

## GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DES ITSS, ÉDITION 2006

MISE À JOUR DE JUIN 2017

### PRINCIPALES MODIFICATIONS IMPLIQUANT UN CHANGEMENT DE PRATIQUE

#### Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)

- ajout des analyses recommandées pour le dépistage de la lymphogranulomatose vénérienne,
- précision sur les analyses complémentaires réalisées par le Laboratoire de santé publique du Québec lorsqu'une infection anorectale à *Chlamydia trachomatis* est détectée,
- mise à jour des analyses recommandées pour le dépistage de l'hépatite B et pour connaître le statut immunitaire au regard du virus de l'hépatite B en fonction des situations.

#### ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés

- ajout de l'infection à *Chlamydia trachomatis* aux ITSS à rechercher chez une personne originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques et chez ses partenaires, si la personne est ou a été active sexuellement.
- le dépistage de l'hépatite C doit également être offert à un HARSAH à qui on envisage de prescrire une prophylaxie préexposition ou qui en reçoit une.

#### Indication et fréquence du dépistage dans le contexte de la prophylaxie préexposition

- ajout d'une personne qui reçoit une PPrÉ à l'énumération des personnes auxquelles il est recommandé d'offrir un dépistage au moins une fois par année et référence au document *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec* pour complément d'information.

#### Rôle de l'infirmière autorisée à prescrire et de l'infirmière praticienne spécialisée dans le traitement des ITS bactériennes

- pour l'infection à *Chlamydia trachomatis* et l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*, en l'absence d'ordonnance collective ou d'autorisation de prescrire, l'infirmière informe sur le traitement et oriente, vers un médecin, une IPS ou une infirmière autorisée à prescrire, toute personne dont les résultats de dépistage sont positifs ou indéterminés, selon les règles en vigueur dans son milieu de travail,
- l'infirmière praticienne spéciale peut prescrire le traitement de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae* et la syphilis.

Dans le tableau suivant, 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). Pour alléger le tableau, les modifications suivantes, dont l'occurrence est fréquente, n'y figurent pas :

- modification de l'expression « statut vaccinal » remplacée par « statut immunitaire »,
- mise à jour de la référence sur les *Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS* publiés par l'INESSS,
- mise à jour de la référence *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC* publié par le MSSS.

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

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
	Pages des crédits		Identification des personnes ayant contribué à la mise à jour.	
	Table des matières		<p><b>Deuxième partie</b> Ajout de la sous-section 8.2.2. La lymphogranulomatose vénérienne. Modification des numéros des sous-sections suivantes.</p> <p><b>Liste des tableaux</b> Ajout du Tableau 2 – Analyses recommandées pour dépister l'infection par le VHB et pour connaître le statut immunitaire au regard du VHB en fonction des situations. Modification des numéros des tableaux suivants.</p>	
	Liste des sigles		Ajout de nouveaux sigles : anti-HBc IgG et anti-HBc IgM. Correction à la définition du sigle « anti-VHC ».	
1	Tableau 1 Professionnels autorisés à prescrire le traitement dans le contexte du dépistage des ITSS	✓	Précision sur les infections bactériennes pouvant être traitées par une IPS : seulement l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , l'infection à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> et la syphilis. Ajout, à la liste des documents à consulter, de l'outil <i>Recrudescence de lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement</i> publié par le MSSS.	10
1	Encadré présentant des documents de référence		Mise à jour des renseignements concernant les guides d'exercice publiés par le Collège des médecins du Québec : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Les ordonnances individuelles faites par un médecin : Guide d'exercice,</i></li> <li>• <i>Les ordonnances collectives : Guide d'exercice.</i></li> </ul>	11
5	Encadré présentant la liste des lois, règlements et guides		Ajout et mise à jour des titres des guides d'exercice publiés par le Collège des médecins du Québec : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Les ordonnances individuelles faites par un médecin : Guide d'exercice,</i></li> <li>• <i>Les ordonnances collectives : Guide d'exercice.</i></li> </ul>	27

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
	2 <sup>e</sup> partie - Intervention de dépistage des ITSS		<p>Ajout, à la liste des ITSS pouvant faire l'objet d'un dépistage, de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> causée par les génotypes L1 à L3, ou lymphogranulomatose vénérienne. Soulignons que le dépistage est recommandé seulement chez les partenaires sexuels asymptomatiques d'une personne atteinte d'une LGV.</p> <p>Précision : dans le guide, le terme « infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> » désigne généralement les infections causées par les génotypes D à K de <i>Chlamydia trachomatis</i>, alors que le terme « lymphogranulomatose vénérienne » désigne les infections causées par les génotypes L1 à L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i>.</p> <p>Modifications dans la liste des infections génito-urinaires pour lesquelles il n'y a actuellement aucune indication de dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retrait des exemples d'infection <u>génitale</u> par les diverses espèces de <i>Mycoplasma</i> sp.,</li> <li>• retrait des exemples d'infection par les diverses espèces d'<i>Ureaplasma</i> sp.</li> </ul>	33 et 34
7	7.2 Les facteurs de risque spécifiques selon l'ITSS		<p>Précision dans la rubrique « Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> » : il s'agit de l'infection causée par les génotypes D à K.</p> <p>Ajout de la rubrique « Lymphogranulomatose vénérienne ».</p> <p>Retrait, dans la rubrique « Infection gonococcique », de l'information suivante : « la hausse est moins significative chez les hommes ».</p> <p>Retraits dans la rubrique « Hépatite B » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de la précision concernant les éclosions : elles ne sont pas observées exclusivement dans les groupes non vaccinés,</li> <li>• de l'absence de vaccination contre l'hépatite B dans l'énumération de situations associées à un risque plus grand de contracter l'hépatite B.</li> </ul> <p>Ajouts et mise à jour dans la rubrique « Hépatite C » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajout de l'information suivante : « Le risque de contracter l'hépatite C pourrait être plus élevé pour les HARSAH qui ont des comportements sexuels à risque justifiant la prescription d'une prophylaxie préexposition pour le VIH »,</li> <li>• ajout de la référence <i>La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec</i> publié par le MSSS.</li> </ul>	38 à 40

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
8	8.2 Les analyses de laboratoire, le délai minimal et la période fenêtre, selon l'infection		Ajout, à la liste des documents à consulter, de l'outil <i>Recrudescence de lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement</i> publié par le MSSS.	44
8	8.2.1 L'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	✓	Précision : cette sous-section traite de l'infection causée par les génotypes D à K. Ajout d'information sur les prélèvements anorectaux : « Pour toute infection anorectale à <i>Chlamydia trachomatis</i> détectée, le LSPQ demande aux laboratoires de lui envoyer le spécimen afin qu'il puisse procéder à la recherche des génotypes L1, L2 et L3. Cette stratégie permet de mieux connaître l'épidémiologie de la LGV ».	44
8	8.2.2 La lymphogranulomatose vénérienne	✓	Nouvelle sous-section qui présente l'analyse recommandée (TAAN), le délai minimal et la période fenêtre pour le dépistage de la LGV et qui précise les analyses supplémentaires requises pour confirmer la présence d'une LGV.	45
8	8.2.5 L'hépatite B	✓	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 B (VHB)</i> , document publié par l'INSPQ. Retrait d'une note de pied de page indiquant que les analyses recommandées pour le dépistage de l'hépatite B sont en cours de révision. Précision sur le dépistage après la vaccination : « L'Ag HBs peut être présent de façon transitoire après la vaccination. Il faut éviter de procéder à la recherche de l'Ag HBs moins d'un mois après l'administration du vaccin ». Précision sur la recherche des anti-HBc IgG : « est utile tant pour le dépistage de l'hépatite B chez les personnes vivant avec le VIH ou les personnes immunosupprimées que pour une investigation complémentaire. Les notions de <i>délai minimal</i> et de <i>période fenêtre</i> ne sont pas utilisées pour déterminer à quel moment effectuer la recherche de l'anti-HBc IgG ». Précision sur la concentration d'anti-HBs indiquant une immunité acquise : concentration ≥ 10 UI/L. Précision sur les autres analyses réservées principalement à des fins d'investigation complémentaire et de suivi clinique : retrait des anti-HBc totaux et de l'ADN et ajout de la mesure de la charge virale du VHB. Précisions sur les analyses recommandées pour dépister l'infection par le VHB et pour connaître le statut immunitaire au regard du VHB :	47

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• en présence d'une indication de dépistage de l'infection par le VHB, vérifier si la personne a déjà été vaccinée et si son statut immunitaire au regard du VHB est connu;</li> <li>• avant la vaccination, la détection systématique des anti-HBs n'est pas recommandée. Elle est recommandée seulement chez les personnes pour qui le dépistage de l'infection par le VHB est indiqué;</li> <li>• après la vaccination, si un dosage des anti-HBs est indiqué, il devrait être réalisé aussitôt que possible dans l'intervalle se situant entre un mois et au plus six mois après la fin de la série vaccinale. En effet, il faut éviter de procéder à la recherche de l'Ag HBs moins d'un mois après l'administration du vaccin, car on pourrait alors détecter l'antigène contenu dans le vaccin et obtenir un résultat faussement positif.</li> </ul>	
8	Tableau 2 – Analyses recommandées pour dépister l'infection par le VHB et pour connaître le statut immunitaire au regard du VHB en fonction des situations	✓	Nouveau tableau qui présente les analyses recommandées pour dépister l'infection par le VHB et pour connaître le statut immunitaire au regard du VHB en fonction des situations suivantes : personne immunocompétente, personne vivant avec le VIH ou immunosupprimée ou prophylaxie post-exposition.	48
8	8.4.2 Dépistage annuel chez des personnes appartenant à des groupes à risque	✓	Ajout, à l'énumération des personnes auxquelles il est recommandé d'offrir un dépistage au moins une fois par année, d'une personne qui reçoit une PPrÉ.	52
8	8.5 Les indications de dépistage des ITSS selon les facteurs de risque décelés		<p>Précisions dans la rubrique « Statut immunitaire à l'égard de l'hépatite B » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les indications de dépistage doivent aussi être modulées en tenant compte des risques que la personne ait été exposée à l'hépatite B avant le moment où elle a été vaccinée,</li> <li>• l'évaluation du statut immunitaire au moment du dépistage permettra de déterminer les interventions appropriées pour la personne si les risques d'exposition persistent,</li> <li>• lorsque les anti-HBs sont <math>\geq 10</math> UI/L, la personne est immune et le dépistage n'est généralement pas indiqué.</li> </ul> <p>Précision dans la rubrique « Grossesse » : le dépistage de l'hépatite C est offert seulement aux femmes enceintes en présence de facteurs de risque associés à cette infection <u>avant ou pendant la grossesse</u>.</p>	54 à 55

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
8	Tableau 3 ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif)	✓	<p>Ajout, dans la rubrique « Critères sociodémographiques et facteurs liés aux comportements sexuels », de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> aux ITSS à rechercher chez une « Personne originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques » qui est ou a été sexuellement active.</p> <p>Précisions dans la rubrique « ITSS », « Personne <u>atteinte</u> d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> et « Personne <u>atteinte</u> d'une infection gonococcique » plutôt que personne ayant reçu un traitement contre l'une de ces infections.</p> <p>Ajout, dans la rubrique « Facteurs de risque des partenaires sexuels », de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> aux ITSS à rechercher chez une « 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 ».</p> <p>Retrait de la note 4, qui précisait que la fréquence élevée de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> est élevée dans toutes les régions du monde.</p> <p>Précisions dans les notes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• note 1, les indications de dépistage de l'hépatite B doivent aussi être modulées en tenant compte des risques qu'une personne ait été exposée à l'hépatite B avant le moment où elle a été vaccinée,</li> <li>• note 6, le dépistage de l'hépatite C doit également être offert à un HARSAH à qui on envisage de prescrire une PPrE ou qui en reçoit une.</li> </ul>	56 à 58
8	Tableau 4 Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Précision sur le traitement épidémiologique de la LGV : le traitement épidémiologique doit être « ajusté » selon les résultats des analyses de laboratoire plutôt que « prolongé ».</li> <li>• Modification du document à consulter pour le traitement épidémiologique des partenaires de personnes atteintes d'une LGV : <i>Recrudescence de lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement</i> publié par le MSSS.</li> <li>• Ajout d'une source : <i>Lymphogranulomatose vénérienne : Avis sur le dépistage, la prise en charge clinique et la surveillance au Québec</i>, document publié par l'INSPQ.</li> </ul>	59 à 63
8	8.6 Les sites de prélèvement pour chacune des infections		<p>Ajouts de deux sources de référence à la note 72 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lymphogranulomatose vénérienne : Avis sur le dépistage, la prise en charge clinique et la surveillance au Québec</i>, document publié par l'INSPQ,</li> <li>• <i>Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB)</i>, document publié par l'INSPQ.</li> </ul>	64

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
8	Tableau 5 Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)	✓	<p>Réorganisation du tableau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>déplacement de la colonne « Délai minimal et fin de la période fenêtre » avant la colonne « Sites et types de prélèvements »,</li> <li>fusion des lignes de la colonne « Délai minimal et fin de la période fenêtre » pour la chlamydia et l'infection gonococcique.</li> </ul> <p>Précisions au sujet des prélèvements et analyses pour rechercher la chlamydia :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il s'agit de l'infection causée par les génotypes D à K,</li> <li>pour toute infection anorectale à <i>Chlamydia trachomatis</i> détectée, le LSPQ demande aux laboratoires de lui envoyer le spécimen afin qu'il puisse procéder à la recherche des génotypes L1, L2 et L3.</li> </ul> <p>Ajout des analyses recommandées pour le dépistage de la LGV.</p> <p>Précisions et modifications au sujet des prélèvements et analyses pour rechercher l'hépatite B :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>précision : Les notions de <i>délai minimal</i> et de <i>période fenêtre</i> ne sont pas utilisées pour déterminer à quel moment effectuer la recherche de l'anti-HBc.</li> <li>modification: « Les analyses recommandées pour dépister l'infection par le VHB et pour connaître le statut immunitaire de la personne varient en fonction des situations. Lorsqu'une exposition est prévisible, la vaccination doit être entreprise sans attendre le résultat des analyses. Lorsque le dépistage est indiqué, il faut éviter de procéder à la recherche de l'Ag HBs moins de 4 semaines après l'administration du vaccin, car on pourrait alors détecter l'antigène contenu dans le vaccin et obtenir un résultat faussement positif »,</li> <li>précision: chez la femme enceinte, peu importe son statut immunitaire, son statut vaccinal et son âge au moment de la vaccination, l'analyse recommandée pour le dépistage est l'Ag HBs.</li> <li>ajout d'algorithmes présentant les analyses recommandées pour dépister l'infection par le VHB et pour connaître le statut immunitaire au regard du VHB en fonction des situations suivantes : personne immunocompétente et personne vivant avec le VIH ou immunosupprimée.</li> <li>modification de la présentation visuelle des analyses recommandées pour le dépistage de l'hépatite C : maintenant sous forme d'algorithmes.</li> </ul> <p>Modification de la note 1 : ajout de la référence à l'outil <i>Recrudescence de</i></p>	65 à 70

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
			<p><i>lymphogranulomatosse vénérienne au Québec : détection et traitement</i>, document publié par le MSSS.</p> <p>Mise à jour des sources des références pour ce tableau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB)</i>, document publié par l'INSPQ,</li> <li>• <i>Lymphogranulomatosse vénérienne : avis sur le dépistage, la prise en charge clinique et la surveillance au Québec</i>, document publié par l'INSPQ.</li> </ul>	
9	Le counseling prétest individualisé	✓	Ajout du résultat antérieur de l'anti-HBs aux informations à obtenir lors de l'évaluation du niveau de risque et de la détermination des infections à dépister.	73
10	10.3.2 Le formulaire de demande d'analyse		Précision sur les données minimales à inscrire sur le formulaire de demande d'analyse : le contact sexuel avec une personne atteinte d'une LGV est un exemple de renseignement clinique pertinent.	79
10	10.4 Les techniques d'analyse	✓	Précision sur l'utilisation d'un TAAN à partir de prélèvements pharyngés : elle est recommandée dans certaines situations dont une relation orale avec une personne atteinte d'une LGV.	80
11	11.2 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage d'une ITS bactérienne est positif	✓	<p>Précisions sur l'information à fournir au sujet de l'infection qui a été détectée et sur la signification d'un résultat d'analyse positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Si une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> anorectale a été détectée, aviser la personne que le spécimen anorectal pourrait être acheminé au LSPQ pour une recherche des génotypes de <i>Chlamydia trachomatis</i> L1, L2 et L3 et que, le cas échéant, le résultat lui sera transmis »,</li> <li>• en l'absence d'ordonnance collective ou d'autorisation de prescrire, l'infirmière informe sur le traitement et oriente, vers un médecin, une IPS <u>ou une infirmière autorisée à prescrire</u>, toute personne dont les résultats de dépistage sont positifs ou indéterminés, selon les règles en vigueur dans son milieu de travail.</li> </ul>	83
11	11.3 Le counseling post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite B est positif		Précision sur la référence au PIQ : consulter la partie « Exposition par voie percutanée, muqueuse ou cutanée » de la section 10.4.2 [HB : vaccin contre l'hépatite B] du PIQ.	87



N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
	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>	97
3 <sup>e</sup> partie - Fiches cliniques				
13	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>		Utilisation du terme « génotypes » plutôt que « sérotypes ».	101
17	Hépatite B		<p>Précisions, dans la rubrique « Période de contagiosité » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• phase aiguë : risque de transmission présent de quelques semaines avant l'apparition des symptômes jusqu'à la disparition de l'Ag HBs et à l'apparition des anti-HBs, soit environ six mois <u>après l'acquisition de l'infection chez les personnes qui en guérissent</u>,</li> <li>• porteurs chroniques non traités : le risque de transmission persiste <u>dans la plupart des cas</u>.</li> </ul> <p>Précisions, dans la rubrique « Analyses de biologie médicale », Tableau d'interprétation des résultats lorsque les analyses ont été effectuées après la fin de la période fenêtre chez une personne immunocompétente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lorsque tous les résultats d'analyses sérologiques sont négatifs (1<sup>re</sup> ligne): Absence d'hépatite B (<u>actuelle ou ancienne</u>) ou Absence d'immunité contre l'hépatite B,</li> <li>• lorsque l'Ag HBs est négatif, l'anti-HBc positif et l'anti-HBs <math>\geq 10</math> UI/L ou détectable mais <math>&lt; 10</math> UI/L (4<sup>e</sup> ligne) : <u>Généralement</u>, hépatite B ancienne résolue,</li> <li>• lorsque l'Ag HBs est positif, l'anti-HBc positif ou négatif et l'anti-HBs <math>\geq 10</math> UI/L: Profil inhabituel (répéter la sérologie : <u>si ce profil est obtenu de nouveau, consulter un collègue expérimenté</u>).</li> </ul> <p>Ajout, dans la rubrique « Traitement » : Une thérapie antivirale n'est <u>généralement</u> pas indiquée en phase aiguë.</p> <p>Précision, dans la rubrique « Prévention », pour la mesure préventive « prendre une prophylaxie post-exposition », d'une référence au PIQ : consulter la section partie « Exposition par voie percutanée, muqueuse ou cutanée » de la section 10.4.2 [HB : vaccin contre l'hépatite B] du PIQ.</p>	122 à 125

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
18	Hépatite C		Ajout dans la rubrique « Modes de transmission » : « le risque d'acquisition pourrait être plus élevé pour les HARSAH qui ont des comportements sexuels à risque justifiant la prescription d'une prophylaxie préexposition pour le VIH ».	128
19	Infection par le VIH		Mise à jour, dans la rubrique « Prévention » de l'information sur la PPrE : « prendre une prophylaxie préexposition (PPrE) : lorsque le risque de contracter le VIH est élevé, une PPrE peut être indiquée ».	136
22	Lymphogranulomatose vénérienne		<p>Précisions dans la rubrique « Tableau clinique » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Les manifestations les plus fréquentes sont une rectite ou une adénopathie – fémorale ou inguinale – douloureuse »,</li> <li>• le second stade peut aussi se manifester par une rectolite (inflammation de la muqueuse colique).</li> </ul> <p>Précision dans la rubrique « Complications » : « au stade secondaire, le bubon peut mener à une fistule jusqu'à la peau qui cause, dans environ 30 % des cas, un écoulement persistant. La guérison peut s'accompagner de cicatrices ».</p> <p>Ajout de la rubrique « Période fenêtre » : « La période fenêtre n'est pas clairement établie. On considère qu'elle se termine quatorze jours après l'exposition, comme pour l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> causée par les génotypes D à K ».</p> <p>Précision, dans la rubrique « Analyses de biologie médicale » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en présence de symptômes ou de lésions, déterminer les prélèvements à effectuer selon la présentation clinique (et non selon le stade de l'infection),</li> <li>• le test de génotypage pour déterminer s'il s'agit d'un génotype LGV ou non LGV est désormais effectué au LSPQ,</li> <li>• informations à inscrire sur le formulaire de demande d'analyse,</li> <li>• si un résultat positif pour <i>Chlamydia trachomatis</i> est obtenu à un TAAN sur un prélèvement anorectal, le LSPQ demande aux laboratoires de lui envoyer le spécimen pour qu'il puisse procéder à la recherche des génotypes L1, L2 et L3.</li> </ul> <p>Mise à jour, dans les rubriques « Analyses de biologie médicale » et « Traitement », des références pour obtenir des renseignements complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ajout de l'outil <i>Recrudescence de lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement</i> publié par le MSSS,</li> <li>• ajout de l'avis <i>Lymphogranulomatose vénérienne : Avis sur le dépistage, la prise en charge clinique et la surveillance au Québec</i> publié par l'INSPQ,</li> </ul>	147 à 150

N° CHAP.	TITRE	CHANGEMENT DE PRATIQUES	SUJETS : CHANGEMENTS - NOUVEAUTÉS	PAGES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>retrait des <i>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</i>,</li> <li>retrait de la <i>Déclaration supplémentaire concernant le diagnostic en laboratoire de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV)</i>.</li> </ul>	
	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> .	151 et 153
	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>2017</u> des chapitres du <i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i> . Procéder aux adaptations requises avant d'utiliser cet exemple de formulaire ».	159
	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>2017</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 ».	173
	Annexe IV Régions fortement touchées par les ITSS et indications relatives au dépistage		Ajout de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> parmi les infections pour lesquelles le dépistage sera recommandé si la personne est ou a déjà été sexuellement active.	186

#### Abréviations utilisées

Ag HBs	Antigène de surface du VHB
Anti-HBs	Anticorps contre l'antigène de surface du VHB
Anti-HBc IgG	Antigène de la nucléocapside du VHB, immunoglobuline de type G
Anti-HBc IgM	Antigène de la nucléocapside du VHB, immunoglobuline de type M
HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
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
PPrE	Prophylaxie préexposition au VIH
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine