



Processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**



# Processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

*Hélène Poliquin*

*2009*

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 

Une réalisation du secteur Vigie et protection  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
www.santepub-mtl.qc.ca

## Collaboration

Les conseillères en soins infirmiers, membres du sous-comité de soutien à l'organisation des services en ITSS : DSP-CSSS pour l'implantation du plan d'action régional (PAR) et plan d'action local (PAL)

Marie-France Bernard, *CSSS Cœur de l'île*  
Audrey Bouchard, *CSSS Ouest de l'île*  
Viviane Bouchard, *CSSS Jeanne-Mance*  
Anne-Marie Deneault, *CSSS Sud-Ouest/Verdun*  
Hélène Foisy, *CSSS de la Pointe de l'île*  
Marie Giasson, *CSSS Bordeaux-Cartierville-  
St-Laurent*  
Françoise Gloutnay, *CSSS Dorval Lachine-LaSalle*

Carole Hyland, *CSSS Cavendish*  
Janette Morlese *CSSS Cavendish*  
Danielle Jolander, *CSSS Ouest de l'île*  
Run Kim, *CSSS de St-Léonard et St-Michel*  
Caroline Roy, *CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord*  
Joëlle Sauriol, *CSSS Lucille-Teasdale*  
Lise Soulière, *CSSS Lucille-Teasdale*  
Nicole Turcotte, *CSSS de la Montagne*

## Remerciements

Nous tenons à remercier Madame Christiane Alix-Laliberté, conseillère en soins au CSSS Jeanne-Mance, qui a pris sa retraite, mais nous a confié son document de travail sur le processus d'habilitation.

Docteure Diane Jolicoeur, médecin-conseil, équipe ITSS – DSP de Montréal  
Docteure Carole Morissette, responsable médicale, équipe ITSS – DSP de Montréal  
Madame Julie Dwyer, infirmière clinicienne, DSP de Montréal  
Madame Marion Lokhorst, infirmière clinicienne à la Clinique communautaire de Pointe St-Charles  
Madame Nathalie Paquette, coordonnatrice équipe ITSS – DSP de Montréal

Mise en page : Guylaine Brunet

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-790-6 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89494-791-3 (version PDF)  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 5,00 \$

## Mot du directeur

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confie au directeur de santé publique la responsabilité, dans sa région, d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection.

Au cours des dernières années, les statistiques des déclarations de maladies à déclaration obligatoire ont montré une augmentation des cas d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang au Québec et particulièrement dans la région de Montréal. Aussi, la prévention des ITSS est une des priorités du Programme national de santé publique du Québec (2002-2012).

Le dépistage précoce de ces maladies, au caractère souvent asymptomatique, est un élément essentiel de lutte à leur propagation à développer.

Dans cette perspective, la Direction de santé publique a collaboré à la mise en place et aux travaux de comités régionaux sur les ITSS de sorte que soit réellement et efficacement mis au profit de la prévention les nouvelles actions autorisées aux infirmières dans le cadre des modifications au Code des professions.

C'est dans ce cadre qu'est publié ce document visant à faciliter le processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Le Directeur

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Lessard', written in a cursive style.

Richard Lessard, M.D.



## Introduction

Ce document fait suite à la règle de soins qui est le fruit du travail du même sous-comité de soutien à l'organisation des services en prévention des ITSS. À ce sous-comité, chaque CSSS de la région de Montréal était représenté par une conseillère en soins infirmiers de première ligne. Ce sous-comité découle du groupe de travail régional, DSP-CSSS pour l'implantation du Plan d'action régional (PAR) et du Plan d'action local (PAL) en ITSS.

Le processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage est particulièrement utile dans la mesure où cette pratique est nouvelle dans plusieurs lieux de pratique et qu'une réflexion s'imposait dans le but d'assurer des soins infirmiers de qualité.

Le but de ce document est qu'il puisse servir de modèle et d'inspiration aux CSSS pour le processus d'habilitation des infirmières au dépistage des ITSS afin de mettre de l'avant les nouvelles pratiques pour mieux desservir les populations vulnérables aux ITSS.



## Table des matières

MOT DU DIRECTEUR.....	V
INTRODUCTION.....	VII
TABLE DES MATIÈRES.....	IX
1-OBJECTIFS .....	1
2-DIRECTIVES.....	1
3-FORMATION .....	2
3.1 Sommaire des compétences et habiletés requises:.....	2
3.2 L'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : La contribution de l'infirmière dans la lutte contre les ITSS.....	3
3.3 L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP) .....	4
4-FORMULAIRE D'ATTESTATION D'HABILITATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES ITSS .....	5
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE : .....	7
ANNEXE 1 .....	9
FORMULAIRE DE DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DES ITSS — PREMIÈRE VISITE.....	9
ANNEXE 2 .....	19
TABLEAU 1 — ITSS À RECHERCHER SELON LES FACTEURS DE RISQUE DÉCELÉS (À TITRE INDICATIF)	
ANNEXE 3 .....	21
FORMULAIRE DE DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DES ITSS — VISITE DE SUIVI	
ANNEXE 4 .....	25
INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRES SELON L'APPROCHE NÉGOCIÉE	
ANNEXE 5 .....	29
ALGORITHME 2 — INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRES SELON L'APPROCHE PASSIVE	



# Processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

## 1-Objectifs

---

- ❖ Assurer des soins sécuritaires et de qualité à la population desservie
- ❖ Permettre à l'infirmière de développer des habiletés requises pour procéder aux activités de dépistage des ITSS
- ❖ Uniformiser la formation de toutes les infirmières impliquées dans les activités de dépistage des ITSS

## 2-Directives

---

Ce processus d'habilitation s'adresse aux infirmières appelées dans le cadre de leur travail à procéder à des activités de dépistage des ITSS.

L'infirmière sera reconnue habilitée et sera autorisée à exercer des activités de dépistage liées aux ITSS sans supervision après avoir satisfait les conditions suivantes :

- Répondre aux conditions minimales émises dans la règle de soins en vigueur, les méthodes de soins infirmiers et les Lignes directrices canadiennes
- Avoir acquis les habiletés décrites dans le processus d'habilitation à l'égard du savoir, du savoir faire et du savoir être en lien avec les activités de dépistage des ITSS
- Avoir été supervisée pour un minimum de trois processus adéquats de dépistage incluant le counseling pré-test et post-test
- Avoir été supervisée pour un minimum de trois (3) prélèvements au col de l'utérus chez la femme et trois (3) prélèvements à l'urètre chez l'homme
- Avoir remis au moins deux (2) résultats positifs d'infections différentes en ayant suivi les étapes du Guide québécois de dépistage
- Posséder des habiletés requises pour effectuer les prélèvements aux autres sites indiqués

Le superviseur peut être le supérieur hiérarchique ou tout autre professionnel désigné par l'établissement et habilité à le faire.

## 3-Formation

---

### 3.1 Sommaire des compétences et habiletés requises:

Les habiletés à atteindre pour procéder aux activités de dépistage des ITSS sont de trois ordres : du savoir, du savoir faire et du savoir être.

Conformément à la règle de soins s'y rattachant, trois formations sont recommandées à toute infirmière appelée à pratiquer des activités de dépistage des ITSS. Ces trois formations sont :

- 1) L'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : La contribution de l'infirmière dans la lutte contre les ITSS
- 2) L'Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP)
- 3) Une formation pratique sur les aspects cliniques et techniques liés aux interventions de dépistage des ITSS

De plus, l'infirmière doit démontrer les habiletés et les attitudes nécessaires pour les activités de dépistage des ITSS auprès des clientèles visées et tenir à jour ses compétences et connaissances liées aux ITSS par le biais de formations continues. L'infirmière doit faire preuve de compétence, de diligence, de prudence et d'habileté dans l'exercice de ses fonctions. (savoir être)

- La compétence fait référence à l'obligation pour l'infirmière de mettre à jour ses connaissances afin de pratiquer selon les données scientifiques actuelles
- La diligence fait référence à l'obligation pour l'infirmière d'agir au bon moment
- La prudence fait référence à l'obligation pour l'infirmière de limiter ses actes selon ses connaissances et ses habiletés
- L'habileté fait référence à l'obligation pour l'infirmière de bien maîtriser ses techniques et de les pratiquer avec adresse <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Source : Laliberté-Alix, Document de travail. Règle de soins infirmiers pour le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. CSSS Jeanne-Mance. 2007

### **3.2 L'intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : La contribution de l'infirmière dans la lutte contre les ITSS**

#### **Conformément au Guide québécois de dépistage des ITSS :**

- L'infirmière procède au counseling pré-test dans le but de faire la promotion du dépistage des ITSS
- L'infirmière évalue l'état de santé physique et mentale de la personne
- L'infirmière obtient un consentement libre et éclairé de la personne
- L'infirmière reconnaît les signes et symptômes suggestifs des ITSS (voir le questionnaire en annexe 1)
- L'infirmière oriente vers un médecin toute personne présentant des signes et symptômes suggestifs d'une ITSS
- L'infirmière recherche les facteurs de risques liés aux ITSS (voir le complément québécois des Lignes directrices pour les ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés en annexe 2)
- L'infirmière procède aux dépistages indiqués selon les facteurs de risques décelés
- L'infirmière démontre des habiletés pour les techniques de prélèvements conformes aux méthodes des soins infirmiers, aux Lignes directrices canadiennes et aux recommandations du service de biologie médicale
- L'infirmière procède au counseling concernant les pratiques sexuelles sécuritaires
- L'infirmière procède à un counseling pré-test personnalisé
- L'infirmière interprète correctement les résultats en tenant compte de la période fenêtre et des probabilités de faux positifs et faux négatifs
- L'infirmière annonce des résultats et procède au counseling post-test approprié (voir annexe 3)
- L'infirmière oriente vers le médecin toute personne ayant un résultat positif ou indéterminé selon les corridors de services établis
- L'infirmière oriente, au besoin, vers des ressources psychosociales
- L'infirmière fait preuve d'une ouverture d'esprit et d'une attitude professionnelle de non jugement et de respect de la dignité humaine dans ses interventions liées aux activités de dépistage
- L'infirmière acquiert les habiletés de manière à pouvoir procéder à l'évaluation physique dans une perspective de dépistage des ITSS (normalité vs anormalité)

### ***3.3 L'Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP)***

#### **Conformément au programme IPPAP :**

- L'infirmière connaît les objectifs visés par l'IPPAP
- L'infirmière intègre les composantes de l'IPPAP dans les activités de dépistage qui consistent à sensibiliser la personne à l'importance d'informer les partenaires sexuels à l'exposition à une ITSS
- L'infirmière sait déterminer la période de contagiosité afin d'identifier les partenaires devant être rejoints
- L'infirmière procède à l'approche négociée pour notifier les partenaire sexuels (entente entre le cas-index et l'infirmière pour rejoindre les partenaires et suivi au bout d'une semaine) pour les cas prioritaires (voir annexe 4)
- L'infirmière procède à l'approche passive pour les cas d'ITSS jugées non prioritaires (voir annexe 5)
- L'infirmière intègre les composantes éthiques et légales liées à l'IPPAP
- L'infirmière réfère au besoin au service régional de soutien à l'IPPAP les partenaires ne pouvant être rejoints par son service
- L'infirmière fait preuve d'une ouverture d'esprit et d'une attitude professionnelle de non jugement et de respect de la dignité humaine dans ses interventions liées à l'IPPAP

## 4-Formulaire d'attestation d'habilitation aux activités de dépistage des ITSS

Nom de l'infirmière : \_\_\_\_\_

Formations en ITSS antérieures : \_\_\_\_\_

Nombre de dépistages effectués sous supervision : \_\_\_\_\_

Savoir :	Oui	Non
L'infirmière connaît la règle de soins sur le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît le Guide québécois de dépistage des ITSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les Lignes directrices canadiennes ainsi que les documents complémentaires québécois s'y rattachant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les composantes de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les ressources disponibles (organismes communautaires, pharmacies, etc.) en lien avec les clientèles vulnérables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les signes et symptômes des ITSS ainsi que les indications pour référer les patients symptomatiques, le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les indications de dépistage des ITSS suivantes : <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Tréponema pallidum</i> , le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les périodes fenêtre des différentes infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît la période de contagiosité des différentes infections dans le but de notification des partenaires sexuels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît l'approche de réduction des méfaits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savoir faire :	Oui	Non
L'infirmière procède à l'ouverture d'un dossier et le complète dans le respect des normes de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière respecte les principes éthiques, le cadre légal et les composantes cliniques énoncés dans le Guide québécois de dépistage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière s'assure de la participation volontaire, libre et éclairée du client à la démarche de dépistage sans coercition ni préjudice (ou est autorisée par le titulaire de l'autorité parentale pour les jeunes de moins de 14 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière effectue toutes les activités de dépistage dans le respect rigoureux de la confidentialité des renseignements et de la finalité pour laquelle ils sont recueillis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière intègre toutes les composantes de l'intervention de dépistage des ITSS dont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ La recherche systématique de facteurs de risque de contracter une ou plusieurs ITSS et l'évaluation du niveau de risque que présente la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ L'évaluation des indications de dépistage et des besoins de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Le counseling pré-test individualisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens selon les méthodes appropriées; (selon les méthodes de soins infirmiers, les Lignes directrices et les recommandations du service de biologie médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Processus d'habilitation pour le dépistage des ITSS*

<b>Savoir faire :</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
▪ L'infirmière interprète correctement les résultats en tenant compte de la période fenêtre et des probabilités de faux positifs et faux négatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ La communication des résultats et le counseling post-test individualisé, quels que soient les résultats des analyses : positifs, négatifs ou indéterminés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ L'orientation de la personne pour un suivi médical ou psychosocial, selon les besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière discute du besoin de la contraception et de la pertinence d'une cytologie (Pap test)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière procède à la vaccination pour les clientèles à risque conformément au Protocole d'immunisation du Québec; (Au besoin, se référer aux processus d'habilitation en vigueur pour la vaccination)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière distribue et fait la promotion du matériel de protection (condoms, matériel d'injection stérile) au besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière utilise au besoin les ressources disponibles (organismes communautaires, pharmacies, ressources en toxicomanie etc.) en lien avec les populations vulnérables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière procède à l'intervention préventive auprès des partenaires conformément au programme d'intervention préventive auprès d'une personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière collabore, le cas échéant, aux enquêtes épidémiologiques effectuées par la santé publique dans le cadre des maladies à déclaration obligatoires (MADO) et du programme de surveillance de l'infection par le VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Savoir être :</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
L'infirmière fait preuve de compétence en mettant à jour ses connaissances afin de pratiquer en conformité avec les données scientifiques actuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière fait preuve de diligence en agissant au bon moment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière fait preuve de prudence en limitant ses actes selon ses connaissances et ses habiletés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière fait preuve d'habileté en maîtrisant ses techniques et en les pratiquant avec adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière respecte la confidentialité et fait preuve de discrétion professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière a une attitude de non jugement et de respect de la dignité humaine qui se reflètent par des gestes exempts de discrimination et de préjudice envers les clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires généraux :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je reconnais que cette infirmière est habilitée à procéder aux activités de dépistage

Signature du superviseur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Je considère être habilité (e) à procéder aux activités de dépistage des ITSS et demande à être reconnu (e) comme tel.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'infirmière ou de l'infirmier

\_\_\_\_\_  
Secteur ou programme

\_\_\_\_\_  
Date

## **Documents de référence :**

CSSS Bordeaux-Cartierville/St-Laurent (2007). *Règle de soins, administrer des vaccins dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.*

Laliberté-Alix, C. (2007). Document de travail, *Règle de soins infirmiers pour le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.* CSSS Jeanne-Mance.

Agence de santé publique du Canada (2006). Les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, 426 p.

Agence de santé publique du Canada (2006). L'essentiel : Ligne directrice canadienne sur les infections transmissibles sexuellement, 55p.

Comité sur l'immunisation du Québec (2004). Protocole d'immunisation du Québec, 4e édition, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction générale de la santé publique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). Complément québécois L'essentiel. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, Édition 2006, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 12 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 46 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Le programme en bref.* Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 8 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec (2006). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 149 p.



## **ANNEXE 1**

### **Formulaire de dépistage et prévention des ITSS – Première visite**

Tiré du Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement  
et par le sang (2006)



No dossier | | | | | | | |

#### 4. Signes et symptômes

##### Présence de signes ou symptômes pouvant suggérer la présence d'une ITSS

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

#### 5. Antécédents cliniques

##### 5.1 Prise d'antibiotiques durant le dernier mois

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

5.2 Antécédents d'allergie :  Oui, précisez : \_\_\_\_\_  Non  Ne sait pas

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

Oui  $\Rightarrow$  Précisez la ou les dates (aaaa/mm si disponible) : (1)\_\_\_\_/\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_/\_\_\_\_ (3)\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu :  Québec  Ailleurs au Canada  À l'extérieur du Canada (précisez pays) : \_\_\_\_\_

Non  Inconnu

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

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

###### Femme

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

G\_\_\_\_P\_\_\_\_A\_\_\_\_

###### Moyen contraceptif utilisé

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

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

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

###### Homme

Grossesse actuelle chez une partenaire

- Oui
- Non
- Ne sait pas

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

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

No dossier

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

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

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

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

---



---

**6. Comportements sexuels**

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

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

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

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

6.5 Information sur les partenaires sexuels récents  
Partenaire sexuel avec ITSS (infection à *Chlamydia trachomatis*, infection gonococcique, syphilis, herpès, condylomes, infection par le VIH, hépatite)  
 Oui, précisez \_\_\_\_\_  Non  Ne sait pas  
Partenaire à risque (UDI, HARSAH, travailleur(euse) du sexe ou client(e), multiples partenaires, partenaires à l'extérieur du Québec)  
 Oui, précisez \_\_\_\_\_  Non  Ne sait pas

6.6 Lien avec la prostitution  
Avoir reçu de l'argent, de la drogue ou des cadeaux en échange de relations sexuelles  
 Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé  
Avoir donné de l'argent, de la drogue ou des cadeaux en échange de relations sexuelles  
 Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

6.7 Relations sexuelles dans un sauna  
 Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé  
Si oui, précisez la ville où était situé le sauna :

No dossier

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

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

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

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

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

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

---



---

**7. Habitudes de vie liées au risque de transmission d'infections par voie sanguine**

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

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

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

Ecstasy  Stéroïdes  Héroïne

Autres, précisez : \_\_\_\_\_

Mode de consommation :  Injection  Inhalation  Voie orale  Autre

Partage de matériel de consommation de drogue :  Jamais  Parfois  Régulièrement

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

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

**7.3 Tatouage, perçage**

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

Si oui, précisez :  Dans un salon professionnel

Par des amis/artisanal

En milieu carcéral

**7.4 Séjour en milieu carcéral**

Oui  Non  Refus de répondre  Non demandé

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

---

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

Oui  Non  Non demandé

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

---



---



---

No dossier

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

- Aucun facteur de risque décelé       Risque de transmission sexuelle       Risque de transmission sanguine  
 Autre problème décelé ( précisez ) : \_\_\_\_\_

**ÉVALUATION DU CONTEXTE DE L'INTERVENTION**

- Estimation du degré d'aisance de la personne :     à l'aise     mal à l'aise     très mal à l'aise  
 Réseau social, soutien : \_\_\_\_\_  
 Autoévaluation de son risque de contracter une ou des ITSS :     faible     modéré     élevé

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

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

**8. Intervention réalisée**

**8.1 Information donnée sur :**

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

**8.2 Matériel de prévention remis**

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

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

- Statut vaccinal défini à partir des renseignements de la section 5.7
- |   |                               |                                  |                                  |                                      |
|---|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| } | Statut vaccinal contre le VHB | <input type="checkbox"/> Complet | <input type="checkbox"/> Partiel | <input type="checkbox"/> Non vacciné |
|   | Statut vaccinal contre le VHA | <input type="checkbox"/> Complet | <input type="checkbox"/> Partiel | <input type="checkbox"/> Non vacciné |

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

\* Cons. verbal : consentement verbal.

No dossier | | | | | | | |

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nom du médecin prescripteur :

- \_\_\_\_\_  
 Autres  
précisez : \_\_\_\_\_

No dossier \_\_\_\_\_

**Résultat du dépistage**

**8.6 Intervention de dépistage**

ITSS recherchée	Cons. verbal*	Initiales	Date du prélèvement année, mois, jour	Type d'analyse	Site ou nature du prélèvement	Résultat : inscrire le résultat pour chaque site de prélèvement s'il y a lieu				Date de réception du résultat année/mois/jour	Titre : _____	Résultat transmis *** à la personne - Date année/mois/jour	Initiales
						Positif	Négatif	Ind. **	À venir				
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	<input type="checkbox"/>		___/___/___	<input type="checkbox"/> TAAN	<input type="checkbox"/> Urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	<input type="checkbox"/> ___/___/___		
				<input type="checkbox"/> Détection antigénique	<input type="checkbox"/> Col	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
					<input type="checkbox"/> Urètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Infection gonococcique	<input type="checkbox"/>		___/___/___	<input type="checkbox"/> Culture	<input type="checkbox"/> Urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	<input type="checkbox"/> ___/___/___		
				<input type="checkbox"/> TAAN	<input type="checkbox"/> Col	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
					<input type="checkbox"/> Urètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/> Gorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/> Anus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Syphilis	<input type="checkbox"/>		___/___/___	<input type="checkbox"/> Analyse non tréponémique	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	<input type="checkbox"/> ___/___/___		
				<input type="checkbox"/> Analyse tréponémique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Hépatite B	<input type="checkbox"/>		___/___/___	<input type="checkbox"/> HbsAg	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	<input type="checkbox"/> ___/___/___		
Hépatite C	<input type="checkbox"/>		___/___/___	<input type="checkbox"/> Anti-VHC	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	<input type="checkbox"/> ___/___/___		
Infection par le VIH	<input type="checkbox"/>		___/___/___	<input type="checkbox"/> Anti-VIH	<input type="checkbox"/> Sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	<input type="checkbox"/> ___/___/___		

\* Cons. verbal : consentement verbal

\*\* Ind. : indéterminé

\*\*\* Cochez si le résultat a été transmis et inscrivez la date à laquelle le résultat a été transmis ainsi que les initiales de l'intervenant qui a transmis ce résultat.

No dossier | | | | | | | | | |

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

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

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

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

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

**Si oui**, raison :

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

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

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

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

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

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

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

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



## **ANNEXE 2**

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

Tiré du complément québécois L'essentiel : Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement (2006)

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

FACTEURS DE RISQUE ✓ : Dépistage recommandé (✓) : Dépistage à envisager selon l'évaluation des risques	RÉFÉRENCES AUX LDC-ITS ET À L'ESSENTIEL	ITSS À RECHERCHER ou À ENVISAGER					
		Infection à <i>Chlamydia</i> <i>trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B <sup>1</sup>	Hépatite C
<i>La personne qui a eu des relations sexuelles non protégées avec une personne appartenant à l'un ou l'autre des groupes 2 à 7 ou au groupe 11 devrait se soumettre aux mêmes analyses que si elle faisait partie de ce groupe. Cela ne s'applique généralement pas pour l'hépatite C, dont la transmission sexuelle est faible.</i>							
<b>Critères sociodémographiques et facteurs liés aux comportements sexuels</b>							
1. Personne de moins de 25 ans sexuellement active sans autre facteur de risque	LDC-ITS p. 10-11, 141	✓					
2. Personne ayant eu plus de deux partenaires sexuels au cours des deux derniers mois ou plus de cinq partenaires au cours de la dernière année ou un partenaire anonyme au cours de la dernière année	LDC-ITS p. 12, 157, 173, 210, 263, 373	✓	✓	✓	✓	✓	
3. Personne ayant eu une relation sexuelle avec un partenaire originaire d'une région où les ITS ou le VIH sont endémiques	LDC-ITS p. 10-12, 157, 173-174, 201, 263, 372-373	✓	✓	✓	✓	✓	
4. Personne originaire d'une région où le VIH est endémique	LDC-ITS p. 11-12, 173-174, 201, 372-373				✓	✓	
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	LDC-ITS p. 10-11, 157, 173, 201, 263, 361, 372	✓	✓	✓	✓	✓	
6. Travailleur ou travailleuse du sexe	LDC-ITS p. 10, 141, 157, 263, 378	✓	✓	✓	✓	✓	
7. Jeune de la rue	LDC-ITS p. 141, 157, 263	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Antécédents médicaux</b>							
8. ITSS antérieure							
a. Personne ayant contracté une infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> , répéter le dépistage six mois plus tard	LDC-ITS p. 141, 148-149, 263 et L'essentiel p. 44	✓					
b. Personne ayant contracté une infection gonococcique, répéter le dépistage six mois plus tard	LDC-ITS p. 169 et L'essentiel p. 43	✓	✓				
c. Personne ayant contracté une ITSS autre qu'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> au cours de la dernière année	LDC-ITS p. 141, 157, 168, 174, 210, 263, 372	✓	✓	✓	✓	✓	(✓) <sup>2</sup>

FACTEURS DE RISQUE ✓ : Dépistage recommandé (✓) : Dépistage à envisager selon l'évaluation des risques	RÉFÉRENCES AUX LDC-ITS ET À L'ESSENTIEL	ITSS À RECHERCHER ou À ENVISAGER					
		Infection à <i>Chlamydia</i> <i>trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B <sup>1</sup>	Hépatite C
<b>Grossesse<sup>3</sup></b>							
9. Femme demandant une interruption de grossesse	LDC-ITS p. 333	✓	✓				
10. Femme enceinte							
a. Bilan prénatal de base chez toutes les femmes enceintes	LDC-ITS p. 332-333	✓	✓	✓	✓	✓	
b. Répéter le dépistage <sup>4</sup> si on note une nouvelle exposition ou la persistance d'un comportement à risque ou si le partenaire présente un facteur de risque	LDC-ITS p. 332-333	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques</b>							
11. Utilisateur de drogues par injection ou par inhalation	LDC-ITS p. 11-12, 141, 173-174, 201, 205, 210, 263, 372				✓	✓	✓
12. Exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement infectés (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail) <sup>5</sup>	LDC-ITS p. 173-174, 372				✓	✓	✓
13. Personne ayant subi des procédures (chirurgicales ou autres) avec du matériel contaminé dans des régions du monde où la prévalence de ces infections est élevée	LDC-ITS p. 205, 372				✓	✓	✓
14. Transfusion de sang ou de produits sanguins, greffe de cellules, de tissus ou d'organe	LDC-ITS p. 202, 205				✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>6</sup>
<b>Autre</b>							
15. Personne demandant un dépistage après un counseling prétest, même en l'absence de facteur de risque avoué		✓	✓	✓	✓	✓	✓

- À moduler selon le statut vaccinal, en tenant compte de l'âge et de maladies sous-jacentes susceptibles de diminuer la réponse au vaccin. Au Québec, un programme de vaccination universelle s'adressant aux élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire est en place depuis 1994. Se référer au *Protocole d'immunisation du Québec* pour renseignements supplémentaires.
- Si l'infection a été contractée par voie sanguine, envisager le dépistage du VHC.
- Le dépistage est recommandé compte tenu des complications importantes possibles pouvant affecter la santé de la femme, l'issue de la grossesse ou la santé du nouveau-né.
- Répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois et au minimum une fois vers la 28<sup>ème</sup> semaine de grossesse et au moment de l'accouchement.
- Consulter les guides portant sur la prophylaxie post-exposition.
- Au Québec, avant 1970 pour le VHB; avant octobre 1985 pour le VIH; avant avril 1992 pour le VHC. Pour connaître les recommandations précises en matière de biovigilance, consulter la Direction de santé publique de son territoire.

## **ANNEXE 3**

### **Formulaire de dépistage et prévention des ITSS – Visite de suivi**

Tiré du Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement  
et par le sang (2006)



No dossier | | | | | | | | |

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

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

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

Si oui, raison :

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

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

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

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

**Commentaires sur la visite de suivi**

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

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

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



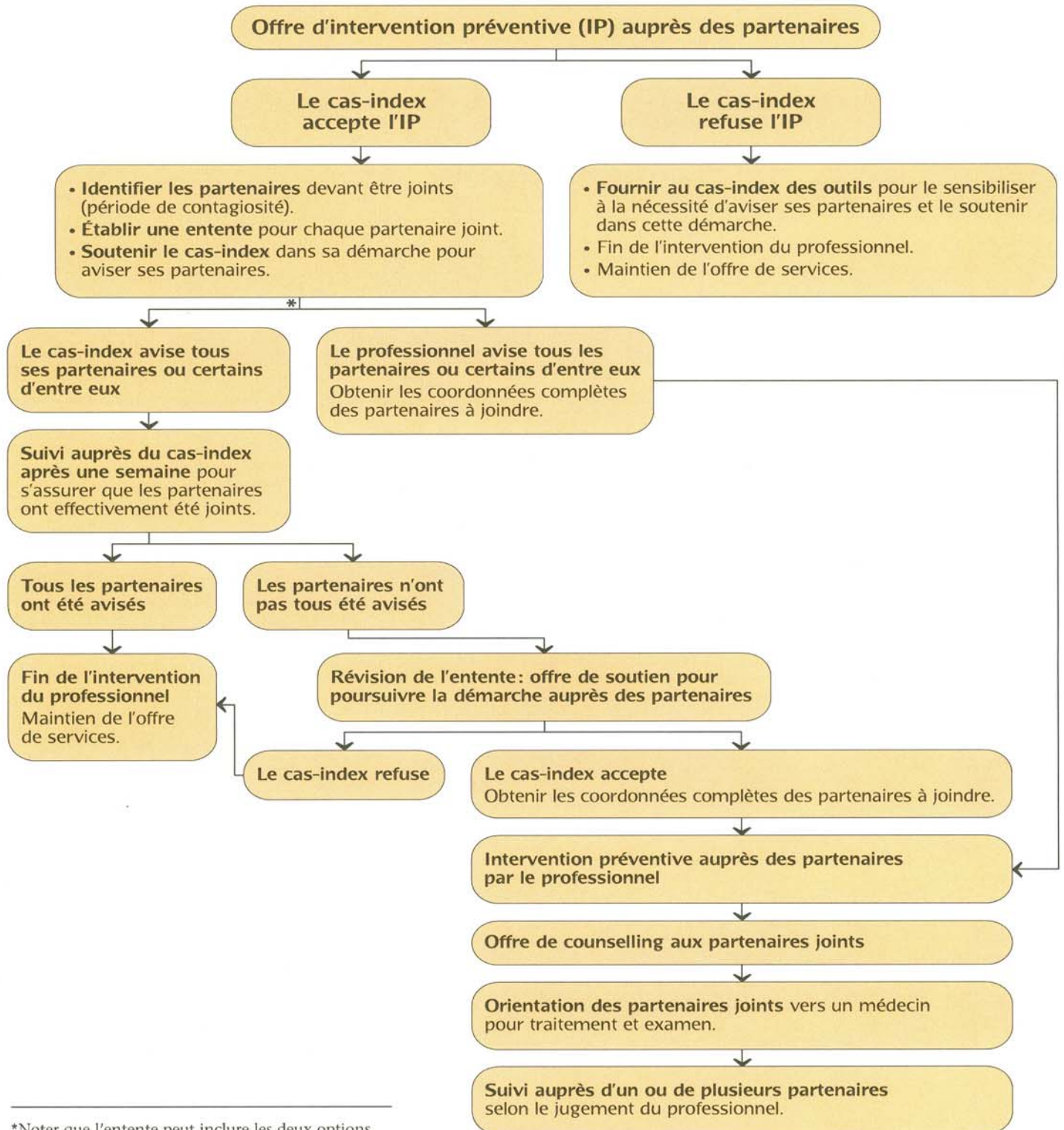
## **ANNEXE 4**

### **Intervention préventive auprès des partenaires selon l'approche négociée**

Tiré du *Programme en bref*. Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (2004)



## INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRES SELON L'APPROCHE NÉGOCIÉE





## **ANNEXE 5**

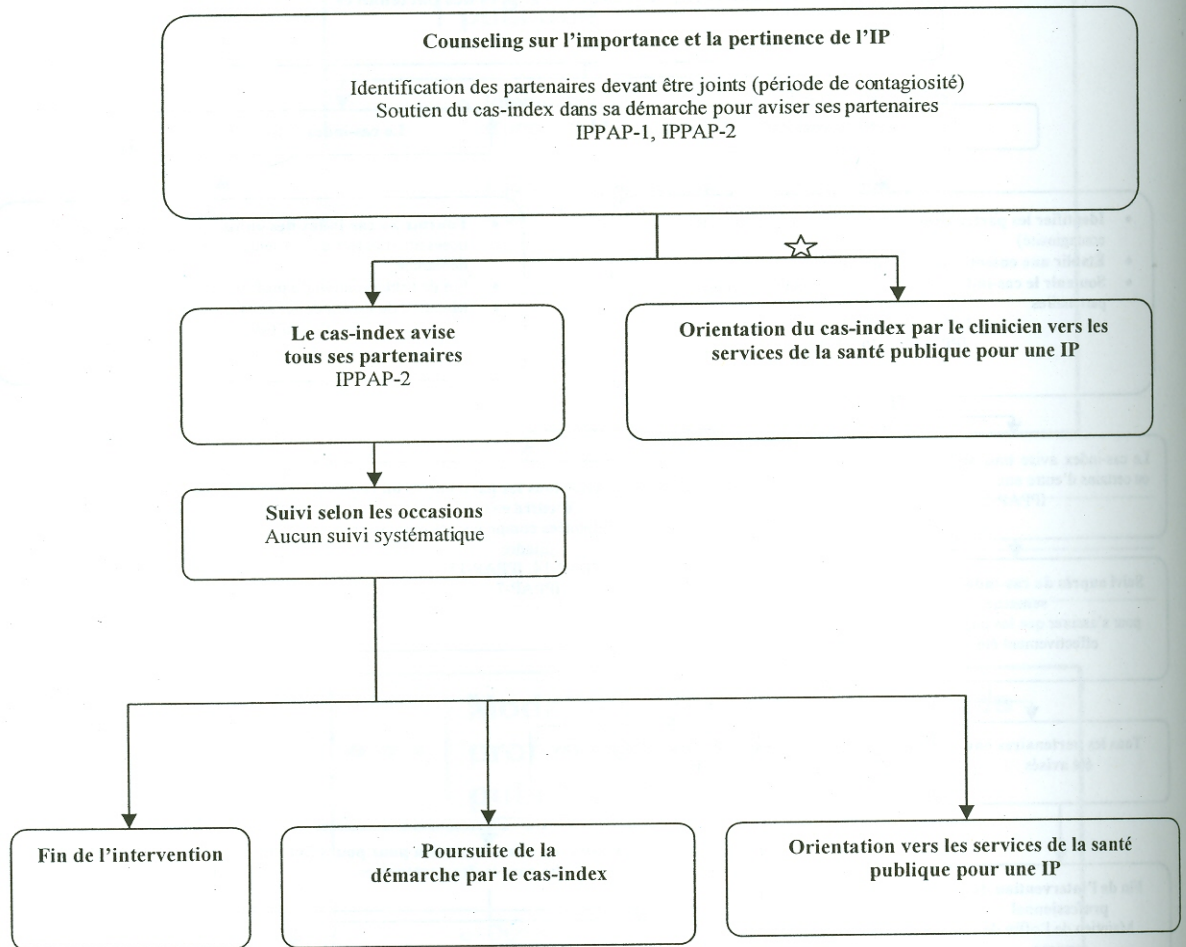
### **Algorithme 2 – Intervention préventive auprès des partenaires selon l’approche passive**

Tiré du Programme québécois d’intervention préventive auprès des personnes atteintes d’une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (2004)



Algorithme 2

INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PARTENAIRES SELON L'APPROCHE PASSIVE



☆ Pour les ITS autres que prioritaires et certains autres cas, selon le jugement du professionnel.



# BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépietage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) <i>Hélène Poliquin</i>	5,00 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) <b>ISBN : 978-2-89494-790-6 (version imprimée)</b>		

Nom

---

---

Adresse

No	Rue	App.
Ville	Code postal	

Téléphone

Télécopieur

---

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal**

**Veillez retourner votre bon de commande à :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3

**Pour information : 514 528-2400 poste 3646**





**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

Québec 