



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale de la santé publique

Dépistage des ITSS : mise à jour 2017

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1^{er} mars 2018



Auteures

Claude Laberge, médecin-conseil, Direction de la lutte contre les ITSS, MSSS

Évelyne Fleury, sexologue et agente de planification, recherche et programmation, Direction de la lutte contre les ITSS, MSSS

Collaborateurs

Anne Bruneau, médecin conseil, Institut national de santé publique du Québec et médecin du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Stéphane Roy, médecin conseil, Direction de santé publique de la Montérégie

Divulgation de conflits d'intérêt

- Auteurs et collaborateurs : aucun
- Conférencière : aucun
Dre Anne Bruneau, médecin conseil à l'Institut national de santé publique du Québec et médecin au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal:



Objectif de la présentation

- Connaître les nouveautés de la mise à jour 2017 du *Guide québécois de dépistage des ITSS* (GQDITSS) et des outils *Intervention préventive relative aux ITSS* (Outils IPRITSS)

Clientèles cibles

- Infirmières et médecins qui effectuent déjà le dépistage des ITSS

Plan de la présentation

1. Objectifs du GQDITSS et des outils IPRITSS et processus de mise à jour
2. Indications de dépistage
3. Prélèvements et analyses
 - 3.1 Hépatite B
 - 3.2 Lymphogranulomatose vénérienne
4. Traitement : rôle de l'infirmière
5. Les partenaires sexuels

1. Objectifs et processus

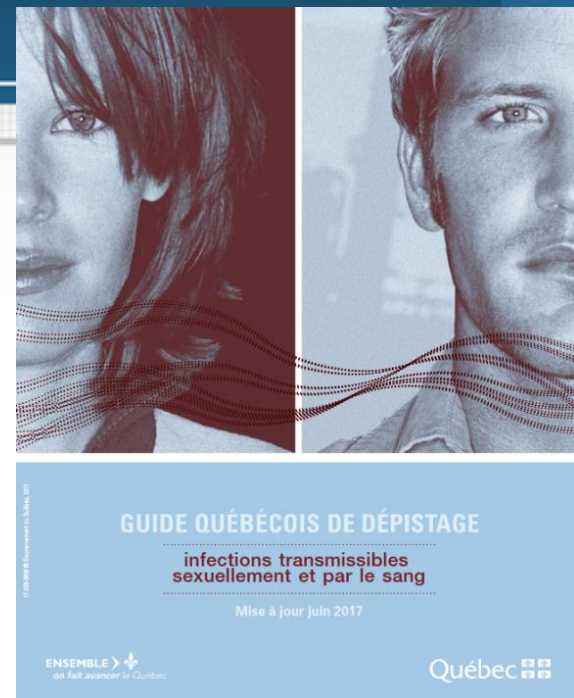
Guide québécois de dépistage des ITSS

Objectifs

- fournir aux cliniciens (infirmières, sages-femmes et médecins)

l'information nécessaire pour réaliser le **dépistage des ITSS**

- définir les **normes de bonne pratique** en matière de dépistage des ITSS
- préciser les **rôles et responsabilités** des professionnels habiletés à réaliser le dépistage des ITSS dans un contexte d'interdisciplinarité



1. Objectifs et processus

Outils *Intervention préventive relative aux ITSS*

Objectif

- Soutenir les activités préventives des cliniciens en matière d'ITSS



Mise à jour 2017

- Des experts et cliniciens québécois :
 - se sont penchés sur les recommandations d'autres provinces et pays et sur les dernières données scientifiques
 - ont émis des recommandations qui tiennent compte du contexte québécois :
 - épidémiologie
 - organisation de services
 - analyses et traitement disponibles
 - ...

➤ 2. Indications de dépistage

Dépistage ciblé



Rappel

Pertinence de rechercher les facteurs de risque

- éviter des procédures chez les personnes à faible risque
- augmenter la valeur prédictive positive :
 - rapport coût/bénéfice du dépistage amélioré
 - réduction de la probabilité d'avoir un résultat faussement positif et des conséquences qui en découlent

2. Indications de dépistage

ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés

ITSS À RECHERCHER SELON LES FACTEURS DE RISQUE DÉCELÉS (À TITRE INDICATIF)

FACTEURS DE RISQUE ✓ : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ (✓ ¹⁵) : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ DANS CERTAINES SITUATIONS	ITSS À RECHERCHER					
	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B ¹⁶	Hépatite C ¹⁷
CRITÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET FACTEURS LIÉS AUX COMPORTEMENTS SEXUELS						
1. Personne de 25 ans et moins, sexuellement active et sans autre facteur de risque	Femme ✓	✓				
	Homme ✓	(✓ ¹⁵)				
2. Personne ayant un nouveau partenaire sexuel ou en ayant eu plus d'un concurremment depuis son dernier test de dépistage	Femme ✓	✓				
	Homme ✓	✓				
3. Personne ayant eu un partenaire anonyme ou plus de trois partenaires sexuels au cours de la dernière année	✓	✓	✓	✓	✓	
4. Personne originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques ¹⁸	(✓ ¹⁵)	(✓ ¹⁵)	(✓ ¹⁵)	✓	✓	✓
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁵)
6. Travailleur ou travailleuse du sexe ou un de ses clients	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁵)
7. Personne incarcérée ou l'ayant été				✓	✓	✓
ITSS¹⁹						
8. Personne chez qui l'une des infections suivantes a été détectée ²⁰ : infection gonococcique, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne (LGV), infection par le VIH ²¹ , hépatite B ou hépatite C ²²	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁵)
9. Personne ayant un partenaire chez qui l'une des infections suivantes a été détectée: infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , infection gonococcique, syphilis, LGV, infection par le VIH ²³ ou hépatite B ²⁴	Dépister l'infection à laquelle elle a été exposée					
10. Personne atteinte d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : dépister à nouveau l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement	✓					
11. Personne atteinte d'une infection gonococcique: dépister à nouveau l'infection gonococcique et dépister l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement	✓	✓				
GROSSESSE²⁵						
12. Femme demandant une interruption de grossesse	✓	✓				
13. Femme enceinte	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁵)
a. Bilan prénatal de base (fait chez toutes les femmes enceintes)	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁵)
b. En présence d'une exposition, de comportements à risque chez la femme enceinte ou chez son partenaire: dépister à nouveau les ITSS ²⁶	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁵)

Objectif

- Guider le choix des infections à rechercher dans le contexte du dépistage des ITSS

➤ 2. Indications de dépistage

Facteurs de risque	Chlam	Gono	Syph	VIH	VHB ¹	VHC ²
CRITÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET FACTEURS LIÉS AUX COMPORTEMENTS SEXUELS						
4. Personne originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques ⁴	(✓ ⁵)	(✓ ⁵)	(✓ ⁵)	✓	✓	✓
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ⁶)
FACTEURS DE RISQUE DES PARTENAIRES SEXUELS						
20. Personne qui a eu un partenaire originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques ⁴	✓	✓	✓	✓	✓	

➤ 2. Indications de dépistage

Indications de dépistage recommandées au Québec



Rappel

Recommandations :

- des pistes pour guider l'intervention
- à adapter selon :
 - milieux cliniques (clientèle visée)
 - régions (prévalence locale ou régionale)
 - caractéristiques de la personne
 - statut immunitaire (VHB)
- jugement clinique toujours approprié

ITSS À RECHERCHER SELON LES FACTEURS DE RISQUE DÉCELÉS (À TITRE INDICATIF)

FACTEURS DE RISQUE ✓ : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ (✓) : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ DANS CERTAINES SITUATIONS	ITSS À RECHERCHER						
	Infection à gonococcus	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B	Hépatite C ¹
CRITÈRES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET FACTEURS LIÉS AUX COMPORTEMENTS SEXUELS							
1. Personne de 25 ans et moins, sexuellement active et sans autre facteur de risque		✓					
2. Personne ayant un nouveau partenaire sexuel ou en ayant eu plus d'un concurrent sexuel depuis son dernier test de dépistage	Homme	✓					
3. Personne ayant eu un partenaire anonyme ou plus de trois partenaires sexuels au cours de la dernière année		✓	✓	✓	✓	✓	
4. Personne originaire d'une région où les ITS bactériens, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques ²		(✓ ⁵)	(✓ ⁵)	(✓ ⁵)	✓	✓	✓
5. Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes		✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ⁶)
6. Travailleur ou travailleuse du sexe ou fournisseur de services sexuels		✓	✓	✓	✓	✓	
7. Personne incarcérée					✓	✓	✓
ITSS⁷							
8. Personne atteinte d'une infection sexuelle antérieure à être détectée ⁸ : infection gonococcique, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne (LGV), infection par le VIH ⁹ , hépatite B ou hépatite C ¹⁰		✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹¹)
9. Personne ayant un partenaire chez qui l'une des infections suivantes a été détectée: infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , infection gonococcique, syphilis, LGV, infection par le VIH ¹² ou hépatite B ¹³	Dépister l'infection à laquelle elle a été exposée						
10. Personne atteinte d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : dépister à nouveau l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement	✓						
11. Personne atteinte d'une infection gonococcique: dépister à nouveau l'infection gonococcique et dépister l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement	✓	✓					
GROSSESSE¹⁴							
12. Femme demandant une interruption de grossesse	✓	✓					
13. Femme enceinte							
a. Bilan prénatal de base (fait chez toutes les femmes enceintes)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁵)
b. En présence d'une exposition, de comportements à risque chez la femme enceinte ou chez son partenaire: dépister à nouveau les ITSS ¹⁶	✓	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁵)

3. Prélèvements et analyses recommandés

Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée (dépistage)

PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'INFECTION RECHERCHÉE CHEZ LES PERSONNES ASYMPTOMATIQUES (DÉPISTAGE)¹

Renseignements présentés à titre indicatif. Consulter le laboratoire qui procédera aux analyses afin de connaître les analyses qu'il peut effectuer, les sites de prélèvement adéquats ainsi que les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens. Les notes liées à un chiffre sont placées à la fin du tableau et celles qui se rapportent à un astérisque sont placées en bas de page.

INFECTION	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ²	SITES ET TYPES DE PRÉLÈVEMENT	ANALYSES RECOMMANDÉES		
Chlamydia (génotypes D à K) Femmes ¹	Délai minimal: inconnu Fin de la période fenêtre: 14 jours	Vagin ⁴ Col utérin ⁴ Urina ⁴	Examen pelvien non requis ou femme ayant subi une hystérectomie	Examen pelvien requis	Partenaire sexuelle d'une personne atteinte d'une chlamydia
		1 ^{er} choix 2 ^e choix	TAAN sur un prélèvement vaginal	TAAN sur un prélèvement vaginal ou du col utérin	TAAN sur un prélèvement vaginal (ou du col utérin si examen pelvien requis) TAAN sur un prélèvement urinaire
		Pharynx	Aucune analyse recommandée		
		Anus et rectum	TAAN recommandé uniquement pour les travailleuses du sexe ⁵		
			Pour toute infection anoréctale à <i>Chlamydia trachomatis</i> détectée, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) demande aux laboratoires de lui envoyer le spécimen afin qu'il puisse procéder à la recherche des génotypes L1, L2 et L3.		
Chlamydia (génotypes D à K) Homme ¹		Urina ⁴ Urètre ⁴	Homme, incluant le partenaire sexuel d'une personne atteinte de chlamydia		
		1 ^{er} choix 2 ^e choix	TAAN sur un prélèvement urinaire	TAAN sur un prélèvement urétral	
		Pharynx	Aucune analyse recommandée		
		Anus et rectum	TAAN recommandé uniquement pour les HARSAPH		
			Pour toute infection anoréctale à <i>Chlamydia trachomatis</i> détectée, le LSPQ demande aux laboratoires de lui envoyer le spécimen afin qu'il puisse procéder à la recherche des génotypes L1, L2 et L3.		
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) Femme et homme ¹	Délai minimal: inconnu Fin de la période fenêtre: pas clairement établie, considérer qu'elle se termine 14 jours après l'exposition	Vagin ⁴ Col utérin ⁴	TAAN recommandé uniquement pour les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une LGV ⁶		
		Urina ⁴ Urètre ⁴ Pharynx Anus et rectum	Pour choisir les sites génitaux et les types de prélèvements, voir Chlamydia (génotypes D à K)		
			Le professionnel demande un TAAN pour détecter l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> . Sur le formulaire de demande d'analyse, il précise que, si le résultat de cette analyse est positif, une recherche des génotypes causant la LGV est requise. Il fournit également les renseignements cliniques pertinents (ex: contact avec une personne atteinte d'une LGV).		

Objectif

- Guider le choix des prélèvements à faire et des analyses à demander dans le contexte du dépistage des ITSS

Nouveautés

- Présentation de l'information modifiée
- Lymphogranulomatose vénérienne
- Analyses recommandées pour le dépistage de l'infection par le VHB

Choix des sites de prélèvement et des analyses de biologie médicale

Rappel

L'outil présente les prélèvements et analyses recommandés

↪ **jugement clinique** toujours approprié

↪ **consulter le laboratoire** qui effectue les analyses afin de connaître les analyses disponibles dans son milieu, les sites de prélèvement acceptés et les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens

Mise à jour des analyses recommandées

- pour dépister l'infection par le VHB
- pour connaître le statut immunitaire au regard du VHB en fonction des situations :
 - personne immunocompétente
 - personne vivant avec le VIH ou immunosupprimée
 - prophylaxie post-exposition

3.1 Hépatite B

Pertinence de l'évaluation du statut immunitaire au moment du dépistage

Rappel

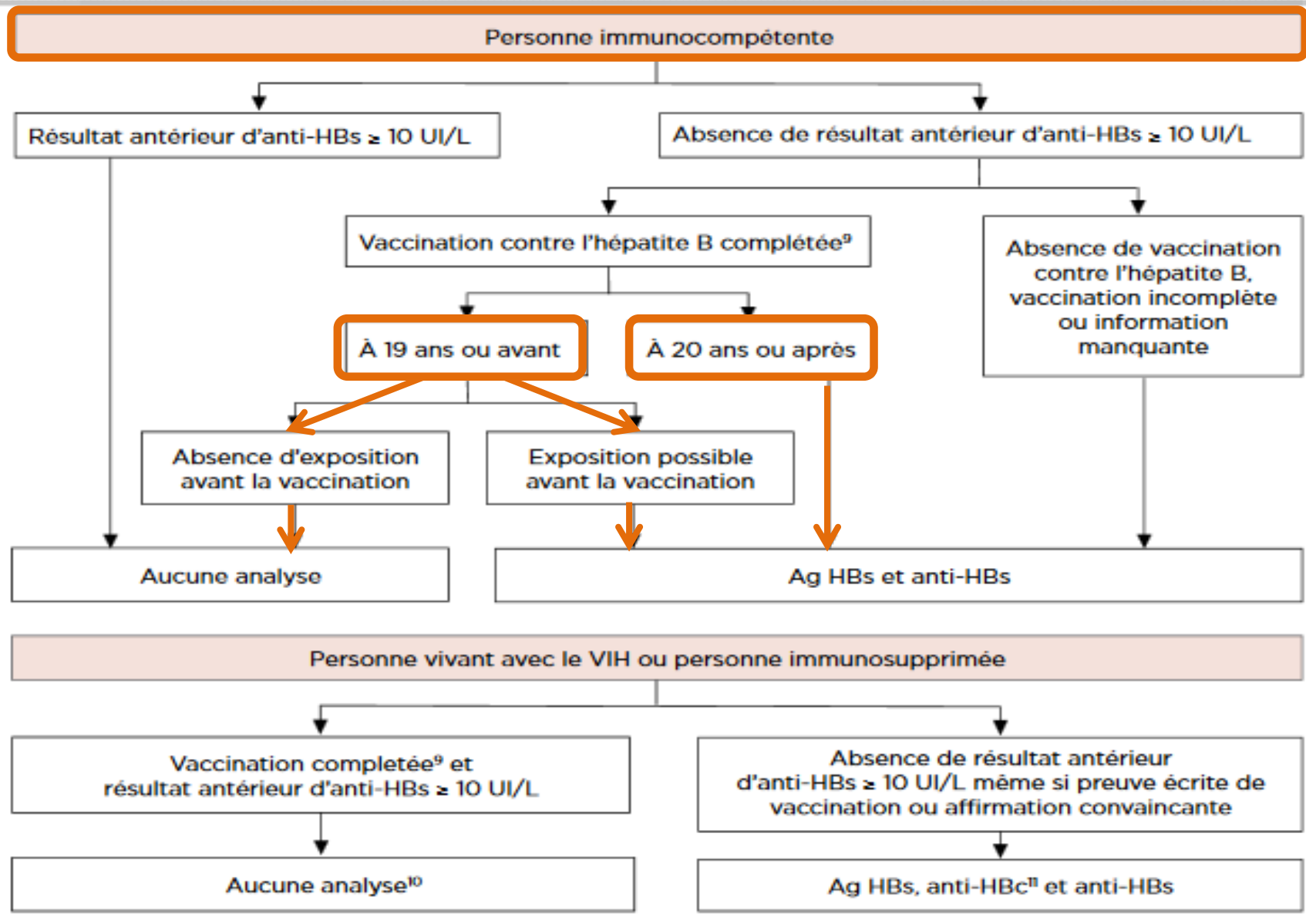
Permet de :

- déterminer les interventions appropriées pour la personne si les risques d'exposition persistent : dépistage, vaccination
- déterminer les analyses de laboratoire recommandées

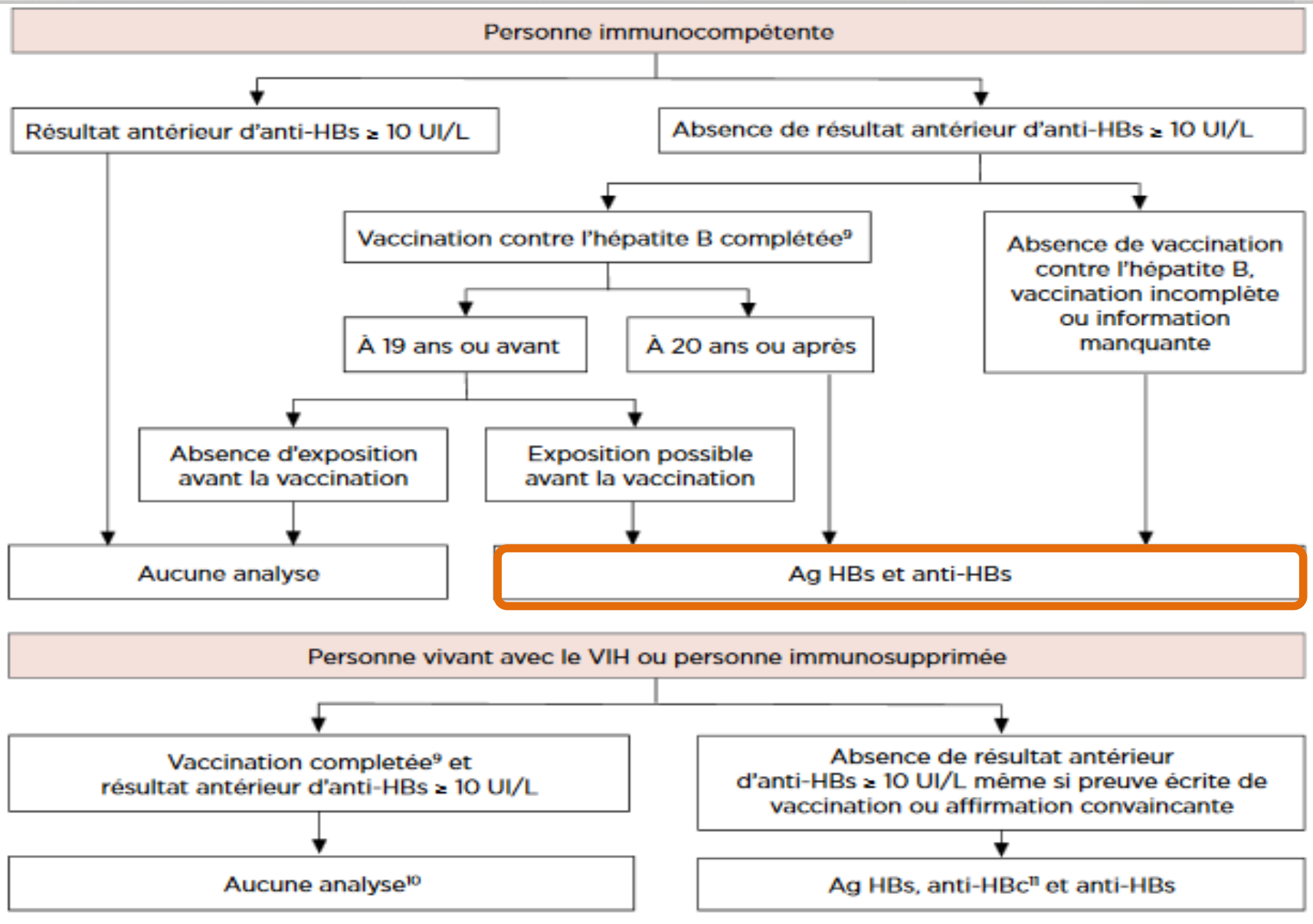
Comment évaluer le statut immunitaire?

- vérifier si la personne a déjà été vaccinée
- vérifier si son statut immunitaire au regard du VHB est connu : dosage des anti-HBs documenté?
- évaluer les risques que la personne ait été exposée à l'hépatite B avant le moment où elle a été vaccinée

3.1 Hépatite B



3.1 Hépatite B

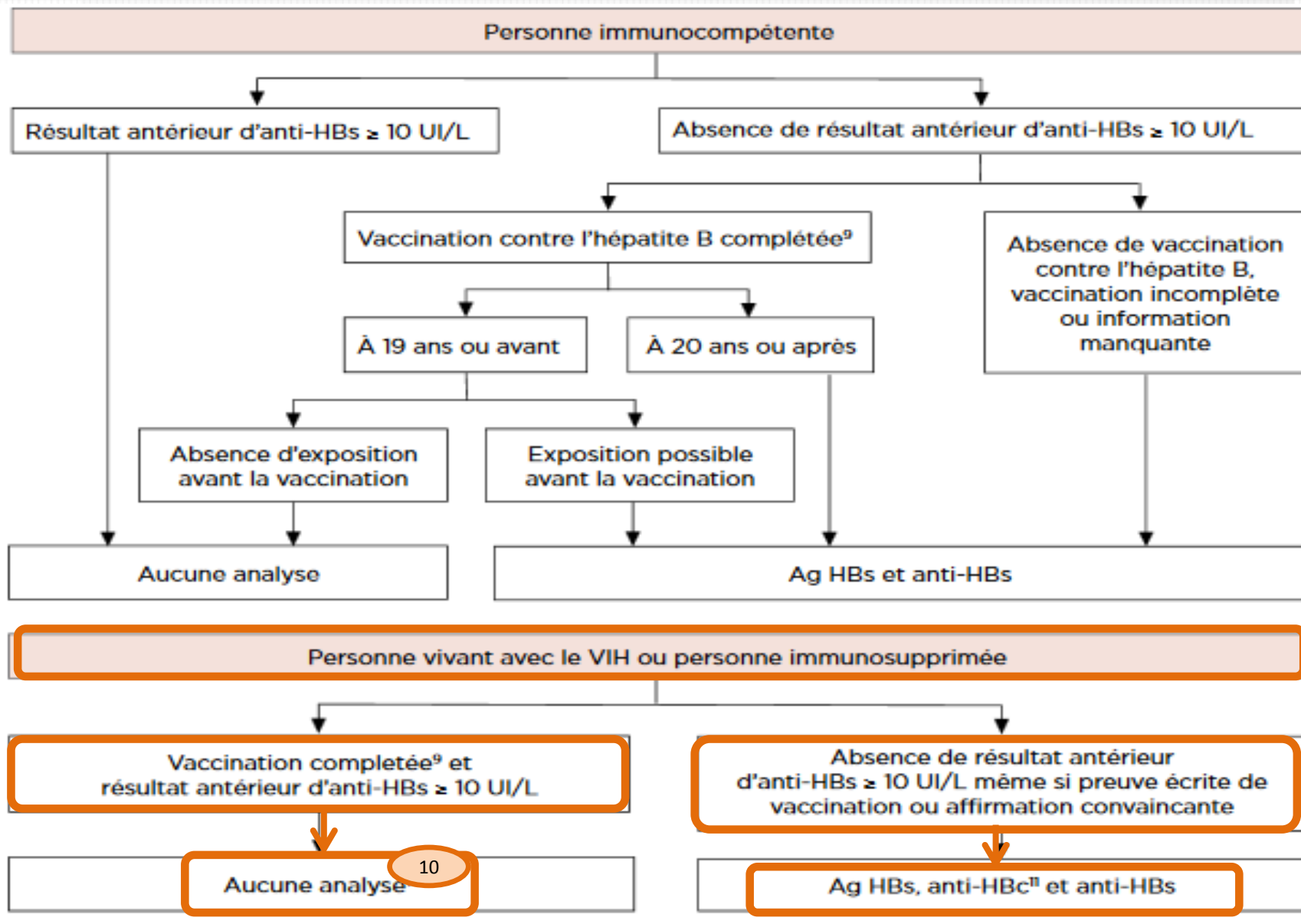


➤ 3.1 Hépatite B

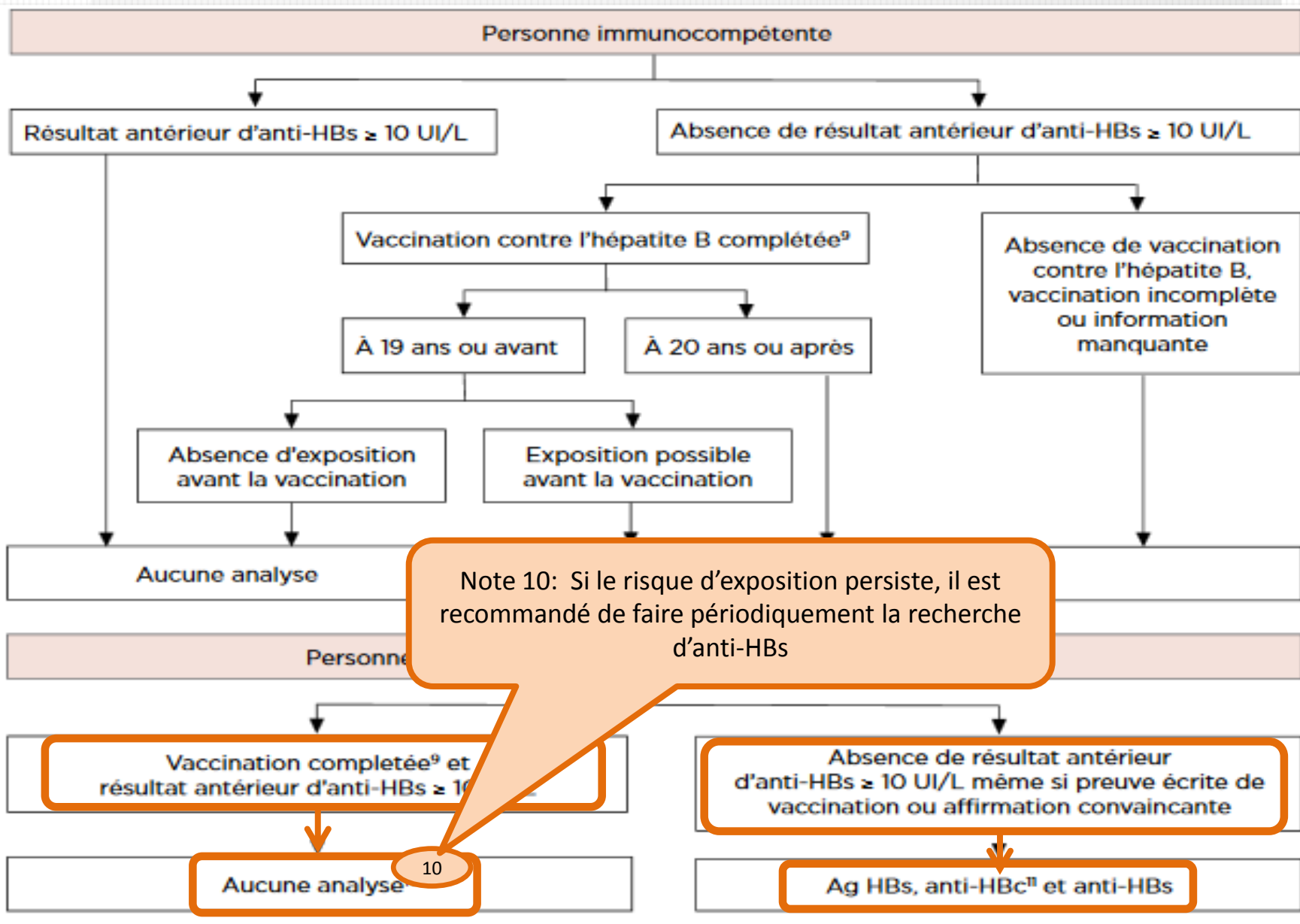
Analyses recommandées : personne immunocompétente

- Chez la femme enceinte, peu importe son statut immunitaire, son statut vaccinal et son âge au moment de la vaccination, l'analyse recommandée pour le dépistage est l'Ag HBs.

3.1 Hépatite B



3.1 Hépatite B





Précisions

Analyses recommandées et vaccination

Détection des anti-HBs avant la vaccination :

- non recommandée de façon systématique
- recommandée seulement chez les personnes pour qui le dépistage de l'infection par le VHB est indiqué selon le Guide québécois de dépistage des ITSS

Dosage des anti-HBs après la vaccination :

- non recommandé de façon systématique
- si indiqué : à effectuer aussitôt que possible dans l'intervalle se situant entre un mois et au plus six mois après la fin de la série vaccinale.

Précisions

Analyses recommandées et vaccination

Détection des anti-HBs avant la vaccination

- non recommandée de façon routinière
- recommandée si l'exposition est prévisible, la vaccination doit être entreprise sans attendre le résultat des analyses

D

- recommandée si l'exposition est prévisible, la vaccination doit être entreprise sans attendre le résultat des analyses
- si l'exposition est prévisible, la vaccination doit être entreprise sans attendre le résultat des analyses
- si l'exposition est prévisible, la vaccination doit être entreprise sans attendre le résultat des analyses

PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'INFECTION RECHERCHÉE CHEZ LES PERSONNES ASYMPTOMATIQUES (DÉPISTAGE¹)

Renseignements présentés à titre indicatif. Consulter le laboratoire qui procédera aux analyses afin de connaître les analyses qu'il peut effectuer, les sites de prélèvement adéquats ainsi que les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.

Les notes liées à un chiffre sont placées à la fin du tableau et celles qui se rapportent à un astérisque sont placées en bas de page.

INFECTION	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ²	SITES ET TYPES DE PRÉLÈVEMENT	ANALYSES RECOMMANDÉES
Chlamydia (génotypes D à K) Femme ³	Délai minimal : inconnu Fin de la période fenêtrée : pas de données	Vagin ⁴ Col utérin ⁴ Urine ⁵	Examen pelvien non requis ou femme ayant subi une hystérectomie TAAN sur un prélèvement vaginal ou du col utérin 1 ^{er} choix TAAN sur un prélèvement urinaire 2 ^e choix
		Pharynx Anus et rectum	Aucune analyse recommandée
Chlamydia (génotypes D à K) Homme ³	Délai minimal : inconnu Fin de la période fenêtrée : pas de données	Urine ⁵ Uretré ⁵	Homme, incluant le partenaire sexuel d'une personne atteinte de chlamydia 1 ^{er} choix TAAN sur un prélèvement urinaire 2 ^e choix TAAN sur un prélèvement urétral
		Pharynx	Aucune analyse recommandée
		Anus et rectum	TAAN recommandé uniquement pour les HARSAH ⁶ Pour toute infection anorectale à <i>Chlamydia trachomatis</i> détectée, le LSPQ demande aux laboratoires de lui envoyer le spécimen afin qu'il puisse procéder à la recherche des génotypes L1, L2 et L3
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) Femme et homme ³	Délai minimal : inconnu Fin de la période fenêtrée : pas clairement établie, considérer qu'elle se termine 14 jours après l'exposition	Vagin ⁴ Col utérin ⁴ Urine ⁵ Urètre ⁵ Pharynx Anus et rectum	TAAN recommandé uniquement pour les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une LGV ⁶ Pour choisir les sites génitaux et les types de prélèvements, voir Chlamydia (génotypes D à K) Le professionnel demande un TAAN pour détecter l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> . Sur le formulaire de demande d'analyse, il précise que, si le résultat de cette analyse est positif, une recherche des génotypes causant la LGV est requise. Il fournit également les renseignements cliniques pertinents (ex.: contact avec une personne atteinte d'une LGV).

Questions sur les nouveautés liées aux prélèvements et analyses recommandés pour l'hépatite B?

Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) au Québec

- plus de 100 cas déclarés par année depuis 2015
- presque tous les cas rapportés : hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
- majorité de ces cas : infectés par le VIH
- cas se concentrent à Montréal mais proportion des cas hors Montréal progresse et a atteint 30 % en 2016

3.2 Lymphogranulomatose vénérienne

Infection	Sites et types de prélèvement	Analyses recommandées
Chlamydia (génotypes D à K) Homme et femme	Anus et rectum	Pour toute infection anorectale à <i>Chlamydia trachomatis</i> détectée, le LSPQ demande aux laboratoires de lui envoyer le spécimen afin qu'il puisse procéder à la recherche des génotypes L1, L2 et L3

3.2 Lymphogranulomatose vénérienne

Infection	Délai minimal et fin de la période fenêtre	Sites et types de prélèvement	Analyses recommandées
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) Femme et homme	Délai minimal : inconnu Fin de la période fenêtre : pas clairement établie, considérer qu'elle se termine 14 jours après l'exposition	Vagin Col Utérin Urine Urètre Pharynx Anus et rectum	TAAN recommandé uniquement pour les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une LGV Pour choisir les sites génitaux et les types de prélèvements, voir Chlamydia (génotypes D à K)

3.2 Lymphogranulomatose vénérienne

Pour déterminer s'il s'agit d'une LGV, des analyses supplémentaires sont requises



Rappel

Inscrire sur le formulaire de demande d'analyse :

- ***Si présence de symptômes compatibles:***
« Recherche de LGV » et « syndrome suggérant une LGV »
- ***Si partenaire sexuel d'une personne infectée:***

« recherche de LGV » et « contact d'un cas de LGV »

3.2 Lymphogranulomatose vénérienne

Résultat du LSPQ

Analyse demandée:

Chlamydia trachomatis - Génotypage

Échantillon: L00019689001

Chlamydia trachomatis

Technique: PCR multiplexe avec détection en temps réel

Résultat

Chlamydia trachomatis LGV

Déecté

Un génotype C. trachomatis LGV a été détecté.

Épreuve PCR -multiplexe effectuée avec une trousse maison.

La précision du génotype LGV sera effectuée par séquençage au Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg
Rapport final à suivre.

**Chlamydia trachomatis LGV -
Génotypage**

Technique: PCR et séquençage

Résultat

CT génotype

À suivre

Santé
et Services sociaux

Québec



3.2 Lymphogranulomatose vénérienne

RECRUESCENCE DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE AU QUÉBEC : DÉTECTION ET TRAITEMENT

GÉNÉRALITÉS

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est :

- causée par les génotypes les plus invasifs de *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*), soit les génotypes L1, L2 ou L3;
- endémique dans certaines régions d'Afrique, d'Asie, d'Amérique du Sud et des Caraïbes;
- restée très rare au Québec et au Canada jusqu'à la survenue d'éclousions en 2005 et en 2006.

Depuis 2013, une recrudescence de la LGV s'observe au Québec : plus de 100 cas ont été déclarés en 2015 et en 2016. Presque tous les cas rapportés (99 %) sont des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et 83 % de ces cas sont infectés par le VIH. Quelques cas sont des hommes hétérosexuels ou des femmes.

En 2016, la proportion des cas déclarés à l'extérieur de Montréal atteint 30 %, alors qu'elle se situait à 13 % entre 2013 et 2015.

Transmission

- Par contact sexuel anal, vaginal ou oro-génital.
- Par contact direct avec les exsudats des lésions.
- Par contact indirect (ex. : jouets sexuels).
- De la mère infectée à son enfant lors de l'accouchement.

DÉPISTAGE (RECHERCHE D'UNE INFECTION CHEZ UNE PERSONNE ASYMPTOMATIQUE)

LGV

La seule indication de dépistage de la LGV concerne les partenaires sexuels asymptomatiques de personnes atteintes de LGV (voir la section « Détection de la LGV »).

C. trachomatis

Les indications relatives au dépistage des infections à *C. trachomatis* (sans recherche de génotype spécifique) se trouvent dans l'outil *ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés*.

Les prélèvements à effectuer et les analyses à demander se trouvent dans l'outil *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)*.

En juin 2016, afin de mieux connaître l'épidémiologie de la LGV, le LSPQ a demandé aux laboratoires de lui acheminer tous les prélèvements anorectaux dont le résultat au test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est positif pour *C. trachomatis* afin qu'il puisse effectuer un génotypage. Un clinicien peut donc recevoir un résultat de génotypage à la suite du dépistage d'une infection rectale à *C. trachomatis* même s'il n'avait pas demandé cette recherche.

Autres ITSS

Rechercher les autres ITSS selon les facteurs de risque décelés (voir l'outil *ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés*).

MANIFESTATIONS CLINIQUES DE LA LGV

Classiquement décrite comme une infection dont les manifestations les plus fréquentes sont une rectite ou une adénopathie - fémorale ou inguinale - douloureuse, il est maintenant connu que l'infection peut aussi rester asymptomatique.

- Non traitée, la LGV peut évoluer en trois stades cliniques : primaire, secondaire et tertiaire.
- La rectite, accompagnée ou non d'autres signes ou symptômes, est la présentation clinique la plus fréquemment rapportée pour les cas de LGV déclarés au Québec.
- Chez les hétérosexuels, la manifestation clinique la plus commune est une lymphadénopathie fémorale ou inguinale douloureuse.

Objectif

Présenter l'information nécessaire pour détecter et traiter la lymphogranulomatose vénérienne

- modes de transmission
- manifestations cliniques
- prélèvements et analyses
- traitements recommandés, pour la personne atteinte et pour ses partenaires

➤ 4. Traitement : rôle de l'infirmière

Champs d'exercice

- Professionnels autorisés à prescrire :
 - selon l'infection décelée, en l'absence d'ordonnance collective ou d'autorisation de prescrire, l'infirmière peut orienter la personne qui présente une ITS bactérienne vers :
 - un médecin
 - une IPS
 - **une infirmière autorisée à prescrire**

➤ 4. Traitement : rôle de l'infirmière

Champs d'exercice

- Médecin → Traitement de toutes les ITSS
- IPS → Traitement des infections bactériennes suivantes :
 - infection à *Chlamydia trachomatis*, infection à *Neisseria gonorrhoeae* et syphilis
- Infirmière autorisée à prescrire → Traitement des infections bactériennes suivantes :
 - infection à *Chlamydia trachomatis* et infection à *Neisseria gonorrhoeae*

5. Les partenaires sexuels

Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!

LES PARTENAIRES SEXUELS, IL FAUT S'EN OCCUPER !

QU'EST-CE QUE L'IPPAP ?

L'IPPAP, soit l'Intervention Préventive auprès des Personnes Atteintes d'une Infection Transmissible Sexuellement et auprès de leurs Partenaires, consiste :

- à soutenir les personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) pour qu'elles avisent leurs partenaires de leur exposition à une telle infection;
- à inciter les partenaires des personnes atteintes à consulter un professionnel de la santé pour une évaluation, un test de dépistage et, dans la majorité des cas, un traitement.

POURQUOI AVOIR RECOURS À L'IPPAP ?

L'IPPAP est une Intervention dont l'efficacité est reconnue pour :

- éviter la réinfection de la personne atteinte;
- interrompre la propagation de l'infection dans la communauté;
- prévenir l'apparition de complications liées à une infection non traitée.

Si les personnes atteintes d'une ITS ne bénéficient pas du soutien d'un professionnel, entre 30 et 40 % de leurs partenaires (et jusqu'à 80 % s'il s'agit de partenaires occasionnels) ne seront pas avisés de leur exposition. Un grand nombre de ces partenaires demeureront asymptomatiques, mais pourront transmettre l'infection et présenter ultérieurement des complications.

À QUI S'ADRESSE L'IPPAP ?

- **À toutes les personnes atteintes d'une ITS ou d'un syndrome clinique compatible avec ce type d'infection.**
- **À tous les partenaires sexuels exposés (partenaires habituels, occasionnels ou d'une nuit).** Le traitement épidémiologique leur est administré d'emblée, avant la réception des résultats de leurs tests de dépistage et même s'ils n'ont pas de symptômes.

PAR QUI EST OFFERTE L'IPPAP ET COMMENT L'INTERVENTION SE DÉROULE-T-ELLE ?

DANS TOUTES LES SITUATIONS

L'IPPAP est offerte par le professionnel de la santé dans le cadre du counseling), principalement au moment de l'annonce du résultat du test de dépistage.

Le rôle du professionnel de la santé consiste :

- à aborder le sujet avec la personne dès la visite initiale (counseling prétest);
- à sensibiliser la personne atteinte aux avantages qu'elle peut tirer de l'intervention (p. ex. : diminuer son risque de réinfection, être vue comme une personne qui se préoccupe de la santé de ses partenaires);
- à expliquer à la personne atteinte les mesures prises pour assurer la confidentialité;
- à identifier avec la personne atteinte, au moment de la transmission des résultats, tous les partenaires sexuels à joindre en fonction de la période de contagiosité propre à l'ITS en cause (voir la section « Les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité »);
- à discuter des façons de procéder à la notification, soit:
 - si la personne atteinte veut aviser elle-même ses partenaires, examiner avec elle les difficultés possibles et les solutions envisageables;
 - si la personne atteinte préfère ne pas aviser elle-même ses partenaires, lui proposer le soutien d'une tierce personne (p. ex. : infirmière, professionnel de la santé publique);
- à préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires (voir la section « Comment préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires? »);
- le cas échéant, à faire un suivi auprès de la personne atteinte afin de s'assurer que ses partenaires ont effectivement été avisés;
- à offrir d'évaluer et de traiter les partenaires ou à indiquer quels sont les services offerts dans la région pour l'évaluation et le traitement des partenaires;
- si la personne atteinte refuse de collaborer, à tenter de cerner les obstacles et d'identifier des pistes de solution;
- à proposer à la personne atteinte l'aide d'un professionnel de la santé publique, au besoin.

Objectifs

- Préciser le rôle des différents professionnels de la santé
- Permettre d'identifier les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité
- Présenter des pistes pour que l'intervention préventive auprès de la personne atteinte soit réalisée

Nouveauté

- Ajout de la source à consulter pour connaître le traitement épidémiologique recommandé pour la LGV

Conclusion

INTERVENTION PREVENTIVE RELATIVE AUX INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)
VISITE SUBSEQUENTE ET COUNSELING POST-TEST

Raison de la consultation :

SUIVI DU DÉPISTAGE ET DE LA VACCINATION	COMPORTEMENT
<input type="checkbox"/> Rappeler les tests effectués, les infections recherchées ainsi que les ITSS qui n'ont pas fait l'objet d'un dépistage <input type="checkbox"/> Annoncer les résultats <input type="checkbox"/> Répéter la signification des résultats et les limites des tests <input type="checkbox"/> En présence d'un résultat négatif : <input type="checkbox"/> Attention à la fausse sécurité que peut procurer un résultat négatif (certains tests, tests de rapidité, ponctuels, d'une infection et au premier résultat, résultat non généralisable à l'ensemble des ITSS) <input type="checkbox"/> Analyser le besoin de répéter le dépistage <input type="checkbox"/> En présence d'un résultat positif, discuter, en fonction de l'infection ou des infections détectées : <input type="checkbox"/> Suivi (Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des IPT), <input type="checkbox"/> Médicaments (régimes et isolation de l'infection, agrégation à surveiller et complications possibles) <input type="checkbox"/> Modes de transmission et durée de la contagiosité <input type="checkbox"/> Performances à joindre afin qu'ils soient aussi utiles <input type="checkbox"/> Aider pour la notification aux partenaires <input type="checkbox"/> Rappel de la déclaration obligatoire <input type="checkbox"/> Performance d'une référence à une ressource médicale spécialisée <input type="checkbox"/> Performance d'une référence à une ressource pour soutien psychosocial <input type="checkbox"/> Faire le suivi de la vaccination <input type="checkbox"/> Déclarer à la Direction de santé publique (thésaurus AS-710)	<input type="checkbox"/> Retour sur les facteurs de risque <input type="checkbox"/> Retour sur le counseling pré <input type="checkbox"/> Utilisation préventive <input type="checkbox"/> Activités sexuelles à risque <input type="checkbox"/> Circonstances favorisant la transmission <input type="checkbox"/> Les pour : <input type="checkbox"/> Déclarer des difficultés actuelles <input type="checkbox"/> Les contre : <input type="checkbox"/> Déclarer des solutions <input type="checkbox"/> Transmettre un message clair et efficace, un soutien <input type="checkbox"/> Négocier d'un médicament <input type="checkbox"/> Retour pour les résultats et obtenir votre confiance et votre appui <input type="checkbox"/> Réviser le plan d'action

Examen physique :
Impression diagnostique :

PLANNIFICATION DU SUIVI

Retour sur la documentation :
 Suivi de la notification aux partenaires :
 Vérification de la pertinence de tests de contrôle post-traitement (infections liées à certaines infections et à certains contacts, consulter le Guide directionnel canadien sur les ITSS)
 Évaluation du besoin de dépistage périodique, parfois avec le patient sur la périodicité optimale)
 Diriger sur les moyens de référence sans frais de confidentialité)
 Suivi de l'adoption ou du maintien de comportements plus sécuritaires
 R-V de suivi :
 Référence à une ressource :

Signature : _____ Date : _____

Centre de santé communautaire
Québec

Visite subséquente et counseling post-test

- Aide-mémoire
- Renseignements complémentaires



- Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS (INESSS)
- Recrudescence de la LGV au Québec : détection et traitement

Traitement

IPPAP

- Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!

- Estimation du risque
- Dépliants et brochures
- Ressources

Counseling

Vaccination

- Vaccination et ITSS

- La problématique des ITSS continue d'être préoccupante
- Le GQDITSS et les Outils IPRITSS proposent des recommandations adaptées au contexte québécois (épidémiologie, organisation des services, disponibilité des traitements, ...) qui sont mises à jour de façon périodique
- Les cliniciens sont des acteurs essentiels dans la lutte contre les ITSS!

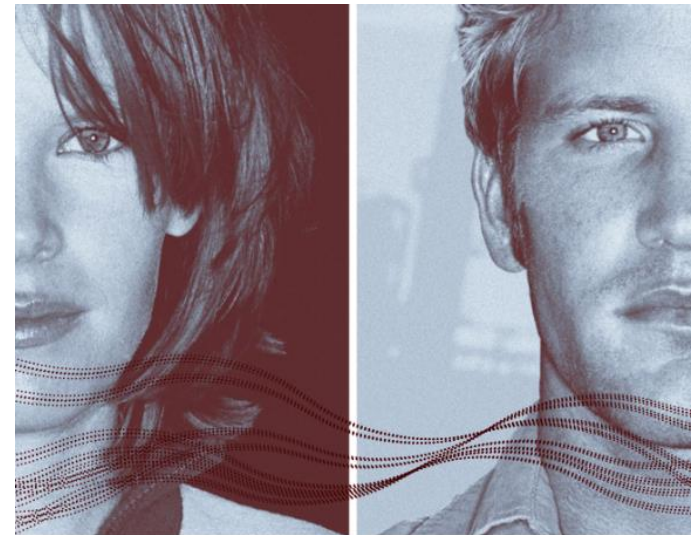
Surveillez les mises à jour!

www.msss.gouv.qc.ca

section « Documentation »

onglet « Professionnels de la santé »

rubriques « Guides » et « Outils »



➤ Surveillez les mises à jour!

Pour être informé des mises à jour du Guide et des outils en lien avec le dépistage et des nouvelles publications du MSSS, vous pouvez vous abonner au *Service Nouveautés* du MSSS:

<http://www.msss.gouv.qc.ca/>

- Menu de gauche : Onglet « Ressources », rubrique « Publications »
- Cliquer sur « Abonnement au Service Nouveautés » en bas de la page

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/abonnement/>



Questions?

Commentaires?

Au besoin, consultez la Foire aux questions sur www.espaceTSS.ca et votre direction de santé publique.