

# Services aux partenaires de patients ayant une ITS

## Aperçu

---

Matthew R. Golden, MD, M.H.P.

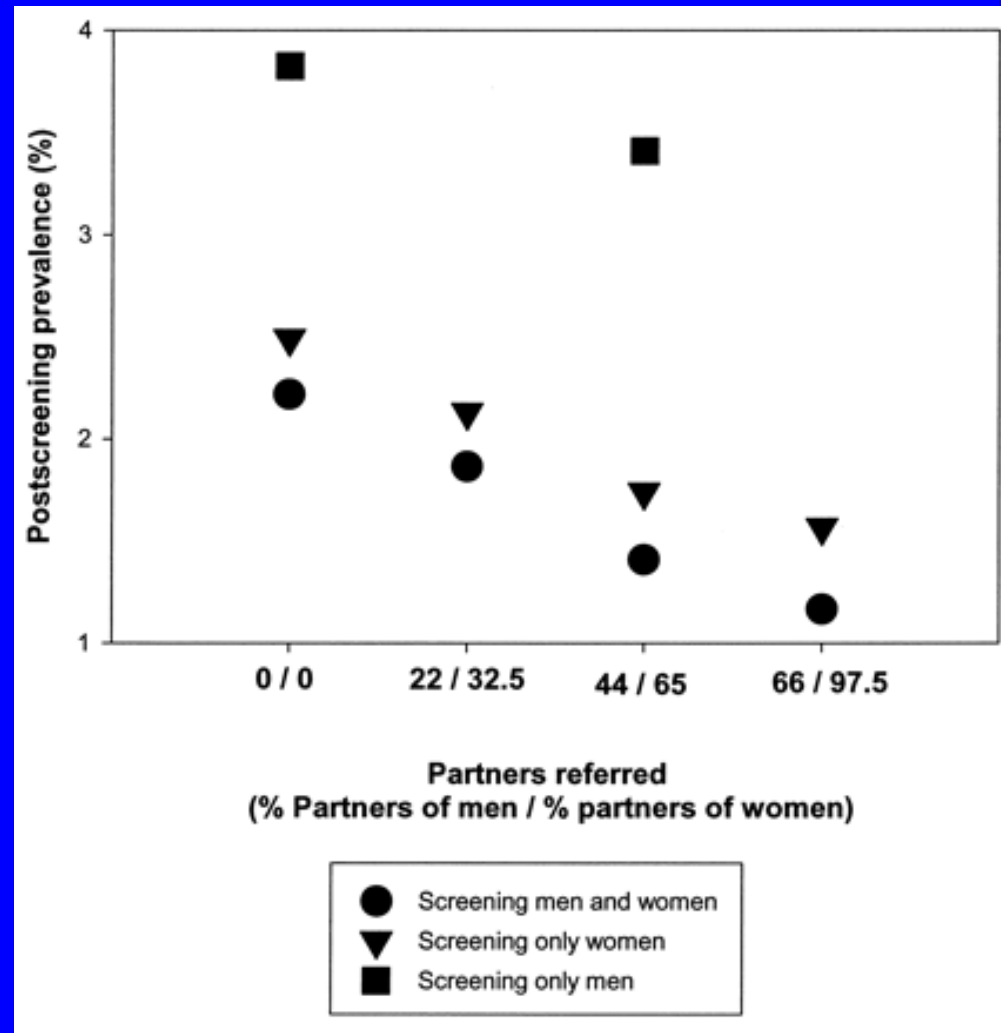
Professeur de médecine, Université de Washington

Directeur du programme sur le VIH et les ITS,  
Santé publique - Seattle et comté de King (PHSKC)

# Aperçu

- Contexte des services aux partenaires (SP)
- Données d'évaluation des SP
  - Infections à gonorrhée ou à chlamydia
  - Infections à VIH
- Réflexion entourant l'instauration d'une nouvelle procédure

# Effet du dépistage et du traitement des partenaires sur la prévalence de la chlamydia



Source : *American Journal of Epidemiology*, vol. 153 (2001), p. 90.

# Contexte – Types de SP

- 1) **Orientation par le fournisseur de soins** – Le service de santé tente de contacter tous les patients, ou presque, ainsi que l'ensemble de leurs partenaires.
- 2) **Contrat pour l'orientation** – Le service de santé tente d'interroger tous les patients, ou presque, et de contacter les partenaires n'ayant toujours pas été examinés à l'expiration d'un délai préétabli.
- 3) **Orientation par le patient** – Aucune aide de routine ni notification aux partenaires ne sont offertes par l'autorité sanitaire.
  - 1) Orientation simple – aucune aide offerte.
  - 2) Orientation soutenue – par une entrevue, du counselling, l'offre d'aide, des fiches de référence, etc.

# Services aux partenaires de patients ayant une gonorrhée ou une chlamydia - ECR

- Population : 1 898 patients (dont 94 % sont des hommes) d'une clinique de traitement des ITS du comté de Dade, en Floride – dates inconnues
- Conception et intervention : essai contrôlé randomisé (ECR) à trois volets – orientation par le patient, auto-interview à l'aide d'une brochure et orientation conditionnelle
- Résultats : nouveaux cas traités, nouvelle infection après quatre semaines

| <u>Mesure</u>   | <u>Orientation par le patient</u> | <u>Auto-orientation avec brochure</u> | <u>Orientation conditionnelle</u> |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| N <sup>bre</sup> de partenaires examinés/cas index      | 0,37                              | 0,37                                  | 0,62                              |
| N <sup>bre</sup> de nouveaux cas traités                | 154                               | 161                                   | 233                               |
| % des cas index de nouveau infectés au moment du suivi* | 7,6                               | 6,3                                   | 7,7                               |

\* 54 % sont revenus pour le suivi

Source : Cleveland, non publié

# Services aux partenaires de patients ayant une gonorrhée ou une chlamydia - ECR

- Population : Patients de sexe masculin d'une clinique de traitement des ITS d'Indianapolis ayant une urétrite non gonococcique
- Intervention : 3 volets – counselling avec une infirmière, sans suivi; entrevue avec un spécialiste en interventions relatives aux maladies; suivi sur le terrain par le spécialiste (orientation par le patient)

| <u>Mesure</u>  | <u>Counselling avec une infirmière</u> | <u>Entrevue avec un spécialiste</u> | <u>Suivi sur le terrain</u> |
|--|--|-------------------------------------|-----------------------------|
| N <sup>bre</sup> d'inscrits  | 217                                    | 240                                 | 221                         |
| N <sup>bre</sup> de partenaires répertoriés/n <sup>bre</sup> de cas index* | 1,16                                   | 0,75                                | 0,8                         |
| N <sup>bre</sup> de partenaires traités/n <sup>bre</sup> de cas index+     | 0,22                                   | 0,18                                | 0,72                        |
| N <sup>bre</sup> de nouveaux cas traités                                   | 7                                      | 8                                   | 20                          |

\*p<0,01 infirmière vs. entrevue ou suivi sur le terrain avec un spécialiste

+\*p<0,001 suivi sur le terrain vs. entrevue avec un spécialiste ou infirmière

Source : *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 15 (1988), p. 11.

# Services aux partenaires de patients ayant une gonorrhée ou une chlamydia - ECR

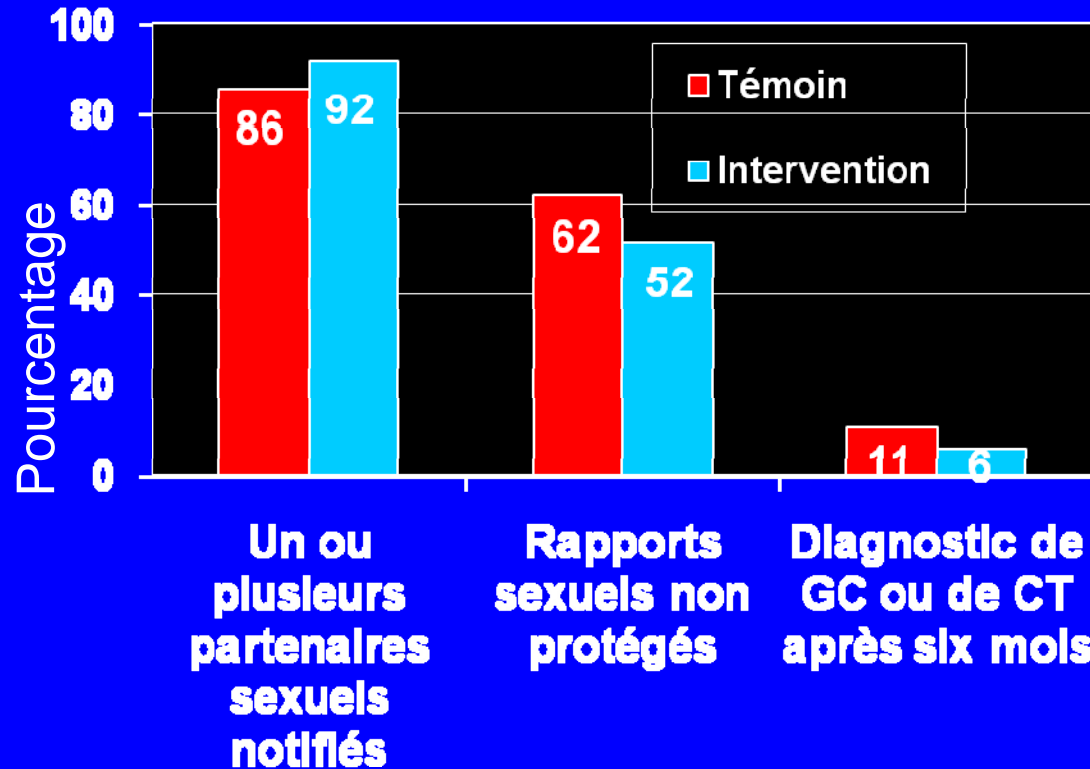
**Population** : 783 patients d'une clinique de traitement des ITS de Brooklyn ayant un GC ou un CT (dont 59 % d'hommes)

Groupe soumis à une intervention :

- Counselling accompagné d'un plan, jeux de rôles et contrat comportemental
- Brochures et fiches de référence
- Counselling de suivi après 14 jours

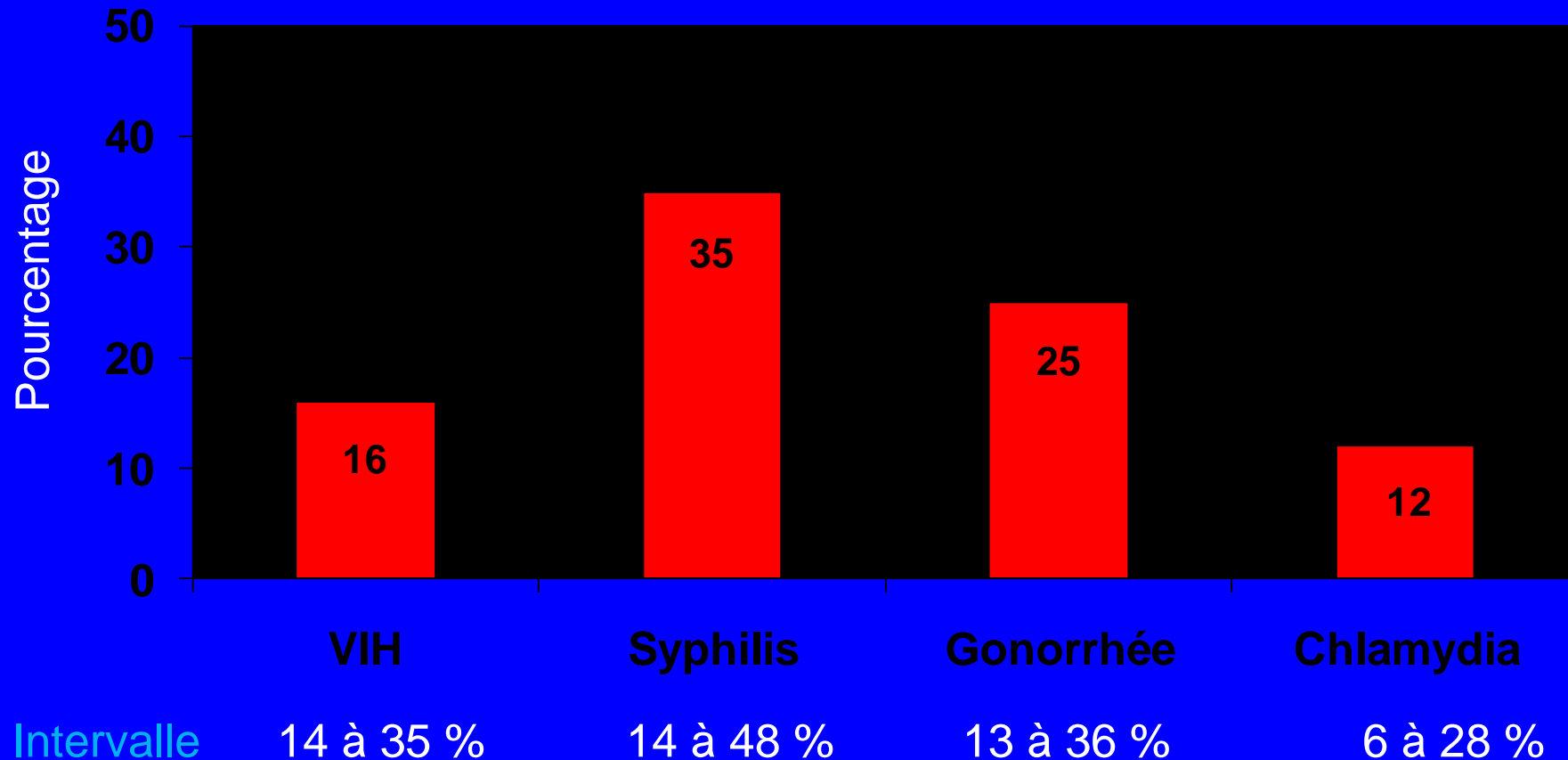
Groupe témoin – courte séance avec un éducateur en matière de santé et fiches de référence

Résultats : N<sup>bre</sup> de patients ayant informé un ou plusieurs partenaires après un mois; ITS après six mois



Effet sur la récurrence des ITS uniquement observé chez les cas index de sexe masculin

# Pourcentage d'ITS diagnostiquées dans des cliniques de traitement des ITS de dix villes américaines\*



\*Villes : comté de King (Washington); San Francisco; Los Angeles; Denver; Chicago; Baltimore; San Diego; comtés de Maricopa et de Pima (Arizona); New York; St Louis (Missouri)

Source : GOLDEN, *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 37 (2010), p. 264.

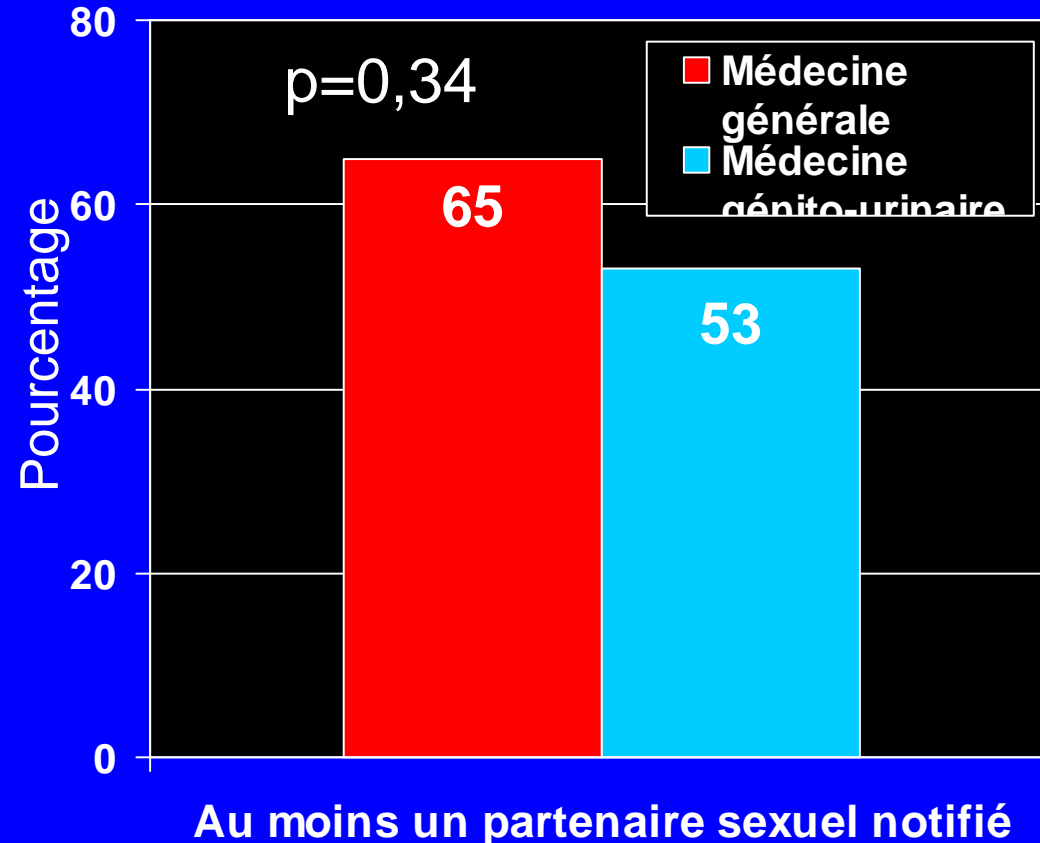
# Services aux partenaires de patients ayant une gonorrhée ou une chlamydia - ECR

**Population** : 140 personnes du Royaume-Uni ayant reçu un diagnostic de CT à partir d'échantillons autoprélevés à domicile

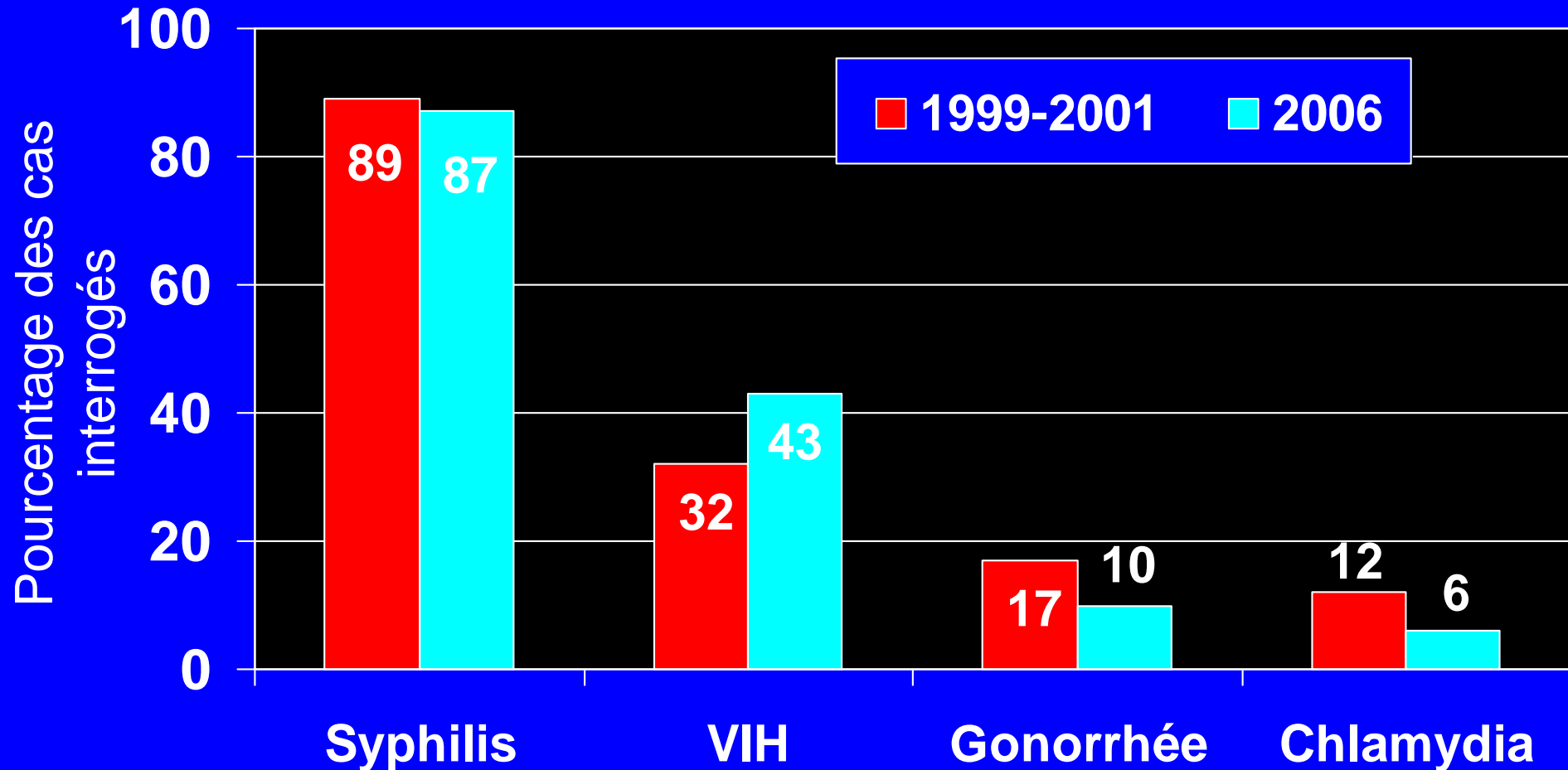
## Intervention :

- 1) Counselling avec une infirmière formée en médecine générale et suivi avec un conseiller sanitaire – fiches de référence
- 2) Aiguillage vers un médecin génito-urinaire

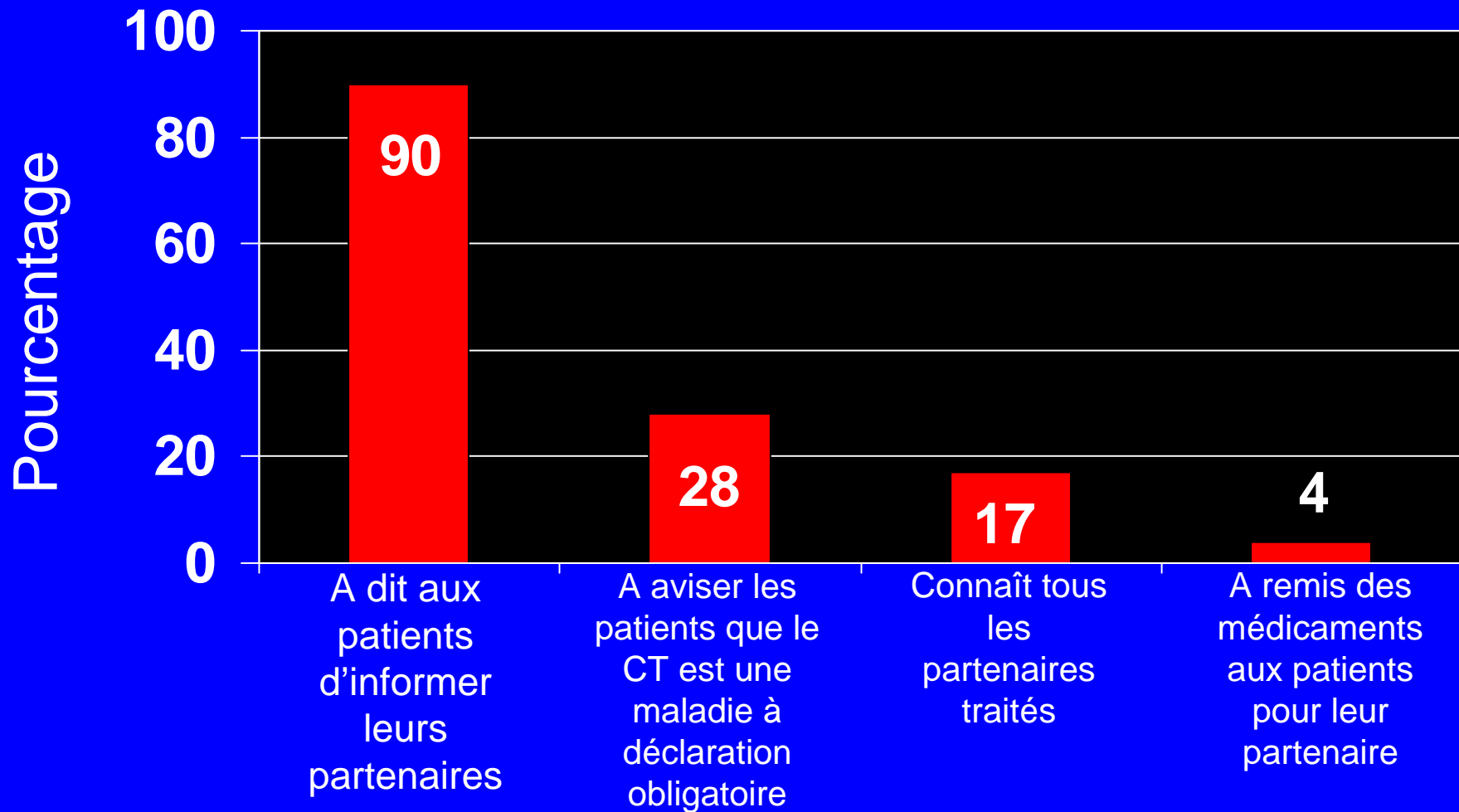
**Résultats** : patients ayant notifié au moins un partenaire sexuel (vérifié ou selon la déclaration du cas index)



# Pourcentage des cas d'ITS/VIH interrogés sur les NP dans les secteurs de haute morbidité des États-Unis, de 1999 à 2001 et en 2006



# Pratiques adoptées par les fournisseurs de soins du secteur privé du comté de King en matière de notification aux partenaires de patients ayant la chlamydia (n = 150)



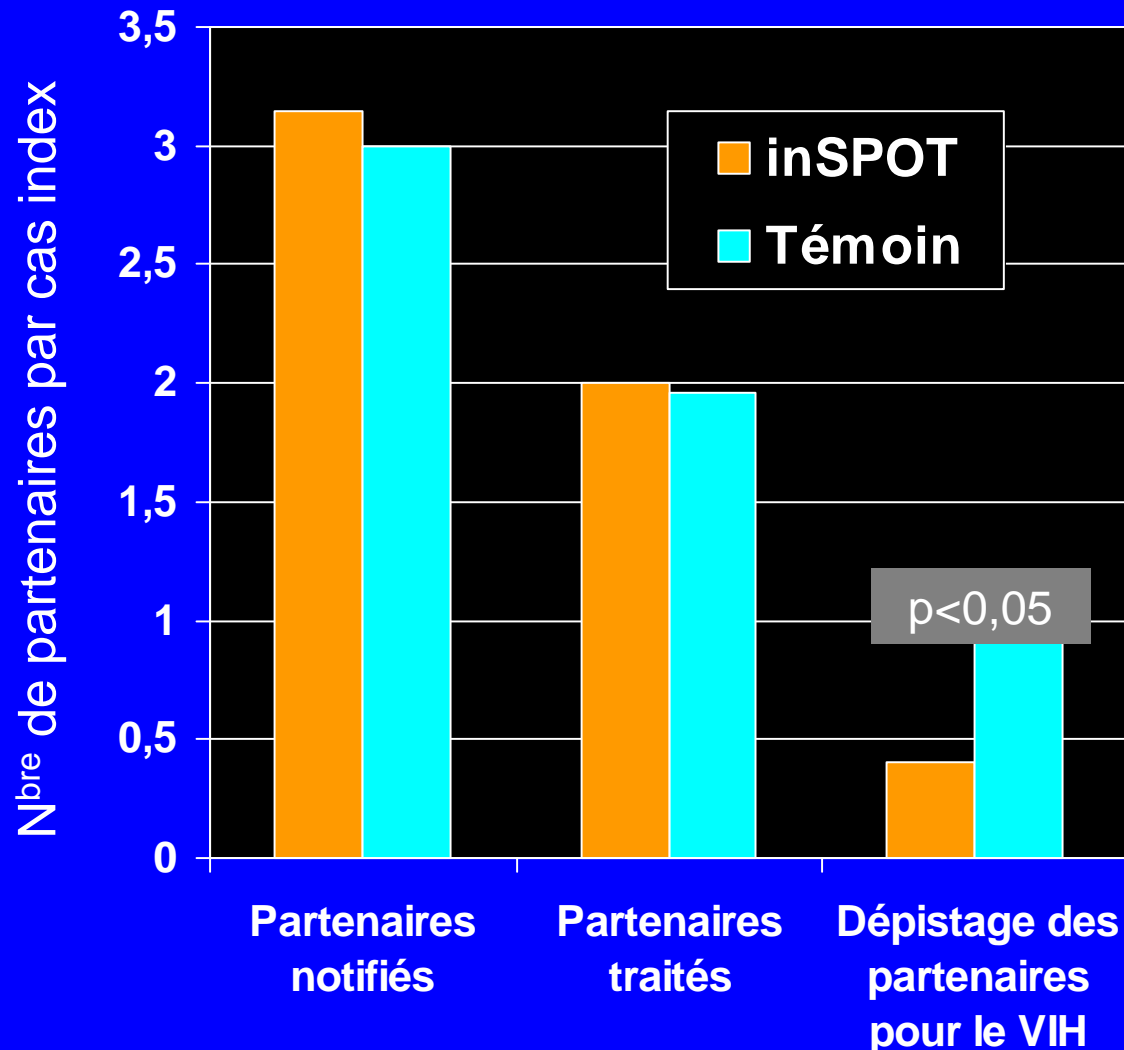
# Résultats de la notification aux partenaires par des patients infectés à la gonorrhée (GC), la chlamydia (CT), l'urétrite non gonococcique (NGU) ou la *trichomonas vaginalis* (TV)

| <u>Ville/pays (année)</u> | <u>Nombre</u> | <u>ITS</u>   | <u>% partenaires</u> |  | <u>Commentaire</u>         |
|---------------------------|---------------|--------------|----------------------|--|----------------------------|
|                           |               |              | <u>évalués</u>       |  |                            |
| Colorado (1977)           | 93            | GC           | 51 %                 |  | Appel de suivi de routine  |
| Colorado (1985)           | 3 368         | GC           | 62 %                 |  | 50 % GC et auto-orientés   |
| Canada (1992)             | 37            | CT           | 68 %                 |  | Déclaration des cas index  |
| London (1994)             | 254           | CT           | 53 %                 |  | Cas index avec CT oculaire |
| Amsterdam (1997)          | 440           | GC/CT        | 40 %                 |  | Fiche de référence         |
| Seattle (2001)            | 698           | GC/CT        | 51 %                 |  | Déclaration des cas index  |
| Indianapolis (2002)       | 241           | GC/CT/NGU/TV | 65 %                 |  | Déclaration des cas index  |
| France (2002)             | 145           | Non précisé  | 49 %                 |  | Déclaration des cas index  |

## Notification aux partenaires de patients infectés à la gonorrhée ou à la chlamydia : conclusions relatives à la procédure actuelle

- Des données limitées appuient la supériorité de l'orientation par le fournisseur de soins sur l'orientation par le patient
  - Observation fondée uniquement sur les patients de sexe masculin des cliniques de traitement des ITS
- Même si la base théorique démontrant la capacité de la NP à réduire la prévalence du GC et du CT est relativement solide, peu de données empiriques appuient l'efficacité des approches actuelles.
- La portée des SP en santé publique aux États-Unis est trop restreinte pour avoir une quelconque incidence sur la prévalence de ces ITS.
- Il faut des approches échelonnables et plus économiques aux SP.

# Essai randomisé sur l'utilisation de l'outil inSPOT par des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

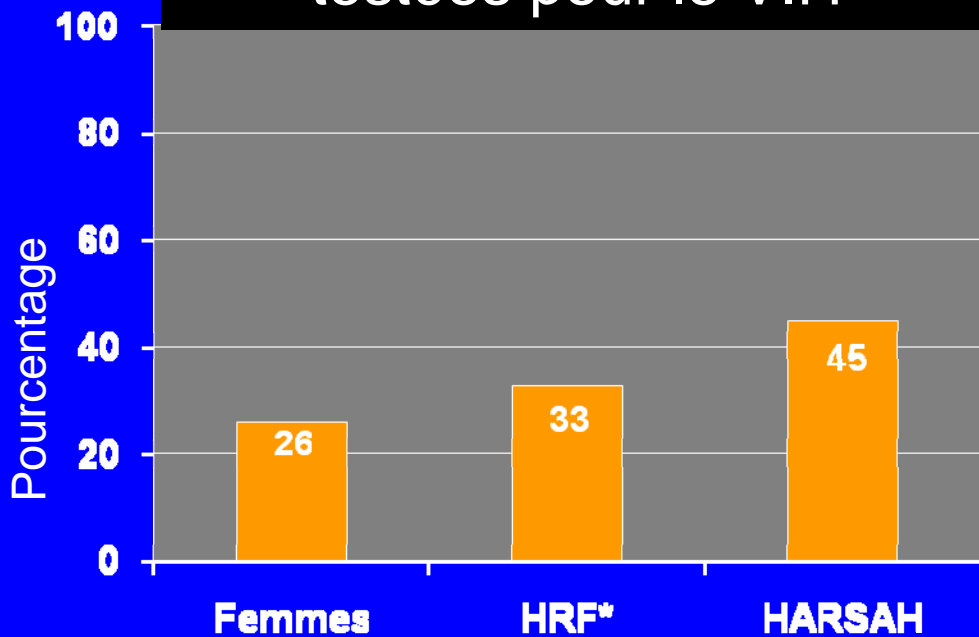


- Population : HARSAH infectés au GC ou au CT et recevant des SP à Seattle
- 4 volets : TAPP, inSPOT, TAPP + inSPOT, groupe témoin
- Faible recrutement – 75 hommes inscrits sur 393, 53 ayant terminé l'essai.
- **Un seul des hommes inscrits au volet inSPOT a utilisé l'outil**

Source : KERANI, R. *Sexually Transmitted Diseases* (sous presse).

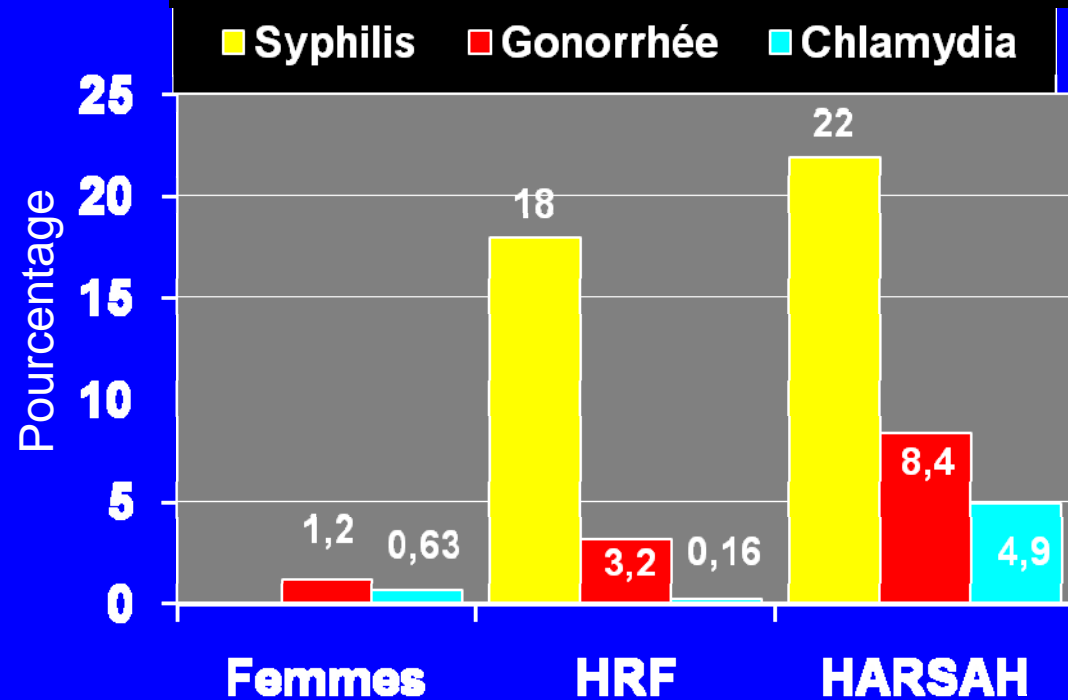
# Dépistage du VIH et nouveaux diagnostics chez les personnes recevant des SP pour une ITS bactérienne dans l'État de Washington

Pourcentage des personnes testées pour le VIH



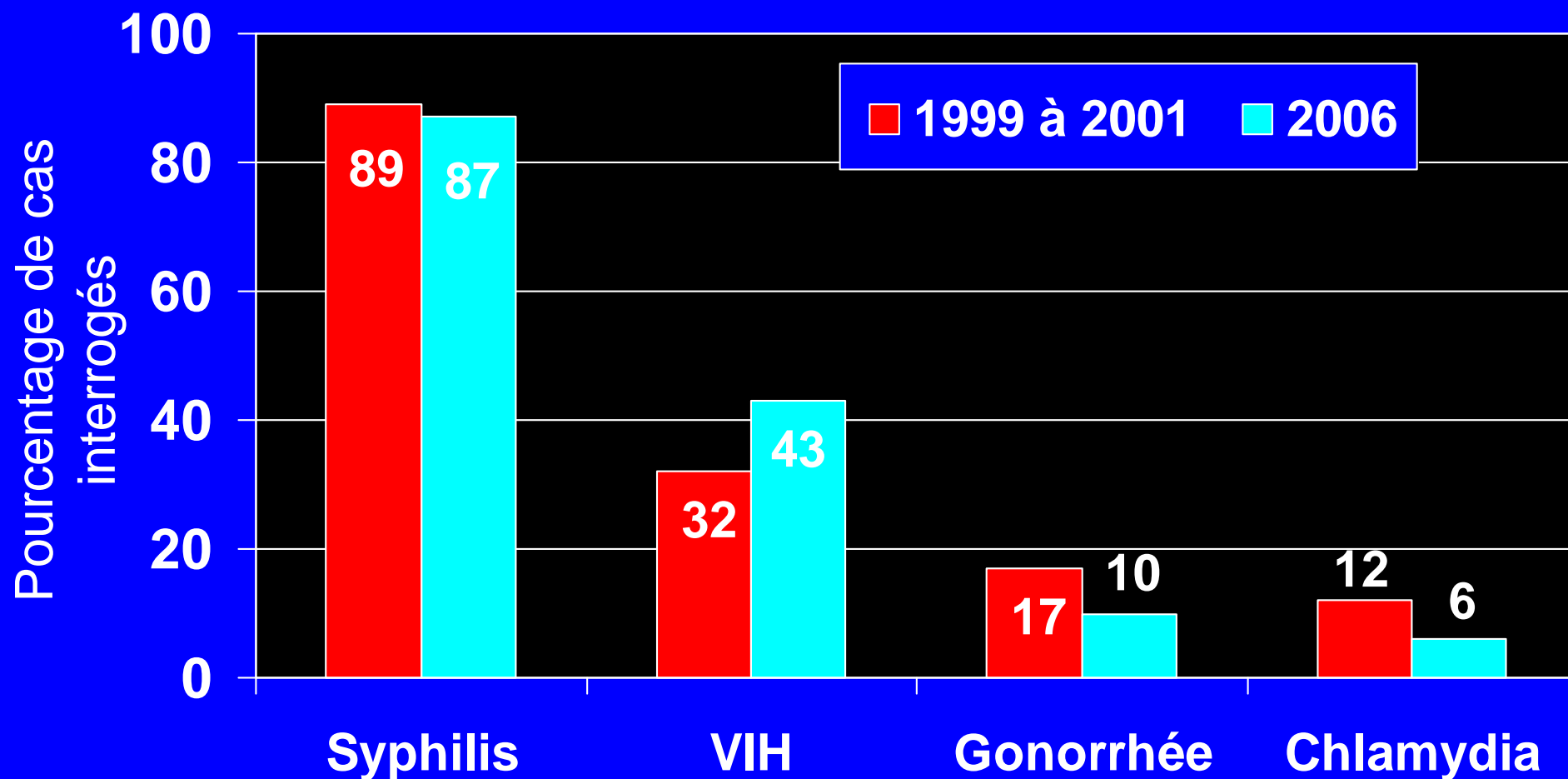
\*HRF – Hommes ayant des relations sexuelles avec des femmes

Pourcentage des nouveaux cas de VIH



84 % des personnes infectées à la syphilis ont été testées pour le VIH

# Pourcentage des cas d'ITS et de VIH interrogés sur la NP dans les secteurs de haute morbidité des États-Unis, de 1999 à 2001 et en 2006

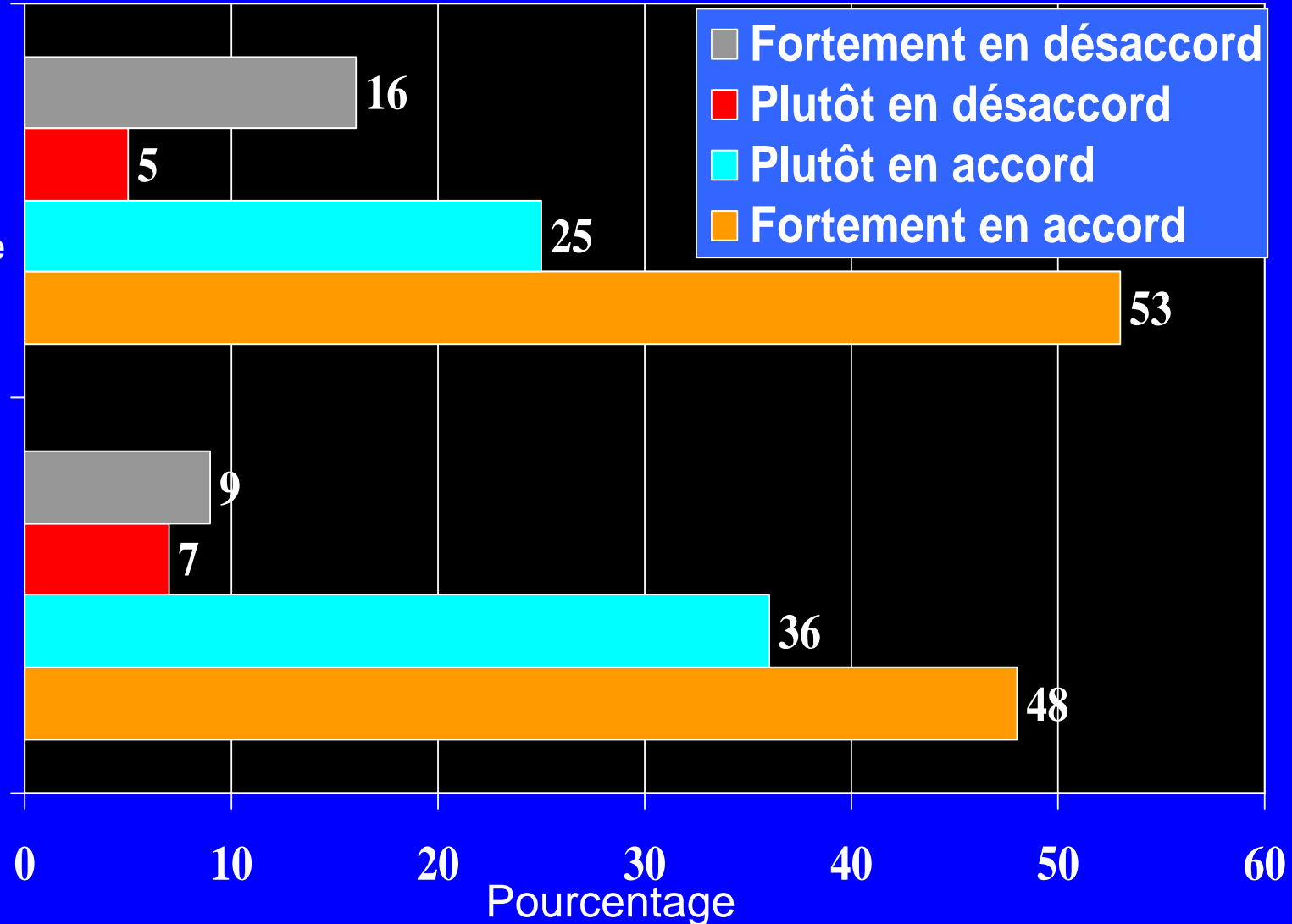


Sources : *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 30 (2003), p.490 et vol. 31 (2004), p. 709.

# Notification aux partenaires de patients séropositifs – Acceptabilité

Le service de santé doit contacter toutes les personnes séropositives afin de s'assurer qu'elles savent où trouver de l'aide médicale et des services sociaux.

Le service de santé doit offrir à toutes les personnes séropositives de l'aide pour informer leurs partenaires, à condition que l'exercice soit volontaire et confidentiel.



# ECR : Orientation conditionnelle et orientation par le patient chez 74 patients séropositifs

|   | Conditionnelle<br>(n = 157) | Par le patient<br>(n = 153) |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Partenaires notifiés                            |                             |                             |
| Par le sujet                                    | 8                           | 10                          |
| Par le spécialiste en interventions             | 70                          | *                           |
| Total   | 78                          | 10                          |
| Pourcentage des partenaires notifiés (95 % CI)* | <b>50</b> (41 à 60)         | <b>6</b> (3,5 à 12)         |
| Partenaires ayant reçu un diagnostic de VIH     | 9/36 (25)                   | 5/25 (20)+                  |

\*p<0,001

+ 20/25 des partenaires ayant été orientés par le patient ont été repérés plus d'un mois après leur inscription par le spécialiste

# Résultats d'études nationales en matière de NP de patients séropositifs

|   | 2001   | 2006  |
|---|--|---|
| Population  | 38 services de santé rapportant plus de 200 cas de VIH | 71 services de santé rapportant de nombreux cas de VIH ou d'ITS |
| Taux de réponse   | 60 %   | 73 %  |
| Couverture de la NP de patients séropositifs                                      |  |   |
| Totale  | 32 %   | 43 %  |
| Médiane   | 55 %   | 66 %  |
| N <sup>bre</sup> de personnes interrogées avant de détecter un nouveau cas de VIH | <b>13,4</b>  | <b>13,8</b>   |

# Limites à la réalisation d'évaluations de résultats

- Aucun groupe témoin
  - Comment les personnes auraient-elles agi en l'absence d'intervention?
- Quel est le degré de certitude requis pour affirmer qu'un partenaire a été notifié, testé, diagnostiqué et traité?
  - Devons-nous considérer comme un résultat la déclaration d'un patient qui affirme que son partenaire a été testé?
  - Les SP augmentent-ils la notification aux partenaires ou simplement la constatation des résultats vérifiés?

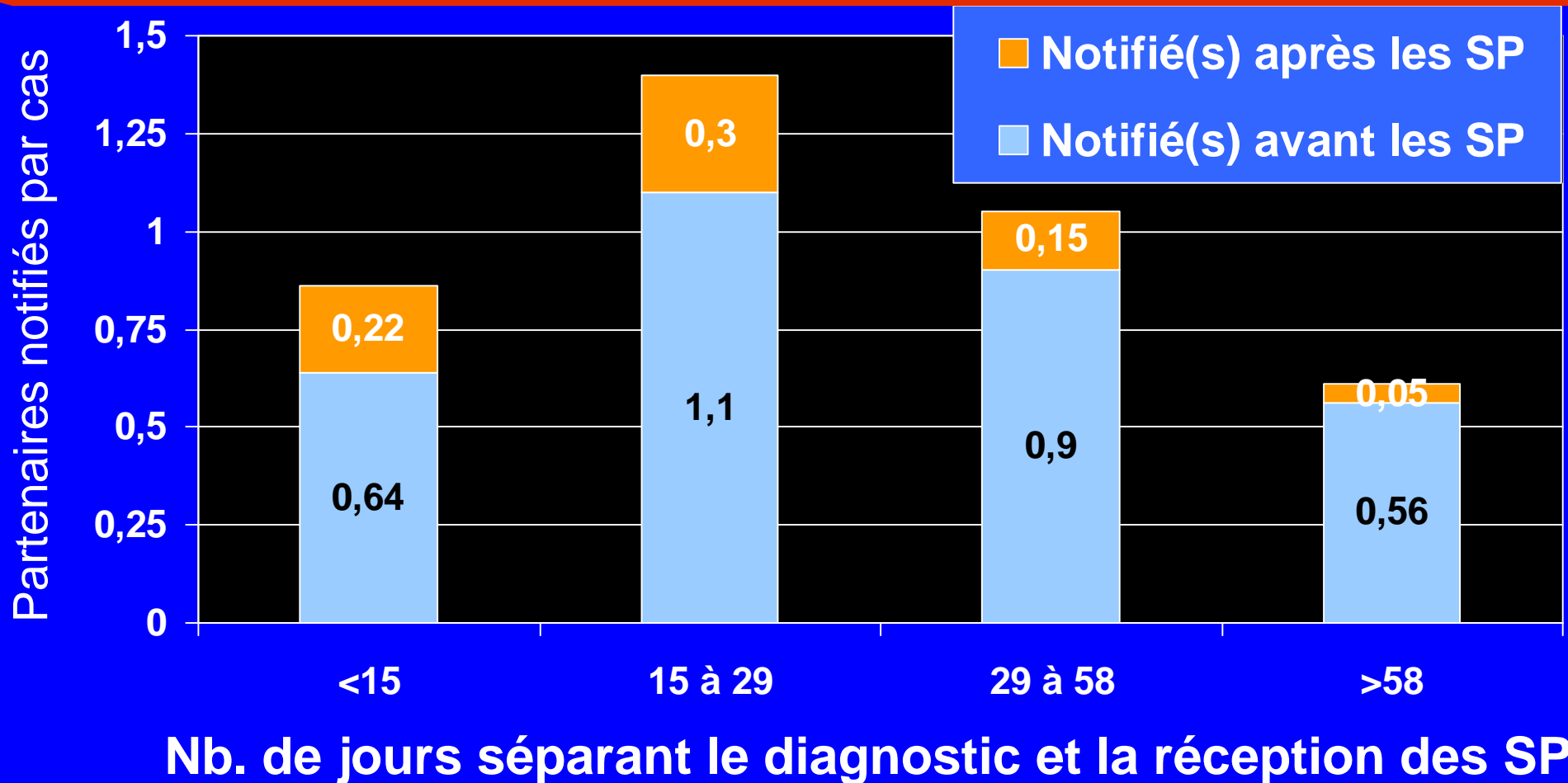
# SP de patients séropositifs : données d'observation sur les orientations par les patients

% ayant notifié leurs partenaires

| <u>Auteur (année)</u> | <u>Lieu</u>        | <u>Année</u> | <u>Nombre</u> | <u>% de HARSAH</u> | <u>sexuels</u> |
|-----------------------|--------------------|--------------|---------------|--------------------|----------------|
| Marks (1992)          | L.A.               | 1988-1989    | 111           | 93 %               | 27 %           |
| Schnell (1992)        | 4 villes           | 1987-1990    | 44            | 100 %              | 89 %*          |
| Golden (2008)         | Seattle            | 2007         | 176           | 74 %               | 58 %           |
| MacKellar (2009)      | Chicago<br>et L.A. | 2003-2004    | 506           | 74 %               | 70 %           |
| Landis (1992)         | Caroline du Nord   | 1988-1990    | 74            | 50 %               | 16 %           |

\* Principal partenaire seulement

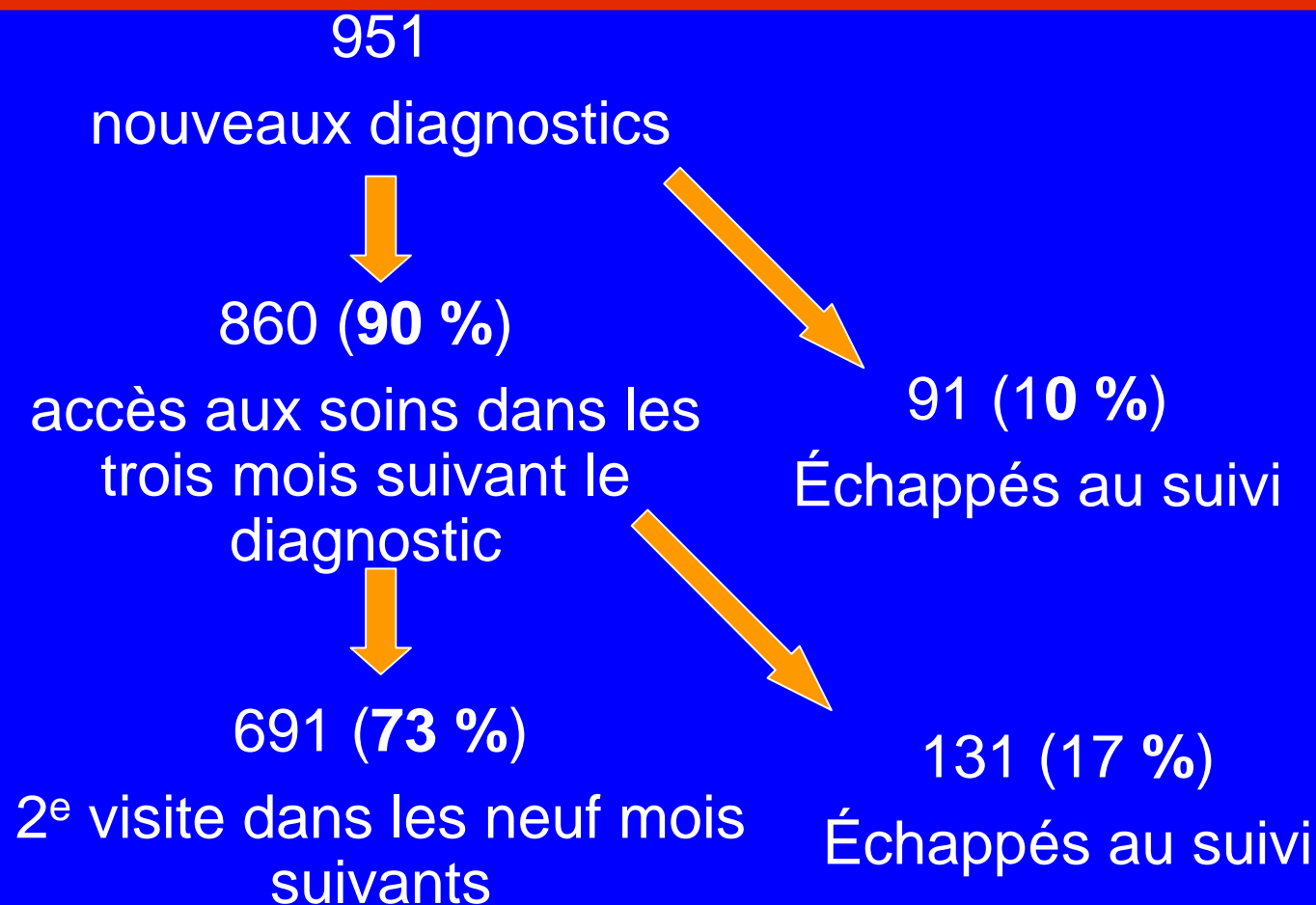
# Nombre de partenaires notifiés par des chercheurs de la PHSKC et moment de notification, selon le nombre de jours séparant le diagnostic de VIH et la réception des SP



# Rapport coût-efficacité de la NP de patients séropositifs

- Les estimations varient grandement – de 5 000 \$ à 20 000 \$ par cas
  - La Santé publique de Seattle et du comté de King dépense en moyenne 10 000 \$ par cas
- Limites importantes
  - Tous présumant que les patients n'orientent pas leurs partenaires vers un traitement s'ils ne reçoivent pas de services.
  - Les résultats reposent uniquement sur des données vérifiées.
  - Le calcul des coûts n'est pas exhaustif.
- Le rapport coût-efficacité est une donnée incertaine qui dépend de la perspective adoptée.

# Accès aux soins pour les personnes séropositives nouvellement diagnostiquées du comté de King, dans l'État de Washington, de 2007 à 2009



# Les États-Unis peuvent-ils offrir les services d'un spécialiste à toutes les personnes ayant une ITS à déclaration obligatoire?

- Environ 1,6 million de cas de VIH, de syphilis, de gonorrhée et de chlamydia sont rapportés annuellement aux États-Unis.
- Environ 3 000 spécialistes offrent des services à 75 % de ces cas, ce qui représente une dépense annuelle approximative de 210 millions de dollars.
- Le budget des CDC pour les ITS était de 147 millions de dollars en 2010.

# Une solution de rechange aux SP

## 1) SP d'intensité et de coûts supérieurs

### VIH

- Leur efficacité en tant qu'outil de dépistage dans les pays les plus riches est incertaine.
- Le but principal pourrait être de fournir un accès aux soins.

### Syphilis

- Fondés sur la tradition
- Le but principal pourrait être le dépistage des cas de VIH.

### GC et CT chez les HARSAH

- Le but principal pourrait être le dépistage des cas de VIH – données requises.

## 2) SP d'intensité et de coûts inférieurs

- a) Approche dominante pour les patients hétérosexuels ayant une infection à gonorrhée ou à chlamydia.