

# Les stratégies efficaces de réduction des infections transmissibles sexuellement

Geneviève Boily

Conseillère en soins infirmiers, M. Sc.  
Institut national de santé publique du Québec

Colloque Planning et ITSS, 5 décembre 2016

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

# Plan de présentation

## Intervention de dépistage des ITSS

- Mise à jour 2016 du GQDITSS
- Outils pour l'intervention préventive
- Saisir les opportunités de dépistage

## Traitement de l'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique

- Traitement de la personne atteinte
- Traitement du partenaire sexuel

# Conflits d'intérêts

Je n'ai pas de conflits d'intérêts à déclarer

# Contexte – ITSS au Québec

Plus de 30 000 cas déclarés d'ITSS-MADO en 2015

- 80 % *Chlamydia trachomatis*

Augmentation des taux d'incidence depuis 2011

- *C. trachomatis* (23 %)
- *N. gonorrhoeae* (102 %)
- Syphilis infectieuse (9,8 %)

Nouveaux traitements antiviraux

# Introduction

## Prise en charge médicale des personnes symptomatiques

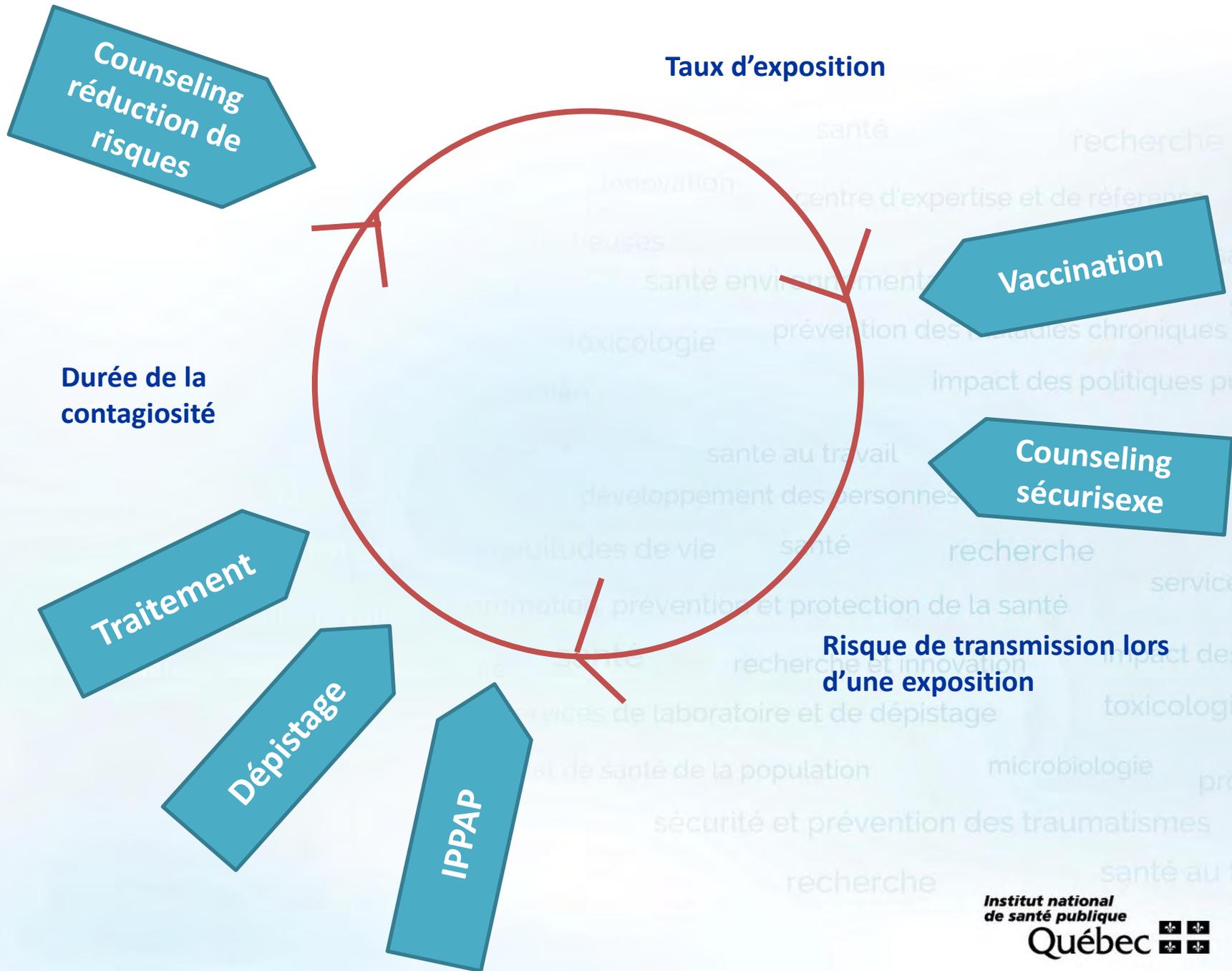
- Ordonnances collectives dans certains milieux

Intervention de dépistage par l'infirmière et le médecin

Traitement des personnes asymptomatiques par l'infirmière et le médecin

# Pertinence sur la réduction des ITSS

- Stratégies de réduction de l'incidence des ITSS
- Contribuer à l'adoption et au maintien de comportements sécuritaires
- Interrompre la chaîne de transmission
- Prévenir la réinfection de la personne atteinte
- Prévenir les complications liées à une infection non traitée



# Intervention de dépistage des ITSS

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

# Qu'est-ce que l'intervention de dépistage

## Ensemble d'actions entourant le dépistage dont :

- L'évaluation du risque d'ITSS
- Le counseling préventif
- Les analyses de détection d'ITSS
- Le soutien à la notification aux partenaires
- La vaccination

# Vignette – Intervention de dépistage

Victoria, une jeune femme de 20 ans, se présente à votre bureau.

Elle a un nouveau chum depuis quelques semaines et elle veut savoir si elle est à risque d'ITSS. Elle prend un contraceptif hormonal depuis trois ans. Elle ne rapporte aucun symptôme.

- Quelles interventions lui offrez-vous?



14-321-2016 - Gouvernement du Québec, 2016

## GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE

infections transmissibles sexuellement et par le sang

Mise à jour avril 2016

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

**ITSS À RECHERCHER SELON LES FACTEURS DE RISQUE DÉCELÉS (À TITRE INDICATIF)**

**FACTEURS DE RISQUE RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'INFECTION RECHERCHÉE CHEZ LES PERSONNES ASYMPTOMATIQUES (DÉPISTAGE)**

Renseignements présentés à titre indicatif. Consulter le laboratoire qui procède aux analyses afin de connaître les analyses qu'il peut effectuer, les sites de prélèvement adéquats et les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens. Les notes liées à un chiffre sont placées à la fin du tableau et celles qui se rapportent à un astérisque sont placées en bas de page.

INFECTION	SITES ET TYPES DE PRÉLEVEMENT	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRÉE

**ESTIMATION DU RISQUE ASSOCIÉ AUX ACTIVITÉS SEXUELLES**

**ESTIMATION DU RISQUE SELON L'ACTIVITÉ SEXUELLE**

N.B. Nous ne traitons pas ici de la gale ni des morpions, qui se transmettent non seulement par contact sexuel mais aussi par contact étroit direct.

ACTIVITÉS SEXUELLES	NIVEAUX DE RISQUE
Baiser avec échange de salive (French kiss)	Risque élevé de transmission de l'herpès Risque faible de transmission de l'herpès Risque élevé de transmission de la syphilis Risque élevé de transmission de la gonorrhée Risque élevé de transmission de la chlamydie Risque élevé de transmission de la trichomonase Risque élevé de transmission de la vaginose bactérienne Risque élevé de transmission de la mycoplasme genitalium Risque élevé de transmission de la mycoplasme hominis Risque élevé de transmission de la mycoplasme fermentans Risque élevé de transmission de la mycoplasme penetrans Risque élevé de transmission de la mycoplasme pneumoniae Risque élevé de transmission de la mycoplasme salivarium Risque élevé de transmission de la mycoplasme thermophilum Risque élevé de transmission de la mycoplasme hyarum Risque élevé de transmission de la mycoplasme neurolyticum Risque élevé de transmission de la mycoplasme penetrans Risque élevé de transmission de la mycoplasme pneumoniae Risque élevé de transmission de la mycoplasme salivarium Risque élevé de transmission de la mycoplasme thermophilum Risque élevé de transmission de la mycoplasme hyarum Risque élevé de transmission de la mycoplasme neurolyticum
Masturbation	Risque élevé de transmission de l'herpès Risque faible de transmission de l'herpès Risque élevé de transmission de la syphilis Risque élevé de transmission de la gonorrhée Risque élevé de transmission de la chlamydie Risque élevé de transmission de la trichomonase Risque élevé de transmission de la vaginose bactérienne Risque élevé de transmission de la mycoplasme genitalium Risque élevé de transmission de la mycoplasme hominis Risque élevé de transmission de la mycoplasme fermentans Risque élevé de transmission de la mycoplasme penetrans Risque élevé de transmission de la mycoplasme pneumoniae Risque élevé de transmission de la mycoplasme salivarium Risque élevé de transmission de la mycoplasme thermophilum Risque élevé de transmission de la mycoplasme hyarum Risque élevé de transmission de la mycoplasme neurolyticum

**VACCINATION ET ITSS**

Le présent guide-matrice fournit des indications générales en rapport avec la sexualité ou le consommation de drogues. L'information qu'il contient est brève et destinée à l'information et à l'éducation du public. Elle ne remplace pas le conseil d'un professionnel de la santé. La mise à jour de la vaccination de base est toujours indiquée. La vaccination des personnes à risque est recommandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

POPULATIONS VISÉES	RISQUE A	RISQUE B	Taux de couverture (2015)	VACCINS	Prévalence (2015)	Prévalence par population	Difficulté	Hautes priorités de santé
<b>PERSONNES ÂGÉES DE MOINS DE 16 ANS</b>								
Les filles âgées de 9 à 17 ans (moins de 16 ans au moment de la 1 <sup>re</sup> dose)								
Les adolescents âgés de moins de 18 ans au moment de la 1 <sup>re</sup> dose								
<b>PERSONNES QUI MARCHENT DE CONTACTS SEXUELS</b>								
Les personnes qui ont plusieurs partenaires								
Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes								
Les détenus des établissements correctionnels de compétence provinciale								
Les personnes qui ont ou récemment ont eu une relation sexuelle avec une personne atteinte d'ITSS et leurs partenaires sexuels								
Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui partagent des objets personnels								
Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui partagent des objets personnels								
Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui partagent des objets personnels								
<b>PERSONNES ATTEintes DE RISQUE A</b>								
Les personnes atteintes de gonorrhée dues par relations sexuelles (sex, contact sexuel partageant leur matériel de consommation (ex. pipe, bougie)								
Les personnes atteintes régulièrement des drogues injectables de consommation (ex. pipe, bougie)								
Les personnes atteintes régulièrement des drogues injectables de consommation (ex. pipe, bougie)								
Les personnes atteintes régulièrement des drogues injectables de consommation (ex. pipe, bougie)								
Les personnes atteintes régulièrement des drogues injectables de consommation (ex. pipe, bougie)								
Les personnes atteintes régulièrement des drogues injectables de consommation (ex. pipe, bougie)								
Les personnes atteintes régulièrement des drogues injectables de consommation (ex. pipe, bougie)								
Les personnes atteintes régulièrement des drogues injectables de consommation (ex. pipe, bougie)								
Les personnes atteintes régulièrement des drogues injectables de consommation (ex. pipe, bougie)								

### Mise à jour du GQDITSS et outils – 2016

# ITSS À RECHERCHER SELON LES FACTEURS DE RISQUE DÉCELÉS (À TITRE INDICATIF)

FACTEURS DE RISQUE ✓ : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ (✓) : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ DANS CERTAINES SITUATIONS		ITSS À RECHERCHER					
		Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B <sup>1</sup>	Hépatite C <sup>2</sup>
<b>CRITÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET FACTEURS LIÉS AUX COMPORTEMENTS SEXUELS</b>							
1. Personne de 25 ans et moins, sexuellement active et sans autre facteur de risque	Femme	✓	✓				
	Homme	✓	(✓ <sup>3</sup> )				
2. Personne ayant un nouveau partenaire sexuel ou en ayant eu plus d'un concurremment depuis son dernier test de dépistage	Femme	✓	✓				
	Homme	✓					
3. Personne ayant eu un partenaire anonyme ou plus de trois partenaires sexuels au cours de la dernière année		✓	✓	✓	✓	✓	
4. Personne originaire d'une région où les ITS bactériennes <sup>4</sup> , le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques <sup>5</sup>			(✓ <sup>6</sup> )	(✓ <sup>6</sup> )	✓	✓	✓
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes		✓	✓	✓	✓	✓	(✓ <sup>7</sup> )
6. Travailleur ou travailleuse du sexe ou un de ses clients		✓	✓	✓	✓	✓	
7. Personne incarcérée ou l'ayant été					✓	✓	✓
<b>ITSS<sup>8</sup></b>							
8. Personne chez qui l'une des infections suivantes a été détectée <sup>9</sup> : infection gonococcique, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne (LGV), infection par le VIH <sup>10</sup> , hépatite B ou hépatite C <sup>11</sup>		✓	✓	✓	✓	✓	(✓ <sup>12</sup> )
9. Personne ayant un partenaire chez qui l'une des infections suivantes a été détectée: infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , infection gonococcique, syphilis, LGV, infection par le VIH <sup>13</sup> ou hépatite B <sup>14</sup>		Dépister l'infection à laquelle elle a été exposée					
10. Personne ayant reçu un traitement contre l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : dépister à nouveau l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement		✓					
11. Personne ayant reçu un traitement contre l'infection gonococcique: dépister à nouveau l'infection gonococcique et dépister l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement		✓	✓				
<b>GROSSESSE<sup>15</sup></b>							
12. Femme demandant une interruption de grossesse		✓	✓				
13. Femme enceinte	a. Bilan prénatal de base (fait chez toutes les femmes enceintes)	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ <sup>16</sup> )
	b. En présence d'une exposition, de comportements à risque chez la femme enceinte ou chez son partenaire: dépister à nouveau les ITSS <sup>17</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ <sup>16</sup> )

# Vignette – Intervention de dépistage

## Évaluation des facteurs de risque

- Nouveau partenaire masculin depuis 3 semaines
- Dernier dépistage il y a environ un an
- 3 partenaires (masculins) depuis un an

**Dépistage des infections à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae***

# PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'INFECTION RECHERCHÉE CHEZ LES PERSONNES ASYMPTOMATIQUES (DÉPISTAGE<sup>1</sup>)

Renseignements présentés à titre indicatif. Consulter le laboratoire qui procédera aux analyses afin de connaître les analyses qu'il peut effectuer, les sites de prélèvement adéquats et les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.

Les notes liées à un chiffre sont placées à la fin du tableau et celles qui se rapportent à un astérisque sont placées en bas de page.

INFECTION	SITES ET TYPES DE PRÉLÈVEMENT	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE <sup>2</sup>	ANALYSES RECOMMANDÉES			
Chlamydia Femme <sup>3</sup>	Vagin <sup>4</sup> Col utérin <sup>4</sup> Urine <sup>5</sup>	Délai minimal : inconnu Fin de la période fenêtre : 14 jours	<b>1<sup>er</sup> choix</b>	<b>Examen pelvien non requis ou femme ayant subi une hystérectomie</b>  TAAN sur un prélèvement vaginal	<b>Examen pelvien requis</b>  TAAN sur un prélèvement vaginal ou du col utérin	<b>Partenaire sexuelle d'une personne atteinte d'une chlamydia</b>  TAAN sur un prélèvement vaginal (ou du col utérin si examen pelvien requis)
	Pharynx		<b>2<sup>e</sup> choix</b>	TAAN sur un prélèvement urinaire	-	TAAN sur un prélèvement urinaire
	Anus et rectum	Délai minimal : inconnu Fin de la période fenêtre : 14 jours		Aucune analyse recommandée		
Chlamydia Homme <sup>3</sup>	Urine <sup>5</sup> Urètre <sup>5</sup>	Délai minimal : inconnu Fin de la période fenêtre : 14 jours	<b>1<sup>er</sup> choix</b>	<b>Homme, incluant le partenaire sexuel d'une personne atteinte de chlamydia</b>		
	Pharynx		<b>2<sup>e</sup> choix</b>	TAAN sur un prélèvement urinaire		
	Anus et rectum	Délai minimal : inconnu Fin de la période fenêtre : 14 jours		TAAN sur un prélèvement urétral		
				Aucune analyse recommandée		
				TAAN recommandé uniquement pour les travailleuses du sexe <sup>6</sup>		
				TAAN recommandé uniquement pour les HARSAH <sup>6</sup>		

# Vignette – Intervention de dépistage

## Évaluation des sites de prélèvement

- Généralement relations vaginales et orales
  - Pas toujours un condom pour relations vaginales
  - Jamais de condom pour relations orales
- Une relation anale avec son nouveau partenaire
  - Utilisation d'un condom

**Prélèvement au site vaginal/col/urinaire pour *C. trachomatis***

**Prélèvement au site vaginal/col/urinaire et au site pharyngé pour *N. gonorrhoeae***

# ESTIMATION DU RISQUE ASSOCIÉ AUX ACTIVITÉS SEXUELLES

## ESTIMATION DU RISQUE SELON L'ACTIVITÉ SEXUELLE

**N.B.** Nous ne traitons pas ici de la gale ni des morpions, qui se transmettent non seulement par contact sexuel mais aussi par contact étroit direct.

ACTIVITÉS SEXUELLES	NIVEAUX DE RISQUE
<p><b>Baiser avec échange de salive (french kiss)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Risque élevé</b> de transmission de l'herpès en cas de lésions<sup>1</sup>;</li> <li>• Risque faible de transmission des infections transmissibles par le sang<sup>2</sup> <b>si la salive contient du sang<sup>3</sup></b>, mais aucune évidence de risque si la salive n'en contient pas;</li> <li>• Risque de transmission de la syphilis si la région buccale de la personne infectée présente des lésions;</li> <li>• Aucune évidence de risque pour les autres infections transmissibles sexuellement (ITS).</li> </ul>
<p><b>Masturbation en solitaire; Frottement corps contre corps<sup>4</sup>; Masturbation du partenaire ou par le partenaire (sans utiliser de sécrétions génitales comme lubrifiant); Utilisation d'un jouet sexuel sans le partager<sup>5</sup>; Contact d'une partie du corps dont la peau est saine avec de l'urine, des matières fécales, du sang, des sécrétions vaginales ou du sperme</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Risque élevé</b> de transmission de l'herpès<sup>1</sup> et du VPH<sup>6</sup> en cas de contact direct avec les lésions;</li> <li>• Risque faible d'auto-inoculation de l'herpès (quand une personne a des lésions herpétiques, l'infection peut s'étendre, par contact direct ou indirect, à d'autres parties de son corps);</li> <li>• Risque de transmission de la syphilis primaire ou secondaire lorsque la personne infectée présente des lésions et que la peau de son partenaire n'est pas intacte;</li> <li>• Aucune évidence de risque de transmission des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).</li> </ul>
<p><b>Contact des muqueuses oculaires ou nasales avec du sperme ou des sécrétions vaginales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque faible de transmission aux yeux (causant une conjonctivite) de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>, de l'infection gonococcique et de l'herpès en cas de contact des muqueuses oculaires avec les sécrétions génitales ou les lésions d'une personne infectée (auto-inoculation ou inoculation du partenaire à partir des mains ou d'un jouet sexuel contaminés, ou par contact direct avec la zone génitale ou les lésions);</li> <li>• Risque négligeable de transmission du VHB, du VHC et du VIH quand les sécrétions génitales ne contiennent pas de sang;</li> <li>• Risque de transmission du VPH non exclu;</li> <li>• Aucune évidence de risque de transmission de la syphilis.</li> </ul>

# VACCINATION ET ITSS

Le présent aide-mémoire fournit des indications vaccinales en rapport avec la sexualité ou la consommation de drogues. L'information qu'il contient est tirée et adaptée du *Protocole d'immunisation du Québec*.

L'information est donnée ici à titre indicatif seulement. Se référer au *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) pour connaître les autres indications vaccinales ainsi que les posologies recommandées et le calendrier d'administration de chaque produit. La mise à jour de la vaccination de base est toujours indiquée. La vaccination des populations ci-après est soutenue financièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

POPULATIONS VISÉES	VACCINS						
	Hépatite A	Hépatite B	Virus du papillome humain (VPH) <sup>1</sup>	Pneumocoque conjugué	Pneumocoque polysaccharidique	Influenza	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b
<b>PERSONNES ÂGÉES DE MOINS DE 18 ANS</b>							
Les filles âgées de 9 à 17 ans (moins de 18 ans au moment de la 1 <sup>re</sup> dose)			✓				
Les adolescents âgés de moins de 18 ans au moment de la 1 <sup>re</sup> dose		✓					
<b>PERSONNES QUI RISQUENT DE CONTRACTER UNE ITSS</b>							
Les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels <sup>2</sup>		✓					
Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	✓	✓	✓ Seulement ceux de 26 ans ou moins.				
Les détenus des établissements correctionnels de compétence provinciale <sup>4</sup>	✓	✓					
Les personnes qui ont eu récemment une infection transmissible sexuellement (ITS) et leurs partenaires sexuels		✓					
Les personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec une personne porteuse du virus de l'hépatite B (VHB) ou atteinte d'hépatite B aiguë		✓					
Les personnes en situation d'itinérance (sans-abri)				✓ Seulement celles de 17 ans ou moins.	✓		
<b>PERSONNES UTILISATRICES DE DROGUES</b>							
Les personnes utilisatrices de drogues dures par inhalation (ex. : crack, cocaïne) qui partagent leur matériel de consommation (ex. : paille, cuillère)	✓	✓					
Les personnes utilisant régulièrement des drogues dures (par inhalation ou par injection) et dont l'état de santé se détériore ou dont les conditions de vie sont précaires	✓	✓		✓ Seulement celles de 17 ans ou moins.	✓		
Les personnes utilisatrices de drogues illicites qui en consomment par voie orale dans des conditions non hygiéniques	✓						

# Vignette – Intervention de dépistage



Victoria a reçu des vaccins à l'école primaire.  
Elle croit bien avoir reçu les vaccins contre  
l'hépatite B et contre les VPH.

# Fréquence du dépistage des ITSS?

Contexte clinique

Facteurs de risque

Saisir les opportunités

Favoriser une détection et une prise en charge précoce

- Dépistage au moins une fois par année chez personnes pour qui un dépistage est indiqué
- Plus fréquent si ITSS à répétition ou multiples partenaires
- 3-6 mois si prise de risque continue

# Traitement de l'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique

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

# La personne atteinte

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

# Vignette – Traitement de la personne atteinte

Lors de la rencontre de suivi, vous annoncez les résultats de dépistage à Victoria.

- *C. trachomatis* positif au site vaginal
- *N. gonorrhoeae* négatif aux sites vaginal et pharyngé

Vous réalisez le counseling post-test incluant un traitement adéquat de son infection et vous la soutenez pour aviser ses partenaires sexuels.

## PROTOCOLE QUÉBÉCOIS POUR LE TRAITEMENT D'UNE INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS OU À NEISSERIA GONORRHOEAE CHEZ UNE PERSONNE ASYMPTOMATIQUE

### Objet du protocole :

Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage et prescrire les tests de contrôle.

Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une ou l'autre de ces infections.

### Validé par :

Le Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le 2 octobre 2015.

### Date d'entrée en vigueur :

2016-01-11

### Outils de référence :

Oui  Non

[Guide d'usage optimal](#) sur le traitement des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* (INESSS)

[Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(MSSS\)](#)

### Approuvé par :

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

### Date de révision :

2018-01-01

### Date de péremption :

2018-07-01

## PROFESSIONNELLES AUTORISÉES

Le présent protocole a été élaboré à l'intention des infirmières<sup>1</sup> autorisées à prescrire conformément au [règlement](#)<sup>2</sup>, pris en application de la [Loi médicale](#)<sup>3</sup>.

## RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES INFIRMIÈRES AUTORISÉES

Les infirmières visées doivent posséder la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée.

Considérant que le présent protocole s'appuie sur les données scientifiques les plus récentes et qu'il est reconnu comme norme de pratique professionnelle par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ), les infirmières autorisées doivent s'y conformer. Les principes encadrant l'exercice des activités de l'infirmière visées au [règlement](#)<sup>2</sup>, établis par l'OIIQ et le CMQ, sont énoncés dans un [guide explicatif](#)<sup>4</sup>.

L'obligation d'agir avec compétence impose à l'infirmière de tenir à jour ses connaissances. Des activités de formation dans le domaine des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dispensées en application du Programme national de santé publique, sont offertes par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Une formation en ligne sur le traitement des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* a été développée en soutien à l'application de ce protocole.

Du point de vue déontologique, l'infirmière est entièrement responsable de son exercice professionnel.

<sup>1</sup> Le terme « infirmière » désigne l'infirmière ou l'infirmier partout où il se trouve dans le présent document.

<sup>2</sup> Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, sanctionné le 7 octobre 2015.

<sup>3</sup> Loi médicale (chapitre M-9, s. 19, par. b).

<sup>4</sup> Prescription infirmière : guide explicatif conjoint. Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, pris en application de la Loi médicale.

Traitement de la **personne asymptomatique atteinte** d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*

Traitement du **partenaire asymptomatique** d'une personne atteinte d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*

Ce guide d'usage optimal est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement d'un professionnel de santé. Les recommandations contenues dans ce guide s'appliquent aux adolescents de 14 ans et plus. Ce guide a été adapté principalement des lignes directrices canadiennes sur les IST.

**GÉNÉRALITÉS**

- Ce guide d'usage optimal repose sur la prémisse :
  - que des prélèvements ont été effectués à tous les sites cliniques pertinents et à des fins diagnostiques; ET
  - que les résultats des analyses de laboratoire (culture ou PCR) révèlent la présence de *C. trachomatis* ou de *N. gonorrhoeae*.
- Pour le dépistage de l'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, les personnes présentant les symptômes et les personnes asymptomatiques.
- Ce guide d'usage optimal ne présente pas de façon spécifique l'infection à *C. trachomatis* dont le génotype est associé à des syndromes inflammatoires pelviens (AIP) et rectite.

**PRISE EN CHARGE**

- Accès gratuit à la médication prescrite**
- Pour les personnes inscrites au régime d'assurance d'un carnet de réclamation ou d'une preuve temporelle.
  - Si le code K (pour la personne atteinte) ou le code de diagnostic.
- Intervention auprès de la personne atteinte**
- La prise en charge doit intégrer à la fois le traitement de la personne atteinte et le traitement de ses partenaires.
  - Recommander de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples.
  - En cas de doute quant à l'abstinence, recommander qu'elles soient vaginales, anales ou oro-génitales.
- Intervention auprès des partenaires**
- Recommander une intervention clinique auprès des personnes qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte ou le début des symptômes;
    - le plus récent partenaire de la personne infectée si la date du prélèvement ou le début des symptômes est connu;
    - ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique.
  - L'intervention auprès de chaque partenaire devrait inclure :
    - une évaluation clinique et des facteurs de risque;
    - un dépistage par des analyses de laboratoire;
    - un traitement, même si les résultats des analyses de laboratoire sont négatifs;
    - une démarche visant la notification des partenaires de la personne atteinte.
- La direction de santé publique régionale peut offrir son soutien et diriger ceux-ci vers les ressources compétentes pour le traitement et l'adoption de pratiques sexuelles sécuritaires.
- Déclaration obligatoire**
- Déclarer les infections à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae* comme des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Consulter les mises à jour de ce guide à [iness.qc.ca](http://iness.qc.ca)

**PRINCIPES DE TRAITEMENT**

Toutes les personnes traitées pour une infection à *N. gonorrhoeae* devraient également recevoir un traitement contre *C. trachomatis*, et ce, même si les résultats des analyses de laboratoire n'ont pas révélé la présence de *C. trachomatis*, puisque :
 

- la prévalence de co-infection est élevée;
- d'autres sites que ceux pour lesquels une analyse de laboratoire a été réalisée peuvent être infectés;
- la bithérapie améliorerait l'efficacité du traitement et pourrait retarder l'apparition de la résistance de *N. gonorrhoeae*.

**TRAITEMENT RECOMMANDÉ DES INFECTIONS NON COMPLIQUÉES**  
ADULTES ET ADOLESCENTS DE 14 ANS OU PLUS, INCLUANT LES FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT

	1 <sup>er</sup> CHOIX	2 <sup>e</sup> CHOIX	1 <sup>er</sup> CHOIX	2 <sup>e</sup> CHOIX
<b>INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS</b>	<b>Infection urétrale, endocervicale ou pharyngée<sup>1</sup> :</b> Azithromycine <sup>4,5</sup> 1 g, PO, en dose unique	<b>Infection rectale :</b> Doxycycline <sup>6</sup> 100 mg, PO, BID pour 7 jours	<b>FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT :</b> Azithromycine <sup>4,5</sup> 1 g, PO, en dose unique	<b>Infection urétrale, endocervicale ou pharyngée<sup>2</sup> :</b> Doxycycline <sup>6</sup> 100 mg, PO, BID pour 7 jours
				<b>Infection rectale :</b> Azithromycine <sup>4,5</sup> 1 g, PO, en dose unique
				<b>FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT :</b> Amoxicilline <sup>8</sup> 500 mg, PO, TID pour 7 jours
<b>INFECTION À NEISSERIA GONORRHOEAE</b>	<b>Infection urétrale, endocervicale ou rectale<sup>1</sup> :</b> [Céfixime 800 mg, PO, en dose unique OU Ceftriaxone <sup>7</sup> 250 mg, IM, en dose unique]	<b>Infection pharyngée<sup>1</sup> :</b> Ceftriaxone <sup>7</sup> 250 mg, IM, en dose unique ET Azithromycine <sup>4,5</sup> 1 g, PO, en dose unique	<b>Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline :</b> Azithromycine <sup>4,5</sup> 2 g, PO, en dose unique	<b>Aucune exposition orale :</b> Céfixime 800 mg, PO, en dose unique ET Azithromycine <sup>4,5</sup> 1 g, PO, en dose unique
				<b>Exposition orale :</b> <b>Option A<sup>9</sup></b> Ceftriaxone <sup>7</sup> 250 mg, IM, en dose unique ET Azithromycine <sup>4,5</sup> 1 g, PO, en dose unique
				<b>Option B<sup>9</sup></b> Céfixime 800 mg, PO, en dose unique ET Azithromycine <sup>4,5</sup> 1 g, PO, en dose unique
				<b>Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline :</b> Azithromycine <sup>4,5</sup> 2 g, PO, en dose unique

**SUIVI**

**TESTS DE CONTRÔLE RECOMMANDÉS**

**Infection à CHLAMYDIA TRACHOMATIS**

**Infection à NEISSERIA GONORRHOEAE**

Un test de contrôle devrait être effectué dans tous les cas d'infections gonococciques. Le test de contrôle est particulièrement important dans les situations suivantes :

- Persistance ou apparition de signes ou symptômes
- Grossesse
- Problème anticipé d'observance au traitement
- Utilisation d'un schéma thérapeutique autre que ceux recommandés
- Infection pharyngée (même si traitée avec ceftriaxone)
- Traitement en monothérapie (incluant azithromycine 2 g, même si la souche est sensible à l'azithromycine)
- Résistance démontrée à l'un des antibiotiques utilisés
- Partenaire d'une personne chez qui une résistance à l'un des antibiotiques utilisés a été démontrée

**En cas d'infection pharyngée<sup>11</sup> :**  
Culture<sup>12</sup> effectuée le plus tôt possible à partir de 3 jours jusqu'à 2 semaines après la fin du traitement

**TAAN<sup>13</sup> et culture effectués le plus tôt possible à partir de 2 semaines après la fin du traitement**

**En cas d'infections autres que pharyngée<sup>11</sup> :**  
TAAN effectués le plus tôt possible à partir de 2 semaines après la fin du traitement<sup>14</sup>

Si la personne présente des symptômes au moment de la visite de contrôle, procéder également à un prélèvement pour culture.

<sup>1</sup> La résistance aux antibiotiques et la baisse du schéma d'administration de ces derniers sont des préoccupations croissantes sur les infections transmissibles sexuellement. Et des laboratoires de TAAN effectués en parallèle combinés par *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* (comme traitement de deuxième choix chez les adultes de 18 ans ou plus) à l'exception des femmes enceintes ou qui allaitent. Vérifier les questions est déconseillé. Les traitements recommandés sont : doxycycline 100 mg, PO, en dose unique.

<sup>2</sup> Interdit en Amérique du Nord. Ne pas utiliser sans avis médical.

<sup>3</sup> Ce test est recommandé en tant que test de suivi de la RAMQ avec l'emploi des codes K et L.

<sup>4</sup> Interdit en Amérique du Nord. Ne pas utiliser sans avis médical.

<sup>5</sup> Ce test est recommandé en tant que test de suivi de la RAMQ avec l'emploi des codes K et L.

<sup>6</sup> Interdit en Amérique du Nord. Ne pas utiliser sans avis médical.

<sup>7</sup> Ce test est recommandé en tant que test de suivi de la RAMQ avec l'emploi des codes K et L.

<sup>8</sup> Ce test est recommandé en tant que test de suivi de la RAMQ avec l'emploi des codes K et L.

<sup>9</sup> Ce test est recommandé en tant que test de suivi de la RAMQ avec l'emploi des codes K et L.

<sup>10</sup> Ce test est recommandé en tant que test de suivi de la RAMQ avec l'emploi des codes K et L.

<sup>11</sup> Jugement d'adaptation.

<sup>12</sup> Jugement d'adaptation.

<sup>13</sup> Jugement d'adaptation.

<sup>14</sup> Jugement d'adaptation.

**En cas d'infection pharyngée, toutes les personnes infectées par *C. trachomatis* ou à 6 mois après l'infection initiale. Le dépistage suite à une test de contrôle préalablement effectué si indiqué.**

est une préoccupation importants. Une augmentation du nombre de souches de *N. gonorrhoeae* a été observée en 2014. Des souches de *N. gonorrhoeae* avec actuellement au Québec. Il s'agit de souches dont le rapport d'analyse révèle des concentrations minimales inhibitrices (CMI), indiquées sur la carte. Ces cas peuvent être traités selon les schémas thérapeutiques initiaux de la réponse au traitement. Au début de l'année 2015, une souche de *N. gonorrhoeae* à la céfixime a été détectée au Québec. Les traitements recommandés doivent être adaptés en fonction de la vigilance des praticiens s'impose.

# Traitement de la personne atteinte

Le plus rapidement possible après la réception du résultat positif

Selon les recommandations de traitement

Accompagné d'une intervention préventive sur la réduction du risque

Accompagné d'une intervention visant les partenaires sexuels de la personne atteinte

# Le partenaire sexuel

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

# Vignette – Traitement du partenaire sexuel

Vous évaluez avec Victoria les partenaires sexuels visés par la période de contagiosité de son infection à *C. trachomatis*

2 mois avant le prélèvement  
jusqu'à 7 jours après le traitement

Victoria rapporte des relations sexuelles avec son partenaire actuel et avec un autre partenaire il y a deux mois.

# LES PARTENAIRES SEXUELS, IL FAUT S'EN OCCUPER !

## QU'EST-CE QUE L'IPPAP ?

**L'IPPAP, soit l'Intervention Préventive auprès des Personnes Atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs Partenaires, consiste :**

- à soutenir les personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) pour qu'elles avisent leurs partenaires de leur exposition à une telle infection;
- à inciter les partenaires des personnes atteintes à consulter un professionnel de la santé pour une évaluation, un test de dépistage et, dans la majorité des cas, un traitement.

## POURQUOI AVOIR RECOURS À L'IPPAP ?

**L'IPPAP est une intervention dont l'efficacité est reconnue pour :**

- éviter la réinfection de la personne atteinte;
- interrompre la propagation de l'infection dans la communauté;
- prévenir l'apparition de complications liées à une infection non traitée.

Si les personnes atteintes d'une ITS ne bénéficient pas du soutien d'un professionnel, entre 30 et 40 % de leurs partenaires (et jusqu'à 80 % s'il s'agit de partenaires occasionnels) ne seront pas avisés de leur exposition. Un grand nombre de ces partenaires demeureront asymptomatiques, mais pourront transmettre l'infection et présenter ultérieurement des complications.

## À QUI S'ADRESSE L'IPPAP ?

- **À toutes les personnes atteintes d'une ITS ou d'un syndrome clinique compatible avec ce type d'infection.**
- **À tous les partenaires sexuels exposés (partenaires habituels, occasionnels ou d'une nuit).** Le traitement épidémiologique leur est administré d'emblée, avant la réception des résultats de leurs tests de dépistage et même s'ils n'ont pas de symptômes.

## PAR QUI EST OFFERTE L'IPPAP ET COMMENT L'INTERVENTION SE DÉROULE-T-ELLE ?

### DANS TOUTES LES SITUATIONS

L'IPPAP est offerte par le professionnel de la santé dans le cadre du counseling<sup>1</sup>, principalement au moment de l'annonce du résultat du test de dépistage.

■ **Le rôle du professionnel de la santé consiste :**

- à aborder le sujet avec la personne dès la visite initiale (counseling prétest);
- à sensibiliser la personne atteinte aux avantages qu'elle peut tirer de l'intervention (p. ex. : diminuer son risque de réinfection, être vue comme une personne qui se préoccupe de la santé de ses partenaires);
- à expliquer à la personne atteinte les mesures prises pour assurer la confidentialité;
- à identifier avec la personne atteinte, au moment de la transmission des résultats, tous les partenaires sexuels à joindre en fonction de la période de contagiosité propre à l'ITS en cause (voir la section « Les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité »);
- à discuter des façons de procéder à la notification, soit :
  - si la personne atteinte veut aviser elle-même ses partenaires, examiner avec elle les difficultés possibles et les solutions envisageables,
  - si la personne atteinte préfère ne pas aviser elle-même ses partenaires, lui proposer le soutien d'une tierce personne (p. ex.: infirmière, professionnel de la santé publique);
- à préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires (voir la section « Comment préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires ? »);
- le cas échéant, à faire un suivi auprès de la personne atteinte afin de s'assurer que ses partenaires ont effectivement été avisés;
- à offrir d'évaluer et de traiter les partenaires ou à indiquer quels sont les services offerts dans la région pour l'évaluation et le traitement des partenaires;
- si la personne atteinte refuse de collaborer, à tenter de cerner les obstacles et d'identifier des pistes de solution;
- à proposer à la personne atteinte l'aide d'un professionnel de la santé publique, au besoin.

# Brochure: Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée, il faut en parler

# Carte de notification

Chlamydia, gonorrhée...

infection (sang), ou inutile. infection

ager, brochure nevez que

ée, aussi

Chlamydia, s ?

relations

es pour :

nouvelle syphilis.

re non traité infection ;

dement et : l'infertilité, enfants, ée, une hée et des au cerveau

à d'autres

Québec

AVERTISSEZ VOS PARTENAIRES	PRENEZ TRAITEMENT
des deux derniers mois	dose unique (un ou plusieurs comprimés pris en une seule fois) <b>ou</b> comprimés pris pendant plusieurs jours
des quatre derniers mois	Stade 1, 2 et de latence précoce injections données par un professionnel de la santé
des huit derniers mois	rendez-vous de suivi avec un professionnel de santé qui vérifie si le traitement guérit l'infection <b>ou</b>
de la dernière année	comprimés pris pendant plusieurs jours (en cas d'allergie au traitement sous forme d'injection) rendez-vous de suivi avec un professionnel de santé qui vérifie si le traitement guérit l'infection
selon les recommandations du professionnel de la santé.	selon les recommandations du professionnel de la santé.
Si vous n'avez pas eu de partenaires au cours de la période précisée, avertissez votre dernier partenaire.	Le traitement est gratuit pour vous et vos partenaires.

## Chlamydia ou gonorrhée

Depuis notre dernière rencontre, un professionnel de la santé m'a dit que j'ai la chlamydia ou gonorrhée. C'est une infection transmissible sexuellement. Tu as peut-être cette infection toi aussi.

Tu peux avoir cette infection même si tu n'as pas de symptômes. C'est important que tu consultes rapidement un médecin ou une infirmière pour recevoir un traitement et passer un test de dépistage. Le traitement est simple et gratuit.

Chez la femme, la chlamydia et la gonorrhée non traitées peuvent causer des problèmes de santé comme l'infertilité (impossibilité d'avoir des enfants) ou des douleurs chroniques dans le bas du ventre. Chez l'homme, ces infections peuvent causer des douleurs aux testicules. La gonorrhée non traitée peut aussi causer une infection d'une articulation ou une infection dans le sang. La chlamydia et la gonorrhée augmentent le risque d'attraper ou de transmettre le VIH.

En attendant d'être traité, évite d'avoir des relations sexuelles. Si tu ne peux pas attendre, utilise un condom pour toute relation sexuelle vaginale ou anale. Pour les relations orales, utilise un condom ou un carré de latex. De cette façon, tu éviteras de transmettre l'infection.

Pour savoir où aller pour te faire traiter et passer un test de dépistage, tu peux consulter :

- le service Info-Santé, en téléphonant au 811.

Pour avoir des renseignements supplémentaires, tu peux consulter :

- itss.gouv.qc.ca (site jeunes) ;
- sante.gouv.qc.ca (site grand public).

Je trouve important de t'annoncer cette nouvelle, car ta santé me tient à cœur.

Québec

## PRINCIPES DE TRAITEMENT

- Toutes les personnes traitées pour une infection à *N. gonorrhoeae* devraient également recevoir un traitement contre *C. trachomatis*, et ce, même si les résultats des analyses de laboratoire n'ont pas révélé la présence de *C. trachomatis*, puisque :
  - la prévalence de co-infection est élevée;
  - d'autres sites que ceux pour lesquels une analyse de laboratoire a été réalisée peuvent être infectés;
  - la bithérapie améliorerait l'efficacité du traitement et pourrait retarder l'apparition de la résistance de *N. gonorrhoeae*.

### TRAITEMENT RECOMMANDÉ DES INFECTIONS NON COMPLIQUÉES<sup>1,2</sup>

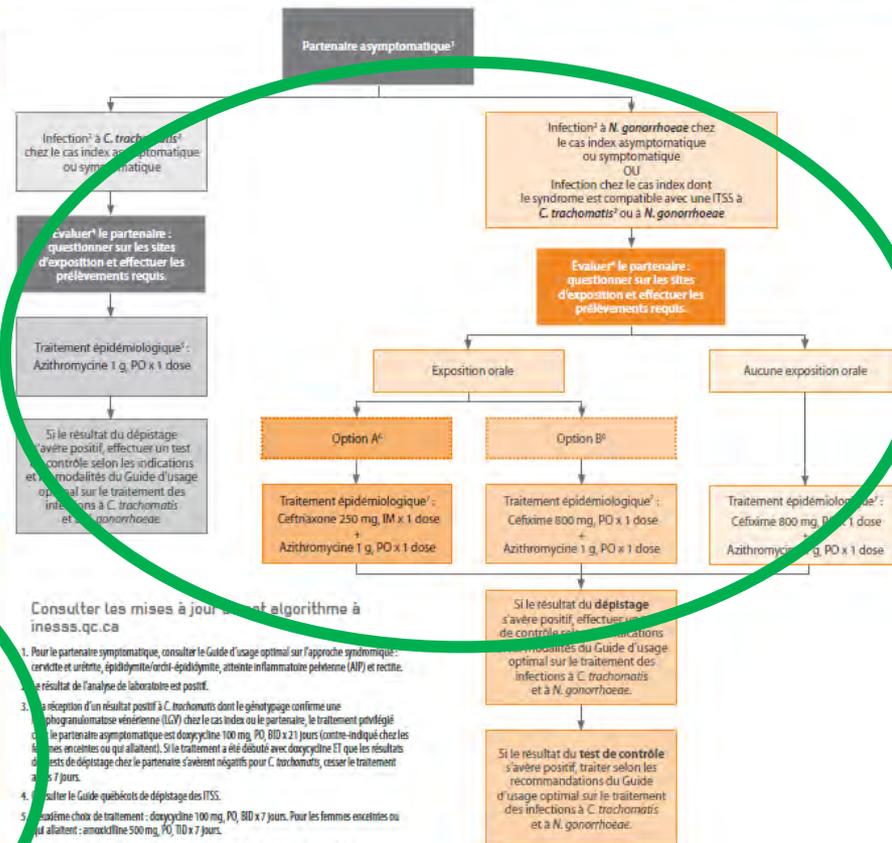
ADULTES ET ADOLESCENTS DE 14 ANS OU PLUS, INCLUANT LES FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT

	Infection à <i>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</i>	Infection à <i>NEISSERIA GONORRHOEAE</i>
CAS INDEX	<b>Infection urétrale, endocervicale ou pharyngée<sup>3</sup> :</b> Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique  <b>Infection rectale :</b> Doxycycline <sup>4</sup> 100 mg, PO, BID pour 7 jours  <b>FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT :</b> Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique	<b>Infection urétrale, endocervicale ou rectale<sup>1</sup> :</b> [Céfixime 800 mg, PO, en dose unique OU Ceftriaxone <sup>7</sup> 250 mg, IM, en dose unique] ET Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique  <b>Infection pharyngée<sup>4</sup> :</b> Ceftriaxone <sup>7</sup> 250 mg, IM, en dose unique ET Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique
	<b>Infection urétrale, endocervicale ou pharyngée<sup>3</sup> :</b> Doxycycline <sup>4</sup> 100 mg, PO, BID pour 7 jours  <b>Infection rectale :</b> Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique  <b>FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT :</b> Amoxicilline <sup>8</sup> 500 mg, PO, TID pour 7 jours	<b>Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline :</b> Azithromycine <sup>4,6</sup> 2 g, PO, en dose unique
PARTENAIRE(S)	<b>1<sup>er</sup> CHOIX</b> Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique (incluant les FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT)  <b>2<sup>e</sup> CHOIX</b> Doxycycline <sup>4</sup> 100 mg, PO, BID pour 7 jours  <b>FEMMES ENCEINTEES OU QUI ALLAIENT :</b> Amoxicilline <sup>8</sup> 500 mg, PO, TID pour 7 jours	<b>Aucune exposition orale :</b> Céfixime 800 mg, PO, en dose unique ET Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique  <b>Exposition orale :</b> <b>Option A<sup>9</sup></b> Ceftriaxone <sup>7</sup> 250 mg, IM, en dose unique ET Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique  <b>Option B<sup>9</sup></b> Céfixime 800 mg, PO, en dose unique ET Azithromycine <sup>4,6</sup> 1 g, PO, en dose unique  <b>Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline :</b> Azithromycine <sup>4,6</sup> 2 g, PO, en dose unique

TRAITEMENT DES PARTENAIRE(S) ASYMPTOMATIQUES (CONSULTER L'ALGORITHME DÉCISIONNEL)

### ALGORITHME DÉCISIONNEL POUR LE TRAITEMENT DES PARTENAIRE(S) ASYMPTOMATIQUES

Cet algorithme est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.



Consulter les mises à jour de cet algorithme à inesss.qc.ca

- Pour le partenaire symptomatique, consulter le Guide d'usage optimal sur l'approche syndromique : cervicite et urérite, épithérite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et rectite, en attendant le résultat de l'analyse de laboratoire et positif.
- En réception d'un résultat positif à *C. trachomatis* dont le génotypage confirme une chlamydiae vésiculaire (NCT) chez le cas index ou le partenaire, le traitement privilégié pour le partenaire asymptomatique est doxycycline 100 mg, PO, BID x 21 jours (contre-indiqué chez les femmes enceintes ou qui allaitent). Si le traitement a été débattu avec doxycycline ET que les résultats des tests de dépistage chez le partenaire s'avèrent négatifs pour *C. trachomatis*, cesser le traitement après 7 jours.
- Consulter le Guide québécois de dépistage des ITSS.
- Système choisi de traitement : doxycycline 100 mg, PO, BID x 7 jours. Pour les femmes enceintes ou qui allaitent : amoxicilline 500 mg, PO, TID x 7 jours.
- Indicateurs pour le choix de l'option A : la disponibilité de la ceftriaxone et l'acceptabilité du mode d'administration (IM) par la personne. Indicateurs pour le choix de l'option B : l'abstinence anticipée à une visite de contrôle advenant un résultat positif au test de dépistage. L'option B est acceptable seulement si des prélèvements pharyngés pour TAA et culture ont été effectués chez le partenaire.
- En présence d'une allergie de type 1 à la pénicilline ou aux céphalosporines, traiter avec azithromycine 2 g, PO x 1 dose, même si risque d'infection pharyngée et effectuer un test de contrôle. En présence d'une souche résistante à l'azithromycine ou en cas d'échec au traitement, consulter un collègue expérimenté.

# Traitement du partenaire sexuel

Le plus rapidement possible après la réception du résultat positif de la personne atteinte

Selon les recommandations de traitement

Accompagné d'un dépistage de l'infection concernée

Accompagné d'un dépistage des ITSS selon ses facteurs de risque

Accompagné d'une intervention préventive sur la réduction du risque

# Conclusion – compétence professionnelle

## Programmes nationaux de formation sur les ITSS et sur les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables (INSPQ)

- Dépistage des ITSS: agir avec compétence, adapter les interventions
- Traitement de l'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique
- Atelier de formation médicale continue – atelier interactif sur les ITSS : mieux prévenir et mieux traiter

# Ressources ITSS



Protocole québécois pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique		
<b>Objectif du protocole</b> Assurer un traitement pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique à l'aide d'un antibiotique par voie orale et d'un antibiotique par voie intramusculaire.	<b>Validé par :</b> Le Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux de l'Institut national de recherche en santé publique (INESSS) le 16 octobre 2015.	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 2016-01-11
<b>Qualité de référence</b> <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Guide de l'INESSS pour le traitement des infections à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae (INESSS). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).	<b>Approuvé par :</b> L'Institut national d'accréditation en santé et en services sociaux (INASSS).	<b>Date de révision :</b> 2018-05-05  <b>Date de péremption :</b> 2023-07-01
<b>PROFESSIONNELLES AUTORISÉES</b> Le présent protocole a été élaboré à l'intention des infirmières autorisées à prescrire conformément au <a href="#">régime</a> , pris en application de la <a href="#">Loi</a> <a href="#">médicale</a> .		
<b>RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES INFIRMIÈRES AUTORISÉES</b> Les infirmières valides doivent posséder la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée. Considérant que le présent protocole s'appuie sur les données scientifiques les plus récentes et qu'il est reconnu comme norme de pratique professionnelle par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ), les infirmières autorisées doivent s'y conformer. Les principes encadrant l'exercice des activités de l'infirmière valides au <a href="#">régime</a> <sup>1</sup> , établis par l'OIIQ et le CMQ, sont énoncés dans un <a href="#">guide</a> <a href="#">exhaustif</a> <sup>2</sup> . L'obligation d'agir avec compétence impose à l'infirmière de tenir à jour ses connaissances. Des activités de formation dans le domaine des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dispensées en application du Programme national de santé publique, sont offertes par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Une formation en ligne sur le traitement des infections à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae a été développée en soutien à l'application de ce protocole. Du point de vue déontologique, l'infirmière est entièrement responsable de son exercice professionnel.		

- Guide québécois de dépistage des ITSS, MSSS, mise à jour 2016
- Guides thérapeutiques des ITSS, INESSS, 2015
- Protocole québécois de traitement de l'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique

# Conclusion – évaluation globale d'une personne

## Intervention en santé sexuelle

- ITSS
- Contraception
- Relations amoureuses saines
- Sexualité épanouie
- Etc.

Plusieurs acteurs impliqués

Travail interdisciplinaire

Corridor de service – Ressources régionales

Questions ? Commentaires ?

