



# Mise à jour du programme de lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang – Nunavik

**VOLET INTERVENTION CLINIQUE**

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Québec 



# Mise à jour du programme de lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang – Nunavik

## **VOLET INTERVENTION CLINIQUE**

Direction des risques biologiques  
et de la santé au travail

Mai 2013

## **RÉDACTION**

France Morin, médecin conseil, Institut national de santé publique du Québec  
Jean-François Proulx, médecin-conseil, Direction de santé publique  
Marc Steben, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec  
Michael Libman, médecin-conseil, RUIS Centre universitaire de santé McGill  
Marc Forget, médecin-conseil, CSSS Inuulitsivik (section Questions et réponses)

## **PERSONNES CONSULTÉES**

Personnes présentes à la rencontre d'octobre 2010 à Kuujuaq :

Christian Brunet, directeur adjoint administratif, Direction des soins professionnels du CSSS Inuulitsivik  
Geneviève De Bellefeuille, infirmière-conseil en prévention des infections nosocomiales  
Geneviève Morin, conseillère aux affaires médicales et santé physiques, Direction de la planification et de la programmation

### *CSSS Inuulitsivik*

Marc Forget, médecin  
Diane Sasseville, technicienne du laboratoire  
Véronique Turmel, infirmière

### *CSSS Tulattavik de l'Ungava*

Michelle Audy, technicienne de laboratoire  
Nathalie Boulanger, médecin  
Serge Doiron, technicien du laboratoire Ungava  
Karine Maltais, infirmière  
Julie Miclette, infirmière  
Jacques Poliquin, directeur

Edith Guilbert, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

## **AUTRES PERSONNES CONSULTÉES**

Faye LeGresley, infirmière, Direction de santé publique du Nunavik  
Nicole Marois, responsable du programme national de la formation en ITSS, Institut national de santé publique du Québec  
Lina Noel, Institut national de santé publique du Québec  
Raymond Parent, Institut national de santé publique du Québec

### *CSSS Inuulitsivik,*

Nicolas Hamel, infirmier, conseiller en santé communautaire  
Diane Sasseville Hudson, technicien(ne)s de laboratoire

### *CSSS Tulattavik de l'Ungava*

Serge Doiron, technicien(ne)s de laboratoire  
Anne Dufour, pharmacienne  
Brigitte Richer, coordonnatrice laboratoire

## **MISE EN PAGES**

Virginie Boué, agente administrative, Institut national de santé publique du Québec  
Isabelle Petillot, technicienne administrative, Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

DÉPÔT LÉGAL – 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2014  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-69689-6 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-69690-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>III</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>V</b>
<b>1 CONTEXTE ET ÉTAPES DE RÉALISATION</b> .....	<b>1</b>
<b>2 DÉPISTAGE ET DÉTECTION DE LA GONORRÉE ET DE LA CHLAMYDIA : QUESTIONS ET RÉPONSES</b> .....	<b>3</b>
2.1 ITSS et stérilet .....	7
2.2 ITSS bactérienne et grossesse .....	9
<b>3 APPROCHE SYNDROMIQUE</b> .....	<b>11</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>19</b>
<b>ANNEXE 1 EXTRAIT DE LA LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS</b> .....	<b>21</b>
<b>ANNEXE 2 ACTIONS DE L'INFIRMIÈRE LORQU'UNE PERSONNE SE PRÉSENTE À ELLE POUR UN DÉPISTAGE D'ITSS</b> .....	<b>25</b>
<b>ANNEXE 3 EXEMPLES D'ORDONNANCES COLLECTIVES EN TRAITEMENT ITSS (DOCUMENTS DE TRAVAIL)</b> .....	<b>29</b>
<b>ANNEXE 4 ORDONNANCE COLLECTIVE POUR CAS INDEX</b> .....	<b>47</b>
<b>ANNEXE 5 LES PARTENAIRES À JOINDRE EN FONCTION DE LA PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ</b> .....	<b>61</b>



## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Approche syndromique HOMMES (personne avec des signes et symptômes) urétrite.....	11
Figure 2	Approche syndromique HOMMES (personnes avec des signes et symptômes) épидидymite.....	12
Figure 3	Approche syndromique FEMMES (patiente avec des signes et symptômes) cervicite mucopurulente.....	13
Figure 4	Approche syndromique FEMMES (patientes avec des signes et symptômes) Atteinte inflammatoire pelvienne.....	14
Figure 5	Approche syndromique FEMMES (patientes avec des signes et symptômes) Écoulement vaginal et/ou vaginite.....	15
Figure 6	Ulcérations génitales, Homme ou femme.....	16



## GLOSSAIRE

Pour les besoins du présent document, les expressions employées ont la signification indiquée ici.

**Cas-index** : personne chez qui une ITSS a été diagnostiquée.

**Dépistage** : activité qui vise la détection d'une affection chez une personne asymptomatique.

**Diagnostic** : activité qui vise la détection d'une affection chez une personne symptomatique ou qui présente des signes cliniques.



## 1 CONTEXTE ET ÉTAPES DE RÉALISATION

La lutte contre les ITSS bactériennes est, au Nunavik, un sujet plus que jamais d'actualité. En effet, suite au projet d'intervention de masse dans les années 90 et malgré les efforts déployés aux cours des dernières années, la région n'a pu infléchir les courbes d'incidence, en particulier pour l'infection gonococcique, laquelle a atteint des proportions épidémiques depuis l'automne 2007. Dans ce contexte, et suite à un intérêt renouvelé des équipes médicales en place, la Direction de santé publique (DSP) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik a demandé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) l'appui d'un groupe d'experts afin d'optimiser le programme régional de prévention clinique des ITSS. À cette fin, une rencontre s'est tenue en octobre 2010 avec des représentants des deux établissements (médecins, microbiologiste consultant, directeur des services professionnels, responsables de laboratoire, responsables des services de santé communautaire, infirmières cliniciennes), deux experts de l'INSPQ ainsi que des professionnels de la DSP. Divers aspects du programme régional de lutte aux ITSS ont alors été discutés à la lumière des tendances épidémiologiques, des obstacles organisationnels spécifiques à la région tels les délais dans l'obtention des résultats et le roulement élevé des équipes cliniques de même que des caractéristiques des populations à risque. Cette rencontre a été précédée d'une formation aux médecins de l'Hudson (« Atelier interactif sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang »).

Le travail s'est poursuivi au cours de plusieurs réunions téléphoniques et échanges courriel, principalement entre le microbiologiste consultant, les professionnels de l'INSPQ et ceux de la DSP.

Nous avons présenté à la région du Nunavik les éléments qui en résultent :

- Une réflexion à propos des moyens d'action possibles pour rehausser la prévention et le contrôle des ITSS
- Une série de questions et réponses à propos du dépistage et de la détection de la chlamydia et de la gonorrhée
- Des algorithmes qui présentent et facilitent la prise en charge syndromique des cas selon le sexe
- La description pour l'Ungava et l'Hudson du matériel nécessaire à la détection de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et les renseignements pré-analytiques associés

Nous publions avec ceci la section « questions et réponses » et les algorithmes, accompagnés, en annexes, de certains documents que nous croyons utiles et pertinents à la réflexion en cours au Nunavik.



## 2 DÉPISTAGE ET DÉTECTION DE LA GONORRHÉE ET DE LA CHLAMYDIA : QUESTIONS ET RÉPONSES

### Que signifie TAAN?

Il s'agit d'un acronyme pour désigner les Tests d'amplification des acides nucléiques. Le PCR (*polymerase chain reaction*) n'est qu'un des types de TAAN. Par exemple, le TAAN BD Probetec utilisé en Ungava, n'utilise pas le PCR mais plutôt le SDA (*Strand Displacement Amplification*).

### Pourquoi privilégie-t-on le TAAN?

C'est un test qui a une excellente sensibilité et spécificité. De plus, il a l'avantage d'être beaucoup moins fragile au transport que la culture de gonorrhée. Il permet aussi de tester à la fois pour gonorrhée et chlamydia. A toute fin pratique, l'analyse de chlamydia génitale est réalisée presque exclusivement par TAAN au Québec.

Le seul désavantage du TAAN est qu'il ne procure pas d'antibiogramme (spectre de sensibilité aux antibiotiques), une information importante pour la gonorrhée.

### Doit-on continuer à faire des cultures de gonorrhée, en plus du TAAN?

Oui, dans certaines situations. Mais on ne fait plus de cultures gonorrhée systématiquement, dans toutes les communautés.

La détection de la gonorrhée par culture demeure indiquée dans deux situations :

- 1) Si la personne est **symptomatique** (ex. : homme avec écoulement urétral de pus) et consulte dans un **village avec laboratoire (Puvirnituaq et Kuujjuaq)** (ce qui évite le problème de fragilité du spécimen au transport). On doit effectuer la culture gonorrhée, en plus du prélèvement TAAN, qui est nécessaire pour chlamydia; et on achemine le spécimen de culture le plus tôt possible au laboratoire.
- 2) La direction de santé publique pourrait aussi demander de faire des cultures dans les autres communautés, de façon épisodique, dans un objectif de surveillance de la résistance de la gonorrhée; ex. : on pourrait par exemple demander un « blitz » de culture gonorrhée durant les deux premières semaines d'août.

La culture de gonorrhée possède l'avantage de fournir un antibiogramme (sensibilité de la gonorrhée aux antibiotiques), mais est moins sensible que le TAAN. Elle seule permet de connaître la circulation locale des souches résistantes. Il n'y a pas de technique similaire dans le cas de la chlamydia et sa détection demande un TAAN.

### Peut-on se retrouver avec un test de gonorrhée positif par TAAN mais négatif par culture (ou l'inverse)?

Oui. Dès qu'un test est positif, on considère que le patient est infecté.

### **Que faire si on obtient un résultat de gonorrhée positif mais négatif pour la chlamydia?**

On traite la gonorrhée et chlamydia, même si le test de chlamydia est négatif. L'inverse n'est pas vrai, *i.e.* si on a un test chlamydia positif mais gonorrhée négatif, on traite seulement la chlamydia.

### **Quelle intervention doit-être réalisée avec les contacts (partenaires sexuels) du cas-index?**

L'intervention préventive auprès des partenaires, vise tous les partenaires exposés et non pas uniquement le partenaire régulier. Idéalement, on vise à identifier, joindre, examiner, tester et conseiller en matière de prévention dans les délais les plus courts possible.

Les partenaires à joindre, dans le contexte d'infection à chlamydia et gonorrhée, sont :

- Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée dans les **60 jours** précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic.
- S'il n'y a aucun partenaire sexuel dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic, le plus récent partenaire sexuel de la personne infectée.
- Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée avant que celle-ci ait terminé son traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose.
- Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée qui présente des symptômes.

Cf annexe 5 (Les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité)

### **Que faire si un contact d'un patient infecté refuse les tests de dépistage?**

Un contact d'un cas-index infecté, est lui-même considéré infecté. On s'assure donc qu'il soit traité, en s'assurant qu'il n'y a pas allergie au(x) antibiotique(s) prescrit(s).

Le traitement précoce des cas-index et de leurs contacts est un des éléments clés de la lutte aux ITS. Dans le contexte d'épidémie de gonorrhée et chlamydia au Nunavik, il faut privilégier la rapidité d'action. Plus les gens sont traités rapidement, mieux on peut briser la chaîne de transmission.

L'autre élément clé consiste à dépister le plus de monde possible.

### **Le dépistage chez les patients asymptomatiques par TAAN urinaire est-il fiable?**

Oui, chez les hommes.

Par contre, chez la femme, le test sur l'urine n'est pas un premier choix, mais une alternative acceptable si la femme refuse tout prélèvement génital.

Au Québec, on recommande d'utiliser le test urinaire surtout dans un contexte de travail de proximité (*outreach*), lorsque les conditions se prêtent mal à l'écouvillonnage ou si une femme refuse un prélèvement génital.

### **Le dépistage TAAN (gonorrhée et chlamydia) sur les sécrétions vaginales est-il fiable?**

Oui, avec la technologie utilisée en **Hudson** (Cobas 4800). Non, avec la technologie utilisée en Ungava (BD Probetec).

L'Hudson et l'Ungava utilisent deux technologies TAAN différentes. Depuis 2013, l'**Hudson** utilise une nouvelle technologie du CUSM (Centre universitaire de santé McGill), très fiable pour tester les sécrétions vaginales. Donc, si une patiente est **asymptomatique**, et qu'un examen pelvien n'est pas requis (p. ex. : la patiente n'est pas due pour une cytologie cervicale), on peut faire un prélèvement des sécrétions vaginales plutôt qu'un prélèvement cervical avec spéculum. Cette façon de faire peut augmenter l'acceptabilité du test par la patiente et nous permettre de dépister plus de cas. Par ailleurs, chez toute patiente **symptomatique**, on continuera de procéder à un **examen pelvien** avec spéculum et prélèvement cervical. En effet, lorsqu'il y a présence des symptômes, l'examen pelvien peut aider à poser un diagnostic.

La technique de prélèvement est illustrée sur l'emballage des écouvillons TAAN de l'Hudson.

En Ungava, le test BD Probetec utilisé actuellement, n'est pas homologué pour le prélèvement des sécrétions vaginales; il est significativement moins sensible que le test sur l'endocol et risque de donner un résultat faux négatif.

### **Y a-t-il des circonstances où l'on dépiste la gonorrhée au niveau du pharynx?**

La gonorrhée peut infecter le pharynx, sans nécessairement donner de symptômes. Au Nunavik, on ne connaît pas la prévalence de l'infection pharyngée. Dans un premier temps, on souhaite donc documenter l'infection dans les communautés de Piuvi et Kuujuaq; dans un 2<sup>e</sup> temps, le dépistage pourrait être élargi, selon les résultats.

Donc, à **Piuvi et Kuujuaq**, on dépistera dorénavant au niveau du pharynx, dans les groupes suivants :

- Les personnes qui consultent avec **symptômes** génitaux et avec histoire de « donneur » de sexe oral : on procédera à un prélèvement génital + prélèvement pharyngé; on traite d'emblée et sans tarder l'infection génitale symptomatique. On retraitera plus tard l'infection pharyngée, (traitement intra-musculaire) *i.e.* lors de la réception d'un éventuel résultat positif.
- Les personnes qui sont rappelées pour se faire donner des antibiotiques, suite à un **test génital de gonorrhée positif** : on vérifiera alors s'il y a une histoire de relations sexuelles orales et dans l'affirmative, on procédera au prélèvement pharyngé. On s'assure de traiter immédiatement l'infection génitale et on retraitera plus tard, si le test pharyngé est positif (traitement intra-musculaire).

Toujours à Piuvi et Kuujuaq, on procède au prélèvement pharyngé par culture et on apporte l'écouvillon le plus tôt possible au laboratoire. La technique consiste à écouvillonner la partie postérieure du pharynx et les cryptes amygdaliennes. On doit bien identifier la requête de laboratoire, en mentionnant qu'on recherche la gonorrhée pharyngée.

### **La chlamydia peut-elle infecter le pharynx?**

La chlamydia, n'infecterait que temporairement le pharynx. Il n'y a donc pas d'indication de dépistage de la chlamydia au site pharyngé.

### **Le traitement de la gonorrhée pharyngée est-il différent de celui de la gonorrhée génitale sans complication, tel l'urétrite, cervicite ou la proctite?**

Oui.

On utilise un traitement intra-musculaire de ceftriaxone 250 mg pour l'infection pharyngée versus traitement per os pour les sites génitaux ou anal.

Traitement pharyngé : ceftriaxone 250 mg **i.m.** + azithromycine 1g p.o.

Traitement génital de première ligne : cefixime 800 (Suprax<sup>mc</sup>) **p.o.** + azithromycine 1g p.o.

Se référer au guide de l'INESSS pour le détail des traitements : [http://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/gonorrhoea\\_GUIDE\\_ITSS\\_17jan.pdf](http://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/gonorrhoea_GUIDE_ITSS_17jan.pdf).

### **Chez un patient(e) asymptomatique, y a-t-il des circonstances où on dépiste la gonorrhée au niveau ano-rectal?**

En situation de dépistage, les études montrent que l'infection anale asymptomatique est assez fréquente chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

Chez les femmes, on retrouve rarement une infection anale asymptomatique isolée. Chez celles-ci, il n'y a donc pas d'avantage à dépister le site anal, en plus du site génital.

**On recommande donc le dépistage anal seulement chez les HARSAH.**

Technique :

On peut faire le prélèvement à l'aveugle ou avec un anoscope.

Pour le prélèvement à l'aveugle, insérer l'écouvillon sur une distance de deux à trois centimètres dans le canal anal, en le pressant sur les parois pour éviter les matières fécales.

En cas de contamination fécale visible, jeter l'écouvillon et procéder au prélèvement d'un autre échantillon.

Si on utilise un anoscope lubrifié uniquement avec de l'eau du robinet, la contamination fécale peut être évitée et les échantillons peuvent être prélevés sous visualisation directe.

### **Qu'est-ce que la période fenêtre d'un test?**

C'est la période entre l'acquisition de l'infection et le moment où les analyses sont en mesure de détecter l'infection chez la majorité des personnes infectées. Cette période est aussi appelée période muette du test.

Pour les infections à gonorrhée et chlamydia, la période fenêtre minimale est de 48 heures et la période optimale est de 14 jours.

**Quand doit-on tester l'efficacité du traitement par un test de contrôle (« test of cure »)?**

En général, on recommande de tester l'efficacité du traitement dans les circonstances suivantes :

- Grossesse;
- Persistance des signes ou des symptômes;
- Problème anticipé d'adhésion au traitement;
- Résistance démontrée à l'antibiotique utilisé;
- Partenaire d'un patient chez qui une résistance à l'antibiotique utilisé a été démontrée;
- Échec antérieur à un traitement;
- Utilisation d'un autre schéma thérapeutique que ceux recommandés;
- Infection gonococcique pharyngée.

Types de tests de contrôle à utiliser et après quel délai de traitement :

Le type (TAAN ou culture) de test de contrôle dépend de l'infection visée et de la proximité ou non d'un laboratoire. En résumé, pour le test de contrôle de :

- **Chlamydia** : on utilise un test TAAN partout au Nunavik;
- **Gonorrhée** : à Kuujuuaq et Piuvi, on privilégie le contrôle par culture (à faire 2 semaines après la fin du traitement); ailleurs, on fera le contrôle par TAAN (3 semaines post fin de traitement).

**Dans la situation où une personne infectée a été traitée pour la chlamydia et/ou gonorrhée, est-il souhaitable de refaire le test plus tard?**

Oui. Les études ont montré que la réinfection est fréquente. On devrait reprendre le test 6 mois après l'épisode initial.

**Lorsqu'une femme se présente pour sa cytologie cervicale et qu'on veut aussi procéder au dépistage des ITS, dans quel ordre doit-on procéder?**

On fait la cytologie en premier, puis on procède au(x) prélèvement(s) de gonorrhée et chlamydia.

## **2.1 ITSS ET STÉRILET**

**Peut-on traiter une ITSS bactérienne (gonorrhée, chlamydia) en laissant un stérilet en place?**

Oui. La présence d'une infection et même d'une atteinte inflammatoire pelvienne (AIP, ou PID en anglais) n'est pas une contre-indication à la continuation de l'utilisation du stérilet.

La monographie des fabricants (p. ex. : Mirena<sup>TM</sup>) ne recommande pas, bien entendu, l'insertion d'un stérilet chez les patientes avec atteinte inflammatoire pelvienne ou d'une infection des voies génitales basses active.

Par contre, un groupe de travail de l'Organisation mondiale de la Santé (2009) et du Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (2010), a conclu qu'une femme peut généralement conserver son stérilet si elle a contracté une ITS, même compliquée par une AIP, à condition qu'elle réponde au traitement. Les données ont démontré que les utilisatrices de stérilets traitées pour une infection pelvienne ont la même évolution clinique que celles qui n'en utilisent pas. **On peut donc traiter une ITSS sans retirer le stérilet.**

Lorsqu'une AIP ou une infection à gonorrhée ou à chlamydia survient en présence d'un stérilet, il est recommandé de commencer le traitement standard et de réévaluer la patiente, 48 heures plus tard. Si l'on n'observe pas une réduction des symptômes de l'ordre de 50 % ou que ceux-ci augmentent, il est préférable d'hospitaliser la patiente et d'enlever le stérilet. Pour le personnel infirmier, il est essentiel de consulter le médecin dans ces cas.

**En résumé, l'insertion d'un stérilet est contre-indiquée en présence d'une AIP. Par contre, l'apparition d'une AIP n'est habituellement pas une contre-indication à la continuation de l'utilisation du stérilet.**

**Peut-on installer un stérilet de cuivre ou avec hormone à une femme qui a déjà fait une atteinte inflammatoire pelvienne dans le passé?**

Oui.

Dans la pratique courante, il est recommandé d'attendre 3 mois après le traitement d'une AIP avant d'insérer un stérilet.

Pour le professionnel infirmier, il est essentiel de discuter avec le médecin du choix du stérilet comme méthode de contraception.

**Si une infection (ITS ou autre) devait survenir, à quel moment y a-t-il le plus de risque qu'elle se manifeste?**

Le risque de développer une AIP, est nettement plus élevé dans les 3 semaines qui suivent l'insertion du stérilet. Ce risque est uniquement lié au processus d'insertion. En général, après le premier mois d'utilisation, le risque d'infection n'est pas significativement différent de celui observé chez les femmes n'utilisant pas de stérilet.

Il faut rappeler aux utilisatrices de contraception qu'elles doivent continuer d'utiliser les condoms pour se protéger contre les ITS.

**Chez une femme à risque, y aurait-il avantage à donner une antibioprofylaxie avant l'insertion d'un stérilet?**

Non. Toutes les données sur l'antibioprofylaxie avant l'insertion d'un stérilet montrent qu'elle est totalement inutile.

## **2.2 ITSS BACTÉRIENNE ET GROSSESSE**

### **Quel test utiliser pour le dépistage systématique en grossesse?**

Classiquement, le TAAN endocervical a été privilégié pour dépister la gonorrhée et chlamydia. Il s'agit d'un écouvillonnage doux du col. Les sages-femmes sont à même de le faire, et cela dans toutes les maternités.

Si la personne refuse tout examen ou prélèvement gynécologique, le test urinaire est acceptable partout (Hudson et Ungava).

### **À quels moments de la grossesse doit-on dépister les infections à gonorrhée et chlamydia?**

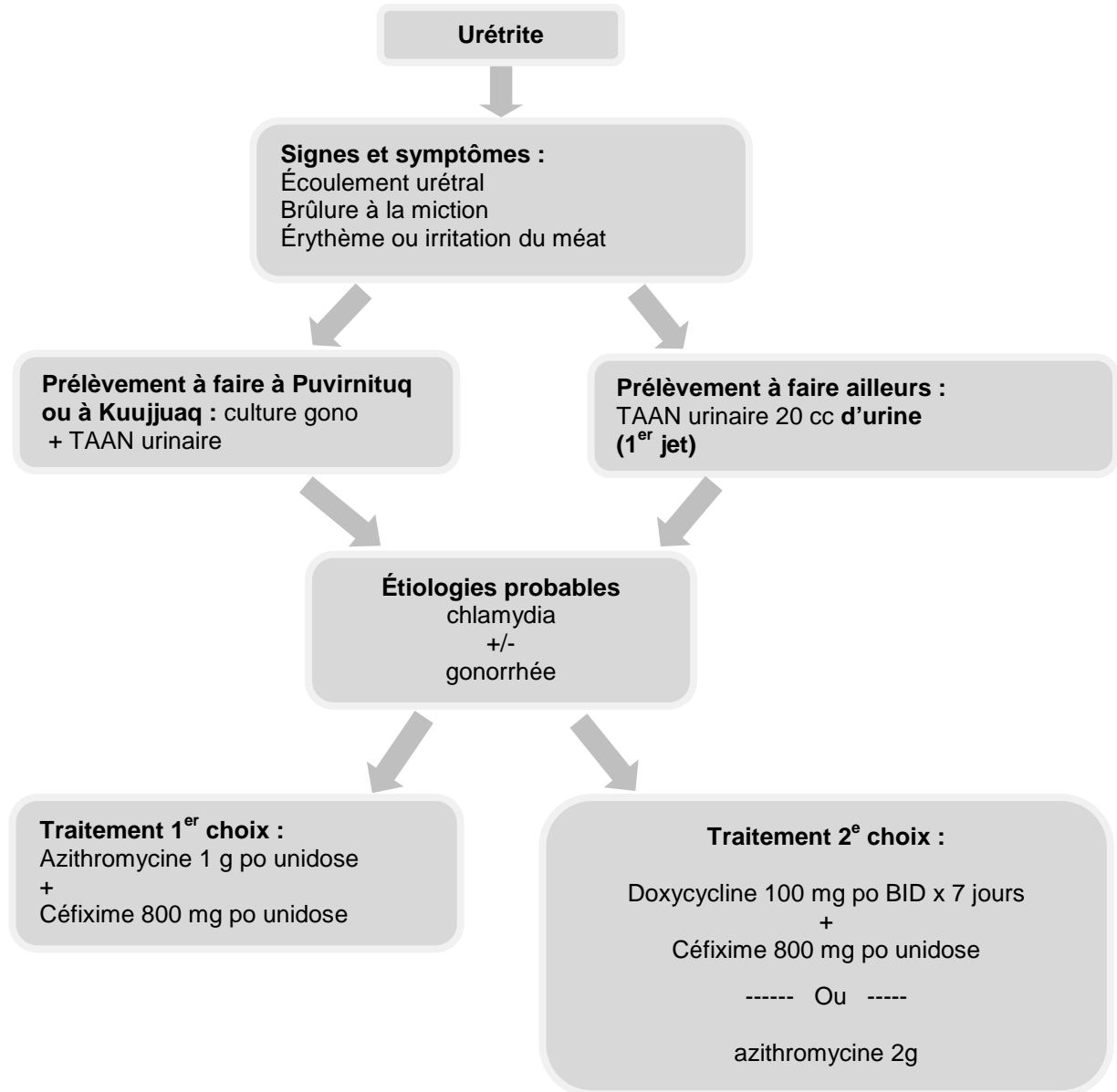
Dans le contexte d'épidémie au Nunavik, on recommande de dépister au moins 2 fois pendant la grossesse, soit au début et vers la fin de la grossesse (1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> trimestre).

### **Si une femme enceinte obtient un résultat de chlamydia et/ou gonorrhée positif, doit-on faire un test pour vérifier l'efficacité du traitement (« test of cure »)?**

Oui. L'infection pendant la grossesse est une indication de faire un test de contrôle pour vérifier l'efficacité du traitement (cf réponse à la question 15, sur les tests de contrôle).

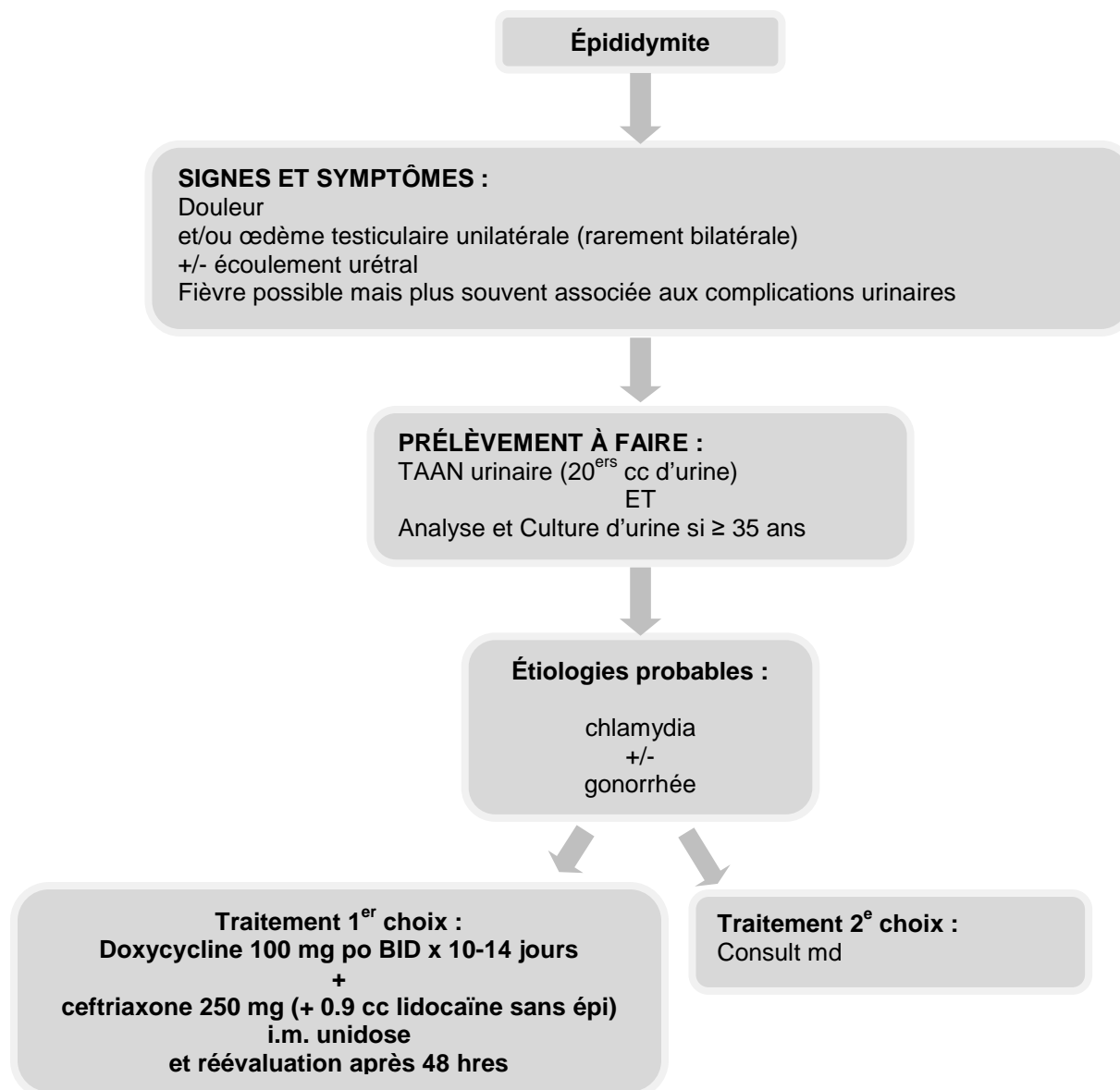


### 3 APPROCHE SYNDROMIQUE



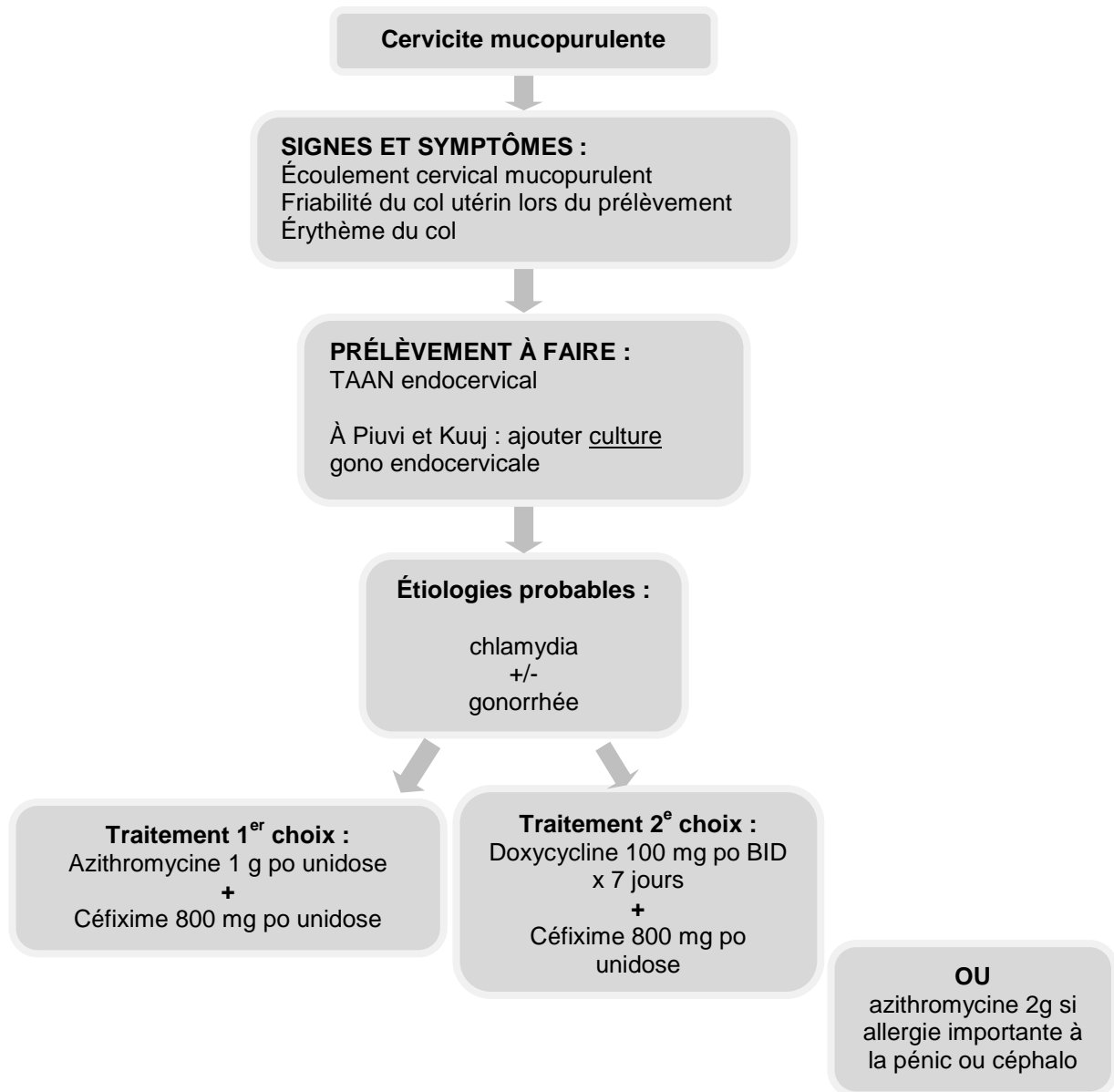
**Figure 1 Approche syndromique HOMMES (personne avec des signes et symptômes) urétrite**

- 1) Traiter D'EMBLÉE à la fois pour chlamydia et gonorrhée tout patient symptomatique.
- 2) Rejoindre les contacts des 60 derniers jours.
- 3) Traiter TOUS les contacts D'EMBLÉE, pour chlamydia et gonorrhée. On prend pour acquis qu'ils sont infectés, et on n'attend pas le résultat des tests; ni ceux qu'ils ont subis (s'ils acceptent d'être testés), ni ceux du cas index.
- 4) Le prélèvement idéal pour gonorrhée et chlamydia est le premier jet (20 cc) d'urine et non le mi jet.



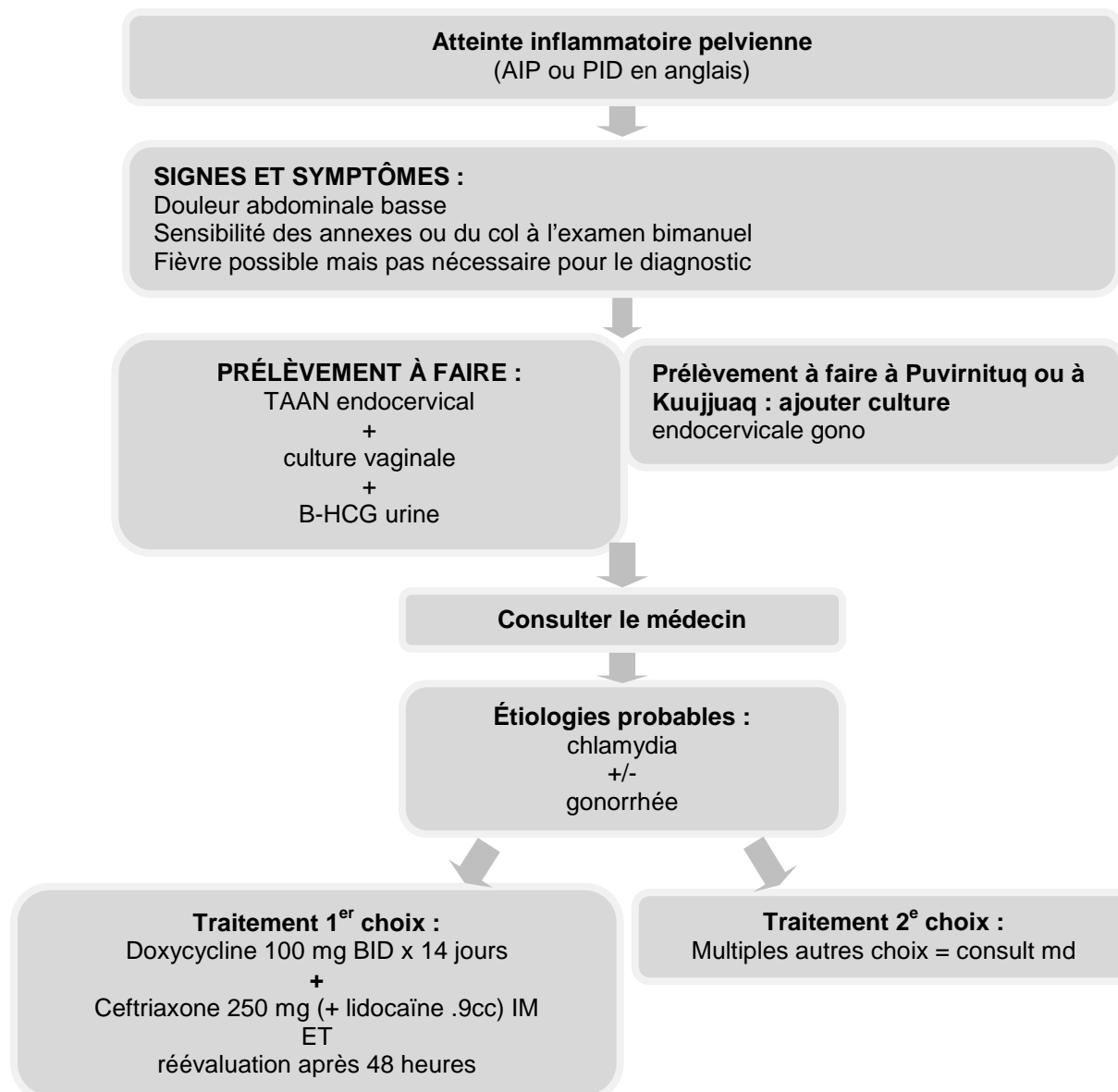
**Figure 2** Approche syndromique HOMMES (personnes avec des signes et symptômes) épидидymite

- 1) Traiter D'EMBLÉE à la fois pour chlamydia et gonorrhée tout patient symptomatique.
- 2) Rejoindre les contacts des 60 derniers jours.
- 3) Traiter TOUS ses contacts D'EMBLÉE, pour chlamydia et gonorrhée. On prend pour acquis qu'ils sont infectés, et on n'attend pas le résultat des tests; ni ceux qu'ils ont subis (s'ils acceptent d'être testés), ni ceux du cas index.
- 4) Le prélèvement pour gonorrhée et chlamydia se fait par un 1<sup>er</sup> jet d'urine (20 premiers cc d'urine).
- 5) **Revoir le patient à l'intérieur d'un délai maximum de 48 heures** et consulter le médecin rapidement si la réponse clinique est insatisfaisante (une étiologie non ITSS est possible et nécessite un traitement différent).



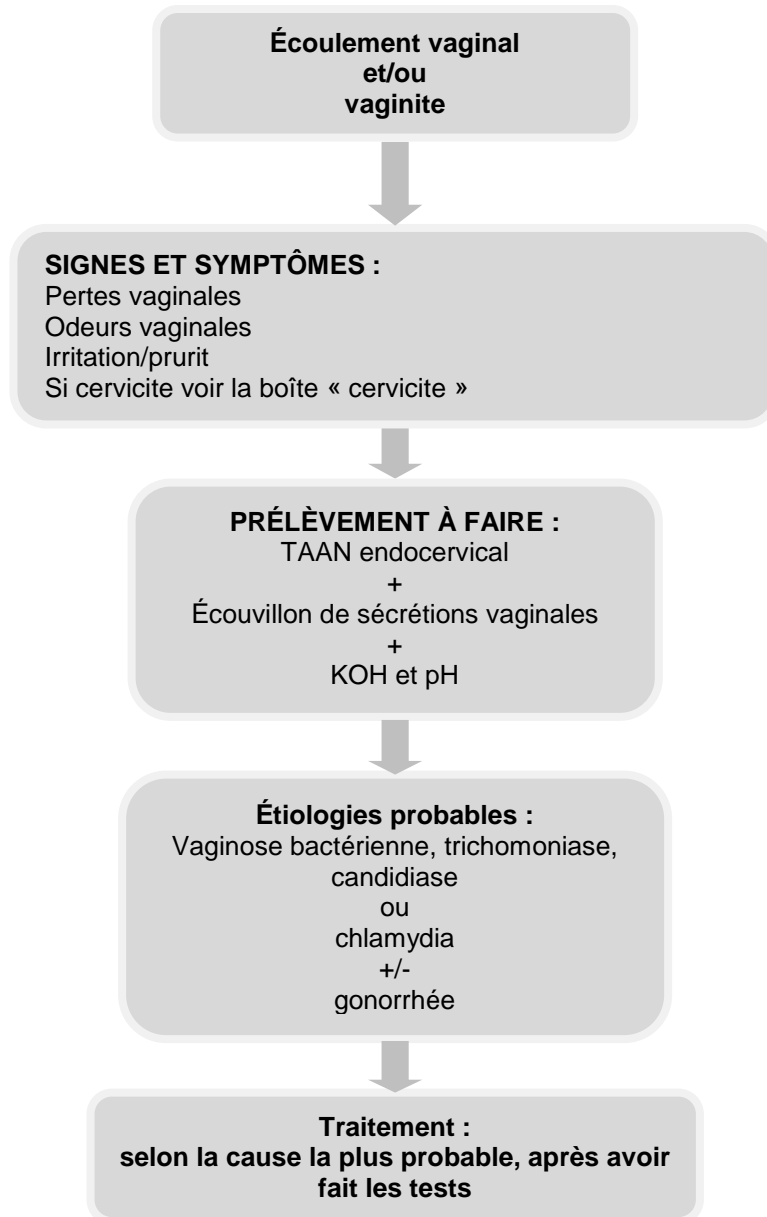
**Figure 3 Approche syndromique FEMMES (patiente avec des signes et symptômes) cervicite mucopurulente**

- 1) Traiter D'EMBLÉE à la fois pour chlamydia et gonorrhée toute patiente symptomatique de cervicite.
- 2) Rejoindre les contacts des 60 derniers jours.
- 3) Traiter TOUS les contacts de cervicite D'EMBLÉE pour chlamydia et gonorrhée. On prend pour acquis qu'ils sont infectés, et on n'attend pas le résultat des tests; ni ceux qu'ils ont subis (s'ils acceptent d'être testés), ni ceux du cas index.
- 4) Si la patiente refuse l'écouvillonnage endocervical ou est menstruée, faire un TAAN urinaire; en Hudson, on peut utiliser le TAAN vaginal (sans spéculum).



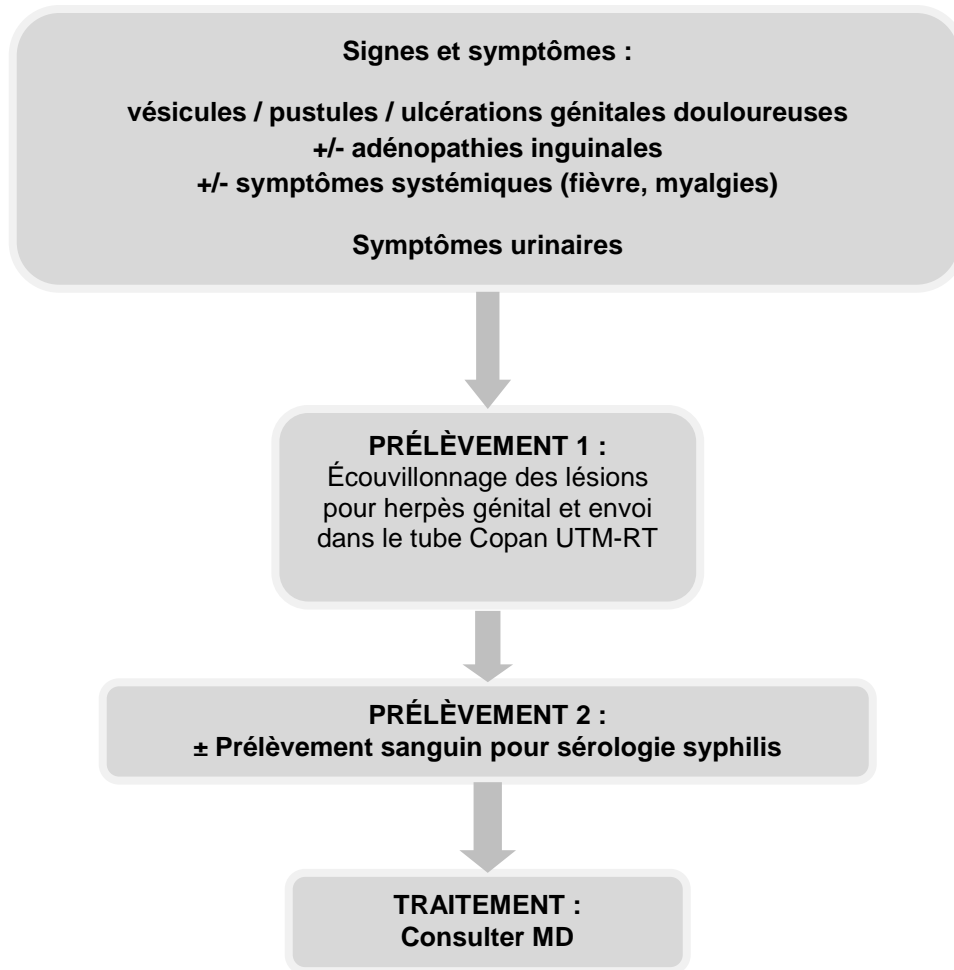
**Figure 4 Approche syndromique FEMMES (patientes avec des signes et symptômes) Atteinte inflammatoire pelvienne**

- 1) Traiter D'EMBLÉE à la fois pour chlamydia et gonorrhée toute patiente symptomatique de cervicite ou d'AIP.
- 2) Rejoindre les contacts des 60 derniers jours.
- 3) Traiter TOUS les contacts de cervicite ou de AIP D'EMBLÉE pour chlamydia et gonorrhée. On prend pour acquis qu'ils sont infectés, et on n'attend pas le résultat des tests; ni ceux qu'ils ont subis (s'ils acceptent d'être testés), ni ceux du cas index.
- 4) Si la patiente refuse l'écouvillonnage endocervical et ou est menstruée, faire un TAAN urinaire; en Hudson, on peut considérer utiliser un TAAN vaginal (sans spéculum).
- 5) Le métronidazole (500 mg bid x 14 jours) est réservé aux patientes chez qui l'inflammation pelvienne est plus sévère (fièvre, toxicité et température élevée) : s'il est donné d'emblée, il y a risque de diminuer la compliance en raison des effets secondaires et de son interaction avec l'alcool.
- 6) En cas d'atteinte inflammatoire pelvienne, contacter le MD et hospitaliser si fièvre élevée, suspicion d'une autre pathologie (abcès, appendicite, infection urinaire haute?), en cas de diminution de l'état général ou si la patiente est enceinte.



**Figure 5** Approche syndromique FEMMES (patientes avec des signes et symptômes) Écoulement vaginal et/ou vaginite

- 1) Les écoulements vaginaux ne sont pas toujours dus à des ITSS. Évaluer et traiter les autres causes le cas échéant (vaginose bactérienne, trichomoniose et candidiase).
- 2) Il faut traiter les partenaires des femmes avec trichomoniose car on ne fait pas de test pour les hommes.



**Figure 6** **Ulcérations génitales, Homme ou femme**

Commentaire : Lorsque le prélèvement a été fait, réfrigérer le tube Copan UTM, en attendant de le transporter vers le laboratoire serveur.

**Tableau 1 Approche de dépistage (Patients asymptomatiques, avec test +)**

Test +	Traitement	2 <sup>e</sup> choix	Commentaires
Chlamydia +	Azithromycine 1 g po (unidose)	Doxycycline 100 mg po BID X 7 jours	En cas de gono (+), il est recommandé de traiter les deux (co-infection fréquente), même avec un résultat de chlamydia (-) disponible au moment de l'intervention.
Gonorrhée +	Génitale ou anale : Céfixime 800 mg po (unidose)  Gorge : ceftriaxone 250 mg i.m.	Azithromycine 2 gr po (unidose)	

- 1) Rejoindre et traiter les contacts des derniers 60 jours, idéalement, on souhaite aussi les tester.
- 2) Traiter les contacts d'emblée, selon le résultat du cas-index, sans attendre les résultats des contacts.
- 3) **Les patients infectés par la gonorrhée représentent un groupe à risque pour les infections à syphilis et VIH. Leur offrir un dépistage de syphilis et VIH et obtenir un consentement éclairé.**



## RÉFÉRENCES

- Association des médecins en microbiologie du Québec (AMMIQ). Protocoles des ITS. 2007.
- BD Probetec transport kit; short summary extracted from the Package Insert. 2009.
- Centers for Disease Control. Update to CDC's U.S. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2010: Revised recommendations for the use of contraceptive methods during the postpartum period. MMWR 2011 July 8;60(28) :878-83.
- Centre de santé et des services sociaux Tullatavik de l'Ungava. Instructions techniques laboratoire microbiologie ITS. 2009.
- Cobas PCR sample kits. Trousses pour échantillons cobas PCR. Guide de prélèvement abrégé. 2012.
- Comité d'experts en analyses de laboratoire ITSS du Québec (CALI).
- Copan Diagnostics Inc. M40 Transport Swabs overview. 2012.
- Copan Universal Transport Medium (UTM-RT): a combined viral transport medium and transport. Product Information and How-to-Use; 2004.
- Farley TMM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, Chen JH, Meirik O. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective.
- Fillion, I. 2013 Roche Diagnostics Canada. Communication personnelle.
- Grimes DA. Intrauterine device and upper-genital-tract infection. The Lancet 2000 ;356 :1013\_19.
- Guide québécois de dépistage; infections transmissibles sexuellement et par le sang. MSSS. 2006 et revisions 2012 et 2013.
- Guilbert, E. INSPQ; 2012. communication personnelle sur les ITSS et le stérilet.
- Hobbs MM *et al.* From the NIH: proceedings of a workshop on the importance of self-obtained vaginal specimens for detection of sexually transmitted infections. Sex Transm Dis. Jan 2008. 35(1) : 8-13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18157061>
- Important Notice: Public health information update on the treatment for gonococcal infection. December 21 2011. Website : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/alert/2011/alert-gono-eng.php>
- INESS. Traitement Pharmacologique : ITSS. Infection a Chlamydia Trachomatis, infection a Neisseria gonorrhoeae. Janvier 2012. Website : [http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/gonorrhoeae\\_GUIDE\\_ITSS\\_17jan.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/gonorrhoeae_GUIDE_ITSS_17jan.pdf)
- INSPQ. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : Mieux prévenir et mieux traiter (Atelier interactif sur les ITSS) – Guide de l'animateur et de l'expert. Mai 2009.

INSPQ. Lignes Directrices Canadiennes sur les Infections Transmissibles Sexuellement : Complément québécois. Edition 2006.

Lefebvre, B & AM Bourgault. Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec (Rapport 2010). LSPQ (INSPQ). Juin 2011.

Lefebvre, B. et C.L. Tremblay. Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec (Rapport 2011). LSPQ (INSPQ). 2012.

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmises sexuellement. Chapitre test de laboratoire. Section 3 et 5). PHAC. 2006; Dernière mise à jour 2013. Website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/index-eng.php>

Loi des infirmières du Québec.

Mohllajee AP, Curtis KM, Peterson HB. Does insertion and use of an intrauterine device increase the risk of pelvic inflammatory disease among women with sexually transmitted infection A systematic review. *Contraception* 2006 ;73 :145-53.

MSSS. Aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé : Intervention préventive auprès de leurs partenaires, pour briser la chaîne de transmission, traiter les partenaires. 2004. page 8.

Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-Centre, et Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Laval. Évaluation d'un services soutien à la notification aux partenaires de personnes atteintes d'une maladie transmissible sexuellement (MTS) autre que infection au VIH. Juin 1998.

Rockett R *et al.* Evaluation of the cobas 4800 CT/NG test for detecting Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae. *Sex. Transm Infect.* 2010 Nov; 86(6) : 470-3.

Schachter *et al.* Vaginal swabs are appropriate specimens for diagnosis of genital tract infection with Chlamydia trachomatis. *J Clin Microbiol.* Aug 2003. 41(8) : 3784-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC179798/pdf/0244.pdf>

Soderberg G, Lindgren S. Influence of an intrauterine device on the course of an acute salpingitis. *Contraception.* 1981;24:137-43.

Stewart CM *et al.* Assessment of self taken swabs versus clinician taken swab cultures for diagnosing gonorrhoea in women: single centre, diagnostic accuracy study. *BMJ.* Dec 12 2012. 345:e8107.

Sufrin CB, Postlethwaite D, Armstrong MA, Merchant M, Moro Wendt J, Steinauer JE. Neisseria gonorrhoea and Chlamydia trachomatis screening at intrauterine device insertion and pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 2012;120(6):1314-21.

Van Der Pol B *et al.* Vaginal swabs are the optimal specimen for detection of genital Chlamydia trachomatis or Neisseria gonorrhoea using Cobas 4800 CT/NG test. *Sex Transm Dis.* Mar 2013. 40(3): 247-50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23407470>

**ANNEXE 1**

**EXTRAIT DE LA LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS**



## Extrait de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8)

36. L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier :

- 1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
- 2° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier ;
- 3° initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
- 4° initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60) ;
- 5° effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance ;
- 6° effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance ;
- 7° déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent ;
- 8° appliquer des techniques invasives ;
- 9° contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal ;
- 10° effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes ;
- 11° administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ;
- 12° procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ;
- 13° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance ;
- 14° décider de l'utilisation des mesures de contention.

Ces lois peuvent être consultées sur le site Web des Publications du Québec à l'adresse suivante : <<http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html>>.

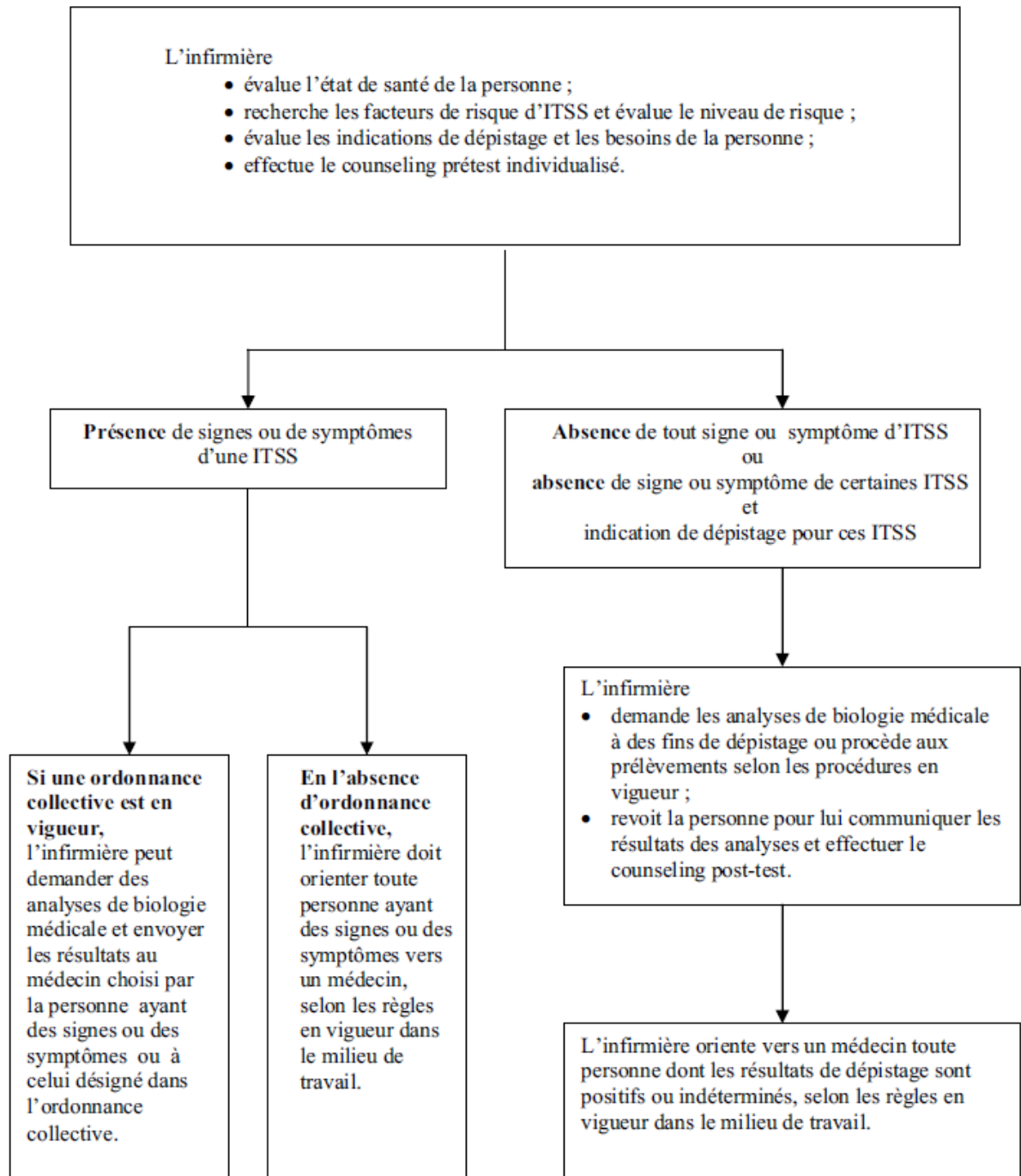


## **ANNEXE 2**

**ACTIONS DE L'INFIRMIÈRE LORQU'UNE PERSONNE  
SE PRÉSENTE À ELLE POUR UN DÉPISTAGE D'ITSS**



## ACTIONS DE L'INFIRMIÈRE LORSQU'UNE PERSONNE SE PRÉSENTE À ELLE POUR UN DÉPISTAGE D'ITSS





**ANNEXE 3**

**EXEMPLES D'ORDONNANCES  
COLLECTIVES EN TRAITEMENT ITSS  
(DOCUMENTS DE TRAVAIL)**



Nom de l'établissement

<p><b>ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS</b></p>	<p>Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> <b>PARTENAIRE</b></p>	<p><b>Code de classification</b></p>
<p>Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non</p>	<p><b>Date d'entrée en vigueur :</b> À préciser par l'établissement</p>	<p><b>Date de révision prévue :</b> À préciser par l'établissement</p>
<p><b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs(s) d'activité(s) :</b></p> <p>1. Les infirmières qui effectuent le dépistage des ITSS et les infirmières désignées par la Direction de santé publique pour réaliser l'intervention préventive auprès d'une personne atteinte d'une ITS et auprès de ses partenaires (IPPAP), exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement. <i>Secteurs à préciser par l'établissement</i></p> <p>2. Les pharmaciens communautaires ou d'établissement exerçant leur profession sur le territoire du Québec.</p>		
<p><b>Groupes de personnes visées ou situation clinique visée :</b></p> <p>1. Tout partenaire<sup>①</sup> sexuel asymptomatique<sup>②</sup> d'une personne ayant obtenu un résultat positif à un test de détection d'une infection gonococcique ou d'une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> (voir tableau 1).</p> <p>2. Tout partenaire<sup>①</sup> sexuel asymptomatique<sup>②</sup> d'une personne atteinte d'un syndrome compatible avec une infection gonococcique ou une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i><sup>③</sup>, lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin (voir tableau 1).</p> <p>①. « Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (Code civil du Québec, art. 14).</p> <p>②. Le partenaire doit être joint, évalué et traité. L'évaluation du partenaire est essentielle pour s'assurer qu'il ne présente pas de signes ou symptômes suggérant une infection compliquée et pour évaluer la pertinence de détecter d'autres ITS concomitantes. Si ceci s'avère impossible ou improbable, on doit minimalement s'assurer qu'il reçoit un traitement épidémiologique et l'infirmière peut appliquer l'ordonnance collective. Il faudra alors obtenir son nom et sa date de naissance et inscrire sur le formulaire de liaison les contre-indications que le pharmacien doit rechercher. Il faut également indiquer au pharmacien qu'il doit encourager fortement le partenaire à consulter pour une évaluation médicale même si il reçoit le traitement.</p> <p>③. Le partenaire doit recevoir un traitement même si les résultats des tests effectués chez le cas-index ne sont pas encore disponibles ou se révèlent négatifs. Le traitement doit être initié immédiatement, sans attendre les résultats des tests effectués chez le partenaire.</p>		
<p><b>Activités réservées :</b></p> <p><b>Infirmière :</b> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique</p> <p><b>Pharmacien :</b> Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance Surveiller la thérapie médicamenteuse</p>		
<p><b>Médecin répondant</b> <sup>④</sup> :</p> <p>Le nom du médecin répondant inscrit par l'infirmière sur le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective sera déterminé de la façon suivante (décrire les modalités retenues)<sup>⑤</sup> :</p> <hr/> <p>④. Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. En établissement, le médecin répondant est tout médecin désigné par le CMDP; hors établissement, il est un des cosignataires de l'ordonnance collective.</p> <p>⑤. Indiquer le mécanisme permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui est présent le jour où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse aux ITSS, etc.</p>		

<b>OBJECTIF :</b>	Traiter rapidement les partenaires de personnes atteintes d'une infection gonococcique et d'une infection génitale à Chlamydia trachomatis afin de diminuer la durée de la contagiosité, de prévenir les complications et de briser la chaîne de transmission dans la population.
<b>INDICATION :</b>	Permettre aux personnes appartenant aux groupes visés de bénéficier d'un counseling approprié en matière de prévention des ITSS <sup>⑥</sup> et de recevoir un traitement efficace dans les plus brefs délais.
<b>CONDITIONS :</b>	<p>Lorsqu'une personne, chez laquelle un résultat positif à un test de dépistage d'une infection gonococcique ou d'une infection génitale à Chlamydia trachomatis a été obtenu ou chez laquelle un diagnostic d'une infection gonococcique ou d'une infection génitale à Chlamydia trachomatis a été confirmé par un médecin, identifie un partenaire à joindre, l'infirmière contacte le partenaire et lui donne un rendez-vous le plus rapidement possible.</p> <p>L'infirmière effectue le counseling approprié pour chaque groupe de personnes visées, selon les normes en vigueur <sup>⑥</sup>.</p> <p>L'infirmière donne l'enseignement sur la prise des médicaments incluant les effets secondaires et les précautions.</p> <p>L'infirmière doit signer et remettre à la personne le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien.</p> <p>Si il s'avère impossible ou improbable de contacter le partenaire, l'infirmière peut appliquer l'ordonnance collective. Elle doit alors obtenir le nom et la date de naissance du partenaire, compléter le formulaire de liaison approprié et le remettre au cas-index.</p> <p>Sur réception du formulaire, le pharmacien doit s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective en vigueur qu'il détient.</p> <p>L'ordonnance collective ne peut pas être appliquée deux fois à l'intérieur d'une période de 3 mois à la même personne.</p>
<b>CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE :</b>	<p>Allergie connue à l'antibiotique recommandé ou, dans le cas de l'infection gonococcique, à la pénicilline ou aux céphalosporines</p> <p>Personne symptomatique (voir tableau 2)</p> <p>Femme enceinte</p> <p>Personne âgée de moins de 14 ans</p> <p>Personne qui consulte moins de 4 semaines après une interruption volontaire de grossesse (IVG) si le résultat des tests de dépistage faits au moment de l'IVG était négatif</p> <p>Personne qui consulte moins de 3 mois après une interruption volontaire de grossesse (IVG) si le résultat des tests de dépistage faits au moment de l'IVG était positif</p> <p>Ne pas appliquer l'ordonnance collective en présence de contre-indications</p>
<b>LIMITES / ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN :</b>	Orienter vers un médecin toute personne présentant une contre-indication
<b>DIRECTIVES :</b>	<p>Si la personne a des vomissements une heure ou moins après l'administration, lui recommander de consulter le pharmacien à nouveau.</p> <p>Si la personne note l'apparition de symptômes (voir tableau 2), lui recommander de consulter un médecin.</p>
<b>RÉFÉRENCE AUX MÉTHODES DE SOINS :</b>	<i>Le cas échéant, à préciser par l'établissement</i>

<sup>⑥</sup>. Le Guide québécois de dépistage des ITSS précise les éléments constituant le counseling préventif en présence d'un résultat positif à la suite d'un dépistage d'une ITSS bactérienne. L'*Aide-mémoire à l'intention des professionnels pour l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires* précise les éléments à considérer au cours de l'intervention auprès du partenaire d'une personne atteinte d'une ITS.

**SOURCES**

- Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2008*, Ottawa, Ontario. Mises à jour : janvier 2010.
- Laberge C., Steben M., et al. *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 30 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide québécois de dépistage -Infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 149 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 45 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires : pour briser la chaîne de transmission, traiter les partenaires : aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 8 p.
- Comité sur l'ordonnance collective de contraception hormonale. *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale*. Québec, Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ, 2006, 18 p.
- Activité de formation conjointe. La collaboration médecin-infirmière. Loi 90 : ordonnances collectives, OIIQ-FMOQ, 172p , 2007.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Guide clinique d'usage portant sur le traitement pharmacologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*,2012  
[http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/gonorrhoea\\_GUIDE ITS\\_S\\_17jan.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/gonorrhoea_GUIDE ITS_S_17jan.pdf)

## Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant en établissement de santé

### PROCESSUS D'ÉLABORATION

<b>Rédigée par :</b>	
_____	_____
Nom et titre de la ou des personne(s)	Date
<b>Personnes consultées :</b>	
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date
<b>Validée par:</b>	
_____	_____
Directrice des soins infirmiers	Date
_____	_____
Chef du département de pharmacie	Date

## PROCESSUS D'APPROBATION

**Approuvée par le CMDP:**

\_\_\_\_\_

Président du CMDP

\_\_\_\_\_

Date

## Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant hors établissement de santé

### PROCESSUS D'ÉLABORATION<sup>⑦</sup>

<b>Rédigée par :</b>	
_____	_____
Nom et titre de la ou des personne(s)	Date
<b>Personnes consultées :</b>	
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date

### SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom du médecin	N° permis	Signature	Date	N° téléphone

⑦. Il est recommandé que l'ordonnance collective visant les infirmières qui exercent en GMF soit validée par la DSI de l'établissement dont relèvent les infirmières, pour s'assurer que les activités exercées sont comprises dans le champ d'exercice des infirmières et pour s'assurer de leur compétence à exercer ces activités

**Tableau 1**

<b>Partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité : Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> et infection gonococcique</b>
Partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic;
S'il n'y a aucun partenaire sexuel dans les derniers 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic, le plus récent partenaire sexuel de la personne infectée;
Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée avant que celle-ci ait terminé son traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose;
Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée symptomatique.

**Tableau 2 Évaluation des signes ou symptômes** <sup>⑧</sup>

	Symptôme *	Signe **
Écoulement urétral, spontané (observé par le patient ou par l'infirmière) ou mis en évidence à l'examen en demandant au patient de « traire » son pénis ou en réalisant cette intervention	✓	✓
Fièvre	✓	✓
Sensation de brûlure à la miction	✓	
Irritation au niveau distal de l'urètre ou du méat urinaire	✓	
Érythème du méat urinaire	✓	✓
Écoulement cervical muco-purulent		✓
Friabilité du col utérin		✓
Pertes vaginales anormales	✓	✓
Douleurs abdominales basses ou pelviennes	✓	✓
Dyspareunie	✓	
Saignements vaginaux anormaux	✓	
Douleur ou enflure testiculaire	✓	✓
Érythème ou œdème de la peau du scrotum	✓	✓
Écoulement rectal muco-purulent	✓	✓
Douleur ano-rectale	✓	
Selles sanguinolentes	✓	
Mal de gorge	✓	
Arthralgies	✓	
Lésions mucocutanées	✓	✓
Érythème et écoulement au niveau des yeux (conjonctivite)	✓	✓

\* renseignements obtenus au questionnaire

\*\* signe observé au cours de l'examen

⑧. Dans des contextes très particuliers, pour des clientèles plus vulnérables (Ex. : travail de proximité), l'examen physique ne peut être fait et l'évaluation doit se baser sur la présence des symptômes.

## OBJET DE L'ORDONNANCE

### **Infection génitale à *Chlamydia trachomatis* :**

Azithromycine, 1 g, p.o., en dose unique. (Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'azithromycine).

### **Infection gonococcique :**

Céfixime, 800mg, p.o., en dose unique

ET

Traitement empirique concomitant contre l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*:

Azithromycine 1g, p.o., en dose unique. (Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'azithromycine et de céfixime).

Références :

- Agence de la santé publique du Canada, Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006, Ottawa, Ontario. Mises à jour : janvier 2008.
- Laberge C., Steben M., *et al.* Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 30 p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Guide clinique d'usage portant sur le traitement pharmacologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*, 2012

[http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/gonorrhoea\\_GUIDE\\_ITS\\_S\\_17jan.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/gonorrhoea_GUIDE_ITS_S_17jan.pdf)

## **Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées**

### **Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique**

Effectuer le counseling prétest tel que recommandé dans le Guide québécois de dépistage des ITSS :

- Évaluer le niveau de risque et déterminer les infections à dépister;
- Permettre à la personne de fournir un consentement libre et éclairé à l'intervention;
- Rechercher les facteurs pouvant favoriser l'intervention ou en limiter la portée;
- Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés;
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires;
- Favoriser la présence à la visite de suivi (transmission des résultats).

### **Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique**

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne :
- Évaluer le niveau de risque d'ITSS (se référer au Guide québécois de dépistage des ITSS) ;
- Évaluer la présence de signes et symptômes évocateurs d'une ITSS.
- Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés.
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires.
- La référer rapidement à un médecin selon l'organisation de services locale.

### **Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, selon une ordonnance**

- Déterminer la pertinence d'initier le traitement de l'infection gonococcique ou de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*.
- Indiquer le traitement approprié et donner l'enseignement.
- Effectuer le counseling post-test pour une ITS bactérienne tel que recommandé dans le Guide québécois de dépistage des ITSS.
- Remplir le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective.
- Remettre le formulaire à la personne et l'informer qu'elle peut s'adresser au pharmacien de son choix.
- Informer la personne de la nécessité de consulter un médecin en cas d'apparition de signes ou de symptômes et l'orienter rapidement vers le médecin traitant ou le médecin répondant ou un autre médecin selon l'organisation de services locale.

Dans les situations visées par cette ordonnance collective, un test de contrôle post-traitement n'est pas indiqué (se référer au « Guide clinique d'usage portant sur le traitement pharmacologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae* » de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2012 et aux *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*, ASPC. Mises à jour 2012).

## **Interventions du pharmacien en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées**

### **Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance**

- Sur réception du formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective, s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective qu'il détient.
- Analyser la pharmacothérapie de la personne.
- Individualiser l'ordonnance collective. S'il existe un motif valable, consigné au dossier, communiquer rapidement avec le médecin répondant.
- Préparer les médicaments et les remettre à la personne.
- Fournir à la personne tout l'enseignement nécessaire sur les médicaments qu'il lui remet.

Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'antibiotique.

Si le partenaire n'a pas été évalué par l'infirmière :

- rechercher les contre-indications tel qu'indiqué sur le formulaire de liaison;
- indiquer au partenaire qu'il doit consulter un professionnel de la santé afin d'avoir une évaluation clinique, même si il reçoit le traitement;
- fournir au partenaire la documentation requise (dépliant « *Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée... il faut en parler* », coordonnées d'Info-santé ou de services cliniques où le partenaire peut consulter,...).

### **Surveiller la thérapie médicamenteuse.**

- Faire les interventions appropriées lorsque la personne consomme d'autres médicaments.

En présence de symptômes nécessitant l'arrêt de l'ordonnance collective et l'évaluation par un médecin, orienter la personne, selon l'organisation de services locale, vers le médecin traitant ou le médecin répondant ou l'urgence.

**Nom et coordonnées de l'établissement :**

\_\_\_\_\_

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE  
« Traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à *Chlamydia  
trachomatis* »**

↪ **PARTENAIRE ÉVALUÉ PAR L'INFIRMIÈRE**

DATE : \_\_\_\_\_  
NOM ET PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

**Indiquez le code**

**CODE L** J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée, identifiée comme un partenaire notifié. Elle est une candidate à la prise des médicaments désignés dans la liste ci-dessous. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du traitement indiqué ci-dessous, selon les normes en vigueur.

**Médicament (s) indiqué (s) :**

**Azithromycine, 1g. p.o., en dose unique.** Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'azithromycine.

**Céfixime, 800 mg., p.o., en dose unique.** Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose de cefixime.

\_\_\_\_\_  
**Nom et prénom de l'infirmier(ère)**  
**No de permis de l'OIIQ :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'infirmier(ère)**  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nom du médecin répondant**  
**No de permis :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

Notes :

Ne pas oublier de remplir le verso du présent formulaire

L'ordonnance collective pour ITSS : *Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à Chlamydia trachomatis* est disponible à .... à préciser par l'établissement (adresse internet, numéro de téléphone, etc.)

## Condensé de l'ordonnance collective pour ITSS à l'intention de l'infirmière et du pharmacien.

<b>Nom de l'établissement</b>		
<b>ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS</b>	Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> <b>PARTENAIRE</b>	<b>Code de classification OC-.....</b>
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> À préciser par l'établissement	<b>Date de révision prévue :</b> À préciser par l'établissement
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs(s) d'activité(s) :</b> 1. Les infirmières qui effectuent le dépistage des ITSS et les infirmières désignées par la Direction de santé publique pour réaliser l'Intervention préventive auprès d'une personne atteinte d'une ITS et auprès de ses partenaires (IPPAP), exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement. <b>Secteurs à préciser par l'établissement</b> 2. Les pharmaciens communautaires ou d'établissement exerçant leur profession sur le territoire du Québec.		
<b>Groupes de personnes visées ou situation clinique visée :</b> 1. Tout partenaire sexuel asymptomatique <sup>11</sup> d'une personne ayant obtenu un résultat positif à un test de détection d'une infection gonococcique ou d'une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> . 2. Tout partenaire sexuel asymptomatique <sup>11</sup> d'une personne atteinte d'un syndrome compatible avec une infection gonococcique ou une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> , lorsque référé par un médecin.		
<b>Médecin répondant<sup>12</sup> :</b> L'ordonnance devra être individualisée au nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire de liaison.		
<b>Médecin signataire de l'ordonnance collective en établissement de santé</b>		
Président du CMDP	No de permis	Date
<b>Médecins signataires de l'ordonnance collective hors établissement de santé</b>		
Nom du médecin	No de permis	Date

11. Le partenaire doit être joint, examiné et traité. L'évaluation du partenaire est essentielle pour s'assurer qu'il ne présente pas de signes ou symptômes suggérant une infection compliquée et pour évaluer la pertinence de détecter d'autres ITS concomitantes. Si ceci s'avère impossible ou improbable, on doit minimalement s'assurer qu'il reçoit un traitement épidémiologique et l'infirmière peut appliquer l'ordonnance collective. Il faudra alors obtenir son nom et sa date de naissance et inscrire sur le formulaire de liaison les contre-indications que le pharmacien doit rechercher.

12. Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. En établissement, le médecin répondant est tout médecin désigné par le CMDP; hors établissement, il est un des cosignataires de l'ordonnance collective. Indiquer le mécanisme permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui est présent le jour où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse aux ITSS, etc.

Nom et coordonnées de l'établissement : \_\_\_\_\_

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE  
« Traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* »**

**↵ PARTENAIRE NON ÉVALUÉ PAR L'INFIRMIÈRE**

DATE : \_\_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

**Cochez le code**

**CODE L Partenaire n'ayant pas été évalué :** La personne ci-haut mentionnée est identifiée comme un partenaire notifié, mais non évalué. Elle est une candidate à la prise des médicaments désignés dans la liste ci-dessous.

**Note pour le pharmacien : Ce partenaire n'ayant pas été évalué, veuillez :**

- vérifier les contre-indications et, en présence de contre-indications, l'orienter vers un médecin ;

- informer la personne de la raison de la prise des antibiotiques ;

- lui recommander de consulter un professionnel de la santé pour évaluer la nécessité de dépistage pour cette infection ou d'autres ITSS.

Contre-indication		Cocher si présente	
Allergie connue à l'antibiotique recommandé ou, dans le cas de l'infection gonococcique, à la pénicilline ou aux céphalosporines.			
Femme enceinte			
Personne âgée de moins de 14 ans			
Personne qui consulte à la suite d'une interruption volontaire de grossesse (IVG)			
Personne qui présente un nouvel épisode d'infection gonococcique ou d'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> en moins de 3 mois			
Personne symptomatique :			
Symptôme	Cocher si présent	Symptôme	Cocher si présent
fièvre		saignements vaginaux anormaux	
écoulement urétral		douleur ou enflure testiculaire	
sensation de brûlure à la miction		érythème ou œdème de la peau du scrotum	
irritation au niveau distal de l'urètre ou du méat urinaire		écoulement rectal muco-purulent	
érythème du méat urinaire		douleur ano-rectale	
pertes vaginales anormales		selles sanguinolentes	
douleurs abdominales basses ou pelviennes		mal de gorge	
dyspareunie		arthralgies	
lésions mucocutanées		érythème et écoulement au niveau des yeux	

**Médicament (s) indiqué (s) :**

**Azithromycine, 1g. p.o., en dose unique.** Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'azithromycine.

**Céfixime, 800 mg., p.o., en dose unique.** Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose de cefixime.

\_\_\_\_\_  
**Nom et prénom de l'infirmier(ère)**

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'infirmier(ère)**

**No de permis de l'OIIQ :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nom du médecin répondant**

**No de permis :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

Notes : 1. Ne pas oublier de remplir le verso du présent formulaire

2. L'ordonnance collective pour ITSS : *Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à Chlamydia trachomatis* est disponible à .... à préciser par l'établissement (adresse internet, numéro de téléphone, etc.)

## Condensé de l'ordonnance collective pour ITSS à l'intention de l'infirmière et du pharmacien.

<b>Nom de l'établissement</b>		
<b>ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS</b>	Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> <b>PARTENAIRE</b>	<b>Code de classification OC-.....</b>
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> À préciser par l'établissement	<b>Date de révision prévue :</b> À préciser par l'établissement
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs(s) d'activité(s) :</b> 1. Les infirmières qui effectuent le dépistage des ITSS et les infirmières désignées par la Direction de Santé publique pour réaliser l'Intervention préventive auprès d'une personne atteinte d'une ITS et auprès de ses partenaires (IPPAP), exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement. <i>Secteurs à préciser par l'établissement</i> 2. Les pharmaciens communautaires ou d'établissement exerçant leur profession sur le territoire du Québec.		
<b>Groupes de personnes visées ou situation clinique visée :</b> 1. Tout partenaire sexuel asymptomatique <sup>11</sup> d'une personne ayant obtenu un résultat positif à un test de détection d'une infection gonococcique ou d'une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> . 2. Tout partenaire sexuel asymptomatique <sup>11</sup> d'une personne atteinte d'un syndrome compatible avec une infection gonococcique ou une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> , lorsque référé par un médecin.		
<b>Médecin répondant</b> <sup>12</sup> : L'ordonnance devra être individualisée au nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire de liaison.		
<b>Médecin signataire de l'ordonnance collective en établissement de santé</b>		
Président du CMDP	No de permis	Date
<b>Médecins signataires de l'ordonnance collective hors établissement de santé</b>		
Nom du médecin	No de permis	Date

11. Le partenaire doit être joint, examiné et traité. L'évaluation du partenaire est essentielle pour s'assurer qu'il ne présente pas de signes ou symptômes suggérant une infection compliquée et pour évaluer la pertinence de détecter d'autres ITS concomitantes. Si ceci s'avère impossible ou improbable, on doit minimalement s'assurer qu'il reçoit un traitement épidémiologique et l'infirmière peut appliquer l'ordonnance collective. Il faudra alors obtenir son nom et sa date de naissance et inscrire sur le formulaire de liaison les contre-indications que le pharmacien doit rechercher. Il faut également indiquer au pharmacien qu'il doit encourager fortement le partenaire à consulter pour une évaluation médicale même si il reçoit le traitement.

12. Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. En établissement, le médecin répondant est tout médecin désigné par le CMDP; hors établissement, il est un des cosignataires de l'ordonnance collective. Indiquer le mécanisme permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui est présent le jour où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse aux ITSS, etc.



**ANNEXE 4**

**ORDONNANCE COLLECTIVE POUR CAS INDEX**



### Nom de l'établissement

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS</b>	Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> <b>CAS INDEX</b>	<b>Code de classification</b>
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> À préciser par l'établissement	<b>Date de révision prévue :</b> À préciser par l'établissement
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs(s) d'activité(s) :</b> 1. Les infirmières qui effectuent le dépistage des ITSS exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement. <i>Secteurs à préciser par l'établissement</i>  2. Les pharmaciens communautaires ou d'établissement exerçant leur profession sur le territoire du Québec.		
<b>Groupes de personnes visées ou situation clinique visée :</b> 1. Toute personne <sup>①</sup> asymptomatique ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage d'une infection gonococcique ou d'une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> ; ①. « Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (Code civil du Québec, art. 14).		
<b>Activités réservées :</b> <b>Infirmière :</b> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique <b>Pharmacien :</b> Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance Surveiller la thérapie médicamenteuse		
<b>Médecin répondant <sup>②</sup> :</b> Le nom du médecin répondant inscrit par l'infirmière sur le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective sera déterminé de la façon suivante (décrire les modalités retenues) <sup>③</sup> :  <hr/> ②. Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. En établissement, le médecin répondant est tout médecin désigné par le CMDP; hors établissement, il est un des cosignataires de l'ordonnance collective. ③. Indiquer le mécanisme permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui est présent le jour où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse aux ITSS, etc.		

- OBJECTIF :** Traiter rapidement l'infection gonococcique et l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* afin de diminuer la durée de la contagiosité, de prévenir les complications et de briser la chaîne de transmission dans la population.
- INDICATION :** Permettre aux personnes appartenant aux groupes visés de bénéficier d'un counseling approprié en matière de prévention des ITSS <sup>④</sup> et de recevoir un traitement efficace dans les plus brefs délais.
- CONDITIONS :** Sur réception d'un résultat positif à un test de dépistage d'une infection gonococcique ou d'une infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, l'infirmière contacte la personne et lui donne un rendez-vous le plus rapidement possible. L'infirmière effectue le counseling approprié pour chaque groupe de personnes visées, selon les normes en vigueur <sup>④</sup>.

L'infirmière donne l'enseignement sur la prise des médicaments incluant les effets secondaires et les précautions.  
L'infirmière doit signer et remettre à la personne le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien.  
Sur réception du formulaire, le pharmacien doit s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective en vigueur qu'il détient.  
L'ordonnance collective ne peut pas être appliquée si la personne a déjà eu un épisode antérieur d'infection gonococcique ou d'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*.  
L'infirmière complète le formulaire de « Maladie à déclaration obligatoire » (AS-770) et le soumet au médecin répondant pour signature. Elle fait parvenir le formulaire à la Direction de santé publique et conserve une copie au dossier.

**CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE :**  
Allergie connue à l'antibiotique recommandé ou, dans le cas de l'infection gonococcique, à la pénicilline ou aux céphalosporines  
Personne symptomatique (voir tableau 1)  
Femme enceinte  
Personne âgée de moins de 14 ans  
Personne qui consulte moins de 4 semaines après une interruption volontaire de grossesse (IVG) si le résultat des tests de dépistage faits au moment de l'IVG était négatif  
Personne qui consulte moins de 3 mois après une interruption volontaire de grossesse (IVG) si le résultat des tests de dépistage faits au moment de l'IVG était positif  
Personne qui présente un nouvel épisode d'infection gonococcique ou d'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* en moins de 3 mois  
Infection gonococcique pharyngée  
Victimes d'agression sexuelle (*les orienter vers le centre désigné de votre région*)  
Ne pas appliquer l'ordonnance collective en présence de contre-indications

**LIMITES / ORIENTATIONS VERS LE MÉDECIN :**  
Orienter vers un médecin toute personne présentant une contre-indication

**DIRECTIVES :**  
Si la personne a des vomissements une heure ou moins après l'administration, lui recommander de consulter le pharmacien à nouveau.  
Si la personne note l'apparition de symptômes (voir tableau 1), lui recommander de consulter un médecin.

**RÉFÉRENCE AUX MÉTHODES DE SOINS :**  
*Le cas échéant, à préciser par l'établissement*

④. Le Guide québécois de dépistage des ITSS précise les éléments constituant le counseling préventif en présence d'un résultat positif à la suite d'un dépistage d'une ITSS bactérienne.

**SOURCES**  
Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2008, Ottawa, Ontario. Mises à jour : janvier 2010.  
Laberge C., Steben M., et al. *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS*, édition 2006. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 30 p.  
Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide québécois de dépistage -Infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 149 p.  
Comité sur l'ordonnance collective de contraception hormonale. *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale*. Québec, Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ, 2006, 18 p.  
Activité de formation conjointe. La collaboration médecin-infirmière. Loi 90 : ordonnances collectives, OIIQ-FMOQ, 172p , 2007.  
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Guide clinique d'usage portant sur le traitement pharmacologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*, 2012  
[http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/gonorrhoea\\_GUIDE\\_ITS\\_S\\_17jan.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/gonorrhoea_GUIDE_ITS_S_17jan.pdf)

## Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant en établissement de santé

### PROCESSUS D'ÉLABORATION

<b>Rédigée par :</b>	
_____ Nom et titre de la ou des personne(s)	_____ Date
<b>Personnes consultées :</b>	
_____ Nom et titre de la personne	_____ Date
_____ Nom et titre de la personne	_____ Date
_____ Nom et titre de la personne	_____ Date
<b>Validée par:</b>	
_____ Directrice des soins infirmiers	_____ Date
_____ Chef du département de pharmacie	_____ Date

### PROCESSUS D'APPROBATION

<b>Approuvée par le CMDP:</b>	
_____ Président du CMDP	_____ Date

## Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant hors établissement de santé

### PROCESSUS D'ÉLABORATION<sup>⑤</sup>

<b>Rédigée par :</b>	
_____	_____
Nom et titre de la ou des personne(s)	Date
<b>Personnes consultées :</b>	
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date
_____	_____
Nom et titre de la personne	Date

### SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom du médecin	N° permis	Signature	Date	N° téléphone

⑤. Il est recommandé que l'ordonnance collective visant les infirmières qui exercent en GMF soit validée par la DSI de l'établissement dont relèvent les infirmières, pour s'assurer que les activités exercées sont comprises dans le champ d'exercice des infirmières et pour s'assurer de leur compétence à exercer ces activités.

**Tableau 1 Évaluation des signes ou symptômes** <sup>⑥</sup>

	Symptôme *	Signe **
Écoulement urétral, spontané (observé par le patient ou par l'infirmière) ou mis en évidence à l'examen en demandant au patient de « traire » son pénis ou en réalisant cette intervention	✓	✓
Fièvre	✓	✓
Sensation de brûlure à la miction	✓	
Irritation au niveau distal de l'urètre ou du méat urinaire	✓	
Érythème du méat urinaire	✓	✓
Écoulement cervical muco-purulent		✓
Friabilité du col utérin		✓
Pertes vaginales anormales	✓	✓
Douleurs abdominales basses ou pelviennes	✓	✓
Dyspareunie	✓	
Saignements vaginaux anormaux	✓	
Douleur ou enflure testiculaire	✓	✓
Érythème ou œdème de la peau du scrotum	✓	✓
Écoulement rectal muco-purulent	✓	✓
Douleur ano-rectale	✓	
Selles sanguinolentes	✓	
Mal de gorge	✓	
Arthralgies	✓	
Lésions mucocutanées	✓	✓
Érythème et écoulement au niveau des yeux (conjonctivite)	✓	✓

\* renseignements obtenus au questionnaire

\*\* signe observé au cours de l'examen

⑥. Dans des contextes très particuliers, pour des clientèles plus vulnérables (Ex. : travail de proximité), l'examen physique ne peut être fait et l'évaluation doit se baser sur la présence des symptômes.

## OBJET DE L'ORDONNANCE

### **Infection génitale à *Chlamydia trachomatis* :**

Azithromycine, 1 g, p.o., en dose unique. (Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'azithromycine).

### **Infection gonococcique**

#### **Infection gonococcique cervicale, urétrale et rectale :**

Céfixime, 800mg, p.o., en dose unique

ET

Traitement empirique concomitant contre l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*:  
Azithromycine 1g, p.o., en dose unique. (Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'azithromycine et de céfixime).

#### **Infection gonococcique pharyngée :**

Ceftriaxone 250 mg intramusculaire en dose unique

ET

Traitement empirique concomitant contre l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*:  
Azithromycine 1g, p.o., en dose unique. (Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'azithromycine).

### Références :

Agence de la santé publique du Canada, Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006, Ottawa, Ontario. Mises à jour : janvier 2008.

Laberge C., Steben M., *et al.* Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 30 p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Guide clinique d'usage portant sur le traitement pharmacologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*, 2012

[http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/gonorrhoea\\_GUIDE\\_ITS\\_S\\_17jan.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/gonorrhoea_GUIDE_ITS_S_17jan.pdf).

## **Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées**

### **Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique**

Effectuer le counseling prétest tel que recommandé dans le Guide québécois de dépistage des ITSS :

- Évaluer le niveau de risque et déterminer les infections à dépister;
- Permettre à la personne de fournir un consentement libre et éclairé à l'intervention;
- Rechercher les facteurs pouvant favoriser l'intervention ou en limiter la portée;
- Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés;
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires;
- Favoriser la présence à la visite de suivi (transmission des résultats).

### **Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique**

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne :
- Évaluer le niveau de risque d'ITSS (se référer au Guide québécois de dépistage des ITSS) ;
- Évaluer la présence de signes et symptômes évocateurs d'une ITSS.
- Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés.
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires.
- La référer rapidement à un médecin selon l'organisation de services locale.

### **Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, selon une ordonnance**

- Déterminer la pertinence d'initier le traitement de l'infection gonococcique ou de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*.
- Indiquer le traitement approprié et donner l'enseignement.
- Effectuer le counseling post-test pour une ITS bactérienne tel que recommandé dans le Guide québécois de dépistage des ITSS.
- Remplir le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective.
- Remettre le formulaire à la personne et l'informer qu'elle peut s'adresser au pharmacien de son choix.
- Informer la personne de la nécessité de consulter un médecin en cas d'apparition de signes ou de symptômes et l'orienter rapidement vers le médecin traitant ou le médecin répondant ou un autre médecin selon l'organisation de services locale.

Dans les situations visées par cette ordonnance collective, un test de contrôle post-traitement n'est généralement pas indiqué (se référer au « Guide clinique d'usage portant sur le traitement pharmacologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae* » de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux,

2012 et aux *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*, ASPC. Mises à jour 2012).

Un nouveau test de dépistage est recommandé chez toutes les personnes présentant une infection gonococcique et chez toutes les personnes infectées par *C. trachomatis* six mois après le traitement, car le risque de réinfection est élevé.

## **Interventions du pharmacien en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées**

### **Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance**

- Sur réception du formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective, s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective qu'il détient.
- Analyser la pharmacothérapie de la personne.
- Individualiser l'ordonnance collective. S'il existe un motif valable, consigné au dossier, communiquer rapidement avec le médecin répondant.
- Préparer les médicaments et les remettre à la personne.
- Fournir à la personne tout l'enseignement nécessaire sur les médicaments qu'il lui remet.

Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'antibiotique.

### **Surveiller la thérapie médicamenteuse.**

- Faire les interventions appropriées lorsque la personne consomme d'autres médicaments.

En présence de symptômes nécessitant l'arrêt de l'ordonnance collective et l'évaluation par un médecin, orienter la personne, selon l'organisation de services locale, vers le médecin traitant ou le médecin répondant ou l'urgence.

**Nom et coordonnées de l'établissement :**

\_\_\_\_\_

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE  
« Traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à *Chlamydia  
trachomatis* »**

**↳ PERSONNE ÉVALUÉE PAR L'INFIRMIÈRE**

DATE : \_\_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

**Indiquez le code**

**CODE K** J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Elle est une candidate à la prise des médicaments désignés dans la liste ci-dessous. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du traitement indiqué ci-dessous, selon les normes en vigueur.

**Médicament (s) indiqué (s) :**

**Azithromycine, 1g. p.o., en dose unique.** Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose d'azithromycine.

**Céfixime, 800 mg., p.o., en dose unique.** Si le patient a des vomissements une heure ou moins après l'administration, administrer 50 mg de dimenhydrinate p.o. suivi de, 30 minutes plus tard, une autre dose de cefixime.

**Ceftriaxone, 250 mg, I.M., en dose unique**

\_\_\_\_\_  
**Nom et prénom de l'infirmier(ère)**  
**No de permis de l'OIIQ :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'infirmier(ère)**  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nom du médecin répondant**  
**No de permis :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

Notes :

Ne pas oublier de remplir le verso du présent formulaire

L'ordonnance collective pour ITSS : *Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à Chlamydia trachomatis* est disponible à .... [à préciser par l'établissement](#) (adresse internet, numéro de téléphone, etc.)

## Condensé de l'ordonnance collective pour ITSS à l'intention de l'infirmière et du pharmacien.

<b>Nom de l'établissement</b>		
<b>ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS</b>	Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> <b>CAS INDEX</b>	<b>Code de classification OC-.....</b>
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> À préciser par l'établissement	<b>Date de révision prévue :</b> À préciser par l'établissement
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs(s) d'activité(s) :</b> 1. Les infirmières qui effectuent le dépistage des ITSS exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement. <i>Secteurs à préciser par l'établissement</i> 2. Les pharmaciens communautaires ou d'établissement exerçant leur profession sur le territoire du Québec.		
<b>Groupes de personnes visées ou situation clinique visée :</b> 1. Toute personne asymptomatique ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage d'une infection gonococcique ou d'une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> .		
<b>Médecin répondant<sup>11</sup> :</b> L'ordonnance devra être individualisée au nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire de liaison.		
<b>Médecin signataire de l'ordonnance collective en établissement de santé</b>		
Président du CMDP	No de permis	Date
<b>Médecins signataires de l'ordonnance collective hors établissement de santé</b>		
Nom du médecin	No de permis	Date

11. Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. En établissement, le médecin répondant est tout médecin désigné par le CMDP; hors établissement, il est un des cosignataires de l'ordonnance collective. Indiquer le mécanisme permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui est présent le jour où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse aux ITSS, etc.



## **ANNEXE 5**

### **LES PARTENAIRES À JOINDRE EN FONCTION DE LA PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ**



## Les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité

Les intervalles indiqués ci-après sont ceux habituellement recommandés. Ils constituent des intervalles minimaux. Comme il est difficile de déterminer le moment précis où l'infection a été contractée et que les périodes d'incubation sont généralement des estimations pouvant comporter une marge d'incertitude, il peut être justifié, dans certaines situations, de prolonger la période indiquée.

INFECTIONS	PARTENAIRES À JOINDRE	ACTIONS
Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> et infection gonococcique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée dans les <b>60 jours</b> précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic;</li> <li>s'il n'y a aucun partenaire sexuel dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic, le plus récent partenaire sexuel de la personne infectée;</li> <li>les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée avant que celle-ci ait terminé son traitement ou moins de 7 jours après un traitement unidose;</li> <li>les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée qui présente des symptômes.</li> </ul>	Traitement épidémiologique <sup>1</sup> . Évaluation des indications de dépistage des ITSS.
Syphilis Primaire	<p>Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>jusqu'à <b>3 mois</b> avant le début des symptômes;</li> <li>pendant la durée des symptômes.</li> </ul> <p><b>Si la date du début des symptômes est inconnue ou incertaine<sup>2</sup></b>, les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée jusqu'à <b>4 mois et une semaine</b> avant le moment du diagnostic.</p>	Évaluation des indications de dépistage des ITSS. Si dernier contact sexuel <b>≤ 90 jours</b> : traitement épidémiologique <sup>1</sup> . Si dernier contact sexuel <b>&gt; 90 jours</b> : traitement selon le résultat des tests.
Secondaire	<p>Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>jusqu'à <b>6 mois</b> avant le début des symptômes;</li> <li>pendant la durée des symptômes.</li> </ul> <p><b>Si la date du début des symptômes est inconnue ou incertaine<sup>2</sup></b>, les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée jusqu'à <b>8 mois</b> avant le moment du diagnostic.</p>	
Latente précoce	Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée jusqu'à <b>1 an</b> avant le moment du diagnostic.	
Latente tardive	Les partenaires présents ou passés qui ont eu une relation de longue durée avec la personne infectée devraient être dirigés vers les services appropriés pour un examen clinique et sérologique.	Traitement selon le résultat des tests. Évaluation des indications de dépistage des ITSS.
Latente tardive titrage ≥1 : 32	Si le titre du test non tréponémique est élevé (1 : 32 ou plus), il est plus prudent de faire comme s'il s'agissait d'une syphilis latente précoce et de rechercher tous les partenaires de la <b>dernière année</b> .	<i>Idem</i> à la syphilis primaire, secondaire et latente précoce.

INFECTIONS	PARTENAIRES À JOINDRE	ACTIONS
Chancres mou	Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée jusqu'à <b>14 jours</b> avant le début des symptômes.	Traitement épidémiologique <sup>1</sup> . Évaluation des indications de dépistage des autres ITSS.
Granulome inguinal	Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée jusqu'à <b>60 jours</b> avant le début des symptômes.	Traitement épidémiologique <sup>1</sup> . Évaluation des indications de dépistage des autres ITSS.
Lymphogranulomatose vénérienne	Les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée jusqu'à <b>60 jours</b> avant le début des symptômes.	Traitement épidémiologique <sup>1</sup> . Évaluation des indications de dépistage des autres ITSS.
Trichomonase	Les partenaires <b>actuels</b> . Note : cette infection n'est pas une MADO.	Traitement épidémiologique <sup>1</sup> . Évaluation des indications de dépistage des autres ITSS.
VIH/sida	Les partenaires <b>récents</b> et dans la mesure du possible, les partenaires depuis le <b>début du comportement à risque</b> ou de la date du <b>dernier test négatif connu</b> (dans ce cas, tenir compte de la période fenêtre). Note : cette infection est une MADO seulement si la personne a donné ou reçu du sang, des organes ou des tissus.	Évaluation des indications de dépistage des ITSS. Suivi médical selon les résultats.

<sup>1</sup> Traitement administré d'emblée, sans attendre le résultat de l'analyse de laboratoire et même si le partenaire est asymptomatique.

<sup>2</sup> Si la date de début des symptômes est inconnue ou incertaine, mais que des symptômes de syphilis sont présents au moment où un professionnel de la santé fait le diagnostic, on ajoute une période correspondant à la durée maximale des symptômes.

**Sources :**

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2008, Ottawa, l'Agence.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Complément québécois. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2006, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007, 30 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé. Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires, pour briser la chaîne de transmission, traiter les partenaires*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 8 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE, et RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL, *Évaluation d'un service de soutien à la notification aux partenaires de personnes atteintes d'une maladie transmissible sexuellement (MTS) autre que l'infection à VIH*, juin 1998.







EXPERTISE  
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)



RECHERCHE  
ÉVALUATION  
ET INNOVATION



COLLABORATION  
INTERNATIONALE



LABORATOIRES  
ET DÉPISTAGE

Institut national  
de santé publique

Québec

