



*Régie régionale
de la santé et des
services sociaux
de Montréal-Centre*

**GUIDE DE SOUTIEN
À L'INTENTION DES
ÉTABLISSEMENTS POUR LA
PRATIQUE DES INFIRMIÈRES
DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES
VIH-SIDA/ITS - HÉPATITES**



VERSION RÉVISÉE
OCTOBRE 2002

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

Ont participé à l'élaboration de ce guide :

Carole Plouffe,	CLSC La Petite Patrie
Denise Guillard,	CLSC Villeray
Françoise Barbot,	CLSC St-Michel
Marlene Boyer,	CLSC Métro
Suzanne Carrière,	CLSC des Faubourgs
Louise Frenette,	CLSC Ahuntsic
Sylvie Gaudreault,	CLSC du Plateau Mont-Royal
Pierre Pépin,	CHSLD-CLSC de Rosemont
Luce Martineau,	infirmière consultante
Mariette Bobbish,	infirmière consultante
Lucille Dufour,	infirmière consultante
Lise Sabourin,	Ordre des Infirmiers et infirmières du Québec

Recherche et rédaction :

Claire Blais, conseillère, Régie régionale de Montréal-Centre
Gilles Lambert, médecin conseil, Direction de la santé publique
Marie-Andrée Bourdeau, consultante

Secrétariat : Suzanne Plante

ISBN 2-89510-088-8

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2002

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2002

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
PRÉFACE	IV
CONTEXTE	V
<u>SECTION I</u> FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS	1
TABLEAU DES FONCTIONS ET DES RESPONSABILITÉS DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS	2
DESCRIPTION DES FONCTIONS	7
<u>SECTION II</u> ACTES MÉDICAUX AUTORISÉS ET ENTENTES INTERDISCIPLINAIRES	10
TABLEAU DES ACTES MÉDICAUX DEVANT ÊTRE AUTORISÉS POUR SOUTENIR LA PRATIQUE DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS	11
EXEMPLES DE PROTOCOLES POUR LES ACTES MÉDICAUX AUTORISÉS ET PRÉVUS AU RÈGLEMENT	13
Acte A-1.06 : ▶ Administrer des vaccins ou sérums	14
Acte A-1.08 : ▶ Donner un massage cardiaque externe et la respiration artificielle	17
Acte A-1.14 : ▶ Administrer et décrire les résultats des tests diagnostiques suivants : G) PPD	19
Acte A-1.18 ▶ Administrer une médication per os -	22
(1) <i>Acétaminophène</i>	23
(2) <i>Contraception d'urgence postcoïtale</i> :	24
Ovral - Plan B - Gravid	
(3) <i>Anovulants</i>	32
(4) <i>Antibiotiques (Traitement chlamydirose et infection gonococcique)</i> :	34
Azitromycine - Doxycycline - Céfixime ou autres antibiotiques	
EXEMPLES DE PROTOCOLES POUR LES ACTES MÉDICAUX AUTORISÉS PAR ENTENTES INTERDISCIPLINAIRES (ACTES NON PRÉVUS AU RÈGLEMENT)	37
▶ Administrer l'épinéphrine aqueuse.....	38
▶ Administrer et décrire les résultats des tests de dépistage du VIH et des ITS bactériennes (<i>chlamydirose, infection gonococcique et syphilis</i>)	40
▶ Effectuer un prélèvement pour le dépistage des hépatites A-B et C	44
▶ Soins de plaies	46
▶ Enlever points de suture et agrafes	48
<u>SECTION III</u> TROUSSE POUR LA PRATIQUE DES INFIRMIÈRES	50
<u>SECTION IV</u> MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES	51
1. Faire, Lire et Interpréter un PPD	52
2. Dépistage, Traitement et Suivi de la chlamydirose et de l'infection gonococcique	55
ANNEXES	
RÉFÉRENCES	

PRÉFACE

Le présent guide a été réalisé dans le but de soutenir les établissements dans l'implantation des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS des neuf CLSC désignés¹ dans la région Montréal-Centre.

Rappelons que ces équipes spécialisées ont été mises sur pied suite à la révision du programme régional de dépistage anonyme initiée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Ces équipes sont constituées principalement d'infirmières et d'intervenants psychosociaux et œuvrent souvent à proximité des clientèles reconnues comme étant particulièrement vulnérables à l'infection au VIH, ITS et aux hépatites et qui ne fréquentent pas le réseau traditionnel de services de santé.

Afin d'actualiser le mandat confié à ces CLSC, certains aspects de la pratique des infirmières ont été révisés en fonction du contexte inhabituel d'intervention et du respect des balises légales et professionnelles de la pratique.

Ce guide à l'intention des établissements où œuvre du personnel infirmier à proximité des clientèles, se veut donc un outil pratique qui vise à optimiser le travail des infirmières dans un contexte légal, sécuritaire et avant tout, respectueux des besoins et réalités des différentes clientèles. L'intervention des infirmières dans les milieux de vie des clientèles permet l'amélioration de l'accessibilité et assure la continuité de soins et de services à être dispensés aux populations plus vulnérables.

Vous trouverez dans ce document la description des tâches attendues et responsabilités des infirmières, la liste des actes à caractère médical qui doivent être autorisés aux infirmières, des exemples de protocoles et ententes interdisciplinaires déjà existants en lien avec ces actes encadrant la pratique des infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS.

Enfin, les informations contenues dans ce document peuvent être utilisées en totalité ou en partie et adaptées en fonction des particularités spécifiques de chaque établissement.

¹ CLSC impliqués : des Faubourgs, Métro, Plateau Mont-Royal, Ahuntsic, Hochelaga-Maisonneuve, de Rosemont, St-Michel, La Petite Patrie et Villeray

CONTEXTE

Au cours des ans, la problématique reliée au VIH-SIDA s'est significativement modifiée autant au niveau du profil des personnes concernées par la problématique, que des services à offrir pour mieux répondre aux besoins. Parmi les nouvelles clientèles particulièrement vulnérables à l'infection, il y a de plus en plus de personnes aux prises avec de multiples problèmes (santé mentale, toxicomanie, problèmes d'adaptation sociale, comportements déviants, etc.) qui ne fréquentent pas le réseau traditionnel de services. La complexité des problématiques et des modes de vie de ces personnes oblige le réseau de la santé et des services sociaux à adapter l'organisation de services en fonction de ces réalités. En effet, il arrive très souvent que ces personnes hésitent à avoir recours aux services de santé conventionnels pour de multiples raisons, notamment des préjugés et des contextes d'intervention rigides, particulièrement en termes d'horaires et d'endroits de services.

C'est dans le cadre du « *Plan régional d'amélioration des services en matière de VIH-SIDA, 1998-2002* »² que la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, en collaboration avec les principaux CLSC impliqués dans l'offre de services de dépistage du VIH, a procédé à des changements dans l'organisation des services en lien avec le dépistage anonyme, les services psychosociaux et les services de nutrition.

Ces modifications ont permis une réorganisation des services de première ligne qui permet de mieux agir auprès des personnes particulièrement vulnérables à l'infection. Ainsi, nous sommes passé de l'offre d'un service spécialisé (dépistage anonyme du VIH à la population générale) vers l'offre d'un continuum de services intégrés destinés aux populations vulnérables. Pour ce faire, neuf CLSC ont été identifiés comme principaux partenaires au programme dû à la forte concentration de ces populations sur leur territoire.

Les services de dépistage constituent un élément majeur de lutte contre le sida et doivent s'inscrire à l'intérieure d'une stratégie globale. Il est donc essentiel que l'intervention de dépistage intègre des aspects tels que le dépistage d'autres ITS, l'immunisation contre les hépatites A et B, la notification aux partenaires des personnes infectées et la promotion de comportements sécuritaires, le tout dans une approche de réduction des méfaits.

C'est ainsi que les « services à proximité » ont graduellement été développés et mis en place par ces CLSC. **Les services de soins infirmiers « à proximité » visent donc à rejoindre les populations marginales dans leurs milieux de vie et les endroits qu'elles fréquentent :** services d'échanges de seringues, piqueries, écoles, organismes communautaires de même que dans certains immeubles et sur la rue.

Dans une perspective de santé globale, ces nouveaux services infirmiers comprendront donc, en plus des activités traditionnelles de dépistage, de counselling, d'orientation et de références aux ressources, certains actes à caractère médical habituellement réservés à la profession médicale, mais que peut exercer le personnel infirmier dans certaines circonstances, selon certaines normes bien précises.

² Régie régionale de Montréal Centre: « *Plan régional d'amélioration des services en VIH-sida (1998-2002)* », 1999

Par exemple, l'infirmière de « proximité » peut être appelée à effectuer des immunisations, à administrer des tests de dépistage et à en divulguer les résultats, à administrer une médication, etc. Ce sont là toutes des interventions à caractère médical que le législateur permet au CMDP, sous certaines conditions spécifiques, de déléguer au personnel infirmier qualifié.

De façon à faire face aux nombreux impacts de cette pratique de proximité sur la profession infirmière, le programme de formation régional à l'intention de ces intervenants soutiendra les processus d'habilitation afin de rencontrer les obligations légales et les responsabilités professionnelles des infirmières, du corps médical, et des établissements, tout en assurant la qualité des services préventifs et curatifs offerts à cette population marginale et marginalisée. L'annexe 3 de ce document décrit le cadre éthique de la profession d'infirmière dans un contexte d'intervention à proximité des clientèles.

SECTION I

FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS

Dans le tableau, à la page suivante, vous trouverez une liste des fonctions globales des infirmières qui œuvrent au sein des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS. Ce tableau comprend toutes les tâches et responsabilités des infirmières de ces équipes incluant les fonctions propres à la profession d'infirmière (fonctions no 1 à 12), les actes médicaux autorisés déjà inscrits au règlement (fonctions no 13 à 16) et enfin, les autres actes à caractères médicaux pouvant être autorisés aux infirmières par une entente spécifique, mais non inscrits au règlement (fonctions no 17 à 21).

Afin de soutenir la pratique des infirmières et d'assurer l'appréciation et la mise à jour des compétences de celles-ci, les établissements impliqués, en collaboration avec la Direction de la santé publique, veilleront à offrir un programme de formation continue adapté aux besoins des intervenants.

**TABLEAU DES FONCTIONS ET DES RESPONSABILITÉS
DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS
(Incluant actes médicaux autorisés et ententes interdisciplinaires)**

DESCRIPTION DES FONCTIONS	CONDITIONS PRESCRITES REQUISES La présence d'un (x) dans la colonne appropriée indique que la condition mentionnée est requise							CONDITIONS LOCALES		
	ACTE MÉDICAL AUTORISÉ NO.	SANS OBJET	ORDONNANCE MÉDICALE	SURVEILLANCE MÉDICALE	SELON PROTOCOLE	FORMATION SPÉCIFIQUE	AUTRES CONDITIONS	ORDONNANCE		CONDITIONS SPÉCIFIQUES MÉTHODES DE SOINS
INDIVIDUELLE								PROTOCOLE/ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE		
(1) Interventions de prévention <ul style="list-style-type: none"> ▫ Promotion santé globale ▫ Enseignement de mesures préventives et curatives (santé sexuelle, prévention VIH-SIDA/ITS, hépatites) 		X				X				Mise à jours des connaissances
(2) Accueil des usagers <ul style="list-style-type: none"> ▫ Relation d'aide ▫ Observance de l'état de santé global ▫ Observance des conditions de vie et conditions psycho-sociale ▫ Consommation, etc 		X								Procédés d'accueil et d'inscription – Fiche de suivi – Procédés / méthodes de soins pertinents – Situation de crise : ou urgence : 911 Centre de crise
(3) Interventions dans les milieux de vie des clientèles		X								Connaissance des lieux ciblés Procédés relatifs à la sécurité
(4) Liaison et accompagnement		X								Connaissance des ressources
(5) Rôle consultatif VIH-SIDA/ITS, réduction des méfaits		X				X				Connaissance des ressources et mise à jour des connaissances
(6) Counselling en réduction des méfaits <ul style="list-style-type: none"> ▫ Comportements sexuels et de consommation de drogues sécuritaires 		X				X				Méthode de soins appropriée

**TABLEAU DES FONCTIONS ET DES RESPONSABILITÉS
DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS
(Incluant actes médicaux autorisés et ententes interdisciplinaires)**

DESCRIPTION DES FONCTIONS	CONDITIONS PRESCRITES REQUISES La présence d'un (x) dans la colonne appropriée indique que la condition mentionnée est requise							CONDITIONS LOCALES		
	ACTE MÉDICAL AUTORISÉ NO.	SANS OBJET	ORDONNANCE MÉDICALE	SURVEILLANCE MÉDICALE	SELON PROTOCOLE	FORMATION SPÉCIFIQUE	AUTRES CONDITIONS	ORDONNANCE		CONDITIONS SPÉCIFIQUES MÉTHODES DE SOINS
PERMANENTE								INDIVIDUELLE	PROTOCOLE/ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE	
(7) Prise en charge et suivi de la clientèle ▫ Suivi de l'état de santé et des traitements prodigués		X								Méthode de soins appropriée
(8) Examen clinique et premiers soins		X								Méthode de soins appropriée
(9) Élaboration de plans de services individualisés ▫ Partenariats, équipes multidisciplinaires		X								Connaissance des ressources – partenariat et concertation
(10) Tenue des dossiers des usagers et statistiques ▫ Confidentialité, ▫ Mineurs, hors territoire, sans carte d'assurance-maladie		X								Application des règles en vigueur
(11) Formation et mise à jour des connaissances		X				X				Assister aux programmes d'habilitation spécifiques à chaque protocole, ordonnance et entente interdisciplinaire Et aux programmes de formation régionaux
(12) Test de grossesse ▫ Dépistage - lecture, communication des résultats		X								Méthode de soins spécifique

**TABLEAU DES FONCTIONS ET DES RESPONSABILITÉS
DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS**
(Incluant actes médicaux autorisés et ententes interdisciplinaires)

DESCRIPTION DES FONCTIONS	CONDITIONS PRESCRITES REQUISES La présence d'un (x) dans la colonne appropriée indique que la condition mentionnée est requise						CONDITIONS LOCALES				
							ORDONNANCE			CONDITIONS SPÉCIFIQUES MÉTHODES DE SOINS	
	ACTE MÉDICAL AUTORISÉ NO.	SANS OBJET	ORDONNANCE MÉDICALE	SURVEILLANCE MÉDICALE	SELON PROTOCOLE	FORMATION SPÉCIFIQUE	AUTRES CONDITIONS	PERMANENTE	INDIVIDUELLE	PROTOCOLE/ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE	
(13) Immunisations - Administrar les vaccins ou sérum suivants :	A-1.06		X		X		Le protocole doit contenir les explications à fournir aux usagers concernant particulièrement les réactions possibles et la conduite à tenir advenant une réaction	X			Se référer à la méthode de soins correspondant e dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)
▸ D ₂ T ₅ Antidiphthérique et anatoxine antitétanique	A-1.06 (d)		X		X			X			
▸ Antiinfluenza	A-1.06 (h)		X		X			X			
▸ Antihépatite A	A-1.06 (y)		X		X			X			
▸ Antihépatite B	A-1.06 (t)		X		X			X			
▸ Gammaglobuline humaine	A-1.06 (u)		X		X			X			
▸ Tenir une clinique de vaccination extra-muros		X									
(14) Donner un massage cardiaque externe et la respiration artificielle	A-1.08		X		X	X		X			Méthode de soins appropriée En situation d'urgence : 911
(15) Administrer et décrire les résultats de tests diagnostiques - PPD	A-1.14		X		X	X		X			Méthode de soins appropriée

**TABLEAU DES FONCTIONS ET DES RESPONSABILITÉS
DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS
(Incluant actes médicaux autorisés et ententes interdisciplinaires)**

DESCRIPTION DES FONCTIONS	CONDITIONS PRESCRITES REQUISES La présence d'un (x) dans la colonne appropriée indique que la condition mentionnée est requise						CONDITIONS LOCALES			
	ACTE MÉDICAL AUTORISÉ NO.	SANS OBJET	ORDONNANCE MÉDICALE	SURVEILLANCE MÉDICALE	SELON PROTOCOLE	FORMATION SPÉCIFIQUE	AUTRES CONDITIONS	ORDONNANCE		CONDITIONS SPÉCIFIQUES MÉTHODES DE SOINS
PERMANENTE								INDIVIDUELLE	PROTOCOLE/ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE	
(16) Administrer médication per os selon la liste :	A-1.18		X		X		La liste des substances et médicaments doit être autorisée par le CMDP	X		
▸ Acétaminophène	A-1.18		X		X			X		Méthode de soins appropriée
▸ Contraception d'urgence postcoïtale - Ovral - Plan B - Gravol	A-1.18		X		X			X		Méthode de soins appropriée Usagère + 14 ans et - 35 ans
▸ Anovulants	A-1.18		X		X			X		Méthode de soins appropriée Usagère + 14 ans et - 35 ans
▸ Antibiotiques (Traitement Gonorrhée et Chlamydia) - Azitromycine - Doxycycline - Céfixime	A-1.18		X		X	X		X		Méthode de soins appropriée
(17) Administration d'épinéphrine aqueuse ▸ (Allergie sévère, imminence d'un choc anaphylactique) par injection S/C ou I/M					X			X	X	▸ Injections sous-cutanées ou intra-musculaire seulement ▸ En cas de choc anaphylactique seulement ▸ Méthode de soins appropriée - Se référer au PIQ

**TABLEAU DES FONCTIONS ET DES RESPONSABILITÉS
DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS**
(Incluant actes médicaux autorisés et ententes interdisciplinaires)

DESCRIPTION DES FONCTIONS	CONDITIONS PRESCRITES REQUISES						CONDITIONS LOCALES				
	La présence d'un (x) dans la colonne appropriée indique que la condition mentionnée est requise						ORDONNANCE		CONDITIONS SPÉCIFIQUES MÉTHODES DE SOINS		
	ACTE MÉDICAL AUTORISÉ NO.	SANS OBJET	ORDONNANCE MÉDICALE	SURVEILLANCE MÉDICALE	SELON PROTOCOLE	FORMATION SPÉCIFIQUE	AUTRES CONDITIONS	PERMANENTE	INDIVIDUELLE	PROTOCOLE/ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE	
(18) Administrer et décrire les résultats des tests de dépistage du VIH et des ITS bactériennes (Chlamydia et Gonorrhée)					X	X		X		X	Méthode de soins appropriée
<ul style="list-style-type: none"> ▫ VIH Dépistage – counselling pré post test Communication des résultats Notification aux partenaires 					X	X		X		X	Méthode de soins appropriée
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Gonorrhée –Chlamydia Dépistage Communication des résultats Notification aux partenaires 					X	X		X		X	Méthode de soins appropriée
(19) Effectuer un prélèvement pour un dépistage des hépatites A-B et C											
<ul style="list-style-type: none"> Dépistage Communication des résultats Notifications aux partenaires 					X	X		X		X	Méthode de soins appropriée
(20) Soins de plaies (pansements / application d'agents topiques)					X	X		X		X	Méthode de soins appropriée
(21) Retirer points de suture ou agrafes					X	X		X		X	Méthode de soins appropriée

DESCRIPTION DES FONCTIONS

IDENTIFICATION DU POSTE

(À TITRE INDICATIF SEULEMENT)

Numéro du poste :	_____
Titre d'emploi :	Infirmier(ère)-bachelier(ère) de proximité
Statut :	Temps complet _____ Temps partiel _____ (___ jours aux 2 semaines)
Quart de travail :	Jour (peut être appelé(e) à travailler le soir et fins de semaine)
Supérieur immédiat :	Chef de l'administration des programmes
Unité administrative :	Selon le cas
Lieu habituel de travail :	Au CLSC ainsi que dans la communauté

SOMMAIRE DES RESPONSABILITÉS

L'infirmier(ère)-bachelier(ère) de proximité assume la responsabilité d'un ensemble de soins intra et/ou extra muros de nature préventive orientés vers des clientèles vulnérables, et plus particulièrement auprès des jeunes en difficulté, des utilisateurs de drogues injectables (UDI), des personnes en milieu carcéral, des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, des femmes en situation de haut risque et des personnes provenant des communautés originaires de pays endémiques, et ce, dans le cadre du programme régional de prévention du VIH-SIDA/ITS. À ce titre, il ou elle planifie, dispense, évalue les soins infirmiers et collabore à l'administration des soins préventifs, diagnostiques et thérapeutiques. De plus, il ou elle participe à l'enseignement aux usagers et à la recherche visant la promotion de la santé ainsi que la prévention du VIH, des ITS et des hépatites.

En plus d'assumer la responsabilité d'un ensemble de soins infirmiers en fonction des besoins de santé d'un groupe d'usagers qui lui sont confiés, il ou elle conçoit, applique et évalue les programmes de soins requérant des connaissances avancées, visant des problèmes de santé complexes et/ou comportant des dimensions biopsychosociales variées. Cette personne participe au développement ou adapte des outils d'évaluation de la qualité des soins, elle peut être conviée à coordonner le travail d'équipe et exercer un rôle consultatif auprès de ses collègues et des équipes multidisciplinaires. Il ou elle assure l'orientation du nouveau personnel et participe à la formation des stagiaires.

TÂCHES ET FONCTIONS SPÉCIFIQUES

Sous la responsabilité de son supérieur immédiat et en conformité avec la définition de l'exercice de sa profession :

1. Conçoit, développe et intègre une gamme d'interventions de prévention en lien avec la santé globale et sexuelle telles que : conseils, santé, dépistage, VIH-SIDA/ITS, hépatites, accompagnement.
2. Accueille les usagers qui se présentent aux cliniques régulières ou itinérantes dans les milieux de vie et réalise la démarche scientifique en soins infirmiers dans le cadre du programme de prévention du VIH-SIDA/ITS.
3. Intervient dans les milieux de vie et de regroupement des clientèles à risque. Par exemple, dans les sites d'échange de seringues, les organismes communautaires, certains immeubles à logements, les écoles pour décrocheurs, les piqueries, etc.
4. Applique, adapte, conçoit et propose les programmes de soins, les stratégies et le monitoring concernant le dépistage de l'infection au VIH, des ITS courantes (Gonorrhée, Chlamydia) et de l'hépatite C, l'immunisation contre les hépatites A et B.
5. Initie diverses mesures diagnostiques appropriées en collaboration avec les médecins du CLSC.
6. Accomplit des actes selon les délégations, protocoles ou ententes interdisciplinaires établis au CLSC ou selon une ordonnance médicale permanente ou individuelle.
7. Définit les aspects logistiques et applique les programmes de vaccination extra muros selon les actes médicaux autorisés par le CMDP dans le respect du protocole du PIQ.
8. Conçoit, développe et intègre la pratique concernant le counselling sur la réduction des méfaits liés à l'injection de drogues, les comportements sexuels sécuritaires et favorise la notification aux partenaires de personnes infectées.
9. Assure la prise en charge et le suivi de certaines conditions dont la dispensation des premiers soins, la pilule contraceptive postcoïtale et tous autres soins requis par les usagers.
10. Participe à l'identification des besoins de santé de la population du territoire du CLSC.
11. Enseigne les mesures préventives et curatives lors de l'intervention auprès des usagers.
12. Couvre et assure la liaison et l'accompagnement des clientèles vers les ressources communautaires et institutionnelles de première et de deuxième ligne.
13. Participe à la conception, à l'application et à l'évaluation des procédures en situation d'urgence quant à certaines pratiques et recours immédiats et sécuritaires tels urgence médicale, psychosociale ou judiciaire (hospitalisation, intervention policière, 911, etc.).

14. Exerce un rôle consultatif et support auprès de ses collègues et de l'équipe spécialisée en prévention VIH-SIDA/ITS.
15. Collabore à la mise sur pied des plans de services pour des populations spécifiques avec ses partenaires de la communauté et/ou du CLSC.
16. Complète les dossiers des usagers rencontrés et fournit les données statistiques nécessaires.
17. Identifie ses besoins de formation, développe et maintient à jour ses connaissances.
18. Accomplit toute autre tâche à la demande du supérieur immédiat.

FORMATION

Diplôme universitaire de premier cycle en sciences infirmières ou en sciences comportant trois certificats reconnus par le Comité de perfectionnement et prévus à la présente convention collective ou toutes autres expériences ou formation universitaire pertinentes en lien avec le travail de proximité.

EXIGENCES

- Être membre en règle de l'O.I.I.Q
- Trois années d'expérience en CLSC dans un poste similaire ou d'expérience en milieu hospitalier de courte durée (chirurgie-médecine-urgence)
- Capacité à travailler sous pression auprès de clientèles difficiles
- Capacité d'autonomie et bonne résistance au stress
- Connaissance et adhésion aux valeurs de l'approche en réduction des méfaits
- Capacité de travailler en équipe pluridisciplinaire
- Capacité de communication orale et écrite
- Capacité de réaliser une démarche scientifique en soins infirmiers dans un contexte d'intervention de proximité
- Leadership reconnu
- Autonomie professionnelle
- Une expérience auprès des clientèles à risque serait un atout
- Une année d'expérience en milieu communautaire serait un atout
- Anglais fonctionnel
- Disponibilité pour travailler le jour, le soir et les fins de semaine

Date de prise d'effet
(AA/MM/JJ)

Date prévue de révision
(AA/MM/JJ)

Signature d'une personne responsable

SECTION II

ACTES MÉDICAUX AUTORISÉS ET ENTENTES INTERDISCIPLINAIRES

Dans le tableau qui suit, vous trouverez exclusivement la liste de fonctions des infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS pour lesquelles une délégation d'acte provenant du CMDP est nécessaire. Les fonctions de 13 à 16 énumérées au tableau représentent des actes médicaux autorisés déjà inscrits au règlement tandis que celles comprises entre 17 et 21 représentent d'autres actes médicaux non prévus au règlement nécessitant ainsi une entente interdisciplinaire spécifique.

**TABLEAU DES ACTES MÉDICAUX DEVANT ÊTRE AUTORISÉS POUR SOUTENIR LA PRATIQUE
DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS**

ACTES SPECIFIQUES	CONDITIONS SPECIFIQUES ET LOCALES				
	PROTOCOLE	ORDONNANCE MÉDICALE PERMANENTE	ORDONNANCE MÉDICALE INDIVIDUELLE	PROTOCOLE PAR ENTENTES INTER- DISCIPLINAIRES	ORDONNANCE MÉDICALE PERMANENTE / INDIVIDUELLE ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE MÉTHODES DE SOINS • CONDITIONS SPÉCIFIQUES LOCALES
ACTES MEDICAUX AUTORISES					
(13) Immunisations : Administer vaccins ou sérum selon la liste autorisée † Anatoxine antitétanique et Antidiphthérique (D ₂ T ₅) † Antiinfluenza † Antihépatite A † Antihépatite B † Gammaglobuline humaine	X	X			Acte médical autorisé no A-1.06 • Suivre le protocole d'immunisation du Québec (PIQ) pour les immunisations préventives. • Pour les vaccins indiqués de b) à z), le protocole doit contenir les explications à fournir aux usagers concernant particulièrement les réactions possibles et la conduite à tenir advenant une réaction
(14) Donner un massage cardiaque externe et la respiration artificielle	X	X			Acte médical autorisé no A-1.08 Ordonnance permanente no : Méthode de soins spécifique Formation spécifique
(15) Administer et décrire les résultats de tests diagnostiques - PPD	X	X			Acte médical autorisé no A-1.14 Ordonnance permanente no : Formation spécifique
(16) Administer une médication per os selon la liste préétablie : † Acétaminophène † Pilule contraceptive d'urgence postcoïtale : ⇒ Ovréal ⇒ Plan B ⇒ Graval † Anovulants	X	X			Acte médical autorisé no A-1.18 • Ordonnance permanente no : • Liste des substances et médicaments doit être autorisée par le CMDP de l'établissement • Se référer à la méthode de soins spécifique s'il y a lieu • Usagère de 14 ans et + et moins de 35 ans • Usagère de 14 ans et + et moins de 35 ans

**TABLEAU DES ACTES MÉDICAUX DEVANT ÊTRE AUTORISÉS POUR SOUTENIR LA PRATIQUE
DES INFIRMIÈRES DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES VIH-SIDA/ITS**

ACTES SPECIFIQUES	CONDITIONS SPECIFIQUES ET LOCALES				
	PROTOCOLE	ORDONNANCE MÉDICALE PERMANENTE	ORDONNANCE MÉDICALE INDIVIDUELLE	PROTOCOLE PAR ENTENTES INTER- DISCIPLINAIRES	ORDONNANCE MÉDICALE PERMANENTE / INDIVIDUELLE ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE MÉTHODES DE SOINS • CONDITIONS SPÉCIFIQUES LOCALES
(16) Administrer médication per os selon la liste préétablie : (suite) ▸ Antibiotiques (Traitement Gonorrhée, Chlamydia) ⇒ Azitromycine ⇒ Doxycycline ⇒ Céfixime	X	X			Formation spécifique Suivre les lignes directives canadiennes
ENTENTES INTERDISCIPLINAIRES					
(17) Administration d'épinéphrine aqueuse (allergie sévère, imminence d'un choc anaphylactique) par injection S/C ou I/M	X	X		X	Entente interdisciplinaire no : Ordonnance permanente no : Méthode de soins spécifique
(18) Administrer et décrire les résultats des tests de dépistage du VIH et des ITS bactériennes (Gonorrhée, Chlamydia)	X	X		X	Entente interdisciplinaire no Méthodes de soins spécifiques Formation spécifique
(19) Effectuer un prélèvement pour un dépistage des hépatites A-B et C	X	X		X	Entente interdisciplinaire no Méthode de soins appropriée
(20) Soins de plaies (pansements / application d'agents topiques)	X			X	Entente interdisciplinaire no : Méthode de soins spécifique Formation spécifique
(21) Retirer points de suture ou agrafes	X			X	Entente interdisciplinaire no : Méthode de soins spécifique Formation spécifique

**EXEMPLES DE PROTOCOLES
POUR LES ACTES MÉDICAUX AUTORISÉS
ET PRÉVUS AU RÈGLEMENT ³**

ACTES SPÉCIFIQUES

No 13	ACTE A-1.06	ADMINISTRER DES VACCINS OU SÉRUMS
No 14	ACTE A-1.08	DONNER UN MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE ET LA RESPIRATION ARTIFICIELLE
No 15	ACTE A-1.14	ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DIAGNOSTIQUES SUIVANTS : PPD
No 16	ACTE A-1.18	ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS (1) Acétaminophène (2) Contraception d'urgence postcoïtale <ul style="list-style-type: none">▪ Ovrал▪ Plan B▪ Graval (3) Anovulants (4) Antibiotiques (Traitement Chlamydia et Gonorrhée) <ul style="list-style-type: none">▪ Azitromycine▪ Doxycycline▪ Céfixime

³ La plupart des protocoles présentés dans cette section ont été inspirés en partie ou en totalité de protocoles élaborés par des institutions de santé québécoises.

PROTOCOLE	Acte A-1.06
ADMINISTRER DES VACCINS OU SÉRUMS	

CONDITIONS PRESCRITES	<p>Ordonnance médicale : Permanente (X) Conditions locales Individuelle (X) Conditions locales Protocole (X)</p>
CONDITIONS LOCALES	<p>Ordonnance permanente est donnée à l'effet d'administrer les vaccins mentionnés dans la liste suivante, et ce, sans attendre l'ordonnance médicale individuelle chez les usagers, tel que prévu dans les recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux contenues dans le document : « Protocole d'immunisation, Gouvernement du Québec, 1999 et ses mises à jour ultérieures (PIQ) »:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antidyphtérique et antitétanique (D₂T₅) ➤ Antiinfluenza ➤ Antihépatite A ➤ Antihépatite B ➤ Gammaglobuline humaine

PROTOCOLE

- Se référer au « *Protocole d'immunisation, Gouvernement du Québec, 1999, et ses mises à jour ultérieures (PIQ)* ».

INDICATIONS

- Les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS et les infirmières qui œuvrent à proximité des populations vulnérables doivent se référer aux indications de vaccination établies dans le PIQ et au programme de vaccination contre les hépatites A et B de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (Annexe I).

PROTOCOLE	Acte A-1.06
ADMINISTRER DES VACCINS OU SÉRUMS	

EXPLICATIONS AUX USAGERS

Les explications à fournir aux usagers concernant les réactions possibles et la conduite à tenir advenant une réaction sont inscrites dans le document « *Protocole d'immunisation, Gouvernement du Québec, 1999, et ses mises à jour ultérieures* ».

DIRECTIVES

En cas de choc anaphylactique :

- Obtenir un consentement éclairé.
- **Ordonnance permanente** est donnée à l'effet d'administrer de l'épinéphrine aqueuse (adrénaline 1 : 1000) sans attendre l'ordonnance médicale individuelle chez les usagers qui présentent un choc anaphylactique tel que décrit à la section II dans le document « *Protocole d'immunisation, Gouvernement du Québec, 1999, et ses mises à jour ultérieures* », et selon le protocole contenu dans ce même document.
- S'assurer d'avoir en sa disponibilité le matériel nécessaire en cas de réaction systémique (épinéphrine aqueuse 1/1000).
- Se référer au protocole de l'entente interdisciplinaire : Administrer l'épinéphrine aqueuse.

PROTOCOLE	Acte A-1.06
ADMINISTRER DES VACCINS OU SÉRUMS	

ANNEXE I PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LES VIRUS DE L'HÉPATITE A ET B

- Indication spécifique de vaccination à toutes personnes faisant partie des sous-groupes suivants :

Note : D'autres groupes de personnes peuvent être ciblés par le programme de vaccination gratuite. Seuls les sous-groupes rencontrés dans le cadre des activités des équipes spéciales sont énumérés.

Hépatite A et B

- Utilisateurs de drogues injectables ou non-injectables
- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- Personnes itinérantes et jeunes de la rue
- Personnes détenues ou provenant du milieu carcéral
- Personnes porteuses d'hépatite C
- Travailleurs(euses) du sexe
- Personnes atteintes d'une cirrhose

Hépatite B

- Personnes âgées entre 10 et 18 ans
- Personnes atteintes d'une ITS ou partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une ITS
- Personnes victimes d'agression ou d'abus sexuel
- Personnes exposées aux liquides biologiques (piqûre d'aiguille, morsure, etc.)
- Personnes adeptes du tatouage ou du perçage si asepsie non garantie

Hépatite A

- Porteur chronique d'hépatite B

Date d'approbation par le conseil d'administration	_____ / _____ / _____
Date de prise d'effet	_____ / _____ / _____
Date prévue de révision	_____ / _____ / _____
_____ Représentant du CMDP	_____ Représentant du CII

PROTOCOLE	ACTE A-1.08
DONNER UN MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE ET LA RESPIRATION ARTIFICIELLE	

CONDITIONS PRESCRITES	Ordonnance médicale : Permanente (X) Condition locale Protocole (X)
CONDITION LOCALE	Ordonnance permanente est donnée à l'effet de donner un massage cardiaque externe et la respiration artificielle sans délai à tout usager en arrêt cardiaque et/ou respiratoire, avec ou sans obstruction des voies aériennes.

PROTOCOLE Nous adoptons les procédures de réanimation cardio-respiratoire selon les recommandations de la "**Fondation des maladies du cœur**".

DIRECTIVES En situation d'urgence seulement

- Obtenir de l'aide sans délai : **911**
- Établir l'état de conscience de l'usager à l'aide de l'échelle Glasgow avant de procéder (Annexe I)
- Procéder à la RCR
- Se référer à la méthode de soins en vigueur au CLSC

PRÉCAUTIONS

- Utiliser un masque ou un feuillet protecteur pour effectuer la respiration artificielle
- En cas de soupçon de blessure cervicale, effectuer une traction de la mâchoire inférieure, sans extension du cou.

PROTOCOLE	ACTE A-1.08
DONNER UN MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE ET LA RESPIRATION ARTIFICIELLE	

ANNEXE I

ÉCHELLE GLASCOW (COMA) Observation de l'état de conscience		
OUVERTURE DES YEUX		OBSERVATION
Spontanée	4	
En réaction à la parole	3	
En réaction à la douleur	2	
Aucune	1	
RÉACTION VERBALE		
Orientée	5	
Conversation confuse	4	
Mots non appropriés	3	
Sons incompréhensibles	2	
Aucune réaction	1	
MEILLEURE RÉACTION MOTRICE DES MEMBRES SUPÉRIEURS		
Obéissance aux commandes	6	
Localisation de la douleur	5	
Réaction de retrait	4	
Flexion anormale	3	
Réaction d'extension	2	
Aucune réponse	1	
TOTAL OBSERVÉ		
<i>Dans l'addition de ces 3 formules, plus le score est petit plus le coma est profond</i>		

Date d'approbation par le conseil d'administration	____ / ____ / ____
Date de prise d'effet	____ / ____ / ____
Date prévue de révision	____ / ____ / ____
_____ Représentant du CMDP	_____ Représentant du CII

PROTOCOLE	ACTE A-1.14
ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DIAGNOSTIQUES SUIVANTS : G) PPD	

CONDITIONS PRESCRITES	Ordonnance médicale : Permanente (X) Condition locale Protocole (X)
CONDITION LOCALE	Ordonnance permanente est donnée à l'effet d'administrer et de décrire les résultats du test diagnostique PPD sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les usagers prévus dans les recommandations du MSSS contenues dans le document « <i>Protocole d'immunisation du Québec, Gouvernement du Québec, 1999 et ses mises à jour ultérieures (PIQ)</i> »

PROTOCOLES Se référer au « *Protocole d'immunisation du Québec, Gouvernement du Québec, 1999 et ses mises à jour ultérieures (PIQ)* »

INDICATIONS

- Dépistage systématique :
Le dépistage par PPD a pour but de surveiller le risque d'infection tuberculeuse dans une communauté ou un sous-groupe de celle-ci.
- Cas symptomatiques :
Il est important d'identifier, dès que possible, le ou les cas contagieux de tuberculose-maladie afin de poursuivre l'investigation, les traiter et ainsi empêcher la propagation de l'épidémie. Les symptômes qui devraient alerter l'infirmière sont les suivants :
 - ⇒ toux inhabituelle et prolongée (2 semaines et plus)
 - ⇒ crachats sanguins
 - ⇒ perte de poids; fatigue; fièvre; sueur la nuit.
- Groupes à risque :
 - Personnes faisant partie des sous-groupes à risque identifiés dans le PIQ
 - Personnes ayant été en contact avec une personne infectée
 - Personnes provenant d'un milieu à forte prévalence
 - Personnes vivant dans des conditions insalubres
 - Personnes n'ayant jamais eu de PPD plus grand que 10 mm dans le passé, ni d'histoire de tuberculose

PROTOCOLE	ACTE A-1.14
ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DIAGNOSTIQUES SUIVANTS : G) PPD	

EXPLICATIONS AUX USAGERS

Les explications à fournir aux usagers concernant les réactions possibles et la conduite à tenir advenant une réaction sont inscrites dans le document « *Protocole d'immunisation du Québec*, Gouvernement du Québec, 1999 et ses mises à jour ultérieures (PIQ) ».

DIRECTIVES

- Obtenir un **consentement éclairé**
- S'assurer auprès de l'utilisateur de sa capacité et volonté de revenir dans les 48-72 heures suivant le test pour la lecture.
- Ouvrir un dossier-usager à chaque personne
- Faire l'histoire clinique
- Inscrire au dossier-usager les indications du test
- Suivre les méthodes de soins en vigueur dans le CLSC pour effectuer le test et interpréter les résultats (Section IV)
- Référer au médecin traitant ou à la ressource appropriée selon la politique usuelle du CLSC (ex. : Institut thoracique de Montréal) toutes les personnes qui ont un résultat positif
- S'assurer d'avoir en sa disponibilité le matériel nécessaire en cas de réaction systémique (épinéphrine aqueuse 1/1000).

EN CAS DE CHOC ANAPHYLACTIQUE

- **Ordonnance permanente** est donnée à l'effet d'administrer de l'épinéphrine aqueuse (adrénaline 1 : 1000) sans attendre l'ordonnance médicale individuelle chez les usagers qui présentent un choc anaphylactique tel que décrit à la section II dans le PIQ, et selon le protocole contenu dans ce même document.
- **Se référer à l'entente interdisciplinaire** : Administrer l'épinéphrine aqueuse.

PROTOCOLE	ACTE A-1.14
ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DIAGNOSTIQUES SUIVANTS : G) PPD	

PRÉCAUTION

Certains facteurs peuvent diminuer la réactivité à la tuberculine comme le très jeune âge, la malnutrition, la tuberculose, l'immunosuppression, l'infection virale (surtout la varicelle, grippe, rougeole). Par exemple, pour les personnes infectées par le VIH, un résultat >5 est considéré positif. L'infirmière doit donc s'assurer d'inscrire au dossier de l'usager tout état observé pouvant influencer le résultat obtenu.

Date d'approbation par le conseil d'administration	_____ / _____ / _____
Date de prise d'effet	_____ / _____ / _____
Date prévue de révision	_____ / _____ / _____
_____	_____
Représentant du CMDP	Représentant du CII

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS	

CONDITIONS PRESCRITES	Ordonnance médicale : Permanente (X) Condition locale Protocole (X)
CONDITION LOCALE	<p>Ordonnance permanente est donnée à l'effet que les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS peuvent administrer les médicaments mentionnés dans la liste suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Acétaminophène ⇒ Pilule contraceptive d'urgence postcoïtale (Ovral, Levonorgestrel et Graval) ⇒ Anovulants ⇒ Azithromycine ⇒ Doxycycline ⇒ Céfixime <p style="text-align: right;">} <i>ou autres antibiotiques selon les pratiques de l'établissement</i></p>

PROTOCOLE

- Les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS sont autorisées à administrer les médicaments faisant partie de la liste pré-autorisée par le CMD du CLSC sans attendre une prescription médicale.
- Pour le traitement de la Gonorrhée et de la Chlamydia, l'infirmière des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS qui œuvrent à proximité des clientèles est autorisée à administrer la première dose et remettre une prescription médicale à l'usager, pré-signée par le médecin répondant du CLSC, suite à un résultat positif et autorisation médicale.

DIRECTIVE

- L'infirmière doit se référer au protocole spécifique pour connaître les indications et posologie d'administration.

Date d'approbation par le conseil d'administration	____/____/____
Date de prise d'effet	____/____/____
Date prévue de révision	____/____/____
_____ Représentant du CMDP	_____ Représentant du CII

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Acétaminophène	

CONDITIONS PRESCRITES	Ordonnance médicale : Permanente (X) Condition locale Protocole (X)
CONDITION LOCALE	Ordonnance permanente est donnée à l'effet d'administrer de l'acétaminophène sans attendre l'ordonnance médicale individuelle chez les usagers présentant les signes cliniques pertinents.

PROTOCOLE Administrer l'acétaminophène selon les signes cliniques et la posologie appropriée.

- INDICATIONS**
- Température de 38,5° C ou plus
 - Prévenir les convulsions fébriles chez un usager avec fièvre et antécédents de convulsions
 - Prévenir une réaction post-vaccinale chez un usager avec antécédents de réaction importante à un vaccin
 - Analgésie

PRÉCAUTION Vérifier si allergie à l'acétaminophène ou maladie hépatique grave. Si prise d'ASA ou d'acétaminophène dans les trois dernières heures, ajuster la dose en conséquence.

- POSOLOGIE**
- 15 mg/kg d'acétaminophène/dose jusqu'à dose maximale de 650 mg si poids >43,2 kg
 - Peut être répétée aux quatre heures

Date d'approbation par le conseil d'administration	____/____/____
Date de prise d'effet	____/____/____
Date prévue de révision	____/____/____
_____ Représentant du CMDP	_____ Représentant du CII

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
<p>ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Contraception d'urgence postcoïtale :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ovral . Plan B (Levonorgestrel) . Gravol 	

CONDITIONS PRESCRITES	<p>Ordonnance médicale : Permanente (X) Conditions locales Individuelle (X) Conditions locales Protocole (X)</p>
CONDITIONS LOCALES	<p>Ordonnance permanente est donnée à l'effet d'administrer une contraception d'urgence postcoïtale sans attendre l'ordonnance médicale individuelle chez les usagères souhaitant empêcher une grossesse, selon les indications prescrites et les directives suivantes.</p> <p>Ordonnance individuelle requise avant l'administration du Ovral ou du Plan B pour une usagère âgée de moins de 14 ans ou présentant une ou des contre-indications.</p>

OVRAL - PLAN A

PROTOCOLE	Administrer l'Ovral selon les indications et les directives suivantes.
INDICATION	Relation sexuelle avec pénétration pénis-vagin (même si pénétration sans éjaculation ou éjaculation près de la vulve) non ou mal protégée ayant eu lieu dans les soixante-douze (72) dernières heures, sans intention de grossesse pour une usagère âgée entre 14 et 35 ans.
CONTRE-INDICATIONS	<p>Il n'y a pas de contre-indications absolues en dehors de grossesse et ce, uniquement parce qu'elle n'est pas efficace. Cependant, il faut référer à un médecin en présence des problèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Problèmes thrombo-emboliques présents ou passés (embolie, phlébite) ⇒ ACV ou maladie cérébro-vasculaire présente ou passée (thrombose) ⇒ Maladie cardiaque artériosclérotique (angine, infarctus) ⇒ Allaitement ⇒ Cancer œstrogéno-dépendant (sein, utérus)

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Contraception d'urgence postcoïtale : · Ovral · Plan B (Levonorgestrel) · Gravol	

CONTRE-INDICATIONS (SUITE)

- ⇒ Saignement vaginal inexpliqué
- ⇒ Retard menstruel ou grossesse
- ⇒ HTA ou diabète chez une femme de 35 ans et plus
- ⇒ HTA non contrôlée
- ⇒ Hyperlipidémie chez une femme de 35 ans et plus
- ⇒ Maladie hépatique active
- ⇒ Antécédent d'ictère cholestatique
- ⇒ Céphalée accompagnée de symptômes neurologiques
(Ex : perte de vision, paralysie, engourdissements, dysarthrie, etc.)

PRÉCAUTIONS

- Vérifier la date de péremption des médicaments
- Aviser l'usagère sous anti-convulsant, rifampicine ou antibiotique, de la baisse possible d'efficacité de la pilule contraceptive d'urgence
- La prise de médicament est plus efficace à l'intérieur des soixante-douze heures (72) heures suivant la relation sexuelle non protégée. Elle peut être donnée jusqu'à cinq (5) jours mais l'efficacité risque d'être réduite.

DIRECTIVES

- Faire l'histoire de la situation actuelle à l'aide du formulaire « Contraception postcoïtale » utilisé au CLSC
- Informer l'usagère au sujet des modalités de la prise de la médication et des effets secondaires possibles.
- Remettre à l'usagère le feuillet sur la pilule du lendemain (Annexe 1)

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Contraception d'urgence postcoïtale : · Ovrал · Plan B (Levonorgestrel) · Graval	

INSTRUCTIONS À L'USAGÈRE

- Prendre deux comprimés d'Ovrал au début et deux comprimés d'Ovrал 12 heures plus tard (Cette 2^e dose est prise préférablement au coucher pour diminuer les nausées)
- Prendre 1 comprimé de Graval (Dimenhydrinate) 50 mg, 30 minutes avant chaque dose d'Ovrал
- Informer l'usagère que si elle n'est pas menstruée dans les 21 jours suivant la prise de médication, elle doit consulter un médecin
- Explications sur une méthode contraceptive à long terme
- Si l'usagère vomit dans l'heure qui suit la prise des 2 comprimés d'Ovrал et est vue moins de 12 heures après la prise de cette dose, lui remettre 2 comprimés d'Ovrал et 1 comprimé de Graval 50mg à prendre « **stat** »

NOUVEL ÉPISODE DE RELATION SEXUELLE NON PROTÉGÉE AU COURS DU MÊME CYCLE :

Si nouvel épisode de relation sexuelle non protégée :

Si >7 jours - après la 1^{ère} prise : *reprise du protocole*
Si entre 5 et 7 jours - après la 1^{ère} prise : *ne rien faire*
Si <5 jours : *la pilule de la 1^{ère} prise est encore active*

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Contraception d'urgence postcoïtale : · Ovréal · Plan B (Levonorgestrel) · Graval	

ANNEXE 1 **FEUILLET D'INFORMATION SUR LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE** **(Information à remettre à l'utilisateur)**

CONTRACEPTION D'URGENCE POSTCOÏTALE

- ⇒ Prise dans les 72 heures suivant une relation sexuelle non protégée, la pilule du lendemain réduit le risque d'être enceinte.
- ⇒ Cette pilule n'est pas un moyen contraceptif régulier et ne doit être utilisée que dans des situations d'urgence.
- ⇒ La pilule du lendemain ne protège pas contre les ITS.
- ⇒ La pilule contraceptive d'urgence ne protège pas les relations sexuelles qui ont lieu après son utilisation dans un même cycle.

QUAND UTILISER LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE

- ⇒ Lors d'une relation sexuelle non protégée ou d'un échec à la contraception (ex : condom brisé, déplacement de diaphragme, perte de stérilet, oubli de contraceptifs oraux).
- ⇒ Lors de l'absence de méthode contraceptive.

EFFICACITÉ DE LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE

- ⇒ Très efficace, on ne rapporte que 2% d'échec.

COMMENT PRENDRE LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE?

- ⇒ 2 comprimés le plus tôt possible après la relation sexuelle, de préférence le matin ou en soirée.
- ⇒ 2 comprimés, 12 heures exactement plus tard. **(Ces comprimés pourraient être pris jusqu'à 14 ou 15 heures après les premiers comprimés sans compromettre l'efficacité de la médication).**
- ⇒ Prendre 1 comprimé de Graval, ½ heure avant les Ovréal pour diminuer la nausée.

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Contraception d'urgence postcoïtale : · Ovral · Plan B (Levonorgestrel) · Gravol	

ANNEXE 1 FEUILLET D'INFORMATION SUR LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE (SUITE)

HORAIRE PERSONNALISÉ DE LA PRISE DE MÉDICAMENTS

Jour et heure _____ 1 Gravol
Jour et heure _____ 2 Ovral
Jour et heure _____ 1 Gravol
Jour et heure _____ 2 Ovral

N.B. *En cas de vomissement dans l'heure suivant les 2 premières ou 2 deuxièmes pilules, vous devez prendre 2 pilules additionnelles.*

CONTRE-INDICATIONS À LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE

La grossesse est la seule contre indication absolue à la pilule contraceptive d'urgence parce qu'elle ne serait pas efficace. En présence des maladies suivantes, le médecin pourra proposer une autre méthode :

- ⇒ Maladie active du foie (jaunisse)
- ⇒ Maladie des vaisseaux sanguins (angine, thrombophlébite)
- ⇒ Migraine présente au moment de la consultation
- ⇒ Hypertension artérielle
- ⇒ Tumeur ou cancer.

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES DE LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE

- ⇒ Céphalée
- ⇒ Nausées et vomissements pendant environ une journée; atténués par le Gravol
- ⇒ Douleurs aux seins
- ⇒ Petits saignements rougeâtres ou brunâtres pendant quelques jours; ce n'est pas une menstruation
- ⇒ Avancer ou retarder la date des prochaines menstruations.

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Contraception d'urgence postcoïtale : . Ovral . Plan B (Levonorgestrel) . Gravol	

ANNEXE 1 FEUILLET D'INFORMATION SUR LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE (SUITE)

N.B. Il n'y a pas de preuve que ces pilules soient nuisibles au fœtus, si la grossesse est poursuivie. Il y aurait légèrement plus de risques de grossesse ectopique (dans les trompes) en cas d'échec.

Les **complications graves** sont rares. **MAIS SI VOUS AVEZ UN DES SIGNES SUIVANTS APRÈS LA PRISE DU MÉDICAMENT, VOYEZ UN MÉDECIN IMMÉDIATEMENT :**

- ⇒ Douleurs abdominales ou thoraciques sévères
- ⇒ Mal de tête sévère
- ⇒ Trouble de la vue
- ⇒ Douleur sévère dans une jambe (mollet ou cuisse)

QUOI FAIRE APRÈS AVOIR PRIS LA PILULE CONTRACEPTIVE POSTCOÏTALE?

- ⇒ Si les menstruations ne sont pas apparues dans les 21 jours suivant la prise des pilules, passer un test de grossesse et consulter un médecin
- ⇒ Date la plus éloignée à laquelle vous devriez être menstruée : _____
- ⇒ Utiliser un autre moyen contraceptif si vous avez d'autres relations sexuelles dans ce même cycle
- ⇒ Il n'est pas souhaitable de prendre la pilule du lendemain plus d'une fois au cours du cycle menstruel à cause des effets secondaires qui peuvent être augmentés.
- ⇒ Si possible, prendre un rendez-vous pour discuter d'une méthode de contraception sûre et efficace. Si non, offrir un minimum d'informations sur les méthodes et donner de la documentation écrite.

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
<p>ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Contraception d'urgence postcoïtale :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ovrал . Plan B (Levonorgestrel) . Graval 	

PLAN B - LEVONORGESTREL

- PROTOCOLE** Administrer le Plan B selon les indications et les directives suivantes.
- INDICATION** À la demande d'une usagère âgée de plus de 14 ans ayant eu une relation sexuelle non protégée dans les soixante-douze (72) heures **ET qui présente une contre-indication à la prise d'Ovral ou qui a déjà présenté des effets secondaires importants lors d'une prise antérieure d'Ovral.**
- CONTRE-INDICATIONS**
- Il n'y a pas de contre-indication absolue en dehors de grossesse et de saignement vaginal inhabituel ou non diagnostiqué. Cependant, il faut référer au médecin en présence de problèmes suivants :
- ⇒ Cancer du sein ou soupçonné
 - ⇒ Maladie hépatique active (ictère, hépatite, tumeur du foie ou maligne)
- PRÉCAUTIONS**
- Vérifier la date de péremption des médicaments
 - Aviser l'usagère sous anti-convulsant, rifampicine ou antibiotique, de la baisse possible d'efficacité de la pilule contraceptive d'urgence
 - La prise de médicament est plus efficace à l'intérieur des soixante-douze heures (72) heures suivant la relation sexuelle non protégée. Elle peut être donnée jusqu'à cinq (5) jours mais l'efficacité risque d'être réduite.
 - Durant l'utilisation du Plan B, l'apparition de migraines ou le développement d'un nouveau cycle migraineux récurrent persistant ou aiguë peut nécessiter de supprimer la seconde dose ou l'utilisation future de contraception d'urgence postcoïtale.

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
<p>ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Contraception d'urgence postcoïtale :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ovrал . Plan B (Levonorgestrel) . Graval 	

DIRECTIVES

- Faire l'histoire de la situation actuelle à l'aide du formulaire « Contraception postcoïtale » utilisé au CLSC
- Informer l'usagère au sujet des modalités de la médication et des effets secondaires possibles.
- Remettre à l'usagère le feuillet sur la pilule du lendemain (Annexe 1)

INSTRUCTIONS À L'USAGÈRE

- Prendre un comprimé du Plan B le plus vite possible et un deuxième comprimé du Plan B, 12 heures plus tard
- Remettre à l'usagère le feuillet de renseignement en ayant soin de lui indiquer la date prévue de la menstruation (date plus éloignée où elle devrait être menstruée - 21 jours) suivant la prise de médication. Sinon, elle doit consulter un médecin
- Donner à l'usagère des explications sur le choix d'une méthode contraceptive à long terme

NOUVEL ÉPISODE DE RELATION SEXUELLE NON PROTÉGÉE AU COURS DU MÊME CYCLE :

Si nouvel épisode de relation sexuelle non protégée :

Si >7 jours - après la 1^{ère} prise : *reprise du protocole*
 Si entre 5 et 7 jours - après la 1^{ère} prise : *ne rien faire*
 Si <5 jours : *la pilule de la 1^{ère} prise est encore active*

Date d'approbation par le conseil d'administration	_____ / _____ / _____
Date de prise d'effet	_____ / _____ / _____
Date prévue de révision	_____ / _____ / _____
Représentant du CMDP	Représentant du CII

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Anovulants	

CONDITIONS PRESCRITES	<p>Ordonnance médicale : Permanente (X) Conditions locales Individuelle (X) Conditions locales Protocole (X)</p>
CONDITIONS LOCALES	<p>Ordonnance permanente est donnée à l'effet de remettre des anovulants pour trois périodes menstruelles sans attendre l'ordonnance médicale individuelle chez les usagères de 14 ans et plus souhaitant éviter une grossesse non désirée, selon les indications prescrites et les directives suivantes.</p> <p>Ordonnance individuelle requise avant l'administration d'anovulants pour une usagère âgée de moins de 14 ans ou présentant une ou des contre-indications.</p>

PROTOCOLE Administrer les anovulants selon les indications et les directives suivantes afin de permettre à l'usagère de poursuivre une méthode contraceptive hormonale afin d'éviter une grossesse non désirée.

INDICATION Dans les cas de **besoin urgent** de contraception lorsque l'usagère a perdu son ordonnance médicale individuelle, a perdu un ou plusieurs comprimés de sa plaquette d'anovulants ou lorsque son ordonnance est à renouveler sous peu ou lorsque le rendez-vous pour une consultation médicale est éloigné.

CONTRE-INDICATIONS

- Problèmes thrombo-emboliques (présent ou passé).
- ACV ou maladie cérébro-vasculaire (présent ou passé)
- Maladie cardiaque artériosclérotique ou cancer du sein ou des organes génitaux
- Cancer œstrogéno-dépendant
- Saignement vaginal inexpliqué
- Grossesse
- Fumeuse de 35 ans et plus
- HTA ou diabète chez une femme de 24 ans et plus
- HTA non contrôlée
- Hyperlipidémie familiale chez une femme de 35 ans et plus

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS Anovulants	

CONTRE-INDICATIONS (suite)

- Maladie hépatique active
- Antécédent d'ictère cholestatique
- Migraine (avec aura ou diagnostiquée)
- Épilepsie
- Usagère de plus de 40 ans
- Allaitement

LIMITE

Si une contre-indication est présente, référer à un médecin.

DIRECTIVES

- Faire l'histoire de la situation actuelle
 - ⇒ état de santé
 - ⇒ cycle menstruel
 - ⇒ date de la dernière menstruation (DDM)
 - ⇒ antécédents personnels.
- Rechercher la présence de contre-indications
- Prendre la tension artérielle
- Expliquer à l'usagère comment prendre son anovulant
- Donner à l'usagère trois cycles d'anovulants :
 - ⇒ l'anovulant déjà prescrit - ou -
 - ⇒ un anovulant à faible dosage (moins de 50 mcg d'œstrogène) lorsque l'anovulant déjà prescrit est inconnu ou lorsqu'il n'y a pas encore de prescription.
- Renseigner l'usagère sur l'importance de prendre un rendez-vous avec un médecin pour obtenir des anovulants pour un plus long terme.
- Inscrire une note au dossier ou sur la fiche de suivi

Date d'approbation par le conseil d'administration	____/____/____
Date de prise d'effet	____/____/____
Date prévue de révision	____/____/____
Représentant du CMDP	Représentant du CII

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
<p>ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS POUR LE TRAITEMENT DE LA CHLAMYDIOSE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE (Azitromycine, Doxycycline, Céfixime ou autres antibiotiques de choix selon les pratiques médicales usuelles de l'établissement)</p>	
<p>CONDITIONS PRESCRITES</p>	<p>Ordonnance médicale : Permanente (X) Condition locale Individuelle (X) Condition locale Protocole (X)</p> <p><i>Selon la liste approuvée par le CMDP.</i></p>
<p>CONDITIONS LOCALES</p>	<p>Ordonnance permanente est donnée à l'effet d'administrer les antibiotiques suivants : Azitromycine, Doxycycline et Céfixime ou autres antibiotiques (au choix des médecins de l'établissement) sans attendre l'ordonnance médicale individuelle chez les usagers de 14 ans et plus présentant une chlamydie ou une infection gonococcique génitale/pharyngée selon les indications prescrites et les directives suivantes.</p> <p>Ordonnance individuelle requise avant l'administration d'antibiotiques pour un usager âgé de moins de 14 ans ou présentant une ou des contre-indication(s).</p>

PROTOCOLE Les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS qui œuvrent à proximité des clientèles sont autorisées à administrer les antibiotiques nécessaires dans le traitement de la chlamydie ou d'une infection gonococcique selon les indications de traitement inscrites dans les « **Lignes directrices canadiennes pour les ITS** » et les consignes médicales locales.

INDICATION **Traitement de la chlamydie ou d'une infection gonococcique suite à un résultat positif d'un test de dépistage.**

DIRECTIVES

- Savoir reconnaître les signes et symptômes des ITS et faire l'histoire de la situation actuelle.
- Connaître les indications de dépistage et les méthodes de soins appropriées en fonction des pratiques médicales de l'établissement.

PROTOCOLE

ACTE A-1.18

**ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS
POUR LE TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE ET DE LA CHLAMYDIA
(Azitromycine, Doxycycline, Céfixime ou autres antibiotiques de choix
selon les pratiques médicales usuelles de l'établissement)**

DIRECTIVES (SUITE)

- Si le contexte le permet, procéder aux prélèvements et tests recommandés dans les « *Lignes directrices canadiennes pour les ITS* » selon les méthodes de soins appropriées.
- Connaître le traitement recommandé par les médecins de l'établissement pour la Chlamydia et la Gonorrhée.
- Connaître les aspects pharmacologiques des médicaments utilisés pour le traitement de la Chlamydia et la Gonorrhée. (se référer à la méthode de soins appropriée).
- Inscrire sur une fiche de suivi les observations, les tests et résultats obtenus et le traitement offert.
- **En présence d'un résultat positif à un test de dépistage et suite à une autorisation médicale, l'infirmière de proximité peut :**
 - Rechercher les contre-indications (allergie à l'antibiotique concerné).
 - Remettre à l'usager la médication : l'inviter à la prendre immédiatement au moment de la consultation (si dose unique) ou remettre la prescription médicale (pré-autorisée) et transmettre à l'usager les informations suivantes :
 - ⇒ décrire les effets secondaires possibles de la médication;
 - ⇒ renseigner sur les modalités de prise de médication et insister sur la prise intégrale des antibiotiques et sur le fait qu'il peut être dangereux de donner ses antibiotiques à une autre personne.
 - Préciser que l'usager et ses partenaires sexuels devraient s'abstenir de relations sexuelles pendant toute la durée du traitement et idéalement jusqu'à sept jours après sa fin; si cela s'avère impossible, ils devraient du moins utiliser un condom lors des relations sexuelles.
 - Discuter les mesures à prendre pour éviter les ITS dans l'avenir.

PROTOCOLE	ACTE A-1.18
<p>ADMINISTRER UNE MÉDICATION PER OS POUR LE TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE ET DE LA CHLAMYDIA</p> <p>(Azitromycine, Doxycycline, Céfixime ou autres antibiotiques de choix selon les pratiques médicales usuelles de l'établissement)</p>	

DIRECTIVES (SUITE)

- Établir avec l'usager un plan pour s'assurer de la notification aux partenaires sexuels. Il faut retracer, soumettre à une évaluation clinique et à un traitement approprié tous les partenaires qui ont eu des contacts sexuels avec l'usager au moins dans les 60 jours précédant le diagnostic.
 - Offrir à l'usager présentant une ITS une immunisation contre l'hépatite B.
 - Déclarer les cas de chlamydie et d'infection gonococcique aux autorités de santé publique selon la procédure usuelle.
- Tenter de revoir l'usager après le traitement dans la mesure du possible. Se référer à la méthode de soins concernant le dépistage, traitement et suivi des ITS.

Date d'approbation par le conseil d'administration	____/____/____
Date de prise d'effet	____/____/____
Date prévue de révision	____/____/____
_____ Représentant du CMDP	_____ Représentant du CII

**EXEMPLES DE PROTOCOLES
POUR LES ACTES MÉDICAUX AUTORISÉS
PAR ENTENTES INTERDISCIPLINAIRES
NON PRÉVUS AU RÈGLEMENT ⁴**

ACTES SPÉCIFIQUES

No 17	ADMINISTRER L'ÉPINÉPHRINE AQUEUSE
No 18	ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH ET DES ITS BACTÉRIENNES (CHLAMYDIA, GONORRHÉE, SYPHILIS)
No 19	EFFECTUER UN PRÉLÈVEMENT POUR LE DÉPISTAGE DES HÉPATITES B ET C
No 20	SOINS DE PLAIES
No 21	ENLEVER POINTS DE SUTURE ET AGRAFES

⁴ La plupart des protocoles présentés dans cette section ont été inspirés en partie ou en totalité de protocoles élaborés par des institutions de santé québécoises ou développés spécifiquement aux fins du programme des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS

PROTOCOLE	ENTENTE INDISCIPLINAIRE
ADMINISTRER L'ÉPINÉPHRINE AQUEUSE PAR INJECTION EN CAS DE CHOC ANAPHYLACTIQUE	

CONDITION LOCALE	Cette entente interdisciplinaire autorise les infirmières à administrer de l'épinéphrine aqueuse par injection sous-cutanée ou par voie intramusculaire selon les conditions suivantes.
-------------------------	--

CONDITIONS SPÉCIFIQUES

- En cas de réaction allergique sévère
- En cas de réaction systémique comprenant :
 - ⇒ Dyspnée
 - ⇒ Œdème laryngé (dyspnée, stridor, œdème du visage, urticaire)
 - ⇒ Choc anaphylactique
 - ⇒ Arrêt cardiaque

DIRECTIVES

- Obtenir de l'aide sans délai : **911**
- Établir l'état de conscience de l'usager à l'aide de l'échelle de Glasgow avant de procéder
- Si l'on soupçonne une blessure cervicale, effectuer une traction de la mâchoire inférieure, sans extension du cou.
- Coucher la personne, élever ses membres inférieurs si la tension artérielle est basse. En présence de dyspnée ou stridor, laisser l'usager en position semi-assise.
- Placer un garrot au-dessus du site d'injection (s'il s'agit d'une réaction à une injection) pour retarder l'absorption de l'antigène.
- Enlever le garrot à toutes les 3 minutes pour 1 minute ; s'assurer qu'il est assez lâche pour permettre un pouls artériel.
- Administrer sans délai 0,01 ml/kg (maximum 0,5 ml) d'une solution aqueuse d'épinéphrine 1/1000 par voie sous-cutanée ou intramusculaire dans le membre opposé. Cette dose peut être répétée aux 10 à 15 minutes, s'il n'y a pas d'amélioration des signes vitaux. Voir le tableau pour la posologie selon l'âge.
- S'il s'agit d'une réaction à une vaccination par voie sous-cutanée, une dose additionnelle de 0,005 ml/kg d'épinéphrine aqueuse 1/1000 (maximum 0,3 ml) doit être administrée au site de la vaccination.
- Assurer la ventilation : dégager les voies respiratoires et procéder à une ventilation assistée.
- Surveiller les signes vitaux (tension artérielle, pouls et respiration) et débiter la réanimation cardio-respiratoire au besoin.

PROTOCOLE	ENTENTE INDISCIPLINAIRE
ADMINISTRER L'ÉPINÉPHRINE AQUEUSE PAR INJECTION EN CAS DE CHOC ANAPHYLACTIQUE	

POSOLOGIE DE L'ÉPINÉPHRINE 1/1000

ÂGE	POSOLOGIE	INTERVALLE	VOIE D'ADMINISTRATION	SITE D'INJECTION ÉPINÉPHRINE
10 - 13 ans	0,4 ml	10 - 15 min	S.C. ou I.M.	Membre opposé au site d'injection du vaccin
> 14 ans	0,5 ml	10 - 15 min	S.C. ou I.M.	

N.B. En présence d'arythmie cardiaque ne redonner l'épinéphrine que si les avantages dépassent les risques encourus.

- Transférer l'utilisateur par ambulance vers un centre hospitalier, dès que les premiers soins énumérés ci-haut ont été administrés
- Avertir immédiatement le médecin du CLSC
- Dès le départ de l'ambulance avec l'utilisateur, avertir par téléphone le personnel de la salle d'urgence du centre hospitalier, de l'arrivée de celui-ci par ambulance et préciser :
 - ⇒ La réaction qu'il a présentée
 - ⇒ Son état au départ
 - ⇒ Les médicaments reçus, les doses si possible, l'heure exacte à laquelle ils ont été administrés
 - ⇒ Compléter une fiche de liaison

Date d'approbation par le conseil d'administration	_____ / _____ / _____
Date de prise d'effet	_____ / _____ / _____
Date prévue de révision	_____ / _____ / _____
_____	_____
Représentant du CMDP	Représentant du CII

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DE DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) ET DES ITS BACTÉRIENNES (CHLAMYDIA, GONORRHÉE ET SYPHILIS)	

CONDITION LOCALE	Cette entente interdisciplinaire autorise les infirmières affectées aux équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS à effectuer les prélèvements nécessaires pour le dépistage du VIH et des ITS et de remettre les résultats en respectant les directives inscrites au protocole.
-------------------------	---

PROTOCOLE Dans le cadre du dépistage ciblé du VIH et des ITS bactériennes (Chlamydia, Gonorrhée et Syphilis) réalisé à l'intérieur des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS, les infirmières pourront décider de faire ou des prélèvements en fonction de l'histoire de la personne.

INDICATIONS

- Rechercher systématiquement la présence de facteurs de risque d'une ITS; la présence de facteur(s) de risque oriente l'intervenant vers les tests de dépistage les plus pertinents à effectuer.
- Suivre les recommandations émises par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre quant aux dépistages ciblés des ITS et se référer à la méthode de soins spécifiques (Section IV).
- Un dépistage systématique de la chlamydie, de l'infection gonococcique et du VIH est pertinent pour les clientèles auprès desquelles travaillent les infirmières des équipes spécialisées puisqu'elles proviennent de groupes particulièrement à risque élevé.
- Dépistage ciblé de certaines ITS (personnes asymptomatiques)
 - ⇒ Il faut rechercher systématiquement la présence de facteurs de risque d'une ITS. L'état des connaissances actuelles ne permet pas de définir précisément quels sont les contextes où un dépistage systématique est pertinent. Cependant on croit que les personnes appartenant aux groupes cités au tableau suivant devraient se voir offrir des tests.
 - ⇒ Les personnes ayant eu des relations sexuelles non protégées avec un membre de l'un ou l'autre de ces groupes devraient subir les mêmes examens que la personne concernée. Toute **femme enceinte** ayant un facteur de risque ou dont le partenaire présente lui-même un facteur de risque devrait passer les tests correspondants. Bien sût les **partenaires sexuels** de cas connus de ITS devraient être évalués et testés (ce qui inclut les **nouveau-nés** dont l'un des parents a une ITS ou est à risque).

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DE DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) ET DES ITS BACTÉRIENNES (CHLAMYDIA, GONORRÉE, SYPHILIS)	

➤ **Dépistage ciblé de certaines ITS (personnes asymptomatiques) - Suite**

PERSONNES À RISQUE	ITS À RECHERCHER		
	CHLAMYDIOSE	INFECTION GONOCOCCIQUE	SYPHILIS
<25 ans et nouveau partenaire - 6 à 12 mois et <25 ans ayant eu plus de 2 partenaires sexuels au cours de l'année	X		
<25 ans et une ITS - année précédente	X		
Jeunes de la rue	X	X	
Femme demandant une interruption de grossesse	X	X	
Plusieurs partenaires sexuels	X	X	X
Utilisateurs de drogues dures, injectables ou non	X	X	X
Personnes ayant eu des relations sexuelles avec un nouveau partenaire revenant d'un séjour dans un pays à haute endémicité de ITS/VIH	X	X	X
Personnes ayant eu des relations sexuelles avec partenaire originaire d'un pays à haute endémicité de ITS/VIH	X	X	X
Travailleurs(es) du sexe	X	X	X
Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	X	X	X
Personne demandant un dépistage même en l'absence de facteur de risque	X	X	X

Source : Adapté de « *Lignes directrices canadiennes pour les MTS* », Édition 1998. Santé Canada, « *Recommandations de dépistage des MTS* », Comité MTS, MSSS 2000 et de « *Sexually transmitted diseases guidelines* », Édition 2002. CDC. EUA.

Particularités :

- ▢ On notera que le dépistage systématique de la chlamydie chez tous les jeunes de moins de 25 ans actifs sexuellement n'est pas recommandé (il pourrait l'être dans des contextes cliniques particuliers, par exemple dans une clinique jeunesse où la prévalence de l'infection est particulièrement élevée). Il en va de même pour l'infection gonococcique.
- ▢ On recommande de respecter un intervalle de trois semaines entre la fin de tout traitement antibiotique et le moment d'un prélèvement. Chez l'homme, il est souhaitable de respecter un intervalle d'une heure entre la dernière miction et le prélèvement urétral. Chez la femme, le prélèvement à l'endocol peut être effectué même durant la menstruation.
- ▢ Dans la recherche de l'infection gonococcique, il importe de procéder à une culture d'un prélèvement pharyngé et rectal si ces sites ont pu être exposés, même si la personne est asymptomatique.
- ▢ Il semble qu'un délai de quelques jours entre le moment du contact sexuel à risque et le moment du prélèvement augmente la probabilité de mettre un germe en évidence et donc d'éviter un résultat faussement négatif. Peu de données sont disponibles sur le sujet. Il n'est pas nécessaire de respecter un tel délai si la personne est symptomatique ou si elle est exposée régulièrement à la possibilité de contracter une ITS.

SYPHILIS

- ▢ Comme la transmission peut survenir par simple contact oral-génital sans pénétration pénis-rectum ou pénis-vagin et comme elle se manifeste souvent par des symptômes atypiques et transitoires, on est susceptible de ne pas soupçonner une syphilis. Il est important d'offrir le test à tous ceux qui présentent un marqueur de risque.
- ▢ Co-infection VIH. Compte tenu que lors d'éclousions récentes, une forte proportion des HARSAH présentant une syphilis en phase contagieuse avaient également une infection au VIH, il est recommandé d'offrir un test VIH chez les HARSAH ayant une syphilis en phase contagieuse.

La fréquence à laquelle les tests de dépistage devraient être repris n'est pas établie. Les personnes présentant des ITS à répétition ou ayant de multiples partenaires pourraient être évalués régulièrement, par exemple aux 3 à 6 mois.

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DE DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) ET DES ITS BACTÉRIENNES (CHLAMYDIA, GONORRÉE, SYPHILIS)	

EXPLICATIONS AUX USAGERS

- Informer l'utilisateur sur la nature des tests, les modalités de prise des prélèvements, des modes utilisés pour la communication des résultats et la notification aux partenaires.
- Informer l'utilisateur des avantages et inconvénients de procéder à un test anonyme ou confidentiel du VIH.

DIRECTIVES

- Ouvrir un dossier-usager à chaque personne ou une fiche de suivi
- Faire l'histoire clinique des facteurs de risque : établir l'indication de test
- Obtenir un consentement éclairé
- Choisir le mode de prélèvement approprié et suivre les méthodes de soins en vigueur dans le CLSC
- Évaluer l'intervalle entre l'exposition et le moment de la consultation (tenir compte de la période fenêtre).
- Discuter des impacts psychologiques des résultats des tests (counselling pré et post-test, voir annexe 1)
- Pour les spécimens prélevés à l'extérieur du CLSC, suivre les procédures de transport en vigueur
- Référer au CLSC ou à une clinique spécialisée VIH-SIDA/ITS toutes les personnes qui ont un ou des prélèvements positifs pour l'infection au VIH et la syphilis ou toutes personnes symptomatiques.

Date d'approbation par le conseil d'administration	_____ / _____ / _____
Date de prise d'effet	_____ / _____ / _____
Date prévue de révision	_____ / _____ / _____
_____	_____
Représentant du CMDP	Représentant du CII

PROTOCOLE

ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE

**ADMINISTRER ET DÉCRIRE LES RÉSULTATS DES TESTS DE DÉPISTAGE
DU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH) ET DES ITS BACTÉRIENNES
(CHLAMYDIOSE, INFECTION GONOCOCCIQUE, SYPHILIS)**

ANNEXE I DÉPISTAGE VIH

A) COUNSELLING PRÉ-TEST

- Fournir les explications requises concernant les aspects cliniques du test concerné
- Rassurer sur la confidentialité de la démarche
- Fournir les explications sommaires quant aux résultats possibles
- Répondre à toute interrogation ou inquiétude relative aux résultats à venir
- Rassurer l'utilisateur
- Donner un enseignement adapté sur les facteurs de risques et les stratégies visant la diminution de ces risques
- Fixer un rendez-vous pour la communication des résultats

B) COUNSELLING POST-TEST

- S'assurer de la compréhension de l'utilisateur
- Si le résultat d'un test VIH est positif, ne jamais communiquer les résultats un vendredi
- Communiquer le résultat du test
- Pour l'utilisateur dépisté positif, donner les références des cliniques médicales spécialisées (L'Actuel, l'Alternative, Quartier Latin et autres) pour suivi médical
- Pour l'utilisateur qui a un médecin traitant au CLSC, prendre rendez-vous avec ce médecin avant la rencontre et communiquer les coordonnées à l'utilisateur
- Discuter de la notification aux partenaires avec l'utilisateur
- Fournir le soutien et tout suivi nécessaire dans le cadre des fonctions de l'infirmière des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS
- Donner l'information à l'utilisateur sur les différentes alternatives disponibles quant aux traitements appropriés
- Référer l'utilisateur aux ressources appropriées (au CLSC ou dans la communauté) pour obtenir information, soutien psychosocial ou autre.

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
EFFECTUER UN PRÉLÈVEMENT POUR LE DÉPISTAGE DES HÉPATITES A-B ET C	

CONDITION LOCALE	Cette entente interdisciplinaire autorise les infirmières affectées aux équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS à procéder aux prélèvements nécessaires pour la recherche d'anticorps pour les hépatites A-B et C.
-------------------------	---

INDICATIONS

- Les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS pourront effectuer un prélèvement sanguin pour le dépistage des hépatites A-B et C en fonction du potentiel de risque d'infection de la personne identifiée lors de l'observation clinique :
 - ⇒ Dans le cadre d'un dépistage systématique et ciblé, suivre les recommandations émises par le MSSS et la direction de la santé publique de Montréal-Centre;
 - ⇒ Dans le cadre de la recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination contre les hépatites A-B, suivre les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec.
- Dépistage offert systématiquement aux personnes suivantes :
 - ⇒ Tous les utilisateurs de drogues par injection, incluant ceux qui ont utilisé des drogues par injection, ne fût qu'une fois il y a plusieurs années, et même s'ils ne se considèrent pas comme UDI;
 - ⇒ Les personnes qui ont reçu des facteurs de coagulation avant 1987;
 - ⇒ Les personnes qui sont ou ont été sous hémodialyse durant une période prolongée;
 - ⇒ Les personnes qui ont reçu du sang, des produits sanguins ou un organe d'un donneur reconnu comme séropositif pour le VHC;
 - ⇒ Les personnes qui ont reçu du sang ou des produits sanguins ou qui ont subi une transplantation d'organes avant 1992;
 - ⇒ Les personnes qui ont un niveau élevé persistant des ALT;
 - ⇒ Toute personne exposée accidentellement à du sang ou à un liquide biologique pouvant être contaminée par le VHC;
 - ⇒ Les enfants nés d'une mère infectée par le VHC;
 - ⇒ Les détenus d'établissements correctionnels, étant donné la probabilité élevée de la présence de facteurs de risque.

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
EFFECTUER UN PRÉLÈVEMENT POUR LE DÉPISTAGE DES HÉPATITES A-B ET C	

DIRECTIVES

- Faire l'histoire clinique des facteurs de risque : établir l'indication de test
- Évaluer l'intervalle entre l'exposition et le moment de la consultation (tenir compte de la période fenêtre)
- Obtenir un consentement éclairé de la part de la personne à qui est offert le dépistage, notamment informer la personne sur les aspects suivants :
 - ⇒ les expositions associées à la transmission des hépatites A-B et C incluant les expositions et les comportements passés ou occasionnels;
 - ⇒ les tests disponibles et la signification des résultats;
 - ⇒ les hépatites A-B et C, leur évolution clinique et les maladies chroniques du foie, la co-morbidité des hépatites;
 - ⇒ les avantages de détecter la maladie précocement;
 - ⇒ les traitements disponibles pour les hépatites A-B et C;
 - ⇒ les conséquences possibles d'un résultat positif sur la vie personnelle et l'admissibilité à un régime d'assurance;
 - ⇒ suivre les méthodes de soins en vigueur dans le CLSC pour effectuer le test; pour les spécimens prélevés à l'extérieur du CLSC, suivre les procédures de transport en vigueur;
 - ⇒ ouvrir un dossier-usager ou une fiche de suivi à chaque personne;
 - ⇒ inscrire au dossier-usager les indications des tests effectués, les prélèvements faits et les résultats;
 - ⇒ référer à un médecin du CLSC ou à une clinique spécialisée VIH-ITS-Hépatites toutes les personnes dont le test de dépistage des hépatites est positif ou qui sont symptomatiques.

Date d'approbation par le conseil d'administration	_____ / _____ / _____
Date de prise d'effet	_____ / _____ / _____
Date prévue de révision	_____ / _____ / _____
_____ Représentant du CMDP	_____ Représentant du CII

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
SOINS DE PLAIES (INCLUANT APPLICATION D'AGENT TOPIQUE)	

CONDITION LOCALE	Cette entente interdisciplinaire autorise les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS qui œuvre à proximité des clientèles à procéder au traitement des plaies et appliquer l'agent topique nécessaire selon les pratiques en vigueur au CLSC.
-------------------------	---

PROTOCOLE **Cette entente interdisciplinaire** autorise les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS qui œuvre à proximité des clientèles à traiter et suivre le traitement des plaies et lésions cutanées mineures telles (lésions dues à l'injection de drogues, sécheresse de la peau, irritation, impétigo, etc.).

INDICATIONS

- Traitement topique de certaines infections cutanées mineures et prophylaxie des infections cutanées superficielles provenant d'une excoriation
- Enseigner les mesures d'hygiène usuelle
- Prévention des infections dues aux bactéries à Gram positif sensibles lors de blessures légères
- Éviter la surinfection de plaies
- Traitement de lésions occasionnées par l'injection répétée de drogues

DIRECTIVES

- Se référer à la méthode de soins de plaie appropriée
- Référer au médecin traitant ou au médecin du CLSC pour toute plaie résistante ou en présence d'abcès évidente
- Faire le suivi des traitements exécutés

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
SOINS DE PLAIES (INCLUANT APPLICATION D'AGENT TOPIQUE)	

INFORMATION À DONNER À L'USAGER

- Enseigner comment appliquer l'onguent, au besoin
- Conseiller de suivre la posologie durant la période de traitement, s'il y a lieu
- Enseigner les mesures d'hygiène appropriées
- Indiquer à l'usager de se présenter chez un médecin en cas de surinfection, de douleur aiguë et de non-cicatrisation de la plaie, abcès

Date d'approbation par le conseil d'administration	_____ / _____ / _____
Date de prise d'effet	_____ / _____ / _____
Date prévue de révision	_____ / _____ / _____
_____	_____
Représentant du CMDP	Représentant du CII

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
ENLEVER POINTS DE SUTURE ET AGRAFES	

CONDITION LOCALE	Cette entente interdisciplinaire autorise les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS qui œuvrent à proximité des clientèles à enlever les points de suture et agrafes, selon les indications prescrites et les directives suivantes sans attendre une prescription médicale.
-------------------------	--

PROTOCOLE **Cette entente interdisciplinaire** autorise les infirmières des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS à retirer des points de suture ou agrafes selon les directives suivantes :

DIRECTIVES

- Se référer aux procédures universelles en vigueur au CLSC ainsi qu'à la méthode de soins correspondante
- Enlever diachylons, points de sutures et agrafes selon la nature de la plaie et lorsque l'examen de la plaie le permet
- Examen de la plaie à traiter
- Appliquer les méthodes de soins concernant la désinfection des plaies
- Appliquer au besoin un onguent anti-infectieux, ex. : mupirocine ou une crème antiseptique selon les procédures usuelles utilisées au CLSC
- Couvrir au besoin la région traitée d'un pansement de gaze

PROTOCOLE	ENTENTE INTERDISCIPLINAIRE
ENLEVER POINTS DE SUTURE, AGRAFES	

DIRECTIVES (SUITE)

- **Points de suture à enlever (à titre indicatif) :**

Région	Intervention
Paupières, visage	Enlever à partir de la 5 ^e journée
Plis de flexions, articulations	Enlever entre la 7 ^e et 14 ^e journée l'équivalent de 1 point sur 2 en alternance
Membres inférieurs	Enlever entre la 10 ^e et 14 ^e journée
Autres parties du corps	Enlever entre la 7 ^e et la 10 ^e journée

- Poser un diachylon de rapprochement pour renforcer les tissus lésés, si nécessaire.

CONTRE-INDICATIONS ET PRÉCAUTIONS

- Hypersensibilité à l'onguent appliqué
- En présence de rougeur et/ou chaleur et/ou tuméfaction et/ou écoulement et/ou tout signe de mauvaise cicatrisation, demander à l'utilisateur de consulter son médecin traitant ou le référer à un médecin du CLSC
- S'il y a début de déhiscence des lèvres de la plaie, cesser le retrait des points ou des agrafes et référer au médecin traitant ou à un médecin du CLSC

Date d'approbation par le conseil d'administration	_____ / _____ / _____
Date de prise d'effet	_____ / _____ / _____
Date prévue de révision	_____ / _____ / _____
_____ Représentant du CMDP	_____ Représentant du CII

SECTION III

TROUSSE POUR LA PRATIQUE DES INFIRMIÈRES

Le contexte spécifique ou l'infirmière des équipes spécialisées VIH-SIDA/ITS a à effectuer son travail est très souvent dépourvu de matériel de base pour l'exercice de ses fonctions.

Il est donc important que chaque infirmière puisse avoir accès en tout temps à une trousse de matériel pratique lui permettant d'œuvrer en autonomie auprès des clientèles rencontrées dans leur milieu de vie. Vous retrouverez ci-joint une liste (non exhaustive) du matériel qui peut être utilisé.

<p>Accueil et référence</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Fiche de suivi ▫ Bottin des ressources communautaires (toxico, femmes, jeunes, VIH, santé mentale, aide aux démunies) ▫ Liste des pharmacies impliquées dans le programme d'échange de seringues 	<p>Administratif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Liste du contenu de la trousse ▫ Formulaire pour dossiers et carte de suivi ▫ Réquisition (test urinaire, sanguin) ▫ Carnets de vaccination ▫ Échelle de Glasgow
<p>Médications</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Épinéphrine X 2 1/1000 ▫ Antibiotiques ▫ Crèmes antifongique, antibactérienne, Flamazine ▫ NIX ▫ Graval ▫ Ovril, Plan B ▫ Acétaminophène ▫ Contraceptifs usuels 	<p>Immunisation / Dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Kit à ponction veineuse ▫ Kit à injection S/C et I/M ▫ Garrots ▫ Kit pour test ITS (urinaire génital) ▫ Boîte de disposition de déchets biomédicaux / /Contenant pour les aiguilles usagées en plastique rigide ▫ Tampon d'alcool, ouate, gel désinfectant ▫ H₂O stérile en fiole de 10 ml ▫ Kit pour test urinaire (grossesse) ▫ Thermomètre
<p>Premiers soins / réactions immédiates post-vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Kit de premiers soins comprenant : pansements, diachylon, ciseau, bandage élastique, diachylon de rapprochement, etc. ▫ Agrafes, et ciseau à points stérile ▫ Stéthoscope, appareil de tension artérielle ▫ Masque de protection ▫ Gants stériles et non stériles ▫ Tampons d'alcool et ouate ▫ Gel pour lavage des mains ▫ Protocole de traitement en cas de réaction anaphylactique 	<p>Autres</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Condoms ▫ Seringues tuberculines 1cc (pour distribuer aux utilisateurs de drogues injectables)

SECTION IV

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES DESTINÉES À LA PRATIQUE DES INFIRMIÈRES DE PROXIMITÉ

Cette section présente de l'information complémentaire aux méthodes de soins qui sont décrites dans le cahier des méthodes de soins du CLSC. L'infirmière est donc invitée à consulter les deux cahiers pour s'assurer de posséder l'information complète.

Cette section comprend les méthodes de soins suivantes :

1. Lecture et interprétation du PPD.
2. Dépistage, traitement et suivi d'une infection gonococcique ou d'une chlamydie.

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 1

FAIRE, LIRE ET INTERPRÉTER UN PPD

1. COMMENT FAIRE ET LIRE LE PPD

La tuberculine est un produit biologique dérivé d'une protéine modifiée venant du *mycobactérium tuberculosis*. Le test tuberculique (PPD) ou épreuve diagnostique de Mantoux permet de vérifier s'il y a eu un contact antérieur avec la bactérie responsable de la tuberculose.

1.1 Avant de faire l'injection :

- ⇒ S'assurer que la personne n'a jamais eu de résultat de 10 mm et plus, ou une histoire de traitement de tuberculose
- ⇒ Vérifiez la date d'expiration sur la fiole de PPD
- ⇒ Demandez à la personne si elle peut revenir pour la lecture du résultat dans les 48-72 heures
- ⇒ Ne pas aspirer la solution PPD dans la seringue plus d'une demi-heure avant l'injection car le PPD perd de son efficacité

1.2 Technique d'injection - **Se référer au PIQ**

- ⇒ Désinfectez préalablement le site avec un tampon alcoolisé et laissez sécher
- ⇒ Injectez 0,1 ml de tuberculine 5 UT intradermique avec une aiguille no 25-26 au tiers supérieur de la face antérieure de l'avant-bras. Prenez soin de pointer le biseau de l'aiguille vers le haut.
- ⇒ Si l'injection est correctement donnée sous la surface de la peau, il se produira une petite élévation de la peau de couleur blanchâtre et bien définie. Si cette petite «bulle» n'apparaît pas, il y a des chances pour que ce soit injecté trop en profondeur. Recommencer dans l'autre bras.
- ⇒ Ne pas injecter la solution de PPD à l'endroit de lésions cutanées (très fréquentes chez les utilisateurs de drogues injectables).

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 1

FAIRE, LIRE ET INTERPRÉTER UN PPD

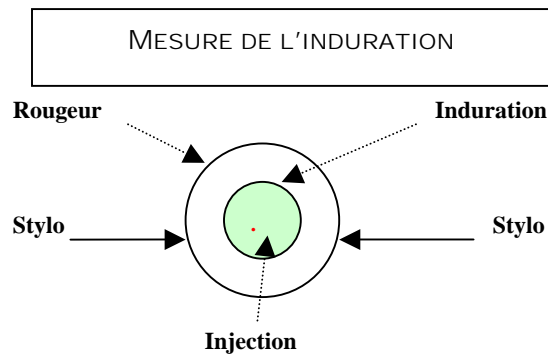
1.3 Lecture du PPD

- Faites la lecture quarante-huit (48) à soixante-douze (72) heures après l'épreuve de Mantoux (PPD)
- Mesurez le diamètre transversal (perpendiculaire à l'axe d'injection) de l'induration sans tenir compte de la rougeur

♦ **Technique recommandée : la méthode du stylo à bille**

Matériel requis :

- ⇒ 1 stylo à bille
- ⇒ 1 règle millimétrée



- ⇒ Palpez le site d'injection
- ⇒ À l'aide d'un stylo à pointe moyenne placé perpendiculairement à la peau, se diriger vers l'induration en pressant légèrement
- ⇒ L'arrêt du stylo par la dénivellation permet de déterminer la limite extérieure de l'induration
- ⇒ Tracez un point à cet endroit
- ⇒ Répétez cette technique du côté opposé de la réaction
- ⇒ Mesurez la distance entre ces deux points; celle-ci indique le diamètre de l'induration
- ⇒ Notez au dossier le résultat en millimètre, s'il n'y a pas de réaction, entrez 0 mm.

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES #1

FAIRE, LIRE ET INTERPRÉTER UN PPD

1.4 Critères d'interprétation

- ◆ Ils dépendent de la taille de la réaction et de la situation clinique.
 - 0 - 4 : Négatif.
 - 5 - 9 : S'il s'agit de quelqu'un avec des symptômes de tuberculose ou d'un contact d'un cas actif; on considère une réaction de 5 mm, positif. Dans un contexte du dépistage, c'est négatif. **Pour les personnes infectées par le VIH, un résultat >5 est considéré positif.**
 - 10 + : Positif.

PRÉCAUTION

Certains facteurs peuvent diminuer la réactivité à la tuberculine comme le très jeune âge, la malnutrition, la tuberculose, l'immunosuppression, l'infection virale (surtout la varicelle, grippe, rougeole). Par exemple, pour les personnes infectées par le VIH, un résultat >5 est considéré positif. L'infirmière doit donc s'assurer d'inscrire au dossier de l'utilisateur tout état observé pouvant influencer le résultat obtenu.

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2
DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION À LA CHLAMYDIOSE ET/OU GONOCOCCIQUE

1. LE DÉPISTAGE

1.1 SITES DES PRÉLÈVEMENTS

SITES DE PRÉLÈVEMENT ET DÉLAIS À RESPECTER ENTRE LES RELATIONS SEXUELLES NON PROTÉGÉES ET LE PRÉLÈVEMENT ⁵		
SITE DE PRÉLÈVEMENT	INFECTION DÉTECTÉE	DÉLAI
Pharynx (selon l'histoire)	Gonorrhée	Mal connu, un minimum de 48 heures est souhaitable
Anus (selon l'histoire)	Gonorrhée	Mal connu, un minimum de 48 heures est souhaitable
Urètre (chez l'homme et chez la femme hystérectomisée)	Gonorrhée Chlamydia	Mal connu, un minimum de 48 heures est souhaitable
Endocol	Gonorrhée Chlamydia	Mal connu, un minimum de 48 heures est souhaitable
Vagin (chez la femme hystérectomisée)	Gonorrhée Chlamydia	
Sang	VIH Syphilis	3 mois minimum (pour permettre d'effectuer les trois tests en même temps) à 6 mois
Urine	Gonorrhée Chlamydia	Mal connu, un minimum de 48 heures est souhaitable

Source : Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 2002.

⁵ Se référer au cahier des méthodes de soins.

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2

DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION À LA CHLAMYDIOSE ET/OU GONOCOCCIQUE

1.1 SITES DES PRÉLÈVEMENTS (SUITE)

REMARQUES GÉNÉRALES

On recommande de respecter un intervalle de trois semaines entre la fin de tout traitement antibiotique et le moment d'un prélèvement. Chez l'homme, il est souhaitable de respecter un intervalle d'une heure entre la dernière miction et le prélèvement urétral. Le prélèvement à l'endocol peut être effectué même durant la menstruation.

Interprétation des délais proposés

Chlamydie et infection gonococcique

▸ Il semble qu'un délai de quelques jours entre le moment du contact sexuel à risque et le moment du prélèvement augmente la probabilité de mettre un germe en évidence et donc d'éviter un résultat faussement négatif. Peu de données sont disponibles sur le sujet. Il n'est pas nécessaire de respecter un tel délai si la personne est symptomatique ou si elle est exposée régulièrement à la possibilité de contracter une ITS.

▸ □

Indications de test urinaire (voir annexe 1)

Des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sont disponibles pour la détection de la chlamydie et de l'infection gonococcique à partir de l'urine ce qui peut être avantageux pour le dépistage des personnes à risque d'infection en dehors des milieux cliniques traditionnels.

Le test de la chlamydie et de l'infection gonococcique est donc indiqué pour les personnes rejointes dans le cadre d'activités « à proximité » des équipes spécialisées qui ne fréquentent pas le réseau traditionnel de services et pour qui le test génital est une barrière au dépistage. **Il faut noter que l'examen génital et le test génital demeurent le premier choix.** On aura recours au test sur prélèvement urinaire seulement lorsque le test génital ne sera pas praticable ou sera inacceptable pour le patient ou la patiente.

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2
DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION À LA CHLAMYDIOSE ET/OU GONOCOCCIQUE

2. LE TRAITEMENT

2.1 INDICATIONS SPÉCIFIQUES DE TRAITEMENT (Chlamydia / Gonorrhée)

AUCUN SYMPTÔME MAIS PLUSIEURS FACTEURS DE RISQUE			
SIGNES / SYMPTÔMES	PARTICULARITÉS À TENIR COMPTE	PRÉLÈVEMENTS ET TESTS	TRAITEMENT
Aucun ou discrets	Si contact sexuel survenu <1 sem. auparavant – possible que tests soient pas encore positifs	Écouvillonnages cervicaux / urétraux OU échantillon urine pour Chlamydia et Gonorrhée ET test sérologique pour syphilis si risque élevé	En cas de contact connu avec personne atteinte d'une ITS - traitement approprié. Autrement, traiter selon les résultats des tests de dépistage

PRÉSENCE D'URÉTRITE ET CERVICITE			
SIGNES / SYMPTÔMES	PARTICULARITÉS À TENIR COMPTE	PRÉLÈVEMENTS ET TESTS	TRAITEMENT
<p><u>Hommes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ écoulement urétral ▪ brûlure à la miction ▪ irritation - urètre distal ou du méat ▪ pyurie inexpliquée <p><u>Femmes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pertes génitales ▪ douleurs abdominales basses récentes ▪ saignements inter-menstruels ▪ écoulement cervical purulent ou muco purulent ▪ douleurs abdominales 	<p><u>Hommes :</u></p> <p>>4 polynucléaires (PN) par champ microscopique à immersion du frottis coloré par la méthode de Gram</p> <p><u>Femmes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ signes plus faciles à détecter en dehors des menstruations ▪ écoulement cervical mucopurulent chez femmes à risque élevé (OU lorsque suivi incertain) peut être suffisant pour traitement présomptif 	<p><u>Hommes :</u></p> <p>Écouvillonnages urétraux pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ coloration de Gram ▪ culture pour Gonorrhée ▪ test pour Chlamydia <p>Alternatif pour Chlamydia : tests d'amplification génique (ex. PCR sur urine)</p> <p><u>Femmes :</u></p> <p>Écouvillonnage endocervical pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mesure du pH, recherche odeur d'amine, état frais, coloration de Gram ▪ coloration de Gram, culture de gono, test pour Chlamydia <p>Alternatif pour Chlamydia : tests d'amplification génique (ex. : PCR endocervical)</p>	<p>>9 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ céfixime, 400 mg per os dose unique <p>PLUS</p> <p>azitromycine, 1 g per os dose unique</p> <p>OU</p> <p>doxycycline, 100 mg per os bid pendant 7 jours</p>

Référence : Lignes directrices canadiennes pour les ITS, édition 1998

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2
DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION À LA CHLAMYDIOSE ET/OU GONOCOCCIQUE

**2.1 INDICATIONS SPÉCIFIQUES DE TRAITEMENT (SUITE)
(Chlamydia / Gonorrhée)**

ATTEINTE INFLAMMATOIRE PELVIENNE (À L'EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE)			
SIGNES / SYMPTÔMES	PARTICULARITÉS À TENIR COMPTE	PRÉLÈVEMENTS ET TESTS	TRAITEMENT
<p>Surtout discrets</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ douleurs abdo. basses ▪ dysparéunie profonde ▪ saignements anormaux ▪ sensibilité à la mobilisation col ou annexes ▪ douleurs à l'hypochondre droit ▪ cervicite chez 30% ou moins ▪ fièvre dans cas sévères seulement (<40%) ▪ masse annexielle dans cas compliqués 	<p>Être à l'affût</p> <p>Sensibilité à la mobilisation du col ou des annexes est suffisante pour porter le diagnostic mais n'est pas spécifique</p> <p>Référer à un médecin</p>	<p>Test de grossesse (urine ±sérum) pour écarter une grossesse ectopique</p> <p>Écouvillonnage vaginal pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mesure du pH, odeur d'amine, frottis à l'état frais, coloration de Gram <p>Écouvillonnage endocervical pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ culture pour Gono, test pour Chlamydia <p>Alternatif pour Chlamydia : tests d'amplification génique (ex. : PCR endocervical)</p> <p>Envisager une référence médicale</p>	<p>Référer à un médecin</p>

Référence : Lignes directrices canadiennes pour les ITS, édition 1998

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2
DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE OU DE LA CHLAMYDIOSE

**2.1 INDICATIONS SPÉCIFIQUES DE TRAITEMENT (SUITE)
(Chlamydia / Gonorrhée)**

SOUPÇON D'ÉPIDIDYMITE À L'EXAMEN GÉNITAL			
SIGNES / SYMPTÔMES	PARTICULARITÉS À TENIR COMPTE	PRÉLÈVEMENTS ET TESTS	TRAITEMENT
<p><u>Hommes >35 ans)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tuméfaction et/ou douleur unilatérale du scrotum maximal au-dessus de la tête de l'épididyme parfois bilatérale ▪ parfois érythème et œdème de la peau sous-jacente ▪ avec ou sans écoulement ▪ rougeurs, œdème et fièvre, seulement dans les cas sévères 	<p>Apparition soudaine :</p> <p>S'il y a possibilité de torsion du testicule, il s'agit d'une urgence chirurgicale et référer à un médecin</p>	<p>Écouvillonnage urétral pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ coloration de Gram, culture pour Gonorrhée, test pour Chlamydia <p>Alternatif pour Chlamydia : tests d'amplification génique (ex. : PCR sur urine)</p> <p>Échantillon d'urine mi-jet pour culture et sensibilité bactérienne</p>	<p>Due à Gonorrhée/Chlamydia :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ céfixime, 800 mg per os dose unique PLUS doxycycline, 100 mg bid pour 10 jours ▪ Référer à un médecin si douleur aiguë

Référence : Lignes directrices canadiennes pour les ITS, édition 1998

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2
DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION À LA CHLAMYDIOSE ET/OU GONOCOCCIQUE

**2.1 INDICATIONS SPÉCIFIQUES DE TRAITEMENT (SUITE)
(Chlamydia / Gonorrhée)**

RECTITE			
SIGNES / SYMPTÔMES	PARTICULARITÉS À TENIR COMPTE	PRÉLÈVEMENTS ET TESTS	TRAITEMENT
<p>Risque élevé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes ▪ antécédents de relations sexuelles anales réceptrices et/ou orales-anales <p><u>Symptômes/signes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ douleur ano-rectale ▪ avec/sans écoulement ▪ téneste ▪ érythème et ulcération des muqueuses à la rectoscopie ▪ pus ▪ possibilité de lésions herpétiques péri-anales avec adénopathies inguinales 	<p>Plusieurs pathogènes peuvent être présents en même temps</p> <p>En présence de diarrhée ou de crampes abdominales, référer à un médecin</p>	<p>Écouvillonnage rectal pour Chlamydia /Gonorrhée</p> <p>Sérologie de la syphilis</p> <p>Écouvillonnage rectal pour une coloration de Gram</p>	<p>Traiter pour une rectite due à Gonorrhée/Chlamydia :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ céfixime, 400 mg PLUS azitromycine, 1 g per os en dose unique

Référence : Lignes directrices canadiennes pour les ITS, édition 1998

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2
DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION À LA CHLAMYDIOSE ET/OU GONOCOCCIQUE

(Selon les lignes directrices canadiennes du traitement des ITS)

2.2 ANTIBIOTHÉRAPIE

TRAITEMENT DE LA CHLAMYDIOSE (ADOLESCENTS ET ADULTES)

INFECTION URÉTRALE, ENDOCERVICAL, RECTALE (sauf dans le cas des femmes enceintes et des mères qui allaitent)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Azithromycine, 1 g par voie orale en dose unique ⁽¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxycycline, 100 mg par voie orale 2 fois par jour, pendant 7 jours

Note :

⁽¹⁾ Si vomissement plus d'une heure après l'administration, ne pas répéter la dose.

TRAITEMENT DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE (ADOLESCENTS ET ADULTES)

INFECTION URÉTRALE, ENDOCERVICAL, RECTALE (sauf dans le cas des femmes enceintes et des mères qui allaitent)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Céfixime, 400 mg per os en dose unique ⁽²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Céftriaxone, 125 mg IM en dose unique ⁽³⁾

Note :

⁽²⁾ On ne devrait pas administrer de céfixime ni de céftriaxone aux personnes allergiques aux céphalosporines ou ayant déjà eu une réaction immédiate ou anaphylactique aux pénicillines.

⁽³⁾ Le diluant recommandé pour la ceftriaxone par voie IM est lidocaïne à 1% sans épinéphrine (0,9 ml/250 mg, 0,45 ml/125 mg) pour atténuer l'inconfort.

Tous les patients traités pour une gonococcie devraient également être traités pour une chlamydie)

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2
DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION À LA CHLAMYDIOSE ET/OU GONOCOCCIQUE

2.3 FICHE PHARMACOLOGIQUE

PRÉSENTATION	CONTRE-INDICATIONS	RÉACTIONS INDÉSIRABLES	INFORMATIONS À DONNER AUX USAGERS
AZITROMYCINE			
Comprimé de 250 mgs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypersensibilité et allergie à la substance ▪ Grossesse ou allaitement (besoin d'une ordonnance individuelle) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nausée, vomissement, diarrhée, pancréatite, œsophagite, hépatotoxicité ▪ Photosensibilité, rash ▪ Hypersensibilité au produit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseiller l'utilisateur de se protéger du soleil et éviter les lits de bronzage
DOXYCYCLINE			
Comprimé de 100 mgs.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypersensibilité et allergie à la substance ▪ Grossesse ou allaitement <p>Mise en garde :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Pour les usagers cachectiques ou débilisés de même que si on suspecte une maladie hépatique ou rénale - Référer à un médecin du CLSC ou au médecin traitant. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nausée, vomissement, diarrhée, pancréatite, œsophagite, hépatotoxicité ▪ Photosensibilité, rash ▪ Hypersensibilité au produit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insister sur l'importance de la prise intégrale des antibiotiques à intervalles réguliers, tel que prescrit. Peuvent être prises avec les aliments. ▪ Conseiller l'utilisateur de se protéger du soleil (réactions de photosensibilité et éviter les lits de bronzage).
CÉFIXIME			
Comprimé de 400 mgs.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypersensibilité et allergies connues aux céphalosporines et aux pénicillines ▪ Grossesse et allaitement (besoin d'une ordonnance individuelle) <p>Mise en garde :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ La céfixime doit être administrée avec prudence à tout usager ayant déjà manifesté certaines formes d'allergies, notamment aux médicaments. ▫ Administrer avec circonspection aux usagers ayant des antécédents de maladie gastro-intestinale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée, nausée, vomissement, douleurs abdominales ▪ Céphalée, étourdissement 	

MÉTHODES DE SOINS SPÉCIFIQUES # 2

DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SUIVI DE L'INFECTION À LA CHLAMYDIOSE ET/OU GONOCOCCIQUE

3. LE SUIVI

- Visite de relance - Tenter de revoir l'usager après le traitement dans la mesure du possible
- Test de suivi Chlamydie : On ne répète habituellement pas le test de détection de *C. trachomatis*. Il est conseillé de répéter le test lorsqu'il est difficile de garantir l'observance du traitement ou si l'on prescrit un autre schéma thérapeutique et si le patient est un enfant ou une femme enceinte. Si l'on procède à des tests de contrôle, ceux-ci devraient être effectués de 3 ou 4 semaines après la cessation d'un traitement efficace.
- Test de suivi infection gonococcique : On ne répète pas habituellement le test diagnostique pour *N. gonorrhoeae* à moins qu'un schéma thérapeutique non optimal ait été prescrit (ex. : on n'a pas utilisé la céfixime ou la ceftriaxone) En cas de persistance de pertes cervicales anormales, référer à un médecin.

Par ailleurs, il faut effectuer des tests de contrôle au moyen d'une culture si :

- antécédent d'échec au traitement
 - le patient est symptomatique
 - une résistance au traitement antimicrobien a été documentée
 - l'observance au traitement est mise en doute
 - diagnostic d'une infection pharyngée ou rectale à *N. gonorrhoeae*
 - le patient est ré exposé à un partenaire non traité
 - on se demande si le résultat au test sans culture ne serait pas faussement positif
 - l'infection a été contractée durant la grossesse
 - une AIP ou une infection gonococcique disséminée a été diagnostiquée
 - le patient est un enfant et l'on craint une exposition persistante
-
- Test de suivi syphilis : Tous les cas de syphilis doivent faire l'objet d'un suivi attentif post-traitement, particulièrement les personnes infectées par le VIH.

ANNEXES

1. PROJET DES TESTS URINAIRES
2. LISTE DES FORMATIONS DISPONIBLES EN LIEN AVEC LA FONCTION D'INFIRMIÈRE DE PROXIMITÉ
3. CADRE ÉTHIQUE DE LA PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE DE PROXIMITÉ

ANNEXE 1

PROJET DES TESTS URINAIRES

PROJET PILOTE D'ACCESSIBILITÉ AU TEST DE DÉTECTION DE LA CHLAMYDIOSE GÉNITALE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE SUR PRÉLÈVEMENT URINAIRE POUR LA CLIENTÈLE REJOINTE PAR LES ÉQUIPES DE PRÉVENTION SIDA/ITS DES CLSC DÉSIGNÉS
(Projet révisé, septembre 2001)

ÉLÉMENTS DU PROJET	ATTENTES DE LA RÉGIE RÉGIONALE
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre accessible le test de détection de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique sur prélèvement urinaire aux équipes de prévention Sida/ITS des 9 CLSC désignés pour une période de deux ans <ul style="list-style-type: none"> ⇒ CLSC impliqués : Faubourgs, Plateau Mont-Royal, Ahuntsic, Hochelaga-Maisonneuve, Métro, Petite-Patrie, Rosemont, St-Michel et Villieray • Évaluer la pertinence d'offrir ce type de test auprès de la clientèle ciblée
CLIENTÈLE CIBLÉE POUR L'UTILISATION DU TEST	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes rejointes dans le cadre d'activités «à proximité» extra-muros desservies par les infirmières des CLSC impliqués qui ne fréquentent pas le réseau traditionnel de services et pour qui le test génital est une barrière au dépistage: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Personnes en milieu carcéral ⇒ Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ⇒ Hommes qui ont des comportements sexuels à haut risque ⇒ Jeunes en difficulté ⇒ Personnes qui s'injectent des drogues ⇒ Personnes provenant du milieu carcéral ⇒ Femmes en situation de haut risque • Personnes provenant des sous-groupes vulnérables cités au point 1 et qui sont rejointes dans le cadre des deux cliniques spécialisées VIH/sida (Métro, des Faubourgs) pour lequel le test urétral n'est pas possible (ex. : rejet de test). <p>Note : Il faut noter que le test urinaire ne doit en aucun temps être le premier choix puisque le test génital demeure le plus efficace.</p>
DURÉE DU PROJET-PILOTE	<ul style="list-style-type: none"> • 2 ans avec réévaluation après 1 an
ESTIMÉ DU VOLUME DE TESTS ANNUEL	<ul style="list-style-type: none"> • Estimation 1^{ère} année : 1 500 tests Estimation 2^e année : 3 000 à 5 000 tests
BUDGET	<p>24 000 \$:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 000 \$ par année accordé aux tests de laboratoire • 2 000 \$ par année accordé au transport pour les CLSC qui n'ont pas d'entente avec le CHUM <p>Modalité de remboursement : 5 \$/spécimen analysé au laboratoire si moins de 2000 tests et 3 \$/spécimen si plus de 2000 tests jusqu'à concurrence d'un maximum de 3 300 tests par année</p>

PROJET PILOTE D'ACCESSIBILITÉ AU TEST DE DÉTECTION DE LA CHLAMYDIOSE GÉNITALE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE SUR PRÉLÈVEMENT URINAIRE POUR LA CLIENTÈLE REJOINTE PAR LES ÉQUIPES DE PRÉVENTION SIDA/ITS DES CLSC DÉSIGNÉS
(Projet révisé, septembre 2001)

ÉLÉMENTS DU PROJET	ATTENTES DE LA RÉGIE RÉGIONALE
TYPE DE TEST ET CONTRÔLE DE QUALITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Test d'amplification génique avec trousse pour la chlamydie et l'infection gonococcique (« duplex ») • Respect des normes provinciales de manutention et de transport des spécimens selon les exigences du laboratoire du CHUM
MODALITÉS D'ORGANISATION DES SERVICES ET SUIVI DU PROJET	<p>Responsabilités des CLSC et du CHUM :</p> <p>Chaque CLSC participant devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier une personne ressource • Offrir le test uniquement aux personnes rencontrées dans le contexte d'activités « à proximité » dont le test génital est une barrière à l'accessibilité au dépistage et qui sont peu susceptibles de consulter le réseau traditionnel • Seul le personnel infirmier et médical œuvrant dans ces équipes est autorisé à demander ce test • Suivre les recommandations du CHUM quant à la manutention et au transport des spécimens • Transmettre à la Régie régionale un bilan 2 fois/année comprenant : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Registre des tests effectués : (Dates de la demande, de l'émission des rapports et de la transmission des résultats / sexe, âge, caractéristiques de la personne / nombre de tests effectués pour la même personne / résultat du test (ces données seront transmises par le CHUM sauf : les avantages et contraintes observés dans l'utilisation du test et les coûts réels de transport des spécimens <p>Le CHUM devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier une personne ressource – répondant au projet • Transmettre le résultat au requérant dans un délai maximum de 7 à 10 jours à la personne ressource du CLSC concerné. S'assurer d'inscrire sur chaque rapport transmis le numéro de référence, dates d'analyse et de transmission des résultats par télécopie. • Transmettre à la Régie régionale un bilan 2 fois/année comprenant : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Registre des spécimens analysés : (Date de réception, du traitement et d'émission des résultats / numéro de référence / qualités des spécimens reçus) ⇒ Coûts réels reliés aux tests effectués : (coûts des tests, temps technique et fournitures)

**PROJET PILOTE D'ACCESSIBILITÉ AU TEST DE DÉTECTION DE LA CHLAMYDIOSE GÉNITALE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE SUR
PRÉLÈVEMENT URINAIRE POUR LA CLIENTÈLE REJOINTE PAR LES ÉQUIPES DE PRÉVENTION SIDA/ITS DES CLSC DÉSIGNÉS**
(Projet révisé, septembre 2001)

ÉLÉMENTS DU PROJET	ATTENTES DE LA RÉGIE RÉGIONALE
ACHEMINEMENT DES SPÉCIMENS AU CHUM	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Plateau : Transport individuel vers le CHUM ⇒ Métro : Transport individuel vers le CHUM ⇒ Faubourgs : Transport individuel vers le CHUM ⇒ Ahuntsic : Transport individuel vers CHUM - ⇒ H-Maison : à vérifier ⇒ Rosemont : Transport individuel vers Santa Cabrini - ententes existantes – relève vers le CHUM - ententes existantes ⇒ St-Michel / Villera / : Transport collectif vers CLSC Petite-Patrie – relève de Petite Patrie vers le CHUM – partage des coûts entre les 3 CLSC <p>Chaque résultat sera transmis à la personne déjà identifiée par le coordonnateur responsable de chaque CLSC et arrivera par télécopie dans les 7 à 10 jours suivant le prélèvement.</p>

*PRÉPARÉ PAR : Ghyslaine Sénécal, services multicientèles de courte durée, Régie régionale Montréal-Centre
Claire Blais, services multicientèles de première ligne, Régie régionale de Montréal-Centre*

COLLABORATION : Gilles Lambert, md, Direction de la santé publique, Régie régionale de Montréal-Centre

ANNEXE 2

<p>LISTE DES FORMATIONS DISPONIBLES EN LIEN AVEC LA FONCTION D'INFIRMIÈRE DE PROXIMITÉ</p>

NOTE :

Une formation continue est offerte aux infirmières des équipes spécialisées en fonction des besoins identifiés par les établissements et les intervenants. Ces formations sont offertes par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

LISTE DES FORMATIONS DISPONIBLES EN LIEN AVEC LA TÂCHE D'INFIRMIÈRE DE PROXIMITÉ

TITRE DE LA FORMATION	ORGANISME PROMOTEUR
<ul style="list-style-type: none"> Pour une nouvelle vision de l'homosexualité 	Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) - via la Direction de la santé publique de Montréal-Centre
<ul style="list-style-type: none"> Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles 	Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) - via la Direction de la santé publique de Montréal-Centre
<ul style="list-style-type: none"> Jeunes en difficulté et prévention du sida - <i>Sortir des sentiers battus</i> 	Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) - via la Direction de la santé publique de Montréal-Centre
<ul style="list-style-type: none"> L'intervenant en toxicomanie - <i>À l'heure du sida</i> 	Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) - via la Direction de la santé publique de Montréal-Centre
<ul style="list-style-type: none"> Toxicomanie et sida – <i>Aiguillons nos interventions</i> 	Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) - via la Direction de la santé publique de Montréal-Centre
<ul style="list-style-type: none"> L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage des drogues 	Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) - via la Direction de la santé publique de Montréal-Centre
<ul style="list-style-type: none"> Programme national de mentorat sur le VIH/sida au service des médecins et infirmières du Québec 1-800-363-4814 	Santé Canada
<ul style="list-style-type: none"> Formation continue des infirmières des équipes spécialisées VIH/Sida 	Direction de la santé publique de Montréal-Centre

ANNEXE 3

**CADRE ÉTHIQUE DE LA PRATIQUE DE
L'INFIRMIÈRE DE PROXIMITÉ**

CADRE ÉTHIQUE DE LA PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE DE PROXIMITÉ

Les normes éthiques concernées par le geste médical posé par l'infirmière font avant tout appel aux principes et valeurs du Code de déontologie des infirmières et infirmiers, bien que le code de déontologie du corps médical et le code d'éthique du CLSC concerné entrent également en ligne de compte.

Le présent mandat ne nous a pas permis toutefois d'en effectuer des analyses exhaustives. Dans le cadre d'exercice du nursing de proximité, nos recherches et observations nous ont cependant conduits à réfléchir sur les savoirs, savoir-être et savoir-faire, que l'infirmière devrait être en mesure de posséder, en lien avec le **Code de déontologie des infirmières et infirmiers (R.R.Q., 1981, c. I-8, r.4)** ainsi que son application en situation d'intervention de prévention ou de proximité. La section suivante présente donc un tableau des applications qui en découlent.

- 1) Doit avoir en vue l'**amélioration de la qualité** et de la **disponibilité** des soins infirmiers :
 - *Posséder une bonne connaissance des clientèles, de leurs besoins et des contraintes* : ITS, modes de transmission, pratiques sécuritaires, lieux de proximité, organismes partenaires potentiels, effets de surconsommation, etc.
 - *Rejoindre les clientèles dans les lieux ciblés, par divers moyens* : rendre ses soins plus accessibles, considérant que ces clientèles ont une réticence à se présenter aux cliniques avec ou sans rendez-vous.
 - *Disposer du matériel requis pour les soins qu'elle doit prodiguer* : en reaching-out dans la communauté, l'infirmière peut être susceptible de rencontrer des situations qui requièrent son intervention immédiate (désinfection, pilule du lendemain, choc, disposition du matériel contaminé, etc.)
 - *S'assurer de maîtriser les protocoles pertinents* : en plus des symptômes, connaître les indications, contre-indications, dosages à administrer, et effets des gestes qu'elle s'apprête à poser.

- 2) Doit favoriser les mesures d'**éducation** et d'**information** dans son domaine :
 - *Transmettre et vulgariser l'information concernant le VIH/Sida et les ITS* : mode de transmission, mesures de protection, conséquences sanitaires et sociales.
 - *Adhérer à l'approche de réduction des méfaits* : gestion de la consommation, désinfection des seringues, aucun échange, désinfection de la peau, etc.
 - *Favoriser la prise en charge et l'autonomie du client* : accepter ses limites, tout en lui procurant les outils favorisant sa propre démarche et l'encourager dans ce sens à faire appel au réseau sanitaire et à utiliser les ressources à sa disposition, ce qui implique en plus d'une très bonne connaissance des ressources, la capacité à agir au besoin comme agent de liaison.
 - *Être présente dans les organismes communautaires et dans le milieu* : organisation d'événements ou rencontres permettant de rejoindre les clientèles à risques, en favorisant une approche dynamique, sécurisante et simple.

- *Adopter une approche visant à modifier les comportements à risques* : information sur les comportements sexuels sécuritaires; aide à l'observance des traitements, à l'adoption de nouvelles mesures d'hygiène, de mode d'alimentation, etc.
- 3) Doit tenir compte de **ses limites** et **des moyens** dont elle dispose :
- *Orienter sa démarche sur la sécurité* : la sienne propre et celle du client, notamment dans des contextes sociaux et sanitaires précaires ou en l'absence de matériel approprié.
 - *Intervenir de façon professionnelle mais avec détachement* : des conditions d'exercices difficiles, de même que les réalités auxquelles elle est confrontée peuvent conduire au burnout.
- 4) Doit **orienter** le client vers une **ressource professionnelle appropriée** :
- *Informer le client sur la ressource la plus appropriée à sa situation* : Transmettre des informations claires de façon à lui permettre d'effectuer ses propres choix.
 - *Au besoin, accompagner le client vers cette ressource* : (médecin, hôpital, etc.) tout en respectant son autonomie et son libre arbitre.
- 5) Doit rechercher une **relation de confiance mutuelle** entre elle et le client :
- *Expliquer clairement son rôle et ses limites, et accepter celles du client* : Ne pas agir de façon impersonnelle, accepter que chaque client est unique avec son vécu et expérience.
- 6) Ne doit pas **abuser de la confiance** de son client, ni intervenir dans les affaires de celui-ci qui n'entrent pas dans les **compétences de la profession** :
- *Respecter l'individualité du client et son mode de vie* : Tous ne sont pas prêts à voir intervenir dans leur milieu un «étranger». Elle les convaincra de son bon vouloir et de sa probité.
 - *Ne pas abuser de sa situation de «pouvoir» face au client* : Elle ne doit, pas pour ses fins personnelles ou autres, chercher de l'information concernant le client qui ne soit pas en rapport avec le contexte de soins infirmiers.
- 7) Doit, avant de donner un avis ou un conseil, s'assurer qu'elle a une **connaissance complète des faits** :
- *S'assurer de posséder les connaissances pertinentes* : Savoir reconnaître les signes et divers symptômes de façon à conseiller ou référer adéquatement.
 - *S'assurer de posséder l'information pertinente sur la situation du client* : Symptômes, modes de vie, médication, consommation de drogues, etc.

- 8) Ne doit pas agir sous l'**influence de substance ou état** susceptible de **compromettre la qualité** de ses soins :
- *Dans l'exercice de ses fonctions, ne pas consommer de drogues, alcool ou psychotropes* : Ni avant ni pendant ses périodes d'exercice de la profession.
 - *Éviter toute situation compromettante ou pouvant prêter à interprétation* : Dans les lieux de consommation, auprès du client, de ses proches ou de partenaires, éviter d'aborder sa propre consommation, s'il y a lieu.
 - *Cesser d'intervenir lorsqu'elle ne se sent pas en pleine possession de ses moyens et/ou facultés* : Être attentive à toute situation où l'infirmière vit des tensions susceptibles de causer un burnout, démontre un état de santé physique et/ou psychique déficient, ce *qui* peut compromettre la qualité des soins. Cette infirmière doit s'abstenir de pratiquer et doit rechercher une aide appropriée.
- 9) Doit s'assurer, **avant de cesser ses services**, qu'elle **ne cause pas préjudice**, et doit s'assurer d'une relève compétente :
- *Être disposée à intervenir au-delà des horaires de travail* : Après avoir administré un traitement approprié à la situation du client, s'assurer que son état est stabilisé avant de quitter les *lieux* ou s'assurer d'une prise en charge adéquate.
 - *Orienter adéquatement et promptement le client vers la ressource appropriée* : Devant des *comportements* suicidaires, agressifs ou mettant en danger la sécurité du client et celle d'autrui, diriger rapidement le client vers la ressource adéquate : (Centre de crise, 911, etc.)
- 10) Doit **s'abstenir de verser ou recevoir**, à part la rémunération à laquelle elle a droit, **tout avantage** e/ou commission relativement à l'exercice de sa profession :
- *Refuser toute somme d'argent, présent ou autre avantage* : Refuser tout *avantage* ou marchandage pour dispenser ses services, éviter toute situation compromettante et expliquer au client la situation.
- 11) Doit respecter, en tout temps, le **secret professionnel** et ne peut être relevée de celui-ci que sur l'**accord de son client** ou lorsque la **loi l'oblige** :
- *Requérir un consentement par écrit du client et expliquer les raisons* : Pour toute *transmission* d'information sur le client, test, prélèvement, dossier, référence, etc.
 - *Ne divulguer aucune information relative au client ou à son milieu de vie* : En plus du *secret professionnel*, la discrétion la plus absolue s'impose, notamment, dans des milieux marginaux et potentiellement criminalisés.
 - *Connaître les situations potentiellement litigieuses* : Intervention policière, de proches, transmission de diagnostic, divulgation des partenaires, etc.

RÉFÉRENCES

Andrée CARRIÈRE, Francine CHAMPOUX, Gilles LAMBERT. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, *Cadre de référence des équipes spécialisées de prévention SIDA-ITS des CLSC*, 97 pages, 1999

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, 1999 et ses mises à jour ultérieures

SANTÉ CANADA. *Lignes directrices canadiennes pour les ITS*, Édition 1998

CLSC DES FAUBOURGS. *Protocoles relatifs aux actes médicaux délégués autre que les immunisations préventives*, mai 2001

CLSC MÉTRO. *Guide des actes médicaux délégués*, octobre 1997

CLSC LA PETITE PATRIE. *Ententes interdisciplinaires*, février 2000

CLSC VILLERAY. *Ententes interdisciplinaires*

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES, *Guide des actes médicaux délégués et ententes interdisciplinaires*, 1999

RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE ET DE LAVAL, Direction de la santé publique. *Maladies transmissibles sexuellement, Guide de pratique*, avril 1995

COLLÈGE DES MÉDECINS. *Interprétation commune de la responsabilité de différents acteurs dans les soins à la personne malade / Comité de travail conjoint sur les actes autorisés*, 1997, 9 pages

Monique BEAUDOIN, Hélène D'ANJOU et Hélène LESSARD, sous la direction de Claudette MÉNARD. *Code des professions et Loi sur les infirmières et les infirmiers modifiés par la L.Q., 1994 c.40 – Commentaires*, 1994, 227 pages

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, 1973, c.48, a.36, 1973, c.48, a.37

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins*, C. M-9, r.1.1.