

PROTOCOLE DE SOINS (P. S.)

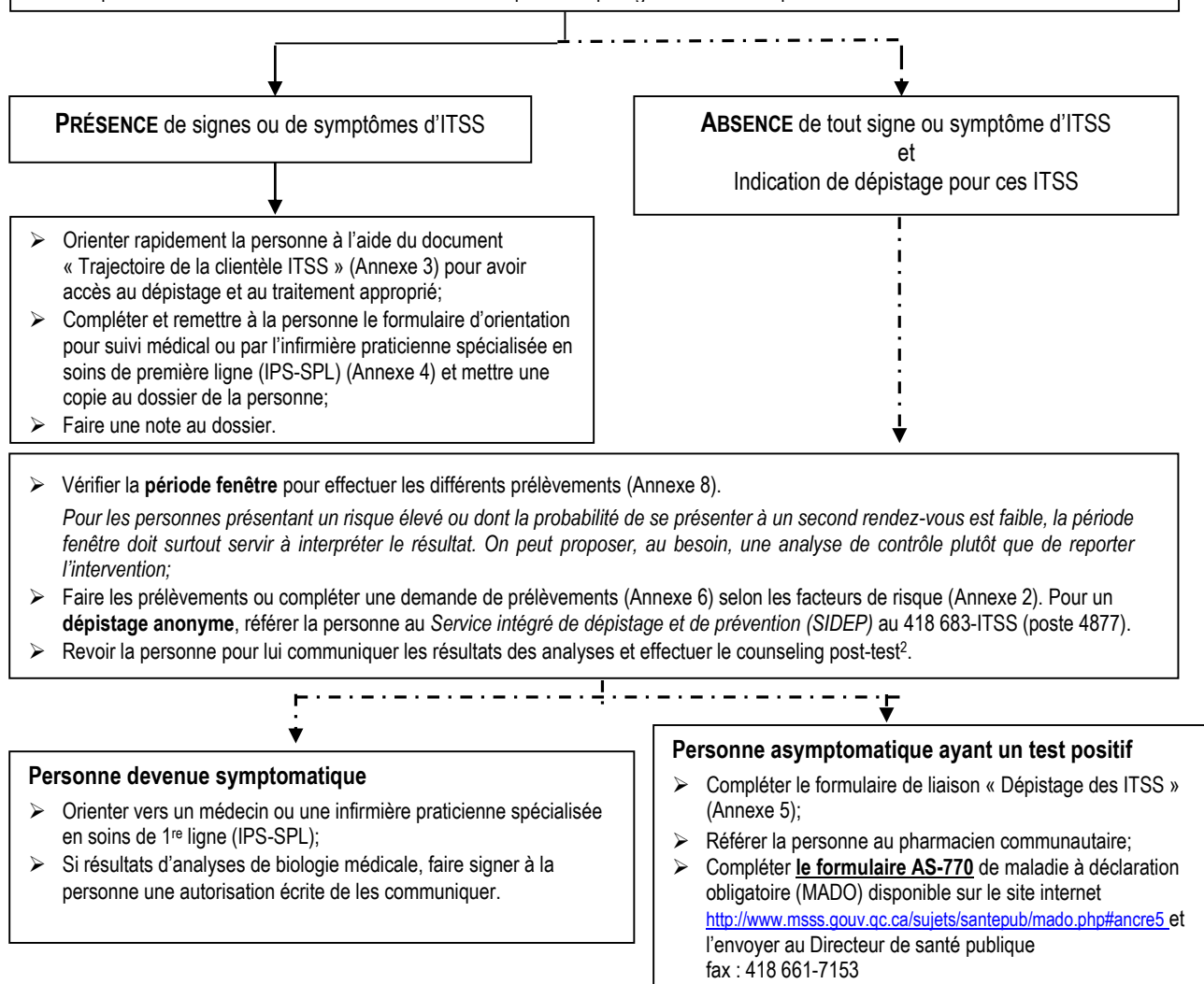
OBJET : DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)	Code : P. S. 57
DÉFINITION : Activités qui visent la détection d'une personne à risque d'avoir contracté une ITSS	ACCEPTÉ PAR : Comité de pharmacologie le : 2011-12-13 Exécutif du CMDP le : 2012-01-19 Exécutif du CII le : 2011-12-24 Le comité de PCI : Révisé le : 2015-02-04
PROCÉDURES D'INTERVENTIONS	
PARAMÈTRES DE SOINS ET DE SURVEILLANCE ET ORDONNANCES MÉDICALES	
UTILISATEURS	
INFIRMIÈRES DES PROGRAMMES SUIVANTS :	
<ul style="list-style-type: none">➤ Famille enfance-jeunesse (FEJ) : clinique jeunesse et milieu scolaire, niveau secondaire.➤ Accueil-évaluation-orientation (AÉO).	
CLIENTÈLE VISÉE	
<ul style="list-style-type: none">➤ Tout usager de 14 ans ou plus ayant un ou des facteurs de risque d'une ITSS.	
CONDITIONS ET LIMITES	
FORMATION ET COMPÉTENCES DES INFIRMIÈRES	
<ul style="list-style-type: none">➤ L'infirmière doit avoir suivi les formations suivantes :<ol style="list-style-type: none">1. L'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : la contribution de l'infirmière dans la lutte contre les ITSS.2. L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP).3. Une formation pratique sur les aspects cliniques et techniques liés aux interventions de dépistage des ITSS. L'établissement peut mandater une formatrice à l'interne pour donner la formation sur le dépistage des ITSS et sur l'IPPAP. Cette personne doit obligatoirement avoir suivi les formations données par l'INSPQ. L'infirmière en formation devra aussi compléter le test d'habilités cliniques. Le document « Formulaire d'attestation d'habilitation aux activités de dépistage des ITSS » (Annexe 1) doit être complété par la formatrice et envoyé aux ressources humaines et à la direction des soins infirmiers.➤ L'infirmière doit se conformer au <i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i>.➤ L'infirmière doit être inscrite (nom et n° de permis) auprès du service de biologie médicale qui effectuera les analyses et auprès de l'<i>Ordre des pharmaciens du Québec</i> pour la prescription à l'usager.	

PROCÉDURES

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE LORSQU'UNE PERSONNE SE PRÉSENTE POUR UN DÉPISTAGE D'ITSS

N.B. Les victimes d'agressions sexuelles requièrent une expertise qui dépasse le cadre des activités découlant de l'application de la Loi sur la santé publique; elles devraient donc être orientées vers un intervenant social et un médecin.

- S'assurer obligatoirement que l'utilisateur est apte à donner un consentement libre et éclairé à la démarche de dépistage (voir politique « Consentement aux soins des usagers du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Portneuf – DSI 2008-07_01 »).
- Évaluer l'état de santé de la personne.
- Rechercher les facteurs de risque d'ITSS et évaluer le niveau de risque à l'aide du tableau « ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés » (Annexe 2).
- Évaluer les indications de dépistage et les besoins de la personne.
- Effectuer les tests de dépistage pour toute personne qui est inquiète, même lorsque non requis. Elle peut présenter un risque élevé d'avoir contracté une ITSS, mais ne pas vouloir mentionner un facteur de risque en particulier au moment de l'anamnèse.
- Effectuer le counseling prétest individualisé¹.
- Compléter le formulaire AR-435 « Collecte de données pour le dépistage des ITSS » disponible sur intranet.



¹ Guide québécois dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Québec, 2014, p. 67 à 70.

² Guide québécois dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Québec, 2014, p. 77 à 92.

DIRECTIVES SPÉCIFIQUES AUX TESTS DE DÉPISTAGE

- Effectuer les prélèvements selon les procédures du laboratoire, les méthodes de soins infirmiers (MSI) et les lignes directrices.
- Pour l'examen clinique et les prélèvements uro-génitaux :
 - Référer à un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée en soins de 1^{re} ligne (IPS-SPL) toute personne présentant une apparence anormale des organes génitaux internes ou externes pour une investigation et un suivi (lésion, bouton, éruption cutanée, écoulement, etc.).
- Prélever pour le dépistage de la gonorrhée et de la chlamydia chaque site mis en cause dans le contexte de la relation sexuelle non protégée (ex. : pharynx, anus, etc.).
- Le test de détection antigénique (PCR) sera effectué à la condition que l'utilisateur n'ait pas uriné dans la dernière heure.
- Consulter le tableau des prélèvements (Annexe 9) pour les particularités des tests de dépistages.
- Consulter le tableau ci-dessous pour les prélèvements sanguins :

ITSS	TEST	SITE DU PRÉLÈVEMENT
Syphilis	VDRL	Sanguin
Hépatite B (VHB)	Anti – HBS Ag	Sanguin
Hépatite C (VHC)	Anti – VHC	Sanguin
VIH	Anti – VIH	Sanguin

- Compléter le formulaire « Demande de prélèvements » (Annexe 6), spécifier le site et classer à la section des services diagnostiques du dossier de l'utilisateur.
- Les résultats d'analyse de biologie médicale seront initialisés par l'infirmière mandatée à recevoir les résultats et seront classés au dossier.

DIRECTIVES SPÉCIFIQUES À L'IMMUNISATION

- Proposer la vaccination appropriée (hépatite B, hépatite A, VPH). Se référer au *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*.

DIRECTIVES APPLICABLES AUX RÉSULTATS DES TESTS DE DÉPISTAGE EFFECTUÉS

- Expliquer à l'utilisateur la procédure à suivre pour obtenir le résultat des tests de dépistage faits.
- **Demander à l'utilisateur de prendre un rendez-vous afin de procéder à un counseling post-test individualisé.** Un résultat négatif au dépistage d'une ou de plusieurs ITSS ne signifie pas pour autant l'absence de facteurs de risques et n'exclut pas la nécessité de conseils préventifs.
- Demander à l'utilisateur de laisser un numéro de téléphone ou une adresse courriel qui vous permettra de le joindre au cas où un traitement s'avérerait nécessaire suite à un résultat de test positif.
- **De façon exceptionnelle, certains résultats négatifs pourraient être transmis par téléphone. « Il est recommandé de ne jamais transmettre par téléphone des résultats (positifs ou négatifs) de dépistage de l'hépatite C ou de l'infection par le VIH.**
- Évaluer le besoin de visites de suivi.
- Élaborer un plan thérapeutique infirmier (PTI).

➤ **Résultats d'un test positif :**

- Informer l'utilisateur de la procédure de la *Direction de santé publique* si le diagnostic fait partie des maladies à déclaration obligatoires (MADO). Les enquêtes épidémiologiques « chlamydia et gonorrhée » sont faites par l'infirmière de l'accueil-évaluation-orientation (AEO Santé) de Pont-Rouge, sauf pour l'hépatite B qui est faite au programme de prévention et contrôle des infections de l'établissement.
 - L'infirmière sensibilise l'utilisateur à l'importance de l'intervention préventive auprès des partenaires (IPPAP).
 - Référer en psychosocial au besoin.
- Pour un soutien clinique, référer au document « Algorithme décisionnel/Dépistage des ITSS - Démarche soutien clinique » (Annexe 7).

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

MÉTHODES DE SOINS INFIRMIERS INFORMATISÉES

- Utilisation d'un spéculum vaginal.
- Prélèvements sanguins par ponction veineuse.
- Prélèvements de sécrétions anales (écouvillonnage rectale).
- Prélèvements des sécrétions de la gorge.
- Prélèvements des sécrétions vaginales.
- Prélèvements uro-génitaux.

RÉFÉRENCES

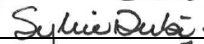
- Guide québécois de dépistage, infections transmissibles sexuellement et par le sang, MSSS, mise à jour 2014.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, Protocole d'immunisation du Québec, Québec, mise à jour 2013.
- Répertoire détaillé des analyses de laboratoire du *CSSS de Portneuf* et normes de prélèvements.
- INESSS, Traitement pharmacologique ITSS, infection chlamydia trachomatie, Août 2013.
- Guide d'intervention « Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire », MSSS, 2014.

Signature (président du CMDP) :



Date : 2015-03-31

Signature (Directrice des soins infirmiers) :



Date : 2015-03-30

Formulaire d'attestation d'habilitation aux activités de dépistage des ITSS

Nom de l'infirmière : _____

Formations en ITSS antérieures : _____

Nombre de dépistages effectués sous supervision : _____

FORMULAIRE DANS
INTRANET SUITE AU
PROTOCOLE DE SOINS

SAVOIR	OUI	NON
L'infirmière connaît la règle de soins sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît le Guide québécois de dépistage des ITSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les Lignes directrices canadiennes ainsi que les documents complémentaires québécois s'y rattachant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les composantes de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les ressources disponibles (organismes communautaires, pharmacies, etc.) en lien avec les clientèles vulnérables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les signes et symptômes des ITSS ainsi que les indications pour référer les usagers symptomatiques, le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les indications de dépistage des ITSS suivantes : <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Treponema pallidum</i> , le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les périodes fenêtre des différentes infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît la période de contagiosité des différentes infections dans le but de notification des partenaires sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît l'approche de réduction des méfaits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAVOIR FAIRE	OUI	NON
L'infirmière procède à l'ouverture d'un dossier et le complète dans le respect des normes de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière respecte les principes éthiques, le cadre légal et les composantes cliniques énoncés dans le Guide québécois de dépistage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière s'assure de la participation volontaire, libre et éclairée de l'utilisateur à la démarche de dépistage sans coercition ni préjudice (ou est autorisée par le titulaire de l'autorité parentale pour les jeunes de moins de 14 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière effectue toutes les activités de dépistage dans le respect rigoureux de la confidentialité des renseignements et de la finalité pour laquelle ils sont recueillis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière intègre toutes les composantes de l'intervention de dépistage des ITSS dont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ La recherche systématique de facteurs de risque de contracter une ou plusieurs ITSS et l'évaluation du niveau de risque que présente la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ L'évaluation des indications de dépistage et des besoins de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Le counseling prétest individualisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens selon les méthodes appropriées (selon les méthodes de soins infirmiers informatisées, les Lignes directrices et les procédures du service de biologie médicale)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'infirmière a été supervisée pour les prélèvements (3 fois) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'infirmière interprète correctement les résultats en tenant compte de la période fenêtre et des probabilités de faux positifs et faux négatifs 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La communication des résultats et le counseling post-test individualisé, quels que soient les résultats des analyses : positifs, négatifs ou indéterminés 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'orientation de la personne pour un suivi médical ou psychosocial, selon les besoins 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière discute du besoin de la contraception et de la pertinence d'une cytologie (Pap test)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière procède à la vaccination pour les clientèles à risque conformément au Protocole d'immunisation du Québec (Se référer aux processus d'habilitation en vigueur pour la vaccination)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière distribue et fait la promotion du matériel de protection (condoms, matériel d'injection stérile) au besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière utilise au besoin les ressources disponibles (organismes communautaires, pharmacies, ressources en toxicomanie, etc.) en lien avec les populations vulnérables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière procède à l'intervention préventive auprès des partenaires conformément au programme d'intervention préventive auprès d'une personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière collabore, le cas échéant, aux enquêtes épidémiologiques effectuées par la santé publique dans le cadre des maladies à déclaration obligatoires (MADO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAVOIR ÊTRE	OUI	NON
L'infirmière fait preuve de compétence en mettant à jour ses connaissances afin de pratiquer en conformité avec les données scientifiques actuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière fait preuve de diligence en agissant au bon moment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière fait preuve de prudence en limitant ses actes selon ses connaissances et ses habiletés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière fait preuve d'habileté en maîtrisant ses techniques et en les pratiquant avec adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière respecte la confidentialité et fait preuve de discrétion professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière a une attitude de non-jugement et de respect de la dignité humaine qui se reflètent par des gestes exempts de discrimination et de préjudice envers la clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FORMULAIRE DANS
INTRANET SUITE AU
PROTOCOLE DE SOINS

Commentaires généraux :

Je reconnais que cet infirmier ou cette infirmière est habilité(e) à procéder aux activités de dépistage

Signature de la superviseure _____ Date : _____

Je considère être habilitée à procéder aux activités de dépistage des ITSS et demande à être reconnue comme telle

Signature de l'infirmière

Secteur ou programme

Date

DSI – P.S. 57 Annexe 1 – Formulaire d'attestation d'habilitation aux activités de dépistage des ITSS
Mise à jour 2015-01-05

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 <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B	Hépatite C
<p><i>La personne qui a eu des relations sexuelles non protégées avec une personne appartenant à l'un ou l'autre des groupes 2, 3, 5, 6, 7 ou 15 devrait se soumettre aux mêmes analyses que si elle faisait partie de ce groupe. Cela ne s'applique généralement pas pour l'hépatite C, dont la transmission sexuelle dans les couples hétérosexuels est rare.</i></p>							
CRITÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET FACTEURS LIÉS AUX COMPORTEMENTS SEXUELS							
1. Personne de 25 ans et moins sexuellement active sans autre facteur de risque	Femme	✓	✓				
	Homme	✓	(✓ ²)				
2. Personne ayant un nouveau partenaire sexuel ou plus d'un concurrent depuis le dernier 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 ³			(✓ ⁴)	(✓ ⁴)	✓	✓	✓
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes		✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ⁵)
6. Travailleur ou travailleuse du sexe et ses clients		✓	✓	✓	✓	✓	
7. Personne incarcérée ou ayant été					✓	✓	✓
8. Personne qui a eu un partenaire sexuel originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques ³			✓	✓	✓	✓	
9. Partenaire sexuel d'une personne vivant avec le VIH					✓		
DIAGNOSTIC D'ITSS ⁶							
10. Personne ayant reçu un diagnostic ⁷ d'infection gonococcique, de syphilis, de LGV, d'infection par le VIH ⁸ , d'hépatite B ou d'hépatite C ⁹		✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁰)
11. Répéter le dépistage de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement d'une personne ayant reçu un diagnostic d'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>		✓					
12. Répéter le dépistage de l'infection gonococcique trois à six mois après le traitement d'une personne ayant reçu un diagnostic d'infection gonococcique		✓	✓				

13-30812W © Gouvernement du Québec 2014

FACTEURS DE RISQUE ✓ : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ (✓) : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ DANS CERTAINES SITUATIONS	ITSS À RECHERCHER					
	Infection à Chlamydia trachomatis	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B ¹	Hépatite C
<i>La personne qui a eu des relations sexuelles non protégées avec une personne appartenant à l'un ou l'autre des groupes 2, 3, 5, 6, 7 ou 15 devrait se soumettre aux mêmes analyses que si elle faisait partie de ce groupe. Cela ne s'applique généralement pas pour l'hépatite C, dont la transmission sexuelle dans les couples hétérosexuels est rare.</i>						
GROSSESSE¹¹						
13. Femme demandant une interruption de grossesse	✓	✓				
14. Femme enceinte						
a. Bilan prénatal de base chez toutes les femmes enceintes	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹²)
b. Répéter le dépistage ¹² si on note une nouvelle exposition, la persistance d'un comportement à risque ou si le partenaire présente un facteur de risque	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹²)
EXPOSITION À DU SANG OU À D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES						
15. Utilisation de drogues par injection ou par inhalation même si une seule fois				✓	✓	✓
16. Exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement infectés (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail ou exposition dans un contexte non professionnel) ¹³				✓	✓	✓
17. Personne ayant subi des procédures (chirurgicales ou autres) avec du matériel contaminé dans des régions où la prévalence du VIH, de l'hépatite B ou l'hépatite C est élevée ²				✓	✓	✓
18. Transfusion de sang ou de produits sanguins, greffe de cellules, de tissus ou d'organe				(✓ ¹⁵)	(✓ ¹⁵)	(✓ ¹⁵)
AUTRE						
19. Personne demandant un dépistage après un counseling prétest, même en l'absence de facteur de risque dévolé : rechercher les infections pour lesquelles la personne demande un dépistage	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20. Personne recevant des services dans un centre de ressources en dépendance à des drogues				✓	✓	✓
21. Personne en hémodialyse					✓	✓
RÉGIONS ENDEMIQUES						
Afin de faciliter l'évaluation clinique, les régions suivantes sont considérées comme endémiques pour les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C :						
<ul style="list-style-type: none"> • Caraïbes • Afrique subsaharienne • Fédération de Russie 		<ul style="list-style-type: none"> • Europe de l'Est • Moyen-Orient (Incluant l'Égypte et le Pakistan) • Asie du Sud et Asie centrale 		<ul style="list-style-type: none"> • Amérique centrale et Amérique du Sud • Bassin du Pacifique, excluant le Japon, l'Australie et la Nouvelle-Zélande 		

NOTES

1. À moduler selon le statut vaccinal, en tenant compte de l'âge et de maladies sous-jacentes susceptibles de diminuer la réponse au vaccin. Au Québec, un programme de vaccination universelle destiné aux nourrissons est offert aux familles québécoises depuis le 1^{er} avril 2013. Le programme de vaccination s'adressant aux élèves de 4^e année du primaire, en place depuis 1994, sera maintenu jusqu'à l'arrivée en 4^e année de la première cohorte d'enfants vaccinés dans le cadre du nouveau programme. Se référer au *Protocole d'immunisation du Québec* pour obtenir des renseignements supplémentaires.
2. Rechercher l'infection gonococcique s'il s'agit d'une personne résidant dans les régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James ou du Nunavik.
3. Voir ci-haut les régions considérées comme endémiques pour ces infections.
4. Le dépistage est recommandé si la personne est ou a déjà été sexuellement active.
5. Rechercher l'hépatite C s'il s'agit d'une personne vivant avec le VIH; chez les personnes vivant avec le VIH, répéter le dépistage en présence de toute pratique sexuelle où il y a risque de contact sang à sang ou de lésions des muqueuses, en présence de relations sexuelles anales non protégées ou en présence d'une ITS ulcératrice.
6. Le dépistage est recommandé au moment où un diagnostic d'ITSS est posé. Il est aussi indiqué d'offrir des tests de dépistage à une personne qui a reçu un diagnostic d'ITS antérieurement sans avoir subi les autres tests de dépistage recommandés.
7. S'il s'agit d'une infection à *Chlamydia trachomatis*, d'herpès génital ou d'une infection par le virus du papillome humain, considérer les autres facteurs de risque pour déterminer les ITSS à rechercher.
8. Consulter le guide pour les professionnels de la santé du Québec intitulé *L'examen médical périodique de l'adulte vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)* (MSSS, 2014, 128 p.).
9. S'il s'agit d'une hépatite C, rechercher l'hépatite B et le VIH.
10. Rechercher l'hépatite C seulement si la personne est infectée par le VIH ou est atteinte d'une lymphogranulomatose vénérienne (à cause de la co-infection LGV et VIH fréquente), ou s'il s'agit d'une hépatite B possiblement contractée par voie sanguine.
11. Le dépistage est recommandé compte tenu des complications importantes possibles pouvant affecter la santé de la femme, l'issue de la grossesse ou la santé du nouveau-né.
12. Rechercher l'hépatite C en présence de facteurs de risque associés à cette infection avant ou pendant la grossesse.
13. Répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois et au minimum une fois vers la 29^e semaine de grossesse et au moment de l'accouchement.
14. Consulter le *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail* (MSSS, 2011, 57 p.) et le *Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel* (MSSS, 2010, 77 p.).
15. Au Canada, avant 1970 pour l'hépatite B; avant octobre 1985 pour le VIH; avant avril 1992 pour l'hépatite C. Pour connaître les recommandations précises en matière de biovigilance, consulter la Direction de santé publique de son territoire.

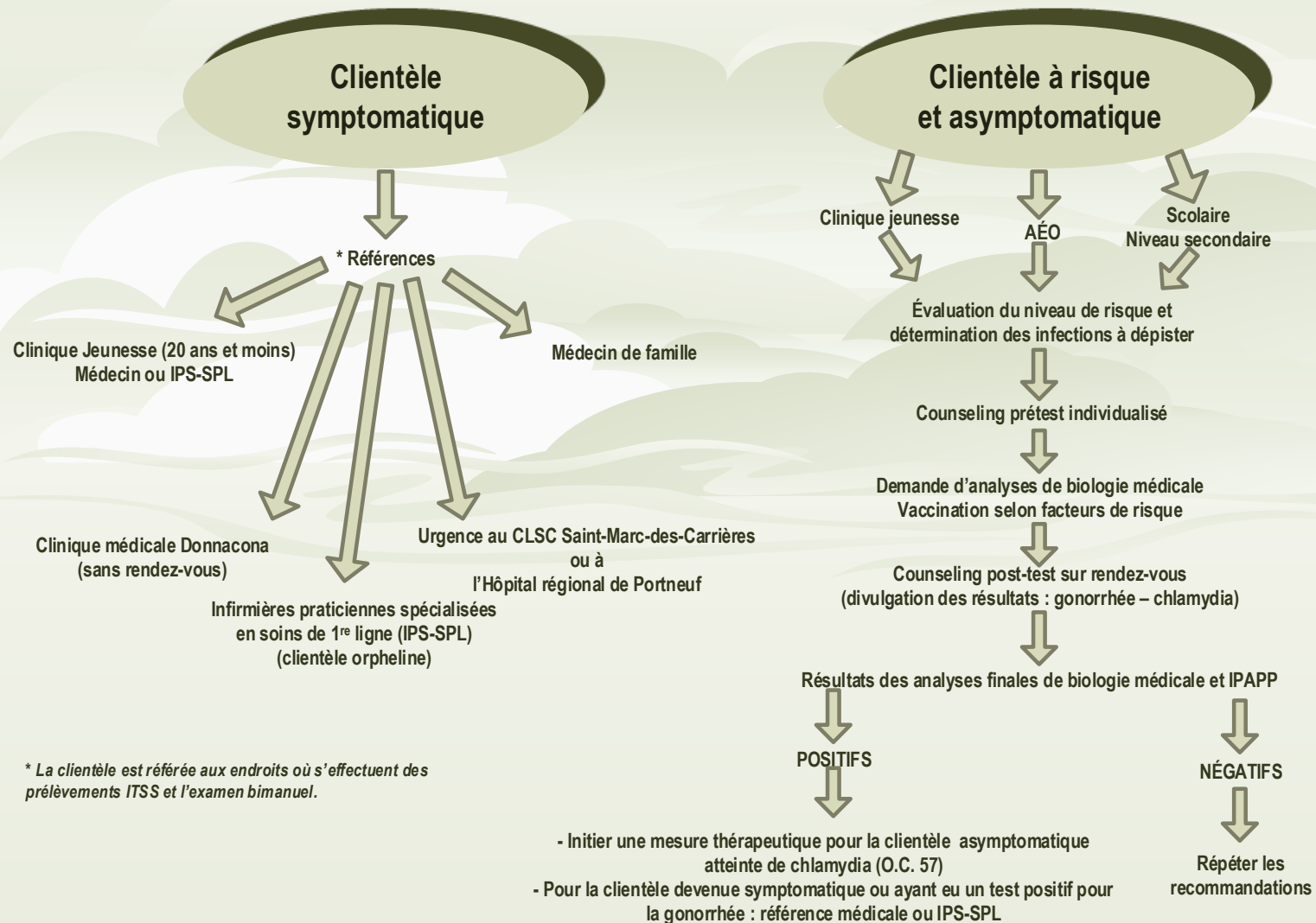
Source :

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Rapport du Sous-comité Facteurs de risque et infections transmissibles sexuellement et par le sang à rechercher*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, à paraître.

www.msss.gouv.qc.ca/its, section Documentation, rubrique Professionnels de la santé/Outils, page Intervention préventive relative aux ITSS

Trajectoire de la clientèle ITSS

ANNEXE 3



* La clientèle est référée aux endroits où s'effectuent des prélèvements ITSS et l'examen bimanuel.

DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)
Orientation pour suivi médical ou par l'infirmière praticienne spécialisée en
soins de première ligne (IPS-SPL)

Origine de la demande de consultation :

Nom de l'établissement : _____
Nom de l'infirmière : _____ Téléphone : (____) _____

FORMULAIRE DANS
INTRANET SUITE AU
PROTOCOLE DE SOINS

Identification de la personne :

N° de dossier CLSC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom, prénom : _____ Date de naissance (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Téléphone : (____) _____ - _____ Autre numéro de téléphone : (____) _____ - _____

Orientation pour suivi à :

Nom du médecin ou IPSPL : _____ Téléphone : (____) _____ - _____

Adresse : _____

Raison de la consultation :

- Investigation et suivi médical à la suite d'un résultat de dépistage positif
 Investigation et suivi d'un problème de santé décelé lors de l'intervention
 Autre

Précisions :

Sommaire de l'intervention réalisée lors du dépistage ITSS :

- Counseling ITSS
 Dépistage des ITSS (préciser ci-dessous)
 Vaccination (préciser ci-dessous)
 Démarches entreprises en matière d'intervention préventive auprès des partenaires (préciser)
 Intervention de contraception et/ou contraception d'urgence

Préciser la nature des analyses effectuées et les résultats de chacune. Joindre une copie des résultats d'analyses.

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

CONSERVER UNE COPIE DU FORMULAIRE D'ORIENTATION POUR SUIVI MÉDICAL AU DOSSIER DE LA PERSONNE

DÉPISTAGE DES ITSS FORMULAIRE DE LIAISON

Date : _____

N° RAMQ : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

N° de dossier/CSSS de Portneuf : _____

FORMULAIRE DANS
INTRANET SUITE AU
PROTOCOLE DE SOINS

Cochez un choix

CODE K

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée et celle-ci nécessite un traitement de l'infection à chlamydia. Il n'y a aucune contre-indication à la prise d'azithromycine (Zithromax^{MC}). Cette personne a reçu l'enseignement, selon le *Guide québécois de dépistage des ITSS (2006)*.

- ◆ Dose adulte : 1 g p.o. en 1 dose stat.
- ◆ Chez les personnes de moins de 45kg : 12 à 15 mg/kg soit _____ mg en 1 dose.

CODE L

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée, identifiée comme un partenaire notifié nécessitant un traitement de l'infection à chlamydia. Il n'y a aucune contre-indication à la prise d'azythromycine. Cette personne a reçu l'enseignement, selon le *Guide québécois de dépistage des ITSS (2006)*.

- ◆ Dose adulte : 1 g p.o. en 1 dose stat.
- ◆ Chez les personnes de moins de 45kg : 12 à 15 mg/kg soit _____ mg en 1 dose.

Nom et prénom de l'infirmière

Signature de l'infirmière

N° de permis de l'OIIQ : _____

Téléphone _____ poste _____

NOM DU RÉPONDANT – SÉLECTIONNEZ LA CASE CORRESPONDANTE

<input type="checkbox"/> Secteur Donnacona Josée Couture, IPS-SPL 418 268-2626, poste 4950 N° de prescripteur (RAMQ) 810058-PL	<input type="checkbox"/> Secteur Pont-Rouge Marie-Josée Couture, IPS-SPL 418 873-6062, poste 8264 N° de prescripteur (RAMQ) 810059-PL	<input type="checkbox"/> Secteur St-Marc – St-Ubalde Éric Naud, IPS-SPL 418 268-3571, poste 6287 N° de prescripteur (RAMQ) 810118-PL	<input type="checkbox"/> Secteur St-Raymond Geneviève Savard, IPS-SPL 418 337-2214 N° de prescripteur (RAMQ) 810198-PL
---	--	---	---

N.B. : Ce formulaire doit être complété par l'infirmière et remis à l'usager pour qu'il le donne au pharmacien. Une copie doit être placée au dossier de l'usager tel que précisé au protocole de soins P.S. 57 « Dépistage des ITSS ».

<input type="checkbox"/> CLSC Donnacona 400, route 138 Donnacona (Québec) G3M 1C3 Téléphone : 418 283-2626	<input type="checkbox"/> CLSC Pont-Rouge 3, rue du Jardin Pont-Rouge (Québec) G3H 0A8 Téléphone : 418 873-6062	<input type="checkbox"/> CLSC Saint-Marc-des-Carières 1045, boulevard Bona Dussault Saint-Marc-des-Carières (Québec) G0A 4B0 Téléphone : 418 268-3571	<input type="checkbox"/> CLSC Saint-Raymond 700, rue Saint-Cyrille Saint-Raymond (Québec) G3L 1W1 Téléphone : 418 337-4611
--	--	--	--

DSI - P.S. 57 Annexe 5 – Dépistage des ITSS – Formulaire de liaison
Mise à jour : 2015-01-05

ANNEXE 6

Demande de prélèvements

Prélèvements dépistage ITSS

Anti-HCV
 VDRL
 VIH
 Chlamydia-gonocoque :
 PCR : vaginal urine col urètre anus/rectum gorge
 Hbs Ag

Sérologie pré vaccination

Anti HBs :
 Prélèvement à faire entre le : _____ / _____ / _____ et le _____ / _____ / _____

Codification des examens de laboratoire

CLINIQUE JEUNESSE :

PCJDO Donnacona PCJSR St-Raymond
 PCJSM St-Marc PCJPR Pont-Rouge

AÉO :

PAEODD Donnacona PAEOSR St-Raymond
 PAEOSJM St-Marc PAEOPR Pont-Rouge

Résultats Clinique jeunesse _____
 AÉO _____
 PCI _____

Signature _____
 N° permis _____ Date _____ / _____ / _____

Demande de prélèvements

Prélèvements dépistage ITSS

Anti-HCV
 VDRL
 VIH
 Chlamydia-gonocoque :
 PCR : vaginal urine col urètre anus/rectum gorge
 Hbs Ag

Sérologie pré vaccination

Anti HBs :
 Prélèvement à faire entre le : _____ / _____ / _____ et le _____ / _____ / _____

Codification des examens de laboratoire

CLINIQUE JEUNESSE :

PCJDO Donnacona PCJSR St-Raymond
 PCJSM St-Marc PCJPR Pont-Rouge

AÉO :

PAEODD Donnacona PAEOSR St-Raymond
 PAEOSJM St-Marc PAEOPR Pont-Rouge

Résultats Clinique jeunesse _____
 AÉO _____
 PCI _____

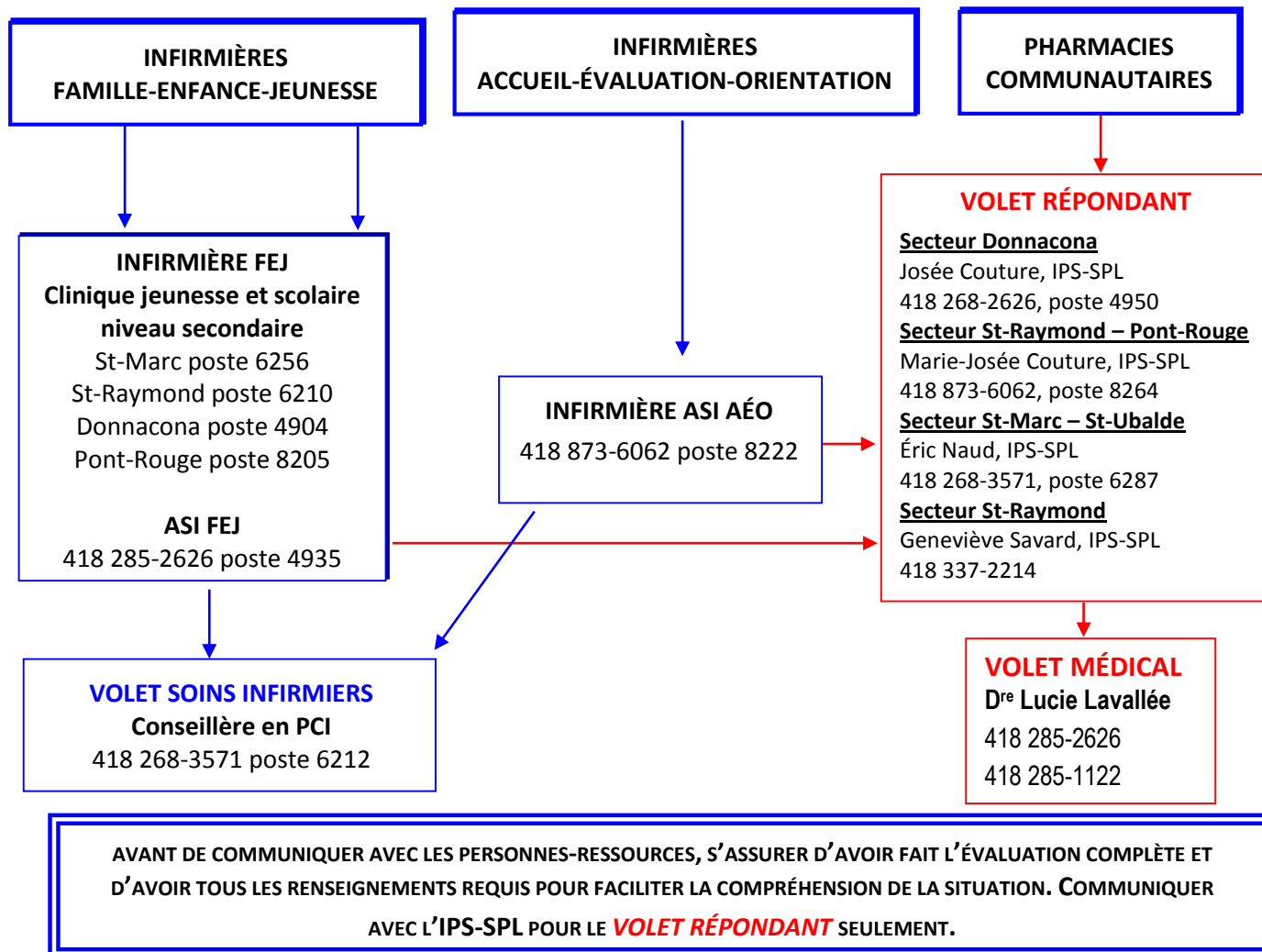
Signature _____
 N° permis _____ Date _____ / _____ / _____

ALGORITHME DÉCISIONNEL / DÉPISTAGE DES ITSS

DÉMARCHE SOUTIEN CLINIQUE

- ◆ Rechercher systématiquement les facteurs de risque de contracter une ou plusieurs ITSS et évaluer le niveau de risque de la personne.
- ◆ Évaluer les indications de dépistage et les besoins de la personne.
- ◆ Faire le counseling prétest individualisé.
- ◆ Faire les prélèvements.
- ◆ Communiquer les résultats et faire un counseling post-test individualisé.
- ◆ Orienter la personne symptomatique auprès de l'IPS-SPL ou du médecin.

Si un problème se présente, communiquez avec la personne-ressource selon l'algorithme ci-dessous.



PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'INFECTION RECHERCHÉE CHEZ LES PERSONNES ASYMPTOMATIQUES (DÉPISTAGE)²

Renseignements présentés à titre indicatif. Consulter son laboratoire serveur 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.

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉES	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ³	COMMENTAIRES ET PARTICULARITÉS
Chlamydia ⁴ Femme ⁵	Vagin Col utérin ⁶ Urine ⁷	TAAN	Déjà minimal: Inconnu ⁸ Fin de la période fenêtre: 14 jours	<p>Examen pelvien non requis ou femme ayant subi une hystérectomie</p> <p>Examen pelvien requis</p> <p>1^{er} choix TAAN sur un prélèvement vaginal</p> <p>2^e choix TAAN sur un prélèvement urinaire</p> <p>TAAN sur un prélèvement vaginal ou du col utérin⁶</p>
	Pharynx	Aucune		TAAN non homologué par Santé Canada et non recommandé pour les prélèvements pharyngés.
	Anus et rectum	TAAN: uniquement chez les travailleuses du sexe	Déjà minimal: Inconnu ⁸ Fin de la période fenêtre: 14 jours	TAAN recommandé chez les travailleuses du sexe, même si non homologué par Santé Canada pour les prélèvements anorectaux.
Chlamydia ⁴ Homme ⁵	Urine ⁷ Urètre ⁷	TAAN	Déjà minimal: Inconnu ⁸ Fin de la période fenêtre: 14 jours	<p>1^{er} choix TAAN sur un prélèvement urinaire</p> <p>2^e choix TAAN sur un prélèvement urétral</p>
	Pharynx	Aucune		TAAN non homologué par Santé Canada et non recommandé pour les prélèvements pharyngés.
	Anus et rectum	TAAN: uniquement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)	Déjà minimal: Inconnu ⁸ Fin de la période fenêtre: 14 jours	TAAN recommandé chez les HARSAH, même si non homologué par Santé Canada pour les prélèvements anorectaux.

15-108-131W © Gouvernement du Québec 2014

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉES	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ²	COMMENTAIRES ET PARTICULARITÉS		
Infection gonococcique ¹ Femme ¹	Vagin Col utérin ² Urine ²	TAAN Culture	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ² et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtrée: 7 jours	Examen pelvien non requis ou femme ayant subi une hystérectomie	Examen pelvien requis	Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique
				1^{er} choix TAAN ² sur un prélèvement vaginal	TAAN ² sur un prélèvement vaginal ou du col utérin ²	TAAN ² et culture sur un prélèvement du col utérin
				2^e choix TAAN ² sur un prélèvement urinaire	Culture sur un prélèvement du col utérin	TAAN ² sur prélèvement vaginal ou urinaire
				3^e choix Culture sur un prélèvement vaginal (seulement si la femme a subi une hystérectomie)		
	Pharynx	Culture TAAN: uniquement chez les travailleuses du sexe et les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ² et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtrée: 7 jours	Femme	Travailleuse du sexe	Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique
				1^{er} choix Culture	TAAN ² , même si non homologué par Santé Canada	Culture
				2^e choix -	Culture	TAAN ² , même si non homologué par Santé Canada
	Anus et rectum	Culture TAAN: uniquement chez les travailleuses du sexe et les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ² et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtrée: 7 jours	Femme ayant seulement des relations anales²	Travailleuse du sexe	Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique
				1^{er} choix Culture	TAAN ² , même si non homologué par Santé Canada	Culture
				2^e choix -	Culture	TAAN ² , même si non homologué par Santé Canada

¹ Si le résultat du TAAN est positif, dans la mesure du possible, une culture pour déterminer la sensibilité de la souche devrait être effectuée avant le traitement. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉES	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ^a	COMMENTAIRES ET PARTICULARITÉS	
Infection gonococcique ^a Homme ^a	Urine ² Urètre ²	TAAN Culture	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ^a et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtre: 7 jours	En général 1^{er} choix TAAN ^a sur un prélèvement urinaire 2^e choix TAAN ^a sur un prélèvement urétral 3^e choix Culture sur un prélèvement urétral	Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique Culture sur un prélèvement urétral suivi d'un TAAN ^a sur prélèvement urinaire ou urétral TAAN ^a sur prélèvement urinaire ou urétral
	Pharynx	Culture TAAN: uniquement chez les HARSAH et les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ^a et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtre: 7 jours	Hommes hétérosexuels avec partenaires sexuelles multiples ou à risque élevé d'infection gonococcique 1^{er} choix Culture 2^e choix -	HARSAH Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique TAAN ^a , même si non homologué par Santé Canada Culture TAAN ^a , même si non homologué par Santé Canada
	Anus et rectum	Culture TAAN: uniquement chez les HARSAH et les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ^a et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtre: 7 jours	HARSAH 1^{er} choix TAAN ^a , même si non homologué par Santé Canada 2^e choix Culture	Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique Culture TAAN ^a , même si non homologué par Santé Canada
Syphilis	Sang	RPR (analyse non tréponémique) OU EIA ou CIA (analyse tréponémique)	Délai minimal: environ 10 jours Fin de la période fenêtre: 12 semaines	Le laboratoire envoie au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) tout spécimen dont le profil sérologique nécessite une confirmation en vue d'un test tréponémique supplémentaire (TP-PA, INNO-LIA).	





^a Si le résultat du TAAN est positif, dans la mesure du possible, une culture pour déterminer la sensibilité de la souche devrait être effectuée avant le traitement. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉES	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ^a	COMMENTAIRES ET PARTICULARITÉS
Hépatite B	Sang	AgHBs	Délai minimal: 1 semaine Fin de la période fenêtré: 12 semaines	L'analyse recommandée pour connaître l'immunité (naturelle ou due à la vaccination) est la recherche des anti-HBs (suivre les recommandations du <i>Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)</i>). Cette analyse ne devrait être demandée que si l'absence d'immunité mène à une offre d'immunisation (se référer au PIQ). Les analyses recommandées pour le dépistage de l'hépatite B sont en cours de révision.
Hépatite C	Sang	Selon la situation: anti-VHC ET/OU ARN du VHC	Délai minimal pour l'anti-VHC: 6 semaines Fin de la période fenêtré pour l'anti-VHC: 12 semaines Les notions de délai minimal et de période fenêtré ne sont pas utilisées pour déterminer le moment opportun pour effectuer la recherche de l'ARN du VHC.	<p>Résultat antérieur de la sérologie anti-VHC positif et documenté ET Résultat antérieur de la recherche qualitative de l'ARN du VHC négatif ou non documenté</p> <p>Anti-VHC Si le résultat de l'anti-VHC est positif ou indéterminé, compléter le dépistage avec l'ARN du VHC*</p> <p>ARN du VHC*</p> <p>L'annexe XII du <i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i> présente les recommandations d'usage quant aux analyses auxquelles il faut avoir recours pour le dépistage de l'hépatite C. Les analyses recommandées pour le dépistage du VHC chez les personnes immunosupprimées ou les personnes vivant avec le VIH peuvent être différentes et sont actuellement en cours de révision. Au besoin, consulter un collègue expérimenté.</p> <p>Le laboratoire enverra au LSPQ tout spécimen pour lequel un résultat anti-VHC faiblement positif ou indéterminé a été obtenu.</p> <p>* Le prélèvement pour une recherche qualitative de l'ARN du VHC doit être effectué au moins 3 semaines après l'exposition. Le professionnel indique sur le formulaire de demande d'analyse les raisons qui justifient la recherche qualitative de l'ARN du VHC (p. ex. : sérologie antérieure anti-VHC positive).</p>
VIH	Sang	EIA combinant la détection des anticorps anti-VIH 1 et 2 et de l'Ag p24 (4 ^e génération) OU EIA détectant uniquement les anticorps anti-VIH 1 et 2 (3 ^e génération)	Délai minimal: + 14 jours pour les EIA de 4 ^e génération détectant simultanément les anticorps anti-VIH 1 et 2 et l'Ag p24 + 28 jours pour les EIA de 3 ^e génération détectant uniquement les anticorps anti-VIH 1 et 2 Fin de la période fenêtré: 12 semaines	<p>1^{er} choix: Test combinant la détection des anticorps anti-VIH 1 et 2 et de l'Ag p24 (4^e génération)</p> <p>2^e choix: Test détectant les anticorps anti-VIH 1 et 2 (3^e génération)</p> <p>Le laboratoire enverra au LSPQ tout spécimen pour lequel un résultat positif ou indéterminé a été obtenu.</p> <p>Pour exclure les erreurs de laboratoire et confirmer le diagnostic, tout test de dépistage du VIH pour lequel un résultat positif est obtenu doit être répété à partir d'un second échantillon de sang.</p> <p>Certains points de service réalisent le dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide sur ponction capillaire^b.</p> <p>Dans un contexte de recherche, le dépistage du VIH peut être réalisé à partir de prélèvement salivaire ou urinaire.</p>

NOTES

1. Le dépistage est la recherche d'une infection chez une personne asymptomatique. Se référer aux *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, mises à jour 2010 ou à votre laboratoire serveur pour les prélèvements et analyses à des fins diagnostiques chez des personnes ayant des symptômes. On peut consulter le site suivant : [www.msss.gouv.qc.ca/its5], section « Professionnels », rubrique « Publications/guides ».
2. Les informations présentées dans ce tableau sont basées principalement sur les recommandations pour le dépistage des ITSS du Comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS de l'Institut national de santé publique du Québec.
3. Le délai minimal est le moment à partir duquel une infection est susceptible d'être détectée. La période fenêtre couvre la période entre l'exposition à une ITSS et le moment où l'infection peut être détectée par une analyse. La fin de la période fenêtre correspond au moment où l'infection peut être détectée chez la majorité des personnes infectées à l'aide d'une analyse. Si le dépistage est effectué avant la fin de la période fenêtre, il faudra en tenir compte dans le counseling et l'interprétation du résultat, qui pourrait être faussement négatif.
4. Une exposition aux antibiotiques avant le prélèvement peut entraîner un résultat faussement négatif.
5. Déterminer les prélèvements en fonction des pratiques sexuelles.
6. La présence de sang (menstruations), d'un excès de mucus ou de pus sur le col utérin peut entraîner un résultat faussement négatif.
7. La personne devrait ne pas avoir uriné depuis au moins une heure.
8. Puisque le délai minimal est inconnu, il est recommandé d'effectuer le prélèvement au moment de la visite initiale.
9. Lorsqu'un examen pelvien est indiqué, certains experts suggèrent d'effectuer le prélèvement vaginal avant d'insérer le spéculum. Cependant, le prélèvement effectué avec le spéculum en place est également acceptable.
10. L'infection anorectale chez la femme survient le plus souvent par contiguïté d'une infection génitale. Les prélèvements sur les sites conventionnels (col utérin, vagin) et les prélèvements urinaires permettent de détecter l'infection.
11. Le *Supplément Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide d'une trousse de dépistage rapide* est l'ouvrage de référence pour les professionnels qui utilisent ces trousses. On peut consulter le site suivant : [www.msss.gouv.qc.ca/its5], section « Professionnels », rubrique « Publications/guides ».

www.msss.gouv.qc.ca/its5, section **Documentation**, rubrique **Professionnels de la santé/Outils**, page **Intervention préventive relative aux ITSS**

<p>Tableau des prélèvements</p>	<p>UTM</p> 	<p>Cobas PCR tige femelle</p> 	<p>Cobas PCR urine</p> 	<p>Culturette régulière</p> 
<p>Dépistage Chlamydia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pharyngé 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Endocol • Anus-rectum : (travailleuse du sexe) • Homme urétral (2^{ième} choix) 	<ul style="list-style-type: none"> • Homme (1 er choix) • Femme (hystérectomisée, enceinte, prépubère) 	
<p>Dépistage gonocoque</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Endocol • Homme urétral (2^{ième} choix) • Anus-rectum(HARSAH) 	<ul style="list-style-type: none"> • Homme (1 er choix) • Femme (hystérectomisée, enceinte, prépubère) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pharyngé
<p>Culture virale Chlamydia trachomatis</p>	<p>Tous les sites</p>			
<p>Prélèvement vaginal pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levures • Gardenerella vaginalis • Strepto B • Trichomonas 				<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal ATTENTION au temps de conservation <p>Pour : recherche de trichomonas une 2e tige doit être prélevée</p>
<p>Recherche urea - plasma Mycoplasma herpès</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Urétral • Gorge • Autre site 			
<p>Stabilité du milieu de transport</p>	<p>Conservation 48 h maximum entre 2^o et 8^o C au réfrigérateur</p>	<p>Stable Entre 18^o et 25^o C (7 jours)</p>	<p>Stable Entre 18^o et 25^o C (7 jours)</p>	<p>Entre 18^o et 25^o C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maximum 4 h pour dépistage gono, anus, pharynx • Strepto B, levures, Gardnerella vaginalis (18 h °t pièce) • Trichomonas (24 h °t pièce et 36 h au frigo)

Révisé le 2015-03-20