

La lutte aux ITSS en Estrie : toujours d'actualité

INTRODUCTION

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) regroupent plusieurs infections causées par des bactéries ou des virus différents, mais ayant en commun un mode de transmission sexuel, sanguin ou les deux. Elles représentent deux tiers des maladies à déclaration obligatoire (MADO) déclarées en Estrie*.

La majorité des ITSS sont asymptomatiques. Ainsi, la plupart des personnes infectées ignorent qu'elles le sont. C'est le cas de :

- 9 personnes sur 10 qui ont l'herpès génital;
- 9 personnes sur 10 qui ont le virus du papillome humain (VPH);
- 3 personnes sur 4 qui ont la chlamydia;
- 1 personne sur 5 qui a le virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
- 1 personne sur 5 qui a le virus de l'hépatite C (VHC)¹.

Malgré l'absence fréquente de symptômes, les ITSS peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé comme l'infertilité ou le cancer. Se protéger adéquatement lors des relations sexuelles et se faire dépister régulièrement demeurent des mesures de prévention essentielles.

SURVEILLANCE DES ITSS

L'épidémiologie des ITSS décrite dans le présent bulletin Vision Santé publique ne traite que des ITSS à déclaration obligatoire par les médecins, les laboratoires ou les deux. Ce sont l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique, l'hépatite B, l'hépatite C, la lymphogranulomatose vénérienne et la syphilis.

* Le présent bulletin concerne la région sociosanitaire de l'Estrie, soit le territoire desservi par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS).

Certaines ITSS très fréquentes, mais pas à déclaration obligatoire, ne font donc pas partie des statistiques présentées, soit notamment l'herpès génital et les infections par les VPH. C'est le cas également de l'infection par le VIH qui n'est une MADO que si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus.

Épidémiologie des ITSS à déclaration obligatoire

Toutes les ITSS

Le nombre global d'ITSS déclarées en Estrie augmente de façon quasi continue depuis plus de 20 ans. Entre 1998 et 2015, ce nombre a augmenté de 166 %. Depuis trois ans, il semble se stabiliser aux alentours de 1 550-1 600 cas (Figure 1). Cependant, si la tendance de la première moitié de l'année se maintient, le nombre de cas devrait être à la hausse en 2018.

Les femmes sont plus affectées par les ITSS que les hommes. Elles représentent selon les années de 55 % à 68 % des cas. Cette proportion a augmenté de façon progressive de 1998 à 2009 pour diminuer par la suite. Le taux d'incidence des ITSS chez les femmes varie d'un minimum de 155 pour 100 000 en 1998 à un maximum de 419 pour 100 000 en 2013. Il est de 1,2 à 2,1 fois plus élevé que celui des hommes. Ce phénomène s'explique en partie par le fait que les femmes consultent plus souvent, par exemple pour la contraception ou une cytologie. Le dépistage de certaines ITSS peut être fait en ces occasions.

Le taux d'incidence des ITSS en Estrie augmente lui aussi presque continuellement depuis 20 ans. Il reste cependant inférieur à celui du Québec qui tend à croître plus rapidement depuis 2011 (Figure 2).

Figure 1
Nombre de cas d'ITSS à déclaration obligatoire selon le sexe, tous âges, Estrie, 1998 à 2017

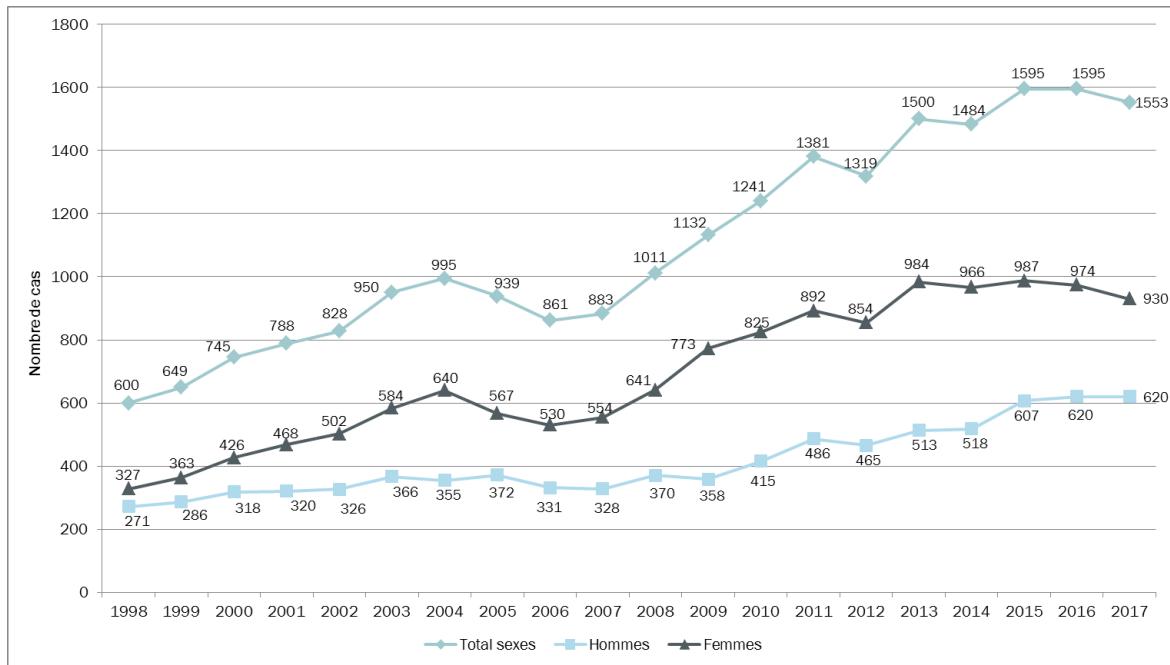
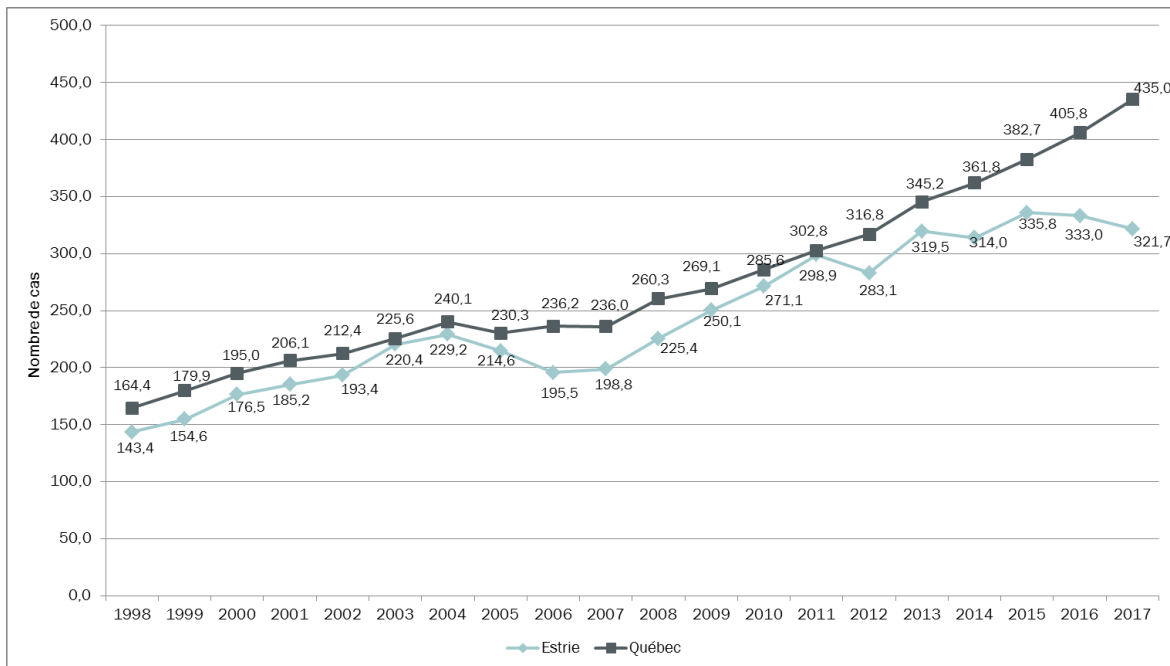


Figure 2
Taux d'incidence des ITSS à déclaration obligatoire, sexes confondus, tous âges, Estrie et Québec, 1998 à 2017



La population du réseau local de services (RLS) de Sherbrooke fait face à un taux d'incidence des ITSS plus élevé qu'ailleurs en Estrie (Tableau 1). Comparativement à la période 2012-2016, la plupart des taux d'incidence observés en 2017 dans les RLS de la région sont stables. Seuls les RLS de Coaticook et d'Asbestos font exception avec une diminution de ces taux.

Tableau 1

Taux d'incidence des ITSS à déclaration obligatoire selon le RLS de résidence, tous âges, Estrie, 2017

RLS	Taux d'incidence 2017 pour 100 000	Tendance comparativement à la période 2012-2016
RLS de la Pommeraie	254,6 (-)	➔
RLS de la Haute-Yamaska*	330,8 (ns)	➔
RLS de Memphrémagog	274,4 (-)	➔
RLS de Coaticook	153,2 (-)	⬇
RLS de Sherbrooke	428,6 (+)	➔
RLS de Val Saint-François	213,5 (-)	➔
RLS d'Asbestos	128,1 (-)	⬇
RLS du Haut-Saint-François	211,2 (-)	➔
RLS du Granit	130,0 (-)	➔
ESTRIE	321,7	➔

(-), (+), (ns) : Taux d'incidence statistiquement inférieur, supérieur ou comparable à celui du reste de l'Estrie en 2017.

➔ : stable; ⬇ : à la baisse

* Inclut Bromont

Les infections à *Chlamydia trachomatis*

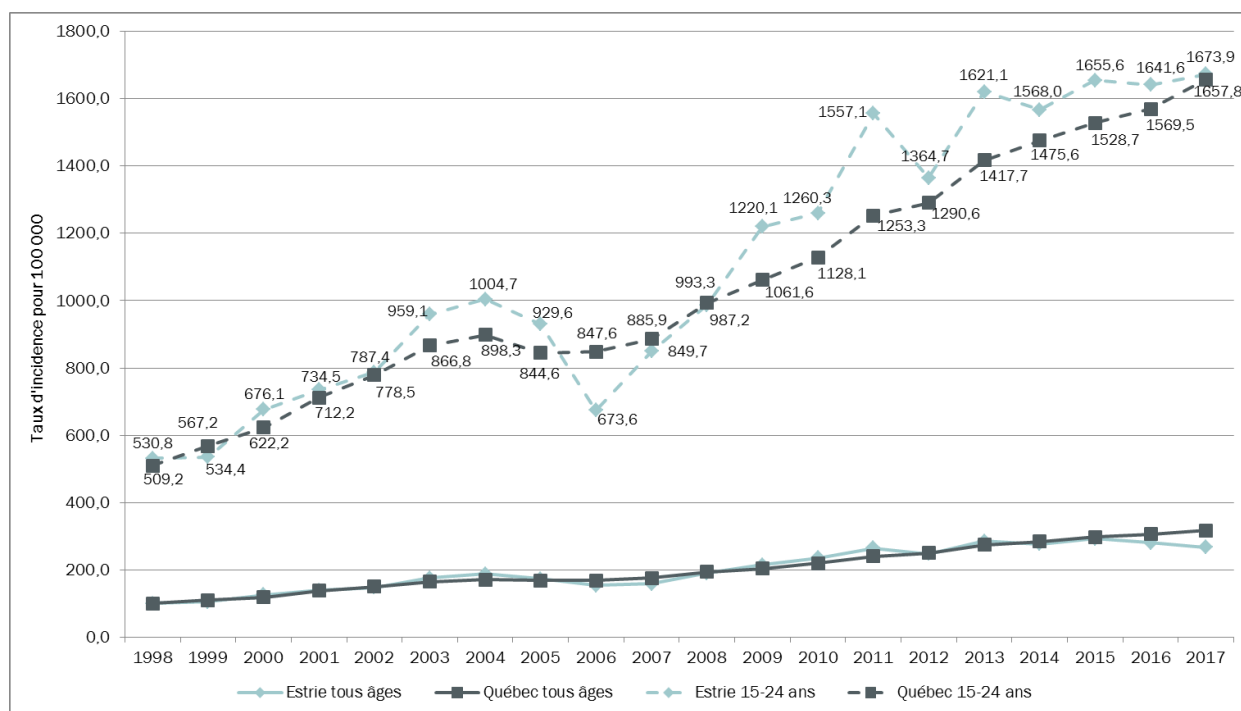
Les infections à *Chlamydia trachomatis* demeurent les ITSS à déclaration obligatoire les plus fréquentes. À elles seules, elles représentent plus de 80 % de ces maladies. Plus des deux tiers des cas d'infections à *Chlamydia* sont déclarés chez des femmes. Le taux d'incidence de ces infections dans le RLS de Sherbrooke (363 pour 100 000) est supérieur à celui du reste de l'Estrie.

Les 15-24 ans comptent pour 70 % des cas (étendue de 58 % à 75 %) en moyenne sur vingt ans, alors qu'ils représentent en moyenne 13 % de la population de la région pendant cette période. Le taux d'incidence de ces infections chez les 15-24 ans est en moyenne 5 fois plus élevé que dans l'ensemble de la population (Figure 3). De plus, le taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* chez les 15-24 ans est en moyenne plus élevé en Estrie qu'au Québec sur les vingt dernières années (1 102 contre 1 045 pour 100 000).

Le groupe d'âge des 15-24 ans est de loin le plus touché par la *Chlamydia*

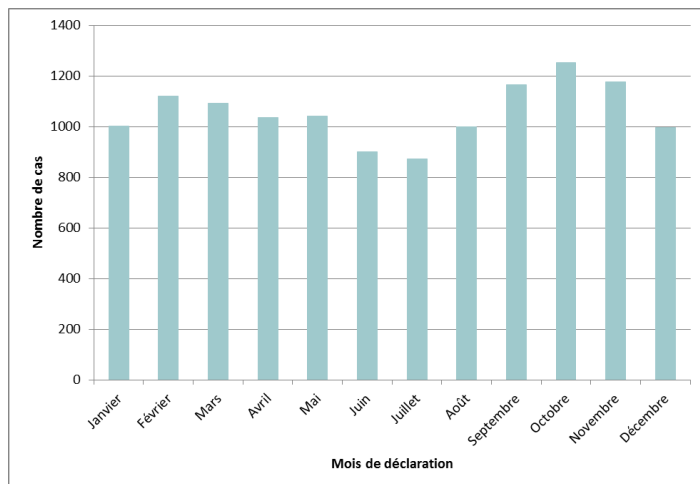
Figure 3

Taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis*, sexes confondus, tous âges et 15-24 ans, Estrie et Québec, 1998 à 2017



Sur une période de vingt ans (1998 à 2017), on observe une certaine saisonnalité dans les déclarations des infections à *Chlamydia trachomatis*. Ainsi, que ce soit dans tous les groupes d'âge ou seulement chez les 15-24 ans (Figure 4), le nombre de déclarations de ces infections est plus élevé de septembre à novembre, ce qui coïncide avec la rentrée scolaire.

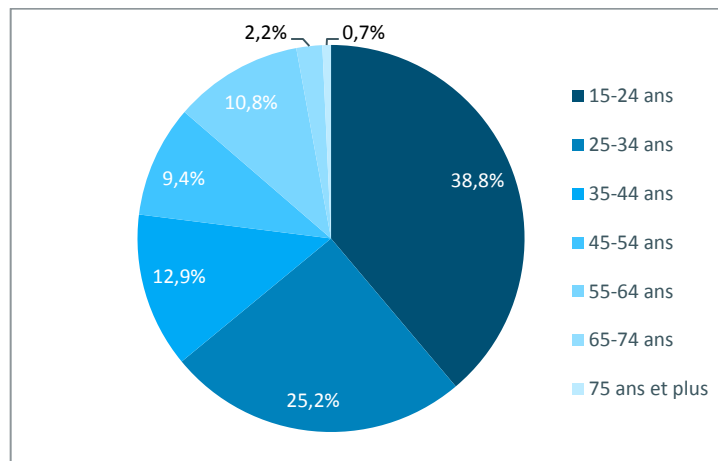
Figure 4
Répartition des infections à *Chlamydia trachomatis* selon le mois de déclaration, 15-24 ans, sexes confondus, Estrie, 1998 à 2017



Les infections gonococciques

Le nombre de cas d'infections gonococciques a été multiplié par 23 en vingt ans. Seulement six cas avaient été déclarés en Estrie en 1998. Ce nombre a par la suite augmenté pour atteindre un certain palier de 2001 à 2010 (20 à 30 cas par année). Depuis 2010, on observe une augmentation quasi exponentielle des cas d'infections gonococciques avec un maximum de 139 cas en 2017 (Figure 6). En moyenne, les trois quarts des infections gonococciques sont déclarées chez des hommes. Malgré une nette augmentation du nombre de cas de ces infections, leur taux d'incidence en 2017 (28,8 pour 100 000) est inférieur à celui du Québec (72,9 pour 100 000), même lorsqu'on exclut la région de Montréal qui présente un taux d'incidence six fois supérieur à celui de l'Estrie. À l'instar des infections à *Chlamydia trachomatis*, les 15-24 ans représentent le groupe d'âge le plus touché avec 39 % des cas alors que les 25-34 ans comptent pour 25 % des cas (Figure 5). Comme pour les autres ITSS, le RLS de Sherbrooke est plus touché par ces infections, que ce soit au niveau du nombre (n=64) ou du taux d'incidence (38,7 pour 100 000).

Figure 5
Répartition des infections gonococciques déclarées, selon le groupe d'âge, sexes confondus, Estrie, 2017



La syphilis

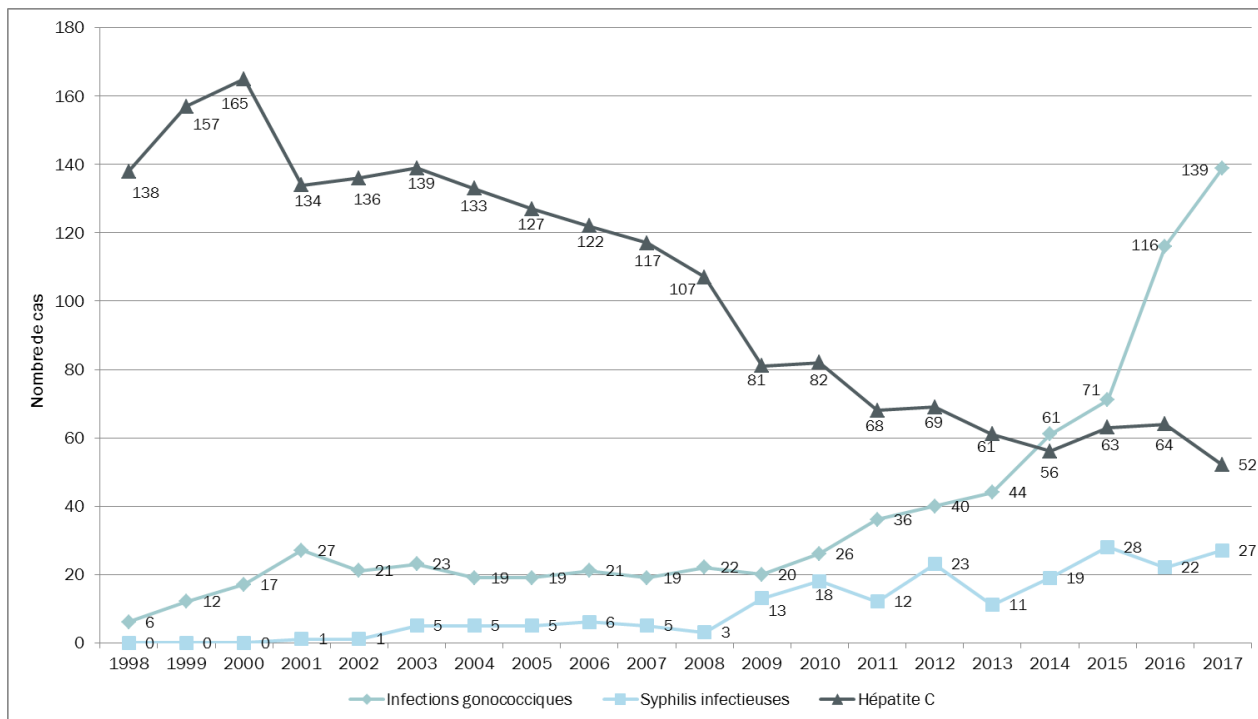
Alors qu'aucun cas n'était déclaré en Estrie à la fin des années 90 et que très peu de cas l'étaient au début des années 2000, on assiste à une résurgence de la syphilis depuis 2009 (Figure 6). Dans la région, cette infection touche presque exclusivement des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). En 2017 par exemple, aucun cas n'a été déclaré chez une femme en Estrie. Dans l'ensemble du Québec en revanche, 8 % des 916 cas recensés en 2017 étaient des femmes. Les personnes qui contractent la syphilis sont un peu plus âgées que celles qui sont infectées par la chlamydia ou la gonorrhée. Plus des deux tiers des cas sont retrouvés chez les 25-54 ans, le groupe d'âge le plus touché en termes de taux d'incidence étant celui des 45-54 ans.

L'hépatite C

Le nombre de cas déclarés d'hépatite C a beaucoup diminué au cours des dernières années pour atteindre un minimum de 52 en 2017 (Figure 6). Les trois quarts des personnes atteintes sont des hommes. Les 25-54 ans comptent pour près de 80 % des cas alors qu'ils représentent environ 37 % de la population.

Figure 6

Nombre de cas d'infections gonococciques, de syphilis infectieuses et d'hépatite C, sexes confondus, tous âges, Estrie, 1998 à 2017



Quelques données sur le dépistage

Selon les données tirées du Système Ariane[†], le nombre de tests de dépistage à la recherche d'ITSS chez des résidents de l'Estrie a augmenté de façon significative dans les dernières années. Ce nombre est passé d'un peu plus de 28 000 par année en 2013 à près de 35 000 en 2017 pour les recherches de chlamydia, soit une augmentation d'environ 25 %. Pendant la même période, le nombre annuel de tests de dépistage de la syphilis est passé d'un peu moins de 10 000 à environ 12 000, soit une augmentation d'environ 20 %.

L'augmentation du nombre de tests en Estrie peut s'expliquer notamment par l'amélioration de l'accès au dépistage, entre autres grâce à un grand travail de sensibilisation auprès des cliniciens et de la population de la région ainsi qu'aux nombreuses infirmières qui offrent du dépistage.

Qu'en est-il des utilisateurs de drogues par injection?

Le réseau SurvUDI/I-Track est un réseau sentinelle de surveillance épidémiologique des infections par le VIH, par le VHC et des facteurs de risque associés à ces deux infections chez les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) des grands centres urbains et des centres semi-urbains. L'Estrie fait partie des huit régions du Québec où le réseau est implanté.

Ces huit régions participent à l'étude *Épidémiologie des infections par le virus de l'immunodéficience humaine et par le virus de l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues par injection*. Les principaux objectifs de l'étude sont de :

- Dresser le portrait des pratiques d'injection, des comportements sexuels à risque, des comportements de dépistage du VIH et du VHC et de l'utilisation des services de santé chez les UDI;
- Estimer la proportion de personnes atteintes et le nombre de nouveaux cas de VIH et de VHC chaque année.

[†] Les données du Système Ariane excluent les données de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (BMP) et de l'Hôpital de Granby.

Pour participer à l'étude, les personnes doivent répondre aux critères suivants :

- S'être injecté des drogues pour des raisons non thérapeutiques au cours des six derniers mois;
- Avoir 14 ans ou plus;
- Être en mesure de comprendre l'information et de fournir un consentement éclairé lors de l'entrevue (ne pas être intoxiqué).

De 2011 à 2017, 214 personnes ont participé à l'étude en Estrie, dont environ les trois quarts ont été recrutés par l'organisme IRIS Estrie. Les autres l'ont été par des organismes communautaires, des établissements de santé et un centre de détention. Une grande majorité des répondants à cette étude sont des hommes (86 %). Pour la plupart, ils ont moins de 40 ans (55 %), ont un diplôme d'études secondaires ou inférieur (74 %) et ont comme principale source de revenu l'aide ou le soutien social (82 %).

Les habitudes de consommation

Certains UDI commencent à s'injecter très tôt dans leur vie. En Estrie, 10 % d'entre eux se sont injectés des drogues pour la première fois avant l'âge de 15 ans et environ les deux tiers (64 %) l'ont fait avant d'avoir 25 ans. De plus, ce sont près de 3 répondants sur 10 (29 %) qui affirment s'être injectés des drogues au moins une fois par semaine au cours du mois qui a précédé l'étude.

La principale drogue injectée dans les six mois qui ont précédé l'étude est la cocaïne. Près des trois quarts des UDI l'ont utilisée (Tableau 2). Lorsque l'on regroupe l'ensemble des médicaments opioïdes[†], on constate qu'un peu moins de la moitié des UDI s'en sont injectés au cours de la même période. Parmi les médicaments opioïdes, ce sont le Dilaudid et l'Hydromorph-Contin qui ont été utilisés par le plus grand nombre d'UDI.

[†] La catégorie des médicaments opioïdes injectés est faite en regroupant les drogues individuelles suivantes, qui sont parfois aussi présentées dans le tableau : Dilaudid (prescrit ou non), méthadone (prescrite ou non), morphine (prescrite ou non), suboxone (prescrit ou non), oxycodone/oxycotin (prescrit ou non), Hydromorph-Contin (prescrit ou non) et les autres médicaments opioïdes non prescrits (incluant fentanyl, demerol, codéine, OxyNEO, mélange de cocaïne et d'un médicament opioïde).

Tableau 2

Proportion des UDI s'étant injectés au moins une fois dans les six derniers mois parmi les drogues les plus fréquentes, Estrie, 2009-2017*

Drogue	%
Cocaïne	72,5
Médicaments opioïdes ^a	44,5
Dilaudid ^b	26,8
Hydromorph-Contin ^b	24,4
Morphine ^b	24,0
Héroïne ^c	17,6

* Les données pour les médicaments opioïdes n'étaient disponibles que pour 2009 à 2017. Cette période a donc été retenue pour toutes les drogues.

^a Voir note de bas de page.

^b Regroupant prescrit et non prescrit.

^c Combinant héroïne blanche et héroïne beige/brune.

Les comportements

Certains comportements liés à l'injection augmentent le risque de contracter le VIH ou le VHC, notamment le partage de matériel. En Estrie, ce sont 22 % des UDI qui ont mentionné avoir utilisé des aiguilles ou des seringues qui avaient déjà été utilisées par d'autres personnes. Parmi ceux-ci, les trois quarts l'ont fait plus d'une fois. De plus, le quart a emprunté ces aiguilles ou seringues à des gens qu'ils connaissaient peu ou pas du tout. On retrouve des proportions similaires pour le partage du reste du matériel d'injection (contenant, filtre, etc.). D'autre part, un peu plus du tiers (35 %) indique s'être injecté avec des restes de drogues, appelés « wash », dans les six mois précédant l'étude. Cette proportion est inférieure à ce qui est constaté dans l'ensemble du réseau SurvUDI québécois (58 %)². Pour 30 % d'entre eux, le « wash » avait été utilisé par quelqu'un d'autre avant.

En revanche, les UDI peuvent aussi adopter des comportements plus sécuritaires. Ainsi, la quasi-totalité des répondants ont mentionné avoir utilisé les services d'un programme d'accès au matériel stérile et 89 % d'entre eux ont utilisé une aiguille ou une seringue stérile la dernière fois qu'ils se sont injectés. De plus, environ les deux tiers des répondants ont mentionné avoir utilisé des articles provenant d'un *Stéricup* (contenant, tampon et filtre stériles) au cours des six derniers mois. Enfin, ce sont 71 % des UDI qui disent avoir utilisé de l'eau provenant d'une ampoule stérile au cours de la même période.

Les UDI obtiennent du matériel d'injection neuf de différentes sources. Près de la moitié des répondants se sont procurés leur matériel neuf dans un centre local de services communautaires (CLSC) ou auprès d'un organisme communautaire et un peu plus du quart, dans une pharmacie. Pour la quasi-totalité d'entre eux, il a été plutôt ou très facile de se procurer des aiguilles ou des seringues neuves.

L'infection par le VIH ou le VHC

En tout, ce sont 14 répondants estriens qui affirment avoir déjà eu un test positif pour le VIH et 79 pour le VHC. Parmi ceux-ci, selon les personnes interrogées, certains n'avaient pas entrepris de traitement parce que le médecin ne pensait pas que l'utilisateur était prêt à prendre des médicaments pour le VHC de façon adéquate.

LES ACTIONS POUR LUTTER CONTRE LES ITSS

Le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 et le Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2020 priorisent la lutte aux ITSS étant donné la hausse de l'incidence et les conséquences de ces infections.

En février 2015, un plan d'action régional de lutte aux ITSS a été adopté. Celui-ci se décline en trois axes : prévenir, dépister et traiter. Il comporte 19 stratégies touchant les populations jeune, vulnérable et générale. Il vise à combler l'écart entre l'offre de service actuelle et les pratiques reconnues efficaces en matière de lutte aux ITSS. Depuis juin 2017, un comité interdirection a été mis sur pied au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS afin de mettre en œuvre le plan d'action d'ici 2022.

En cohérence avec le plan d'action, les activités inscrites dans cette section du bulletin sont présentées selon le continuum d'intervention.

Prévenir

L'éducation et la sensibilisation en milieu scolaire

Depuis plusieurs années, les infirmières scolaires et certains organismes communautaires, dont IRIS Estrie, font des interventions en classe ou dans l'école afin d'informer et de sensibiliser les jeunes aux ITSS. En septembre prochain, le ministère de l'Éducation et des Études supérieures (MÉES) déploiera des apprentissages en matière de sexualité que les écoles auront l'obligation de transmettre aux jeunes. Certains apprentissages concernent la prévention des ITSS et devront être réalisés auprès des jeunes de 2^e secondaire à 5^e secondaire. Le réseau de la santé pourra jouer un rôle de soutien aux écoles pour la réalisation de ces apprentissages.

Les campagnes régionales de prévention auprès de certains groupes à risque

Les jeunes



Depuis maintenant sept ans, la Direction de santé publique de l'Estrie organise une campagne régionale de prévention des ITSS chez les jeunes de 15-24 ans afin de faciliter l'accès aux condoms et au dépistage des ITSS.

Cette année, sous le thème « Les ITSS courent... Protège-toi! Fais-toi dépister! », près de 116 000 condoms de différentes sortes ont été offerts aux établissements d'enseignement et au milieu communautaire. En plus de l'offre de condoms, une activité de dépistage de masse « Je passe le test en Estrie » a eu lieu dans sept milieux d'enseignement de la région afin de promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydia et de la gonorrhée.

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)



En 2015, devant une hausse marquée des cas de syphilis dans la population HARSAH, la Direction de santé publique de l'Estrie a élaboré une campagne de prévention. Celle-ci avait comme objectifs de :

- Sensibiliser les HARSAH à la hausse de cette ITSS;
- Les informer des symptômes et de la forte probabilité de ne pas en avoir, des conséquences et modes de transmission de celle-ci;
- Les encourager à se faire dépister et à se protéger lors de chaque rapport sexuel.

En 2016, devant l'augmentation importante du nombre de cas de gonorrhée déclarés chez des HARSAH, la Direction de santé publique de l'Estrie a reconduit la campagne en ciblant particulièrement cette ITSS. La campagne poursuivait les mêmes objectifs et comportait les mêmes composantes que celle sur la syphilis : publicité Web, page Web dédiée à cette ITSS, accès à du matériel préventif, promotion et accès au service de dépistage, interventions sur les sites de rencontre HARSAH et dans d'autres lieux fréquentés par la clientèle. En raison de l'augmentation persistante du nombre de cas, cette campagne a été reconduite en 2017 et en 2018.

Depuis 2015, grâce à la collaboration des Services intégrés de prévention et de dépistage des ITSS (SIDEPE) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et de l'organisme IRIS Estrie, la campagne de prévention des ITSS auprès de la population HARSAH a permis de :

- Rejoindre plus de 85 000 hommes de 18 à 65 ans par le biais de la publicité Web. Parmi eux, plus de 2 500 ont lu la page Web sur la syphilis ou celle sur la gonorrhée;
- Réaliser près de 650 interventions sur les sites de rencontre HARSAH et près de 300 dans différents milieux fréquentés par la clientèle (bars, parcs);
- Augmenter le nombre de dépistages réalisés par les SIDEPE du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (augmentation de 17 %);
- Offrir et installer 8 distributrices de condoms gratuits dans différents milieux fréquentés par la clientèle;
- Offrir près de 12 000 condoms et 2 000 lubrifiants aux différents milieux;
- Créer de nouvelles collaborations entre l'organisme IRIS Estrie, les SIDEPE et d'autres milieux de socialisation de la population HARSAH.

Les programmes de distribution et de récupération de matériel stérile d'injection et d'inhalation

La mise en place de ces types de programmes pour les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation (UDII) représente un moyen efficace de lutter contre la transmission du VIH, du virus de l'hépatite B (VHB) et du VHC et de prévenir les risques liés à l'injection de médicaments opioïdes.

Le programme d'accès au matériel stérile d'injection et d'inhalation (PAMSI) a comme objectif de rendre disponible **gratuitement** :

- du matériel d'injection, incluant celui pour les médicaments opioïdes (aiguilles, seringues de 1 cc ou de 3 cc pour les médicaments opioïdes, tampon d'alcool, contenant stérile de 5 cc, filtre de coton, tampon sec, eau stérile, stérifilt et garrot);

- du matériel d'inhalation pour les utilisateurs de crack (filtre en laiton, tige de bois, tube de pyrex et tube en PVC);
- des contenants à déchets biomédicaux pour la récupération des seringues usagées et ainsi éviter qu'elles ne se retrouvent dans l'environnement;
- des condoms.

Pour atteindre cet objectif, ce matériel doit être disponible dans différents endroits accessibles à la clientèle, communément appelés Centres d'accès au matériel stérile d'injection et d'inhalation (CAMI). Plus spécifiquement, il faut rendre disponible le matériel dans les installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, principalement à la salle d'urgence et dans les services de première ligne, dans les pharmacies, les cliniques médicales et auprès des organismes communautaires rejoignant la clientèle UDII afin de maximiser l'accessibilité sur une période de 24 heures et sur l'ensemble du territoire.

Actuellement, la Direction de santé publique de l'Estrie fournit gratuitement du matériel (en trousse ou à l'unité) à une vingtaine de CAMI. Ceux-ci sont des organismes communautaires, pharmacies et installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. En 2017-2018, les CAMI ont remis aux UDII :

- 14 785 trousses de matériel d'injection (1 trousse comprend 4 ou 10 aiguilles, 4 ou 10 seringues de 1 cc ou de 3 cc pour les médicaments opioïdes, tampon d'alcool, contenant stérile de 5 cc, filtre de coton, tampon sec, eau stérile, stérifilt et garrot);
- 153 375 items à l'unité reliés à l'injection (seringues, contenants stériles, tampons d'alcool, ampoule d'eau, etc.);
- 74 567 items à l'unité reliés à l'inhalation de drogue (embouts, tube de verre, tige de bois, filtre en laiton);
- 188 contenants de récupération de seringues;
- 2 448 condoms.

Pour connaître la liste des CAMI en Estrie :

<http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/cami/>

Vous aimeriez devenir un CAMI afin de pouvoir remettre ce type de matériel à votre clientèle?

Communiquez avec Madame Isabelle Bruneau à la Direction de santé publique de l'Estrie, par téléphone au **819 829-3400, poste 42477**, ou par courriel : isabelle.bruneau.ciuusse-chus@ssss.gouv.qc.ca.

Le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées

Le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées (SIRSAU) est complémentaire au PAMSI. Il est géré par le service Activités hôtelières / Services d'hygiène, salubrité et buanderie-lingerie du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il offre gratuitement des contenants de récupération de 1,4 L aux personnes faisant usage de seringues, d'aiguilles ou de lancette à domicile incluant les personnes utilisatrices de drogues par injection. Les milieux admissibles au SIRSAU sont les pharmacies communautaires, les CAMI dans les organismes communautaires, les CLSC, les centres hospitaliers et les cliniques externes de diabétiques dans les CLSC ou les hôpitaux.

Pour vous inscrire au service du SIRSAU :

Communiquez avec Madame Sonia Roy à la Direction des services techniques, par téléphone au **819 564-7000**, poste 51306, ou par courriel : sonia.roy.ciusse-clus@ssss.gouv.qc.ca.

Les interventions des organismes communautaires

Les utilisateurs de drogue vivent ou sont à risque de vivre diverses problématiques (itinérance, pauvreté, exclusion sociale, décrochage social, détresse, délinquance, criminalité, etc.). En plus de remettre du matériel d'injection, d'inhalation stérile ou de récupération, certains organismes communautaires assurent un suivi continu auprès des utilisateurs de drogues ou d'autres clientèles à risque d'ITSS, comme les travailleurs et travailleuses du sexe. C'est le cas notamment d'organismes comme IRIS Estrie, l'ARCHE de l'Estrie, l'Accueil Poirier et la Coalition Sherbrookoise pour le travail de rue et des travailleurs de rue de certains RLS. Dans une perspective de réduction des méfaits et d'approche de proximité, ces organismes créent une relation de confiance, basée sur le non-jugement, avec ces personnes souvent marginalisées de la société. Leurs interventions permettent d'assurer une présence auprès de cette clientèle afin, notamment, de la sensibiliser et de l'encourager à adopter des comportements de consommation ou sexuels sécuritaires. Leurs interventions ont également pour but d'informer ces personnes des services offerts, comme le service de dépistage ou de vaccination des SIDEP, et de favoriser leur réinsertion sociale.

La prophylaxie préexposition au VIH

La prophylaxie préexposition (PPrE) au VIH est une mesure reconnue efficace dans la prévention de la transmission du VIH. Il s'agit d'une des stratégies visant à contrôler l'épidémie d'infections à VIH. Basée sur le traitement préventif des personnes à risque de cette infection, elle consiste en

l'administration de médicaments actifs contre le VIH avant une exposition potentielle. Elle s'inscrit dans une démarche globale de prévention combinée³.

En Estrie, certains organismes communautaires, dont IRIS Estrie et l'ARCHE de l'Estrie, font la promotion de cette mesure auprès des personnes à risque. La clinique SAMI (services ambulatoires de maladies infectieuses à l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke) reçoit des personnes désirant obtenir une PPrE, assurant par la suite le suivi le cas échéant.

Dépister

Les lieux de dépistage et de distribution de condoms

Une carte interactive présentant les lieux où se faire dépister et où obtenir des condoms gratuitement dans la région a été développée par la Direction de santé publique de l'Estrie. Les heures d'ouverture de ces lieux et les clientèles ciblées font partie des informations réunies sur cette carte. Elle est disponible à l'adresse suivante : www.santeestrie.qc.ca/ITSS et peut être utilisée pour référer la clientèle.

Le milieu scolaire

La majorité des milieux scolaires secondaires offrent maintenant du dépistage ITSS aux jeunes asymptomatiques. Les infirmières formées à cet effet évaluent les facteurs de risque et font les tests et le counseling en cohérence avec ceux-ci. Comme la moitié des élèves de 5^e secondaire sont actifs sexuellement et que, parmi les jeunes actifs sexuellement au secondaire, 3/10 ont eu 3 partenaires ou plus⁴, la pertinence d'offrir du dépistage ITSS à proximité n'est plus à discuter.

Par ailleurs les milieux universitaires et collégiaux offrent du dépistage sur place, la plupart de façon régulière.

La majorité des jeunes fréquentant un milieu scolaire ont donc un accès au dépistage dans la région.

Les SIDEP

Les SIDEP offrent un accès au dépistage pour les clientèles dites vulnérables. Ils rejoignent par exemple les HARSAH, les UDI, les travailleurs et travailleuses du sexe. Grâce à une approche adaptée et de proximité, ces services rejoignent davantage ces clientèles, et ce, en collaboration avec des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et d'organismes communautaires.

Des infirmières se déplacent dans des bars, des centres de désintoxication ou encore font des dépistages dans les locaux même d'IRIS Estrie. Étant donné les profils variés des populations dites vulnérables aux ITSS, diverses stratégies sont mises de l'avant. Par exemple, les tests pourront être faits de

façon anonyme si cette condition est importante pour la personne à risque.

Plus de 1 000 interventions en dépistage par année sont ainsi réalisées par les SIDEP de l'Estrie.

Les coordonnées des SIDEP de la région sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.santeestrie.qc.ca/gono>.

Le repérage et la référence

La clientèle vulnérable consulte peu dans les services de santé conventionnels ou du SIDEP, car elle ne s'identifie pas à la clientèle visée par ce dernier. Cependant, elle présente des caractéristiques dont il faut tenir compte dans la dispensation des services. De plus, une portion de cette clientèle est en contact avec différents intervenants de divers milieux, notamment des intervenants psychosociaux. La collaboration de ces intervenants est donc essentielle pour rejoindre cette clientèle.

Afin d'aider et soutenir les intervenants visés à cerner les risques liés aux ITSS et savoir où référer pour un dépistage, le plan d'action régional de lutte aux ITSS prévoit l'élaboration d'une formation adaptée et la diffusion de celle-ci en 2019.

Traiter

La prescription infirmière

Le droit de prescrire, dans le secteur de la santé publique, prévoit la possibilité pour une infirmière de prescrire un traitement à une personne asymptomatique atteinte de gonorrhée ou chlamydia. Plusieurs infirmières du CIUSSS de l'Estrie – CHUS se prévalent de ce droit, notamment en milieu scolaire, en clinique jeunesse, SIDEP, groupes de médecine de famille (GMF), centre jeunesse, clinique de planning etc.

Ce droit de prescrire facilite le parcours de la clientèle et l'organisation des services en plus de bonifier les interventions et le champ de pratique des professionnelles visées.

L'implantation de cette intervention ayant une portée de santé publique s'est déroulée sous le leadership de la Direction des soins infirmiers. La Direction de santé publique a été impliquée dès le début de ce processus en soutien à l'élaboration d'outils harmonisés et de formations.

Le traitement contre l'hépatite C

Le plan d'action régional de lutte aux ITSS comprend un volet sur le traitement de l'hépatite C en visant à faire connaître, tant à la clientèle qu'aux intervenants en contact avec celle-ci, les nouveautés et les accès à ce traitement.

Le traitement de l'hépatite C a évolué ces dernières années. Non seulement il est de plus courte durée (8 à 12 semaines), mieux toléré, mais il est aussi plus efficace avec une guérison attendue de 95 %. De plus, les critères d'accès pour la couverture par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ne comportent plus de limite au regard du stade de fibrose. Jusqu'à tout récemment, les personnes atteintes avaient une couverture RAMQ seulement avec un certain degré de fibrose.

Par ailleurs, les accès à ces traitements sont plus ou moins connus dans la région et les corridors de services déficients par endroits. Une cartographie des accès au dépistage et au traitement faite à l'été 2018 vise à clarifier les trajectoires, à soutenir par la suite les ententes pour les corridors de services et à les faire connaître par divers modes dont la formation aux intervenants psychosociaux, communications ciblées, etc.

Finalement, soulignons le travail d'un organisme communautaire, l'Arche de l'Estrie, qui accompagne la clientèle le désirant afin de favoriser l'accès et l'adhésion au traitement. Cet accompagnement fait toute la différence pour les clientèles à plus haut risque.

Les guides de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Les traitements recommandés et à jour pour les ITSS sont facilement accessibles dans les guides de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (<http://www.inesss.qc.ca/publications/guides-de-linesss.html>). Ceux-ci sont extrêmement bien faits, clairs et disponibles en ligne ou sur une application gratuite pour téléphone intelligent. Ils traitent de la chlamydia et la gonorrhée, des syndromes cliniques, de la syphilis, de l'herpès et des condylomes.

Ces précieux outils permettent de savoir rapidement ce qui convient de donner en traitement. Ils contiennent un rappel des symptômes le cas échéant, des informations sur les partenaires à joindre et des indications de tests de contrôle.

Actions transversales

Les actions transversales font référence aux éléments qui sont présents dans la plupart des objets de travail du plan d'action régional de lutte aux ITSS.

Le bulletin ITSS et santé sexuelle

La Direction de santé publique de l'Estrie a développé un bulletin d'information s'adressant à tous les professionnels de la santé. Ce bulletin, publié quelques fois par année, comporte des mises à jour cliniques sur les ITSS, des données épidémiologiques, un résumé de l'évolution de la mise en œuvre du plan régional de lutte aux ITSS et des actualités.

Pour recevoir le bulletin ITSS et santé sexuelle :

Communiquez avec Madame Isabelle Mathieu à la Direction de santé publique de l'Estrie, par téléphone au 819 829-3400, poste 42106, ou par courriel : isabelle.mathieu.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca.

La formation

Diverses formations sont offertes dans ce contexte. Par exemple, la formation de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) « Dépistage des ITSS : agir avec compétence, adapter les interventions », visant à habiliter les infirmières à faire du dépistage, est offerte au moins une fois par année dans notre région.

D'autres formations sur mesure sont offertes, par exemple pour soutenir le déploiement de la prescription infirmière.

Le soutien clinique

Plusieurs médecins et infirmières de première ligne ont ponctuellement besoin de soutien clinique. Afin de permettre à ces professionnels d'œuvrer en intégrant les meilleures pratiques tout en favorisant la possibilité d'échanger sur des sujets complexes, des médecins et infirmières des services spécialisés de la Direction de santé publique répondent au mieux aux situations et questions qu'ils soulèvent.

CONCLUSION

La lutte aux ITSS demeure une des priorités de la Direction de santé publique de l'Estrie. La grande collaboration pour la mise en œuvre du plan d'action régional entre les directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et avec les partenaires, notamment les différents organismes communautaires, est un élément essentiel de sa réussite.

SOURCES DE DONNÉES

Données MADO : Registre MADO via l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, extraction du 10 mai 2018.

Données démographiques : Direction de santé publique de l'Estrie. Outil de données de population de l'Estrie, mise à jour en juin 2017, consulté le 2018/04/12, disponible à l'adresse : https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Portrait-population/Outils-tableaux-de-bord/1_outil_de_population_RLS1996_2036_base_rec2011.xls

RÉFÉRENCES

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *À bien y penser* [En ligne], 2018. <http://www.itss.gouv.qc.ca/mts-its-itss.dhtml> (consulté le 6 juin 2018)
2. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Surveillance des maladies infectieuses chez les Utilisateurs de Drogues par Injection*, juin 2018
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé*, 2017
4. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)* [En ligne], 2016. <https://www.eqsjs.stat.gouv.qc.ca/> (consulté le 13 juin 2018)

Rédaction

Françoise Gendron, Gino Perreault, Béatrice Poirier, Marie-Josée Riel
Direction de santé publique

Collaboration

Monique Drapeau, Maude Gagnon
Direction de santé publique

Yan Quirion

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques