

## **Questions sur les infections - Épisode 29**

### **Programme contre les ITSS et la COVID-19 (2019-nCoV, Pt 14)**

Shivoan : Bienvenue à un tout nouvel épisode de *Questions sur les infections*, une série de balados sur la santé publique produite par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Je m'appelle Shivoan Balakumar. Nous poursuivons notre série sur la COVID-19 couvrant des sujets et des questions d'intérêt pour les praticiens de la santé publique au Canada. Dans ce quatorzième épisode, vous découvrirez les effets de la COVID-19 sur les programmes de santé publique en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, également connues sous le nom d'ITSS, au Canada. Jamie Neufeld, du CCNMI a eu un entretien avec Jennifer Graytrix, directrice par intérim du programme provincial sur les infections transmissibles sexuellement des services de santé de l'Alberta.

Jamie : Pendant que se poursuivent les épidémies d'infections transmissibles sexuellement et par le sang dans tout le pays, notamment la syphilis et la gonorrhée, les services de santé publique doivent rediriger les ressources vers la réponse à la COVID-19 pour arrêter la transmission du virus et sauver des vies. Quels changements dans les ressources ont eu lieu dans les programmes de santé publique des ITSS et quels changements ont été apportés aux services pour répondre à la COVID-19?

Jennifer : En Alberta, nous voyons depuis plusieurs années des épidémies de gonorrhée et de syphilis. Pendant la pandémie de COVID-19, notre centre provincial de coordination des urgences a jugé que le programme provincial de lutte contre les ITSS était un service essentiel. Cela signifie que notre groupe de cliniques des ITSS, de services centralisés et d'infirmières affectées à la notification des partenaires, répartis dans toute la province, est demeuré en fonction pour assurer l'accès aux soins des ITSS, ce qui, nous l'espérons, a permis d'offrir aux patients une solution de rechange aux centres de soins d'urgence et de secours. Donc, notre premier changement en réponse à la pandémie a été d'assurer l'intégration de toutes les nouvelles mesures de prévention et de contrôle des infections et des exigences en matière d'équipement de protection individuelle. Nous avons introduit ces éléments dans notre pratique pour garantir la sécurité permanente de notre personnel et de nos patients.

Un autre changement a été d'adapter nos pratiques pour répondre aux directives de soins ambulatoires qui ont été mises en place et qui nous ont obligés à établir des critères pour hiérarchiser les besoins en matière de soins des ITSS. C'est à ce moment-là que nous avons connu une réduction des effectifs en raison de la maladie et des exigences d'auto-isolement, de la perte de services de garde d'enfants pour certaines personnes et d'autres raisons liées à la COVID. Nous avons continué à mettre l'accent sur l'offre de soins aux personnes qui avaient besoin d'un traitement contre les ITSS et le VIH, celles dont les résultats de laboratoire sont positifs, les personnes qui présentent des symptômes, qui ont des contacts sexuels avec des personnes atteintes

d'une ITSS et du VIH, qui ont besoin d'une prophylaxie après l'exposition au VIH ou qui ont été victimes d'une agression sexuelle.

Jamie : Merci Jennifer. Quel impact pensez-vous que la COVID-19 aura sur les taux de prévalence des ITSS?

Jennifer : C'est une question que tout le monde se pose avec beaucoup d'intérêt. Il est encore trop tôt pour déterminer quelles seront les répercussions, et il sera peut-être difficile de le savoir un jour. Ici, en Alberta, nous avons constaté une baisse du nombre de cas hebdomadaires d'ITSS et des tests de laboratoires qui nous parviennent. Cela peut s'expliquer par la diminution de l'accès au dépistage, des changements de pratique dans les cliniques de soins communautaires, et aussi la modification des modèles de prestation de services de nos programmes de proximité, en réponse à la COVID. Au fil des semaines, il est possible que, dans le cas des populations pratiquant la distanciation sociale, nous constatons une réduction des changements de partenaires, ce qui aurait un impact positif sur notre épidémie. Mais il se peut que d'autres personnes soient placées dans une situation encore plus vulnérable, ce qui les exposerait à un risque accru. Je pense également que les pratiques de distanciation sociale et la peur de la communauté face au virus, au début de la pandémie et encore maintenant, peuvent également empêcher les gens d'accéder au dépistage en ce moment.

Partout dans la province des équipes ont mis beaucoup d'efforts pour s'assurer que les fournitures de réduction des risques restent disponibles.

Jamie : Dans votre programme, avez-vous eu recours à des stratégies différentes pour fournir des services de dépistage des ITSS que vous n'aviez pas par le passé, par exemple des rendez-vous téléphoniques ou virtuels?

Jennifer : Oui, ça a été une période très créative et je suis très fière de notre équipe pour toutes les idées et solutions innovantes qu'elle a apportées afin que nous puissions fournir des soins aux patients, tout en maintenant les principes de distanciation sociale là où nous le pouvions. Nous avons mis au point un triage téléphonique pour les rendez-vous, des visites téléphoniques pour les patients nécessitant des soins de routine, des options de traitement en service à l'auto pour les médicaments oraux, donc une façon de fournir un traitement sans contact. Nous avons également effectué des visites à domicile pour les personnes ayant des problèmes de transport, nous avons étendu notre thérapie en partenariat avec le patient et nous avons créé un processus de ramassage des médicaments. Donc, pour les personnes qui doivent aller en clinique, nous avons établi des procédures permettant de voir, au besoin, des patients asymptomatiques et symptomatiques atteints d'une maladie de type grippal.

Jamie : Quels sont les autres points possibles à considérer pour les programmes de lutte contre les ITSS à l'heure actuelle?

Jennifer : Notre préoccupation immédiate, bien sûr, était d'assurer la sécurité des patients et du personnel tout en continuant à soigner les ITSS. Une fois que ces processus ont été mis au point, de nombreuses autres questions ont été prises en compte dans la réflexion sur les changements à apporter au programme. Citons par exemple les inquiétudes concernant l'utilisation de médicaments oraux pour la gonorrhée et l'impact que cela pourrait avoir sur le développement d'une résistance. Sachant que de nombreux cas d'ITSS sont asymptomatiques, nous sommes préoccupés par le fait d'échapper des cas d'ITSS parce que l'accès aux services est limité aux seules personnes présentant des symptômes. De plus, les tests extra-génitaux ne pouvaient pas être maintenus, car ces prélèvements étaient également utilisés pour les tests de la COVID. Ensuite, une autre préoccupation concernait le manque de cultures dans notre programme de surveillance pour contrôler la résistance de la gonorrhée.

Jamie : En fonction de l'évolution de la pandémie, comment prévoyez-vous de revenir aux niveaux de service antérieurs en matière d'ITSS?

Jennifer : Dans la mesure où la capacité le permettra et en fonction des besoins spécifiques des installations pour la COVID. Après nous être assurés que nos patients ayant des besoins urgents pour les ITSS ont reçu leurs soins, nous avons commencé à mettre en place un accès élargi aux soins pour les ITSS. Nous commençons également à revenir à la recherche de cas et aux populations qui ont été les plus touchées par l'épidémie de syphilis et à celles qui pourraient avoir des problèmes d'accès. Donc, parmi ces patients, on retrouve des femmes enceintes et leurs partenaires, des personnes sans domicile fixe, des patients qui viennent de communautés éloignées, des personnes atteintes du VIH, et les personnes qui ont de nouveaux partenaires et qui n'ont pas fait de test au cours des trois derniers mois. Au fur et à mesure de la relance, nous continuons à réviser nos processus, en espérant revenir à des services normaux, tout en maintenant les mesures sanitaires pour la sécurité du personnel et des clients.

Jamie : Enfin, y a-t-il des avantages potentiels que vous pouvez prévoir pour les services et les programmes d'ITSS à partir de la réponse à la COVID-19 pour l'avenir?

Jennifer : J'ai bon espoir que nous pourrions avoir recours à une quantité incroyable d'expertise et d'outils qui ont été développés pour la gestion des épidémies dans toute la province avec cette pandémie et que nous pourrions appliquer ces apprentissages aux épidémies de gonorrhée et de syphilis. Il s'agit notamment de la conception de sites web, de stratégies de communication, de l'essai de nouvelles technologies, de soins virtuels et de la mise en œuvre rapide des changements apportés aux dossiers médicaux électroniques. Je pense que le profil et l'importance de la recherche des contacts dans la gestion des épidémies de COVID ont augmenté parmi la population canadienne, et j'ai hâte de voir comment les innovations pour la COVID pourront s'appliquer aux épidémies d'ITSS. Ça été une expérience incroyable de voir une organisation de notre taille se réunir pour gérer cette pandémie.

Shivoan : C'était l'interview téléphonique de Jamie Neufeld avec Jennifer Gratrix. Si vous avez des questions de santé publique sur la COVID-19, veuillez nous les envoyer à [nccid@umanitoba.ca](mailto:nccid@umanitoba.ca). La production de ce balado a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada, et les opinions qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence. L'organisation hôte du CCNMI est l'Université du Manitoba. Visitez le site [ccnmi.ca](http://ccnmi.ca) pour en savoir davantage.