

L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel  
L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel  
L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel  
L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel  
L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel  
L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel  
L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel  
L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel ◦ L'essentiel

# **Complément québécois L'essentiel**

**Lignes directrices  
canadiennes sur les  
infections transmissibles  
sexuellement**

**ÉDITION  
2006**

Syphilis ◦ VIH ◦ Chlamydia ◦ Herpès génital ◦ Condylomes  
◦ Gonorrhée ◦ LGV ◦ Syphilis ◦ VIH ◦ Chlamydia ◦ Herpès  
génital ◦ Condylomes ◦ Gonorrhée ◦ LGV ◦ Syphilis ◦ VIH ◦ Chlamydia  
◦ Herpès génital ◦ Condylomes ◦ Gonorrhée ◦ LGV ◦ Syphilis ◦  
VIH ◦ Chlamydia ◦ Herpès génital ◦ Condylomes ◦ Gonorrhée

**Québec** 

Édition produite par :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Sources :

- *L'essentiel – Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*, produit par l'Agence de santé publique du Canada, 2006© et reproduit avec la permission du Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2007.
- *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*, Québec, produit par l'Institut national de santé publique du Québec, 2007.

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-50621-8 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-50622-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

## PRÉSENTATION DU DOCUMENT

---

Ce document vise à favoriser l'application optimale des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006* (LDC-ITS) en tenant compte du contexte québécois. En effet, si les LDC-ITS constituent la référence à privilégier pour l'ensemble des cliniciens du Canada, certaines recommandations doivent être modulées selon l'épidémiologie des ITSS au Québec ou selon l'organisation et l'offre de service aux niveaux provincial, régional et local.

Il complète *L'essentiel* des LDC-ITS et est adapté d'un document plus exhaustif du Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CITSS) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui constitue le complément québécois au document intégral des LDC-ITS.

Les principaux guides québécois sur les ITSS, qui sont les documents de référence pour les cliniciens du Québec, sont présentés. Ces documents définissent les normes de bonne pratique qui doivent être appliquées au Québec dans leur domaine respectif et, pour les aspects propres à leur domaine, ont préséance sur les LDC-ITS.

Pour des recommandations plus exhaustives, se référer au document intégral des LDC-ITS et au *Complément québécois – Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006* produit par l'INSPQ.

### Saviez-vous qu'au Québec...?

(page 4 de *L'essentiel*)

La proportion d'infections gonococciques résistantes aux quinolones était de 30 % en 2006.

La syphilis infectieuse est en résurgence depuis le début des années 2000. Une augmentation du nombre de cas a été constatée dans la majorité des régions et touche surtout les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) a fait son apparition à la fin de 2004. Jusqu'à maintenant, les cas se rapportent essentiellement à des HARSAH de la région de Montréal.

## VOTRE PATIENT...

---

### **...a été victime d'abus sexuels**

- Au Québec, les personnes victimes d'abus sexuels doivent être orientées vers le centre désigné de leur région pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.

### **...ne présente aucun symptôme mais court des risques**

(pages 6 et 10 de *L'essentiel*)

- Les ITSS visées par le dépistage sont l'infection gonococcique, l'infection à chlamydia, la syphilis, les hépatites B et C et l'infection par le VIH. Elles sont présentées, en fonction des facteurs de risque décelés chez le patient, au tableau 1. Quant aux prélèvements et analyses recommandés en dépistage, ils sont présentés au tableau 2.
- Le dépistage de l'hépatite A n'est généralement pas utile. La détection sérologique de l'hépatite A est plutôt utilisée pour établir un diagnostic en présence d'antécédents ou de syndrome clinique suggestif.
- Il n'y a pas d'indications de dépistage de la LGV, du chancre mou ou du granulome inguinal. Des tests de détection seront utiles aux fins de diagnostic en présence d'un tableau clinique suggestif.
- Pour l'infection au virus du papillome humain (VPH), c'est le dépistage du cancer du col qui est recommandé.
- Pour l'herpès génital, la détection est recommandée en présence de symptômes ou de signes suggestifs dans un but de diagnostic. Des lignes directrices québécoises sur les indications de tests d'identification virale et de sérologie spécifique sont en préparation.

## VOTRE PATIENTE PRÉSENTE...

---

### ...des pertes vaginales

(page 17 de *L'essentiel*)

- La détection de l'infection génitale à **C. trachomatis** par TAAN à partir d'un prélèvement cervical est la méthode recommandée.
- La méthode recommandée pour la détection de **l'infection gonococcique** chez la femme est la culture. S'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour une mise en culture tout en préservant la viabilité du *N. gonorrhoeae*, la méthode préconisée est l'analyse par TAAN d'un prélèvement cervical. Lorsqu'un prélèvement cervical ne peut être effectué, la méthode de détection préconisée est l'analyse par TAAN d'un prélèvement urinaire. Dans ce cas, la possibilité d'un résultat faussement négatif devra être considérée compte tenu de la sensibilité plus faible d'une TAAN sur un prélèvement urinaire chez la femme.

## VOTRE PATIENT PRÉSENTE...

---

### ...des ulcérations génitales

(page 21 de *L'essentiel*)

- La méthode recommandée pour prélever un spécimen de lésion d'herpès (vésicules, pustules, ulcères suintants) est la suivante : presser une tige montée, en tissu synthétique (et non en coton), perpendiculairement au plan de la peau ou de la muqueuse, avec un mouvement de torsion pour briser les vésicules ou pustules et absorber le liquide contenu dans la lésion.
- La détection de la syphilis primaire par microscopie à fond noir ou par immunofluorescence directe n'est pas accessible partout, il est donc recommandé de vérifier auprès de votre laboratoire. Des recommandations sur les épreuves de détection de la syphilis seront émises par le CITSS au cours de l'année 2008.

### ...une urétrite

(page 23 de *L'essentiel*)

- La détection de **l'infection à chlamydia** par TAAN à partir d'un prélèvement urinaire (urine du premier jet) est la méthode recommandée.
- La méthode recommandée pour la détection de **l'infection gonococcique** chez l'homme **présentant des symptômes** est la culture d'un prélèvement urétral. S'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour une mise en culture tout en préservant la viabilité du *N. gonorrhoeae*, la méthode préconisée est l'analyse par TAAN d'un prélèvement urétral ou urinaire.

## RECOMMANDATIONS QUANT AU TRAITEMENT

(pages 25 à 39 de *L'essentiel*)

---

En général, le CITSS entérine les recommandations des LDC-ITS quant au traitement. Toutefois, quelques spécifications sont apportées.

### Candidose

(page 28 de *L'essentiel*)

- L'acide borique devrait être réservé aux cas causés par des souches de *Candida* non *albicans*, généralement réfractaires aux traitements par imidazole.

### Chlamydia

(page 30 de *L'essentiel*)

- L'azithromycine, 1 g en dose unique p.o., est privilégiée par rapport à la doxycycline pour les infections simples telles la cervicite, l'urétrite, la rectite et la conjonctivite chez l'adolescent, l'adulte et la femme enceinte ou qui allaite, ainsi que pour la prophylaxie en cas d'agression sexuelle.

### Gonorrhée

(pages 27 et 31 de *L'essentiel*)

- Au Québec, compte tenu d'un taux élevé de résistance aux fluoroquinolones, cette classe d'antibiotiques n'est pas recommandée pour le traitement de l'infection gonococcique, sauf si une culture a démontré que l'isolat de *N. gonorrhoeae* est sensible aux fluoroquinolones. Donc, la céfixime 400 mg p.o. en dose unique demeure le traitement privilégié de l'infection gonococcique non compliquée.
- L'infection pharyngée sera préférablement traitée avec la ceftriaxone 125 mg IM en dose unique.
- La prescription d'un traitement concomitant de l'infection à *C. trachomatis* est recommandée, à moins que les résultats du test de chlamydia soient négatifs.
- Une culture de contrôle post-traitement n'est indiquée que dans certaines circonstances et doit être effectuée entre quatre et cinq jours après la fin du traitement.

(page 43 de *L'essentiel*)

- Rappel : la céfixime et la ceftriaxone ne devraient pas être administrées aux personnes allergiques aux céphalosporines ou ayant des antécédents de réactions immédiates ou anaphylactiques aux pénicillines.

## RECOMMANDATIONS QUANT AU TRAITEMENT

---

### ■ Herpès génital

(pages 33 et 34 de *L'essentiel*)

- Pour le traitement des épisodes récurrents, l'utilisation de 2 doses de famciclovir 1 g p.o. à 12 heures d'intervalle a également été prouvée efficace.

### ■ Trichomonase

(page 37 de *L'essentiel*)

- Pour le traitement de la trichomonase résistante au métronidazole, le tinidazole est recommandé, mais n'est pas offert sur le marché au Canada. En revanche, il est disponible par l'entremise du Programme d'accès spécial aux médicaments de Santé Canada. Pour les cas soupçonnés de résistance au métronidazole, la consultation d'un collègue expert est recommandée.

### ■ Traitement de la vaginose bactérienne

(page 38 de *L'essentiel*)

- Le traitement en dose unique de métronidazole ne doit plus être utilisé à cause du risque de récurrence.
- La clindamycine orale, contrairement à la clindamycine vaginale, ne devrait pas être utilisée à cause du risque de colite à *C. difficile*.
- Attention : la crème de clindamycine peut endommager les condoms, les diaphragmes et les capes cervicales jusqu'à cinq jours après la dernière dose.

### ■ Remarques

- Pour l'infection à chlamydia et l'infection gonococcique ainsi que les syndromes qui leur sont associés, le patient ET ses partenaires doivent s'abstenir d'avoir des relations sexuelles (orales, vaginales ou anales) non protégées jusqu'à la fin du traitement ou sept jours après un traitement à dose unique ET jusqu'à ce que le patient et ses partenaires n'aient plus de symptômes. Dans le cas d'un diagnostic de syphilis infectieuse, l'utilisation du condom est recommandée jusqu'à l'obtention d'une réponse sérologique adéquate.
- Le Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS assure l'accès gratuit à la médication prescrite aux personnes chez qui une ITS bactérienne à déclaration obligatoire (ou un syndrome clinique associé) a été diagnostiquée ainsi qu'à leurs partenaires sexuels.
- La vaccination contre les hépatites A ou B devrait être offerte aux personnes atteintes d'ITSS et à leurs partenaires en fonction des indications du *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ), et la vaccination contre l'infection au VPH devrait être recommandée selon les indications du PIQ.

# NOTIFICATION AUX PARTENAIRES

(pages 40 et 41 de *L'essentiel*)

---

Au Québec, le Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP) précise les différents volets de l'intervention à réaliser auprès d'une personne atteinte d'une ITS, afin d'assurer le succès du volet de la « notification aux partenaires » proprement dite.

## Partenaires des personnes chez qui une ITS a été détectée

- Les partenaires ayant eu des contacts sexuels pendant la période de traçabilité devront recevoir un counseling et passer des tests de dépistage.
- Évaluation médicale et **traitement épidémiologique** d'emblée contre l'infection détectée chez le cas index pour :
  - les partenaires des 60 derniers jours des cas d'infection à *C. trachomatis*, d'infection gonococcique et de LGV;
  - les partenaires actuels des cas de *Trichomonas vaginalis*;
  - les partenaires des 14 derniers jours des cas de chancre mou;
  - les partenaires **des 90 derniers jours** des cas de syphilis primaire, secondaire, latente précoce de même que les cas de syphilis latente tardive si le titre est de 1 : 32 ou plus ET les partenaires moins récents pour lesquels le suivi est incertain. Les autres partenaires des cas de syphilis devant être retracés (selon la période de traçabilité) seront soumis à des tests de dépistage et traités selon le résultat.

## Partenaires des personnes avec syndrome clinique suggestif d'ITS

- Évaluation médicale et **traitement épidémiologique** contre l'infection à *C. trachomatis* non compliquée ET l'infection gonococcique non compliquée :
  - des partenaires des femmes avec atteinte inflammatoire pelvienne, peu importe l'étiologie de l'AIP ou les pathogènes isolés chez la femme atteinte;
  - des partenaires des personnes chez qui une épидидymite dont la cause probable est une ITS a été diagnostiquée, peu importe les pathogènes identifiés chez l'homme.
- Évaluation médicale et **traitement épidémiologique** des partenaires de cas d'urétrite avec le même traitement que celui du cas index.
- Les partenaires des personnes avec syndrome clinique suggestif d'ITS devraient aussi recevoir un counseling et passer des tests de dépistage des ITS.

Tableau 1

**ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif)**

FACTEURS DE RISQUE	ITSS À RECHERCHER OU À ENVISAGER					
	Infection à Chlamydia trachomatis	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B <sup>1</sup>	Hépatite C
<p>✓ : Dépistage recommandé                      (✓) : Dépistage à envisager selon l'évaluation des risques</p> <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 à 7 ou au groupe 11 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 est faible.</i></p>						
<b>Critères sociodémographiques et facteurs liés aux comportements sexuels</b>						
1. Personne de moins de 25 ans sexuellement active sans autre facteur de risque	✓					
2. Personne ayant eu plus de deux partenaires sexuels au cours des deux derniers mois ou plus de cinq partenaires au cours de la dernière année ou un partenaire anonyme au cours de la dernière année	✓	✓	✓	✓	✓	
3. Personne ayant eu une relation sexuelle avec un partenaire originaire d'une région où les ITS ou le VIH sont endémiques	✓	✓	✓	✓	✓	
4. Personne originaire d'une région où le VIH est endémique	✓			✓	✓	
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	✓	✓	✓	✓	✓	
6. Travailleur ou travailleuse du sexe	✓	✓	✓	✓	✓	
7. Jeune de la rue	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Antécédents médicaux</b>						
8. ITSS antérieure						
a. Personne ayant contracté une infection génitale à Chlamydia trachomatis, répéter le dépistage six mois plus tard	✓					
b. Personne ayant contracté une infection gonococcique, répéter le dépistage six mois plus tard	✓	✓				
c. Personne ayant contracté une ITSS autre qu'une infection à Chlamydia trachomatis au cours de la dernière année	✓	✓	✓	✓	✓	(✓) <sup>2</sup>

## FACTEURS DE RISQUE

✓ : Dépistage recommandé

(✓) : Dépistage à envisager selon l'évaluation des risques

	ITSS À RECHERCHER OU À ENVISAGER					
	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B <sup>1</sup>	Hépatite C
<b>Grossesse<sup>3</sup></b>						
9. Femme demandant une interruption de grossesse	✓	✓				
10. Femme enceinte						
a. Bilan prénatal de base chez toutes les femmes enceintes	✓	✓	✓	✓	✓	
b. Répéter le dépistage <sup>4</sup> si on note une nouvelle exposition ou la persistance d'un comportement à risque ou si le partenaire présente un facteur de risque	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques</b>						
11. Utilisateur de drogues par injection ou par inhalation				✓	✓	✓
12. 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) <sup>5</sup>				✓	✓	✓
13. Personne ayant subi des procédures (chirurgicales ou autres) avec du matériel contaminé dans des régions du monde où la prévalence de ces infections est élevée				✓	✓	✓
14. Transfusion de sang ou de produits sanguins, greffe de cellules, de tissus ou d'organe				✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>6</sup>
<b>Autre</b>						
15. Personne demandant un dépistage après un counseling prétest, même en l'absence de facteur de risque avoué	✓	✓	✓	✓	✓	✓

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 s'adressant aux élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire est en place depuis 1994. Se référer au *Protocole d'immunisation du Québec* pour renseignements supplémentaires.

2. Si l'infection a été contractée par voie sanguine, envisager le dépistage du VHC.

3. 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.

4. Répéter le dépistage, au moins plus d'une fois et au minimum une fois vers la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse et au moment de l'accouchement.

5. Consulter les guides portant sur la prophylaxie post-exposition.

6. Au Québec, avant 1970 pour le VIH; avant octobre 1985 pour le VIH; avant avril 1992 pour le VHC. Pour connaître les recommandations précises en matière de biovigilance, consulter la Direction de santé publique de son territoire.

Source : *Complément québécois – Lignes directrices canadiennes sur les ITS*, édition 2006, produit par l'INSPQ, 2007

**Tableau 2**

**Dépistage<sup>1</sup> des ITSS : prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée**

Infection	Sites à prélever <sup>2</sup>	Analyses recommandées	Délai <sup>3</sup>	Commentaires et particularités
<b>Chlamydia</b> <sup>4</sup>	Urètre <sup>6</sup> (homme) ou col <sup>5</sup> (femme)	TAAN	Minimal : 48 heures Optimal : 14 jours	Vérifier auprès du laboratoire la disponibilité de l'analyse à partir de prélèvements urinaires.
	Urine <sup>6</sup>	TAAN		
<b>Infection gonococcique</b> <sup>4</sup> <b>Femme asymptomatique</b>	Col <sup>5</sup> (urètre <sup>6</sup> si absence de col, vagin si prépubère)	Culture	Minimal : 48 heures Optimal : 7 jours	Si culture impossible : TAAN.
	Anus-rectum ou pharynx	Culture	Minimal : 48 heures Optimal : 7 jours	TAAN non validée pour cet usage.
	Urine <sup>6</sup>	TAAN	Minimal : 48 heures Optimal : 7 jours	Peut être pertinent dans un contexte de travail de proximité auprès des clientes à risque lorsqu'un prélèvement gynécologique est impossible. Toutefois, la possibilité d'un résultat faussement négatif devra être considérée compte tenu de la sensibilité plus faible d'une TAAN sur un prélèvement urinaire chez la femme.
<b>Infection gonococcique</b> <sup>4</sup> <b>Homme asymptomatique</b>	Urine <sup>6</sup> (premier choix) ou urètre <sup>6</sup>	TAAN	Minimal : 48 heures Optimal : 7 jours	Si une TAAN sur un prélèvement urinaire ou urétral n'est pas disponible, effectuer une culture d'un prélèvement urétral.
	Urètre <sup>6</sup> , anus-rectum ou pharynx	Culture	Minimal : 48 heures Optimal : 7 jours	TAAN non validée pour les prélèvements ano-rectaux ou pharyngés.

Infection	Sites à prélever <sup>2</sup>	Analyses recommandées	Délai <sup>3</sup>	Commentaires et particularités
<b>Syphilis</b>	Sang	Test non tréponémique (VDRL, RPR, TRUST) OU Test tréponémique ELISA	6 semaines	Le laboratoire enverra tout spécimen avec résultat positif au LSPQ pour confirmation avec un test tréponémique (TP-PA, FTA-ABS-DS). Dans certains cas (ex. : VIH), on peut demander un test tréponémique d'emblée dans des situations où le test non tréponémique peut être faussement négatif.
<b>Hépatite B</b>	Sang	HBsAg	4 à 8 semaines	On peut aussi demander un anti HBs pour détecter l'immunité (naturelle ou à la suite de la vaccination).
<b>Hépatite C</b>	Sang	Anti-VHC	8 à 9 semaines	
<b>VIH</b>	Sang	Anti-VIH	12 semaines	

1. Le dépistage est la recherche d'infection chez une personne ASYMPTOMATIQUE. Se référer au texte pour les prélèvements et analyses à des fins diagnostiques chez des personnes avec symptômes.
2. En fonction des pratiques sexuelles.
3. Il s'agit du délai minimal recommandé après la dernière exposition. Toutefois, le dépistage ne devrait pas être reporté à moins d'être certain que le patient se présentera à une visite de suivi. Si le dépistage est effectué en deçà du délai optimal, 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. La présence de sang (menstruations), d'un excès de mucus ou de pus au col utérin peut entraîner un résultat faussement négatif.
6. Le patient devrait ne pas avoir uriné depuis au moins deux heures.

## RÉFÉRENCES

---

Pour des informations plus complètes, se référer au document intégral des *Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006* [[www.santepublique.gc.ca/its](http://www.santepublique.gc.ca/its)] et au Complément québécois produit par l'INSPQ [[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)].

### Liste des principaux guides produits au Québec

Ces guides définissent les normes de bonne pratique des soins de première ligne adaptées au contexte québécois [[www.msss.gouv.qc.ca/itss](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss), à la section Documentation, sous la rubrique Professionnels de la santé].

#### ■ Documentation sur les soins primaires

- *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*
- *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires et son Aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé*
- *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail*
- *Protocole d'immunisation du Québec*

#### ■ Documentation sur l'infection par le VIH

- *Prise en charge des personnes exposées au VIH à la suite de pratiques sexuelles à risque ou du partage de matériel d'injection* (actuellement en révision)
- *La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH – Guide pour les professionnels de la santé du Québec*
- *L'adhésion aux traitements antirétroviraux – Guide pour les professionnels de la santé*
- *Le point sur l'interruption de traitement – Guide pour les professionnels de la santé*
- *La prise en charge et le traitement des personnes co-infectées par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite C (VHC)*
- Plusieurs autres documents ont été ou seront produits : consultez le site Internet du MSSS

#### ■ Documentation sur des situations particulières

- *Guide d'intervention médicosociale – Pour répondre aux besoins des victimes d'agressions sexuelles*
- *Antibioprophylaxie lors des chirurgies gynécologiques* (comprend les recommandations d'antibioprophylaxie dans les cas d'interruption volontaire de grossesse) [[www.cdm.gouv.qc.ca](http://www.cdm.gouv.qc.ca)]

