées ou aux modes d'emploi.

Les professionnels de la santé doivent signaler les effets indésirables des médicaments au Programme canadien de surveillance des effets indésirables des médicaments (PCSEIM) de Santé Canada. Pour les spécifications et les normes de déclaration, consulter les directives du PCSEIM.

Bien que les présentes lignes directrices soient basées sur les données probantes et la pratique clinique courante, la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des ITS sont en constante évolution. Le GTE et l'ASPC, auteurs de ces recommandations, les mettront régulièrement à jour. Les utilisateurs de ces lignes directrices sont invités à consulter le site Web de l'ASPC à la section consacrée aux ITS pour connaître les dernières mises à jour.

Remerciements

Avec l'aide de la section Santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de santé publique du Canada.

Rédacteur en chef : Tom Wong
Rédactrices en chef adjointes : Jacques Néron, Cathy Sevigny
Directrice de production : Barbara Jones
Coordonnateur de la production : Robert Lerch
Adjointe à la production : Linda Gardiner

Nous tenons à remercier tout spécialement **D^{re} Claude Laberge** ainsi que **D^r Marc Steben** et tous les membres du Comité scientifique sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang du Québec pour leur aide avec la validation scientifique et l'harmonisation de la version française des présentes lignes directrices.

Un grand nombre de professionnels de la santé de tout le Canada ont bénévolement accepté de rédiger certains chapitres des présentes lignes directrices. Nous remercions les personnes suivantes pour leur collaboration:

Fred Y. Aoki, M.D., professeur de médecine, membre de la section de microbiologie médicale et pharmacologie-thérapeutique, Section des maladies infectieuses chez l'adulte, faculté de médecine, Université du Manitoba, auteur du chapitre : Infections génitales au virus Herpes simplex (VHS);
Max Chernesky, Ph. D., professeur émérite, McMaster University, auteur du chapitre : Diagnostic en laboratoire des infections transmissibles sexuellement; **Francois Coultée**, chercheur clinique, Laboratoire de Virologie Moléculaire, Centre de Recherche, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Hôpital Notre-Dame, co-auteur du chapitre : Infections génitales au virus du papillome humain (VPH); **Laurent Delorme**, M.D. CSPQ FRCPC, médecin microbiologiste infectiologue, Hôpital Charles-LeMoine, co-auteur du chapitre : Ulcérations génitales; **Francisco Diaz-Mitoma**, M.D., Ph. D., FRCPC, professeur et directeur, division de virologie, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Université d'Ottawa, co-auteur du chapitre : Ulcérations génitales; **Alex Ferenczy**, M.D., professeur de pathologie, d'obstétrique et de gynécologie, Université McGill, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, co-auteur du chapitre : Infections génitales au virus du papillome humain (VPH); **William A. Fisher**, Ph. D., professeur, départements de psychologie et d'obstétrique-gynécologie, University of Western Ontario, co-auteur du chapitre : Soins primaires et infections transmissibles sexuellement; **Sarah Forgie**, M.D. FRCPC, professeure adjointe, pédiatrie, division des maladies infectieuses, University of Alberta, directrice associée, lutte contre les infections, Stollery Children's Hospital and University of Alberta Hospital, co-auteure des chapitres : Abus sexuel à l'égard d'enfants impubères et prépubères, Agression sexuelle chez les adultes et adolescents pubères; **Eduardo L. Franco**, M.P.H., D'PH, professeur titulaire d'une chaire James McGill d'épidémiologie et directeur d'oncologie, division de l'épidémiologie du cancer, Université McGill, co-auteur du chapitre : Infections génitales au virus du papillome humain (VPH); **Deana Funaro**, M.D., FRCPC dermatologie, professeure clinique à l'hôpital Notre-Dame et à l'hôpital Sainte-Justine, Université de Montréal, co-auteure du chapitre : Ulcérations génitales; **David Haase**, M.D., professeur, département de médecine, division des maladies infectieuses, Dalhousie University, auteur du chapitre : Infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH); **Rhonda Kropp**, B.Sc.N., M.P.H., analyste principale en santé publique, Section de la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de santé publique du Canada, auteure des chapitres : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)/femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes (FARFAH), Consommation de substances psychoactives, co-auteure du chapitre : Lymphogranulomatose vénérienne (LGV); **Annie-Claude Labbé**, M.D., FRCPC, département de microbiologie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal, co-auteure du chapitre : Ulcérations génitales; **Janice Mann**, M.D., chef, développement des connaissances et recherche, Section de la

santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de santé publique du Canada, auteure des chapitres : Détenus et délinquants, Lymphogranulomatose vénérienne (LGV); **Lynette J. Margesson**, M.D., FRCPC, professeure adjointe d'obstétrique-gynécologie et de médecine (dermatologie) à la Dartmouth Medical School, co-auteure du chapitre : Ulcérations génitales; **Deborah M. Money**, M.D., FRCSC, professeure agrégée, University of British Columbia, B.C. Women's Hospital, co-auteure du chapitre : Femmes enceintes; **Gina Olgilvie**, M.D., M.Sc., University of British Columbia, Vancouver, auteure du chapitre : Urétrite; **Ron Read**, M.D., directeur, maladies infectieuses, département de médecine, de microbiologie et de maladies infectieuses, University of Calgary/Calgary Health Region, auteur du chapitre : Infections au virus de l'hépatite B; **Michael L. Rekart**, M.D., DTM&H, MHSc, directeur, lutte contre le VIH/sida, British Columbia Centre for Disease Control, auteur du chapitre : Travailleurs de l'industrie du sexe; **Barbara Romanowski**, M.D., FRCPC, professeure clinique de médecine, division des maladies infectieuses, faculté de médecine et de médecine dentaire, Université de l'Alberta, auteure des chapitres : Infestations ectoparasitaires, Infections gonococciques; **Allan Ronald**, M.D., professeur émérite distingué, Université du Manitoba, auteur du chapitre : Chancre mou; **Shelly Sarwal**, M.D., M.Sc., FRCPC, médecin hygiéniste en chef, Nova Scotia Department of Health, auteure du chapitre : Pertes vaginales; **Cathy Sevigny**, Inf. aut., B.Sc.inf., conseillère du programme, Section de la santé sexuelle et les infections transmises sexuellement, Division des infections acquises dans la collectivité, Agence de santé publique du Canada, auteure du chapitre : Soins primaires et infections transmissibles sexuellement; **Rita Shahin**, M.D., Toronto Public Health, auteure du chapitre : Voyageurs; **Ameeta Singh**, B.M.B.S., M. Sc., FRCPC, conseillère médicale en maladies infectieuses, Alberta Health and Wellness; professeure agrégée de clinique, Département de médecine, University of Alberta; directrice médicale, Capital Health STD Centre, auteure des chapitres : Abus sexuel à l'égard d'enfants impubères et prépubères, Agression sexuelle chez les adultes et adolescents pubères, Syphilis; **Marc Steben**, M.D., médecin-conseil, Direction risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec et clinique des maladies de la vulve, Hôpital Notre-Dame Centre hospitalier de l'Université de Montréal, auteur des chapitres : Infections génitales au virus du papillome humain (VPH), Ulcérations génitales, Soins primaires et infections transmissibles sexuellement; **Bruno Turmel**, M.D., médecin-conseil, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, auteur des chapitres : Épididymite, Prostatite, Infections intestinales et entériques transmissibles sexuellement; **Julie van Schalkwyk**, M.D., M.Sc., FRCSC, professeure clinique adjointe, département d'obstétrique et gynécologie, University of British Columbia, auteure du chapitre : Femmes enceintes; **Tom Wong**, M.D., M.P.H., FRCPC, directeur, Division des infections acquises dans la collectivité, Direction des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, co-auteur des chapitres : Infections à Chlamydia; Immigrants et réfugiés; **Mark H. Yudin**, M.D., M. Sc., FRCSC, professeur adjoint, University of Toronto; administrateur général, département d'obstétrique et de gynécologie, St. Michael's Hospital, auteur du chapitre : Atteintes inflammatoires pelviennes (AIP), co-auteur du chapitre : Urétrite.

Nous remercions les personnes suivantes d'avoir consacré du temps comme évaluateurs externes des chapitres des lignes directrices :

Robert Brunham, M.D., directeur des affaires médicales et universitaires, BC Centre for Disease Control, directeur, UBC Centre for Disease Control, professeur de médecine, Division des maladies infectieuses, University of British Columbia; **Susan Comay**, M.D., directrice médicale, Service des agressions sexuelles, BC Women's Hospital; **Curtis Cooper**, M.D., FRCPC, Université d'Ottawa; **Francisco Diaz-Mitoma**, M.D., Ph. D., FRCPC, professeur et directeur, Division de virologie, Children's Hospital of Eastern Ontario, Université d'Ottawa; **Harold Dion**, M.D., CCFP, FCFP, Clinique médicale l'Actuel, directeur du conseil d'administration, Collège québécois des médecins de famille; **Shelia Dunn**, M.D., CCFP(EM), Université de Toronto, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre; **Alex Ferenczy**, M.D., professeur de pathologie, d'obstétrique et de gynécologie, Université McGill, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis; **David Fisman**, M.D., MPH, chercheur invité du Center for Health and Wellbeing, Woodrow Wilson School, Université de Princeton; **Jennifer Geduld**, directrice, Section Surveillance du VIH/sida, CPCMI, Division de surveillance et d'évaluation des risques, épidémiologie et surveillance du sida, Agence de santé publique du Canada; **Mary Gordon**, M.D., Centre de santé sexualité, Santé publique Ottawa; **Kevin Gough**, M.D., FRCPC, M. Ed., St. Michael's Hospital, Université de Toronto; **Andree Gruslin**, M.D., FRCS, directeur du programme d'études supérieures, professeur adjoint, médecine maternelle-fœtale, Département d'obstétrique et de gynécologie, Université d'Ottawa; **Hunter Handsfield**, M.D., professeur de médecine, Université de Washington, Center for AIDS and Sexually Transmitted Diseases; **Sandra Hooper**, RN(EC), M. Sc. N., infirmière praticienne, Centre de santé sexuelle, santé publique d'Ottawa; **Robbi Howlett**, M.

A. Sc., Ph. D. (candidat), directeur, programme de dépistage des affections du col de l'Ontario, Division de l'oncologie préventive, Cancer Care Ontario; **Gaya Jayaraman**, Ph. D., MPH, directrice, Section de la résistance aux médicaments anti-VIH et de la surveillance sur le terrain, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Agence de santé publique du Canada; **Sari Kives**, M.D., Université de Toronto, St. Michael's Hospital; **Claude Laberge**, M.D., Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; **Gilles Lambert**, M.D., Institut national de santé publique du Québec; **Debbie Lindsay**, M.D., Université du Manitoba, Centre de protection de l'enfance, Centre des sciences de la santé; **Noni MacDonald**, M.D., M. Sc., FRCPC, Université de Dalhousie, IWK Health Centre; **Louisa MacKenzie**, M.D., FRCPC, DTMH, Calgary Refugee Health Program, Margaret Chisholm Resettlement Centre; **Lorette Madore**, RN, DPHN, BN, superviseure, services cliniques, Healthy Sexuality and Risk Reduction Program, Santé publique d'Ottawa; **Cheryl Main**, MD, FRCPC, Professeur adjoint, Département de Pathologie et de Médecine Moléculaire, Université McMaster; **Nathalie Mondain**, Ph. D., Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Université de Montréal; **Deborah Money**, M.D., FRCSC, professeure agrégée, University of British Columbia, BC Women's Hospital; **Curtis Nickel**, M.D., professeur d'urologie, Queen's University; **Gina Ogilvie**, M.D., M. Sc., University of British Columbia; **Caroline Paquet**, M. Sc., professeure de profession de sage-femme, Université du Québec à Trois-Rivières; **Gordon Phaneuf**, directeur des initiatives stratégiques, Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada; **Raphael Saginur**, M.D., FRCPC, Hôpital d'Ottawa et Université d'Ottawa; **John Sellors**, M.D., conseiller médical principal, santé reproductive, PATH; **Alberto Severini**, M.D., Laboratoire national de microbiologie, Agence de santé publique du Canada; **Stephen Shafran**, M.D., FRCPC, professeur et directeur, Division des maladies infectieuses, Département de médecine, Université de l'Alberta; **Rita Shahin**, M.D., Toronto Public Health; **Brenna Shearer-Hood**, MSA(HSA), BMR (OT), Cancer Care Manitoba; **Jonathan Smith**, M. Sc., épidémiologiste, National Infectious Disease Program, Direction générale des services d'hygiène, Service correctionnel du Canada; **Gwen Stephens**, M.D., FRCPC, Département de pathologie et laboratoire de médecine, University of British Columbia; **Jill Tinnmouth**, M.D., Ph. D., Sunnybrook and Women's Health Sciences Centre, Université de Toronto; **Baldwin Toye**, M.D., FRCPC, directeur, Division de microbiologie, Hôpital d'Ottawa, Université d'Ottawa; **Sharonie Valin**, M.D., CCFP, M. H. Sc., North York General Hospital, Women's College Hospital, Bay Centre for Birth Control; **Heidi Wood**, Ph. D., directrice, Section diagnostic, zoonoses et chlamydia, Laboratoire national de microbiologie, Agence de santé publique du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE

REMERCIEMENTS

INTRODUCTION

SOINS PRIMAIRES ET INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

1. Évaluer la raison motivant la consultation
2. Connaître les facteurs de risque et l'épidémiologie des ITS
3. Effectuer une brève évaluation des antécédents et des comportements à risque du patient
4. Offrir le counselling et l'éducation à la santé axés sur le patient
5. Procéder à un examen physique
6. Choisir les tests de dépistage et les tests de détection adéquats
7. Poser un diagnostic en fonction d'un syndrome ou d'un micro-organisme, et offrir du counselling post-test
8. Prescrire un traitement
9. Effectuer la déclaration obligatoire à la santé publique et la notification aux partenaires
10. Prendre en charge les comorbidités et les risques associés
11. Faire un suivi

DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

Prélèvement et transport des échantillons
Méthodes des analyses de laboratoire
Diagnostic en laboratoire d'infections spécifiques

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT DE SYNDROMES SPÉCIFIQUES

Prise en charge des ITS en fonction du syndrome présenté
Atteintes inflammatoires pelviennes (AIP)
Épididymite
Infections intestinales et entériques transmissibles sexuellement
Pertes vaginales (vaginose bactérienne, candidose vulvo-vaginale, trichomonase,)
Prostatite
Ulcérations génitales (UG)
Urétrite

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT D'INFECTIONS SPÉCIFIQUES

Chancres mou
Infections à *Chlamydia*
Infections gonococciques
Infections au virus de l'hépatite B
Infections génitales au virus Herpes simplex (VHS)
Infections au virus de l'immunodéficience humaine
Infections génitales au virus du papillome humain (VPH)
Infestations ectoparasitaires (pédiculose pubienne, gale)
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)
Syphilis

POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Abus sexuel à l'égard d'enfants impubères et prépubères
Agression sexuelle chez les adolescents postpubères et chez les adultes
Consommation de substances psychoactives
Détenus et délinquants
Femmes enceintes
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes
Immigrants et réfugiés
Travailleurs de l'industrie du sexe
Voyageurs

ANNEXES

- A. Conseils à l'intention des patients au sujet de l'utilisation des condoms
- B. Mode d'emploi du condom pour hommes et du condom pour femmes
- C. Ressources et outils de référence à l'intention des professionnels de la santé
- D. Directeurs provinciaux et territoriaux des services de lutte contre les ITS
- E. Laboratoires provinciaux
- F. Preuves médico-légales, services de médecine légale et laboratoires judiciaires
- G. Centres de référence pour les ITS chez les enfants impubères ou prépubères atteints d'ITS
- H. Échelle de maturité sexuelle de Tanner

INDEX

INTRODUCTION

Démarche suivie pour l'élaboration des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement (ITS), édition 2006*

La démarche suivie pour élaborer les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement (ITS), édition 2006* a été conçue par le groupe de travail d'experts (GTE) constitué de 14 personnes [dirigé par le Dr Tom Wong de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC)] et la section de la Santé sexuelle et les infections transmises sexuellement de l'ASPC. Les 29 chapitres des lignes directrices ont été rédigés bénévolement par des experts en matière d'ITS issus de toutes les régions du Canada. Afin de faciliter les révisions basées sur des données probantes, l'ASPC a effectué des analyses bibliographiques pour chaque chapitre, lesquelles ont servi aux auteurs qui en faisaient la demande pendant la rédaction de leur chapitre. Chacun des chapitres a été soumis à au moins quatre relectures en insu par des experts; trois de ces relectures ont été faites par des membres du GTE et une par au moins deux examinateurs externes. L'approbation finale du GTE était la condition à la clôture d'un chapitre. Afin d'assurer l'intégrité et l'impartialité du processus et des recommandations de la version finale du présent document, tous les membres du GTE et les auteurs des chapitres ont rempli et signé un formulaire sur les conflits d'intérêts et la divulgation des renseignements.

La présente édition a été augmentée, par rapport à la précédente, afin d'intégrer à chaque chapitre des références ainsi que des indicateurs du degré de recommandation et de la qualité des données probantes relativement aux recommandations thérapeutiques. Ces indicateurs, qui reflètent des méthodologies de la U.S. Preventive Services Task Force des États-Unis et du Groupe d'étude de santé canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP), ont été modifiés et simplifiés de la façon indiquée aux tableaux 1 et 2.

Tableau 1. Degrés de recommandation
(Adaptation de R.P. Harris et coll.¹)

Recommandation : A	Recommande fortement aux cliniciens de prescrire le traitement aux patients admissibles sur une base systématique. Il existe de bonnes données probantes montrant que le traitement améliore des issues médicales importantes, et que ses bienfaits surpassent considérablement ses risques.
Recommandation: B	Recommande aux cliniciens de prescrire le traitement aux patients admissibles sur une base systématique. Il existe d' assez bonnes données probantes montrant que le traitement améliore des issues médicales importantes, et que ses bienfaits surpassent ses risques.
Recommandation : C	Aucune recommandation pour ou contre la prescription systématique du traitement. Il existe au moins d' assez bonnes données probantes montrant que le traitement peut améliorer les issues médicales, mais ses bienfaits sont trop limités par rapport à ses risques pour justifier une recommandation générale.
Recommandation : D	Recommande de ne pas prescrire de traitement aux patients asymptomatiques. Il existe au moins d'assez bonnes données probantes montrant que le traitement est inefficace ou que ses risques dépassent ses bienfaits.
Recommandation : I	Données probantes insuffisantes pour recommander ou déconseiller un traitement systématique. Les données probantes montrant que le traitement est efficace sont insuffisantes, de qualités médiocres ou contradictoires , et il n'est pas possible d'évaluer les bienfaits du traitement par rapport à ses risques.

Tableau 2. Qualité des données probantes
(Adaptation simplifiée de R.P. Harris et coll.¹ et de P.A. Gross et coll.²)

I	Données probantes s'appuyant sur au moins un essai clinique contrôlé et bien randomisé.
II	Données probantes s'appuyant sur au moins un essai clinique bien conçu sans randomisation, portant sur des études analytiques de cohortes ou cas témoins (de préférence dans plus d'un centre), sur plusieurs études de séries chronologiques ou sur des résultats substantiels provenant d'expériences non contrôlées.
III	Données probantes provenant d'opinions d'autorités réputées basées sur des expériences cliniques, des études descriptives ou des rapports de comités d'experts.

NOUVELLE TERMINOLOGIE ET NOUVEAUX CHAPITRES

Les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2006 emploient une nouvelle terminologie (changement de MTS ou « maladie transmise sexuellement » à ITS) visant à refléter les tableaux cliniques symptomatiques et asymptomatiques. Ce changement favorise la légitimation d'une évaluation plus approfondie et le dépistage de ceux présentant avec les comportements à risque, quelle que soit la symptomatologie.

Chaque chapitre appartient à l'une des cinq sections suivantes : « Soins primaires et infections transmissibles sexuellement », « Diagnostic en laboratoire des infections transmissibles sexuellement », « Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques », « Prise en charge et traitement d'infections spécifique » et « Populations spécifiques ».

Les chapitres « Prévention primaire des MTS » et « Approche clinique pour le diagnostic et la prise en charge des MTS » qui figuraient dans les lignes directrices de 1998 ont été regroupés en un seul chapitre dans la nouvelle version 2006, lequel est intitulé « Soins primaires et infections transmissibles sexuellement ».

Parmi les chapitres des lignes directrices de 1998 qui ont été incorporés à d'autres sections de la nouvelle version se trouvent les suivants : « Cervicite », « Personnes atteintes de MTS à répétition » ainsi que « Adolescents et jeunes de la rue ».

De nouveaux chapitres ont été ajoutés à la section sur la prise en charge et le traitement d'infections spécifiques (Chancre mou et Lymphogranulomatose vénérienne) et à celle sur les populations spécifiques (« Immigrants », « Détenus et délinquants », « Travailleurs de l'industrie du sexe », « Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes/Femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes » et « Consommation de substances psychoactives »).

NÉCESSITÉ DE RENFORCER LA PRÉVENTION

Au Canada, trois ITS sont à déclaration obligatoire à l'échelle nationale : l'infection à *Chlamydia*, la gonorrhée et la syphilis infectieuse. Depuis 1997, ces trois infections ont connu une augmentation constante. Ce phénomène n'est pas particulier au Canada; d'autres pays, y compris les États-Unis et le Royaume-Uni, ont rapporté des tendances similaires^{3,4}. Des programmes ciblés de recherche et de surveillance accrue sont requis pour déterminer les facteurs qui peuvent entraîner ces tendances. Parmi ces facteurs éventuels, notons :

- la mise en œuvre, déjà réalisée, des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN);
- la possibilité que certaines personnes ne veuillent plus pratiquer les relations sexuelles à risques réduits;
- les innovations apportées au traitement anti-VIH (ex. : traitement antirétroviral hautement actif - HAART), qui suscitent chez certaines personnes un optimisme relié au traitement;
- la sensibilisation des jeunes aux risques et leur manque de connaissances sur les comportements visant la réduction des risques sont encore moins qu'optimales⁵;
- les jeunes ont des relations sexuelles à un âge précoce, avec une fréquence élevée des relations monogames en série;

- le fait que les gens continuent d'avoir des relations sexuelles jusqu'à un âge avancé;
- le manque de connaissances de la population générale sur les modes de transmission des ITS associés aux activités sexuelles (génitales, anales et oro-génitales);
- la popularité de drogues comme l'ecstasy et la méthamphétamine (*glace* ou *crystal meth*), dont la consommation semble aller de pair avec des comportements sexuels à risque⁶;
- le fait qu'un nombre croissant de personnes utilisent des moyens anonymes, comme le réseau Internet, pour trouver des partenaires.

En étant au courant des tendances concernant le risque relatif aux ITS, des facteurs de risque et des populations affectées, les professionnels de soins primaires et de santé publique sont mieux en mesure de prodiguer des services aux patients et de leur donner des informations pertinentes et complémentaires, à l'échelle individuelle et communautaire.

Il est impossible d'aborder la prévention et contrôle des ITS sans avoir un minimum d'ouverture d'esprit. La prise en charge médicale appropriée des cas d'ITS ne représente qu'une partie du casse-tête. En effet, des activités de prévention primaire et secondaire sont primordiales pour réduire l'incidence (infections nouvellement acquises) et la prévalence (nombre de cas) des ITS. La prévention primaire vise à prévenir l'exposition en identifiant les personnes à risque, en procédant à des évaluations approfondies et en offrant de l'éducation et du counselling axé sur le patient⁷. La prévention secondaire a pour but de réduire la prévalence des ITS en détectant les infections chez les populations à risque, en offrant le counselling, en assurant la notification aux partenaires et en traitant les personnes infectées et leurs partenaires rapidement; il s'agit ainsi de prévenir ou de limiter la propagation subséquente de l'infection⁷.

Le fardeau de la maladie et les complications éventuelles associées aux ITS sont des aspects importants dont les professionnels de la santé et les décideurs doivent tenir compte. La présence d'une infection aiguë peut augmenter le risque de coinfection : par exemple, tout ulcère dû à une infection telle que la syphilis peut augmenter significativement le risque d'acquérir et de transmettre une infection au VIH. Chez les femmes, les séquelles d'infections non traitées comme l'infection à *Chlamydia* ou la gonorrhée peuvent comprendre les atteintes inflammatoires pelviennes, les douleurs pelviennes chroniques, les grossesses ectopiques et l'infertilité. Dernièrement, de plus en plus de données probantes corroborent le lien qui existe entre les infections persistantes au virus du papillome humain (VPH) et la dysplasie ou le cancer du col utérin.

En nous efforçant de répondre aux besoins physiologiques des patients, nous devons aussi être en mesure de prêter l'attention à leurs besoins psychologiques. Les ITS chroniques d'origine virale peuvent avoir des effets nuisibles et persistants sur le bien-être psychologique des patients. Les nombreuses séquelles possibles des ITS mettent en évidence la nécessité de mettre en œuvre des méthodes de prévention plus efficaces.

Développements futurs

Tout comme dans de nombreux autres domaines du secteur de la santé, l'innovation et le développement font partie des connaissances et des outils de plus en plus souvent utilisés pour la prévention, le traitement et la prise en charge des maladies et des infections. Nous vous

recommandons de consulter diverses ressources afin de maintenir et améliorer votre pratique clinique.

Les vaccins contre le VPH et le virus Herpes simplex (VHS) sont deux innovations qui pourraient influencer sensiblement le domaine des ITS. Les dernières données sur ces deux vaccins sont présentées ci-dessous. Comme il s'agit de domaines en pleine évolution, veuillez consulter le site Web de l'ASPC à la section consacrée aux ITS pour obtenir les informations les plus récentes à ce sujet.

Vaccin contre le VPH

Des données préliminaires sur les vaccins à particule pseudo virale pour la prévention du VPH démontrent des résultats positifs quant à l'innocuité et à l'efficacité à court terme. En 2005, deux vaccins potentiels ont fait l'objet d'essais de phase III. Ceux-ci protégeraient contre le VPH-16 et le VPH-18, lesquels causent 70 % des cancers du col utérin⁸. L'un des produits candidats comprend également une protection contre les antigènes du VPH-6 et du VPH-11, lesquels causent 90 % des verrues génitales externes⁹. Des vaccins thérapeutiques ont également été étudiés, mais les données préliminaires ne sont guère encourageants.

Vaccin contre le VHS

Des données préliminaires sur un vaccin à base de glycoprotéine virale contre le VHS de type 2 font état de bons résultats quant à l'innocuité. Le vaccin fournit une protection à court terme chez les femmes non atteintes du VHS de type 1, mais aucune protection pour les hommes¹⁰. Des vaccins thérapeutiques ont également fait l'objet d'études mais jusqu'à présent, celles-ci ont démontré un effet insuffisant par rapport au placebo.

Références

1. HARRIS, R.P., M. HEFLAND S.H. WOOLF et coll. « Current methods of the US Preventive Services Task Force: A review of the process », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 20, suppl. 3, 2001, p. 21-35.
2. GROSS, P.A., T.L. BARRETT, E.P. DELLINGER et coll. « Purpose of quality standards for infectious diseases », Infectious Diseases Society of America, *Clinical Infectious Diseases*, vol. 18, 1994, p. 421.
3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Trends in reportable sexually transmitted diseases in the United States, 2004 », dans Centers for Disease Control and Prevention, *2004 STD Surveillance Report*, [en ligne]. [www.cdc.gov/std/stats/default.htm] (17 janvier 2006).
4. HEALTH PROTECTION AGENCY CENTRE FOR INFECTIONS. *Mapping the Issues HIV and other Sexually Transmitted Infections in the United Kingdom: 2005*, Health Protection Agency Centre for Infections, [en ligne]. [www.hpa.org.uk/hpa/publications/hiv_sti_2005/default.htm] (17 janvier 2006).
5. CONSEIL DES MINISTRES DE L'ÉDUCATION (CANADA). *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada, 2002 : Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements*, Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), [en ligne]. [www.cmec.ca/publications/aids/indexf.html] (17 janvier 2006).
6. BUCHACZ, K., W. MCFARLAND, T.A. KELLOGG et coll. « Amphetamine use is associated with increased HIV incidence among men who have sex with men in San Francisco », *AIDS*, vol. 19, 2005, p. 1423-1424.
7. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Preventing and Treating Sexually Transmitted and Reproductive Tract Infections*, Organisation mondiale de la santé, [en ligne]. [www.who.int/hiv/topics/sti/prev/en/print.html] (17 janvier 2006).
8. BOSCH, F.X. et S. DE SANJOSE. « Human papillomavirus and cervical cancer: Burden and assessment of causality », *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, vol. 31, 2003, p. 3-13.
9. VON KROGH, G. « Management of anogenital warts (condylomata acuminata) », *European Journal of Dermatology*, vol. 11, 2001, p. 598-603.
10. STANBERRY, L.R., S.L. SPRUANCE, A.L. CUNNINGHAM et coll. « Glycoprotein-D-adjuvant vaccine to prevent genital herpes », *New England Journal of Medicine*, vol. 347, 2002, p. 1652-1661.

