



# GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE

.....  
**INFECTIONS TRANSMISSIBLES  
SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG**  
.....

*Santé  
et Services sociaux*

Québec 

Le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* a été élaboré par un groupe de travail mandaté par le directeur de la protection de la santé publique, Horacio Arruda, M.D.

#### **Composition du groupe de travail**

Suzanne Carrière, directrice des services spécifiques  
Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance

Laurent Delorme, microbiologiste-infectiologue, médecin-conseil  
Programme de biologie médicale, direction générale des services de santé et médecine universitaire  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Annie-Claude Labbé, microbiologiste-infectiologue  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec

Claude Laberge, médecin-conseil  
Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Johanne Lefebvre, biologiste  
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Claude Ménard, M.D., adjoint médical à la direction générale  
Collège des médecins du Québec

Carole Mercier, infirmière, directrice-conseil  
Direction des affaires externes, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Lina Sévigny  
Direction générale des services de santé et médecine universitaire  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Marc Steben, médecin-conseil  
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels  
Institut national de santé publique du Québec

Nicole Turcotte, infirmière  
Direction de santé publique des Laurentides

Bruno Turmel, médecin-conseil  
Unité des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Venne, médecin-conseil  
Unité des maladies infectieuses, ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Collaboration**

Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec  
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux  
Direction générale des services de santé et médecine universitaire, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction générale du personnel réseau et ministériel, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec  
Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé et des Services sociaux  
Table de concertation nationale en maladies infectieuses  
Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEP  
Marc Dionne, directeur scientifique, Institut national de santé publique du Québec  
France Filiatrault, Secréariat du Comité d'éthique de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Coordination**

Claude Laberge

#### **Secrétariat**

Danielle Comtois

#### **Édition**

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique :

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca), à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications**

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

#### **Dépôt légal**

Bibliothèque nationale du Québec, 2006  
Bibliothèque nationale du Canada, 2006  
ISBN 2-550-46494-X imprimé  
ISBN 2-550-46495-8 PDF

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.  
© Gouvernement du Québec

# Table des matières

Liste des sigles.....	VII
Lexique.....	IX
Introduction.....	1
<b>PREMIÈRE PARTIE - CADRE LÉGAL ET DIMENSIONS ÉTHIQUES.....</b>	<b>3</b>
<b>1 Les champs d'exercice professionnel.....</b>	<b>7</b>
1.1 <i>L'exercice de la médecine</i> .....	7
1.2 <i>L'exercice infirmier</i> .....	7
<b>2 Les responsabilités professionnelles.....</b>	<b>11</b>
2.1 <i>Les obligations des médecins et des infirmières</i> .....	11
2.2 <i>Les obligations découlant de la Loi sur la santé publique</i> .....	12
2.2.1 <i>Les maladies à déclaration obligatoire</i> .....	12
2.2.2 <i>La collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques</i> .....	14
2.2.3 <i>Le signalement</i> .....	14
<b>3 Des règles à respecter.....</b>	<b>17</b>
3.1 <i>En tout temps et en tout lieu</i> .....	17
3.2 <i>En établissement</i> .....	17
3.3 <i>Hors établissement</i> .....	18
<b>4 Le consentement.....</b>	<b>19</b>
4.1 <i>Un soin requis</i> .....	19
4.2 <i>La nécessité du consentement</i> .....	19
4.3 <i>La validité du consentement</i> .....	20
4.4 <i>La durée de la validité du consentement</i> .....	20
4.5 <i>Qui peut donner son consentement ?</i> .....	21
<b>5 La documentation des soins.....</b>	<b>23</b>
5.1 <i>La documentation des soins infirmiers</i> .....	23
5.2 <i>Le dossier médical</i> .....	23
5.3 <i>Les droits de l'utilisateur</i> .....	23
5.4 <i>Les demandes d'analyses nominatives, non nominatives ou anonymes</i> .....	24
5.5 <i>Le contenu du dossier</i> .....	24
<b>6 Les aspects éthiques.....</b>	<b>27</b>
6.1 <i>Un équilibre fragile</i> .....	27
6.2 <i>Des critères incontournables</i> .....	28
6.3 <i>Des repères</i> .....	29
<b>DEUXIÈME PARTIE - INTERVENTION DE DÉPISTAGE DES ITSS.....</b>	<b>31</b>
<b>7 La recherche des facteurs de risque et l'évaluation du niveau de risque pour la personne.....</b>	<b>35</b>
7.1 <i>Les facteurs de risque non spécifiques associés aux ITSS</i> .....	35
7.1.1 <i>Les noyaux de transmetteurs</i> .....	36
7.1.2 <i>Les victimes d'agression sexuelle</i> .....	36
7.2 <i>Les facteurs de risque spécifiques selon l'ITSS</i> .....	37

<b>8</b>	<b>L'évaluation des indications de dépistage.....</b>	<b>41</b>
8.1	<i>La notion de période fenêtre.....</i>	41
8.2	<i>La période fenêtre selon la nature de l'infection.....</i>	42
8.2.1	<i>L'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>.....</i>	42
8.2.2	<i>L'infection gonococcique.....</i>	42
8.2.3	<i>La syphilis.....</i>	43
8.2.4	<i>L'hépatite B.....</i>	43
8.2.5	<i>L'hépatite C.....</i>	43
8.2.6	<i>L'infection par le VIH.....</i>	44
8.3	<i>Une réponse aux besoins de la personne.....</i>	44
8.4	<i>La fréquence du dépistage.....</i>	44
8.5	<i>Les indications de dépistage des ITSS selon les facteurs de risque décelés.....</i>	45
8.6	<i>Les sites de prélèvement pour chacune des infections.....</i>	45
8.7	<i>L'interprétation des résultats des analyses de dépistage.....</i>	45
8.7.1	<i>Les faux positifs.....</i>	45
8.7.2	<i>Les faux négatifs.....</i>	45
	<i>Tableau 1 - ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif).....</i>	47
	<i>Tableau 2 - Sites de prélèvement pour le dépistage des ITSS.....</i>	48
<b>9</b>	<b>Le counseling prétest individualisé.....</b>	<b>49</b>
<b>10</b>	<b>Les prélèvements, la conservation et le transport des spécimens pour analyse.....</b>	<b>51</b>
10.1	<i>Les laboratoires d'analyses de biologie médicale reconnus.....</i>	51
10.2	<i>L'entente pour prestation de services de biologie médicale.....</i>	51
10.2.1	<i>Les conditions en établissement.....</i>	51
10.2.2	<i>Les conditions hors établissement.....</i>	51
10.2.3	<i>Les procédures préanalytiques.....</i>	52
10.3	<i>Le matériel de prélèvement et de transport.....</i>	53
10.4	<i>Le formulaire de demande d'analyse.....</i>	53
10.5	<i>Le transport et la conservation.....</i>	54
10.6	<i>Les techniques d'analyse.....</i>	54
	<i>Tableau 3 - Prélèvements pour analyse de biologie médicale pour le dépistage des ITSS.....</i>	55
<b>11</b>	<b>La communication des résultats d'analyse et le counseling post-test individualisé.....</b>	<b>59</b>
11.1	<i>Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage est négatif.....</i>	59
11.2	<i>Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage d'une ITS bactérienne est positif.....</i>	60
11.3	<i>Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite B est positif.....</i>	63
11.4	<i>Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite C est positif.....</i>	65
11.5	<i>Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'infection par le VIH est positif.....</i>	66
<b>12</b>	<b>Le processus d'orientation de la personne atteinte pour un suivi médical ou psychosocial.....</b>	<b>69</b>
12.1	<i>L'examen et le suivi après un résultat de dépistage positif ou indéterminé.....</i>	69
12.2	<i>L'examen et le suivi en raison d'un problème de santé décelé lors de l'intervention de dépistage.....</i>	70
12.3	<i>Le soutien psychosocial, l'information et l'accompagnement.....</i>	70
	<b>TROISIÈME PARTIE - FICHES CLINIQUES.....</b>	<b>73</b>
<b>13</b>	<b>Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>.....</b>	<b>77</b>
<b>14</b>	<b>Infection gonococcique.....</b>	<b>79</b>
<b>15</b>	<b>Syphilis.....</b>	<b>81</b>

<b>16 Hépatite A .....</b>	<b>85</b>
<b>17 Hépatite B .....</b>	<b>87</b>
<b>18 Hépatite C .....</b>	<b>89</b>
<b>19 Infection par le VIH.....</b>	<b>91</b>
<b>Annexe I -Champs d'exercice des médecins et des infirmières et activités réservées à chacun.....</b>	<b>95</b>
<b>Annexe II - Formation professionnelle pour le dépistage des ITSS .....</b>	<b>99</b>
<b>Annexe III - Documents de référence pour l'intervention de dépistage des ITSS .....</b>	<b>103</b>
<b>Annexe IV - Exemple de formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS .....</b>	<b>107</b>
<b>Annexe V - Guide d'utilisation du formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS ....</b>	<b>119</b>
<b>Annexe VI - Liste de documents d'information .....</b>	<b>135</b>
<b>Annexe VII - Exemple de formulaire d'orientation pour suivi médical .....</b>	<b>139</b>
<b>Annexe VIII - Exemple de formulaire d'autorisation de communiquer des résultats d'analyse de biologie médicale contenus au dossier .....</b>	<b>143</b>
<b>Annexe IX - Exemple de formulaire d'orientation pour suivi psychosocial.....</b>	<b>147</b>



## Liste des sigles

<b>ART</b>	Automated reagin test
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>DSP</b>	Direction (régionale) de santé publique
<b>ELISA</b>	Enzyme linked immunosorbent assay
<b>FTA-ABS</b>	Fluorescent treponemal antibody absorption
<b>HARSAH</b>	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>IPP</b>	Intervention préventive auprès des partenaires (de personnes infectées)
<b>ITS</b>	Infection transmissible sexuellement
<b>ITSS</b>	Infection transmissible sexuellement et par le sang
<b>IVG</b>	Interruption volontaire de grossesse
<b>LSPQ</b>	Laboratoire de santé publique du Québec
<b>MADO</b>	Maladie à déclaration obligatoire
<b>MHA-TP</b>	Microhemagglutination for Treponema pallidum
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>MTS</b>	Maladie transmissible sexuellement
<b>PAL</b>	Plan d'action local (de santé publique, élaboré par le CSSS)
<b>PAR</b>	Plan d'action régional (de santé publique, élaboré par la DSP)
<b>PCR</b>	Polymerase chain reaction
<b>PIQ</b>	Protocole d'immunisation du Québec
<b>RPR</b>	Rapid plasma reagin
<b>SDA</b>	Strand displacement amplification
<b>SIDEP</b>	Service intégré de dépistage et de prévention (des ITSS)
<b>SIDA (sida)</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>TAAN</b>	Tests d'amplification des acides nucléiques (p. ex. PCR, TMA, SDA)
<b>TMA</b>	Transcription-mediated amplification
<b>TP-PA</b>	Treponema pallidum particle agglutination
<b>TRUST</b>	Toluidine red unheated serum test
<b>UDI</b>	Utilisateur de drogues par injection
<b>VDRL</b>	Venereal disease research laboratory
<b>VHA</b>	Virus de l'hépatite A
<b>VHB</b>	Virus de l'hépatite B

<b>VHC</b>	Virus de l'hépatite C
<b>VHS (HSV)</b>	Virus de l' <i>Herpes simplex</i>
<b>VIH (HIV)</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>VPH</b>	Virus du papillome humain

# Lexique

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

## **Analyse ou analyse de biologie médicale**

Termes retenus pour remplacer les expressions « mesure diagnostique », « test de dépistage », « test diagnostique », « analyse de laboratoire » et autres.

## **Cas-index**

Personne chez qui une ITSS a été diagnostiquée.

## **Dépistage**

Activité qui vise la détection d'une affection chez une personne asymptomatique.

## **Intervention de dépistage**

Ensemble des actions entourant le dépistage, dont l'évaluation du risque d'ITSS, le counseling prétest, le dépistage par analyse de biologie médicale et le counseling post-test.

## **Multiples partenaires**

Il s'agit d'une notion subjective. La définition retenue dans le présent document est celle qui est proposée dans « *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention* », soit plus de deux partenaires sexuels au cours des deux derniers mois ou plus de cinq partenaires au cours de la dernière année.

## **Noyau de transmetteurs (*Core group*)**

Groupe de personnes dont les comportements impliquent un risque très élevé de contracter une ITSS et de la transmettre à un grand nombre de personnes.

## **Traitement épidémiologique**

Traitement des personnes ayant eu un contact avec un cas connu d'ITS, même si elles ne manifestent aucun signe ou symptôme clinique et que les analyses de biologie médicale relatives à leur cas ne montrent aucun signe d'infection.



## Introduction

La réduction du nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) fait partie des objectifs poursuivis par le Programme national de santé publique<sup>1</sup> au cours de la période 2003-2012.

Pour permettre l'atteinte de cet objectif, le dépistage des ITSS s'inscrit parmi les activités recommandées dans la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement*.

«Il faut accorder une place de choix aux stratégies de contrôle des ITS bactériennes, comme le dépistage et le traitement précoce de la personne infectée et de ses partenaires, jugées très efficaces pour briser la chaîne de transmission de ces infections. Quant au traitement des ITS virales, [...] il vise essentiellement à prévenir les complications (progression d'un cancer pour l'infection par le VPH, récurrences pour le VHS, apparition du sida pour l'infection par le VIH et cirrhose ainsi que cancer du foie pour le VHC). Cependant, tout dépistage accompagné d'un counseling approprié constitue une mesure de prévention individuelle du VIH, du VHC, et des ITS qui peut contribuer à l'adoption et au maintien de comportements sécuritaires<sup>2</sup>. »

Publiée en décembre 2003, la Stratégie, qui complète le Programme national de santé publique, propose des activités visant à réduire l'incidence des ITSS, à rendre accessibles des soins et services de qualité et à créer un environnement social favorable à la prévention des ITSS, dans le respect des droits de la personne<sup>3</sup>. Elle reconnaît la contribution respective des professionnels de la santé de la première ligne, médecins et infirmières, en matière de prévention primaire et secondaire et elle souligne l'importance de favoriser des contextes de pratique clinique propices à la prévention<sup>4</sup>.

Comme l'ensemble des services de santé et des services sociaux, le dépistage des ITSS est une activité encadrée par des lois, dont la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur la santé publique, de même que par de nombreux règlements. Ce sont ces lois et règlements qui précisent les responsabilités respectives des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des directions de santé publique et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en termes d'organisation des services. L'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (juin 2002), en définissant un nouveau partage des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé, introduit de nouveaux éléments à considérer dans la mise en œuvre d'activités visant le dépistage des ITSS.

Le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* est un outil d'application du Programme national de santé publique et de la Stratégie. En tenant compte du cadre législatif et des principes éthiques, il regroupe l'information technique et scientifique nécessaire pour réaliser adéquatement l'intervention de dépistage. Les recommandations qui s'y

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 55-56.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement, Orientations 2003-2009*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 23.
3. *Ibid.*, p. 11.
4. *Ibid.*, p. 25 et 34 à 36.

trouvent sont issues des données scientifiques les plus récentes. Le présent guide constitue donc l'ouvrage de référence pour tous les professionnels de la santé qui sont appelés à intervenir dans le domaine du dépistage des ITSS, quel que soit leur lieu de pratique, et pour tous ceux qui participent à la gestion des programmes de dépistage des ITSS. Il définit les normes de bonne pratique en ce domaine. Il précise également les rôles et responsabilités des médecins et des infirmières, dans un contexte d'interdisciplinarité.

Ce guide n'a pas pour objet de définir l'organisation des services à mettre en place. Toutefois, la qualité de l'intervention sera d'autant plus grande que cette organisation favorisera la réalisation des différentes actions (évaluation, dépistage, communication des résultats, counseling, etc.) par un même professionnel, tout en assurant l'orientation rapide de la personne dont l'état le requiert vers un autre professionnel de la santé (pour investigation complémentaire, diagnostic, traitement, ou autre).

Le présent guide comprend trois parties. La première expose les aspects légaux et les dimensions éthiques qui encadrent le dépistage des ITSS. La seconde décrit les étapes d'une intervention de dépistage en précisant les différentes actions à réaliser dans diverses situations et selon les infections en cause. La dernière partie présente des fiches cliniques sur les ITSS pour lesquelles des activités de prévention (dépistage ou vaccination) sont recommandées.

Différents protocoles, guides et autres outils portent sur des aspects spécifiques de l'intervention de dépistage (p. ex. la vaccination), sur des problématiques particulières (p. ex. les victimes d'agression sexuelle) ou sur des activités complémentaires au dépistage (p. ex. l'intervention préventive auprès des partenaires et l'ordonnance collective permettant à une infirmière d'initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques). Le présent guide ne reprend pas l'information contenue dans ces documents. Lorsque indiqué, le lecteur sera invité à s'y référer.

L'information contenue dans le présent guide est mise à jour régulièrement. Les modifications sont transmises, par le MSSS et par les agences de la santé et des services sociaux, aux professionnels concernés.

## **Première partie**

### **Cadre légal et dimensions éthiques**



Plusieurs lois et règlements encadrent l'activité professionnelle et l'organisation des services ou définissent les responsabilités des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La Loi sur la santé publique (décembre 2001) et la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (juin 2002) créent des conditions favorables à la mise en œuvre d'activités efficaces de lutte contre les ITSS.

Le texte qui suit aborde les principaux aspects légaux qui touchent plus spécifiquement le domaine du dépistage des ITSS. Il définit les conditions dans lesquelles les interventions de dépistage doivent être réalisées ; il précise les champs d'exercice et les activités réservées aux médecins et aux infirmières ; il énonce les exigences relatives au consentement aux soins et à la documentation des soins.

Le dépistage des ITSS comporte également des dimensions éthiques. La recherche de l'équilibre entre la poursuite du bien commun – la protection de la santé publique – et le droit des individus de participer ou non à une démarche pouvant être lourde de conséquences pour eux n'en est pas la moindre.

Les lois et les règlements mentionnés dans le présent guide peuvent être consultés sur le site Web des Publications du Québec : < <a href="http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html">http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html</a> >.
--



# 1 Les champs d'exercice professionnel

**EN MATIÈRE D'ITSS, LE DÉPISTAGE EST UNE INTERVENTION QUI CONSISTE À DÉTECTER UNE INFECTION CHEZ UNE PERSONNE ASYMPTOMATIQUE.** Dans ces circonstances, qui peut décider de procéder à des prélèvements ou de demander des analyses de biologie médicale à des fins de dépistage ? Les champs d'exercice respectifs des médecins et des infirmières, de même que les activités qui sont réservées aux uns et aux autres sont définis dans La Loi médicale (L.R.Q., c. M-9) et dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8).

Ces deux lois ont été modifiées par le projet de loi n° 90 devenu la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, adoptée par l'Assemblée nationale le 14 juin 2002 et entrée en vigueur le 30 janvier 2003<sup>5</sup>. Cette loi instaure un nouveau partage des champs d'exercice professionnel dans le domaine de la santé. Ainsi, en matière de dépistage, tandis que les médecins peuvent prescrire, sans condition, des examens diagnostiques, les infirmières peuvent maintenant, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique, « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage ».

## 1.1 L'exercice de la médecine

La Loi médicale (art. 31) définit ainsi l'exercice de la médecine :

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé d'un être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir. »

Dans le cadre de cet exercice, la liste des activités réservées au médecin inclut notamment celle-ci :

« 2° prescrire les examens diagnostiques ».

Le médecin est ainsi habilité à prescrire et à effectuer tous les examens diagnostiques, y compris à des fins de dépistage.

## 1.2 L'exercice infirmier

La Loi sur les infirmières et les infirmiers (art. 36) définit comme suit l'exercice infirmier :

« 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 cet exercice, parmi les activités réservées à l'infirmière, on trouve celle-ci :

« 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 ».

---

5. On trouvera à l'annexe I la liste complète des activités réservées, d'une part, au médecin et, d'autre part, à l'infirmière.

« **Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage** » signifie qu'une infirmière peut, sans ordonnance individuelle ou collective et quel que soit son lieu d'exercice, et en se conformant au présent guide, procéder à des prélèvements ou demander des analyses ayant pour but le dépistage des ITSS chez des personnes asymptomatiques. Cela inclut qu'elle peut décider du type de prélèvement requis et interpréter les résultats des analyses demandées.

Ces prélèvements et ces analyses doivent toutefois être réalisés « **dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique** ». Le Programme national de santé publique « constitue la principale mesure prévue par la Loi sur la santé publique, adoptée en décembre 2001, pour orienter les activités en santé publique organisées aux niveaux national, régional et local<sup>6</sup>. » Plusieurs activités qui y sont inscrites visent précisément la prévention des ITSS<sup>7</sup>.

La Loi sur la santé publique confie par ailleurs aux agences de la santé et des services sociaux la responsabilité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action régional (PAR) de santé publique conforme aux prescriptions du programme national (art. 11). Enfin, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) doivent élaborer et mettre en œuvre un plan d'action local (PAL) de santé publique conforme au programme national et permettant d'atteindre les objectifs du PAR (art. 14).

La Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (chapitre 32 des lois de 2005) précisent le partage des responsabilités entre le MSSS, les agences et les CSSS.

Lorsqu'une personne présente des symptômes d'ITSS, les interventions de l'infirmière s'inscrivent plutôt dans le cadre de l'activité réservée consistant à « 3<sup>o</sup> initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance », généralement une ordonnance collective, ou à « 5<sup>o</sup> effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance », généralement une ordonnance individuelle. L'algorithme 1 illustre les démarches à faire selon les diverses situations.

Dans le cadre des services offerts aux clientèles à risque de contracter une ITSS, les infirmières peuvent être appelées à réaliser les activités suivantes parmi celles qui leur sont réservées :

- 1<sup>o</sup> évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique (ce qui inclut l'évaluation des besoins de contraception) ;
- 3<sup>o</sup> initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance (notamment pour les interventions liées aux analyses de biologie médicale et à la contraception orale d'urgence) ;
- 10<sup>o</sup> effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes ;
- 12<sup>o</sup> procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

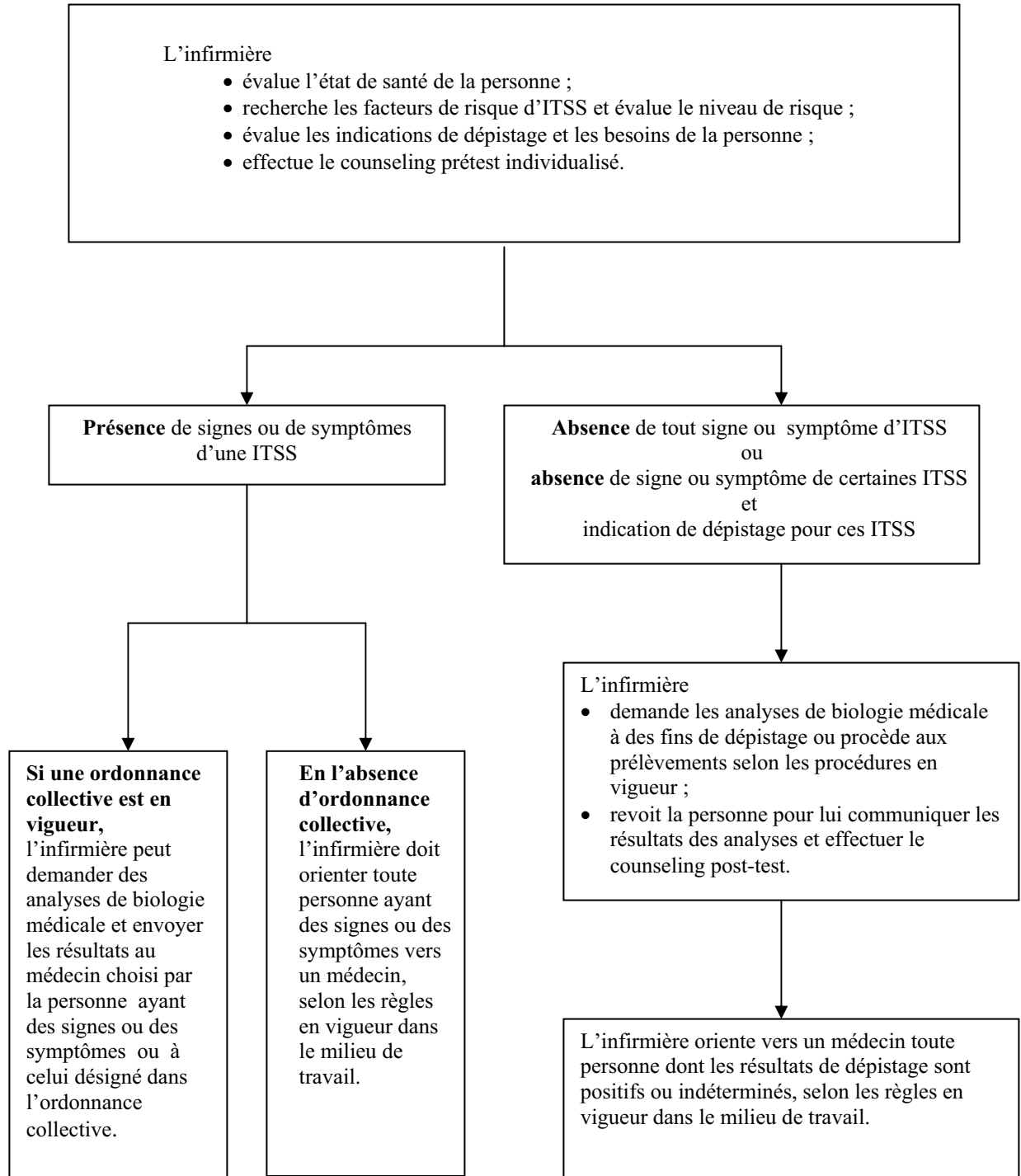
---

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 1.

7. Id. p. 55-57.

## Algorithme 1

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



Pour obtenir plus de précisions à ce sujet, on pourra consulter les documents suivants :

- le *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, produit par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) dans le but de soutenir les infirmières dans l'application des nouvelles dispositions législatives à leur pratique professionnelle :  
<<http://www.oiiq.org/publications/liste.asp>>
- le *Protocole d'immunisation du Québec*, qui constitue l'outil de référence pour la vaccination :  
<<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/preventioncontrole/immunisation/index.html>>
- le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin ([2005] 137 G. O. II, 902), qui doit être respecté pour les activités selon ordonnance :  
<<http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/accueil.fr.html>>.
- le guide d'exercice intitulé *Les ordonnances faites par un médecin*, publié par le Collège des médecins du Québec afin d'aider les médecins et les professionnels concernés dans leur pratique :  
<<http://www.cmq.org>>.

## 2 Les responsabilités professionnelles

Comme tout citoyen et toute citoyenne, le médecin et l'infirmière sont soumis aux dispositions du Code civil du Québec en matière de responsabilité civile. À titre d'intervenants d'un établissement du réseau de la santé, ils sont soumis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à ses règlements d'application, tout comme l'établissement dans lequel ils travaillent. À titre de professionnels, ils ont aussi des obligations particulières.

### 2.1 Les obligations des médecins et des infirmières

En tant que professionnels, membres d'un ordre professionnel régi par le Code des professions et par une loi particulière (la Loi médicale et la Loi sur les infirmières et les infirmiers), les médecins et les infirmières ont des devoirs et des obligations envers les personnes auxquelles ils offrent des services. Les obligations indiquées ci-après sont tirées du code de déontologie qui régit la profession concernée.

- Agir avec prudence :
  - « Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manœuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données actuelles de la science médicale (art. 47). »
  - « Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un confrère, un autre professionnel ou toute personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes (art. 42). »
  - « L'infirmière ou l'infirmier doit agir avec compétence dans l'accomplissement de ses obligations professionnelles. À cette fin, l'infirmière ou l'infirmier doit notamment tenir compte des limites de ses habiletés et connaissances (art. 17). »
  - « L'infirmière ou l'infirmier doit, si l'état du client l'exige, consulter une autre infirmière ou un autre infirmier, un autre professionnel du domaine de la santé ou toute autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes (art. 19). »
- Faire preuve de diligence :
  - « Le médecin doit être diligent et faire preuve d'une disponibilité raisonnable envers son patient et les patients pour lesquels il assume une responsabilité de garde (art. 37). »
  - « Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière ou l'infirmier doit faire preuve de disponibilité et de diligence raisonnables (art. 25). »
- Assurer le suivi de l'intervention :
  - « Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place (art. 32). »
  - « L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence dans les soins et traitements prodigués au client [...]. Notamment, l'infirmière ou l'infirmier doit [...] :

3° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements (art. 44). »

- Développer et tenir à jour ses compétences :

« Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles. À cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés (art. 44). »

« L’infirmière ou l’infirmier doit tenir à jour ses compétences professionnelles afin de fournir des soins et traitements selon les normes de pratique généralement reconnues (art. 18). »

Les professionnels qui offrent des services de dépistage des ITSS ont la responsabilité individuelle de s’assurer qu’ils possèdent des connaissances complètes et à jour concernant la problématique de ces infections, les analyses de biologie médicale requises et l’interprétation de leurs résultats. Ils doivent également avoir des habiletés de communication et d’intervention auprès des clientèles à risque. Pour les professionnels oeuvrant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, cette responsabilité est partagée par l’établissement dans lequel ils travaillent<sup>8</sup>.

## 2.2 Les obligations découlant de la Loi sur la santé publique

La Loi sur la santé publique édicte des obligations relativement à la déclaration de certaines maladies infectieuses. Ces obligations sont précisées dans le Règlement ministériel d’application de la Loi sur la santé publique. Ce règlement prescrit, de plus, des mesures pour la surveillance de l’infection par le VIH et la surveillance du sida. Les ITS à déclaration obligatoire sont toutefois exclues de la démarche de signalement.

### 2.2.1 Les maladies à déclaration obligatoire

Les obligations relatives à la déclaration de certaines maladies sont formulées ainsi dans la Loi sur la santé publique :

« Le ministre dresse, par règlement, une liste des intoxications, des infections et des maladies qui doivent faire l’objet d’une déclaration au directeur de santé publique du territoire et, dans certains cas prévus au règlement, au directeur national de santé publique ou à l’un et l’autre (art. 79). »

« Ne peuvent être inscrites à cette liste que des intoxications, des infections ou des maladies médicalement reconnues comme pouvant constituer une menace à la santé d’une population et nécessitant une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d’une enquête épidémiologique (art. 80). »

« La déclaration doit indiquer le nom et l’adresse de la personne atteinte et tous les autres renseignements, personnels ou non, prescrits par règlement du ministre. Elle doit être transmise de la manière, dans la forme et dans les délais qu’indique le règlement (art. 81). »

---

8. L’annexe II présente diverses activités de formation offertes aux professionnels de la santé pour développer leurs compétences en matière de dépistage des ITSS. L’annexe III suggère une liste de lectures complémentaires pour parfaire leurs connaissances en ce domaine.

« Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du ministre :

1° tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée ;

2° tout dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, lorsqu'une analyse de laboratoire faite dans le laboratoire ou le département qu'il dirige démontre la présence de l'une de ces intoxications, infections ou maladies (art. 82). »

**Il faut noter que la Loi ne désigne pas l'infirmière comme déclarant.**

En vertu du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, les ITSS qui doivent obligatoirement être déclarées par le médecin sont les suivantes :

- chancre mou ;
- granulome inguinal ;
- hépatites virales ;
- infection à *Chlamydia trachomatis* ;
- infection gonococcique ;
- lymphogranulomatose vénérienne ;
- syphilis ;
- infection par le VIH (seulement si la personne infectée a donné du sang, des organes ou des tissus, ou si elle a reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus) ;
- sida (seulement si la personne atteinte a donné du sang, des organes ou des tissus, ou si elle a reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus).

La déclaration doit être transmise par écrit, dans les 48 heures, au directeur de santé publique du territoire.

La déclaration de ces maladies à déclaration obligatoire (MADO), sauf l'infection par le VIH et le sida, doit aussi être acheminée au directeur de santé publique du territoire par le dirigeant du laboratoire qui a procédé à l'analyse.

Les renseignements à fournir à l'occasion de cette déclaration sont les suivants :

- nom de l'infection ou de la maladie ;
- nom, sexe, occupation, date de naissance, adresse incluant le code postal, numéro de téléphone et numéro d'assurance maladie de la personne atteinte ;
- date du début de la maladie ;
- date des prélèvements et nom(s) du(des) laboratoire(s) qui procéderont aux analyses le cas échéant ;

- dans les cas d'hépatites virales, de syphilis, d'infection par le VIH et de sida, informations sur les dons de sang, d'organes ou de tissus faits par la personne atteinte et informations sur le sang, les produits sanguins, les organes ou les tissus reçus par la personne atteinte ;
- pour les cas de syphilis : information sur le stade de la maladie (primaire, secondaire, latente de moins ou de plus de un an, congénitale, tertiaire ou autre forme) ;
- information sur le médecin qui fait la déclaration (nom, numéro de permis d'exercice, numéros de téléphone où il peut être joint) ;
- signature et date de la déclaration.

La déclaration d'une MADO peut être faite à l'aide du formulaire AS-770 qui est disponible auprès de la direction de santé publique ou sur le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : <[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html)>.

### *2.2.2 La collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques*

L'infection par le VIH et le sida font l'objet d'une collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, en vertu des articles 10 à 14 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique.

Le processus de collecte de renseignements épidémiologiques à la suite d'un résultat d'analyse anti-VIH qui s'avère positif est amorcé par l'intervenant de santé publique affecté à cette tâche au Laboratoire de santé publique (LSPQ). Il se fait exclusivement à l'occasion d'un entretien téléphonique entre cet intervenant et le médecin ou le professionnel de la santé qui a demandé l'analyse anti-VIH dont le résultat est positif. Le médecin n'a pas à remplir de formulaire.

La collecte de renseignements épidémiologiques sur les cas de sida doit être faite par le médecin ayant posé le diagnostic d'une maladie indicatrice de sida, à l'aide du formulaire SP-100 « Surveillance du sida à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population », qui peut être obtenu sur le site Web du MSSS.

### *2.2.3 Le signalement*

Si les ITS sont à déclaration obligatoire par le médecin et le dirigeant du laboratoire, la Loi sur la santé publique les exclut de la démarche de signalement :

« Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, peuvent signaler au directeur de santé publique de leur territoire les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ces endroits. Un professionnel de la santé œuvrant dans un tel établissement peut aussi signaler une telle situation au directeur de santé publique (art. 94). »

« Les signalements faits en vertu des dispositions du présent chapitre ne permettent pas à celui qui l'effectue de dévoiler des renseignements personnels ou confidentiels, à moins qu'après évaluation de la situation, l'autorité de santé publique concernée ne les exige dans l'exercice des pouvoirs prévus au chapitre XI. Les dispositions des articles du présent chapitre ne peuvent être utilisées pour permettre à un ministère, un organisme, une municipalité locale, un établissement de santé et de services sociaux, un médecin, un directeur d'établissement ou un professionnel de la santé de signaler une menace à la santé de la population provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible (art. 95). »

Des renseignements supplémentaires sur les MADO et sur les maladies soumises à une collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population peuvent être obtenus sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante :  
<<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html>>.



## 3 Des règles à respecter

En matière de dépistage des ITSS, comme dans les autres secteurs d'activité, les pratiques des professionnels de la santé doivent respecter diverses règles, et ce, quel que soit le lieu de pratique.

### 3.1 En tout temps et en tout lieu

Pour l'infirmière, quatre conditions sont essentielles pour « 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 ». Elle doit :

- 1) se conformer au *Guide québécois de dépistage des ITSS* ;
- 2) s'assurer que les activités de dépistage s'inscrivent dans le plan d'action local de santé publique spécifique au territoire où elle travaille ;
- 3) s'assurer, au préalable, de l'existence d'une entente de service pour diriger vers un médecin (médecin traitant choisi par la personne ou autre médecin si nécessaire) toute personne symptomatique<sup>9</sup> ou toute personne dont les résultats d'analyses seraient positifs ou indéterminés ;
- 4) être inscrite (nom et numéro de permis) auprès du service de biologie médicale qui effectuera les analyses.

### 3.2 En établissement

Étant donné les responsabilités conférées aux établissements et découlant de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), le professionnel de la santé qui exerce dans un établissement régi par cette loi est aussi tenu de :

- respecter les règles de soins médicaux, les règles de soins infirmiers, les règles d'utilisation des ressources, les règles d'utilisation des médicaments ainsi que les protocoles et les ordonnances collectives en vigueur dans son établissement à l'égard des analyses de biologie médicale à des fins de dépistage des ITSS ;
- respecter les ententes pour prestation de services de biologie médicale conclues entre son établissement et des laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- respecter les ententes prévues entre son établissement et les ressources du milieu ;
- tenir compte des ententes entre l'établissement où il exerce et la direction de santé publique de son territoire pour les situations qui exigent un suivi tel qu'une enquête épidémiologique ou une intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une ITS.

Les règles de soins médicaux, élaborées par le chef de département, sont approuvées par le conseil d'administration de l'établissement, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Les règles de soins infirmiers sont élaborées et adoptées par la direction des soins infirmiers, en collaboration avec le Conseil des infirmières et infirmiers et toute autre direction concernée, sous l'autorité du directeur général. Ces règles peuvent préciser, entre autres choses, les analyses de

---

9. Lorsqu'une ordonnance collective est en vigueur, l'infirmière peut demander des analyses de biologie médicale et envoyer les résultats au médecin désigné par la personne ayant des symptômes ou au médecin désigné dans l'ordonnance collective. Voir algorithme 1.

biologie médicale à des fins de dépistage qu'une infirmière peut demander au sein de l'établissement ainsi que les clientèles visées, les services de biologie médicale où s'effectueront les analyses et les modalités à respecter pour orienter une personne vers un médecin.

La direction des soins infirmiers, en concertation avec la direction responsable de la mise en œuvre du plan d'action local en santé publique, doit transmettre au responsable du service de biologie médicale de cet établissement, ou au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de services a été conclue, la liste des infirmières (nom et numéro de permis) qui demanderont des analyses ou qui procéderont à des prélèvements pour « 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 ».

En vertu de la Loi sur la santé publique (art. 113), un directeur de santé publique peut autoriser un professionnel - médecin ou infirmière - à exercer certains pouvoirs en son nom. Ainsi mandatée, une infirmière peut, par exemple, à l'occasion d'une enquête épidémiologique, recommander une intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'une ITS et des mesures de dépistage d'ITS chez ces partenaires. Dans le cadre de projets spéciaux, une DSP pourrait également embaucher une infirmière pour « 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 ». Dans ces cas, le directeur de santé publique doit transmettre au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de services a été conclue, le nom et le numéro de permis de l'infirmière concernée.

### **3.3 Hors établissement**

L'infirmière qui exerce dans le secteur privé de façon autonome et qui désire offrir un dépistage des ITSS avec accès gratuit, pour sa clientèle, aux analyses de biologie médicale du secteur public dans le cadre des programmes régionaux ou locaux de prévention des ITSS devra :

- 1) s'informer du mode d'organisation local des services de dépistage des ITSS auprès de la direction responsable de la mise en œuvre du plan d'action local en santé publique (PAL) du CSSS de son territoire ;
- 2) établir une entente pour prestation de services de biologie médicale avec un laboratoire serveur et s'informer, auprès de ce laboratoire, des exigences à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.

Si les services que désire offrir l'infirmière s'inscrivent dans les orientations prévues au PAL, la direction responsable de la mise en œuvre du PAL du CSSS devra transmettre le nom et le numéro de permis de l'infirmière au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de services a été conclue, précisant que cette infirmière est autorisée à « 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 ».

Les médecins en cabinet privé qui offrent un dépistage des ITSS procèdent de la même façon que pour l'ensemble des analyses qu'ils prescrivent.

Pour obtenir plus de précisions sur les règles de soins infirmiers, on pourra consulter :  
ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC ET ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC, *Règle de soins infirmiers – Orientations pour une utilisation judicieuse de la règle de soins infirmiers*, OIIQ, 2e trimestre 2005, 84 p.

## 4 Le consentement

Sans le consentement de la personne ou de son représentant légal, aucun professionnel ne peut effectuer des prélèvements chez une personne, à moins qu'il ne s'agisse d'une situation d'urgence, ce qui n'est jamais le cas dans un contexte de dépistage des ITSS.

Cette obligation est fondée sur les principes de l'inviolabilité et de l'intégrité de la personne et du droit à l'autodétermination.

### 4.1 Un soin requis

En 1994, avec l'entrée en vigueur du nouveau Code civil du Québec, le législateur a introduit une nouvelle catégorisation des soins : les soins requis et les soins non requis par l'état de santé. Puisque les caractéristiques du consentement varient selon la catégorie de soins, il importe de déterminer la catégorie à laquelle appartiennent les analyses de biologie médicale à des fins de dépistage.

Bien que le Code civil du Québec ne définisse pas ces catégories et qu'il n'existe encore aucune jurisprudence sur ce sujet, les analyses de biologie médicale à des fins de dépistage devraient être considérées comme un soin requis. Cela reflète l'opinion juridique du MSSS.

### 4.2 La nécessité du consentement

La nécessité du consentement est clairement énoncée à l'article 11 du Code civil du Québec :

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer. »

Les codes de déontologie précisent les devoirs des professionnels relativement au consentement :

Code de déontologie des infirmières et infirmiers :

« L'infirmière ou l'infirmier doit fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins et des services qu'il lui prodigue (art. 40). »

« Lorsque l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé incombe à l'infirmière ou à l'infirmier, ce dernier doit fournir au client toutes les informations requises (art. 41). »

Code de déontologie des médecins :

« Le médecin doit, sauf urgence, avant d'entreprendre un examen, une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient ou de son représentant légal, un consentement libre et éclairé (art. 28). »

« Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter (art. 29). »

### **4.3 La validité du consentement**

Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé. Le consentement libre est celui qui est obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse. Il ne doit pas être obtenu lorsque les facultés de la personne ou de son représentant légal sont affaiblies par l'alcool, des sédatifs ou toute autre drogue. Il doit être donné par une personne en pleine possession de ses moyens. Le consentement éclairé est celui qui est obtenu après que l'information pertinente (voir chapitre 9 « Counseling prétest individualisé ») ait été communiquée à la personne concernée ou à son représentant légal.

Les avantages et les inconvénients du dépistage doivent être abordés. Le médecin ou l'infirmière doit s'assurer que la personne ou son représentant légal comprend bien la nature de l'intervention et les inconvénients que comporte l'acceptation ou le refus de procéder au dépistage. Il est essentiel que les explications soient données dans un langage simple et compréhensible pour la personne. Au besoin, on devrait recourir aux services d'interprètes.

La personne doit aussi avoir la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses satisfaisantes avant de donner son accord au prélèvement.

En ce qui concerne les analyses de biologie médicale à des fins de dépistage, un consentement verbal est suffisant. Toutefois, s'il s'agit d'un enfant de moins de 14 ans accompagné par une personne autre que le titulaire de l'autorité parentale, il faut obtenir le consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur avant de procéder au prélèvement. En l'absence de ce consentement écrit, un consentement verbal obtenu par téléphone en présence d'un témoin est acceptable.

Pour s'assurer que le consentement a été donné de façon libre et éclairée, il faut rechercher systématiquement une réponse à chacune des six questions suivantes :

- 1) La personne est-elle apte à donner son consentement ?
- 2) La personne a-t-elle reçu l'information relative à l'analyse et à la ou aux infections visées ?
- 3) La personne a-t-elle compris l'information relative à l'analyse à des fins de dépistage et à la ou aux infections visées et aux inconvénients encourus par le refus de cette analyse (refus éclairé) ?
- 4) La personne a-t-elle des questions à poser ?
- 5) La personne a-t-elle reçu des réponses satisfaisantes à ses questions ?
- 6) La personne est-elle maintenant d'accord pour que l'on procède à l'analyse ?

### **4.4 La durée de la validité du consentement**

Le Code civil du Québec et la Loi sur les services de santé et les services sociaux ne contiennent pas de dispositions établissant une durée déterminée pendant laquelle un consentement demeure valide.

Le consentement donné au début d'une intervention de dépistage peut être révoqué, même verbalement, en tout temps.

## 4.5 Qui peut donner son consentement ?

Outre la personne majeure (18 ans ou plus) apte à consentir aux soins, le Code civil du Québec prévoit que le consentement aux soins requis par l'état de santé peut être donné par :

- le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur d'un mineur (art. 14) ;
- le mineur de 14 ans ou plus (art. 14) ;
- le mandataire, le tuteur ou le curateur d'un majeur inapte (art. 15) ;
- en l'absence de telle représentation, par le conjoint (marié, en union civile ou en union de fait) ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier (art. 15).

Il faut vérifier si l'accompagnateur d'un enfant mineur peut donner un consentement valable.

Même si le Code civil du Québec précise que le père et la mère exercent ensemble l'autorité parentale (art. 600), le consentement des deux parents n'est pas nécessaire puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale et que le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre (art. 603). Dans le cas où le professionnel est informé que les deux parents diffèrent d'opinion, il appartient au tribunal de prendre la décision (art. 604).

Il faut signaler qu'une personne mineure de moins de 14 ans peut exercer son autorité parentale sur son enfant, en dépit du fait qu'elle ne peut donner son consentement pour elle-même.



## **5 La documentation des soins**

La documentation des soins est inhérente à la pratique de tout professionnel. Plusieurs lois et règlements en vigueur au Québec précisent les règles à suivre quant à la tenue du dossier, l'exactitude de l'information consignée, la confidentialité des renseignements contenus au dossier et l'accès au dossier. En ce qui a trait à la confidentialité, le dépistage des ITSS présente une particularité : les analyses peuvent être demandées de façon nominative, non nominative ou anonyme.

### **5.1 La documentation des soins infirmiers**

La documentation des soins infirmiers consiste à consigner au dossier de la personne une information pertinente, exacte et complète sur l'évolution de son état de santé, les interventions planifiées et réalisées ainsi que les résultats obtenus. La documentation des soins soutient la pratique professionnelle ; elle contribue à la continuité des soins et elle constitue un apport à l'évaluation de la qualité des soins dans une perspective d'amélioration continue.

L'infirmière est tenue :

- lorsqu'elle exerce en pratique privée, de constituer et de tenir un dossier pour chacun de ses clients, sauf lorsqu'elle lui fournit un service déterminé et ponctuel (p. ex. un prélèvement sanguin). Dans ce cas, le service professionnel doit être inscrit dans un registre. Dans les établissements publics, l'infirmière peut inscrire les renseignements requis dans le dossier tenu par l'établissement ;
- d'inscrire des données exactes, signées ou identifiées, au dossier de chaque personne qui a reçu les soins ou, le cas échéant, dans un dossier de groupe ou un registre ;
- de donner accès à son dossier à la personne qui a reçu les soins, selon certaines modalités.

### **5.2 Le dossier médical**

Le médecin doit constituer, tenir, détenir et maintenir un dossier médical pour toute personne qui le consulte. Le dossier médical vise plusieurs objectifs dont les suivants : il sert d'aide-mémoire pour le médecin et d'outil de communication ; il est le reflet du savoir-faire du médecin ; il constitue un élément de protection juridique, tout en attestant des services rendus et en servant à l'enseignement et à la recherche.

### **5.3 Les droits de l'utilisateur**

La personne utilisatrice des services de santé :

- a droit à la confidentialité des renseignements nominatifs inclus à son dossier ;
- a accès à son dossier selon certaines modalités ;
- n'a pas accès aux renseignements contenus à son dossier et fournis par un tiers, à moins que ce dernier n'ait consenti à leur divulgation ;
- doit donner son consentement pour qu'une personne autre que celles qui sont autorisées par la loi ait accès à des renseignements nominatifs contenus à son dossier.

## 5.4 Les demandes d'analyses nominatives, non nominatives ou anonymes

Il est possible d'obtenir une analyse à des fins de dépistage des ITSS selon l'une ou l'autre des modalités suivantes : nominative, non nominative ou anonyme. Le MSSS a défini ces trois types d'analyses.

L'analyse **nominative** est celle qui est demandée par un professionnel de la santé et pour laquelle apparaissent des données nominatives (nom, numéro d'assurance maladie ou autres) sur le formulaire de demande. Le résultat de cette analyse est consigné au dossier de la personne et il est soumis aux règles de confidentialité qui régissent les renseignements consignés à un dossier. Il s'agit de la seule modalité qui permet au dirigeant d'un laboratoire de faire la déclaration à la DSP d'une maladie visée par le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique.

L'analyse **non nominative** est celle qui est demandée par un professionnel de la santé et pour laquelle aucune donnée « nominative » n'apparaît sur le formulaire de demande. Toutefois, le professionnel de la santé qui demande l'analyse doit y inscrire un identifiant de son choix qui lui permettra de savoir à qui se rattache le résultat et ainsi de s'assurer que ce résultat puisse être transmis à la bonne personne. Ce résultat non nominatif est consigné au dossier de la personne qui a subi l'analyse et est soumis aux règles de confidentialité qui régissent les renseignements consignés à un dossier.

L'analyse **anonyme** est celle pour laquelle aucune mention n'est inscrite au dossier médical. Dans les SIDEP-ITSS, auparavant appelés « centres de dépistage anonyme », la personne qui demande une analyse de dépistage n'a l'obligation de fournir ni son nom ni son numéro d'assurance maladie. Il s'agit des seuls endroits au Québec où il est permis d'offrir des analyses de façon totalement anonyme et cette modalité doit être considérée comme une mesure d'exception. Lorsque le résultat de l'analyse est positif ou indéterminé, la personne est dirigée vers le réseau de la santé pour un suivi médical qui, lui, ne peut être effectué de façon anonyme.

On peut trouver plus de détails à ce sujet en consultant les documents suivants :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA. *Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, p. 5 et 16.

Site Web du MSSS : <<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html>>, section Maladies à déclaration obligatoire (MADO), document intitulé *Déclaration par les laboratoires des ITSS provenant des services intégrés de dépistage des ITSS*.

## 5.5 Le contenu du dossier

Un modèle de formulaire de collecte de données incluant un volet pour la première visite et un autre pour la visite de suivi est proposé aux professionnels qui effectuent des interventions de dépistage des ITSS<sup>10</sup>. Cet outil peut servir de guide pour évaluer l'état de santé de la personne, déceler les facteurs de risque et consigner les interventions planifiées ou réalisées. Il favorise la continuité des soins. Ce modèle a été conçu afin de permettre une intervention de qualité et de recueillir l'ensemble des renseignements nécessaires à la poursuite de l'intervention. Dans le cadre des interventions de dépistage, son utilisation est recommandée<sup>11</sup>.

10. Voir annexe IV.

11. On trouvera à l'annexe V un guide d'utilisation de ce formulaire.

Les règles générales applicables aux **professionnels** dans le domaine de la constitution de dossiers et de la divulgation de renseignements qui y sont contenus sont prévues aux lois et règlements suivants :

- Charte des droits et libertés de la personne, (L.R.Q., c. C-12, art. 5 et 9) ;
- Code civil du Québec, (L.Q., 1991, c. 64, art. 35, 37, 41) ;
- Code des professions, (L.R.Q., c. C-26, art. 60.4, 60.5, 60.6).

Les règles applicables plus spécifiquement aux **médecins et aux infirmières** qui exercent dans le réseau de la santé et des services sociaux se retrouvent dans :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), (L.R.Q., c. S-4.2, art. 17 à 28) ;
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, D. 1320-84, 1984 G.O. 2, 2745, [S-5, r. 3.01] art. 20 à 23, 45 et 50 à 65 ;
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, (L.R.Q., c. A-2.1, art. 53 à 62) ;
- Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q., c. P-39.1, art. 10 et suivants ;
- Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (projet de loi no 83, sanctionné le 30 novembre 2005 et devenu le chapitre 32 des lois de 2005).

Les règles générales applicables aux **infirmières**, quel que soit leur lieu d'exercice, figurent dans le :

- Code de déontologie des infirmières et infirmiers, art. 14, 31 à 36, 59 à 67.

Le règlement qui suit s'adresse plus spécifiquement aux **infirmières dans le secteur privé** :

- Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, (1997) 129 G.O. 2 812 [I-8, r. 7.01], art. 2, 3, 9, 10.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a publié, en 2002, l'*Énoncé de principes sur la documentation des soins infirmiers*, 69 p.

On pourra également consulter le site Web l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : <[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)>

Le **médecin** doit également respecter les règles prévues, notamment dans :

- la Loi médicale (L.R.Q. c. M-9) ;
- le Code de déontologie des médecins ([2002] G. O. II, 7354) ;
- le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin ([2005] 137 G. O. II, 902) ;

Le Collège des médecins du Québec a publié un guide d'exercice afin d'informer les médecins sur le sens à donner aux articles de ce nouveau texte réglementaire. Accessoirement, les autres professionnels intéressés sont également informés des orientations retenues lors de l'adoption de ce règlement. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Les ordonnances faites par un médecin, guide d'exercice*, mai 2005, 34 p.

- le Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux de médecins ainsi que des autres effets ([2005]137 G. O. II, 895).

Le Collège des médecins du Québec publie un guide sur la tenue des dossiers par les médecins exerçant en cabinet. La dernière version date de 2006. Outre les considérations générales pour la tenue d'un dossier (identification du patient, lisibilité, délai de rédaction, conservation, etc.), le guide contient des informations relativement au contenu de la note médicale ainsi que des recommandations particulières selon les différents types de consultation.

Ces documents sont disponibles sur le site Web du Collège des médecins du Québec : <[www.cmq.org](http://www.cmq.org)>.



## 6 Les aspects éthiques

Comme pour toute autre intervention en santé publique, des principes éthiques doivent guider les activités de dépistage des ITSS et l'intervention préventive qui les complète. Les valeurs et les principes éthiques proposés ici — largement inspirés de ceux qui sont inscrits au *Programme national de santé publique 2003-2012* — constituent des orientations et des attitudes à privilégier ou des règles à respecter.

Ces valeurs et ces principes peuvent sembler aller de soi, mais ils ne sont pas toujours faciles à appliquer dans le cadre d'une intervention particulière. L'équilibre entre bien commun et droits individuels est souvent précaire. Il représente parfois un véritable dilemme.

### 6.1 Un équilibre fragile

L'approche populationnelle de santé publique induit une tension constante entre le respect des droits individuels et la valorisation, voire la défense du bien commun et des intérêts collectifs. La définition du bien commun est cependant sujette à des interprétations différentes selon les sous-groupes qui composent la population. La bienfaisance et la non-malfaisance sont des principes indissociables de la notion de bien commun. Quand « la défense de ce bien commun devient en quelque sorte un mandat confié à l'État par les citoyens<sup>12</sup> », ces principes doivent être associés à des valeurs de responsabilité et de transparence.

En santé publique, la « responsabilité » a une dimension sociale (responsabilité de l'État face à ses citoyens) et une dimension individuelle (responsabilité des citoyens face à la communauté et aux autres citoyens) ; c'est une « responsabilité partagée ». Le respect de l'autonomie de la personne, le respect de la vie privée et le respect de la confidentialité sont des repères éthiques permettant de considérer les conséquences possibles (p. ex. la stigmatisation de la personne) des décisions à prendre et de porter attention aux groupes vulnérables. La prise en compte des différents sous-groupes concernés est elle-même liée à la valeur de justice. Enfin, l'intervention de santé publique ne saurait être justifiable que si elle peut permettre d'atteindre les objectifs de santé visés. L'efficacité et l'utilité sont, par conséquent, d'autres valeurs à considérer dans l'analyse de la dimension éthique des décisions à prendre.

Concrètement, alors que le respect de certains principes (consentement éclairé, confidentialité, respect de l'autonomie) semble aller de soi, dans certaines situations, les principes et valeurs éthiques paraissent plutôt s'opposer.

- Le dépistage des ITSS chez des personnes à risque d'être infectées qui permet le traitement et évite les complications peut parfois avoir des conséquences (sociales, psychologiques ou familiales) négatives pour l'individu : anxiété face à un résultat positif, vengeance d'un partenaire offensé, violence conjugale, etc.
- Au nom du bien commun, de la responsabilité ou de la solidarité, on incite la personne infectée à collaborer à une démarche pouvant comporter certaines contraintes pour elle (p. ex. notification de ses partenaires, adoption de pratiques sexuelles sécuritaires).

---

12. Raymond MASSÉ, *Cadre de référence sur les enjeux éthiques en santé publique*, résumé d'un texte paru dans Raymond MASSÉ, *Éthique et santé publique*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval et Bruxelles, De Boeck, 2003, 19 p.

- Le professionnel peut être confronté au refus de la personne atteinte d'aviser ses partenaires : le droit à la vie privée de l'un se trouve confronté à la recherche du bien commun, aux droits à l'information et à la santé des autres.
- Le professionnel pourrait avoir tendance à appliquer mécaniquement le présent guide. Or, le respect de la dignité humaine exige que chacun soit traité comme une « personne unique ». Le respect de la dignité humaine se manifeste dans l'écoute attentive des forces, des vulnérabilités, des peurs, des anxiétés et des espoirs de chaque personne.
- Le professionnel peut être confronté à une personne dont les valeurs sont différentes des siennes. Il doit éviter de la juger, accepter ses limites et ses choix et respecter son mode de vie.

## 6.2 Des critères incontournables

L'intervention de dépistage des ITSS nécessite que le professionnel trouve à chaque fois un juste équilibre entre ces différentes valeurs. Même si le présent guide s'inscrit dans une perspective d'intérêt public, soit la prévention de la propagation des ITSS parmi la population, l'intervention comme telle se réalise sur une base individuelle ; elle exige donc un ajustement au cas par cas. Pour être réussi, ce type d'intervention doit être fondé sur la confiance mutuelle et sur le respect. Certains aspects de l'intervention constituent une base commune incontournable.

- La participation volontaire à la démarche de dépistage, sans coercition et sans préjudice :

Les personnes auxquelles un dépistage est proposé doivent être en mesure de donner leur consentement éclairé (s'assurer que l'individu connaît la langue, communiquer l'information nécessaire de façon claire et accessible) et doivent pouvoir coopérer librement à l'intervention proposée.

Les personnes visées doivent avoir accès à l'ensemble des services disponibles, indépendamment de leur acceptation ou leur refus de coopérer à l'intervention proposée.

- Le respect rigoureux de la confidentialité des renseignements recueillis et de la finalité pour laquelle ils sont recueillis :

Les renseignements recueillis aux fins du dépistage des ITSS ne doivent servir qu'à cette fin. Une utilisation secondaire, par exemple à des fins de recherche, doit respecter les lois, règlements et processus en vigueur.

- Le respect de l'autonomie de la personne :

Pour favoriser la modification de ses comportements à risque, on doit procurer à la personne les outils qui l'aideront à faire sa propre démarche, dans le respect de ses choix. Par exemple, l'approche de réduction des méfaits permet de respecter le choix de l'individu de consommer des drogues tout en lui donnant l'information nécessaire pour en réduire les effets négatifs sur sa santé.

- La qualité de l'intervention :

Le dépistage des ITSS doit être réalisé par des professionnels qualifiés, formés spécifiquement pour offrir ce type de service. L'intervention doit respecter les principes éthiques, le cadre légal et les composantes cliniques énoncés dans le présent guide.

La responsabilité de la santé publique inclut celle de mettre en place des mesures visant à limiter la propagation des infections dans l'ensemble de la communauté. Le service de dépistage doit être considéré comme l'une des composantes d'un ensemble d'activités en matière de prévention des ITSS.

- Il doit faire partie intégrante d'un programme global de santé publique et de prévention des ITSS (surveillance, promotion, protection, etc.) qui rend accessibles les moyens de prévention requis pour que chacun soit en mesure de prendre sa santé en charge et d'adopter des comportements plus sécuritaires.
- Il doit être coordonné aux soins de santé primaires et aux autres activités de santé publique (diagnostic, accessibilité des traitements, etc.).
- Il doit prévoir l'accès aux services de soutien appropriés (traitement, counseling, soutien psychosocial) pour les personnes infectées ainsi que pour leurs partenaires sexuels.

### 6.3 Des repères

La confrontation de diverses convictions, options ou justifications tout aussi défendables les unes que les autres peut être génératrice de conflits. Le recours aux principes et aux valeurs éthiques donne des repères pour reconnaître ces conflits, les examiner selon différentes perspectives et les résoudre.

On peut présenter un enjeu éthique comme un ensemble de questions suscitées par la nécessité, pour un acteur d'un domaine ou d'une pratique, de faire un choix entre des possibilités d'action exprimant des valeurs différentes et ayant des conséquences différentes. Un enjeu éthique implique donc des acteurs (individuels ou institutionnels), des valeurs (collectives ou individuelles), des choix à faire et des décisions à prendre parmi plusieurs possibilités d'action, ainsi qu'une réflexion sur les conséquences probables de chaque possibilité<sup>13</sup>.

Dans le cadre des activités de dépistage, les situations comme celles-ci, par exemple, peuvent se présenter :

- un jeune de moins de 14 ans qui a des comportements à risque demande un dépistage mais refuse que l'on avise ses parents ;
- à l'occasion d'une activité de dépistage dans les bars, une personne consent à des analyses de détection des ITSS alors que ses facultés sont affaiblies par l'alcool ou les drogues.

Le professionnel doit apprendre à déceler ces dilemmes. Il doit pouvoir en discuter. Il doit connaître les ressources disponibles au sein de son établissement ou de sa région qui seront en mesure de l'éclairer et de le soutenir. Les établissements qui offrent des services de dépistage doivent prévoir des mesures de soutien pour leurs professionnels confrontés à de telles situations. Le professionnel doit aussi tenir compte des repères sociaux existants, par exemple dans les lois, pour résoudre ces dilemmes éthiques. La Loi sur la santé publique prévoit déjà des dérogations à la confidentialité dans le cas des MADO ; mais elle les encadre pour minimiser le plus possible l'atteinte aux droits des individus. Sans remplacer la réflexion, ces repères peuvent aider aussi bien l'intervenant que la personne visée à trouver « la meilleure solution dans les circonstances ».

---

13. Définition proposée par le Conseil de la santé et du bien-être dans le cadre d'une enquête réalisée en 2004.

Sur les dimensions éthiques de l'action en santé publique, les auteurs du présent guide se sont largement inspirés des ouvrages suivants :

BOUTHILLIER, Lynda (avec la collaboration de France FILIATRAULT). *Repères pour une réflexion éthique en surveillance continue de l'état de santé de la population*, mai 2003, 12 p.  
<[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/cesp.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/cesp.html)>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 29.

MASSÉ, Raymond (avec la collaboration de Jocelyne Saint-Arnaud). *Éthique et santé publique*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2003, 413 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 19-21.

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, p. 27-28.

## **Deuxième partie**

### **Intervention de dépistage des ITSS**



« Le dépistage renvoie à l'exécution d'une analyse chez des personnes asymptomatiques à l'égard d'une maladie spécifique en tenant compte du niveau de risque qu'elles aient contracté cette maladie. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic d'une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat de l'analyse s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée et que la présence de la maladie soit confirmée<sup>14</sup>. »

Cette activité est une occasion d'amorcer les interventions préventives auprès de la personne à risque et auprès des partenaires de la personne infectée. Pour les fins du présent document, l'ensemble des actions entourant le dépistage sera appelé « intervention de dépistage ».

**L'intervention de dépistage doit permettre d'établir la nature de la demande de la personne qui consulte, de déceler ses facteurs de risque de contracter une ITSS et de planifier ou de réaliser une ou plusieurs interventions de prévention individualisées.**

Les critères généraux justifiant le dépistage d'une affection sont les suivants :

- problème de santé important ;
- prévalence élevée de la maladie dans le groupe visé ;
- évolution naturelle de la maladie bien connue ;
- durée de la phase asymptomatique suffisante pour permettre d'effectuer un dépistage ;
- traitement efficace disponible ;
- traitement précoce apportant des avantages par rapport à un traitement tardif ;
- examen de dépistage valide, fiable et acceptable ;
- critères précis permettant de déterminer auprès de qui doit se faire le dépistage.

Suivant ces critères, dans le cadre du présent guide, les ITSS suivantes peuvent faire l'objet de dépistage, en fonction de l'évaluation du risque et des indications décrites dans les sections qui suivent :

- **l'infection gonococcique ou infection à *Neisseria gonorrhoeae* ;**
- **l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou chlamydie génitale ;**
- **la syphilis ou infection par *Treponema pallidum* ;**
- **l'hépatite B ou infection par le virus de l'hépatite B (VHB) ;**
- **l'hépatite C ou infection par le virus de l'hépatite C (VHC) ;**
- **l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).**

Pour simplifier le texte, les noms utilisés pour désigner ces infections seront ceux qui ont été retenus dans le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (c. S-2, 2. r.2).

14. Traduction libre d'un extrait de : Charles H. HENNEKENS et Julie E. BURING. *Epidemiology in Medicine*, SL Mayrent éditeur, 1987, p. 327.

Il n'y a actuellement aucune indication de dépistage des affections génito-urinaires suivantes :

- la lymphogranulomatose vénérienne ou infection par les sérotypes de *Chlamydia trachomatis* L1, L2 et L3 ;
- le granulome inguinal ou infection par *Klebsiella granulomatis* (autrefois appelée *Calymmatobacterium granulomatis*) ;
- le chancre mou ou infection par *Haemophilus ducreyi* ;
- la vaginose bactérienne (*Gardnerella vaginalis* et autres bactéries anaérobies) ;
- l'infection vaginale par *Candida albicans* et autres levures ou vaginite à *Candida* ;
- l'infection vaginale par *Trichomonas vaginalis* ou trichomonase ;
- l'infection par *Mycoplasma hominis* (urétrite, vaginite, etc.) ;
- l'infection par *Ureaplasma urealyticum* (urétrite, vaginite, etc.) ;
- l'infection par le virus du papillome humain (VPH) ;
- les infections génitales par les virus de l'*Herpes simplex* de type 1 ou 2.

Les composantes de l'intervention de dépistage des ITSS sont :

1. la recherche systématique de facteurs de risque de contracter une ou plusieurs ITSS et l'évaluation du niveau de risque que présente la personne ;
2. l'évaluation des indications de dépistage et des besoins de la personne ;
3. le counseling prétest individualisé ;
4. le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens selon les méthodes appropriées ;
5. la communication des résultats et le counseling post-test individualisé, quels que soient les résultats des analyses : positifs, négatifs ou indéterminés ;
6. l'orientation de la personne pour un suivi médical ou psychosocial, selon ses besoins.

Chacune de ces composantes sera décrite dans les chapitres qui suivent.

Pour déterminer les critères généraux justifiant le dépistage d'une affection, les auteurs se sont inspirés des ouvrages suivants :

- DABIS, François, Jacques DRUCKER et Alain MOREN. *Épidémiologie d'intervention*, éditions Arnette, Paris, 1992, p. 391-410.
- ROTHMAN, Kenneth J. et Sander GREENLAND. *Modern Epidemiology : Second edition*, Lippincott, Williams & Wilkins, 1998, p. 499-518.
- AUBIN, Michèle, Clément BEAUCAGE et Denis LALIBERTÉ (sous la direction de Clément BEAUCAGE et YV BONNIER VIGER). *Épidémiologie appliquée*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1996, p. 451-458.

## **7 La recherche des facteurs de risque et l'évaluation du niveau de risque pour la personne**

La présence et le type de facteurs de risque présents permettent au professionnel de déterminer quelles analyses à des fins de dépistage il convient de demander. Dans l'évaluation du niveau de risque d'une ITSS, il faut aussi tenir compte des données épidémiologiques, qui peuvent changer.

Les objectifs de la recherche de facteurs de risque sont donc de :

- vérifier l'indication d'un dépistage ;
- déterminer quelles ITSS seront recherchées ;
- orienter le counseling selon les besoins de la personne.

La liste des facteurs de risque associés aux ITSS en général et à une ITSS en particulier aide à déterminer les personnes pour lesquelles une évaluation plus approfondie est nécessaire et à orienter adéquatement l'intervention.

### **7.1 Les facteurs de risque non spécifiques associés aux ITSS**

- Caractéristiques sociodémographiques
  - Âge : moins de 25 ans.
  - Personne ayant émigré d'une région où la prévalence de certaines ITSS est élevée.
  - Itinérance - jeune de la rue.
  - Minorité ethnique défavorisée.
  - Milieu carcéral.
- Habitudes de vie
  - Utilisation de drogues et consommation d'alcool affectant le jugement et le contrôle sur le comportement, spécialement au moment de relations sexuelles.
  - Usage de drogues par injection : les UDI courent un grand risque de contracter le VIH, le VHB, le VHC et d'autres ITS.
- Comportement sexuel
  - Relations sexuelles avec un nouveau partenaire.
  - Antécédents d'ITSS.
  - Contacts sexuels avec un ou des partenaires souffrant d'une ITSS.
  - Partenaires multiples, soit plus de deux au cours des deux derniers mois ou plus de cinq au cours de la dernière année<sup>15</sup>.
  - Absence d'utilisation régulière du condom (ou d'autres méthodes barrières) pour des relations sexuelles vaginales, orales ou anales.

---

15. Dans la littérature scientifique, il n'y a pas consensus concernant le nombre de partenaires pouvant indiquer un risque accru d'ITSS. La définition proposée dans ce guide est celle qui a été retenue par le Comité consultatif sur les ITS, dans le cadre de l'intervention en santé publique (cité dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 27). Ce sont là des balises, mais le jugement clinique de l'intervenant demeure essentiel pour l'évaluation de ce point.

- Absence d'utilisation de moyens contraceptifs ou contraception par des méthodes autres que les méthodes barrières.
- Travailleur ou travailleuse du sexe, y compris une personne qui se prostitue pour survivre (faveurs sexuelles en échange d'argent, de drogues, d'un abri ou de nourriture) et ses clients.
- Relations sexuelles dans des régions où la prévalence de certaines ITSS est élevée ou partenaires sexuels ayant eu des relations sexuelles dans des régions où la prévalence de certaines ITSS est élevée.
- Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).
- Relations sexuelles avec des partenaires anonymes (en particulier, personnes rencontrées par Internet, dans les saunas, *party rave*).
- Un ou des partenaires sexuels présentant l'un ou l'autre des facteurs de risque indiqués ci-dessus.

Les personnes qui cumulent des facteurs de risque liés aux caractéristiques sociodémographiques, aux habitudes de vie ou au comportement sexuel (p. ex. personne de moins de 25 ans ayant eu plus de deux partenaires sexuels au cours de la dernière année) présentent un risque accru de contracter une ITSS.

#### 7.1.1 Les noyaux de transmetteurs

Les noyaux de transmetteurs représentent moins de 2 % des personnes à risque, mais sont responsables directement ou indirectement de la plupart des cas<sup>16</sup>. Ces personnes, qui changent très souvent de partenaires, présentent une incidence et une prévalence élevées d'ITSS et agissent comme réservoir de l'infection. Elles sont souvent très difficiles à atteindre directement. Des circonstances comme la résurgence récente de la syphilis infectieuse représentent une occasion d'intervention directe auprès de ce type de clientèle.

#### 7.1.2 Les victimes d'agression sexuelle

Bien que les victimes d'agression sexuelle risquent d'avoir contracté une ITSS, l'évaluation de leur état nécessite le plus souvent une expertise particulière, tant pour les aspects psychosociaux que pour les aspects médico-légaux de l'intervention. Ces personnes requièrent des soins qui dépassent le cadre des activités découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ; elles devraient donc être orientées vers le centre désigné pour l'intervention médico-sociale auprès des victimes d'agression sexuelle de leur région<sup>17</sup>.

---

16. SANTÉ CANADA, *Lignes directrices canadiennes pour les MTS*, édition 1998, Direction générale de la protection de la santé, Division de la prévention et du contrôle des MTS, Santé Canada, 1998, p. 251.

17. On trouvera les coordonnées du centre désigné et des organismes d'aide de chaque région auprès de l'agence de la santé et des services sociaux ou dans le *Guide d'intervention médico-sociale - pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle*, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2001, révision avril 2004, étape 6, annexe 1 : <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html>

## 7.2 Les facteurs de risque spécifiques selon l'ITSS<sup>18</sup>

Une façon complémentaire d'évaluer le risque consiste à rechercher les facteurs de risque particuliers à chacune des infections. Il faut noter que les caractéristiques sociodémographiques (âge, statut socioéconomique, sexe) ne constituent pas, en elles-mêmes, des indications de dépistage des infections concernées. Elles renseignent le professionnel sur les groupes les plus touchés et l'invitent à rechercher les autres facteurs de risque. Certains facteurs de risque sont communs à plus d'une ITSS.

- Infection à *Chlamydia trachomatis*
  - Âge (particulièrement chez les femmes) : moins de 25 ans.
  - Plus d'un partenaire sexuel pendant la dernière année.
  - Antécédents d'ITSS.
  - Autres facteurs dont la contribution est moins évidente : célibataire, race noire, début précoce des activités sexuelles, utilisation inconstante des méthodes contraceptives barrières, consommation d'alcool ou de drogue.

L'infection à *Chlamydia trachomatis* ne serait pas concentrée dans des noyaux de transmetteurs comme c'est fréquemment le cas pour l'infection gonococcique. Elle touche un groupe diversifié de personnes, sans égard à leurs conditions socioéconomiques et cela, même si le nombre de leurs partenaires sexuels est limité.

- Infection gonococcique
  - Âge : de 15 à 24 ans.
  - Sexe masculin.
  - Statut socioéconomique faible.
  - Jeune de la rue.
  - Personne ayant eu des relations sexuelles non protégées avec un partenaire originaire d'une région où la prévalence de l'infection est élevée.
  - Travailleur ou travailleuse du sexe ainsi que ses clients.
  - Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).
  - Personne faisant partie des noyaux de transmetteurs.
- Syphilis
  - Personne originaire d'une région où la prévalence de l'infection est élevée.
  - Personne ayant voyagé dans une région où la prévalence de l'infection est élevée ou ayant des partenaires sexuels provenant d'une telle région.
  - Travailleur ou travailleuse du sexe ainsi que ses clients.
  - HARSAH, particulièrement avec des partenaires anonymes.
  - HARSAH ayant fréquenté des lieux de sexe sur place (p. ex. saunas), particulièrement dans les grands centres urbains.
  - Personne ayant de multiples partenaires sexuels anonymes ou inconnus, et plus particulièrement au sein de noyaux de transmetteurs.

---

18. Sylvie VENNE et Édith AKOM, *Counseling ITSS*, document de travail, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

- Hépatite B
  - Âge : plus de 35 ans.
  - Utilisation de drogues par injection (partage de la drogue, du matériel de préparation ou d'injection).
  - Personne ayant voyagé dans une région où la prévalence de l'infection est élevée ou ayant des partenaires sexuels provenant d'une telle région.
  - Personne ayant de multiples partenaires sexuels.
  - Jeune de la rue.
  - Travailleur ou travailleuse du sexe ainsi que ses clients.
  - HARSAH.
  - Exposition percutanée (tatouage, perçage, électrolyse ou acupuncture dans des conditions non stériles).
  - Transfusion de sang ou de produits sanguins dans un pays où les procédures d'assurance de la qualité sont déficientes ou inconnues.
  - Aussi : personne exposée à du sang<sup>19</sup>, détenu ou déficient intellectuel vivant en établissement, personne vivant sous le même toit qu'un porteur du VHB ou qu'une personne ayant une infection aiguë, nourrisson de mère HBsAg positive.
  
- Hépatite C
  - Utilisation de drogues par injection (partage de la drogue, du matériel de préparation ou d'injection), même si cela ne s'est produit qu'une seule fois.
  - Utilisation de drogues par voie intranasale.
  - Exposition percutanée (tatouage, perçage, électrolyse ou acupuncture dans des conditions non stériles).
  - Transfusion de sang ou de produits sanguins dans un pays où les procédures d'assurance de la qualité sont déficientes ou inconnues.

Bien que l'hépatite C soit principalement transmise par le sang ou les produits sanguins, des cas de transmission ont été signalés chez des HARSAH qui n'étaient pas des utilisateurs de drogues par injection, en association avec des pratiques sexuelles à risque plus élevé tel le *fisting*<sup>20</sup> ou en association avec la lymphogranulomatose vénérienne, l'infection par le VIH ou d'autres ITS.

- VIH/sida
  - Utilisation de drogues par injection (partage de la drogue, du matériel de préparation ou d'injection).
  - Personne ayant des antécédents d'hépatite B, d'hépatite C ou d'autres ITSS.
  - Personnes ayant voyagé dans des régions où la prévalence de l'infection est élevée (exposition sexuelle non protégée, exposition percutanée ou autre) ou ayant des partenaires sexuels provenant de régions où la prévalence de l'infection par le VIH est élevée.
  - Personne ayant des relations anales non protégées, réceptives en particulier.
  - Personne ayant de multiples partenaires sexuels.

---

19. Pour des précisions sur la notion d'exposition significative, se référer à : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide pour la prophylaxie post-exposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006.

20. Pratique sexuelle consistant à insérer tous les doigts, le poing ou l'avant-bras dans l'anus.

- Travailleur ou travailleuse du sexe ainsi que ses clients.
- HARSAH.
- Utilisation irrégulière ou erronée des méthodes de protection barrières en latex.
- Présence d'inflammation aux organes génitaux (p. ex.: maladies ulcératives génitales).
- Exposition percutanée (tatouage, perçage, électrolyse ou acupuncture dans des conditions non stériles).
- Transfusion de sang ou de produits sanguins dans un pays où les procédures d'assurance de la qualité sont déficientes ou inconnues.



## 8 L'évaluation des indications de dépistage

Le dépistage est avant tout une activité de prévention secondaire. Il est nécessaire que la personne soit informée que le résultat du dépistage, même s'il est négatif, ne peut être utilisé pour évaluer le risque associé aux comportements antérieurs et qu'il n'indique nullement une protection pour les comportements à risque futurs.

De plus, il est essentiel de faire connaître les limites de l'intervention de dépistage.

- Celle-ci ne comprend pas le dépistage de toutes les ITSS (p. ex. infection causée par le virus de l'*Herpes simplex* type 1 ou 2 ou par le virus du papillome humain).
- Elle ne confère aucune immunité contre les ITSS, sauf contre l'hépatite A ou l'hépatite B lorsque le vaccin spécifique contre ces infections est administré.
- Elle s'adresse à des personnes asymptomatiques : le dépistage n'est pas indiqué lorsque la personne présente des signes ou des symptômes suggérant la présence d'une ITSS.

Lorsque la personne est symptomatique, les interventions de l'infirmière peuvent s'inscrire dans le cadre d'activités réservées exercées selon une ordonnance médicale (p. ex. « initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance »<sup>21</sup> ou « effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance »). En l'absence d'ordonnance médicale, l'infirmière doit orienter rapidement la personne pour évaluation médicale (investigation, diagnostic et traitement).

- Elle pourrait ne pas détecter les infections contractées récemment (période fenêtre).

### 8.1 La notion de période fenêtre

La période fenêtre ou période muette est une période au cours de laquelle une personne peut être atteinte d'une maladie sans que les analyses de biologie médicale puissent la détecter. Elle couvre la période entre l'exposition et le moment où une analyse serait en mesure de détecter l'infection chez la majorité des personnes infectées. Pour une analyse de biologie médicale donnée, on recherche l'équilibre entre le maximum de résultats positifs et un délai raisonnable après l'exposition. La période fenêtre désigne aussi la période au cours de laquelle une intervention prophylactique (p. ex. à la suite d'une exposition professionnelle, administration d'immunoglobulines contre l'hépatite B ou prise d'antirétroviraux) peut être efficace.

La notion de période fenêtre est très utile pour déterminer le moment opportun pour effectuer des analyses de dépistage à la suite d'un comportement à risque, particulièrement s'il s'agit d'une exposition ponctuelle. Toutefois, la période fenêtre n'est que l'un des éléments à considérer pour guider la prise de décision. En fait, lorsque l'on retarde une analyse, la personne atteinte demeure infectieuse ; elle risque de transmettre l'infection à d'autres et elle risque des complications pour elle-même.

Pour la majorité des personnes, surtout celles dont la fréquence d'exposition est faible, la période fenêtre ne pose pas un défi clinique et ne représente pas un risque pour la santé publique. Par contre, il peut être impossible de rencontrer, hors de la période fenêtre, certaines personnes qui

---

21. Si une ordonnance collective est en vigueur, l'infirmière peut demander des analyses de biologie médicale et envoyer les résultats au médecin choisi par la personne ayant des symptômes ou désigné dans l'ordonnance collective. Voir l'algorithme 1, au chapitre 1.

changent souvent de partenaires ou qui partagent fréquemment des drogues ou du matériel de préparation ou d'injection de drogues. Parfois, craignant les résultats faussement négatifs, des professionnels remettront, à tort, les analyses de dépistage à plus tard.

La période fenêtre ne doit pas être invoquée pour reporter indûment un dépistage dans le cas où la probabilité que la personne se présente à un second rendez-vous est faible. Il en va de même lorsque qu'une personne, à la suite d'expositions répétées, se présente toujours durant une période fenêtre. Cette personne aura finalement pris suffisamment de risques pour qu'il soit justifié de procéder à des analyses, même si ses dernières activités à risque ne seront pas couvertes. On pourrait procéder immédiatement aux prélèvements, en expliquant que la sensibilité de l'analyse sera plus faible, et, selon les résultats, planifier un rendez-vous ultérieur pour de nouvelles analyses.

En somme, lorsque la personne est très fiable et qu'elle se montre disposée à reporter le moment du dépistage, il peut être approprié de retarder effectivement les prélèvements après la période fenêtre. **Pour les personnes présentant un risque élevé ou pour les personnes chez qui la probabilité de se présenter à un second rendez-vous est faible, la période fenêtre doit surtout servir à interpréter le résultat. On peut proposer, au besoin, une analyse de contrôle plutôt que de reporter l'intervention.**

Le professionnel doit reconnaître l'importance de saisir les diverses occasions de dépistage et d'intervention préventive, particulièrement auprès des personnes présentant un risque élevé d'avoir contracté une ITSS. Il doit évaluer chaque situation individuellement et adopter la conduite qui lui semble la plus appropriée dans les circonstances.

## 8.2 La période fenêtre selon la nature de l'infection

Il est important que le professionnel connaisse les délais de détection des diverses analyses pouvant être utilisées pour un dépistage, étant donné le risque de résultats faussement négatifs si le prélèvement a été effectué trop tôt après l'exposition. La période fenêtre varie selon la nature de l'infection.

### 8.2.1 L'infection à *Chlamydia trachomatis*

L'intervalle minimal entre l'exposition et le prélèvement pour que l'infection à *Chlamydia trachomatis* puisse être détectée n'est pas connu. En l'absence de données probantes, un délai minimal de 48 heures pourrait être suffisant dans les cas où il est peu probable que la personne se présente de nouveau au moment où le délai serait optimal, soit environ 14 jours après le contact infectant.

### 8.2.2 L'infection gonococcique

Les cultures effectuées sur des échantillons prélevés moins de 48 heures après l'exposition peuvent être négatives, même si la personne a effectivement contracté l'infection. Le délai idéal pour un prélèvement en vue d'une culture se situerait à sept jours après le contact infectant. Le délai précis à respecter pour les prélèvements en vue d'analyses de type TAAN n'est pas documenté.

### 8.2.3 La syphilis

Les analyses non tréponémiques (VDRL, RPR et ART) sont celles qui sont habituellement utilisées pour le dépistage de la syphilis. Certains services de biologie médicale utilisent une analyse tréponémique de type ELISA à cette fin. Après le moment où l'infection a été contractée, on peut observer un délai pouvant aller jusqu'à six semaines avant que les résultats de ces analyses ne deviennent positifs.

Les résultats positifs ou indéterminés obtenus par ces techniques doivent être confirmés à l'aide d'une analyse tréponémique classique (TP-PA, MHA-TP).

Des résultats positifs témoignent d'une exposition antérieure au *Treponema pallidum*. Ils ne signifient aucunement que la personne est protégée contre une infection par cette bactérie<sup>22</sup>.

### 8.2.4 L'hépatite B

Les différents marqueurs sérologiques du VHB présentent une chronologie d'apparition particulière à la suite d'une exposition entraînant une infection<sup>23</sup>.

Pour le dépistage, seule la détection de l'HBsAg (antigène de surface témoignant de l'infection par le VHB) est indiquée. Celui-ci apparaît habituellement durant la période d'incubation et disparaît durant la période de convalescence. Il est habituellement présent de un à deux mois après l'exposition. La persistance de l'HBsAg durant une période de plus de six mois est le signe d'une infection chronique.

L'anti-HBs peut être demandé pour l'évaluation du statut vaccinal, selon les recommandations du PIQ. L'utilisation de marqueurs supplémentaires (HBeAg, Anti-HBe, Anti-HBc totaux, Anti-HBc IgM) est réservée principalement à des fins d'investigation complémentaire et de suivi clinique.

### 8.2.5 L'hépatite C

Les anticorps anti-VHC sont habituellement détectables de huit à neuf semaines après l'infection et demeurent positifs dans la grande majorité des cas. Leur présence témoigne d'une exposition antérieure au VHC sans toutefois fournir d'information sur le stade de l'infection. Dans près de 90 % des cas, la détection d'anticorps contre le VHC est associée à un état de porteur chronique du virus. La présence d'anticorps ne signifie aucunement que la personne est protégée contre une infection par le VHC<sup>22</sup>.

Au Québec, des analyses de type ELISA sont utilisées pour le dépistage de l'hépatite C. La confirmation d'un résultat positif ou indéterminé se fait au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Les autres analyses de biologie médicale disponibles pour le VHC (génotypage viral, charge virale, etc.) sont utilisées uniquement à des fins d'investigation complémentaire et de suivi clinique.

---

22. Cette confusion chez certaines personnes pourrait provenir du fait que, pour plusieurs maladies infectieuses, la présence d'anticorps témoigne d'une protection contre l'infection, soit par une exposition antérieure ou à la suite d'une vaccination.

23. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 57.

### 8.2.6 L'infection par le VIH

Les anticorps anti-VIH sont détectables trois mois après une exposition menant à l'infection dans 95 à 97 % des cas. Ce pourcentage augmente à 99 % six mois après l'exposition. Leur présence témoigne d'une exposition antérieure au VIH et signe une infection à vie. Elle ne signifie aucunement que la personne soit protégée contre une infection par le VIH<sup>22</sup>.

Au Québec, des analyses de type ELISA sont utilisées pour le dépistage de l'infection par le VIH. La confirmation d'un résultat positif ou indéterminé se fait au LSPQ. Les autres analyses de biologie médicale disponibles pour le VIH (antigène p24, mesure de la charge virale du VIH) et le décompte de cellules CD4 sont utilisés uniquement à des fins d'investigation complémentaire et de suivi clinique.

## 8.3 Une réponse aux besoins de la personne

L'objectif du dépistage est d'offrir à la personne qui le désire la possibilité de savoir qu'elle est atteinte d'une ou de plusieurs ITSS dont elle pourrait ignorer la présence. La personne doit être en mesure de préciser ce qui la préoccupe. Le professionnel doit, quant à lui, être habilité à lui fournir des renseignements clairs et adaptés à ses besoins.

Il peut arriver parfois que, malgré la présence de facteurs de risque élevés pour certaines ITSS – particulièrement l'hépatite B, l'hépatite C et l'infection par le VIH –, une personne préfère ne pas savoir si elle en est atteinte. Une fois que les avantages et les inconvénients de connaître le diagnostic et les options de suivi lui ont été expliqués, la décision finale de se soumettre ou non à une analyse doit revenir à la personne elle-même.

De la même façon, une personne peut demander un dépistage pour une ITSS donnée alors que le processus d'évaluation ne permet de déceler chez elle aucun facteur de risque lié à cette infection. Dans ce contexte, le professionnel doit évaluer la demande et effectuer le counseling approprié, en sachant que cette personne peut présenter un risque élevé d'avoir contracté cette ITSS, mais ne pas vouloir mentionner un facteur de risque en particulier au moment de l'anamnèse.

## 8.4 La fréquence du dépistage

La fréquence selon laquelle il convient de procéder à des analyses de dépistage chez une personne à risque doit être déterminée selon le jugement clinique du professionnel.

Lorsque des facteurs de risque sont présents de manière continue, certains experts recommandent un dépistage tous les six mois. Il faut savoir que la présence de facteurs de risque est rarement ponctuelle, mais qu'elle reflète plutôt certaines habitudes de vie.

Des interventions de dépistage pourront être plus fréquentes lorsque l'évaluation du risque permet de déceler l'une des caractéristiques suivantes :

- personne atteinte d'ITSS à répétition ;
- personne faisant partie de « noyaux de transmetteurs » ;
- personne ayant des partenaires sexuels multiples.

## 8.5 Les indications de dépistage des ITSS selon les facteurs de risque décelés

Le tableau 1 présente les indications de dépistage des ITSS selon les facteurs de risque décelés. Ces indications sont basées sur les *Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006*<sup>24</sup>, qui ont été adaptées au contexte épidémiologique québécois<sup>25</sup>. Ce tableau est présenté comme guide pour l'intervention. Le professionnel doit exercer son jugement dans chacun des cas et adapter son intervention à la personne qui est devant lui.

## 8.6 Les sites de prélèvement pour chacune des infections

Le tableau 2 présente les sites de prélèvement pour chacune des infections pouvant faire l'objet d'un dépistage.

## 8.7 L'interprétation des résultats des analyses de dépistage

Toute analyse de biologie médicale peut produire des résultats faussement positifs ou faussement négatifs. Il est essentiel que la personne à qui on recommande des analyses de dépistage comprenne bien les limites des analyses ainsi que la signification des résultats. Cela doit être abordé à l'occasion du counseling prétest de même que dans le counseling post-test.

### 8.7.1 Les faux positifs

On doit soupçonner un « faux positif » lorsque le résultat positif d'une analyse de biologie médicale ne semble pas concorder avec le niveau de risque que présente la personne. En pareil cas, il est important de confirmer le résultat à partir d'un deuxième spécimen. Toutefois, l'infirmière doit orienter vers un médecin, pour évaluation, toute personne présentant un résultat positif, même si elle suspecte qu'il s'agisse d'un faux positif.

### 8.7.2 Les faux négatifs

Un résultat d'analyse peut être faussement négatif pour plusieurs raisons liées soit à l'analyse, soit au professionnel de la santé, soit à la personne qui a subi les prélèvements.

- Motifs liés à l'analyse
  - sensibilité imparfaite inhérente à une analyse ;
  - délais non respectés :
    - période fenêtre,
    - prélèvement fait trop tôt après la miction,
    - durée du transport entre le moment du prélèvement et l'arrivée au service de biologie médicale excédant les normes ;
  - conditions de transport ou de manutention inadéquates (p. ex. échantillon mal protégé contre le froid ou la chaleur) ;
  - matériel de prélèvement ou de transport inadéquat.

---

24. AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006*, L'Agence, sous presse, 2006.

25. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 55-56.

- Motifs liés au professionnel de la santé
  - habileté du professionnel à effectuer le prélèvement ;
  - erreur d'écriture (p. ex. identification, transcription des données au service de biologie médicale).
- Motifs liés à la personne qui a subi les prélèvements
  - exposition aux antibiotiques ;
  - menstruations ;
  - excès de mucus ou présence de pus au col utérin.

**Tableau 1 - ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif)**

FACTEURS DE RISQUE	ITSS à rechercher ou à envisager				
	Inf. à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Hépatite B <sup>1</sup> ou inf. par le VIH	Hépatite C
1. Personne de moins de 25 ans ayant eu un nouveau partenaire sexuel, sans autre facteur de risque	X				
2. Personne de moins de 25 ans ayant eu plus de deux partenaires sexuels durant la dernière année	X	(X)	(X)	(X)	
3. Personne de moins de 25 ans ayant contracté une ITSS au cours de l'année précédente	X	(X)	(X)	(X)	(X)
4. Femme demandant une interruption de grossesse	X	(X)	(X)	(X)	
5. Personne ayant eu plus de deux partenaires sexuels au cours des deux derniers mois ou plus de cinq partenaires au cours de la dernière année	X	X	X	X	(X)
6. Jeune de la rue	X	X	X	X	
7. Utilisateur de drogues, par injection ou non	X	X	X	X	X <sup>2</sup>
8. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	X	X	X	X	(X) <sup>4</sup>
9. Personne ayant eu une relation sexuelle avec un nouveau partenaire revenant d'un séjour dans une région où les ITS ou le VIH sont endémiques	X	X	X	X	
10. Personne ayant eu une relation sexuelle avec un partenaire originaire d'un pays où les ITS ou le VIH sont endémiques	X	X	X	X	
11. Travailleur ou travailleuse du sexe	X	X	X	X	
12. Possibilité d'exposition sanguine accidentelle (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail)				X	X
13. Transfusion de sang ou de produit sanguin, greffe de tissus ou d'organe				X <sup>3</sup>	X
14. Personne demandant un dépistage, même en l'absence de facteur de risque avoué après un counseling prétest	X	X	X	X	X
15. Femme enceinte chez qui on note une nouvelle exposition ou la persistance d'un comportement à risque ou dont le partenaire présente un facteur de risque	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>	X <sup>5</sup>	(X)
16. Nouveau-né dont l'un des parents a une ITSS ou est à risque.	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
La personne qui a eu des relations sexuelles non protégées avec une personne appartenant à l'un ou l'autre des groupes 5 à 11 devrait se soumettre aux mêmes analyses que si elle faisait partie de ce groupe, ceci ne s'applique généralement pas pour l'hépatite C, dont la transmission sexuelle est faible <sup>4</sup> .					

X: dépistage recommandé

(X) : dépistage à envisager selon l'évaluation des risques à partir de l'anamnèse

1. À moduler selon le statut vaccinal.

2. Dépistage d'emblée dans tous les cas d'injection ; à considérer si consommation de drogues par inhalation.

3. Consulter au besoin la DSP pour connaître les recommandations précises en matière d'hémovigilance.

4. Voir à la section 7.2, les facteurs de risque spécifiques associés à la transmission sexuelle de l'hépatite C.

5. Le dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, de l'infection gonococcique, de la syphilis, de l'hépatite B et de l'infection par le VIH fait partie du bilan prénatal de toutes les femmes enceintes et il doit être offert systématiquement à toutes les femmes enceintes avec le counseling prétest approprié.

**Tableau 2 - Sites de prélèvement pour le dépistage des ITSS<sup>26</sup>**

ITSS	Sites habituels de prélèvement		Autres sites possibles
	<i>Femme</i>	<i>Homme</i>	
<b>Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i></b>			Urètre ou urine (femme) Vagin ou urine (femme hystérectomisée) Vagin (jeune fille prépubère)
	Endocol	Urètre, urine	
<b>Infection gonococcique</b>	Endocol	Urètre	Pharynx, anus Urètre (femme) Vagin ou urine (femme hystérectomisée) Vagin (jeune fille prépubère) Urine (homme ou femme)
<b>Syphilis</b>	Ponction veineuse		Les autres analyses disponibles sont utilisées uniquement à des fins diagnostiques (fond noir, etc.)
<b>Hépatite B et hépatite C</b>	Ponction veineuse		Il existe des analyses pour le VHC à partir d'échantillons de salive, mais elles sont utilisées dans un contexte de recherche uniquement.
<b>Infection par le VIH*</b>	Ponction veineuse		Trousses de détection rapide en cabinet sur ponction capillaire (bout du doigt)* Urine et salive (utilisées en recherche et par les compagnies d'assurance)*

\* Tout résultat positif ou négatif à une analyse doit être confirmé sur un échantillon sanguin obtenu par ponction veineuse et soumis aux algorithmes de dépistage et diagnostic de l'infection par le VIH. L'utilisation de trousses de détection rapide devrait respecter les guides élaborés pour les professionnels de la santé. Elle devrait être réservée à des contextes particuliers et être accompagnée du counseling approprié.

26. Adapté de MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 57.

## 9 Le counseling prétest individualisé<sup>27</sup>

Le counseling prétest est une étape essentielle de l'intervention de dépistage. Il doit obligatoirement précéder tout prélèvement en vue d'une analyse de dépistage.

C'est au cours de cette étape de l'intervention que le professionnel pourra évaluer le niveau de risque que présente la personne en regard des différentes ITSS et déterminer les analyses à effectuer, ce à quoi la personne devra fournir un consentement libre et éclairé. Le counseling prétest est l'occasion de découvrir certains facteurs susceptibles de favoriser l'intervention ou d'en limiter la portée. C'est aussi l'occasion de donner les conseils préventifs appropriés et d'insister sur l'importance de la visite de suivi. Le counseling prétest comprend les éléments décrits ci-après. Son contenu doit toutefois être adapté pour répondre aux besoins spécifiques de la personne.

- Évaluer le niveau de risque et déterminer les infections à dépister :  
Obtenir de l'information sur :
  - les données sociodémographiques : âge, sexe, pays de naissance, milieu de vie ;
  - les antécédents médicaux : antécédents d'ITSS et résultat du plus récent dépistage, vaccination, grossesse, IVG à répétition, transfusion de sang ou de produits sanguins ;
  - comportements sexuels : sexe du ou des partenaires, nombre de partenaires, pratiques sexuelles incluant l'utilisation du condom, méthodes de contraception ;
  - le réseau sexuel : prostitution, fréquentation de saunas, séjour en milieu carcéral, relations sexuelles avec des personnes résidant hors Québec ou en voyage, information sur le ou les partenaires ;
  - les habitudes de vie : consommation de drogues incluant la voie de consommation ;
  - les autres expositions à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement contaminés : tatouage, perçage, électrolyse, acupuncture, expositions professionnelles.
  
- Permettre à la personne de fournir un consentement libre et éclairé à l'intervention :
  - Donner des renseignements généraux sur les infections qui devraient faire l'objet du dépistage et celles pour lesquelles le dépistage n'est pas indiqué.
  - Expliquer les modalités disponibles (analyse nominative, non nominative et anonyme) et les mesures prises pour assurer la confidentialité des renseignements.
  - Donner de l'information sur les analyses : types de prélèvements, signification des résultats, limites.
  - Informer sur les avantages et les inconvénients du dépistage.
  - Préciser les modalités de la déclaration obligatoire de certaines maladies aux autorités régionales de santé publique (voir section 2.2.1)<sup>28</sup>.
  - Expliquer ce qu'implique la collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population en regard de l'infection par le VIH et du sida (voir section 2.2.2).

27. Ce chapitre est une adaptation faite à partir de documents produits par le Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEP, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

28. Pour obtenir des précisions sur l'utilisation des données recueillies à l'occasion d'une déclaration d'ITS, on pourra consulter le document suivant : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 22 à 24.

- Rechercher les facteurs pouvant favoriser l'intervention ou en limiter la portée :
  - Évaluer la réaction possible à l'annonce d'un résultat positif : acceptation du traitement, déni, violence, suicide ou autre.
  - Évaluer la réaction potentielle de sentiment de fausse sécurité face à un résultat négatif.
  - Selon les ententes en vigueur, prévoir l'organisation nécessaire afin d'orienter la personne pour suivi médical dans l'éventualité d'un résultat positif ou indéterminé et la renseigner sur le type de suivi préconisé.
  - Sensibiliser la personne à l'intervention préventive auprès des partenaires si une infection est détectée ; explorer les moyens à prendre pour réaliser cette démarche<sup>29</sup>.
  - Évaluer le niveau de persistance du risque et la pertinence de procéder immédiatement au dépistage ou de le reporter.
  - Évaluer la pertinence de dépistages périodiques.
  
- Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés :
  - Décrire les pratiques sexuelles plus sécuritaires<sup>30</sup>, donner des conseils pratiques quant à l'utilisation des méthodes barrières de protection :
    - utilisation systématique et constante du condom : seule méthode barrière reconnue ;
    - rappel concernant le mode d'emploi du condom masculin ou féminin ;
    - information sur les autres méthodes barrières, au besoin (dissuader la personne d'utiliser le Nonoxynol-9 pour la prévention des ITSS) ;
    - double protection conférée par l'utilisation de contraceptifs oraux et de condoms.
  - Discuter des situations favorisant la prise de risques : circonstances de rencontre des partenaires, activités sexuelles après la consommation d'alcool ou de drogues.
  - Expliquer comment réduire les méfaits reliés à la toxicomanie : pratiques d'injection à risques réduits, modes de consommation autres que l'injection, abstinence.
  - Offrir la vaccination contre les hépatites A ou B si la personne appartient aux groupes à risque.
  
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires :
  - Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
  - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle et pour la réduction des méfaits liés à la toxicomanie.
  
- Favoriser la présence à la visite de suivi (pour la communication des résultats) :
  - Insister sur l'importance de la visite de suivi.
  - Convenir de moyens de relance sans bris de confidentialité en cas d'absence au rendez-vous de suivi.

---

29. 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.

30. Pour plus de détails sur le niveau de risque des pratiques sexuelles, on peut consulter le document *La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque, 2004* disponible sur le site Internet de la Société canadienne du sida <[www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca)>

## **10 Les prélèvements, la conservation et le transport des spécimens pour analyse**

Après avoir évalué les indications de dépistage et effectué le counseling prétest, le professionnel peut procéder aux prélèvements de spécimens pour analyse ou il peut compléter un formulaire de demande d'analyse et diriger la personne vers un autre professionnel pour que celui-ci effectue les prélèvements. S'il procède aux prélèvements, il doit d'abord se familiariser avec les exigences du laboratoire serveur en ce qui a trait aux méthodes de prélèvement, de conservation et de transport des échantillons. Par ailleurs, le professionnel doit s'assurer de la mise à jour régulière de ses connaissances en regard de l'arrivée constante de nouveautés technologiques pouvant commander une procédure particulière.

### **10.1 Les laboratoires d'analyses de biologie médicale reconnus**

Le professionnel qui effectue le dépistage des ITSS doit soumettre les prélèvements aux fins d'analyse à des laboratoires d'analyses de biologie médicale publics du réseau de la santé et des services sociaux du Québec ou à des laboratoires d'analyses de biologie médicale privés détenteurs d'un permis d'opération délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### **10.2 L'entente pour prestation de services de biologie médicale**

#### *10.2.1 Les conditions en établissement*

Un établissement dépourvu d'un service de biologie médicale, mais offrant un service de dépistage des ITSS, doit établir une entente pour prestation de services de biologie médicale avec un laboratoire serveur. Cette entente précise les modalités d'accès aux services de biologie médicale. Les accords négociés doivent faire l'objet d'un examen périodique afin de garantir que les exigences, y compris les procédures préanalytiques et postanalytiques, sont correctement définies, documentées et comprises<sup>31</sup>.

La direction des soins infirmiers, en concertation avec la direction responsable de la mise en œuvre du plan d'action local en santé publique, doit transmettre au responsable du service de biologie médicale de l'établissement, ou au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente pour prestation de services a été conclue, la liste des infirmières (nom et numéro de permis) qui demanderont des analyses.

#### *10.2.2 Les conditions hors établissement*

Si l'infirmière n'est pas rattachée à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, une entente pour prestation de services de biologie médicale doit être établie entre cette infirmière et un laboratoire serveur. Cette entente précise les modalités d'accès aux services de biologie médicale. La direction responsable de la mise en œuvre du plan d'action local en santé publique du CSSS du territoire où exerce cette infirmière doit transmettre, au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de service a été conclue (voir section 3.3), le nom et le

31. Norme internationale ISO 15189-03, Laboratoires d'analyses de biologie médicale — Exigences particulières concernant la qualité et la compétence, première édition, 15 février 2003.

numéro de permis de l'infirmière autorisée à « 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 ». Les accords négociés doivent faire l'objet d'un examen périodique afin de garantir que les exigences, y compris les procédures préanalytiques et postanalytiques, sont correctement définies, documentées et comprises<sup>31</sup>.

### 10.2.3 Les procédures préanalytiques

Le service de biologie médicale doit fournir par écrit toute l'information requise à la phase préanalytique. Des instructions relatives au prélèvement et à la manipulation des spécimens doivent être formulées par écrit et mises à la disposition des responsables du prélèvement des spécimens. Ces instructions doivent figurer dans un manuel de prélèvement des spécimens<sup>31</sup>.

Le professionnel effectuant des activités de dépistage des ITSS (professionnel autorisé) doit se conformer aux exigences particulières du laboratoire serveur concernant les procédures préanalytiques : formulaire de demande d'analyse à utiliser, renseignements à inscrire sur le formulaire de demande d'analyse, identification des spécimens, instructions relatives au prélèvement et à la manipulation des spécimens tels que la conservation, le transport et les délais à respecter.

Le service de biologie médicale doit communiquer au professionnel autorisé ses exigences concernant les données requises sur le formulaire de demande d'analyse et ses critères de rejet d'un spécimen ou d'une demande d'analyse. En général, les critères de rejet d'une analyse de biologie médicale sont :

- une demande non spécifiée ;
- un prélèvement inadéquat ;
- un spécimen non identifié ;
- un spécimen mal conservé ;
- l'absence de précision sur le site anatomique où le prélèvement a été effectué ;
- un délai trop long entre la date du prélèvement et l'arrivée du spécimen au service de biologie médicale ;
- une identification de la personne chez qui le prélèvement a été effectué non conforme aux exigences du service de biologie médicale ;
- une identification du professionnel et de son lieu d'exercice incomplète ou illisible.

Voici quelques exemples de formulation de demandes d'analyses qui seraient jugées irrecevables :

- dépistage ITS ;
- bilan MTS ;
- ELISA ;
- Immunofluorescence ;
- PCR ;
- TAAN.

Dans tous ces exemples, l'analyse serait refusée car il manque un élément essentiel, soit l'information concernant l'agent infectieux recherché. De plus, dans les deux premiers exemples, le professionnel requérant a demandé une batterie d'analyses en inscrivant « Dépistage ITS » ou « Bilan MTS ». Les termes *bilan* et *dépistage* sont trop vagues : les services de biologie médicale ont besoin de connaître précisément l'analyse demandée. Par ailleurs, la demande de « bilan » ne constitue pas une bonne pratique en matière de biologie médicale.

Les formulations qui suivent seraient acceptables pour autant que le site anatomique du prélèvement soit indiqué :

- culture GONO ;
- recherche de chlamydia ;
- TAAN pour GONO ;
- PCR ou TAAN chlamydia + culture GONO ;
- ELISA pour chlamydia ;
- TAAN ou PCR chlamydia + TAAN ou PCR GONO.

### 10.3 Le matériel de prélèvement et de transport

Tout le matériel utilisé pour effectuer les prélèvements et servant au transport des spécimens doit respecter les dates de péremption indiquées, être sécuritaire et en bon état. La taille et le type des écouvillons doivent être adaptés au site anatomique, au micro-organisme recherché et au type d'analyse demandé.

### 10.4 Le formulaire de demande d'analyse

Le professionnel doit s'assurer de bien identifier les spécimens recueillis et de remplir le formulaire de demande d'analyse selon les spécifications du service de biologie médicale. Les données minimales généralement requises pour qu'un service de biologie médicale accepte une demande d'analyse sont les suivantes :

- l'identification de la personne chez qui le spécimen a été prélevé ;
- le nom ou tout autre moyen d'identification unique du professionnel (nom, signature et numéro de permis du médecin ou de l'infirmière) ;
- s'il s'agit d'une infirmière, le nom de l'établissement auquel elle est rattachée ;
- l'adresse de destination du compte rendu (résultat ou rapport d'analyse) ;
- les renseignements cliniques pertinents, comprenant au minimum le sexe et la date de naissance pour les besoins d'interprétation du résultat ;
- la nature (le nom) de l'analyse demandée (culture, TAAN, sérologie) ;
- le nom du micro-organisme recherché (p. ex. *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*) ;
- le site anatomique du prélèvement (gorge, col utérin, urètre, anus) ;
- la date et l'heure du prélèvement du spécimen ;
- le type de spécimen (urine, sang, sécrétions).

L'infirmière doit inscrire « Dépistage » sur le formulaire de demande d'analyse afin d'indiquer au personnel du service de biologie médicale que l'analyse est effectuée, à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.

Dans le cas où l'analyse provient d'un SIDEP offrant le dépistage des ITSS sur une base anonyme ou non nominative, les renseignements fournis pourraient se limiter à un code et au nom et aux coordonnées du professionnel qui a demandé l'analyse et à qui le résultat doit être acheminé. Cette modalité doit être considérée comme une mesure d'exception.

## 10.5 Le transport et la conservation

Après le prélèvement, les écouvillons doivent être déposés dans un milieu de transport approprié à la technique de détection qui sera utilisée, conformément aux exigences du service de biologie médicale. Les urines et les prélèvements sanguins doivent être placés dans des contenants appropriés pour le transport.

Le milieu de transport doit ensuite être placé dans un sac de plastique transparent portant la mention « matériel biologique ». Afin d'éviter toute contamination ou détérioration du formulaire de demande d'analyse, il est important que ce formulaire ne soit pas placé à l'intérieur du sac avec le spécimen.

Il est essentiel de respecter les conditions de stockage et de transport des spécimens (température spécifique, agents stabilisants, etc.) de même que les délais de transport appropriés selon la nature des analyses demandées. Le matériel doit être identifié clairement comme matériel biologique et respecter les règles qui s'appliquent pour le transport.

## 10.6 Les techniques d'analyse

Certaines techniques ne sont pas reconnues pour l'analyse de prélèvements de certains sites anatomiques. Le professionnel autorisé doit vérifier avec le responsable clinique du service de biologie médicale quels sont les sites anatomiques approuvés selon les techniques. À titre d'exemple, un prélèvement pharyngé ou effectué au niveau de l'anus ou au niveau de la conjonctive n'est pas approuvé pour la recherche de *Chlamydia trachomatis* ou de *Neisseria gonorrhoeae* par une technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN) ; dans ces cas, pour détecter le *Neisseria gonorrhoeae*, il faut procéder à la culture.

Le tableau 3 présente les types de prélèvements à effectuer, le matériel à utiliser pour recueillir les spécimens, les conditions de conservation à respecter et les analyses de biologie médicale disponibles pour effectuer la recherche des principaux agents microbiens responsables d'ITSS. Le professionnel doit vérifier et respecter les spécifications du service de biologie médicale où les spécimens seront acheminés pour fins d'analyse.

**Tableau 3 - Prélèvements pour analyse de biologie médicale pour le dépistage des ITSS<sup>1</sup>**

Agent recherche	Analyse de biologie médicale	Type ou site de prélèvement		Matériel utilisé <sup>2</sup>	Conservation et transport au service de biologie médicale <sup>2</sup>	Période fenêtre
		Homme	Femme			
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1) Culture spécifique <sup>3</sup>	Méat urinaire (si écoulement) Urètre Pharynx, selon les pratiques sexuelles Anus, selon les pratiques sexuelles	Endocol <sup>4</sup> Pharynx, selon les pratiques sexuelles Anus, selon les pratiques sexuelles Urètre si absence de col Vagin si prépubère	Effectuer le prélèvement avec un écouvillon ou mini-écouvillon à tige de métal ou de plastique et avec un embout de Daeron ou Rayon <sup>5</sup> .  Ensemencer directement sur milieu sélectif (p. ex. Thayer Martin modifié) amené à T° ambiante avant l'ensemencement (15-20 min.)  OU placer l'écouvillon ou le mini-écouvillon dans un milieu de transport non nutritif (p. ex. Amies ou Stuart, avec ou sans charbon, selon les directives du service de biologie médicale) <sup>7</sup> .	Ne réfrigérer aucun échantillon destiné à la culture et éviter les variations de température durant le transport.  Transport immédiat au service de biologie médicale à T° ambiante ou à 35 °C, dans une atmosphère de 5 % CO <sub>2</sub> .  Utiliser seulement pour un transport rapide au service de biologie médicale. Conserver à T° ambiante, en respectant les délais recommandés par le service de biologie médicale.	Délai minimal : 48 h après le contact infectant  Délai optimal : 7 jours après le contact infectant
	2) TAAAN <sup>6</sup> (tests d'amplification des acides nucléiques) p. ex. PCR, TMA, SDA	Urine (10-15 ml d'urine de premier jet) Urètre	Endocol <sup>4</sup> Urine (10-15 ml d'urine de premier jet)	Urine : contenant stérile pour prélèvement urinaire Autres prélèvements : matériel de prélèvement fourni par les fabricants des tests.	Conditions variables selon les fabricants de TAAAN : à vérifier auprès du laboratoire serveur.	Non documenté

1. Adaptation de : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire* : Protocole d'intervention, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, chap. 4, p. 58-61.
2. Renseignements présentés à titre indicatif. Vérifier les exigences et les procédures du laboratoire serveur.
3. La culture est la méthode diagnostique de choix (lorsque disponible et lorsque les conditions de conservation et de transport peuvent être respectées) et la seule qui permette d'obtenir des résultats de sensibilité aux antibiotiques. Dans les cas d'abus sexuel, la culture est la seule méthode reconnue comme preuve légale.
4. La présence de sang n'est pas une contre-indication.
5. L'alginate de calcium est toxique pour le *Neisseria gonorrhoeae* et il ne doit être utilisé qu'avec un milieu de transport approprié (certains services de biologie médicale exigent que l'écouvillon soit placé dans un milieu de transport avec charbon) ou un ensemencement sur place. Se référer aux directives du service de biologie médicale.
6. Certains TAAAN présentent des problèmes de spécificité (résultats faussement positifs pour *N. gonorrhoeae*). Il faut donc être vigilant dans l'interprétation des résultats (s'assurer qu'il y a eu confirmation du résultat positif).
7. Plusieurs services de biologie médicale exigent que l'écouvillon soit placé dans un milieu de transport avec charbon.

**Tableau 3 (suite)**  
**Prélèvements pour analyse de biologie médicale pour le dépistage des ITSS**

Agent recherche	Analyse de biologie médicale	Type ou site de prélèvement		Matériel utilisé <sup>8</sup>	Conservation et transport au service de biologie médicale <sup>8</sup>	Période fenêtre
		Homme	Femme			
<i>Chlamydia trachomatis</i>	1) TAAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) p. ex. PCR, TMA, SDA	Urine (10-15 ml d'urine de premier jet) Urètre	Endocol <sup>9</sup> Vagin si prépubère Urine (10-15 ml d'urine de premier jet) Urètre	Prélèvement d'urine : contenant stérile pour prélèvement urinaire Autres prélèvements : matériel de prélèvement fourni par les fabricants des tests	Conditions variables selon les fabricants de TAAAN : à vérifier auprès du laboratoire serveur	Délai minimal : 48 h après le contact infectant Délai optimal : 14 jours après le contact infectant
	2) ELISA : test immunoenzymatique	Urètre	Endocol	Matériel de prélèvement fourni par les fabricants des tests	Conditions variables selon les trousses ELISA Réfrigéré : 5-7 jours T° ambiante : environ 24 h	Délai optimal : 14 jours après le contact infectant
<i>Treponema pallidum</i> (syphilis)	1) Sérologie : analyses non tréponémiques (p. ex. VDRL, RPR)	Sang	Sang	Tube de 7-10 ml préférablement avec gel séparateur	Réfrigéré	Environ 6 semaines après le contact infectant
	2) Analyses tréponémiques ELISA	Sang	Sang	Tube de 7-10 ml préférablement avec gel séparateur	Réfrigéré	

8. Renseignements présentés à titre indicatif. Vérifier les exigences et les procédures du laboratoire serveur.

9. La présence de sang n'est pas une contre-indication.

**Tableau 3 (suite)**  
**Prélèvements pour analyse de biologie médicale pour le dépistage des ITSS**

Agent recherche	Analyse de biologie médicale	Type ou site de prélèvement		Matériel utilisé <sup>10</sup>	Conservation et transport au service de biologie médicale <sup>10</sup>	Période fenêtre
		Homme	Femme			
VII	Recherche des anticorps anti-VII	Sang		Tube de 7-10 ml préférentiellement avec gel séparateur	Réfrigéré	Jusqu'à 6 mois après l'exposition (à 3 mois, les anticorps sont détectables dans 95 à 97 % des cas ; à 6 mois, les anticorps sont détectables dans 99 % des cas).
VII	Recherche d'antigènes HBsAg	Sang		Tube de 7-10 ml préférentiellement avec gel séparateur	Réfrigéré	Jusqu'à 1 à 2 mois après l'exposition
VII	Recherche d'anticorps anti-VII	Sang		Tube de 7-10 ml préférentiellement avec gel séparateur	Réfrigéré	Jusqu'à 8 à 9 semaines après l'exposition

10. Renseignements présentés à titre indicatif. Vérifier les exigences et les procédures du laboratoire serveur.



## 11 La communication des résultats d'analyse et le counseling post-test individualisé<sup>32</sup>

Le counseling post-test doit être adapté selon résultat de l'analyse lui-même (positif, indéterminé ou négatif), selon la nature de l'ITSS en cause et selon les besoins spécifiques de la personne.

La communication d'un résultat positif permet de procéder à une intervention préventive puisqu'une personne atteinte d'une ITSS est souvent particulièrement réceptive à des messages de prévention. Cette intervention préventive répond à des objectifs particuliers de santé publique, soit la réduction de la durée de l'infectiosité, la réduction du taux d'exposition et la réduction de l'efficacité de la transmission<sup>33</sup>.

### 11.1 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage est négatif

Un résultat négatif au dépistage d'une ou de plusieurs ITSS ne signifie pas pour autant l'absence de facteurs de risque et n'exclut pas la nécessité de conseils préventifs. Lorsque le résultat du dépistage est négatif, le counseling post-test doit comprendre les éléments décrits ci-après.

- Faire un retour sur la visite antérieure :  
Revenir sur les risques décelés et rappeler la nature des analyses effectuées, puis communiquer le résultat des analyses de manière claire et sensible.
- Donner de l'information sur la signification d'un résultat négatif d'analyse à des fins de dépistage et sur les limites du dépistage :
  - Souligner qu'un résultat négatif n'exclut pas la présence d'une infection s'il y a eu exposition subséquente au dépistage.
  - Expliquer que l'absence d'une infection à un moment précis n'est pas un indicateur d'immunité ou de résistance à l'infection.
  - Rappeler que certaines ITSS ne font pas l'objet d'un dépistage et, conséquemment, un résultat négatif à une ou plusieurs analyses n'est pas une garantie de l'absence d'ITSS.
- Évaluer la possibilité d'un résultat faussement négatif :
  - Évaluer la possibilité que l'analyse ait été effectuée pendant une période fenêtre.
  - Évaluer la possibilité d'autres facteurs pouvant donner un résultat faussement négatif.
  - Évaluer la pertinence de répéter l'analyse.
- Évaluer la persistance du risque et la pertinence d'un dépistage périodique :  
Réévaluer la présence de facteurs de risque.

---

32. Ce chapitre est une adaptation faite à partir de documents produits par le Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEP, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

33. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 31-36.

- Procéder à un rappel du counseling préventif en fonction des risques décelés :
  - Revoir les pratiques sexuelles favorisant une sexualité sécuritaire et préciser les éléments spécifiques à améliorer<sup>34</sup>.
  - Revoir les pratiques favorisant la réduction des méfaits liés à la toxicomanie.
  - Offrir ou compléter la vaccination contre les hépatites A ou B si la personne appartient à un groupe à risque.
  - Offrir des documents d'information (voir annexe VI).
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires :
  - Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
  - Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
  - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle ou pour la réduction des méfaits liés à la toxicomanie.
- Évaluer le besoin de visite(s) de suivi :
  - Compléter l'immunisation au besoin.
  - En fonction de l'évaluation des risques, juger de la pertinence d'un dépistage périodique des ITSS ou d'un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.

## **11.2 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage d'une ITS bactérienne est positif**

Lorsque le résultat du dépistage d'une ITS bactérienne est positif, le counseling post-test devrait comprendre les éléments décrits ci-après.

- Faire un retour sur la visite antérieure :
 

Revenir sur les risques décelés et rappeler la nature des analyses effectuées, puis communiquer le résultat des analyses de manière claire et sensible.
- Donner de l'information sur l'infection qui a été détectée et sur la signification d'un résultat d'analyse positif :
  - Insister sur l'importance de consulter un médecin, qui posera le diagnostic et vérifiera la présence possible de complications.
  - Rappeler la nature de l'analyse effectuée.
  - Explorer le niveau de connaissances de la personne en ce qui concerne l'infection qui a été détectée.
  - Évaluer la compréhension que la personne a de la signification du résultat.
  - Présenter l'évolution naturelle de l'infection, les symptômes à surveiller, les complications possibles (voir fiches cliniques).
  - Signaler la possibilité de réinfection.
  - Expliquer que les questions plus précises sur le traitement doivent être abordées avec le médecin.
  - Rappeler à la personne qui a reçu un résultat positif les modalités de la déclaration obligatoire de certaines maladies aux autorités régionales de santé publique ; selon les ententes entre l'établissement ou le professionnel et la DSP de son territoire, l'informer

---

34. Voir chap. 9, « Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés ».

- de la possibilité qu'une enquête épidémiologique soit effectuée ou qu'un professionnel de la santé publique communique avec elle afin de lui offrir un soutien pour la démarche à faire auprès de ses partenaires<sup>35</sup>.
- Offrir des documents d'information (voir annexe VI).
  - Conseiller sur les mesures préventives :
    - Rappeler les modes de transmission des ITSS.
    - Préciser la durée de la période de contagiosité et recommander l'utilisation d'une méthode appropriée pour éviter la transmission (abstinence, condom, etc.).
    - Rappeler les risques de transmission de l'infection aux partenaires sexuels tant que le traitement n'a pas été complété ou jusqu'à 7 jours après la prise d'un traitement unidose.
    - Revoir les pratiques sexuelles favorisant une sexualité sécuritaire et préciser les éléments spécifiques à améliorer<sup>34</sup>.
    - Offrir ou compléter la vaccination contre l'hépatite B.
    - Offrir ou compléter la vaccination contre l'hépatite A si la personne appartient à un groupe à risque.
    - En fonction de l'évaluation des risques, juger de la pertinence d'un dépistage périodique des ITSS ou d'un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.
  - Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires :
    - Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
    - Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
    - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle ou pour la réduction des méfaits liés à la toxicomanie.
  - Discuter de l'intervention préventive à effectuer auprès des partenaires :

Le dépistage auprès des personnes à risque d'être infectées et le traitement précoce des partenaires sont des éléments clés de la lutte contre les ITS. Souvent, le seul moyen de permettre aux partenaires d'avoir accès à ces services consiste à faire en sorte qu'ils soient informés de leur exposition.

L'intervention préventive auprès des partenaires des personnes atteintes d'une ITS bactérienne vise les objectifs de protection de la santé publique suivants : éviter la réinfection du cas-index par un partenaire infecté non traité, interrompre la chaîne de transmission de l'infection dans la communauté en permettant que les partenaires soient traités et prévenir l'apparition de complications liées à une infection non traitée, en offrant un traitement précoce aux partenaires<sup>36</sup>.

Le counseling relatif à l'intervention préventive auprès des partenaires sexuels (effectué auprès du cas-index) et la notification aux partenaires proprement dite sont présentés de façon détaillée dans le *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs*

---

35. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 27-29.

36. 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, p. 9.

*partenaires*<sup>37</sup>. En résumé, l'intervention préventive auprès de la personne atteinte (cas-index) comprend les éléments suivants :

- discuter avec la personne atteinte de l'importance de l'intervention préventive auprès de ses partenaires ;
- l'informer sur les services offerts pour l'appuyer dans sa démarche ;
- dresser avec elle la liste de tous les partenaires devant être joints en fonction de la période de contagiosité propre à chaque infection. Porter une attention particulière aux femmes enceintes ;
- établir une entente pour aviser les partenaires de leur exposition et réaliser l'intervention préventive auprès d'eux, ou soutenir la personne dans sa démarche pour aviser elle-même ses partenaires ou orienter la personne vers les services appropriés ;
- remettre la documentation requise pour soutenir l'intervention.

En plus de l'information sur leur exposition et du counseling préventif général, l'intervention préventive auprès des partenaires visera à les diriger vers les ressources appropriées afin qu'ils obtiennent un traitement épidémiologique et un examen médical.

- Porter une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer :  
Donner de l'information sur le risque de transmission de l'infection au nouveau-né et sur les complications qui peuvent en découler.
- Planifier les démarches nécessaires pour le suivi médical :
  - Selon les ententes en vigueur, prévoir l'organisation nécessaire afin d'orienter la personne vers un médecin et déterminer avec elle le milieu clinique ou le médecin qu'elle devra consulter pour un suivi médical.
  - Transmettre au médecin, selon les ententes et les modalités en vigueur, les renseignements requis afin de favoriser la continuité des soins de la personne. On pourra utiliser le formulaire d'orientation pour suivi médical (annexe VII).
  - Insister sur l'importance de consulter rapidement un médecin pour obtenir un examen médical et un traitement.
  - Faire connaître à la personne atteinte la gratuité des médicaments pour le traitement des ITS sur présentation de la carte d'assurance maladie du Québec ou d'un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie<sup>38</sup>.
  - Promouvoir la fidélité au traitement qui sera prescrit par le médecin.
  - Préciser les procédures à suivre en cas d'impossibilité d'obtenir un suivi médical dans un délai raisonnable.

---

37. 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, p. 19-20.

38. Pour plus de précisions, voir MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, p. 62.

## 11.3 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite B est positif

À la suite d'un résultat positif au dépistage de l'hépatite B, le counseling post-test devrait comprendre les éléments décrits ci-après.

- Faire un retour sur la visite antérieure :  
Revenir sur les risques décelés, rappeler la nature des analyses effectuées, puis communiquer le résultat des analyses de manière claire et sensible.
- Donner de l'information sur la signification du résultat :
  - Évaluer la compréhension que la personne a de la signification du résultat.
  - Pour le dépistage, l'analyse recommandée est la détection de l'antigène (HBsAg).
  - HBsAg positif : indique la présence de l'antigène dans le sang ; état de porteur du virus ou infection récente ; possibilité de transmission par voie sanguine et sexuelle.
  - Anti HBs positif : signale la présence d'anticorps protecteurs à la suite d'une infection résolue ou d'une vaccination.
  - Possibilité d'autres analyses pour le diagnostic : si indiqué, elles seront prescrites par le médecin pour une investigation à la suite d'un résultat HBsAg positif.
- Donner de l'information sur l'hépatite B :
  - Indiquer les principales caractéristiques de l'hépatite B incluant de l'information générale sur le traitement (voir fiches cliniques).
  - Expliquer que les questions plus précises sur le traitement doivent être abordées avec le médecin.
  - Exposer brièvement l'évolution naturelle de la maladie (de 5 à 10 % des personnes atteintes deviennent des porteurs chroniques du virus) et les complications possibles à long terme (hépatite chronique, cirrhose).
  - Expliquer les modes de transmission (voies sexuelle et sanguine incluant la transmission périnatale).
  - Offrir des documents d'information (voir annexe VI).
- Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour limiter la transmission du VHB :
  - Rappeler l'importance de la vaccination des partenaires sexuels et des personnes vivant sous le même toit. Des mesures additionnelles, nécessitant une évaluation médicale rapide, peuvent être indiquées pour les nouveaux partenaires sexuels (se référer à la section « Immunisation post-exposition » du Protocole d'immunisation du Québec [PIQ]<sup>39</sup>).
  - Rappeler à la personne atteinte qu'elle doit s'abstenir de faire don de sang, d'organes ou de tissus.
  - Rappeler les précautions que la personne doit prendre pour éviter que d'autres soient en contact avec son sang : ne pas partager les objets servant à l'hygiène personnelle (brosse à dents, rasoir, etc.), recouvrir toute blessure susceptible de saigner.

---

39. Consulter la dernière version du Protocole d'immunisation du Québec sur le site Web du MSSS : <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/preventioncontrole/immunisation/index.html>, section Professionnels de la santé.

- S'il y a lieu, évaluer les pratiques de consommation de drogues, recommander des pratiques plus sécuritaires, en particulier le non-partage du matériel de préparation et d'injection de drogues, envisager des modes de consommation autres que l'injection, diriger la personne vers des ressources pour un soutien à l'abstinence.
- Revoir les pratiques sexuelles favorisant une sexualité sécuritaire et préciser les éléments spécifiques à améliorer<sup>34</sup>.
- Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications :
  - Recommander d'éviter la consommation d'alcool.
  - Offrir ou compléter la vaccination contre l'hépatite A (se référer aux indications du PIQ).
  - Souligner l'importance de discuter avec le médecin avant de prendre tout nouveau médicament.
  - Promouvoir la fidélité au traitement.
  - En fonction de l'évaluation des risques, juger de la pertinence d'un dépistage périodique des ITSS ou d'un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires :
  - Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
  - Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
  - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé dans le contexte de son infection par le VHB.
- Orienter la personne atteinte vers les ressources appropriées pour le suivi médical :
  - Selon les ententes en vigueur, prévoir l'organisation nécessaire afin d'orienter la personne vers un médecin et déterminer avec elle le milieu clinique ou le médecin qu'elle devra consulter pour un suivi médical.
  - Transmettre au médecin, selon les ententes et les modalités en vigueur, les renseignements requis afin de favoriser la continuité des soins de la personne. On pourra utiliser le formulaire d'orientation pour suivi médical (annexe VII).
  - Insister sur l'importance de consulter un médecin afin de compléter l'investigation.
- Donner de l'information sur les ressources disponibles en fonction des besoins décelés :
  - Centres de désintoxication.
  - Programmes de méthadone.
  - Organismes communautaires.
  - Services psychosociaux.

## 11.4 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite C est positif

Un résultat positif au dépistage de l'hépatite C devrait donner lieu à un counseling comprenant les éléments décrits ci-après.

- Faire un retour sur la visite antérieure :
  - Revenir sur les risques décelés, rappeler la nature des analyses effectuées, puis communiquer le résultat des analyses de manière claire et sensible.
  
- Donner de l'information sur la signification du résultat :
  - Évaluer la compréhension que la personne a de la signification du résultat.
  - L'informer que la présence d'anticorps contre le VHC indique qu'il y a eu une infection et qu'une investigation médicale complémentaire est requise afin d'établir le stade actuel de l'infection.
  - Insister sur le fait que la présence d'anticorps n'est pas un indicateur d'immunité ou de protection contre le VHC.
  
- Donner de l'information sur l'hépatite C :
  - Indiquer les principales caractéristiques de l'hépatite C (voir fiches cliniques).
  - Exposer brièvement l'évolution naturelle de la maladie et ses complications possibles.
  - Donner de l'information générale sur les traitements possibles.
  - Expliquer que les questions plus précises sur le traitement doivent être abordées avec le médecin.
  - Rappeler les modes de transmission.
  - Offrir des documents d'information (voir annexe VI).
  
- Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour limiter la transmission du VHC :
  - Rappeler à la personne atteinte qu'elle doit s'abstenir de faire don de sang, d'organes ou de tissus.
  - Rappeler les précautions que la personne doit prendre afin d'éviter que d'autres soient en contact avec son sang : ne pas partager les objets servant à l'hygiène personnelle (brosse à dents, rasoir, etc.), recouvrir toute blessure susceptible de saigner.
  - S'il y a lieu, évaluer les pratiques de consommation de drogues, recommander des pratiques plus sécuritaires, en particulier le non-partage du matériel de préparation et d'injection de drogues, envisager des modes de consommation autres que l'injection, diriger la personne vers des ressources pour un soutien à l'abstinence.
  - Étant donné que le risque de transmission sexuelle est faible, les personnes ayant un partenaire sexuel stable et de longue date n'ont pas à changer leurs habitudes sexuelles. Il appartient au couple de juger de sa tolérance à ce faible risque et de décider de l'utilisation ou non de méthodes barrières. Toutefois, il peut être judicieux de les utiliser lorsque la présence de sang est prévisible, par exemple au moment des menstruations, ou lors de pratiques sexuelles à risque plus élevé. La décision de procéder au dépistage auprès du partenaire se prend au cas par cas.

- Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications :
  - Recommander de ne pas consommer d'alcool.
  - Offrir ou compléter la vaccination contre les hépatites A et B.
  - Souligner l'importance de consulter le médecin avant de prendre tout nouveau médicament.
  - Promouvoir la fidélité au traitement.
  - En fonction de l'évaluation des risques, juger de la pertinence d'un dépistage périodique des ITSS ou d'un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires :
  - Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
  - Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
  - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé dans le contexte de son infection par le VHC.
- Orienter la personne atteinte vers les ressources appropriées pour le suivi médical :
  - Selon les ententes en vigueur, prévoir l'organisation nécessaire afin d'orienter la personne vers un médecin et déterminer avec elle le milieu clinique ou le médecin qu'elle devra consulter pour un suivi médical.
  - Transmettre au médecin, selon les ententes et les modalités en vigueur, les renseignements requis afin de favoriser la continuité des soins de la personne. On pourra utiliser le formulaire d'orientation pour suivi médical (annexe VII).
  - Insister sur l'importance de consulter un médecin afin de compléter l'investigation.
- Donner de l'information sur les ressources disponibles en fonction des besoins décelés :
  - Centres de désintoxication.
  - Programmes de méthadone.
  - Organismes communautaires.
  - Services psychosociaux.
  - Services nutritionnels.
  - Programme d'aide financière (québécois et fédéral-provincial-territorial) pour les personnes qui ont contracté l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine.

### **11.5 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'infection par le VIH est positif**

Un résultat positif au dépistage de l'infection par le VIH devrait donner lieu à un counseling comprenant les éléments décrits ci-après.

- Faire un retour sur la visite antérieure :
 

Revenir sur les risques décelés, rappeler la nature des analyses effectuées, puis communiquer le résultat des analyses de manière claire et sensible.

- Donner de l'information sur la signification d'un résultat anti-VIH positif :
  - Rappeler les explications sur la nature de l'analyse.
  - Insister sur l'importance de consulter un médecin pour confirmer le résultat et établir le stade de l'infection.
  - Évaluer la compréhension que la personne a du résultat.
  - Insister sur le fait que la présence d'anticorps n'est pas un indicateur d'immunité ou de protection contre le VIH.
  - Écouter avec attention les questions de la personne atteinte et y répondre dans les limites de ses connaissances ; accepter de ne pas avoir des réponses à toutes ses questions mais lui indiquer comment elle pourra obtenir l'information dont elle a besoin.
  - Fournir l'information en fonction de la réceptivité de la personne et de sa capacité à assimiler des renseignements factuels et rationnels. Il n'est pas obligatoire ni même nécessairement souhaitable de donner toute l'information à la première visite. Par contre, des mesures doivent être prises pour que la personne reçoive toute l'information pertinente dans des délais raisonnables. Il est souvent utile de revoir la personne dans les 48 heures suivantes et de lui offrir la possibilité de visites supplémentaires au besoin.
  - Reconnaître et favoriser l'expression des réactions de négation, de colère, de tristesse ou d'angoisse.
  
- Donner de l'information sur l'infection par le VIH :
  - Explorer le niveau de connaissance de la personne en ce qui concerne l'infection par le VIH.
  - Rappeler l'évolution naturelle de l'infection en prenant soin de bien distinguer infection par le VIH et sida. Souligner qu'habituellement l'infection évolue lentement, surtout avec les traitements disponibles (voir fiches cliniques).
  - Préciser que, actuellement, il n'y a pas de traitement pour guérir l'infection par le VIH, pas plus qu'il n'existe de vaccin.
  - Fournir de l'information générale sur le traitement : disponibilité de thérapies hautement efficaces pouvant ralentir la progression de l'infection.
  - Expliquer que les questions plus précises sur le traitement devront être abordées avec le médecin.
  - Offrir des documents d'information (voir annexe VI).
  
- Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour limiter la transmission du VIH :
  - Expliquer les modes de transmission et présenter les façons dont l'infection ne se transmet pas.
  - Évaluer les connaissances et croyances de la personne.
  - Rappeler à la personne qu'elle doit s'abstenir de faire don de sang, d'organes ou de tissus.
  - Rappeler les précautions que la personne doit prendre pour éviter que d'autres soient en contact avec son sang : ne pas partager les objets servant à l'hygiène personnelle (brosse à dents, rasoir, etc.), recouvrir toute blessure susceptible de saigner.
  - S'il y a lieu, évaluer les pratiques de consommation de drogues, recommander des pratiques plus sécuritaires, en particulier le non-partage du matériel de préparation et d'injection de drogues, envisager des modes de consommation autres que l'injection, diriger la personne vers des ressources pour un soutien à l'abstinence.
  - Revoir les pratiques sexuelles favorisant une sexualité sécuritaire et préciser les aspects spécifiques à améliorer<sup>34</sup>.

- Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications :
  - Promouvoir la fidélité au traitement.
  - En fonction de l'évaluation des risques, juger de la pertinence d'un dépistage périodique des ITSS ou d'un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires :
  - Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
  - Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
  - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé dans le contexte de son infection par le VIH.
- Discuter de l'intervention préventive à effectuer auprès des partenaires :
  - Sensibiliser la personne atteinte à la pertinence et à l'importance de la démarche d'intervention auprès de ses partenaires (éviter la réinfection, éviter la transmission du virus à de tierces personnes, réduire les complications graves liées à une infection non traitée ou traitée tardivement).
  - Sensibiliser la personne aux aspects légaux et aux conséquences possibles de la non-divulgaration de son état à ses partenaires sexuels.
  - Identifier les partenaires à joindre : attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer.
  - Offrir un soutien pour la notification aux partenaires (orienter la personne vers les services appropriés au besoin).
  - Établir une entente pour la notification et assurer le suivi des démarches effectuées.
- Porter une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer :
  - Souligner l'importance du dépistage du VIH au cours de la grossesse.
  - Décrire le risque de transmission de l'infection au nouveau-né.
  - Donner de l'information sur les options thérapeutiques pour réduire la transmission.
  - Recommander d'éviter l'allaitement maternel si possible.
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et orienter la personne vers les ressources appropriées :
  - Selon les ententes en vigueur, prévoir l'organisation nécessaire afin d'orienter la personne vers un médecin et déterminer avec elle le milieu clinique ou le médecin qu'elle devra consulter pour un suivi médical : fournir le nom de cliniques spécialisées ou de médecins spécialisés dans le traitement des personnes infectées par le VIH et, au besoin, l'aider à prendre rendez-vous.
  - Transmettre au médecin, selon les ententes et les modalités en vigueur, les renseignements requis afin de favoriser la continuité des soins de la personne. On pourra utiliser le formulaire d'orientation pour suivi médical (annexe VII).
  - Insister sur l'importance de consulter un médecin afin de compléter l'investigation.
  - Insister sur la disponibilité des ressources de soutien (services psychosociaux, services nutritionnels, organismes communautaires, centres de désintoxication, programmes de méthadone, etc.) et expliquer comment communiquer avec eux.

## 12 Le processus d'orientation de la personne atteinte pour un suivi médical ou psychosocial

Dans le contexte d'une consultation pour le dépistage des ITSS, l'orientation de la personne pour un suivi est le processus par lequel les besoins immédiats de la personne pour des soins médicaux et des services d'aide sont évalués pour permettre de la diriger vers les ressources appropriées. Au cours de ce processus, la personne reçoit le soutien nécessaire pour accéder aux services requis : prise de rendez-vous, organisation de transport, etc.

L'infirmière précise les soins et services qu'elle peut offrir à la personne atteinte et la dirige vers les autres soins et services requis. Cette démarche inclut le suivi nécessaire pour favoriser le contact initial avec l'intervenant qui assurera le service ainsi que la transmission de l'information pertinente<sup>40</sup>. Une autorisation écrite de communiquer les renseignements contenus au dossier doit être signée par la personne concernée lorsque nécessaire.

La personne dont l'état de santé le requiert doit être dirigée vers les services qui répondent le mieux à ses besoins en tenant compte de ses caractéristiques culturelles, linguistiques et autres.

### 12.1 L'examen et le suivi après un résultat de dépistage positif ou indéterminé

Une personne qui reçoit un résultat positif ou indéterminé à une analyse de dépistage doit être dirigée vers un médecin afin qu'elle puisse bénéficier d'un examen approfondi et d'un traitement approprié dans les plus brefs délais possibles. La personne atteinte peut consulter le médecin de son choix ou un médecin recommandé par l'infirmière.

Des ententes de service précisant les modalités selon lesquelles une personne sera orientée vers la ressource appropriée, de même que les délais de consultation, doivent être prises avec des médecins afin d'assurer un traitement rapide et adéquat des ITSS dépistées.

Un formulaire précisant la raison de la consultation, les interventions réalisées et les résultats des analyses (auquel on joindra une copie des rapports d'analyse de biologie médicale) devrait être fourni à la personne concernée qui le remettra au médecin (annexe VII). Une autorisation écrite de communiquer des résultats d'analyse de biologie médicale contenus au dossier doit être fournie par la personne concernée lorsque nécessaire (annexe VIII).

En vertu de la Loi sur la santé publique et du Règlement d'application de cette loi, l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et la syphilis font partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO) par le médecin ou le dirigeant d'un laboratoire (mais non par l'infirmière). Lorsque l'analyse a été réalisée de façon anonyme ou non nominative, il est important de le souligner au médecin afin de s'assurer que ce dernier fasse la déclaration puisque le dirigeant du laboratoire n'aura pu la faire.

---

40. Inspiré de : « In the context of HIV prevention counseling and testing, referral is the process by which immediate client needs for care and supportive services are assessed and prioritized and clients are provided with assistance (e.g., setting up appointments, providing transportation) in accessing services. Referral should also include follow-up efforts necessary to facilitate initial contact with care and support service providers. » CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), « Revised guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral, Recommendations and Reports », *MMWR*, vol. 50, RR19, 9 novembre 2001, p. 36.

## **12.2 L'examen et le suivi en raison d'un problème de santé décelé lors de l'intervention de dépistage**

Lorsque, après évaluation, l'infirmière constate que la personne présente un problème de santé nécessitant une consultation médicale, elle doit l'informer de la situation et lui recommander de consulter un médecin. Elle doit s'assurer que la personne comprend bien l'importance de cette consultation, vérifier si elle a un médecin de famille, lui suggérer au besoin des noms de médecins et la soutenir dans cette démarche lorsque nécessaire : prise de rendez-vous, accompagnement, transport, gardiennage, etc.

Un formulaire précisant la raison de la consultation et les interventions réalisées auprès de la personne devrait être fourni au médecin (annexe VII). Une autorisation écrite de communiquer des résultats d'analyse de biologie médicale contenus au dossier sera fournie au besoin par la personne concernée (annexe VIII).

## **12.3 Le soutien psychosocial, l'information et l'accompagnement**

La personne qui consulte doit pouvoir être orientée vers les ressources appropriées selon ses besoins. Les personnes qui reçoivent un résultat positif à une analyse à des fins de dépistage de l'hépatite C ou de l'infection par le VIH peuvent avoir besoin de soutien compte tenu des impacts psychologiques et sociaux liés à cette situation. Dans ce cas, elles doivent être orientées le plus tôt possible vers les ressources (groupe de soutien, services d'aide alimentaire ou d'aide à l'hébergement, services d'accompagnement, accès à des conseils juridiques, etc.) qui pourront leur offrir le counseling et l'aide appropriés.

Un formulaire précisant la raison pour laquelle la personne est orientée vers cette ressource ainsi que les interventions déjà réalisées devrait être fourni (annexe IX). Une autorisation écrite de communiquer des résultats d'analyse de biologie médicale contenus au dossier sera fournie au besoin par la personne concernée (annexe VIII).

La deuxième partie du présent guide est largement inspirée des ouvrages suivants :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, Prévenir et enrayer... Situation et orientations*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, août 2003, 104 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, pag. variée.

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. *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 471 p.

SANTÉ CANADA. *Lignes directrices canadiennes pour les MTS*, édition 1998, Direction générale de la protection de la santé, Division de la prévention et du contrôle des MTS, 277 p. *N.B. révision en cours, nouvelle édition prévue en 2006.*

<[http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts98/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts98/index_f.html)>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2002 », *MMWR*, 10 mai 2002, vol. 51, no RR-6, 82 p.

<<http://www.cdc.gov/std/treatment/default.htm>>



**Troisième partie**

**Fiches cliniques**



Cette troisième partie comprend des fiches cliniques sur chacune des infections suivantes :

- infection à *Chlamydia trachomatis* ;
- infection gonococcique ;
- syphilis ;
- hépatite A ;
- hépatite B ;
- hépatite C ;
- infection par le VIH.

Les personnes qui sont appelées à réaliser l'intervention de dépistage des ITSS y trouveront, en résumé, une information de base sur chacune de ces infections, ce qui inclut l'évolution de la maladie, les analyses de détection, le traitement et la prévention. Le tout est présenté à titre indicatif. Pour une information plus complète, les professionnels de la santé doivent se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

Il est bien entendu que, si les infirmières peuvent donner de l'information générale sur les traitements offerts aux personnes qui reçoivent un résultat positif à une épreuve de dépistage, c'est au médecin que la personne atteinte devra poser les questions plus précises.

Pour ce qui est de l'intervention préventive auprès des partenaires (auparavant appelée notification aux partenaires), on trouvera toute l'information requise dans les documents suivants :

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, 46 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 : Aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 8 p.



## 13 Infection à *Chlamydia trachomatis*

Information à titre indicatif. Se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

<b>Définition</b>	Infection bactérienne causée par <i>Chlamydia trachomatis</i>
<b>Tableau clinique</b>	<p>Chez l'homme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>écoulement de l'urètre avec prurit ou douleur/inconfort urinaire qui apparaît de 2 à 14 jours après le contact infectant. Un important pourcentage de personnes resteront asymptomatiques ;</li> <li>infections pharyngées transitoires qui ne causent habituellement pas de symptôme ;</li> <li>Infections anorectales fréquemment asymptomatiques et parfois accompagnées de prurit, ténésme et écoulement.</li> </ul> <p>Chez la femme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cervicite mucopurulente, souvent asymptomatique (jusqu'à 80 % des cas). Certaines femmes ont des pertes vaginales anormales et un saignement vaginal après les relations sexuelles ;</li> <li>infections pharyngées transitoires qui ne causent habituellement pas de symptôme.</li> </ul> <p>Chez le nouveau-né d'une mère infectée au moment de l'accouchement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>conjonctivite dans 25-50 % des cas de 1 à 3 semaines après l'accouchement ;</li> <li>pneumonie dans 10 % des cas de 1 à 6 mois après l'accouchement.</li> </ul>
<b>Durée de l'infection</b>	L'infection persiste aussi longtemps qu'elle n'est pas traitée.
<b>Complications</b>	<p>Chez l'homme :</p> <p>épididymite : 70 % des épididymites aiguës chez les hommes de moins de 35 ans actifs sexuellement sont causées par <i>C. trachomatis</i>. Noter qu'il n'a jamais été démontré que <i>Chlamydia trachomatis</i> était une cause de prostatite.</p> <p>Chez la femme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dans environ 20 % des cas, invasion utérine avec symptômes d'endométrite, de salpingite ou de péritonite pelvienne ; 25 % de risque subséquent d'infertilité, de douleur pelvienne chronique et de grossesse ectopique ;</li> <li>durant la grossesse : risque accru d'avortement et de travail prématuré.</li> </ul> <p>Chez les deux sexes :</p> <p>possibilité de conjonctivite et de syndrome de Reiter.</p>
<b>Période d'incubation</b>	De 2 à 14 jours, parfois davantage.
<b>Période de contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut durer des mois chez les personnes non traitées.</li> <li>Cesse après un traitement efficace. Afin d'éviter une transmission sexuelle, s'abstenir de relations sexuelles tant que le traitement n'est pas terminé (dans le cas d'un traitement de 7 jours ou plus) ou jusqu'à 7 jours après la prise d'un traitement unidose. Si impossible, utiliser le condom.</li> </ul>
<b>Réservoir</b>	L'être humain.
<b>Modes de transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presque exclusivement par contact sexuel.</li> <li>De la mère infectée à son enfant au moment de l'accouchement.</li> </ul>

<b>Analyses de biologie médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage Un résultat positif au TAAN ou à l'ELISA pour <i>Chlamydia trachomatis</i> sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les sécrétions urétrales,</li> <li>○ les sécrétions endocervicales,</li> <li>○ l'urine.</li> </ul> </li> <li>• La personne symptomatique doit être dirigée vers un médecin.</li> <li>• Les TAAN ne sont pas validés pour le prélèvement pharyngé ou anal.</li> </ul>
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premier choix : azithromycine 1g p.o. en une dose, pour les adolescents et les adultes, même pendant la grossesse.</li> <li>• Autre traitement : doxycycline 100 mg p.o. BID, pendant 7 jours, sauf en cas de grossesse.</li> <li>• En cas de complications, la doxycycline 100 mg BID, pendant 10 à 14 jours, avec ceftriaxone ou cefoxitin.</li> <li>• Pour les autres traitements, se référer aux lignes directrices canadiennes sur les ITS.</li> </ul> <p>Aucune démonstration de résistance d'une souche de <i>Chlamydia trachomatis</i> à l'azithromycine ou à la doxycycline n'a été faite jusqu'à maintenant.</p>
<b>Prévention</b>	<p>Bien que des anticorps se développent à la suite d'une infection, on considère qu'il n'y a pas d'immunité acquise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommander de s'abstenir de relations sexuelles tant que le traitement n'est pas terminé (dans le cas d'un traitement de 7 jours ou plus) ou jusqu'à 7 jours après la prise d'un traitement unidose. Si impossible, utiliser le condom.</li> <li>• Pour prévenir la réinfection, insister sur l'importance de s'abstenir de relations sexuelles avec les partenaires antérieurs non traités.</li> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales, anales ou orales.</li> <li>• Instiller un agent prophylactique dans les yeux d'un nouveau-né.</li> </ul> <p><i>Intervention préventive auprès des partenaires</i></p> <p>Traitement épidémiologique des partenaires du cas-index (symptomatiques ou pas, soumis à des analyses ou pas, résultats positifs ou négatifs) : joindre, examiner et traiter immédiatement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec le cas-index dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic ;</li> <li>○ 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 du cas-index ;</li> <li>○ les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec le cas-index avant que celui-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 un cas-index symptomatique.</li> </ul>

## 14 Infection gonococcique

Information à titre indicatif. Se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

<b>Définition</b>	Infection bactérienne causée par <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
<b>Tableau clinique</b>	<p>Chez l'homme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>écoulement purulent de l'urètre avec douleur/inconfort urinaire qui apparaît de 2 à 7 jours après le contact infectant. Un faible pourcentage de personnes resteront asymptomatiques ;</li> <li>infections pharyngées (mal de gorge) et anorectales (parfois prurit, ténésme et écoulement) possibles avec ou sans symptômes.</li> </ul> <p>Chez la femme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pertes vaginales anormales et saignement vaginal après les relations sexuelles causés par l'infection du col ;</li> <li>douleur/inconfort urinaire causé par l'irritation urétrale ;</li> <li>infections pharyngées (mal de gorge) et anorectales (parfois prurit, ténésme et écoulement) possibles avec ou sans symptômes ;</li> <li>dans les cas d'abus sexuel, les filles prépubères peuvent développer une vulvo-vaginite.</li> </ul> <p>Chez le nouveau-né d'une mère infectée au moment de l'accouchement : conjonctivite grave.</p> <p>Jusqu'à 50 % des personnes infectées par le <i>Neisseria gonorrhoeae</i> sont également infectées par le <i>Chlamydia trachomatis</i>.</p>
<b>Durée de l'infection</b>	L'infection persiste aussi longtemps qu'elle n'est pas traitée.
<b>Complications</b>	<p>Chez l'homme :</p> <p>orchi-épididymite, prostatite.</p> <p>Chez la femme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dans environ 10 à 20 % des cas, salpingite, périhépatite ou péritonite pelvienne ; 25 % de risque subséquent d'infertilité, de douleur pelvienne chronique et de grossesse ectopique ;</li> <li>durant la grossesse : risque accru d'avortement et de travail prématuré.</li> </ul> <p>Chez le nouveau-né d'une mère infectée au moment de l'accouchement : risque de conjonctivite.</p> <p>Chez les deux sexes :</p> <p>septicémie dans 0,5 à 3 % des cas, suivie parfois d'arthrite, de lésions de la peau, d'endocardite et de méningite. L'arthrite peut entraîner des dommages permanents aux articulations si le traitement est tardif ou inefficace.</p>
<b>Période d'incubation</b>	De 2 à 7 jours, parfois davantage.
<b>Période de contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut durer des mois chez les personnes non traitées.</li> <li>Cesse après un traitement efficace. Afin d'éviter une transmission sexuelle, s'abstenir de relations sexuelles tant que le traitement n'est pas terminé (dans le cas d'un traitement de 7 jours ou plus) ou jusqu'à 7 jours après la prise d'un traitement unidose. Si impossible, utiliser le condom.</li> </ul>
<b>Réservoir</b>	L'être humain.

<b>Modes de transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par contact sexuel vaginal, anal ou oral.</li> <li>• De la mère infectée à son enfant au moment de l'accouchement.</li> </ul>
<b>Analyses de biologie médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culture et examen microscopique après coloration de Gram des sécrétions oculaires, génitales ou d'autres sites. Dans tous les cas, la culture est la méthode diagnostique de choix (lorsque les conditions de conservation et de transport peuvent être respectées) et la seule qui permette d'obtenir des résultats de sensibilité envers les antibiotiques. Dans les cas d'abus sexuel, la culture est la seule méthode reconnue comme preuve légale.</li> <li>• TAAN à partir d'écouvillonnage endocervical, urétral ou sur l'urine (lorsque le prélèvement est préféré par le sujet masculin ou, chez les femmes, lorsque le prélèvement est impossible ou difficile à réaliser au niveau de l'endocol). Noter que certains TAAN présentent des problèmes de spécificité (résultats faussement positifs pour <i>N. gonorrhoeae</i>), il faut donc être vigilant dans l'interprétation des résultats (s'assurer qu'il y a eu confirmation du résultat positif).</li> </ul>
<b>Traitement</b>	<p>Toujours associer un traitement contre le <i>Chlamydia trachomatis</i> au traitement de la gonorrhée.</p> <p>céfixime : 400 mg p.o. en 1 dose</p> <p>ET</p> <p>azithromycine 1 g p.o. en 1 dose</p> <p>Pour les autres traitements, se référer aux lignes directrices canadiennes sur les ITS.</p> <p>Au cours des dernières années, une augmentation des taux de résistance de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> aux fluoroquinolones a été observée dans plusieurs pays (Extrême-Orient, Royaume-Uni, États-Unis). Bien que les souches résistantes aux antibiotiques soient relativement rares ailleurs au Canada, on observe actuellement au Québec des taux de résistance aux fluoroquinolones supérieurs à 5 %.</p>
<b>Prévention</b>	<p>Aucune immunité acquise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommander de s'abstenir de relations sexuelles tant que le traitement n'est pas terminé (dans le cas d'un traitement de 7 jours ou plus) ou jusqu'à 7 jours après la prise d'un traitement unidose. Si impossible, utiliser le condom.</li> <li>• Pour prévenir la réinfection, insister sur l'importance de s'abstenir de relations sexuelles avec les partenaires antérieurs non traités.</li> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales, anales ou orales.</li> <li>• Instiller un agent prophylactique dans les yeux d'un nouveau-né.</li> </ul> <p><i>Intervention préventive auprès des partenaires</i></p> <p>Traitement épidémiologique des partenaires du cas-index (symptomatiques ou pas, soumis à des analyses ou pas, résultats positifs ou négatifs) : joindre, examiner et traiter immédiatement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec le cas-index dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic ;</li> <li>○ 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 du cas-index ;</li> <li>○ les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec le cas-index avant que celui-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 un cas-index symptomatique.</li> </ul>

## 15 Syphilis

Information à titre indicatif. Se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

<b>Définition</b>	Infection bactérienne causée par <i>Treponema pallidum</i> . Non traitée, la syphilis peut évoluer en trois stades : primaire, secondaire et tertiaire, les deux derniers pouvant être espacés par une phase de latence ou asymptomatique.
<b>Tableau clinique</b>	<p>Évolution clinique classique : le chancre primaire apparaît environ 3 semaines après le contact ; l'éruption maculopapuleuse, après 3 mois, et les condylomes plats, après 6 mois. Ces symptômes disparaissent spontanément de 3 à 12 semaines après leur apparition et le malade se retrouve en phase latente (ou asymptomatique). Après une période variant entre 10 à 30 ans, la syphilis tertiaire se manifestera chez environ 40 % des personnes non traitées. Une infection concomitante par le VIH peut accélérer le cours naturel de la syphilis.</p> <p style="text-align: center;"><b>Syphilis primaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chancre unique qui apparaît entre 10 et 90 jours après le contact infectieux (21 jours en moyenne). L'ulcère est indolore, à bord régulier, très superficiel avec une base indurée qui peut atteindre 1 cm de diamètre. Des adénopathies régionales indolores peuvent être associées. Bien que seulement 50 % des chancres présentent ces caractéristiques, l'induration de l'ulcère demeure le signe pathognomonique permettant de reconnaître un chancre syphilitique.</li> <li>• Le chancre peut être douloureux s'il est infecté secondairement.</li> <li>• Le chancre est habituellement localisé au site de l'inoculation. Chez l'homme, on le trouve fréquemment sur le gland, mais il peut apparaître ailleurs sur le pénis ainsi qu'à la racine du pénis ou au pubis. Chez la femme, on le retrouve sur les organes génitaux externes ainsi que sur le col utérin. L'anus et le rectum peuvent être infectés pendant les contacts sexuels et le chancre peut aussi apparaître sur les lèvres, la langue, les amygdales, les doigts ou ailleurs sur le corps.</li> <li>• Le chancre guérit spontanément en 3 à 8 semaines.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Syphilis secondaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le stade secondaire survient environ 3 mois après le contact infectieux et est caractérisé par un syndrome grippal (fièvre, céphalées, myalgies, arthralgies et fatigue), avec ou sans adénopathies généralisées, et par une éruption cutanée non prurigineuse.</li> <li>• L'éruption précoce consiste en des macules rondes rosées ou d'un rouge cuivré, parfois discrètes et généralement sans squames. Plus tard, l'éruption devient maculopapuleuse, puis papuleuse. Fermes et luisantes au début, les papules deviennent progressivement squameuses. Dans les régions intertrigineuses, elles deviennent érosives et suintantes et, par un processus de coalescence, elles peuvent former, après six mois, des condylomes plats (<i>condylomata lata</i>).</li> <li>• Dans la phase plus avancée, les papules peuvent prendre une allure psoriasiforme, principalement dans la paume des mains et sur la plante des pieds. La forme pustuleuse et ulcérée est de plus en plus associée à une infection concomitante par le VIH.</li> <li>• Ces symptômes disparaissent spontanément de 3 à 12 semaines après leur apparition et la maladie entre dans la phase latente.</li> </ul>

	<p style="text-align: center;"><b>Syphilis latente ou asymptomatique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la phase latente, la personne ne présente aucune manifestation de la maladie malgré l'évidence sérologique de celle-ci.</li> <li>• La syphilis latente est « précoce » si l'infection est apparue il y a moins d'un an et elle est « tardive » si elle dure depuis plus d'un an.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Syphilis tertiaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Après une période variant entre 10 et 30 ans, la syphilis tertiaire se manifeste chez environ 40 % des personnes non traitées.</li> <li>• Elle peut prendre la forme de lésions gommeuses (masses nécrosées sur la peau, les os et dans les tissus sous-cutanés), de cardiopathie ou d'atteinte neurologique isolée (démence, atteinte oculaire ou otique) ou généralisée (méningite syphilitique, syphilis cérébrovasculaire ou syphilis parenchymateuse).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Syphilis congénitale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le risque de transmission de l'infection au fœtus durant la grossesse est de l'ordre de 50 % lorsque la mère est atteinte d'une syphilis primaire, secondaire ou latente précoce non traitée. Outre la syphilis congénitale, l'infection peut provoquer un avortement spontané, un accouchement prématuré ou l'accouchement d'un enfant mort-né.</li> <li>• Les bébés nés avec une syphilis congénitale sont souvent asymptomatiques à la naissance (dans les deux tiers des cas) et peuvent aussi être séronégatifs si la mère a été traitée vers la fin de la grossesse. Le développement d'une syphilis précoce demeure possible dans les deux premières années de vie ou même plus tard.</li> <li>• Parfois, on observe chez le nouveau-né les manifestations suivantes : faible poids, rhinite, hépatosplénomégalie, éruption cutanée, anémie ou dystrophie métaphysaire.</li> </ul>
<b>Durée de l'infection</b>	L'infection persiste aussi longtemps qu'elle n'est pas traitée.
<b>Complications</b>	Notamment : syphilis congénitale, méningite syphilitique, lésions des nerfs crâniens, surdité.
<b>Période d'incubation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syphilis primaire : de 10 à 90 jours ; habituellement 3 semaines.</li> <li>• Syphilis secondaire : de 4 à 10 semaines après le stade primaire.</li> </ul>
<b>Période de contagiosité</b>	Aussi longtemps que des lésions cutané-muqueuses humides de la syphilis primaire et secondaire sont présentes. Il est possible que de nouvelles attaques de lésions de la phase secondaire surviennent avec une fréquence décroissante jusqu'à 4 ans après le contact infectieux. Toutefois, la transmission de l'infection est rare après la première année.
<b>Réservoir</b>	L'être humain.
<b>Modes de transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par contact direct avec les exsudats infectieux des lésions de la peau ou des muqueuses et, le plus souvent, lors de relations sexuelles. Le chancre syphilitique se développe au point de contact.</li> <li>• Transmission transplacentaire de la mère infectée à son fœtus.</li> <li>• Par transfusion sanguine si le donneur est dans les premières phases de la maladie (les phases infectieuses).</li> <li>• Des professionnels de la santé ont développé des lésions primaires sur les mains à la suite d'examens cliniques de patients.</li> </ul>

<b>Analyses de biologie médicale</b>	<p>Différentes techniques de détection sont utilisées par les services de biologie médicale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation microscopique de <i>Treponema pallidum</i> dans un prélèvement de la lésion cutanée ou muqueuse (par immunofluorescence ou sur fond noir).</li> <li>• Sérologie : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyses non tréponémiques telles que VDRL, RPR, TRUST : ces analyses se révèlent positives de une à quatre semaines après l'apparition du chancre primaire (environ six semaines après l'exposition). Les résultats positifs sont présentés sous forme de dilutions représentant l'intensité de la réaction. On utilise aussi les dilutions pour vérifier l'efficacité du traitement.</li> <li>○ Analyses tréponémiques spécifiques telles que TP-PA, MHA-TP, FTA-ABS et ELISA : elles deviennent habituellement positives avant les analyses non tréponémiques. Ces analyses servent surtout à confirmer les résultats des analyses non tréponémiques positifs et à aider, dans de rares cas, au diagnostic de syphilis primaire. Ces analyses ne servent pas au dépistage sauf dans certains centres qui utilisent l'analyse ELISA.</li> </ul> </li> <li>• L'analyse du liquide céphalorachidien pour les cas où un diagnostic de neurosyphilis doit être vérifié : numération cellulaire, dosage des protéines et réaction du VDRL.</li> </ul> <p>N.B. Il faut obtenir un ou des échantillons pour le diagnostic de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et des infections gonococciques. Il est aussi recommandé de procéder à des analyses pour la détection du VIH et du VHB.</p>
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pénicilline G benzathine intramusculaire après évaluation médicale, pour les syphilis primaire, secondaire et latente.</li> <li>• Pénicilline G cristalline intraveineuse dans les cas de syphilis tertiaire.</li> </ul> <p>Pour obtenir des renseignements quant à la disponibilité de la pénicilline G benzathine, communiquer avec la direction de santé publique de votre région.</p>
<b>Prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'abstenir de relations sexuelles tant que les titres des analyses non tréponémiques n'ont pas diminué de façon adéquate.</li> <li>• Pour prévenir la réinfection, s'abstenir de relations sexuelles avec les partenaires antérieurs non traités.</li> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales, anales ou orales.</li> </ul> <p>Souvent, aucune immunité n'est acquise à la suite d'un traitement précoce durant les phases primaire et secondaire. Une syphilis non traitée conduirait à l'installation graduelle d'une immunité.</p> <p><i>Intervention préventive auprès des partenaires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Joindre et soumettre à l'investigation appropriée tous les partenaires qui ont eu des relations sexuelles avec le cas-index durant les périodes indiquées ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ syphilis primaire : au cours des 3 mois précédant l'apparition du chancre ;</li> <li>○ syphilis secondaire : au cours des 6 mois précédant l'apparition des symptômes et des signes ;</li> <li>○ syphilis latente précoce : au cours de l'année précédant le diagnostic ;</li> <li>○ syphilis latente tardive : examiner le conjoint ou les partenaires de longue date ainsi que les enfants, s'il y a lieu ;</li> <li>○ syphilis congénitale : examiner la mère et son (ses) partenaire(s) sexuel(s) ;</li> <li>○ stade indéterminé : se montrer prudent ou consulter une personne expérimentée dans le domaine.</li> </ul> </li> </ul>



## 16 Hépatite A

Information à titre indicatif. Se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

<b>Définition</b>	Infection du foie causée par le virus de l'hépatite A (VHA).
<b>Tableau clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souvent asymptomatique ou se présentant par des symptômes bénins, sans ictère, surtout chez les enfants (70 % des enfants de moins de 6 ans).</li> <li>• Début soudain : fièvre, malaises généraux, anorexie, nausées, douleurs abdominales diffuses, suivis après quelques jours d'ictère, de selles pâles et d'urines foncées chez 70 % des enfants plus âgés et des adultes.</li> <li>• La gravité de la maladie augmente avec l'âge.</li> </ul> <p>N.B. À la suite de la maladie, l'immunité est permanente. L'individu ne reste pas porteur du virus et ne présente aucun risque de transmission de l'infection une fois celle-ci résolue.</p>
<b>Durée de l'infection</b>	De 2 à 4 semaines. Parfois la maladie est plus grave et peut se prolonger plus longtemps.
<b>Complications</b>	Rarement : hépatite fulminante, plus fréquente chez les personnes ayant une maladie hépatique sous-jacente (p. ex. personnes porteuses du VHB ou du VHC). Mortalité : de 0,1 à 0,3 %. Chez les adultes de plus de 50 ans : 1,8 %.
<b>Période d'incubation</b>	De 15 à 50 jours ; en moyenne de 28 à 30 jours.
<b>Période de contagiosité</b>	De deux semaines avant le début des manifestations cliniques jusqu'à une semaine après chez les adultes ; souvent plusieurs mois chez les enfants.
<b>Réservoir</b>	L'être humain. Rarement les chimpanzés et certains autres primates non humains.
<b>Modes de transmission</b>	De personne à personne pendant la période de contagiosité de la maladie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• transmission sexuelle : risque pour les deux partenaires au moment de relations sexuelles orales-anales ;</li> <li>• transmission fécale orale : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ par des aliments ou des objets contaminés par les selles des personnes infectées ;</li> <li>○ par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés ; des éclosions ont été reliées à des mollusques crus ou insuffisamment cuits recueillis dans des eaux contaminées, à de la laitue, à des fraises et à des framboises contaminées.</li> <li>○ lors du partage de drogues ou de matériel de préparation ou d'absorption de drogues.</li> </ul> </li> <li>• Transmission sanguine exceptionnelle.</li> </ul>
<b>Analyses de biologie médicale</b>	Détection sérologique des anticorps IgM contre le VHA (anti-VHA IgM) : détectables de 6 semaines à 6 mois après les manifestations cliniques de la maladie. N.B. La présence d'anticorps IgG est un indicateur d'infection ancienne ou d'immunisation antérieure.
<b>Traitement</b>	Réhydratation et correction du déséquilibre électrolytique, s'il y a lieu.

<p><b>Prévention</b></p>	<p>Mesures pour éviter de contracter l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner des conseils sur la cuisson et la manipulation adéquates des aliments</li> <li>• Recommander d'éviter les relations sexuelles orales-anales.</li> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, à l'occasion de relations sexuelles orales-anales.</li> <li>• Insister sur l'importance de ne partager ni drogues, ni matériel de préparation ou d'absorption de drogues par injection ou par inhalation.</li> <li>• S'assurer que le tatouage et le perçage sont faits dans des conditions stériles.</li> <li>• Offrir la vaccination aux personnes faisant partie des groupes à risque (p. ex. porteuses du VHB ou du VHC). Se référer aux indications du PIQ.</li> </ul> <p>Mesures pour éviter de transmettre l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommander le lavage des mains après être allé aux toilettes et avant toute manipulation d'aliments (les personnes infectées ne devraient pas préparer de la nourriture pour d'autres).</li> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les nouveaux partenaires sexuels infectés ou non, à l'occasion de relations sexuelles orales-anales.</li> <li>• Insister sur l'importance de ne partager ni drogues, ni matériel de préparation ou d'absorption de drogues par injection ou par inhalation.</li> <li>• Souligner qu'il ne faut pas donner de sang, de sperme, de tissus ni d'organes.</li> <li>• Recommander de ne pas partager d'articles personnels.</li> </ul> <p>Immunisation active ou passive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir le vaccin contre l'hépatite A avec ou sans immunoglobulines, selon les recommandations du PIQ (chap. 10).</li> </ul> <p>Mesures pour éviter une aggravation de son état de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insister sur l'importance du suivi médical.</li> <li>• Offrir le vaccin contre l'hépatite B aux personnes appartenant aux groupes à risque.</li> <li>• Conseiller d'éviter l'alcool et les médicaments toxiques pour le foie.</li> </ul>
--------------------------	---

## 17 Hépatite B

Information à titre indicatif. Se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

<b>Définition</b>	Infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB).
<b>Tableau clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phase aiguë             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ asymptomatique chez 50 à 70 % des adultes et 90 % des enfants ;</li> <li>○ début insidieux avec une ou plusieurs des manifestations suivantes : anorexie, nausées, malaise abdominal diffus, ictère, selles pâles, urines foncées et, quelquefois, éruption cutanée et arthralgies.</li> </ul> </li> <li>• Porteur chronique             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 90 % des enfants infectés à la naissance ;</li> <li>○ 30 % des enfants infectés entre l'âge de 1 et 5 ans ;</li> <li>○ 10 % des enfants plus âgés et des adultes.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Durée de l'infection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour la phase aiguë : quelques semaines.</li> <li>• La persistance de l'antigène de surface du VHB (HBsAg) durant plus de 6 mois signe l'état de porteur chronique.</li> </ul>
<b>Complications</b>	<p>Phase aiguë : hépatite fulminante dans moins de 1% des cas.</p> <p>Porteur chronique : cirrhose dans 15 à 25% des cas, qui peut se compliquer d'un carcinome hépatocellulaire, plusieurs années suivant la phase aiguë.</p>
<b>Période d'incubation</b>	De 45 à 180 jours, en moyenne de 60 à 90 jours.
<b>Période de contagiosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phase aiguë : de quelques semaines avant l'apparition des symptômes jusqu'à la disparition de l'HBsAg et l'apparition de l'anti-HBs, environ 6 mois après l'apparition des symptômes.</li> <li>• Porteur chronique : indéfiniment.</li> </ul> <p>N.B. Le virus peut survivre de une à deux semaines sur les surfaces inertes.</p>
<b>Réservoir</b>	L'être humain.
<b>Modes de transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmission sexuelle : risque pour les deux partenaires au moment de relations sexuelles orales, vaginales ou anales.</li> <li>• Transmission sanguine par :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le partage de drogues ou de matériel de préparation ou d'absorption de drogues ;</li> <li>○ le tatouage ou le perçage dans des conditions non stériles ;</li> <li>○ un accident percutané.</li> </ul> </li> <li>• Transmission par morsure (avec bris de la peau) : contact avec la salive d'une personne infectée.</li> <li>• Transmission périnatale de la mère infectée à son enfant.</li> </ul> <p>N. B. Le VHB se retrouve dans le sang, les sécrétions génitales et la salive. À moins d'être teintés de sang, les autres liquides biologiques (urine, selles, larmes) ne transmettent pas le VHB.</p>

<b>Analyses de biologie médicale</b>	<b>Marqueurs</b>	<b>Phase aiguë</b>	<b>Porteur chronique</b>	<b>Infection ancienne résolue</b>	<b>Immunisation par vaccination</b>
	HBsAg Antigène de surface du VHB	X	X		
	Anti-HBc totaux Anticorps dirigés contre la nucléocapside du virus	X	X	X	
	Anti-HBc IgM Anticorps dirigés contre la nucléocapside du virus	X			
	Anti-HBs Anticorps dirigés contre l'antigène de surface du virus			X	X*
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réhydratation et correction du déséquilibre électrolytique en phase aiguë, s'il y a lieu.</li> <li>• Traitement possible pour certains porteurs d'hépatite chronique active (p.ex. interféron ou lamivudine)</li> </ul>				
<b>Prévention</b>	<p>Mesures pour éviter de contracter l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir la vaccination aux personnes faisant partie des groupes à risque (se référer aux indications du PIQ).</li> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales, anales ou orales.</li> <li>• Insister sur l'importance de ne partager ni drogues, ni matériel de préparation ou d'absorption de drogues par injection ou par inhalation.</li> <li>• S'assurer que le tatouage et le perçage sont faits dans des conditions stériles.</li> </ul> <p>Mesures pour éviter de transmettre l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les nouveaux partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales, anales ou orales.</li> <li>• Insister sur l'importance de ne partager ni drogues, ni matériel de préparation ou d'absorption de drogues par injection ou par inhalation.</li> <li>• Souligner qu'il ne faut pas donner de sang, de sperme, de tissus ni d'organes.</li> <li>• Recommander de ne pas partager les articles personnels.</li> </ul> <p>Immunisation active ou passive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir le vaccin contre l'hépatite B avec ou sans immunoglobulines, selon les recommandations du PIQ (chap. 10).</li> </ul> <p>Mesures pour éviter une aggravation de son état de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insister sur l'importance d'un suivi médical régulier</li> <li>• Recommander la prise des antiviraux lorsque indiqué</li> <li>• Offrir le vaccin contre l'hépatite A</li> <li>• Offrir le vaccin contre le pneumocoque en cas de cirrhose</li> <li>• Conseiller d'éviter l'alcool</li> <li>• Conseiller d'éviter la prise de médicaments toxiques pour le foie</li> </ul>				

\* Si Anti-HBs  $\geq 10$  UI/ml, personne considérée comme « répondeur » ou protégée contre l'hépatite B.

## 18 Hépatite C

Information à titre indicatif. Se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

<b>Définition</b>	Infection virale du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC).
<b>Tableau clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souvent asymptomatique : 90 % des cas.</li> <li>• Fatigue, anorexie, malaises généraux et, rarement, ictère.</li> </ul>
<b>Durée de l'infection</b>	Variable : environ 15 % des personnes infectées en guériraient sans traitement dans les 6 premiers mois suivant l'infection. Après les 6 premiers mois, à moins d'un traitement antiviral, l'infection est présente à vie.
<b>Complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection chronique du foie chez 85 % des personnes infectées.</li> <li>• De 20 à 50 % des porteurs chroniques développeront une cirrhose au rythme d'environ 10 % par année.</li> <li>• En cas de cirrhose, risque de carcinome hépatocellulaire.</li> <li>• Hépatite fulminante : rarement.</li> </ul>
<b>Période d'incubation</b>	De 2 semaines à 6 mois, en moyenne de 6 à 9 semaines.
<b>Période de contagiosité</b>	De une à plusieurs semaines avant l'apparition des premiers symptômes et indéfiniment chez le porteur chronique.
<b>Réservoir</b>	L'être humain.
<b>Modes de transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmission sexuelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ risque très faible pour les deux partenaires au moment de relations sexuelles avec pénétration vaginale ou anale. Malgré cela, il est recommandé que les nouveaux partenaires utilisent des méthodes de prévention.</li> <li>○ faible association signalée chez des HARSAH, avec des pratiques sexuelles à risque plus élevé tel le <i>fisting</i> ou avec la lymphogranulomatose vénérienne, l'infection par le VIH ou d'autres ITS.</li> </ul> </li> <li>• Transmission sanguine : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ par le partage de drogues, du matériel de préparation et d'absorption de drogues ;</li> <li>○ par le tatouage ou le perçage dans des conditions non stériles ;</li> <li>○ par un accident percutané ;</li> <li>○ à l'accouchement : risque estimé à 5 % si VIH- mais à 15 % si VIH+ ;</li> <li>○ par la transfusion de sang ou de produits sanguins avant 1992 dans les pays industrialisés.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Analyses de biologie médicale</b>	Détection sérologique de l'anti-VHC. Un résultat positif à la première analyse par ELISA doit être confirmé par des analyses complémentaires.
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réhydratation et correction du déséquilibre électrolytique, s'il y a lieu, en phase aiguë.</li> <li>• Pour les porteurs chroniques présentant un risque élevé de cirrhose : interféron pégylé et ribavirine.</li> </ul>

<p><b>Prévention</b></p>	<p>Mesures pour éviter de contracter l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales ou anales.</li> <li>• Insister sur l'importance de ne partager ni drogues, ni matériel de préparation ou d'absorption de drogues par injection ou par inhalation.</li> <li>• S'assurer que le tatouage et le perçage sont faits dans des conditions stériles.</li> </ul> <p>Mesures pour éviter de transmettre l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les nouveaux partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales ou anales.</li> <li>• Insister sur l'importance de ne partager ni drogues, ni matériel de préparation ou d'absorption de drogues par injection ou par inhalation.</li> <li>• Souligner qu'il ne faut pas donner de sang, de sperme, de tissus ni d'organes.</li> <li>• Recommander de ne pas partager les articles personnels.</li> </ul> <p>Mesures pour éviter une aggravation de son état de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insister sur l'importance d'un suivi médical régulier.</li> <li>• Recommander la prise d'antiviraux lorsque indiqué.</li> <li>• Offrir le vaccin contre les hépatites A et B.</li> <li>• Offrir le vaccin contre le pneumocoque en cas de cirrhose.</li> <li>• Conseiller d'éviter l'alcool.</li> <li>• Conseiller d'éviter la prise de médicaments toxiques pour le foie.</li> </ul>
--------------------------	---

## 19 Infection par le VIH

Information à titre indicatif. Se référer aux données scientifiques et aux lignes directrices publiées par les organismes reconnus.

<b>Définition</b>	Infection causée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
<b>Tableau clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À la suite de l'infection, certaines personnes présenteront un « syndrome de séroconversion », caractérisé notamment par de la fièvre, des adénopathies, des céphalées, un mal de gorge, des myalgies et une éruption cutanée.</li> <li>• Longue période où la personne est asymptomatique jusqu'au développement de l'immunodéficience (sida).</li> </ul>
<b>Durée de l'infection</b>	Une fois contractée, l'infection persiste toute la vie.
<b>Complications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections ou cancers opportunistes.</li> <li>• Anémie.</li> <li>• Thrombocytopenie.</li> <li>• Effets secondaires associés à la prise de médicaments antirétroviraux.</li> </ul>
<b>Période d'incubation</b>	De 2 semaines à 6 mois pour l'infection primaire symptomatique et plusieurs années pour le sida, qui est la phase d'immunodéficience grave (la durée de la période asymptomatique avant la phase d'immunodéficience variera d'une personne à l'autre en fonction de diverses caractéristiques, dont la prise d'antirétroviraux efficaces).
<b>Période de contagiosité</b>	Contagiosité plus grande durant la période où il y a des signes d'infection primaire et durant la phase sida. La personne doit être considérée comme contagieuse même si elle est sous traitement et même si sa charge virale plasmatique est non détectable.
<b>Réservoir</b>	L'être humain.
<b>Modes de transmission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmission sexuelle : risque important pour la personne pénétrée au niveau anal ou vaginal et légèrement moindre chez la personne qui pénètre. La transmission par contact oral-génital est possible avec et sans éjaculation dans la bouche.</li> <li>• Transmission sanguine par : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le partage de drogues, du matériel de préparation et d'absorption de drogues ;</li> <li>○ le tatouage ou le perçage dans des conditions non stériles ;</li> <li>○ un accident percutané.</li> </ul> </li> <li>• <i>In utero</i> ou au moment de l'accouchement, surtout en l'absence de traitement antirétroviral chez la mère infectée.</li> <li>• Transmission postnatale par l'allaitement.</li> </ul>
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une combinaison de médicaments antirétroviraux.</li> <li>• Pour les personnes en immunodéficience modérée à grave : prophylaxie des infections opportunistes.</li> </ul>

<p><b>Analyses de biologie médicale et critères diagnostiques</b></p>	<p>Seule analyse servant au dépistage du VIH : la recherche d'anticorps contre le VIH.</p> <p style="text-align: center;"><b>Infection primaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes et symptômes d'allure virale chez une personne en séroconversion.</li> <li>• Séroconversion : apparition récente d'anticorps contre le VIH (séropositivité) chez une personne auparavant séronégative.</li> <li>• Exceptionnellement, la détection de l'antigène p24 (en l'absence de sérologie VIH+) peut être demandée dans le cas où une personne est soupçonnée d'être récemment infectée par le VIH (donc en phase de séroconversion). L'analyse permettant la détection de l'antigène p24 est une analyse servant au diagnostic et non au dépistage.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Infection latente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de sérologie positive en l'absence de signes et de symptômes.</li> <li>• Le décompte des lymphocytes CD4 permet de quantifier l'importance de l'immunodéficience.</li> <li>• La charge virale est un indicateur de l'importance de la réplication virale.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Infection symptomatique</b></p> <p>Présence de sérologie positive, de signes et de symptômes systémiques (fièvre, perte de poids, sueurs nocturnes, diarrhées) ou autres, mais en l'absence d'infection, ou de cancer.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sida</b></p> <p>Présence de maladies indicatrices telles qu'infections ou cancers opportunistes (pneumonie, sarcome de Kaposi, cancer du col, etc.).</p>
<p><b>Prévention</b></p>	<p>Mesures pour éviter de contracter l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales, anales ou orales.</li> <li>• Insister sur l'importance de ne partager ni drogues, ni équipement de préparation ou d'absorption des drogues par injection ou par inhalation.</li> <li>• S'assurer que le tatouage et le perçage sont faits dans des conditions stériles.</li> </ul> <p>Mesures pour éviter de transmettre l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'utilisation du condom avec tous les partenaires sexuels infectés ou non, pour les relations vaginales, anales ou orales.</li> <li>• Insister sur l'importance de ne partager ni drogues, ni équipement de préparation ou d'absorption des drogues par injection ou par inhalation.</li> <li>• Souligner qu'il ne faut pas donner de sang, de sperme, de tissus ni d'organes.</li> <li>• Recommander de ne pas partager les articles personnels.</li> <li>• Prendre des antirétroviraux pendant la grossesse et à l'accouchement pour prévenir la transmission du virus au nouveau-né.</li> </ul> <p>La prise d'antirétroviraux efficaces (qui permet de diminuer la charge virale chez la personne infectée) a comme avantage, en plus de retarder l'évolution de la maladie, de diminuer le risque de transmission, sans toutefois l'éliminer.</p> <p>Mesures pour éviter une aggravation de son état de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insister sur l'importance d'un suivi médical régulier.</li> <li>• Recommander la prise d'antirétroviraux ou de prophylaxie contre les infections opportunistes en cas d'immunodéficience modérée à grave.</li> <li>• Offrir de compléter l'immunisation de base, incluant les vaccins contre les hépatites A et B si la personne appartient à un groupe à risque (se référer aux indications du PIQ).</li> </ul>

Les fiches cliniques sont largement inspirées des ouvrages suivants :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, Prévenir et enrayer... Situation et orientations*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, août 2003, 104 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, pag. variée.

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. *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 471 p.

SANTÉ CANADA. *Lignes directrices canadiennes pour les MTS*, édition 1998, Direction générale de la protection de la santé, Division de la prévention et du contrôle des MTS, 277 p. *N.B. révision en cours, nouvelle édition prévue en 2006.*

<[http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts98/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts98/index_f.html)>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2002 », *MMWR*, 10 mai 2002, vol. 51, no RR-6, 82 p.

<<http://www.cdc.gov/std/treatment/default.htm>>



**Annexe I - Champs d'exercice des médecins  
et des infirmières et activités  
réservées à chacun**



## **Extrait du Code des professions**

**39.4.** L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles.

## **Extrait de la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9)**

**31.** L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.

Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes :

- 1° diagnostiquer les maladies ;
- 2° prescrire les examens diagnostiques ;
- 3° utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 4° déterminer le traitement médical ;
- 5° prescrire les médicaments et les autres substances ;
- 6° prescrire les traitements ;
- 7° utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques ;
- 8° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques ;
- 9° effectuer le suivi de la grossesse et pratiquer les accouchements ;
- 10° décider de l'utilisation des mesures de contention.

## **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 II - Formation professionnelle pour le  
dépistage des ITSS**



## **Formation théorique**

### **Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS**

À la demande de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a élaboré un programme de formation à l'intention des professionnels des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP). Le but de ce programme est de favoriser l'implantation des SIDEP, selon les orientations ministérielles et de promouvoir les plus hauts standards de qualité de ces services.

Ce programme de formation est présenté en quatre modules qui poursuivent différents objectifs d'apprentissage.

Module 1 – Pour une vision commune des SIDEP.

Objectif : s'approprier une vision commune des SIDEP.

Module 2 – Mise à jour des connaissances cliniques sur les ITSS.

Objectif : actualiser les connaissances cliniques sur les ITSS en vue d'améliorer les activités de prévention et de dépistage.

Module 3 – Une intervention efficace, ciblée en fonction des besoins.

Objectifs : connaître les clientèles vulnérables et développer des habiletés d'intervention adaptées auprès d'elles.

Module 4 – Accessibilité des services et continuité des soins.

Objectif : favoriser la transformation des services actuels pour les rendre accessibles dans un continuum de services préventifs et cliniques.

Sur demande, ce programme de formation peut être offert sur une base régionale par une équipe de formateurs des directions de santé publique.

### **Mise à jour des connaissances cliniques pour la prévention et le dépistage des ITSS**

Dans le cadre de son programme de formation continue, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec offre une activité de formation s'adressant aux infirmières qui désirent actualiser leurs connaissances cliniques sur les ITSS en vue d'améliorer les activités de prévention et de dépistage des ITSS. Il s'agit d'une adaptation du module 2 du programme de formation destiné aux professionnels des SIDEP – portant sur les connaissances cliniques – réalisée en collaboration avec l'INSPQ, le MSSS et des agences de la santé et des services sociaux. Elle a pour but de répondre aux besoins des infirmières qui travaillent dans des secteurs d'activités autres que les SIDEP, p. ex. clinique jeunesse, clinique privée ou groupe de médecine familiale.

### **Atelier sur le Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires**

À la demande de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS, l'INSPQ a élaboré, avec la collaboration du Centre de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, un atelier interactif de formation qui s'adresse aux professionnels de la

santé qui auront à intervenir auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires.

Le but de l'atelier est de faire connaître le Programme et de favoriser l'harmonisation des pratiques et le développement d'habiletés d'intervention préventive auprès de ces personnes.

## **Formation pratique**

La formation pratique permettant le développement des habiletés techniques requises pour effectuer les prélèvements en vue du dépistage des ITSS se donne habituellement dans le milieu de travail. Un professionnel de l'établissement habilité à le faire initie l'infirmière à pratiquer les interventions appropriées, au moment de son apprentissage dans le service concerné. La formation est alors adaptée aux besoins spécifiques de l'infirmière et aux caractéristiques du milieu de travail. Elle tient compte des exigences du laboratoire serveur en ce qui a trait aux méthodes de prélèvement, de conservation et de transport des échantillons.

Des renseignements supplémentaires concernant ces activités de formation sont disponibles sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : < <http://www.inspq.qc.ca/> > et sur le site Web de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : < <http://www.oiq.org/evenements/formation/index.asp> >.

L'annexe III « Documents de référence pour l'intervention de dépistage des ITSS » suggère une liste de lectures complémentaires pour la mise à jour des connaissances.

**Annexe III - Documents de référence pour  
l'intervention de dépistage des  
ITSS**



## Documents de référence pour l'intervention de dépistage des ITSS

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, mai 2005, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, 2005, 122 p.

<[http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/epi-05/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/epi-05/index_f.html)>

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2004*, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, avril 2005, 96 p.

<[http://www.phac-aspc.gc.ca/hast-vsmt/public\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/hast-vsmt/public_f.html)>

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « *Module d'auto-apprentissage sur les maladies transmises sexuellement : Le cas de Terry : un jeune à risque, Le cas de Martha : le coup de fil importun* », Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses,

<[www.phac-aspc.gc.ca/slm-maa/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/slm-maa/index_f.html)>

AKOM, Édith et Sylvie VENNE. *L'infection au virus du papillome humain (VPH) : recension des écrits et consultation d'experts dans une perspective de santé publique*, Institut national de santé publique, novembre 2002, 157 p. <<http://www.inspq.qc.ca>>

AKOM, Édith et Sylvie VENNE. *L'infection génitale au virus herpès simplex : recension des écrits et consultation d'experts dans une perspective de santé publique*, Institut national de santé publique, février 2003, 91 p. <<http://www.inspq.qc.ca>>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2002 », *MMWR*, 10 mai 2002, vol. 51, n° RR-6, 82 p.

<<http://www.cdc.gov/std/treatment/default.htm>>

CLOUTIER, Richard. *Document d'accompagnement à l'utilisation du dépliant « Chacun son kit, une idée fixe » sur l'injection de drogues à risques réduits*, Direction de la protection de la santé publique, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, septembre 2003, 27 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Analyse des cas déclarés d'infection génitale à Chlamydia trachomatis, de gonorrhée et de syphilis au Québec par année civile, 1998-2002, Annexe A de Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO) au Québec – Rapport annuel 2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 2004, 100 p.

<[http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/mts\\_vih\\_sida.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/mts_vih_sida.html)>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire : Protocole d'intervention*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2004, pag. variée.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'hépatite C : Information à l'intention des médecins*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999, 40 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, Prévenir et enrayer... Situation et Orientations*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, août 2003, 104 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du sida au Québec – décembre 2004*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 38 p.  
<[http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/mts\\_vih\\_sida.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/mts_vih_sida.html)>

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. *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 471 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'intervention : Hépatite C*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2002, 31 p.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, avril 2003, 97 p.

SANTÉ CANADA. *Lignes directrices canadiennes pour les MTS*, édition 1998, Direction générale de la protection de la santé, Division de la prévention et du contrôle des MTS, 277 p. *N.B. révision en cours, nouvelle édition prévue en 2006.*  
<[http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts98/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts98/index_f.html)>

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA. *La transmission du VIH : Guide d'évaluation du risque*, 2004, 72 p.  
<[www.cdn aids.ca](http://www.cdn aids.ca)> / Français / Ressources de la SCS / Rapport/guides.

STEBEN, Marc et autres. *Lignes directrices pour le counseling : Sérodiagnostic du VIH*, Ottawa, Association médicale canadienne, 1995, 24 p.

### **Adresses Internet utiles**

Centre canadien d'information sur le VIH/sida : <<http://www.clearinghouse.cpha.ca/>>

Réseau juridique canadien VIH/sida : <<http://www.aidslaw.ca/francais/accueil.htm>>

**Annexe IV - Exemple de formulaire de  
collecte de données pour le  
dépistage des ITSS<sup>41</sup>**

---

41. Cet exemple de formulaire est une adaptation faite à partir de documents produits par le Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEPS, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.



<b>Dépistage et prévention des ITSS</b>	<b>ÉTABLISSEMENT</b>	
<b>Nom du Service :</b>  <b>PREMIÈRE VISITE</b>		
Nom, prénom		
Adresse actuelle		Téléphone (    )
N° d'assurance maladie :		
Date de naissance (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____	N° de dossier	

Modalités de dépistage :  Nominatif  Non nominatif

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_

### 1. Lieu d'intervention

- CSSS mission CLSC       École       Milieu de travail       Centre de détention  
 Local d'un organisme communautaire ou groupe du milieu, précisez : \_\_\_\_\_  
 Autre établissement du réseau SSS, précisez : \_\_\_\_\_  
 Lieu public, précisez : \_\_\_\_\_  
 Autre lieu, spécifiez : \_\_\_\_\_

### 2. Données sociodémographiques

2.1 Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ou âge : \_\_\_\_

2.2 Sexe :  M  F  Inconnu  Transsexuel F-H  Transsexuel H-F

2.3 Pays de naissance  Canada Cochez si : Premières nations  Inuit  ou Métis   
 Autre, précisez pays : \_\_\_\_\_ Année d'arrivée au Canada : \_\_\_\_\_

### 3. Raisons de la consultation (Vous pouvez cocher plus d'une case)

Demande d'information

Demande de dépistage

- VIH  
 ITS (Infection à *Chlamydia trachomatis*, infection gonococcique ou syphilis)  
 Hépatite B  
 Hépatite C

Demande de vaccination

- Hépatite A  
 Hépatite B  
 Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Consultation pour contraception

Envoyé par :

- Autre CSSS       CH       Info-Santé       Direction de santé publique  
 Clinique médicale privée, précisez : \_\_\_\_\_  
 Organisme communautaire, précisez : \_\_\_\_\_

S'il y a lieu, inscrivez le nom et le titre (médecin, infirmière ou autre) de l'intervenant qui a orienté la personne

Autres raisons de consultation, précisez : \_\_\_\_\_

**4. Signes et symptômes****Présence de signes ou symptômes pouvant suggérer la présence d'une ITSS**

- Oui** (*orientez pour évaluation médicale*)    **Non**    **Ne sait pas**
- Pertes vaginales inhabituelles (femme) ou écoulement urétral (homme) (p. ex. infection à *Chlamydia trachomatis*, infection gonococcique)
  - Lésions aux organes génitaux (p. ex. herpès, condylomes, syphilis)
  - Éruption cutanée (p. ex. syphilis)
  - Douleur abdominale ou pelvienne (p. ex. salpingite, inflammation pelvienne chronique, hépatite, grossesse ectopique)
  - Douleur aux organes génitaux (p. ex. bartholinite, épидидymite, herpès)
  - Jaunisse (p. ex. hépatite)
  - Fatigue inhabituelle incapacitante, fièvre, autre symptôme systémique (p. ex. hépatite, infection par le VIH)
  - Troubles urinaires (p. ex. herpès, infection à *Chlamydia trachomatis*, infection gonococcique)
  - Troubles menstruels (*spotting*, douleurs inhabituelles, retard, etc.) (p. ex. grossesse ectopique)
  - Douleurs articulaires inhabituelles (p. ex. arthrite gonococcique, syndrome de Reiter)
  - Autre(s), précisez : \_\_\_\_\_

**5. Antécédents cliniques****5.1 Prise d'antibiotiques durant le dernier mois**

- Oui, précisez antibiotique : \_\_\_\_\_ Date de fin de traitement : (aaaa,mm,jj) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**5.2 Antécédents d'allergie :**    Oui, précisez : \_\_\_\_\_    Non    Ne sait pas**5.3 Antécédents de transfusion de sang ou d'administration de produits sanguins :**

- Oui  $\Rightarrow$  Précisez la ou les dates (aaaa/mm si disponible) : (1)\_\_\_\_/\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_/\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Lieu :  Québec    Ailleurs au Canada    À l'extérieur du Canada (précisez pays) : \_\_\_\_\_
- Non    Inconnu

**5.4 Grossesse** (*explorez la possibilité de grossesse chez la personne ou sa partenaire*)

- S'agit-il d'une femme enceinte ?  Oui, *Beta* HCG  $\oplus$  le (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Non    Ne sait pas

**Femme**

Date des dernières menstruations (aaaa,mm,jj) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ A \_\_\_\_

**Moyen contraceptif utilisé**

- Contraceptifs oraux    Stérilet  
 Méthodes barrières (condoms, diaphragme, etc.)  
 Autre (précisez ) \_\_\_\_\_  
 Aucun

**Antécédents d'interruption volontaire de grossesse (IVG)**

- Oui : nombre \_\_\_\_ date de la dernière (aaaa/mm/jj) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Non    Refus de répondre

**Homme**

Grossesse actuelle chez une partenaire

- Oui  
 Non  
 Ne sait pas

**5.5 Antécédents d'ITSS :**    **Oui** (cochez laquelle ou lesquelles)    Non    Ne sait pas

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> | <input type="checkbox"/> Infection par le VPH | <input type="checkbox"/> ITS non précisée | <input type="checkbox"/> Hépatite C            |
| <input type="checkbox"/> Infection gonococcique                   | <input type="checkbox"/> Herpès génital       | <input type="checkbox"/> Hépatite A       | <input type="checkbox"/> Hépatite non précisée |
| <input type="checkbox"/> Syphilis                                 | <input type="checkbox"/> Infection par le VIH | <input type="checkbox"/> Hépatite B       | <input type="checkbox"/> Autre _____           |

5.6 Dépistage antérieur et résultat de la dernière analyse				Si connu, date dernier dépistage (an/mois)	Inscrivez le résultat de la dernière analyse		
	Positif	Négatif	Inconnu				
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infection gonococcique	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syphilis	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite C	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infection par le VIH	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.7 Vaccination antérieure				Nombre de doses	Inscrivez la date de la dernière dose	
			année/mois/jour			
Hépatite B	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	_____	____/____/____	
Hépatite A	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	_____	____/____/____	
Hépatite A et B	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> NSP	<input type="checkbox"/> Oui	_____	____/____/____	

Autres antécédents d'immunisation (si pertinent, p. ex. au moment de la mise à jour du carnet d'immunisation)

**Commentaires sur les antécédents cliniques, s'il y a lieu**

---



---

**6. Comportements sexuels**

6.1 Partenaire(s) sexuel(s) :  homme  femme  homme et femme

6.2 Pratiques sexuelles :  orales  vaginales  anales  autre(s): \_\_\_\_\_

6.3 Utilisation du condom :  toujours  à l'occasion  jamais Dernière relation non protégée : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(aaaa/mm/jj)

6.4 Nombre de partenaires sexuels : 2 derniers mois \_\_\_\_ dernière année \_\_\_\_ à vie :  < 5  entre 5 et 10  >10

**6.5 Information sur les partenaires sexuels récents**

Partenaire sexuel avec ITSS (infection à *Chlamydia trachomatis*, infection gonococcique, syphilis, herpès, condylomes, infection par le VIH, hépatite)

Oui, précisez \_\_\_\_\_  Non  Ne sait pas

Partenaire à risque (UDI, HARSAH, travailleur(euse) du sexe ou client(e), multiples partenaires, partenaires à l'extérieur du Québec)

Oui, précisez \_\_\_\_\_  Non  Ne sait pas

**6.6 Lien avec la prostitution**

Avoir reçu de l'argent, de la drogue ou des cadeaux en échange de relations sexuelles

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

Avoir donné de l'argent, de la drogue ou des cadeaux en échange de relations sexuelles

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

**6.7 Relations sexuelles dans un sauna**

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

Si oui, précisez la ville où était situé le sauna :

---

**6.8 Relations sexuelles avec une personne résidant à l'extérieur du Québec** (p. ex. lors d'un voyage, avec un autre touriste ou un résidant ou, au Québec, avec une personne qui ne réside pas au Québec)

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

**Si oui**, précisez : Date (année/mois) : \_\_\_\_/\_\_\_\_

Lors d'un voyage ?  Oui, précisez le pays/ville \_\_\_\_\_  Non

Pays/ville de résidence de cette personne \_\_\_\_\_

**Commentaires sur les comportements sexuels, s'il y a lieu**


---



---

**7. Habitudes de vie liées au risque de transmission d'infections par voie sanguine****7.1 Consommation de drogues au cours de la dernière année**

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

**Si oui**, précisez :  Marijuana (*pot*), haschich  Cocaïne  Crack

Ecstasy  Stéroïdes  Héroïne

Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Mode de consommation :  Injection  Inhalation  Voie orale  Autre

Partage de matériel de consommation de drogue :  Jamais  Parfois  Régulièrement

**7.2 Injection de drogues au cours de la vie, même une seule fois**

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

**7.3 Tatouage, perçage**

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

**Si oui**, précisez :  Dans un salon professionnel

Par des amis/artisanal

En milieu carcéral

**7.4 Séjour en milieu carcéral**

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

**Commentaires s'il y a lieu** : \_\_\_\_\_

---

**7.5 Exposition accidentelle ou professionnelle au sang ou à un liquide biologique à risque de transmission du VIH, du VHC ou du VHB** (*Recherchez exposition, p. ex. au travail*)

Oui  Non  Non demandé

**Si oui**, précisez les circonstances, le type d'exposition, la date, les mesures préventives, etc.

---



---



---

**SOMMAIRE DE L'ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE**

Aucun facteur de risque décelé       Risque de transmission sexuelle       Risque de transmission sanguine

Autre problème décelé ( précisez ) : \_\_\_\_\_

**ÉVALUATION DU CONTEXTE DE L'INTERVENTION**

Estimation du degré d'aisance de la personne :     à l'aise     mal à l'aise     très mal à l'aise

Réseau social, soutien : \_\_\_\_\_

Autoévaluation de son risque de contracter une ou des ITSS :     faible     modéré     élevé

**COMMENTAIRES INCLUANT RÉACTIONS PRÉVISIBLES À UN RÉSULTAT POSITIF**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8. Intervention réalisée**

**8.1 Information donnée sur :**

- ITSS et leurs modes de transmission
- Comportements sexuels sécuritaires
- Conseils préventifs UDI (réduction des méfaits)
- Counseling prétest
- Vaccination
- Contraception
- Ressources disponibles
- Autre : précisez \_\_\_\_\_

**8.2 Matériel de prévention remis**

- Condoms
- Matériel d'injection stérile
- Information écrite (précisez s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_

Autre (précisez s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8.3 Vaccination** (Cette section réfère à l'intervention actuelle. Les vaccinations antérieures sont inscrites à la section 5.7)

Statut vaccinal défini à partir des renseignements de la section 5.7

}	Statut vaccinal contre le VHB	<input type="checkbox"/> Complet	<input type="checkbox"/> Partiel	<input type="checkbox"/> Non vacciné
	Statut vaccinal contre le VHA	<input type="checkbox"/> Complet	<input type="checkbox"/> Partiel	<input type="checkbox"/> Non vacciné

	Date (aaaa/mm/jj)	Cons. verbal*	Initiales		Date (aaaa/mm/jj)	Cons. verbal*	Initiales		
<b>Hépatite B</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___	<b>Hépatites A et B</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___
	<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___		<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___
	<input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___		<input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___
	<input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___		<input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___
<b>Hépatite A</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___	<b>Commentaires</b>				
	<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> dose	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___					
<b>Autre(s)</b>	___/___/___	<input type="checkbox"/>	___						

\* Cons. verbal : consentement verbal.

**8.4 Premiers soins administrés (si pertinent)**

- Soins de plaie     Conseils d'hygiène     Autres (précisez) \_\_\_\_\_

**8.5 Intervention de contraception (si pertinent)**

- Conseils  
 Contraception orale d'urgence (COU) sur ordonnance médicale collective (précisez indications, médicament et dose)

\_\_\_\_\_

- Administration d'un contraceptif injectable sur ordonnance médicale individuelle (précisez nom et dose)

\_\_\_\_\_

Nom du médecin prescripteur :

\_\_\_\_\_

- Autres  
précisez : \_\_\_\_\_



**8.7 Planification d'une visite de suivi**

- Rendez-vous planifié** Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (aaaa/mm/jj) Heure : \_\_\_\_\_ Professionnel : \_\_\_\_\_  
 Endroit : \_\_\_\_\_

**Transmission de résultats dans des circonstances exceptionnelles** (Voir guide d'utilisation du formulaire de collecte de données, précisez et justifiez)

- Résultats négatifs à transmettre par téléphone (*jamais lorsqu'une analyse de dépistage du VIH ou du VHC a été faite et en dernier recours pour les autres types de dépistage*).  
 Précisez le numéro où appeler (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Période propice (jour semaine/fin semaine/heure) \_\_\_\_\_
- Résultats à transmettre à un tiers, à la demande de la personne (*Faites signer l'autorisation.*)
- Médecin : nom et coordonnées \_\_\_\_\_
- Intervenant organisme communautaire. Nom et coordonnées \_\_\_\_\_
- Autre, précisez \_\_\_\_\_
- Autre modalité de transmission du résultat : \_\_\_\_\_

**8.8 Orientation vers une autre ressource pour suivi**  Oui  Aucune orientation formelle  Refus

**Si oui**, raison :

- Présence de signes ou symptômes
- Autre problème décelé : \_\_\_\_\_

**Organisme, professionnel ou personne vers qui le patient a été dirigé (précisez)**

- Clinique médicale privée \_\_\_\_\_
- CH \_\_\_\_\_
- Autre service du CSSS \_\_\_\_\_
- Autre CSSS (préciser CSSS) \_\_\_\_\_
- Organisme communautaire \_\_\_\_\_
- Ressource spécialisée en toxicomanie \_\_\_\_\_

N. B. Il est recommandé d'utiliser un formulaire d'*orientation pour suivi médical* ou d'*orientation pour suivi psychosocial* afin de faciliter la continuité des soins. Joindre un copie des rapports d'analyses de biologie médicale au formulaire. Mettre une copie du formulaire rempli au dossier.

**Commentaires, s'il y a lieu**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

<b>Dépistage et prévention des ITSS</b> <b>Nom du service :</b>  <b>VISITE DE SUIVI</b>	<b>ÉTABLISSEMENT</b>
Nom, prénom	
Adresse actuelle	Téléphone (____) _____
N° d'assurance maladie :	
Date de naissance : ____ / ____ / ____ (aaaa/mm/jj)	N° de dossier

Visite de suivi N° \_\_\_\_\_

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Raison(s) du suivi :**

- Résultat de dépistage (*Remplissez la deuxième partie de la section 8.6 du volet « Première visite » du formulaire*)
- Suivi de vaccination (*Remplissez la section 8.3 du volet « Première visite » du formulaire*)
- Consultation pour un nouveau dépistage (*Réviser le dossier, mettez à jour les sections 4, 5, 6 et 7 et complétez une nouvelle section 8.6*)
- Autre : précisez : \_\_\_\_\_

**9. Suivi du dépistage** Résultats des analyses à des fins de dépistage (*Voir la section 8.6 du volet « Première visite »*)**9.1 Counseling post-test – Résultat(s) POSITIF(S)**

- Explications sur la signification des résultats incluant les limites des analyses
- Révision des facteurs de risque (*voir sections 6 et 7 du volet « Première visite » du formulaire*)
- Information sur la ou les infection(s) détectée(s)
- Conseils préventifs adaptés aux facteurs de risque décelés
- Sensibilisation à l'importance de l'examen médical

**Intervention d'hémovigilance** (cas d'infection par le VIH, hépatite C et syphilis infectieuse)

- Recherchez des antécédents de don/réception de sang, tissus ou organe (*voir guide pour détails*)
- Avisez de s'abstenir de tout don de sang, de tissus et d'organes

**Dans le cas des ITS bactériennes pouvant être traitées par antibiotiques**

- Sensibilisation à l'importance de la fidélité au traitement
- Sensibilisation à l'importance d'éviter les relations sexuelles ou d'avoir des relations protégées jusqu'à sept jours après la prise d'une dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement de sept jours et plus.

**Intervention préventive auprès des partenaires (IPP)** (*voir Programme québécois*)

- Sensibilisation à l'importance de la démarche pour lui-même et ses partenaires
- Présentation des différentes options de soutien possible
- Offre de soutien pour l'intervention préventive auprès des partenaires (IPP) :  Accepte  Refuse  Non offerte
- Orientation vers le service régional IPP :  Accepte  Refuse  Non offerte

**9.2 Counseling post-test – Résultat(s) NÉGATIF(s) :**

- Explication de la signification des résultats
- Révision des facteurs de risque (*voir sections 6 et 7 du volet « Première visite » du formulaire*)
- Conseils préventifs adaptés aux facteurs de risque décelés
- Évaluation de la possibilité de résultat faussement négatif (période fenêtre) et de la pertinence d'effectuer un dépistage ultérieur :     Recommandé         Non recommandé

**10. Orientation vers une autre ressource pour suivi**     Oui     Aucune orientation formelle     Refus

Si oui, raison :

- Résultat d'analyse positif
- Présence de signes ou symptômes
- Autre problème décelé : \_\_\_\_\_

Organisme, professionnel ou autre intervenant vers qui la personne a été dirigée (*Précisez*)

- Clinique médicale privée \_\_\_\_\_
- CH \_\_\_\_\_
- Autre service du CSSS \_\_\_\_\_
- Autre CSSS (préciser CSSS) \_\_\_\_\_
- Organisme communautaire \_\_\_\_\_
- Ressource spécialisée en toxicomanie \_\_\_\_\_

N. B. Il est recommandé d'utiliser un formulaire d'*orientation pour suivi médical* ou *pour suivi psychosocial* afin de faciliter la continuité des soins. Joindre une copie des rapports d'analyse de biologie médicale au formulaire. Mettre une copie du formulaire rempli au dossier.

**Commentaires sur la visite de suivi**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Signature: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## **Annexe V - Guide d'utilisation du formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS<sup>42</sup>**

---

42. Ce guide est une adaptation faite à partir de documents produits par le Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEPS, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.



Le formulaire de collecte de données proposé a pour but d'aider le professionnel de la santé dans la collecte d'information permettant d'établir la nature de la demande de la personne qui consulte, de déceler ses facteurs de risque de contracter une ITSS et de planifier ou de réaliser une ou plusieurs interventions de prévention individualisées.

Le volet « Première visite » sera rempli, naturellement, surtout à la première visite. Il pourra être mis à jour à l'occasion d'un suivi, mais le volet « Visite de suivi » est spécifiquement conçu à cette fin.

Cet outil propose une démarche de qualité permettant d'évaluer les antécédents cliniques, de rechercher l'ensemble des facteurs de risque et de consigner les interventions réalisées. Bien qu'il n'ajoute aucun élément à la collecte de données qui est attendue pour ce type d'intervention, il est possible que le professionnel ait à se familiariser avec cet outil avant d'être en mesure de l'utiliser d'une façon efficace. La démarche systématique proposée pourrait être perçue comme un irritant par le professionnel habitué de procéder d'une façon plus intuitive ou moins structurée. L'important est de s'assurer que tous les aspects soient couverts et ce formulaire présente l'ensemble des renseignements à rechercher.

## **Première visite**

### **Identification de la personne**

Dans les cas où il n'y a pas d'ouverture de dossier d'établissement parce que l'intervention est faite sur une base anonyme, dans le cadre des activités d'un SIDEPE, le professionnel est invité à utiliser le formulaire conçu spécialement à cette fin par le Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEPE.

### **Modalités de dépistage**

Inscrivez la modalité retenue pour l'intervention à l'endroit indiqué sur la première page.

Il faut aider la personne qui consulte dans le choix de la modalité en présentant les différentes options disponibles : nominative, non nominative et anonyme. Soulignez les mesures prises pour assurer la confidentialité dans chacune des options. Expliquez les limites de l'anonymat quant aux autres services : vaccination et suivi clinique.

N. B. L'anonymat constitue essentiellement une option pour la personne qui préférerait s'abstenir de d'un dépistage si l'anonymat n'était pas offert. Cette option n'est disponible que dans le cadre des SIDEPE (consultez votre DSP).

Ce formulaire devrait être utilisé de la même façon que tout questionnaire ou formulaire pouvant contribuer à l'évaluation de la situation de la personne et à l'intervention. Il devrait être conservé au dossier habituel de la personne si elle a déjà un dossier dans l'établissement ou si un tel dossier est constitué de la façon habituelle. Les mesures de confidentialité qui s'appliquent au dossier d'établissement s'appliquent ici. Toutefois, certaines personnes peuvent réclamer des mesures additionnelles de confidentialité. Il faut, avant tout, les informer adéquatement des mesures de confidentialité qui prévalent au sujet des renseignements versés au dossier régulier d'établissement. Si certaines personnes refusent de recevoir des services préventifs dans ces conditions, certains services (counseling, dépistage) peuvent être fournis de façon non nominative ou anonyme<sup>43</sup>.

---

43. Pour plus de précisions, voir la section 5.4 du *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*.

Inscrivez le **numéro de dossier** à l'endroit indiqué à chacune des pages, surtout si l'intervention est réalisée en dehors de l'établissement et si le formulaire doit être transporté d'un endroit à l'autre. Vous éviterez ainsi de vous retrouver avec une page non identifiée et de ne pouvoir la relier à aucun dossier. Dans les cas où la modalité de dépistage retenue est nominative ou non nominative, le numéro de dossier est le numéro de dossier d'établissement.

## 1 Lieu d'intervention

Cochez et précisez le lieu où vous avez réalisé l'intervention lors de l'ouverture du dossier. L'un des objectifs des SIDEPS est de rejoindre les personnes vulnérables dans leur milieu de vie. Ainsi, il est possible que plusieurs interventions soient réalisées hors établissement. L'information sur le lieu d'intervention permettra de décrire un aspect des efforts consentis par ces services de prévention et de dépistage pour rejoindre les personnes vulnérables.

## 2 Données sociodémographiques

### 2.1 Date de naissance

Inscrivez la date de naissance au complet. Bien que la date de naissance soit indiquée dans la section « identification » du formulaire, il est demandé d'inscrire la date de naissance (au complet) à cette section. Cette information permettra de documenter l'âge des personnes auprès desquelles l'intervention est réalisée.

### 2.2 Sexe

Il n'est pas pertinent de rechercher systématiquement l'information permettant de déterminer si une personne est transsexuelle. Toutefois, si cette information est obtenue spontanément, il est possible de l'inscrire au dossier. Par exemple, cette information peut être utile dans le contexte où un prélèvement au niveau des organes génitaux est indiqué. Les définitions proposées ici sont les mêmes que celles qui sont utilisées dans le questionnaire de surveillance de l'infection par le VIH au Québec.

- Transsexuel F-H : information disponible selon laquelle il s'agit d'une personne dont le sexe original (chromosomique/biologique) est féminin et qui a complété les étapes de transformation afin de devenir un homme (traitement hormonal ET chirurgie de redéfinition de sexe).
- Transsexuel H-F : information disponible selon laquelle il s'agit d'une personne dont le sexe original (chromosomique/biologique) est masculin et qui a complété les étapes de transformation afin de devenir une femme (traitement hormonal ET chirurgie de redéfinition de sexe).

Si l'entretien ne vous permet pas d'obtenir des précisions sur le sexe cochez « inconnu ».

### 2.3 Pays de naissance

L'origine ethnoculturelle peut être un facteur de risque pour les ITSS. Par exemple, il est connu que les personnes originaires d'Asie sont plus souvent infectées par les hépatites virales. La prévalence de certaines ITSS est très élevée dans certains pays, par exemple des pays d'Afrique, des Antilles ou d'Asie. Les personnes originaires de ces pays, surtout si elles sont récemment arrivées au Canada, sont plus susceptibles d'être infectées. C'est pourquoi, lorsque la personne n'est pas née au Canada, il est pertinent de rechercher l'information sur son pays de naissance et la date de son arrivée au Canada. Pour les personnes nées au Canada, il est pertinent de préciser si elles appartiennent au groupe des Premières nations, des Inuits ou des Métis. En effet, la prévalence des ITS comme l'infection à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique semble particulièrement élevée au sein de ces populations.

## 3 Raisons de la consultation à la première visite

Inscrivez le ou les besoins exprimés par la personne lorsqu'elle se présente. Vous pouvez cocher plusieurs réponses. Il s'agit bien ici de la demande de la personne et non pas de l'évaluation de ses besoins faite par le professionnel, ce qui sera précisé plus loin.

### Envoyé par :

Indiquez le nom de la clinique ou de l'organisme communautaire, le cas échéant. Si vous le jugez pertinent, vous pouvez ajouter le nom et le titre de l'intervenant qui a dirigé cette personne vers le service de dépistage. Cela peut être utile pour effectuer un suivi auprès des partenaires qui dirigent des personnes vers l'établissement.

## 4 Signes et symptômes

La présence de symptômes nécessite habituellement une évaluation médicale pour l'établissement d'un diagnostic, ce qui est un acte réservé à l'exercice de la médecine. Rappelons ici que l'acte infirmier de « dépistage » est réalisé auprès de personnes asymptomatiques. Chaque symptôme peut être un indice de maladie (quelques exemples sont donnés entre parenthèses). Toutefois, il serait inapproprié de poser un diagnostic quelconque sur la seule base des symptômes rapportés par la personne. Une personne qui présente des symptômes devra être dirigée vers un médecin pour un examen médical. Les mêmes considérations s'appliquent lorsque des signes cliniques, p. ex. une lésion aux organes génitaux, indiquent la présence possible d'une infection. Seule une évaluation médicale permettra de poser le diagnostic. Voir l'algorithme I à la section 1.2 du *Guide québécois de dépistage des Infections transmissibles sexuellement et par le sang*.

## 5 Antécédents cliniques

Les antécédents cliniques aideront à découvrir la présence de facteurs de vulnérabilité (p. ex. grossesse ou IVG à répétition), à déceler la présence de certains facteurs de risque (p. ex. antécédents d'ITSS) et à planifier les interventions requises (p. ex. vaccination).

### 5.1 Prise d'antibiotiques récemment

À documenter car ceci pourrait influencer l'interprétation des résultats.

## 5.2 Antécédents d'allergie

Cette information sera utile dans l'éventualité où un vaccin ou un médicament devra être administré.

## 5.3 Antécédents de transfusion de sang ou d'administration de produits sanguins

On fait ici référence à la réception de sang ou de produits sanguins (sang, sang total, concentré de globules rouges, plaquettes, plasma congelé, plasma frais congelé, cryoprécipités et globules blancs ou autres produits sanguins tels que facteurs de coagulation et immunoglobulines I.V.). La réception de sang ou de produits sanguins pouvait représenter un risque de contracter le VIH (avant 1985) ou du VHC (surtout avant 1990). Il faut toutefois noter que, si ces produits ont été administrés dans des pays en voie de développement, le risque est plus élevé même après 1985 ou 1990. Certaines personnes peuvent avoir reçu plusieurs transfusions, c'est pourquoi un espace est prévu pour inscrire les dates de trois transfusions. Si le nombre de transfusions est plus élevé, on pourra inscrire les autres sur une page ajoutée en annexe.

## 5.4 Grossesse

La grossesse est un facteur de vulnérabilité reconnu. Dans certains cas, la présence d'une ITSS chez une femme enceinte peut influencer le déroulement de sa grossesse et impliquer un risque de transmission de l'infection au nouveau-né. Le dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, de l'infection gonococcique, de la syphilis, de l'hépatite B et de l'infection par le VIH fait partie du bilan prénatal de toutes les femmes enceintes et il doit être offert systématiquement à toutes les femmes enceintes avec le counseling prétest approprié. Par ailleurs, si on note une nouvelle exposition ou la persistance d'un comportement à risque pendant la grossesse, il est indiqué de répéter le dépistage de ces infections. Il sera donc essentiel, avec le consentement de la personne, d'établir un lien avec le médecin qui assure le suivi médical de la femme enceinte. La grossesse exige une vigilance accrue, par exemple au moment de l'intervention auprès des partenaires. Il est important aussi d'évaluer la possibilité d'un début de grossesse non connue par la personne et les questions sur la contraception visent à explorer cette éventualité.

## 5.5 Antécédents d'ITSS

Selon plusieurs études, un antécédent d'ITSS est un des facteurs de risque associés à la présence d'une ITSS. La survenue d'ITSS à répétition chez une personne peut révéler une faiblesse en matière de d'intervention préventive. Elle peut aussi permettre de détecter les réseaux sociaux et sexuels, les *core groups* ou « noyaux de transmetteurs » auprès desquels des actions spécifiques et adaptées pourraient être réalisées.

N. B. L'infection par le VPH (infection par le virus du papillome humain) peut se manifester par des condylomes (verruques génitales) ou par une infection du col de l'utérus habituellement détectée de façon indirecte par la cytologie effectuée pour le dépistage du cancer du col.

## 5.6 Dépistage antérieur

Les données sur le dépistage effectué précédemment complètent les renseignements relatifs aux antécédents d'ITSS. Le délai écoulé entre le dernier dépistage et cette consultation donne des indications sur la prise en charge par la personne de sa santé sexuelle. Le degré de précision de la date (année et mois) sera fonction de l'information disponible.

## 5.7 Vaccination antérieure

En complément de l'analyse des facteurs de risque, cette information permettra de déterminer le besoin en matière d'immunisation contre les hépatites A et B. Le niveau de précision de la date (année, mois, jour) sera fonction de l'information disponible.

### Commentaires sur les antécédents cliniques

Des renseignements additionnels peuvent être inscrits dans cette section.

## 6 Comportements sexuels

Les renseignements sur les comportements sexuels permettent de déceler les facteurs de risque et d'orienter l'intervention : personne appartenant à un groupe visé par l'immunisation contre les hépatites A et B ? Quelles analyses à des fins de dépistage seront indiquées ? Cela permettra aussi de déterminer les éléments à aborder ou à approfondir dans le counseling préventif.

### 6.1 Partenaire(s) sexuel(s)

Il est important d'obtenir l'information sur l'orientation sexuelle de façon objective et sans jugement. C'est pourquoi il est préférable de s'informer du sexe des partenaires plutôt que sur l'orientation sexuelle.

### 6.2 Pratiques sexuelles<sup>44</sup>

Plusieurs personnes qui ont des relations orales ne se définissent pas comme « actives sexuellement ».

Les relations anales comportent un risque accru de transmission sexuelle des infections. Il est donc nécessaire d'obtenir l'information sur le type de pratiques sexuelles.

- Rapports avec pénétration anale : risque faible (avec condom) à très élevé (sans condom).
- Rapports avec pénétration vaginale : risque faible (avec condom) à élevé (sans condom).
- Rapports bucco-génitaux : sans condom, risque élevé pour l'infection gonococcique, la syphilis et l'hépatite B, et risque faible pour le VIH ; risque négligeable avec condom ou digue dentaire.
- Autres activités (notamment utilisation d'objets sexuels) : aucun risque si non-partage, risque négligeable avec utilisation du condom.

### 6.3 Utilisation du condom

L'utilisation RÉGULIÈRE (constante) du condom est un bon moyen de réduire le risque de contracter une ITS. On entend par « dernière relation non protégée » la dernière relation sans utilisation de condom ou avec une utilisation inadéquate (rupture, glissement ou autre) du condom.

---

44. Pour plus de détails sur le niveau de risque des pratiques sexuelles, on peut consulter le document *La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque*, 2004, disponible sur le site Internet de la Société canadienne du sida <[www.cdnaids.ca](http://www.cdnaids.ca)>.

#### 6.4 Nombre de partenaires sexuels

Le nombre de partenaires sexuels fournit un indice du niveau de risque. Par ailleurs, le nombre de partenaires au cours des deux derniers mois permettra de circonscrire le nombre de partenaires à aviser dans les cas d'infection à incubation relativement courte comme l'infection à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique. Pour certaines infections dont l'incubation peut être plus longue, le nombre de partenaires au cours de la dernière année sera utile (p. ex. syphilis latente précoce). Il faut rappeler qu'un nouveau partenaire est un facteur de risque de transmission sexuelle.

#### 6.5 Information sur les partenaires sexuels

Le terme « récent » correspond à la période d'incubation moyenne des infections recherchées, par exemple deux mois pour l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* ou l'infection gonococcique, trois mois pour la syphilis primaire, six mois pour la syphilis secondaire et un an pour la syphilis latente précoce.

Cette information vise à compléter l'évaluation des facteurs de risque, particulièrement pour les personnes qui ne rapportent elles-mêmes aucun facteur de risque. Cette information contribue à une meilleure perception du réseau social et sexuel dans lequel la personne évolue. Il s'agit, bien sûr, d'une question subjective à caractère exploratoire puisque l'information fournie par la personne est essentiellement basée sur sa propre perception des facteurs de risque d'autres personnes. On entend par « UDI » une personne qui utilise ou a déjà utilisé des drogues par injection à des fins non thérapeutiques. On entend par « HARSAH » les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Pour ce qui est des antécédents d'hépatite chez le partenaire on peut rechercher de l'information relative à un diagnostic spécifique comme l'hépatite B ou l'hépatite C, mais il est aussi possible de rechercher des renseignements moins spécifiques comme « hépatite virale », « infection du foie » ou « jaunisse ». Toutefois, dans ces derniers cas, l'information est moins valable car il peut aussi s'agir d'hépatites non reliées aux ITSS (p. ex. mononucléose, hépatite alcoolique, hépatite médicamenteuse, etc.).

#### 6.6 Lien avec la prostitution

Les travailleurs et travailleuses du sexe et leurs clients constituent une clientèle au sein de laquelle la prévalence des ITSS est plus élevée que dans la population en général. Les personnes qui sont liées au « milieu de la prostitution » ne reconnaissent pas nécessairement ce lien. La prostitution ne correspond pas toujours au concept classique d'une prostituée qui sollicite des clients dans la rue et reçoit de l'argent en échange de services sexuels. C'est pourquoi les questions portent plutôt sur le fait d'avoir reçu ou donné de l'argent, des drogues ou des cadeaux en échange de relations sexuelles.

#### 6.7 Relations sexuelles dans un sauna

Dans quelques grandes villes des États-Unis et du Canada, on observe une augmentation de l'incidence de l'infection gonococcique et de la syphilis infectieuse chez les HARSAH. Certaines personnes fréquentent les saunas dans un but d'avoir des relations sexuelles anonymes, sans nécessairement se protéger contre les ITSS. Cela crée un contexte propice à leur transmission.

## 6.8 Relations sexuelles avec une personne résidant à l'extérieur du Québec

L'objectif de ces questions est de déceler les cas où la source de l'infection est probablement une personne de l'extérieur du Québec. Cette information est importante car elle peut, d'une part, constituer une alerte quant à une possible résistance de la souche d'une infection gonococcique (la résistance est plus fréquente dans certains pays) et, d'autre part, renseigner sur l'ampleur de la transmission « de souches non locales ». Cela permet aussi d'établir la « mobilité des éclosions » dans les grandes villes de l'Amérique du Nord.

La transmission de « souches non locales » peut se faire de plusieurs façons. Par exemple, une personne voyage et a des relations sexuelles avec une ou des personnes non québécoises ; une personne ne voyage pas elle-même mais a une relation sexuelle avec une personne non québécoise qui voyage au Québec. Les questions sont donc conçues pour évaluer les deux situations, soit l'exposition lors d'un voyage du cas-index et l'exposition sur place par l'intermédiaire d'une personne qui réside à l'extérieur du Québec. Cette information sera aussi utile dans une démarche d'intervention préventive auprès du cas-index (conseils sur la prévention en voyage) et éventuellement, lorsque c'est possible, auprès des partenaires (p. ex. transfert hors province).

L'information à recueillir est relativement complexe. Voici une façon de procéder par questions successives simples :

- a) Êtes-vous allé en voyage à l'extérieur du Québec durant la dernière année ? \_\_\_\_\_ Si oui, passez à b), sinon passez à c).
- b) Où êtes-vous allé ? \_\_\_\_\_ Quand ? \_\_\_\_\_ Avez-vous eu, à cette occasion, des relations sexuelles avec une ou des personnes qui résident à l'extérieur du Québec ? \_\_\_\_\_ (*En effet, une personne peut avoir eu une relation sexuelle avec un autre touriste du Québec et cela n'a pas la même signification.*) Si la réponse est OUI, inscrivez-la à la question 6.8, puis ajoutez la question suivante : Dans quel(s) pays/ville réside(nt) cette ou ces personnes ? \_\_\_\_\_
- c) Au Québec, avez-vous eu un ou des partenaires qui résident habituellement à l'extérieur du Québec ? \_\_\_\_\_ Si oui, dans quel pays/ville réside(nt) cette ou ces personnes ? \_\_\_\_\_ Quand a eu lieu le dernier contact sexuel avec chacune de ces personnes ? \_\_\_\_\_

### Commentaires sur les comportements sexuels

Ajoutez les détails pertinents, p. ex. au sujet de l'utilisation du condom, des pratiques sexuelles, des partenaires, etc.

## 7 Habitudes de vie liées au risque de transmission par voie sanguine

Il s'agit ici essentiellement de documenter les facteurs de risque de transmission du VHB, du VHC et du VIH, par voie sanguine autre qu'une transfusion. Si le partage d'aiguilles est reconnu depuis longtemps comme facteur de risque (VIH, VHC et VHB), il est de plus en plus question du risque possible de transmission de l'hépatite C par le partage d'autres types de matériel utilisé pour l'injection et même par le partage de pailles pour l'inhalation.

### *7.1 Consommation de drogues au cours de la dernière année*

La consommation de « drogues douces » comme la marijuana ou haschich n'est pas un facteur de risque en soi, mais ces substances, comme l'alcool, peuvent altérer le jugement et la vigilance et ainsi contribuer à la prise de risques. Ces éléments devront donc être pris en compte dans le counseling auprès des personnes qui en consomment.

### *7.2 Injection de drogues au cours de la vie, même une seule fois*

L'injection de drogue, même une seule fois, même il y a très longtemps, est une indication de dépistage du VHC.

### *7.3 Tatouage et perçage*

Le tatouage et le perçage peuvent comporter un risque dans la mesure où le matériel utilisé est susceptible d'avoir été contaminé. C'est pourquoi il est important de documenter les circonstances dans lesquelles la procédure a été effectuée. Plusieurs salons professionnels appliquent des mesures préventives adéquates, mais on ne peut affirmer que tous le font. Pour plus d'information, on peut consulter les brochures produites par le MSSS à ce sujet.

### *7.4 Séjour en milieu carcéral*

Le séjour en milieu carcéral en lui-même n'est pas un facteur de risque de contracter une ITSS. Toutefois, ce milieu est souvent lié ou propice à des habitudes de vie ou des comportements sexuels à risque. Il est généralement reconnu que la prévalence des ITSS est plus élevée en milieu carcéral que dans la population en général. À la section commentaires, inscrivez les éléments permettant d'évaluer le niveau de risque, p. ex. un séjour prolongé.

### *7.5 Exposition accidentelle ou professionnelle au sang ou à un liquide biologique à risque de transmission du VIH, du VHC ou du VHB*

Il est important de noter toute l'information disponible. Référez-vous aux lignes directrices ou protocoles en vigueur pour obtenir des précisions sur la définition d'une exposition significative, les liquides biologiques à risque et l'intervention appropriée ou la ressource vers laquelle la personne doit être dirigée.

## **SOMMAIRE DE L'ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE**

Cette section vise à permettre d'analyser et de synthétiser les renseignements recueillis dans les sections précédentes.

### **Évaluation du contexte de l'intervention**

Dans une perspective d'approche globale de la personne, cette partie du questionnaire permet de situer la personne par rapport à son niveau de compréhension et à sa capacité de prendre en charge sa santé et d'adopter des comportements sécuritaires. Ces données doivent être le plus objectives possible afin d'adapter les interventions selon les besoins de la personne ou d'orienter la personne vers des ressources adéquates, si nécessaire.

#### **• Estimation du degré d'aisance**

Évaluez la facilité de la personne à répondre aux questions (p. ex. gêne, difficulté à s'exprimer, refus de divulguer des comportements à risque, personne judiciairisée, etc.). Notez les particularités dans la

section « Commentaires » au besoin. Explorez la présence de troubles de santé mentale, d'idées suicidaires, de déficience intellectuelle ou de non-collaboration et inscrivez l'information pertinente dans la section « Commentaires ».

- **Réseau social, soutien**

Notez s'il y a présence de personnes significatives pour la personne dans son entourage immédiat ou par l'intermédiaire d'un organisme communautaire, par exemple. Décrivez brièvement. Au besoin, précisez la situation de vie : itinérance, vit seul, vit en couple, vit chez ses parents, en institution, colocataire, en visite, etc.

- **Autoévaluation de son risque de contracter une ou des ITSS**

Comment la personne perçoit-elle son risque de contracter une ou des ITSS selon son comportement, ses activités sexuelles, ses partenaires au cours des derniers mois et à vie ? Quel est son niveau de connaissance des modes de transmission de ces infections ?

### **Commentaires**

Dans la section « Commentaires », notez toute particularité pouvant être utile pour le suivi du dépistage par d'autres intervenants :

- état de la personne au moment de l'entrevue : état d'ébriété ou d'intoxication, en situation de crise, état de santé précaire, etc., qui pourrait avoir des incidences sur la validité des réponses données et sur la capacité de la personne de participer à un suivi ;
- réaction prévisible à l'annonce éventuelle d'un résultat positif ;
- impossibilité pour la personne de consentir à l'intervention ;
- conditions non propices à l'intervention.

## **8 Intervention réalisée**

### *8.1 Information donnée sur :*

Cochez la nature de l'information transmise verbalement. Au moment d'une visite de suivi, cela permettra de savoir quels renseignements la personne a reçus lors de la consultation précédente et de vérifier si elle a reçu l'information requise pour donner un consentement éclairé à l'intervention proposée.

### *8.2 Matériel de prévention remis*

Indiquez tout le matériel remis à la personne : document, condoms ou matériel d'injection (seringues stériles, eau stérile, trousse spéciale pour UDI, etc.). À une visite ultérieure, cela permettra de savoir quels documents ont été remis à la personne au cours de la consultation précédente et de vérifier si elle a reçu l'information requise pour donner un consentement éclairé à l'intervention proposée.

### *8.3 Vaccination*

À partir du nombre de doses reçues, comme noté à la section 5.7 du formulaire, précisez le statut vaccinal. Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) spécifie les critères permettant de déterminer le statut vaccinal. Vérifiez si la personne a déjà manifesté une réaction à une vaccination antérieure. Demandez le carnet de vaccination si disponible. Il faut se référer au PIQ pour toute interrogation avant de procéder à une vaccination. Informez la personne sur le type de vaccin administré et sur les effets secondaires possibles. Remettez-lui la documentation écrite disponible dans le PIQ :

*Renseignements aux usagers.* Obtenez le consentement verbal et apposez vos initiales à chacune des doses données. Inscrivez dans la section « Autres » les vaccins administrés à l'occasion d'une mise à jour du calendrier vaccinal ou toute autre vaccination nécessaire.

N. B. Le nom du vaccin et le numéro de lot sont habituellement notés sur la fiche de vaccination.

#### 8.4 Premiers soins administrés

Notez les soins donnés tels que désinfection de plaies, mise en place ou renouvellement d'un pansement, prise de signes vitaux, intervention d'urgence à la suite d'une réaction vaccinale, etc., à l'occasion d'une consultation dans le milieu de vie ou ailleurs. Dirigez la personne vers un médecin s'il y a présence de symptômes.

#### 8.5 Intervention de contraception

Dans une approche voulant répondre le mieux possible aux besoins de la personne, des interventions de contraception peuvent être réalisées à l'occasion d'une intervention de dépistage. La contraception orale d'urgence peut être offerte selon l'ordonnance collective, de même qu'un contraceptif injectable peut être administré sur ordonnance médicale. Indiquez tout autre type d'intervention de contraception offert.

#### 8.6 Intervention de dépistage

La partie gauche du tableau sert à colliger tous les renseignements relatifs à l'intervention de dépistage réalisée. Un consentement verbal est suffisant, mais il doit être spécifique pour chacune des analyses effectuées. Le professionnel ayant effectué le prélèvement et obtenu le consentement doit apposer ses initiales. Le type d'analyse demandé<sup>45</sup> doit être indiqué de la façon la plus précise possible, de même que le ou les sites ou la nature des prélèvements. La partie droite porte sur les résultats du dépistage et est disposée de façon à permettre une vision d'ensemble de l'intervention de dépistage, incluant la transmission des résultats.

#### 8.7 Planification d'une visite de suivi

Tout résultat de dépistage devrait être communiqué à l'occasion d'une visite de suivi, même si le résultat est négatif. En effet, un résultat négatif peut conduire à un sentiment de fausse sécurité et favoriser la prise de risque ; le counseling post-test est alors important pour relativiser la signification d'un résultat négatif et rappeler l'importance d'adopter et de maintenir des comportements plus sécuritaires. De façon exceptionnelle, certains résultats négatifs pourraient être transmis par téléphone. Toutefois, il est recommandé de ne jamais transmettre par téléphone des résultats (positifs ou négatifs) de dépistage de l'hépatite C ou de l'infection par le VIH.

Dans l'éventualité où le professionnel craindrait que la personne ne se présente pas à sa visite de suivi, il pourrait s'entendre avec elle pour qu'un travailleur de rue puisse la contacter pour lui rappeler qu'elle doit se présenter pour une visite de suivi.

---

45. Pour la syphilis, les analyses non tréponémiques sont le VDRL, le TRUST ou le RPR. Les analyses tréponémiques (TP-PA, FTA-ABS) sont des analyses de confirmation effectuées lorsqu'une analyse non tréponémique est positive.

## **Résultats à transmettre à un tiers**

Un consentement doit obligatoirement être obtenu par écrit (annexe VIII) afin de transmettre un résultat à un tiers. Par exemple, si le consentement de la personne a été obtenu au moment du dépistage, certains renseignements, dont le résultat de l'analyse, pourraient être transmis à un intervenant d'un organisme communautaire habilité à l'intervention psychosociale auprès des personnes infectées.

### *8.8 Orientation vers une autre ressource pour suivi*

Indiquez si la personne a été dirigée vers une autre ressource et inscrivez la principale raison de cette démarche. Précisez vers quel(s) organisme(s) ou professionnel(s) ou intervenant(s) cette personne a été dirigée. L'utilisation du formulaire d'orientation pour suivi médical ou suivi psychosocial (annexes VII et IX) peut favoriser une meilleure continuité des soins.

Le volet « Première visite » se termine ici. Toutefois, une mise à jour de l'information peut être faite à l'occasion d'une visite subséquente. La partie droite du tableau de la section 8.6 sera complétée dès réception des résultats.

## **Visite de suivi**

Inscrire la ou les raisons de la visite de suivi. Le suivi de la vaccination est noté à la section 8.3 du volet « Première visite » du formulaire.

## **9 Suivi du dépistage**

Les résultats du dépistage sont intégrés à la section 8.6 du volet « Première visite » du formulaire.

### **Date de réception du résultat**

Inscrivez la date de réception du résultat à votre bureau ou dans votre service et inscrivez le résultat au dossier.

### **Résultat transmis à la personne – date**

Indiquez par un crochet que le résultat a été transmis à la personne, inscrivez la date et apposez vos initiales.

#### *9.1 Counseling post-test – Résultat(s) positif(s)*

### **Explications sur la signification des résultats**

Expliquez la signification des résultats, incluant les limites des analyses : faux positifs, faux négatifs, période fenêtre. (Voir le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* et les documents de référence dans le domaine des ITSS.)

### **Information sur la ou les infections détectées**

Signes et symptômes à surveiller, complications possibles, traitement, mode de transmission, absence d'immunité, conseils préventifs afin de ne pas aggraver la maladie, conseils pour éviter de transmettre la maladie, etc.

## **Sensibilisation à l'importance de l'examen médical**

Un examen clinique est nécessaire afin de compléter le diagnostic, vérifier la présence éventuelle d'une complication et prescrire le traitement approprié.

## **Révision des facteurs de risque**

À l'occasion du counseling post-test, il est important de revoir sommairement les facteurs de risque rapportés lors de la ou des entrevue(s) précédente(s). Certains facteurs ont-ils été omis ? Y a-t-il eu des modifications des comportements ? Adoption de comportements plus sécuritaires ? Prise de risque ?

## **Conseils préventifs adaptés selon les facteurs de risque décelés**

On pourra se référer aux documents suggérés (annexe III) et à la liste de documents d'information (annexe VI). Il est important de promouvoir l'utilisation des méthodes barrières et de ne pas oublier celles qui sont recommandées pour les relations orales (p. ex. digue dentaire ou condom coupé) particulièrement auprès des personnes qui ont de multiples partenaires (incluant celles qui ont un lien avec la prostitution).

Il ne faut pas oublier de fournir l'information sur les ressources disponibles, par exemple le matériel offert dans les centres d'accès au matériel d'injection stérile.

## **Intervention d'hémohistovigilance**

Certaines infections transmissibles sexuellement sont aussi transmissibles par le sang, soit l'infection par le VIH, l'hépatite B et dans une moindre mesure, la syphilis en phase secondaire. L'hépatite C est essentiellement transmissible par le sang. Une personne infectée peut aussi transmettre l'infection par des dons de tissus (p. ex. sperme) et d'organes. Il est donc important d'aviser les personnes infectées de ne pas donner de sang, de tissus ou d'organes.

Ces infections font partie des maladies à déclaration obligatoire par les médecins et les dirigeants de laboratoire (et non par les infirmières). Les antécédents de dons de sang ou de tissus font partie des données à transmettre au moment de la déclaration. Si la personne infectée rapporte avoir donné du sang, des tissus ou des organes, il sera donc important d'en aviser le médecin vers lequel la personne sera dirigée afin qu'il puisse transmettre ces renseignements au moment de sa déclaration. Ce sont les directions de santé publique qui sont responsables d'aviser Héma Québec ou d'autres instances, selon le cas.

## **Intervention préventive auprès des partenaires**

Le *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires* décrit les modalités de cette intervention. Un programme de formation spécifique ainsi que des outils destinés aux professionnels de la santé et aux personnes atteintes sont aussi disponibles.

## 9.2 *Counseling post-test – Résultat(s) négatif(s)*

Le counseling post-test à la suite d'un résultat négatif constitue une occasion de renforcer les conseils préventifs. Il est essentiel de souligner les limites de l'analyse (indiquez la possibilité de faux négatif) et de rappeler qu'un résultat négatif malgré la prise de risques ne témoigne aucunement d'une « immunité naturelle » ou d'une « constitution robuste » qui mettrait la personne à l'abri d'une infection si elle continuait de prendre des risques. Il convient de discuter de la pertinence de dépistages ultérieurs et, le cas échéant, de leur périodicité.

### **10 Orientation vers une autre ressource pour suivi**

Indiquez tout endroit où la personne a été dirigée pour différentes raisons (aide psychosociale, suivi médical, consultation d'urgence, hébergement). Il peut s'agir d'un autre service donné dans le même établissement. Une orientation vers un autre CSSS peut être nécessaire si la personne réside sur un autre territoire ou si le CSSS consulté n'offre pas le service requis.



## **Annexe VI - Liste de documents d'information**



## **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

### **ITS en général**

*La Chlamydia.* Renseignements pour la personne infectée et ses partenaires sexuels.

*Les condylomes ou verrues génitales.* Renseignements pour la personne infectée et ses partenaires sexuels.

*L'infection du col de l'utérus par le virus du papillome humain.* Renseignements pour la personne infectée et ses partenaires sexuels.

*Herpès génital.* Renseignements pour la personne infectée et ses partenaires sexuels.

*MTS – Mieux les connaître pour mieux les éviter...*

*Trucs pour amoureux futés.*

*J't'aime, j'capote.*

*Sexualité, MTS et sida, parlons-en.* Une brochure à l'intention des parents.

*Ouvrez les yeux. Le dépistage des ITSS et du sida, ça concerne tout le monde!*

### **VIH-sida**

*Le VIH court toujours.*

*Enceinte ou vous pensez le devenir... et le sida ?*

### **Hépatites virales**

*Exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C ou le virus du sida*

Quatre dépliants :

Information pour la personne exposée

Information pour la personne source

Information pour les parents d'un enfant exposé

Information pour les travailleurs de la santé exposés (version française seulement).

Deux signets :

Vaccination contre l'hépatite B

Immunoglobulines contre l'hépatite B

*L'hépatite C, une infection sournoise*

### **Pratiques à risque**

*Tatouage et « piercing »... tout en se protégeant du sida, des hépatites B et C.*

*Tatoueurs et perceurs protégez-vous. Protégez vos clients contre le VIH/sida et les hépatites B et C.*

*Si tu prends de la dope, évite le bad trip des hépatites A, B, C.*

*Prudence avec les seringues trouvées dans un lieu public.*

*Chacun son kit – Une idée fixe.*

## **Homosexualité**

*Bien vivre son orientation sexuelle : Les femmes et l'homosexualité*

*Bien vivre son orientation sexuelle : Les hommes et l'homosexualité*

*Le sécurisexe pour jeunes hommes gais ou bisexuels*

## **Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires**

*Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée... il faut en parler*

## **Personnes infectées par le VIH**

*L'infection par le VIH – Information pour les personnes vivant avec le VIH*

*La lipodystrophie – Informations pour les personnes vivant avec le VIH*

Tous ces documents, en français et en anglais, peuvent être consultés à la section Documentation, de la section portant sur les ITSS du site Web du MSSS dont l'adresse est :

<[www.msss.gouv.qc.ca/itss](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss)>

Ces documents peuvent être commandés en contactant le responsable de la diffusion de l'agence de la santé et des services sociaux de votre territoire.

## **Santé Canada**

### **ITS en général**

*Ce qu'il faut savoir au sujet des ITS*

<[www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index_f.html)>

## **Annexe VII - Exemple de formulaire d'orientation pour suivi médical<sup>46</sup>**

---

46. Cet exemple de formulaire est une adaptation faite à partir de documents produits par le Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEP, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.



# Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

## ORIENTATION POUR SUIVI MÉDICAL

### Origine de la demande de consultation

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Nom de l'infirmière : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Identification de la personne :

N° Dossier |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance (aaaa/mm/jj): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Autre numéro de téléphone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Orientation pour suivi à :

Nom du médecin: \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### Raison de la consultation

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

### Précisions

### Sommaire de l'intervention réalisée lors du dépistage ITSS\*\*

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

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

Signature de l'infirmière: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

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

\* RAPPEL DÉCLARATION MADO : En vertu de la Loi sur la santé publique et du Règlement d'application de cette loi, l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique et la syphilis font partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO) par le médecin et le dirigeant d'un laboratoire. Selon les dispositions de la Loi sur la santé publique, l'infirmière qui a effectué le dépistage ne peut acheminer une déclaration de MADO. Seule la déclaration du médecin permettra de classer de tels cas au système des MADO selon les paramètres requis par la loi. Les ITS ne peuvent faire l'objet d'un signalement.

\*\* CONSENTEMENT de la personne concernée pour la transmission de renseignements contenus à son dossier : respecter les règles en vigueur dans l'établissement.



**Annexe VIII - Exemple de formulaire  
d'autorisation de communiquer  
des résultats d'analyse de  
biologie médicale contenus au  
dossier<sup>47</sup>**

---

47. Ce formulaire est une adaptation faite à partir de documents produits par le Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEP, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.



AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RÉSULTATS D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE CONTENUS AU DOSSIER		ÉTABLISSEMENT	
Nom, prénom			
Adresse actuelle	Téléphone ( )		
N° d'assurance maladie :			
Date de naissance (aaaa./mm/jj) : _____ / _____ / _____	N° de dossier	Date de la consultation	

J'autorise l'établissement \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
Nom de l'établissement Téléphone

\_\_\_\_\_ Adresse

à transmettre à : \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
Nom, prénom Téléphone

\_\_\_\_\_ Adresse

**Les résultats d'analyses suivants :**

cocher ✓, lorsque l'analyse est réalisée, inscrire ⊕, lorsque le résultat de l'analyse est positif, inscrire ⊖ lorsque le résultat est négatif.

- |   |                                       |                                       |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ○ | <input type="checkbox"/> syphilis ○   | <input type="checkbox"/> hépatite B ○ |
| <input type="checkbox"/> infection gonococcique ○                   | <input type="checkbox"/> hépatite C ○ | <input type="checkbox"/> VIH ○        |
| <input type="checkbox"/> autre(s) analyse(s), préciser : _____      |                                       |                                       |

Indiquez la date (les dates) à laquelle (auxquelles) les analyses ont été faites : \_\_\_\_\_

Ajoutez tout autre renseignement pertinent au suivi médical contenu dans le dossier de la personne ci-haut mentionnée :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne ou personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervenant

\_\_\_\_\_  
Date

N.B. On doit s'assurer que les signataires de ce formulaire sont autorisés à le faire conformément aux lois et règlements en vigueur. Le cas échéant, mentionner à quel titre (p. ex. curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.



## **Annexe IX - Exemple de formulaire d'orientation pour suivi psychosocial<sup>48</sup>**

---

48. Cet exemple de formulaire est une adaptation faite à partir de documents produits par le Groupe de travail pour faciliter l'implantation des SIDEP, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.



## DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

### ORIENTATION POUR SUIVI PSYCHOSOCIAL\*

#### Orienté par :

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Nom du professionnel : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### Identification de la personne :

N° dossier |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Autre numéro de téléphone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### Orientation pour suivi psychosocial à :

Nom de la ressource, de l'organisme ou de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

*Raison(s) pour laquelle (lesquelles) la personne est orientée pour un suivi psychosocial*

- Investigation et suivi d'une situation psychosociale à risque décelée lors de l'intervention  
 Soutien psychosocial, information, accompagnement  
 Autre

#### Précisions :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Sommaire de l'intervention réalisée \*\*

Counseling ITSS     Dépistage ITSS     Vaccination     Intervention de contraception     Autre

#### Précisions :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du professionnel : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

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

\* Orientation vers un établissement de santé, un organisme communautaire ou une autre ressource spécialisée.

\*\* CONSENTEMENT de la personne concernée pour la transmission de renseignements contenus à son dossier : respecter les règles en vigueur dans l'établissement.

