

**GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DES ITSS, ÉDITION 2006**  
**MISE À JOUR D'AVRIL 2016**

La date est inscrite en pied de page lorsque le contenu a été modifié. Elle n'est pas inscrite lorsque des corrections mineures ont été effectuées (ex. : correction d'une faute d'orthographe ou de syntaxe, décalage du texte sur une nouvelle page ou changement du numéro de page en raison de corrections effectuées dans les pages précédentes). Afin de ne pas alourdir le tableau, les modifications suivantes, dont l'occurrence est fréquente, n'y figurent pas :

- retrait des adjectifs « médical » et « médicale » après les mots « suivi » et « évaluation »,
- modification de l'expression « laboratoire serveur », remplacée par « laboratoire qui procède aux analyses de biologie médicale »,
- modification de l'expression « relation sexuelle non protégée », remplacée par « relation sexuelle sans condom »,
- modification de l'expression « clinicien », remplacée par « professionnel de la santé »,
- retrait de l'adjectif « régionales » entre « autorités » et « de santé publique ».

Un crochet dans la colonne « Changement de pratiques » indique une mise à jour importante qui nécessite d'ajuster l'intervention.

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016		Pages des crédits		Identification des personnes ayant contribué à la mise à jour.	
Avril 2016		Table des matières		<p><b>Première partie</b>            Ajout des sous-sections :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.2.1 Loi sur les infirmières et les infirmiers,</li> <li>• 1.2.2 Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier,</li> <li>• 1.2.3 Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, Section II – Infirmière praticienne spécialisée.</li> </ul> <p>Ajout de la section 1.3 L'exercice de la sage-femme,            Retrait de la section 5.2 Le dossier médical.</p> <p><b>Troisième partie</b>            Ajout du chapitre 22 Lymphogranulomatose vénérienne.</p>	

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				<p><b>Annexes</b> Retrait des annexes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Champs d'exercice des médecins et des infirmières et activités réservées à chacun,</li> <li>• Documents de référence pour l'intervention de dépistage,</li> <li>• Algorithmes de détection et de confirmation sérologique de la syphilis.</li> </ul> <p>Ajout des annexes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causes d'immunosuppression (annexe V),</li> <li>• Guide d'utilisation de la brochure <i>Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler</i> et des cartes de notification sur la chlamydia ou la gonorrhée, sur la syphilis et sur le VIH (annexe IX).</li> </ul> <p>Modification des numéros des autres annexes.</p> <p><b>Tableaux</b> Ajout de tableaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau 1 - Professionnels autorisés à prescrire le traitement dans le contexte du dépistage des ITSS,</li> <li>• Tableau 3 - Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !</li> </ul> <p>Modification des numéros des autres tableaux.</p>	
Avril 2016		Liste des sigles		Retrait des sigles n'apparaissant plus dans le texte et ajout de nouveaux sigles.	1 et 2
Avril 2016		Lexique		Harmonisation de la définition du traitement épidémiologique avec celle du tableau 3 - Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !	3
Avril 2016		Introduction		<p>Modifications découlant de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la publication du <i>Programme national de santé publique 2015-2025</i>,</li> <li>• la publication du <i>Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020</i>,</li> <li>• l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.</li> </ul>	5 et 6

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				Ajout du rôle des sages-femmes. Appui de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Ordre des sages-femmes du Québec et du Collège des médecins du Québec : le guide constitue l'ouvrage de référence privilégié pour les professionnels de la santé du Québec.	
Avril 2016	1 <sup>re</sup> partie	Cadre légal et dimensions éthiques		Ajout indiquant que le champ d'exercice et les activités réservées aux sages-femmes seront précisées dans cette partie.	9
Avril 2016	1	Les champs d'exercice professionnel		Retrait du paragraphe sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Ajout de la Loi sur les sages-femmes.	11
Avril 2016	1	1.1 L'exercice de la médecine 1.2 L'exercice infirmier 1.3 L'exercice de la sage-femme	✓	Modifications découlant de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la mise à jour de la Loi médicale et de la Loi sur les infirmières et les infirmiers,</li> <li>• la publication du <i>Programme national de santé publique 2015-2025</i>,</li> <li>• l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.</li> </ul> Ajout des sous-sections suivantes qui précisent les activités réservées à l'infirmière, la notion d'autorisation de prescrire pour l'infirmière et les activités que peut exercer l'infirmière praticienne spécialisée : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.2.1 Loi sur les infirmières et les infirmiers,</li> <li>• 1.2.2 Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier,</li> <li>• 1.2.3 Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, Section II – Infirmière praticienne spécialisée.</li> </ul> Précision sur la signification de « initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage » : « l'infirmière peut, [...] décider de procéder à des prélèvements <u>et</u> demander des analyses ayant pour but le dépistage des ITSS chez des personnes asymptomatiques ». <p>Ajout de la section 1.3 L'exercice de la sage-femme.</p>	11 à 14

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	1	Schéma 1 Actions de l'infirmière lorsqu'une personne se présente pour le dépistage d'une ITSS	✓	Changement du terme algorithme pour schéma. Ajout de l'autorisation de prescrire des traitements. Ajout des activités que peut exercer l'IPS dans le schéma et retrait de la note de pied de page sur le rôle de l'IPS. Ajout d'une note de pied de page référant au Tableau 1 – Professionnels autorisés à prescrire le traitement dans le contexte du dépistage des ITSS.	15
Avril 2016	1	Tableau 1 Professionnels autorisés à prescrire le traitement dans le contexte du dépistage des ITSS	✓	Nouveau tableau présentant les professionnels autorisés à prescrire le traitement dans le contexte du dépistage des ITSS.	16
Avril 2016	1	Encadré présentant des documents de référence		Mise à jour des documents de référence. Correction des adresses Internet. Ajout de documents sur la prescription infirmière et sur des activités pouvant être exercées par les infirmières. Ajout de documents sur la pratique des sages-femmes.	17
Avril 2016	2	Les responsabilités professionnelles		Ajout des responsabilités professionnelles des IPS et des sages-femmes.	19
Avril 2016	2	2.1 Les obligations des médecins, des infirmières et des sages-femmes	✓	Mise à jour des obligations des médecins et infirmières selon les versions les plus récentes de leurs codes de déontologie respectifs. Ajout des obligations des sages-femmes.	19 à 21
Avril 2016	2	2.2 Les obligations découlant de la Loi sur la santé publique		Retrait de la phrase sur le signalement.	21

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	2	2.2.2 La collecte obligatoire de renseignements épidémiologiques		Ajout de la référence au document « Surveillance de l'infection par le VIH au Québec ».	23
Avril 2016	2	2.2.3 Le signalement d'une menace à la santé de la population provenant d'un agent biologique sexuellement transmissible		Changement du titre de la sous-section. Retrait des extraits de la Loi sur la santé publique qui portent sur le signalement.	23
Avril 2016	3	3.1 En tout temps et en tout lieu		Modifications découlant de l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Retrait de l'information concernant la condition, pour l'infirmière, d'être inscrite auprès du service de biologie médicale qui effectuera les analyses. Ajout des activités que peut exercer l'IPS et retrait de la note de pied de page sur le rôle de l'IPS. Retrait de la note de pied de page sur l'ordonnance collective et ajout d'une note de pied de page qui réfère au schéma 1.	25
Avril 2016	3	3.2 Dans les établissements	✓	Ajout des règles de soins des sages-femmes. Retrait de l'information concernant l'obligation, pour la direction des soins infirmiers et pour le directeur de santé publique, de transmettre, au responsable du service de biologie médicale, la liste des infirmières qui demanderont des analyses ou qui procéderont à des prélèvements pour initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.	25 et 26
Avril 2016	3	3.3 Travailleurs autonomes		Changement du titre de la section. Modification de l'expression « infirmière qui exerce dans le secteur privé de façon autonome », remplacée par « infirmière travailleuse autonome ». Modification de la phrase « qui désire offrir un dépistage des ITSS avec accès,	26

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				<p>gratuit, pour sa clientèle, aux analyses de biologie médicale du secteur public dans le cadre des programmes régionaux ou locaux de prévention des ITSS devra ... », remplacée par « désirant que sa clientèle ait accès aux analyses de biologie médicale du secteur public, dans le cadre des programmes régionaux de prévention de ces infections, devra ... ».</p> <p>Retrait de l'information concernant l'obligation, pour la direction responsable du PAL, de transmettre, au responsable du service de biologie médicale avec lequel une entente de services a été conclue, le nom et le numéro de permis de l'infirmière.</p> <p>Ajout des règles à respecter pour les IPS exerçant en cabinet privé.</p>	
Avril 2016	4	4.1 Un soin requis		Retrait de la date d'entrée en vigueur du Code civil du Québec et de l'introduction d'une nouvelle catégorisation des soins.	27
Avril 2016	4	4.2 La nécessité du consentement	✓	<p>Modifications découlant de la mise à jour du Code civil du Québec.</p> <p>Modification des obligations des médecins et infirmières découlant de la mise à jour de leurs codes de déontologie respectifs.</p> <p>Ajout des obligations des sages-femmes.</p>	27 et 28
Avril 2016	4	4.3 La validité du consentement		<p>Ajout des obligations des sages-femmes en matière de consentement.</p> <p>Précision des éléments que la personne doit comprendre pour donner un consentement éclairé.</p>	29
Avril 2016	4	4.4 La durée de la validité du consentement		Précision sur la notion de la durée de la validité du consentement : le consentement est un processus continu et il doit être validé à nouveau au fur et à mesure de la progression de l'intervention.	29
Avril 2016	5	5.1 La documentation des soins		<p>Changement du titre de la section.</p> <p>Intégration de la documentation des soins pour tous les professionnels (infirmières, médecins et sages-femmes) dans la même section.</p>	31
Avril 2016	5	5.3 Les demandes d'analyses nominatives, non nominatives ou anonymes		Précision sur la demande d'analyse anonyme : « Ces dispositions ne s'appliquent qu'au dépistage des ITSS, dans le contexte de la visite de counseling prétest ou post-test. Pour toute autre intervention préventive se rapportant aux ITSS (la vaccination, par exemple), ou si un traitement ou une investigation complémentaire sont requis, les renseignements pertinents doivent être consignés au dossier, nominatif, que tient l'établissement ».	32

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	5	Encadré présentant la liste des lois, règlements et guides		Modifications découlant de l'adoption de nouveaux règlements ou de la révision de certains règlements par les ordres professionnels. Ajout de publications concernant les sages-femmes.	33 et 34
Avril 2016	2 <sup>e</sup> partie Intervention de dépistage des ITSS			Retrait des phrases précisant que le dépistage ne permet pas de poser un diagnostic et que les personnes pour lesquelles le résultat de l'analyse s'avère positif doivent être orientées pour une investigation complémentaire et une confirmation de la maladie. Retrait de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) de la liste des infections génito-urinaires pour lesquelles il n'y a actuellement aucune indication de dépistage. Déplacement des précisions sur la détection de la LGV dans le texte plutôt qu'en note de pied de page: cette détection n'est pas indiquée pour les personnes asymptomatiques à l'exception des partenaires sexuels des personnes atteintes d'une LGV. Ajout d'une note de pied de page sur la détection de l'infection génitale par les virus de l' <i>Herpes simplex</i> de type 1 ou 2 : cette détection peut être indiquée, dans certains contextes cliniques, pour des personnes asymptomatiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour le partenaire sexuel habituel d'une personne chez qui l'herpès génital a été prouvé par test de détection virale, afin de le conseiller en cas de discordance;</li> <li>• pour certaines femmes enceintes.</li> </ul>	41 et 42
Avril 2016	7	La recherche des facteurs de risque et l'évaluation du niveau de risque pour la personne		Mise à jour de la référence concernant le document sur lequel se base ce chapitre : <i>Rapport sur la mise à jour des indications de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.</i>	45
Avril 2016	7	7.1 Les facteurs de risque associés aux ITSS		Dans la rubrique « Comportement sexuels », retrait de : « relations sexuelles avec un ou des partenaires sexuels présentant l'un ou l'autre des facteurs de risque indiqués dans la présente section ». Ajout de la rubrique « Facteurs de risque présentés par les partenaires sexuels » qui précise quelles personnes voient leurs risques de contracter une ITSS augmenter parce que leurs partenaires sexuels présentent certaines	46 et 47

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				<p>caractéristiques sociodémographiques ou adoptent certains comportements sexuels et de consommation de drogues.</p> <p>Ajouts de deux éléments à la rubrique « Autres facteurs de risque » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avoir eu une relation sexuelle avec une personne atteinte d'une ITS,</li> <li>• avoir une ITS augmentant le risque d'acquisition du VIH.</li> </ul>	
Avril 2016	7	7.2 Les facteurs de risque spécifiques selon l'ITSS		<p>Précision sur la prévalence de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> qui est élevée dans toutes les régions du monde.</p> <p>Mise à jour de la référence sur la prophylaxie post-exposition.</p> <p>Modification de l'expression « relation anale non protégée », remplacée par « relation anale sans condom ».</p> <p>Déplacement, dans la section 8.5, de l'information contenue dans la note de pied de page sur la nécessité de s'assurer que les personnes ont été effectivement vaccinées de façon appropriée.</p>	48, 50 et 51
Avril 2016	8	L'évaluation des indications de dépistage		<p>Regroupement de l'information sur les interventions de l'infirmière auprès d'une personne qui présente des symptômes.</p> <p>Ajout des interventions de la sage-femme auprès d'une personne qui présente des symptômes.</p>	53
Avril 2016	8	8.1 La période fenêtre et le délai minimal	✓	<p>Précision sur le moment opportun pour réaliser le dépistage : « Lorsque le dépistage est indiqué, on peut procéder immédiatement aux prélèvements, en tenant compte du fait que les infections auxquelles la personne a été exposée pendant les dernières activités comportant un risque de transmission pourraient ne pas être détectées. Si les résultats sont négatifs, de nouveaux prélèvements seront effectués à la fin de la période fenêtre ».</p> <p>Retrait de la note de pied de page précisant que les renseignements présentés dans cette section sont principalement basés sur les recommandations pour le dépistage des ITSS du Comité sur les analyses de laboratoires en lien avec les ITSS de INSPQ.</p>	53 et 54

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	8	8.2 Les analyses de laboratoire, le délai minimal et la période fenêtre, selon l'infection		Mise à jour de la référence sur les guides sur le traitement pharmacologique des ITSS de l'INESSS.	54
Avril 2016	8	8.2.1 L'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>		Ajout d'une note de pied de page qui précise la source de référence de cette sous-section : <i>Analyses de laboratoire recommandées lors du dépistage des infections à Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae.</i>	55
Avril 2016	8	8.2.2 L'infection gonococcique	✓	Ajout d'une note de pied de page qui précise la source de référence de cette sous-section : <i>Analyses de laboratoire recommandées lors du dépistage des infections à Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae.</i> Précisions sur l'utilisation du TAAN et de la culture selon les sites d'exposition : <ul style="list-style-type: none"> <li>• le TAAN est le premier choix pour le dépistage des infections gonococciques génitale <u>et</u> rectale.</li> <li>• la culture est le premier choix pour le dépistage des infections pharyngées seulement chez les hommes hétérosexuels et les femmes non travailleuses du sexe.</li> </ul>	55
Avril 2016	8	Notes concernant le dépistage de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et l'infection gonococcique	✓	Retrait de l'information sur le moment opportun pour réaliser le prélèvement. Cette information se trouve en introduction du chapitre 8 et concerne toutes les infections. Précision sur le dépistage pendant les menstruations, deux options sont possibles : soit reporter les prélèvements, soit effectuer un prélèvement urinaire même si ce prélèvement a une sensibilité moindre. Précision sur le dépistage chez une personne sous traitement antibiotique au moment du dépistage ou une personne qui a terminé un traitement depuis deux semaines ou moins: <ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliser un TAAN plutôt qu'une culture,</li> <li>• chez le partenaire sexuel d'une personne atteinte, procéder, de façon concomitante, à une culture et à un TAAN,</li> <li>• en présence d'un résultat positif à un TAAN ou à une culture, déterminer si un nouveau traitement antibiotique de l'infection en cause s'impose.</li> </ul>	55 et 56

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	8	8.2.3 La syphilis		<p>Ajout d'une note de pied de page qui précise la source de référence de cette sous-section : <i>Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de la syphilis</i>.</p> <p>Précision sur le choix des analyses : le laboratoire détermine l'analyse qui sera faite. Le professionnel de la santé indique « sérologie syphilis » sur le formulaire de demande d'analyse sans avoir à spécifier l'analyse.</p> <p>Mise à jour de la note de pied de page indiquant la source à consulter pour obtenir des renseignements complémentaires sur l'interprétation des résultats : la rubrique « Analyses de biologie médicale » de la fiche clinique sur la syphilis (chapitre 15).</p>	56 et 57
Avril 2016	8	8.2.4 L'hépatite B		<p>Ajout d'une note de pied de page sur la recherche des anti-HBc : cette analyse est utile au moment de la prise en charge initiale d'une personne vivant avec le VIH.</p>	57
Avril 2016	8	8.2.5 L'hépatite C	✓	<p>Ajout d'une note de pied de page qui précise la source de référence de cette sous-section : <i>Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite C</i>.</p> <p>Retrait de la phrase : « Il n'est pas indiqué de procéder au dépistage de l'hépatite C chez une personne présentant une infection chronique par le VHC ». Cette information n'est pas spécifique à l'infection par le VHC.</p> <p>Précision sur la recherche qualitative de l'ARN du VHC : dans certaines circonstances, le professionnel effectuera un second prélèvement et demandera une nouvelle recherche de l'ARN du VHC (voir les algorithmes à l'annexe VI).</p> <p>Précision sur le dépistage de l'hépatite C chez les personnes vivant avec le VIH, les personnes immunosupprimées et les personnes exposées à une personne infectée par l'hépatite C.</p>	58 et 59
Avril 2016	8	8.2.6 L'infection par le VIH		<p>Ajout d'une note de pied de page qui précise les sources de référence de cette sous-section : <i>Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et Période fenêtre associée à la sérologie du VIH</i>.</p> <p>Modification des renseignements sur l'Ag p24 : « L'Ag p24 est détectable dans les premières semaines suivant l'infection; <u>il apparaît généralement</u> entre les jours 14 et 22 après que l'infection a été contractée ».</p>	59 et 60

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
			✓	<p>Modification du délai minimal pour le dépistage du VIH effectué avec les trousses de 3<sup>e</sup> génération : 21 jours plutôt que 28.</p> <p>Précision sur la répétition du test : lorsque le résultat du LSPQ est positif, le dépistage doit être répété à partir d'un second échantillon de sang.</p> <p>Mise à jour de la référence <i>Supplément : Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousses de dépistage rapide.</i></p>	
Avril 2016	8	8.4 La fréquence du dépistage		Mise à jour de la source de référence de cette section : <i>Rapport sur la mise à jour des indications de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.</i>	61
Avril 2016	8	8.4.1 Évaluation des facteurs de risque		<p>Modification de l'expression « examen médical périodique », remplacée par « suivi régulier ou occasionnel ».</p> <p>Mise à jour de la note de pied de page sur la « Fiche de prévention clinique » du Collège des médecins du Québec et de la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal.</p>	61
Avril 2016	8	8.4.2 Dépistage annuel chez des personnes appartenant à des groupes à risque		Énumération des personnes auxquelles il est recommandé d'offrir un dépistage au moins une fois par année.	61 et 62
Avril 2016	8	8.5 Les indications de dépistage des ITSS selon les facteurs de risque décelés		<p>Mise à jour de la source de référence de cette section : <i>Rapport sur la mise à jour des indications de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.</i></p> <p>Retrait de la phrase indiquant que le tableau – ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés n'aborde pas le dépistage des partenaires de personnes atteintes d'une ITSS.</p> <p>Ajout de la pertinence d'interventions préventives autres que le dépistage pour les partenaires de personnes atteintes d'une ITSS. Référence au Tableau 3 – Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !</p> <p>Ajout d'une note de pied de page sur le statut vaccinal : « Il faut s'assurer que les personnes ont effectivement été vaccinées, et ce, de façon appropriée. Dans</p>	62 et 63

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				certain cas, il serait également pertinent de vérifier que l'exposition à l'hépatite B n'a pas eu lieu avant la vaccination ».	
Avril 2016	8	Tableau 2 ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif)		<p>Réorganisation du tableau pour mieux faire ressortir les ITSS à rechercher en fonction des facteurs de risques des partenaires sexuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retrait de la phrase indiquant que la personne qui a eu des relations sexuelles non protégées avec une personne appartenant à l'un ou l'autre des groupes 2, 3, 5, 6, 7 ou 15 devrait se soumettre aux mêmes analyses que si elle faisait partie de ce groupe,</li> <li>• création de la rubrique « Facteurs de risque des partenaires sexuels »,</li> <li>• déplacement de « Personne qui a eu un partenaire originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques » dans la rubrique « Facteurs de risque des partenaires sexuels ».</li> </ul> <p>Ajout, dans la rubrique « ITSS », de l'élément suivant : « 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 ou hépatite B ». Cet élément inclut « Partenaire sexuel d'une personne vivant avec le VIH » retiré de la rubrique « Critères sociodémographiques et facteurs de liés aux comportements sexuels ».</p> <p>Ajout des notes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• note 2, sur la transmission sexuelle de l'hépatite C,</li> <li>• note 4, sur la fréquence élevée de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> dans toutes les régions du monde,</li> <li>• note 13, sur les partenaires à joindre et sur les autres interventions préventives en cas d'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>, d'infection gonococcique, de syphilis, de LGV ou d'infection par le VIH,</li> <li>• note 14, sur les partenaires sexuels et les contacts domiciliaires à joindre et les autres interventions préventives en cas d'hépatite B,</li> <li>• note 20, sur la référence aux protocoles et aux procédures propres à chaque centre d'hémodialyse.</li> </ul> <p>Modification de la note 18 : mise à jour de la référence au <i>Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC</i>.</p>	65 à 67

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				Mise à jour de la source de référence de ce tableau : <i>Rapport sur la mise à jour des indications de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.</i>	
Avril 2016	8	Tableau 3 Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !		Nouveau tableau qui permet d'identifier les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité, présente des pistes pour que l'intervention préventive auprès de la personne atteinte soit réalisée et précise le rôle des professionnels de la santé et celui du professionnel mandaté par la santé publique.	69 à 73
Avril 2016	8	8.6 Les sites de prélèvement pour chacune des infections		Mise à jour des sources de référence de cette section : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Analyses de laboratoire recommandées lors du dépistage des infections à Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae,</i></li> <li>• <i>Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de la syphilis,</i></li> <li>• <i>Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC),</i></li> <li>• <i>Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).</i></li> </ul> Précision sur le prélèvement vaginal et l'insertion du spéculum lors de l'examen pelvien. Précision sur le prélèvement urinaire.	75 et 76
Avril 2016	8	Tableau 4 Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)	✓	Réorganisation du tableau : fusion des colonnes « Analyses recommandées » et « Commentaires et particularités ». Ajout des analyses recommandées pour le dépistage des partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une chlamydia. Précision sur les analyses recommandées pour le dépistage des partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique. Modification des analyses recommandées lors du dépistage d'une infection gonococcique chez une femme ayant seulement des relations anorectales : 1 <sup>er</sup> choix TAAN, 2 <sup>e</sup> choix culture. Modification de la catégorie « Hommes hétérosexuels avec partenaires sexuelles multiples ou à risque élevé d'infection gonococcique », remplacée par « Homme hétérosexuel ».	77 à 81

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				<p>Précision à la note au bas du tableau : « Si le résultat du TAAN est positif, <u>un traitement sera administré</u>. Dans la mesure du possible, une culture visant à déterminer la sensibilité de la souche devrait être effectuée avant le début du traitement. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement ».</p> <p>Retrait d'une phrase sur la recherche des anti-HBs : « Cette analyse ne devrait être demandée que si l'absence d'immunité mène à une offre d'immunisation ».</p> <p>Modification des commentaires sur les analyses recommandées pour le dépistage de l'infection par le VHC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajout de la phrase suivante : « Les analyses recommandées varient en fonction des situations »,</li> <li>• retrait, pour le dépistage du virus de l'hépatite C chez les personnes vivant avec le VIH et les personnes immunosupprimées, de l'information sur la révision des recommandations et de la suggestion de consulter d'un collègue expérimenté.</li> </ul> <p>Modification du délai minimal pour le dépistage du VIH effectué avec un EIA de 3<sup>e</sup> génération : 21 jours plutôt que 28.</p> <p>Précision sur la répétition du test pour le dépistage du VIH: lorsque le résultat du LSPQ est positif, le dépistage doit être répété à partir d'un second échantillon de sang.</p> <p>Modification des notes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• précision à la note 4 sur le dépistage en présence de sang (menstruation),</li> <li>• déplacement, dans la note 6, de l'information sur l'utilisation du TAAN même s'il n'est pas homologué par Santé Canada pour les prélèvements anorectaux et pharyngés,</li> <li>• précision, à la note 7, concernant l'exposition aux antibiotiques avant le prélèvement,</li> <li>• retrait de l'ancienne note 8 sur le délai minimal pour dépister la chlamydia et l'infection gonococcique : le moment opportun pour réaliser le dépistage est le même pour toutes les infections et est présenté dans le guide à la section 8.1,</li> <li>• retrait de l'ancienne note 9 sur l'examen pelvien : cette information se trouve désormais dans le guide à la section 8.6.</li> </ul>	

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				Mise à jour des sources des références pour ce tableau : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyses de laboratoire recommandées lors du dépistage des infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i>,</li> <li>• Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de la syphilis,</li> <li>• Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC),</li> <li>• Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).</li> </ul>	
Avril 2016	8	8.7 L'interprétation des résultats des analyses de dépistage 8.7.1 Les faux positifs	✓	Précision concernant la possibilité d'obtenir un faux positif à la suite d'un dépistage de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou de l'infection gonococcique effectué trop tôt après la fin du traitement : un résultat positif peut indiquer la présence de particules non viables plutôt qu'un échec du traitement. Ajout de la conduite pour l'infirmière autorisée à prescrire, de l'infirmière non autorisée à prescrire et de la sage-femme qui soupçonne un « faux positif » lors du dépistage de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou de l'infection gonococcique.	83
Avril 2016	8	8.7.2 Les faux négatifs	✓	Précision sur l'exposition aux antibiotiques, ceci concerne la culture de <i>N. gonorrhoeae</i> . Ajout d'un motif pouvant engendrer un résultat faussement négatif : la présence de selles sur le prélèvement.	84
Avril 2016	9	Le counseling prétest individualisé		Modification de la phrase « Selon les ententes en vigueur, prévoir l'organisation nécessaire afin d'orienter la personne... », remplacée par « Selon les corridors de services établis et les règles en vigueur dans le milieu de travail, orienter la personne ... ». Ajout d'une référence au Tableau 3 – Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !	87
Avril 2016	10	Les prélèvements, la conservation et le transport des spécimens pour analyse	✓	Retrait de l'information concernant la possibilité de compléter un formulaire de demande d'analyse et de diriger la personne vers un autre professionnel pour que celui-ci effectue les prélèvements. Modification des numéros des sous-sections et sections 10.2.3, 10.3, 10.4 et 10.5 et réorganisation de leur contenu.	89

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	10	10.2 L'entente pour prestation de services de biologie médicale 10.2.1. Les conditions en établissement 10.2.2 Les conditions pour l'infirmière travailleuse autonome	✓	Retrait de l'information concernant l'obligation, pour la direction des soins infirmiers et la direction responsable de la mise en œuvre du PAL, de transmettre au responsable du service de biologie médicale la liste des infirmières qui demanderont des analyses. Mise à jour de la référence sur la Norme internationale ISO 15189 en note de pied de page. Modification du titre de la sous-section 10.2.2 Les conditions hors établissement, remplacé par « Les conditions pour l'infirmière travailleuse autonome ».	89
Avril 2016	10	10.3 Les procédures préanalytiques		Modification de l'ordre de présentation des critères de non-conformité ou de rejet pour suivre l'ordre chronologique des actions.	90
Avril 2016	10	10.3.1 Le matériel de prélèvement et de transport		Ajout d'une source de référence pour la culture de l'infection gonococcique : <i>Guide de pratique pour les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS : Détection de Neisseria gonorrhoeae par culture.</i>	90
Avril 2016	10	10.3.2 Le formulaire de demande d'analyse	✓	Précision sur les données généralement requises pour le service de biologie médicale : données permettant d'identifier la personne chez qui les prélèvements ont été effectués et le professionnel de la santé qui a demandé l'analyse et renseignements cliniques pertinents. Modification des données minimales à inscrire sur le formulaire de demande d'analyse pour les rendre conformes à la Norme internationale ISO 15189 et au Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin. Précision concernant l'identification univoque de la personne chez qui le spécimen a été prélevé : pour les demandes d'analyse non nominatives ou anonymes, elle peut se limiter à un code. Précision concernant la demande d'analyse anonyme : c'est une mesure d'exception réservée aux SIDEP.	90 à 92

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	10	10.4 Les techniques d'analyse		Précision sur l'absence d'homologation de certaines trouses pour certains sites anatomiques. Retrait de la notion de « professionnel autorisé ». Mise à jour de la référence en note de pied de page. Précision concernant la probabilité d'obtenir un résultat faussement positif avec un TAAN effectué à partir de prélèvements anorectaux ou pharyngés : elle est « non négligeable » plutôt que « élevée ».	92 et 93
Avril 2016	11	La communication des résultats d'analyse et le counseling post-test individualisé	✓	Modifications communes aux sections 11.1 à 11.5 : <ul style="list-style-type: none"> <li>reformulation pour favoriser une intervention inspirée de l'approche d'entretien motivationnel,</li> <li>précision sur le rôle de l'IPS, de l'infirmière autorisée à prescrire et de la sage-femme.</li> </ul> Modification commune aux sections 11.3 à 11.5 : phrase « Selon les ententes en vigueur, prévoir l'organisation nécessaire afin d'orienter la personne... » remplacée par « Selon les corridors de services établis et les règles en vigueur dans le milieu de travail, orienter la personne ... ».	95 à 110
Avril 2016	11	11.1 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage est négatif	✓	Ajout dans la rubrique « Évaluer la persistance du risque et la pertinence d'un dépistage périodique » : inviter la personne à consulter rapidement si elle a des symptômes. Ajout de sujets à aborder dans la rubrique « Poursuivre le counseling préventif en fonction des risques décelés » : <ul style="list-style-type: none"> <li>prophylaxie préexposition (PPrE),</li> <li>prophylaxie post-exposition (PPE).</li> </ul>	96
Avril 2016	11	11.2 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage d'une ITS bactérienne est positif		Précision à la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications » : conditions d'obtention des médicaments gratuits, soit personnes inscrites au régime d'assurance maladie et détentrices d'une carte d'assurance maladie du Québec, d'un carnet de réclamation ou d'une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments, toutes pièces qui doivent être valides.	98 et 99

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				<p>Modification du titre de la rubrique « Discuter de l'intervention à effectuer auprès des partenaires », remplacé par « Soutenir la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires de leur exposition à une ITS »; révision du contenu de la rubrique pour préciser certains aspects de l'intervention à réaliser et pour présenter les outils d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• outil <i>Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !</i>,</li> <li>• brochure <i>Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler</i>,</li> <li>• cartes de notification,</li> <li>• annexe IX – Guide d'utilisation de la brochure <i>Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler</i> et des cartes de notification sur la chlamydia ou la gonorrhée, sur la syphilis et sur le VIH.</li> </ul>	
Avril 2016	11	11.3 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite B est positif		<p>Modifications du contenu de la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajout de « encourager la personne atteinte à suivre les recommandations de l'équipe traitante »,</li> <li>• retrait, concernant la vaccination contre l'hépatite A, de : « si la personne appartient à un des groupes à risque ».</li> </ul> <p>Modifications du contenu de la rubrique « Discuter de l'intervention préventive auprès des contacts domiciliaires et auprès des partenaires sexuels » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajout de rappeler l'importance du dépistage,</li> <li>• modification des situations nécessitant une évaluation rapide : « dans certaines situations » plutôt que pour les « nouveaux partenaires sexuels »,</li> <li>• mise à jour du titre de la section du PIQ à consulter « Indications – Post-exposition » plutôt que « Immunisation post-exposition ».</li> </ul> <p>Modifications du contenu de la rubrique « Fournir à la personne atteinte de l'information sur les ressources existantes et l'orienter vers les ressources appropriées » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• précision sur l'orientation de la personne pour son suivi,</li> <li>• ajout d'une note de pied de page sur les services offerts par le Programme national de mentorat sur le VIH-sida.</li> </ul>	101 et 102

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	11	11.4 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite C est positif		<p>Modifications du contenu de la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour limiter la transmission du VHC » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retrait de la phrase « la décision de procéder au dépistage des partenaires sexuels se prend au cas par cas »,</li> <li>• retrait de la précision sur les comportements sexuels nécessitant le port du condom.</li> </ul> <p>Modification du contenu de la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retrait, concernant la vaccination contre les hépatites A et B, de la condition « si la personne appartient à un des groupes à risque ».</li> </ul> <p>Modifications du contenu de la rubrique « Fournir à la personne atteinte de l'information sur les ressources existantes et l'orienter vers les ressources appropriées » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• précision sur l'orientation de la personne pour son suivi,</li> <li>• ajout d'une note de pied de page sur les services offerts par le Programme national de mentorat sur le VIH-sida,</li> <li>• ajout de la possibilité, pour la personne infectée, de recourir à des services de soutien.</li> </ul>	104 à 106
Avril 2016	11	11.5 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'infection par le VIH est positif		<p>Précision, dans la rubrique « Donner de l'information sur l'infection par le VIH » : les thérapies efficaces pouvant ralentir la progression de l'infection <u>et diminuer la transmission de l'infection</u>.</p> <p>Modification du titre de la rubrique « Discuter de l'intervention à effectuer auprès des partenaires », remplacé par « Soutenir la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires de leur exposition à une ITS »; révision du contenu de la rubrique pour préciser certains aspects de l'intervention à réaliser et pour présenter les outils d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !</i>,</li> <li>• brochure <i>Entre caresses et baisers, une ITSS s'est fauillée... Il faut en parler</i>,</li> <li>• cartes de notification,</li> <li>• annexe IX – Guide d'utilisation de la brochure <i>Entre caresses et baisers, une ITSS s'est fauillée... Il faut en parler</i> et des cartes de notification sur la chlamydia ou la gonorrhée, sur la syphilis et sur le VIH.</li> </ul>	108 à 110

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				<p>Modification du contenu de la rubrique « Porter une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer » : retrait de « si possible » après « recommander d'éviter l'allaitement maternel ».</p> <p>Modifications du contenu de la rubrique « Fournir à la personne atteinte de l'information sur les ressources existantes et l'orienter vers les ressources appropriées » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• précision sur l'orientation de la personne pour son suivi,</li> <li>• ajout d'une note de pied de page sur les services offerts par le Programme national de mentorat sur le VIH-sida.</li> </ul>	
Avril 2016	12	Le processus d'orientation de la personne atteinte pour un suivi		Précision : ce chapitre ne traite pas des modalités de la consultation médicale assurée par les sages-femmes, dont la pratique ne prévoit pas de consultation expressément pour le dépistage des ITSS.	111
Avril 2016	12	12.1 L'examen et le suivi après un résultat de dépistage positif ou indéterminé	✓	Ajout du rôle de l'IPS et de l'infirmière autorisée à prescrire.	111 et 112
Avril 2016	12	12.2 L'examen et le suivi en raison d'un problème de santé décelé lors de l'intervention de dépistage		Ajout de la conduite de la sage-femme.	112
Avril 2016		Encadré présentant les sources de référence de la 2 <sup>e</sup> partie – Intervention de dépistage des ITSS		Mise à jour des sources de référence de la 2 <sup>e</sup> partie - <i>Intervention de dépistage des ITSS</i>	113

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016	3 <sup>e</sup> partie Fiches cliniques			Ajout dans la liste des infections : lymphogranulomatose vénérienne.	117
Avril 2016	13 à 21	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> Infection gonococcique Syphilis Hépatite A Hépatite B Hépatite C Infection par le VIH Condylomes acuminés Herpès génital		Mise à jour selon : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les recommandations du Comité ITSS et du Comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS de l'INSPQ,</li> <li>• le contenu des guides sur le traitement pharmacologique des ITSS de l'INESSS,</li> <li>• les données épidémiologiques,</li> <li>• les modifications apportées aux autres sections du guide.</li> </ul> Ajout, dans la rubrique « Prévention » de chaque fiche (sauf dans la fiche VIH), d'une note sur l'augmentation du risque d'acquisition ou de transmission du VIH.	119 à 166
Avril 2016	13 et 14	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et Infection gonococcique		Ajout, dans la rubrique « Analyses de biologie médicale », de renseignements sur la méthode à privilégier en présence de signes ou de symptômes.	121 et 127
Avril 2016	15	Syphilis		Ajout, dans la rubrique « Tableau clinique », d'une référence : <i>La prise en charge et le traitement de la syphilis chez les adultes infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) : Guide pour les professionnels de la santé du Québec.</i> Modifications du contenu de la rubrique « Analyses de biologie médicale » : <ul style="list-style-type: none"> <li>• précision sur les analyses sérologiques à effectuer en présence de symptômes ou de lésions,</li> <li>• ajout d'un tableau qui propose des interprétations des résultats des analyses sérologiques.</li> </ul>	131, 133 et 134
Avril 2016	16	Hépatite A		Modifications du contenu de la rubrique « Modes de transmission » : <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajout de la transmission au cours de la préparation ou de la consommation de drogues dans des conditions non hygiéniques,</li> <li>• précision sur la transmission sanguine.</li> </ul>	138 et 139

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
				Ajout dans la rubrique « Prévention » : administrer une PPE aux personnes qui ont eu une ou des expositions significatives à un cas d'hépatite A pendant sa période de contagiosité (immunoglobulines ou vaccin).	
Avril 2016	18	Hépatite C		Ajout dans la rubrique « Traitement » de renseignements sur les combinaisons thérapeutiques par voie orale et sans injection, de plus courtes durées, plus efficaces et mieux tolérées.	150
Avril 2016	19	Infection par le VIH		Ajout dans la rubrique « Traitement » de l'impact du traitement sur la longévité et la qualité de vie.	156
Avril 2016	20	Condylomes acuminés		Modifications du contenu de la rubrique « Prévention » : <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajout de renseignements sur le vaccin nonavalent (Gardasil®9) qui offre une protection contre le VPH des types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58,</li> <li>• précisions sur l'intervention à réaliser auprès des partenaires.</li> </ul>	161
Avril 2016	21	Herpès génital		Modification du contenu de la rubrique « Prévention » : précisions sur l'intervention à réaliser auprès des partenaires.	166
Avril 2016	22	Lymphogranulomatose vénérienne		Nouvelle fiche clinique.	167 à 170
Avril 2016		Encadré présentant les sources de référence de la 3 <sup>e</sup> partie - Fiches cliniques		Mise à jour des sources de référence de la 3 <sup>e</sup> partie - <i>Fiches cliniques</i> .	171 à 176
Avril 2016		Annexe II Exemple de formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS		Mise à jour de la note de pied de page : « Révision en cours. Le contenu de cette annexe pourrait ne pas refléter la version mise à jour en <u>2016</u> des chapitres du <i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i> . Procéder aux adaptations requises avant d'utiliser cet exemple de formulaire ».	181
Avril 2016		Annexe III Guide d'utilisation du formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS		Mise à jour de la note de pied de page : « Révision en cours. Le contenu de cette annexe pourrait ne pas refléter la version mise à jour en <u>2016</u> des chapitres du <i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i> . Procéder aux adaptations requises avant de se servir de ce guide d'utilisation ».	193

DATE	N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
Avril 2016		Annexe IV Régions fortement touchées par les ITSS et indications relatives au dépistage		Mise à jour de la source de référence de cette annexe : <i>Rapport sur la mise à jour des indications de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.</i> Modification de l'ordre de présentation des régions. Mise à jour du lien vers la carte du monde illustrant la prévalence du VHC.	209 et 210
Avril 2016		Annexe V Causes d'immunosuppression		Nouvelle annexe qui présente des renseignements sur les pathologies ou les thérapies qui peuvent causer une immunosuppression.	211 à 214
Avril 2016		Annexe VI Algorithmes présentant les analyses recommandées pour le dépistage du virus de l'hépatite C (VHC)		Mise à jour selon les recommandations du Comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS de l'INSPO.	217 à 222
Avril 2016		Annexe VII Liste d'outils accessibles sur Internet		Ajout des cartes de notification sur la chlamydia ou la gonorrhée, sur la syphilis ou sur le VIH.	226
Avril 2016		Annexe IX Guide d'utilisation de la brochure <i>Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler</i> et des cartes de notification [...]		Nouvelle annexe qui présente pourquoi remettre la brochure à la personne atteinte et une carte de notification à ses partenaires, quand et comment remettre la brochure et la carte.	233 à 238
Avril 2016		Annexe X Exemple de formulaire d'orientation pour suivi médical ou infirmier		Modification du titre : ajout du suivi infirmier.	239 et 241

### **Abréviations utilisées**

Ag p24	Antigène p 24
Anti-HBs	Anticorps contre l'antigène de surface du VHB
EIA	Essai immunoenzymatique
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PPE	Prophylaxie post-exposition
PPrE	Prophylaxie pré-exposition au VIH
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
TAAN	Technique d'amplification des acides nucléiques
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain