



LA CHRONIQUE INFECTIEUSE

LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES
SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Le but de cette chronique est de présenter un portrait épidémiologique succinct des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dans la région de la Capitale-Nationale, de rappeler les éléments clés de la prise en charge par le clinicien et par la santé publique, et de présenter certaines nouveautés.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Malgré une diminution des cas déclarés durant la pandémie de COVID-19, une hausse importante des cas d'ITSS a été observée dans la région de la Capitale-Nationale au cours des dernières années. Entre 2014 et 2024, le nombre total de cas d'ITSS déclarés annuellement a presque doublé (2204 cas en 2014 vs 3792 cas en 2024).

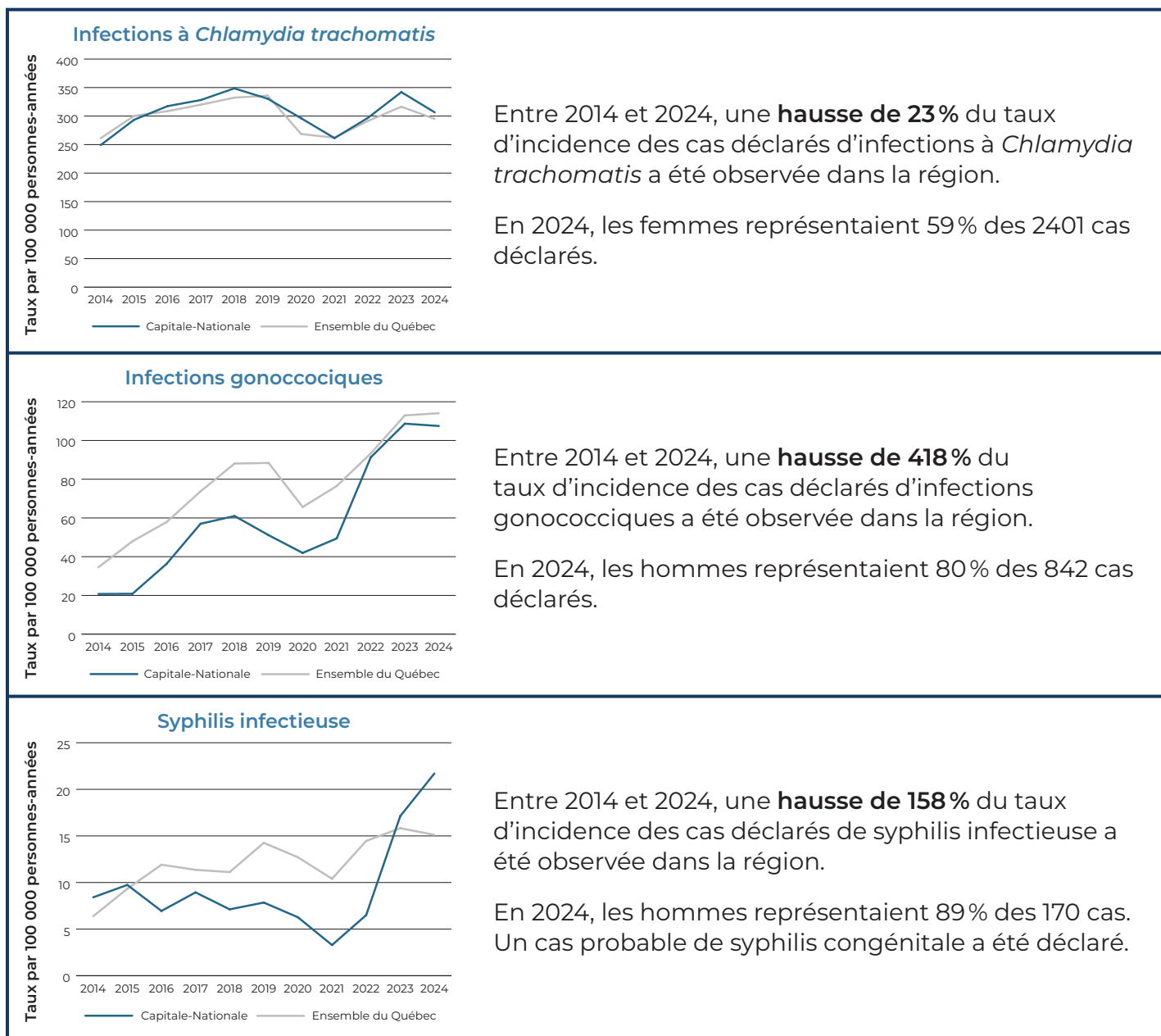


Figure 1. Taux d'incidence par 100 000 personnes pour les principales ITSS bactériennes déclarées à la santé publique, 2014 à 2024. Données en date du 2025-06-18. Source : Infocentre de santé publique, INSPQ.

DÉPISTAGE (PERSONNES ASYMPTOMATIQUES)

Le document de référence pour le dépistage des ITSS est le [Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plusieurs outils cliniques y sont rassemblés.

Lors des visites de soins qui s'y prêtent pour les adolescents et les adultes, le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) du MSSS recommande aux professionnels de la santé québécois :

- d'évaluer les facteurs de risque d'ITSS au moins une fois par année;
- de dépister les ITSS selon les facteurs de risque décelés (consulter l'outil du MSSS [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#)).



Lorsque des facteurs de risque sont présents de manière continue ou répétée, il est recommandé d'offrir un dépistage **tous les trois à six mois**.

Il est important de questionner les pratiques sexuelles orales, génitales et anales des patients pour effectuer les [prélèvements à tous les sites exposés](#).

Lorsqu'un patient refuse de révéler ses facteurs de risques, il est recommandé de **procéder aux dépistages demandés** par celui-ci.

DÉPISTAGE DES ITSS ET GROSSESSE

Le dépistage des ITSS doit être systématiquement offert lors du **bilan prénatal** et les facteurs de risques **doivent être réévalués** pendant la grossesse.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié en 2024 un [avis sur la pertinence de l'ajout de tests de dépistage systématique de la syphilis en cours de grossesse](#). Il y est recommandé d'**ajouter les deux dépistages systématiques** suivants pour la syphilis :

- au 2^e trimestre (24-28 semaines, lors du dépistage du diabète de grossesse);
- au moment de l'accouchement.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Les [Guides d'usage optimal \(GUO\)](#) de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sont une référence incontournable en matière de diagnostic et de traitement des ITSS.

Le tableau suivant présente les traitements privilégiés pour la personne atteinte en fonction de l'infection en cause ainsi que certaines informations clés. Une période d'abstinence de contacts sexuels est recommandée jusqu'à 7 jours post-traitement unidose **OU** jusqu'à la fin d'un traitement multidoses **ET** jusqu'à la résolution des symptômes. Il est recommandé de consulter les [GUO](#) pour plus de détails.

Tableau 1. Informations clés pour le traitement et le suivi des principales ITSS bactériennes

INFECTION	INFORMATIONS-CLÉS
<p><u>C. trachomatis</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} choix de traitement: doxycycline 100 mg PO BID x 7 jours¹. • En absence de grossesse, la doxycycline devrait toujours être privilégiée. • Un test de contrôle post-traitement par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) à partir de 3 semaines après la fin du traitement est recommandé dans certains cas précisés dans le <u>GUO</u>. • Il est recommandé de répéter le dépistage de 3 à 6 mois après l'infection.
<p><u>N. gonorrhoeae</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une culture pour la recherche de <i>N. gonorrhoeae</i> est indiquée en plus du TAAN dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> » en présence de symptômes; » lorsqu'il y a un TAAN positif, avant de débiter le traitement (la culture ne doit toutefois pas retarder le traitement); » pour les autres indications, voir le <u>GUO</u>. • 1^{er} choix de traitement: ceftriaxone 500 mg, IM, en dose unique. • Le coût de la lidocaïne 1% sans épinéphrine est couvert par le programme de gratuité (voir Tableau 3) lorsqu'il est précisé sur l'ordonnance: « diluant à la ceftriaxone ». • Lorsque la ceftriaxone est employée en monothérapie, un traitement contre l'infection à <i>C. trachomatis</i> doit être prescrit si la présence de celle-ci ne peut être exclue par un résultat négatif d'analyse microbiologique à tous les sites exposés. • Un test de contrôle post-traitement est recommandé dans tous les cas. Il peut être réalisé par TAAN à partir de 3 semaines après la fin du traitement². • Il est recommandé de répéter le dépistage de 3 à 6 mois après l'infection.
<p><u>Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} choix de traitement: doxycycline 100 mg PO BID x 21 jours consécutifs¹. • Le génotypage du <i>C. trachomatis</i> est effectué au LSPQ seulement si le spécimen est anorectal ou si la recherche de LGV est spécifiée sur la demande d'analyse de laboratoire³. • Un test de contrôle post-traitement est recommandé dans tous les cas selon les modalités précisées dans le <u>feuillet du MSSS</u>.

INFECTION	INFORMATIONS-CLÉS
<p>Syphilis précoce (primaire, secondaire ou latente précoce) SANS atteinte neurologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La syphilis précoce est dite « infectieuse » puisque le risque de contagion y est le plus élevé. • 1^{er} choix de traitement: pénicilline G benzathine IM (2,4 millions d'unités par dose) en dose unique. • Un suivi clinique et sérologique doit être assuré afin de déterminer la réponse au traitement (voir le GUO).
<p>Syphilis tardive (latente tardive, latente de durée indéterminée ou syphilis tertiaire) SANS atteinte neurologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} choix de traitement: pénicilline G benzathine IM (2,4 millions d'unités par dose), 3 doses (une par semaine). • Un suivi clinique et sérologique doit être assuré afin de déterminer la réponse au traitement.
<p>Neurosyphilis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La neurosyphilis peut se présenter à n'importe quel stade de l'infection. • Une prise en charge conjointe avec un spécialiste ou une orientation vers celui-ci est recommandée.

¹ La doxycycline est contre-indiquée pour la femme enceinte. Elle est compatible si nécessaire avec l'allaitement si traitement de moins de 3 semaines.

² Si le prélèvement est effectué dans les 3 semaines suivant le traitement, la recherche de *N. gonorrhoeae* doit se faire par culture.

³ Pour s'assurer que l'analyse sera effectuée lorsqu'une recherche du génotype est requise, il est préférable d'inscrire la demande à cet effet sur le formulaire et de préciser la justification clinique, même quand il s'agit d'un prélèvement anorectal.

Tableau 2. Documents complémentaires utiles pour la prise en charge et le traitement des ITSS (liste non exhaustive)

DOCUMENTS DE L'INESSS	
<ul style="list-style-type: none"> • GUO - Approche syndromique • GUO - Condylomes • GUO - Herpès génital • GUO - Mycoplasma genitalium • GUO - Trichomonas vaginalis 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocole médical national - Écoulement urétral • Protocole médical national - Pertes vaginales inhabituelles
GUIDES DU MSSS	
<ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C • La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH 	

Tableau 3. Résumé du **Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement** pour les personnes atteintes et leurs partenaires

INFECTIONS VISÉES	SYNDROMES CLINIQUES VISÉS
<ul style="list-style-type: none"> • Chancre mou • Chlamydia • LGV • Granulome inguinal • Gonorrhée • Syphilis 	<ul style="list-style-type: none"> • Atteinte inflammatoire pelvienne • Cervicite • Proctite • Épididymite • Rectite • Urétrite
<p>Le médecin traitant doit rédiger une ordonnance médicale comprenant les codes suivants :</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Code K: cas-index • Code L: partenaire (contact) • Code M: partenaire traité selon le traitement accéléré des partenaires-TAP (dans certaines situations d'infections à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>) 	

PARTENAIRES

Le counseling du clinicien auprès de la personne atteinte doit aborder l'importance de notifier ses partenaires sexuels. À cet effet, le clinicien peut consulter l'outil [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires \(MSSS\)](#). La recherche des partenaires s'échelonne sur une période variable selon l'infection en cause (voir Tableau 4). Dans certaines situations, un traitement épidémiologique des partenaires est recommandé d'emblée, sans attendre les résultats de leur dépistage ou sans égard aux résultats obtenus. Le soutien offert par la santé publique est présenté plus loin dans la section *Rôle de la Direction de santé publique*.

Tableau 4. Interventions recommandées auprès des partenaires selon l'ITSS visée

INFECTION DE LA PERSONNE ATTEINTE	PARTENAIRES À AVISER ET À DÉPISTER	PARTENAIRES À TRAITER
<p>C. trachomatis N. gonorrhoeae</p>	<p>Partenaires durant la période de 2 mois avant le début des symptômes ou le prélèvement de la personne atteinte.</p>	<p>Partenaires de cette période¹ qui sont asymptomatiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement épidémiologique selon l'algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques de l'INESSS. <p>Partenaires de cette période¹ qui sont symptomatiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement selon le GUO ITSS-approche syndromique.
<p>LGV</p>	<p>Partenaires durant la période de 2 mois avant le début des symptômes ou le prélèvement de la personne atteinte.</p>	<p>Partenaires de cette période¹ qui sont asymptomatiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement épidémiologique selon le feuillet du MSSS. • Si un traitement a été débuté pour <i>C. trachomatis</i> et que le résultat est positif pour la LGV, ajuster le traitement selon le feuillet du MSSS. <p>Partenaires de cette période¹ qui sont symptomatiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Même traitement que la personne atteinte.

INFECTION DE LA PERSONNE ATTEINTE		PARTENAIRES À AVISER ET À DÉPISTER		PARTENAIRES À TRAITER	
Syphilis	Précoce	Primaire	Partenaires durant la période de 3 mois avant la DDS ² de la personne atteinte. Si DDS inconnue: partenaires durant la période de 4 mois et une semaine avant le prélèvement de la personne atteinte.	Partenaires au cours des 90 jours précédant le diagnostic de la personne atteinte: <ul style="list-style-type: none"> • Traitement empirique pour syphilis précoce (voir Tableau 1 plus haut). Partenaires au-delà de 90 jours avant le diagnostic de la personne atteinte: <ul style="list-style-type: none"> • Traitement empirique pour syphilis précoce (voir Tableau 1 plus haut), si les résultats des analyses sérologiques du partenaire ne sont pas disponibles ou si la possibilité de suivi est incertaine. Dans les autres situations, traiter selon les résultats des analyses sérologiques. 	
		Secondaire	Partenaires durant la période de 6 mois avant la DDS de la personne atteinte. Si DDS inconnue: partenaires durant la période de 8 mois avant le prélèvement de la personne atteinte.		
		Latente précoce	Partenaires durant la période de 12 mois avant le prélèvement de la personne atteinte.		
	Durée indéterminée		Partenaires de la dernière année.		Voir la prise en charge des partenaires d'une personne atteinte de syphilis précoce (plus haut dans ce tableau).
	Latente tardive	TNT $\leq 1:32^3$	Partenaires actuels ou anciens qui ont eu une relation de longue durée avec la personne atteinte.		Partenaires sexuels à long terme: <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation clinique et sérologique, et traitement selon les résultats.
		TNT $> 1:32$	Partenaires de la dernière année.		

¹ Voir la période définie dans la 2^e colonne pour cette ITSS

² DDS = Date du début des symptômes

³ TNT = Test non tréponémique

Tableau 5. Interventions recommandées auprès des partenaires d'une personne atteinte de VIH

INFECTION DE LA PERSONNE ATTEINTE	PARTENAIRES À AVISER ET À DÉPISTER
<p>VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires des 3 mois avant le dernier test négatif de la personne atteinte. • Si la date du dernier test négatif est inconnue : partenaires de l'année précédant la date du test positif ou depuis le début des comportements à risque de la personne atteinte. • En plus des partenaires sexuels, aviser et dépister les partenaires qui ont partagé du matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues. • Les personnes exposées il y a moins de 72 heures doivent être avisées et évaluées sans délai car elles pourraient bénéficier d'une prophylaxie post-exposition.

RESSOURCES POUR LES PARTENAIRES DES PERSONNES ATTEINTES

Les partenaires sexuels **asymptomatiques** peuvent contacter la Ligne ITSS au 1 844 683-4877 (ITSS) ou consulter [Cllic Santé](#). Selon leur âge et leurs facteurs de risque, les personnes seront dirigées vers les cliniques jeunesse, les services courants des CLSC, les points de service locaux (PSL) ou vers les [Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS \(SIDEP\)](#).

Les personnes **symptomatiques**, quant à elles, peuvent être dirigées vers les [SIDEP](#) ou vers les [Cliniques d'IPS - CIUSSS de la Capitale-Nationale](#), si elles font partie des clientèles visées (voir Tableau 6), vers leur médecin de famille, ou vers le [Guichet d'accès à la première ligne \(GAP\)](#) (811, option 3).



Tableau 6. Clientèles desservies par les SIDEP et les Cliniques d'IPS - CIUSSS de la Capitale-Nationale

Les SIDEP du CIUSSS de la Capitale-Nationale s'adressent exclusivement aux personnes **asymptomatiques et symptomatiques** suivantes, qui résident dans la région :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).
- Les personnes utilisatrices de drogues par injection.
- Les personnes incarcérées ou l'ayant été.
- Les jeunes en difficulté (ex. : jeunes de la rue).
- Les travailleuses et travailleurs du sexe.
- Les personnes des Premières Nations.
- Les personnes trans.
- Les personnes originaires d'une région où l'infection par le VIH est endémique.

Les cliniques d'IPS - CIUSSS de la Capitale-Nationale s'adressent exclusivement aux personnes **symptomatiques** suivantes, qui résident dans la région :

- Les personnes inscrites à une infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) de la clinique.
- Les personnes qui n'ont pas de médecin de famille ou d'IPS en première ligne.
- Les personnes qui n'ont pas accès aux SIDEP.
- Les personnes qui détiennent une carte d'assurance maladie ou qui sont couvertes par le [Programme fédéral de soins intérimaire \(PFSI\)](#).

Pour plus d'informations, consulter le [site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale](#).

PROPHYLAXIE PRÉ ET POSTEXPOSITION

PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION POUR LE VIH

En présence d'une **personne jugée à risque de contracter le VIH**, il faut évaluer la pertinence de prescrire une prophylaxie préexposition (PPrE). Au besoin, consulter le [Guide du MSSS](#).

PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION AUX ITSS VIRALES

L'évaluation des personnes exposées aux liquides biologiques potentiellement infectieux doit se faire rapidement car la prophylaxie doit commencer dans de brefs délais:

- VIH: idéalement dans les deux heures suivant l'exposition, offerte jusqu'à 72 heures après l'exposition.
- Hépatite B: idéalement dans les 48 heures suivant l'exposition, offerte jusqu'à 7 jours après une exposition percutanée ou jusqu'à 14 jours après une exposition sexuelle.

Pour plus d'informations, consulter la mise à jour 2025 du [Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#) du MSSS.

PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION AUX ITSS BACTÉRIENNES

Plusieurs études récentes ont démontré que la prise de doxycycline en postexposition (« doxy PPE ») diminue le risque de contracter la syphilis, la chlamydia et, dans une moindre mesure, la gonorrhée, chez les hommes gais, bisexuels, les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH) et les femmes transgenres. Un [avis intérimaire du MSSS sur la chimioprophylaxie postexposition des infections bactériennes transmissibles sexuellement par la doxycycline \(2025\)](#) précise les populations visées et les modalités de prescription.

DÉCLARATION MADO

Plusieurs ITSS sont des Maladies à déclaration obligatoire (MADO), **à la fois par le clinicien et le laboratoire**. La déclaration par le clinicien est importante afin d'orienter les interventions de santé publique en particulier dans les cas suivants:

- Syphilis pour préciser le stade (infectieux ou non);
- Hépatites B et C pour préciser les infections aiguës;
- Infection lors de grossesse.

La déclaration peut se faire par téléphone ou par télécopieur au numéro confidentiel 418 661-7153, en utilisant les formulaires suivants:

- Formulaire régional spécifique pour la [syphilis](#), l'[hépatite B](#) et l'[hépatite C](#).
- [Formulaire générique](#) pour les autres ITSS.

- Syphilis
- Infection gonococcique
- Infection à *C. trachomatis*
- Lymphogranulomatose vénérienne
- Hépatite B
- Hépatite C
- Granulome inguinal
- Chancre mou
- VIH / sida, seulement si la personne atteinte a donné / reçu des produits sanguins ou des organes / tissus

Encadré 1. Liste des ITSS-MADO

RÔLE DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Dans la région de la Capitale-Nationale, seules les ITSS-MADO qui correspondent aux critères indiqués ci-dessous font d'emblée l'objet d'une enquête épidémiologique par un intervenant de santé publique et d'une offre d'intervention préventive auprès des partenaires lorsque qu'indiqué (voir Tableau 7).

En dehors de ces situations prioritaires, il est attendu que le clinicien soutienne la personne atteinte dans l'intervention auprès de ses partenaires. La Direction de santé publique (DSPublique) ne fera pas d'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires à moins que le clinicien ne le demande. Il est demandé aux cliniciens d'informer la personne atteinte **de la possibilité qu'elle soit contactée** par la santé publique afin de favoriser sa collaboration à l'enquête, le cas échéant. Il faut par ailleurs noter que les critères d'enquête des cas d'infection à **C. trachomatis** ont été révisés récemment.

Tableau 7. Critères d'enquête et d'intervention de santé publique selon l'ITSS-MADO

ITSS MADO	CRITÈRES D'ENQUÊTE ET D'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE SITUATIONS PRIORITAIRES
<i>C. trachomatis</i>	<p>Femmes (récemment révisé)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 16 ans • 17-29 ans si: <ul style="list-style-type: none"> » Présence d'atteinte inflammatoire pelvienne » Co-infection avec <i>N. gonorrhoeae</i> » 2^e épisode <i>C. trachomatis</i>/<i>N. gonorrhoeae</i> dans la dernière année » 3^e épisode <i>C. trachomatis</i>/<i>N. gonorrhoeae</i> à vie • Toute femme enceinte • Infection non traitée (si connu de la DSPublique) <p>Hommes (récemment révisé)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infection ano-rectale
LGV	Tous les cas déclarés
<i>N. gonorrhoeae</i>	Tous les cas déclarés
Syphilis	<ul style="list-style-type: none"> • Les cas de syphilis précoce (infectieuse) ou de durée indéterminée • Les cas de syphilis latente tardive ou tertiaire (si TNT > 1 : 32¹) • Les cas de syphilis (tous stades) chez la femme enceinte • Les cas de syphilis congénitale

¹ TNT = Test non tréponémique

ITSS MADO	CRITÈRES D'ENQUÊTE ET D'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE SITUATIONS PRIORITAIRES
Hépatite B	Tous les cas déclarés
Hépatite C	Tous les cas d'hépatite C aiguë ou récente de moins d'un an lorsque précisé par le médecin (enquête complète réalisée). Cas d'hépatite C chronique ou sans précision: seul le volet de biovigilance est réalisé.
VIH	Seuls les cas de VIH pour lesquels la DSPublique est informée que la personne a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus.
Chancre mou	Tous les cas déclarés
Granulome inguinal	Tous les cas déclarés

Si vous intervenez auprès d'une personne qui ne prend pas les précautions nécessaires pour prévenir la transmission du VIH, il est possible de contacter la DSPublique pour obtenir du soutien.

Tableau 8. Soutien de la DSPublique lors de situation complexe en lien avec le VIH

<p>Les principes du soutien offert :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement de l'équipe traitante dans l'intervention. • Approche de santé publique axée sur la prévention et la réduction du risque. • Approche à intensité graduée selon le risque de transmission identifié. 	<p>Que peut faire la DSPublique ?</p> <p>En collaboration avec l'équipe traitante et selon ses besoins, la DSPublique peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les situations complexes. • Soutenir l'équipe traitante, lui suggérer des interventions et des ressources appropriées à la situation. • Offrir un soutien à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires. • Réaliser certaines interventions complémentaires lorsque la situation le justifie.
--	---

OUTILS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

OUTILS POUR LES CLINICIENS

Tableau 9. Outils pour les professionnels de la santé et les patients au sujet des ITSS (liste non exhaustive)

Pour les cliniciens	<p>Différents outils cliniques ont été élaborés afin de soutenir les interventions des professionnels de la santé au Québec. Plusieurs de ces outils, accessibles sur la page du Guide québécois de dépistage des ITSS, sont mentionnés dans cette chronique.</p> <p>Voici quelques outils supplémentaires:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vaccination et ITSS• Estimation du risque associé aux activités sexuelles• Personne exposée à une ITSS: que faire ?• Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique – Syphilis, hépatites B et C, VIH• Ressources pour l'intervention préventive relative aux ITSS
Pour les patients	<p>Divers dépliants et brochures à l'intention des patients abordent les interventions préventives relatives aux ITSS. En voici quelques-uns:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée...Il faut en parler• Ouvrez les yeux - Le dépistage des ITSS et du VIH, ça concerne tout le monde!• Carte de notification aux partenaires: chlamydia/gonorrhée• Carte de notification aux partenaires: syphilis• Carte de notification aux partenaires: VIH

FORMATIONS

Formation gratuite de l'INESSS

[Syphilis: repérage, diagnostic, usage optimal des antibiotiques et suivi](#) (52 minutes)

Modules de formation accessibles sur le [Caducee Le portail de la formation en ligne de la FMOQ](#) (environ 1 heure chacun)

- [Module 1 - Les syndromes cliniques associés aux infections à *Chlamydia trachomatis* \(CT\) et à *Neisseria gonorrhoeae* \(NG\)](#)
- [Module 2 - Faire des tests de laboratoire en ITSS? C'est incontournable!](#)
- [Module 3 - Quoi faire avec les personnes infectées et leurs partenaires? \(Suspendu\)](#)
- [Module 4 – Les ulcérations génitales: l'herpès simplex est plutôt complexe!](#)
- [Module 5 – Les ulcérations génitales: méfiez-vous! La grande imitatrice est de retour](#)
- [Module 6 : Traiter l'hépatite C: Un guide simplifié en 6 étapes](#)

[Formations gratuites du Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites](#), sur une diversité de sujets, en mode synchrone ou asynchrone.

CONTACTER LA DSPUBLIQUE

Pour du soutien conseil de première ligne en ITSS, vous pouvez contacter M^{me} Sandra Bérubé, conseillère en soins infirmiers, au 418 666-7000, poste 10075.

Direction régionale de santé publique
Téléphone : 418 666-7000, option 3, puis option 1
Télécopieur confidentiel : 418 661-7153
Courriel : O3drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca

Les [Chroniques Infectieuses](#) et les [Info-Mado](#) sont accessibles en ligne.

RÉDACTION

Maxime Tremblay, Gavin Tu, Alexandre Vézina, Camille Vézina,
externes en médecine, Université Laval
Nathanaëlle Thériault, M.D., M.Sc., FRCPC

RÉVISION

Sandra Bérubé, conseillère en soins infirmiers, volet ITSS
Andrée Maheux, M.D., PhD., MBA
Sarah Jeanne Pelletier, M.D., M.Sc., FRCPC
Frédéric Tupinier-Martin, M.D., M.Sc.

RÉFÉRENCES

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Traitement pharmacologique ITSS: Infection confirmée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria Gonorrhoeae*](#). Québec, QC: INESSS ; 2024
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Traitement pharmacologique ITSS: Syphilis](#). Québec, QC: INESSS ; 2023.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Traitement pharmacologique des ITSS - Approche syndromique](#). Québec, QC: INESSS ; 2024.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques](#). Québec, QC: INESSS ; 2024.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). [Pertinence de l'ajout d'un dépistage systématique de la syphilis en cours de grossesse: Avis et recommandations](#). Québec, QC: INSPQ ; 2024.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). [Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec: détection et traitement](#). Québec, QC: MSSS ; 2017.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). [Traitement accéléré des partenaires \(TAP\) pour les infections à *Chlamydia trachomatis* \(CT\) et à *Neisseria gonorrhoeae* \(NG\) - Aide-mémoire pour les cliniciens](#). Québec, QC: MSSS ; 2021.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#). Consulté en ligne en date du 25 juin 2025.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). [Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#). Québec, QC: MSSS ; 2025.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). [Avis intérimaire sur la chimioprophylaxie postexposition des infections bactériennes transmissibles sexuellement par la doxycycline](#). Québec, QC: MSSS ; 2025.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). [La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine: Guide pour les professionnels de la santé du Québec](#). Québec, QC: MSSS ; 2019.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). [Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#). Québec, QC: MSSS ; 2019.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). [Outils accompagnant le Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#). Consultés en ligne en date du 25 juin 2025.

