

TABLEAU DES CHANGEMENTS

MISE À JOUR DE JUILLET 2019 DU GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DES ITSS


Dans le Guide, 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 ou de liens internet pour accéder à des publications citées, décalage du texte sur une nouvelle page ou changement du numéro de page en raison de corrections effectuées dans les pages précédentes, mise à jour des documents de référence).


Pour alléger le tableau des changements, les modifications suivantes, dont l'occurrence est fréquente, n'y figurent pas :


- modification de l'expression « immunosuppression » remplacée par « immunodépression »,
- modification de l'expression « autorisation de prescrire » remplacée par « droit de prescrire »,
- modification des expressions « counseling prétest » et « counseling post-test » remplacées par « démarche prétest », « démarche post-test » ou « counseling préventif » selon le contexte,
- remplacement des termes « anorectal » par « rectal » et « anus et rectum » par « rectum » ou « anus » selon le contexte,
- remplacement du « transfert Western (Western Blot) » par la « trousse Geenius HIV 1/2 ».


Pour la même raison, la mise à jour du nom de règlements de même que le retrait ou l'ajout de nouvelles références soutenant les modifications proposées dans le *Guide québécois de dépistage des ITSS* ne figurent pas dans le tableau des changements.


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


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
Liste des sigles		Ajout de nouveaux sigles : <ul style="list-style-type: none"> • GECSSP – Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, • TAP – Traitement accéléré des partenaires. 	
1 ^{ère} partie - Cadre légal et dimensions éthiques			
Schéma 1 Actions de l'infirmière lorsqu'une personne se présente pour un dépistage des ITSS	✓	Précision : en l'absence de signe ou de symptôme d'une ITSS, lorsque le résultat est positif, il y a une distinction entre l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou l'infection gonococcique et les autres ITSS puisqu'une ordonnance collective ne peut avoir pour objet une situation clinique visée par le Droit de prescrire.	9


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
Tableau 1 Professionnels autorisés à prescrire le traitement dans le contexte du dépistage des ITSS	✓	Précision : une ordonnance collective ayant pour but d'amorcer le traitement ne peut avoir pour objet une situation clinique visée par le Droit de prescrire .	10
4.3 Validité du consentement		Ajout d'une référence vers la section 2.3.3 du document de référence <i>Le médecin et le consentement aux soins</i> .	22
5.3 Les demandes d'analyses nominatives, non nominatives ou anonymes		Précision : peu importe la modalité de dépistage (nominative, non nominative ou anonyme), le contenu de tous les dossiers est soumis aux règles de confidentialité en vigueur.	25
2 ^e partie - Intervention de dépistage des ITSS			
7.1 Les facteurs de risque associés aux ITSS		Dans la rubrique « Facteurs de risque présentés par les partenaires sexuels », retrait de l'hépatite C pour la ligne : la personne qui a eu un partenaire originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH ou l'hépatite B sont endémiques car l'hépatite C n'est généralement pas transmise sexuellement.	35
7.2 Les facteurs de risque spécifiques selon l'ITSS	✓	<p>Dans les rubriques « Lymphogranulomatose vénérienne » « Infection gonococcique » et « VIH » : mise à jour des données épidémiologiques.</p> <p>Dans la rubrique « Hépatite C », précision : au Québec, le dépistage de l'hépatite C chez les baby-boomers qui ne présentent pas de facteurs de risque au regard de cette infection n'est pas recommandé.</p> <p>Dans la rubrique « VIH » :</p> <ul style="list-style-type: none"> retrait de « jeunes de la rue qui consomment des drogues par injection ou par inhalation » qui sont inclus dans les « utilisateurs de drogues par injection ou par inhalation », ajout de « personnes transsexuelles ou transgenres ». 	38


CHAPITRE OU SECTION	 CHANGEMENTS	PAGES
8.2.3 L'infection gonococcique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Précisions : <ul style="list-style-type: none"> • le TAAN est le premier choix pour le dépistage de tous les sites exposés et pour toutes les personnes chez lesquelles le dépistage est indiqué, • si une infection gonococcique pharyngée a été détectée par un TAAN, aviser la personne que le spécimen sera acheminé au LSPQ pour confirmation car il se peut que le résultat soit faussement positif, • le délai minimal pour que l'infection gonococcique puisse être détectée par un TAAN ou par une culture est inconnu. La fin de la période fenêtrée n'est pas clairement établie, mais on considère que celle-ci se termine quatorze jours après l'exposition. ✓ Précisions dans les notes concernant le dépistage de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou de l'infection gonococcique : <ul style="list-style-type: none"> • retirer l'excès de mucus avant d'effectuer un prélèvement de l'endocol, • faire le prélèvement même si la femme a ses menstruations. Choisir le site et le type de prélèvement en fonction de l'importance du saignement, • faire le prélèvement urinaire peu importe quand la personne a uriné (même si, idéalement, elle devrait ne pas avoir uriné depuis au moins une heure), • refaire le prélèvement rectal si l'écouvillon est très souillé de selles, le risque étant alors que celui-ci ne contienne pas suffisamment de cellules infectées pour que l'on puisse détecter les pathogènes, • la prise d'antibiotique pour une infection autre qu'une ITSS n'influence pas le choix des analyses recommandées aux fins du dépistage de l'infection gonococcique. 	45
8.2.5 L'hépatite B	Précision : Les notions de <i>délai minimal</i> et de <i>période fenêtrée</i> ne sont pas utilisées pour <u>interpréter le résultat</u> de la recherche de l'anti-HBc IgG.	47
8.2.6 L'hépatite C	<p>Ajout de renseignements sur la trousse de dépistage rapide.</p> <p>Précision : Les notions de <i>délai minimal</i> et de <i>période fenêtrée</i> ne sont pas utilisées pour <u>interpréter le résultat</u> de la recherche de l'ARN du VHC.</p>	49


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
8.4.1 Évaluation des facteurs de risque		Précision : l'évaluation annuelle des facteurs de risque d'ITSS fait partie des mesures recommandées pour les adultes de 18 ans et plus dans le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique .	52
8.4.2 Dépistage annuel chez des personnes appartenant à des groupes à risque		Ajout de personnes pour qui une offre de dépistage annuelle est recommandée : <ul style="list-style-type: none"> • personne transsexuelle ou transgenre, • personne dont le partenaire est originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques, • personne dont le partenaire est une personne transsexuelle ou transgenre, • personne dont le partenaire reçoit des services dans un centre de ressources en dépendance à des drogues. 	52
8.5 Les indications de dépistage des ITSS selon les facteurs de risque décelés		Dans la rubrique « Intervention préventive auprès des partenaires de personnes atteintes d'une ITSS » : remplacement de la référence vers l'outil les partenaires sexuels par l'outil 4 – <i>Personne exposée à une ITSS : que faire ?</i>	53
Tableau 3 ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif)	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>Dans la rubrique « Critères sociodémographiques et facteurs liés aux comportements sexuels » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • retrait de « sans autre facteur de risque » au facteur « Personne de 25 ans et moins, sexuellement active ». Les indications de dépistage sont cumulatives. On dépistera donc les autres infections selon les facteurs de risque décelés, • ajout de « Personne transsexuelle ou transgenre » : offrir le dépistage du VIH et offrir le dépistage des autres infections en fonction des autres facteurs de risque décelés. <p>Précision dans la rubrique « ITSS » : chez une personne atteinte d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>, dépister à nouveau l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement <u>peu importe le site de l'infection</u>.</p> <p>Ajouts dans la rubrique « Facteurs de risque des partenaires sexuels » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « personne dont le partenaire est une personne transsexuelle ou transgenre » : rechercher le VIH, • « personne dont le partenaire reçoit des services dans un centre de ressources en dépendance à des drogues » : rechercher le VIH et le VHB. <p>Remplacement de la note 4 qui référait à l'annexe IV « Régions fortement touchées par les ITSS et</p>	56


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<p>indications de dépistage » par la section « ITSS à rechercher selon la région d'origine ». Cette section ne présente plus de regroupements de régions où l'ensemble des ITSS sont considérées comme endémiques; il faut déterminer les infections à dépister selon la région d'origine.</p> <p>Précision dans la note 6 : Dépister à nouveau l'hépatite C chez tout HARSAH vivant avec le VIH <u>qui a des pratiques sexuelles anales sans condom.</u></p>	
<p>Tableau 4 Personne exposée à une ITSS : que faire ?</p>		<p>L'ancien tableau 4 – <i>Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!</i> a été remplacé par les trois tableaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tableau 4 - <i>Personne exposée à une ITSS : que faire ?</i> • tableau 7 - <i>Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> • tableau 8 - <i>Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> <p>Cet outil présentant les interventions à réaliser auprès d'une personne exposée à une ITSS : Les interventions à réaliser sont les suivantes (pas de changement de pratique):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dépister l'infection à laquelle la personne a été exposée (sauf si elle a été exposée à la trichomonase) 2. Effectuer une évaluation clinique 3. Dépister les autres ITSS selon les facteurs de risque 4. Offrir une chimioprophylaxie lorsque cela est indiqué 5. Offrir un counseling préventif 6. Offrir les vaccins contre les VPH, l'hépatite A et l'hépatite B aux personnes visées 	60
<p>8.6 Les sites de prélèvement pour chacune des infections</p>	✓	<p>Retrait de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Lorsqu'un examen pelvien est indiqué, certains experts suggèrent d'effectuer le prélèvement vaginal avant d'insérer le spéculum. Cependant, le prélèvement effectué avec le spéculum en place est acceptable », • l'information sur le prélèvement urinaire qui se trouve désormais dans la section 8.2.3. <p>Mise à jour de la présentation des tableaux 5 et 6.</p>	62


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
<p>Tableau 5 Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique - Infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> et lymphogranulomatose vénérienne</p>	✓	<p>Tableau qui remplace l'ancien tableau 5 pour les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i>, à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> et la lymphogranulomatose vénérienne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)_ou <i>Neisseria gonorrhoeae</i>_(NG) <ul style="list-style-type: none"> – analyse recommandée : TAAN – exposition génitale : <ul style="list-style-type: none"> ♀ la nécessité d'effectuer un examen pelvien n'influence plus le choix du prélèvement. Dans tous les cas : 1^{er} choix – vaginal, 2^e choix – endocervical, 3^e choix – urinaire ♂ prélèvement urinaire, le prélèvement urétral n'est plus recommandé – exposition anale : <ul style="list-style-type: none"> ♀ prélèvement pour toutes • NG <ul style="list-style-type: none"> – exposition orale : <ul style="list-style-type: none"> ♂♀ prélèvement pour tous et toutes • Partenaire d'une personne atteinte d'une CT ou d'une NG <ul style="list-style-type: none"> – exposition anale : <ul style="list-style-type: none"> ♂♀ prélèvement pour tous les partenaires d'une personne atteinte, même les hommes hétérosexuels • Précisions sur les prélèvements <ul style="list-style-type: none"> – menstruations : procéder au prélèvement sans attendre, choisir le site et le type de prélèvement selon l'importance du saignement, – selles : refaire le prélèvement si l'écouvillon est trop souillé, – urine : procéder au prélèvement sans attendre même si, idéalement, la personne devrait ne pas avoir uriné depuis au moins une heure. 	63


CHAPITRE OU SECTION	 CHANGEMENTS	PAGES	
Tableau 6 Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique – Syphilis, hépatites B et C, VIH		Tableau qui remplace l'ancien tableau 5 pour la syphilis, les hépatites B et C et le VIH : mêmes renseignements que dans l'ancien tableau 5.	65
8.7.1 Les faux positifs		Précision : Si l'infirmière est autorisée à prescrire des traitements et qu'elle suspecte que les résultats sont faussement positifs pour une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou une infection gonococcique, elle se réfère au <i>Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique</i> .	67
8.7.2 Les faux négatifs et les indéterminés		Ajout de « et les indéterminés ».	67
9. La démarche prétest individualisée et le counseling préventif	✓	Changement du nom du chapitre afin de distinguer les trois éléments de la démarche prétest, soit l'information prétest (qui permet d'obtenir un consentement éclairé), l'évaluation du niveau de risque et le counseling préventif. Réorganisation de l'information présentée dans l'édition précédente en fonction de ces trois éléments. Précisions : <ul style="list-style-type: none"> • l'information prétest est l'élément incontournable de la démarche prétest, • l'évaluation du niveau de risque et le counseling préventif sont des éléments modulables selon le contexte et les besoins de la personne. 	69
9.1 Information prétest		Précision d'un élément dans l'information minimale à transmettre : le test est volontaire et confidentiel et la personne peut le refuser.	69
9.3 Counseling sur les approches préventives		Dans la rubrique « Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés », précisions: <ul style="list-style-type: none"> • les conseils portant sur l'utilisation systématique et constante du condom ou de la barrière de latex (selon les activités sexuelles) peuvent inclure l'information sur l'importance de changer de condom entre chaque partenaire s'il y a partage d'un jouet sexuel, • lorsqu'une exposition au virus de l'hépatite B est prévisible, la vaccination doit être entreprise sans attendre les résultats des analyses. 	70


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
Tableau 7 Modalités de dépistage		Nouveau tableau présentant dans quels milieux les modalités nominative, non nominative et anonyme s'appliquent ainsi que les avantages et limites de ces modalités.	72
Tableau 8 Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes	✓	<p>L'ancien tableau 4 – <i>Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!</i> a été remplacé par 3 les trois tableaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tableau 4 - <i>Personne exposée à une ITSS : que faire ?</i> • tableau 7 - <i>Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> • tableau 8 - <i>Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> <p>Pour les ITSS (tableau 7), les quatre étapes sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibiliser la personne atteinte à l'importance d'aviser tous ses partenaires 2. Identifier les partenaires à aviser 3. Préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires 4. Préparer l'intervention auprès des partenaires que la personne n'est pas en mesure d'aviser <p>Ajouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> et à <i>Neisseria gonorrhoeae</i>, le traitement accéléré des partenaires (TAP) peut être envisagé dans certaines situations. Consulter l'outil Traitement accéléré des partenaires (TAP) pour les infections à Chlamydia trachomatis (Ct) et à Neisseria gonorrhoeae (Ng) - Aide-mémoire pour les cliniciens pour connaître les contre-indications et les limites de son utilisation, • pour l'infection par le VIH, offrir systématiquement le soutien d'un professionnel de la santé publique ou de la santé pour aviser les partenaires que la personne n'est pas en mesure d'aviser. 	73
10.4 Les techniques d'analyse		<p>Précisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les troussees disponibles au Québec ne sont pas toutes homologuées pour les analyses à partir de prélèvements rectaux ou pharyngés et elles n'ont pas toutes les mêmes sensibilités et spécificités. Néanmoins, le recours à ce type d'analyses est recommandé dans plusieurs situations, 	78


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<p>une infirmière ou un médecin est la seule option permettant aux partenaires de recevoir les meilleurs soins, notamment un traitement optimal, le dépistage des ITSS, un counseling préventif et la vaccination selon les indications,</p> <ul style="list-style-type: none"> • les périodes inscrites dans la rubrique <i>Partenaires à aviser selon l'infection</i> du tableau <i>Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> correspondent aux périodes minimales habituellement mentionnées dans les recommandations. Il peut être justifié, dans certaines situations, de faire porter la recherche des partenaires sur une période allant au-delà de celle qui est indiquée, • envisager le traitement accéléré des partenaires (TAP) d'une personne atteinte d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou d'une infection gonococcique lorsque les trois conditions suivantes sont présentes: <ul style="list-style-type: none"> – il est improbable que le partenaire consulte pour une évaluation clinique, un dépistage et un traitement, – il n'y a pas de contre-indications, – la personne atteinte se sent capable d'aviser le partenaire, ainsi que de lui remettre l'ordonnance et les documents d'information appropriés. • le TAP ne devrait pas être utilisé d'emblée car: <ul style="list-style-type: none"> – sa supériorité par rapport à l'approche proposée dans le tableau 7 pour joindre et aviser les partenaires et pour diminuer une réinfection de la personne atteinte n'a pas été démontrée, – il s'agit d'une opportunité manquée de détecter de nouveaux cas, d'intervenir auprès du partenaire et d'interrompre la chaîne de transmission. 	
<p>11.3 La démarche post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite B est positif</p>		<p>Ajout, dans la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour limiter la transmission du VHB »: si la personne atteinte est un professionnel de la santé ou un étudiant d'une profession de la santé, l'informer de l'existence du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH).</p> <p>Précision, dans la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications »: Discuter avec la <u>personne atteinte d'une hépatite B aiguë symptomatique ou d'une cirrhose</u> de l'importance de consulter un pharmacien, un médecin ou une IPS avant de consommer des médicaments en vente libre ou des produits naturels.</p>	84


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		Ajout dans la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les autres mesures préventives » : lorsque le risque de contracter le VIH est élevé pour la personne, discuter avec elle de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PPrE) ou l'orienter vers une ressource appropriée.	
11.4 La démarche post-test lorsque le résultat du dépistage de l'hépatite C est positif		<p>Ajout, dans la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour limiter la transmission du VHC »: si la personne atteinte est un professionnel de la santé ou un étudiant d'une profession de la santé, l'informer de l'existence du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH).</p> <p>Précisions, dans la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour diminuer le risque de complications »:</p> <ul style="list-style-type: none"> • discuter avec la <u>personne atteinte d'une cirrhose</u> de l'importance de consulter un pharmacien, un médecin ou une IPS avant de consommer des médicaments en vente libre ou des produits naturels, • inviter la <u>personne atteinte d'une cirrhose</u> à informer son pharmacien, son médecin ou son IPS de son infection par le VHC lorsqu'elle doit prendre un nouveau médicament pour une autre condition. <p>Ajout dans la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les autres mesures préventives » : lorsque le risque de contracter le VIH est élevé pour la personne, discuter avec elle de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PPrE) ou l'orienter vers une ressource appropriée.</p>	87
11.5 La démarche post-test lorsque le résultat du dépistage de l'infection par le VIH est positif	✓	<p>Précision: cette démarche est amorcée après le premier test de confirmation fait par le Laboratoire de santé publique du Québec. Il n'est pas nécessaire d'attendre le résultat du second test de dépistage sur un second échantillon de sang.</p> <p>Ajout, dans la rubrique « Conseiller la personne atteinte sur les mesures à prendre pour limiter la transmission du VIH »: si la personne atteinte est un professionnel de la santé ou un étudiant d'une profession de la santé, l'informer de l'existence du Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH).</p> <p>Précisions sur le soutien à offrir à la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires de leur exposition à une infection par le VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les partenaires doivent être avisés mais surtout évalués et dépistés le plus rapidement possible et 	90


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<p>ce, même s'ils n'ont pas de symptômes,</p> <ul style="list-style-type: none"> • les périodes inscrites dans la rubrique <i>Partenaires à aviser selon l'infection</i> du tableau <i>Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires: quatre étapes</i> correspondent aux périodes minimales habituellement mentionnées dans les recommandations. Si la personne atteinte n'a eu aucun partenaire pendant la période visée, son plus récent partenaire pourrait être avisé, • porter une attention particulière aux partenaires exposés dans les 72 heures précédant l'intervention. Ces personnes doivent être avisées et évaluées sans délai car elles pourraient bénéficier d'une prophylaxie post-exposition, • offrir systématiquement à la personne atteinte le soutien d'un professionnel de la santé (son propre soutien ou celui d'un professionnel de son milieu clinique) ou d'un professionnel de la santé publique pour aviser les partenaires qu'elle n'est pas en mesure d'aviser. 	
<p>Tableau 9 Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</p>	✓	<p>L'ancien tableau 4 – <i>Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!</i> a été remplacé par 3 les trois tableaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tableau 4 - <i>Personne exposée à une ITSS : que faire ?</i> • tableau 7 - <i>Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> • tableau 8 - <i>Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> <p>Pour le VIH (tableau 8), les quatre étapes sont les mêmes que dans l'outil <i>Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> (voir tableau 7).</p> <p>Ajouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • situations pour lesquelles une offre de soutien est recommandée en cours de suivi, • les périodes visées pour joindre les partenaires, • importance d'offrir systématiquement le soutien d'un professionnel de la santé publique ou de la santé pour aviser les partenaires que la personne n'est pas en mesure d'aviser. 	94


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
12. Le processus d'orientation de la personne atteinte pour le suivi	✓	Ajout, s'il s'agit d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou d'une infection gonococcique, de la possibilité d'orienter la personne vers une infirmière ayant le droit de prescrire.	97
3 ^e partie - Fiches cliniques			
Fiches concernées		<p>Mise à jour des données épidémiologiques des fiches sur l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>, l'infection gonococcique, la syphilis, l'hépatite A, l'infection par le VIH, les condylomes acuminés, l'herpès génital et la lymphogranulomatose vénérienne.</p> <p>Ajout, dans la rubrique « prévention » des fiches concernées, de « utiliser un carré de latex » et « s'il y a partage d'un jouet sexuel, le recouvrir d'un condom et changer de condom entre chaque partenaire » aux mesures permettant de diminuer le risque de transmission d'une personne infectée à une personne non infectée.</p>	
13. Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	✓	<p>Retrait, dans la rubrique « Complications », de la phrase « Il ne semble exister aucune association fiable entre les issues défavorables de la grossesse et la cervicite à <i>C. trachomatis</i> ».</p> <p>Dans la rubrique « Analyses de biologie médicale » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • retrait du prélèvement urétral, • précision sur le prélèvement rectal : il est recommandé seulement chez les femmes et les HARSAH. 	103
14. Infection gonococcique	✓	<p>Précisions, dans la rubrique « Période fenêtre » : le délai minimal avant de pouvoir détecter l'infection gonococcique par un TAAN ou <u>par une culture</u> est inconnu. <u>La période fenêtre n'est pas clairement établie</u>, mais on considère que celle-ci se termine <u>quatorze</u> jours après l'exposition.</p> <p>Précisions dans la rubrique « Analyses de biologie médicale » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le TAAN est le premier choix pour le dépistage de tous les sites exposés et pour toutes les personnes chez lesquelles le dépistage est indiqué, • le prélèvement rectal est recommandé seulement chez les femmes et les HARSAH, • si un résultat positif pour <i>Neisseria gonorrhoeae</i> est obtenu à un TAAN sur un prélèvement pharyngé, le LSPQ propose aux laboratoires de lui envoyer le spécimen pour qu'il puisse procéder à un test de confirmation car ce résultat peut être faussement positif, 	107


CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<ul style="list-style-type: none"> une culture demeure nécessaire pour déterminer la sensibilité de la souche lorsque le résultat du TAAN est positif et pour le dépistage chez les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique. Dans ce dernier cas, effectuer simultanément deux prélèvements, l'un pour la culture et l'autre pour le TAAN. <p>Précision, dans la rubrique « Traitement », sur l'élément « durée du traitement » : en dose unique ou pendant <u>plusieurs</u> jours.</p>	
15. Syphilis		<p>Ajout, dans la rubrique « Complications », pendant la grossesse : avortement spontané et retard de croissance.</p> <p>Dans la rubrique « Modes de transmission » :</p> <ul style="list-style-type: none"> retrait du contact avec des sécrétions génitales infectées, précision sur le contact direct avec les exsudats des lésions de la peau ou des muqueuses: les lésions peuvent passer inaperçues dans les régions anale, vaginale et buccale. 	113
16. Hépatite A		<p>Ajout dans la rubrique « Tableau clinique » de la fatigue comme manifestation clinique possible.</p> <p>Précision, dans la rubrique « Durée de l'infection » : L'infection aiguë <u>dure généralement de 1 à 2 semaines, mais elle peut durer plusieurs mois.</u></p> <p>Précision dans la rubrique « Période d'incubation » : De 15 à 50 jours, mais <u>de 30 jours</u> en moyenne.</p> <p>Retrait, dans la rubrique « Prévention » des précisions concernant le programme de vaccination.</p>	119
17. Hépatite B		<p>Mise à jour, dans la rubrique « Période d'incubation » : De 1 à 6 mois et <u>3 mois</u> en moyenne.</p> <p>Précision, dans la rubrique « Prévention », pour une mesure préventive permettant d'éviter une détérioration de l'état de santé : consulter un pharmacien, un médecin ou une IPS avant de consommer des médicaments en vente libre ou des produits naturels <u>en présence d'une hépatite B aiguë symptomatique ou d'une cirrhose.</u></p>	123
18. Hépatite C		<p>Précisions dans la rubrique « Tableau clinique » :</p> <ul style="list-style-type: none"> infection aiguë : <u>généralement peu ou pas de symptômes.</u> infection chronique : généralement <u>peu symptomatique, peut être associée à une fatigue parfois débilante.</u> 	129

CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<p>Précisions dans la rubrique « Complications » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • infection chronique, en l'absence de traitement, après plusieurs années : cirrhose (dans 10 à 40 % des cas, dans un délai variant entre 10 ans et plus de 50 ans. <u>Le risque de progression vers une fibrose avancée est plus élevé chez les hommes et les personnes âgées de plus de 40 ans au moment de l'acquisition du VHC</u> et la progression est plus rapide en présence de cofacteurs comme la consommation d'alcool, le <u>diabète de type 2</u>, la stéatose hépatique ainsi que la co-infection par le VIH ou par d'autres virus hépatotropes). <p>Changements dans la rubrique « Modes de transmission » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmission sanguine : <ul style="list-style-type: none"> – ajout de « par contact direct avec <u>les muqueuses oculaires ou nasales</u> », – retrait de « par contact direct avec la peau non intacte ». • Transmission de la mère infectée à son enfant : <ul style="list-style-type: none"> – ajout de « <u>pendant la grossesse</u> », – précision: « une transmission est possible, mais rare : dans environ <u>4 %</u> des cas; le risque est plus élevé, jusqu'à <u>30 %</u> des cas, en présence d'une co-infection par le VIH ». • Transmission sexuelle : <ul style="list-style-type: none"> – précision: chez les HARSAH vivant avec le VIH lorsqu'ils s'adonnent à des pratiques sexuelles anales <u>sans condom</u>. <p>Dans la rubrique « Traitement », retrait de la phrase « Certaines combinaisons thérapeutiques consistent en des injections par voie sous-cutanée et l'administration de comprimés par voie orale ».</p> <p>Précision sur les mesures préventives permettant d'éviter une détérioration de l'état de santé, dans la rubrique « Prévention »: <u>les personnes atteintes d'une cirrhose</u> devaient également:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consulter un pharmacien, un médecin ou une IPS avant de consommer des médicaments en vente libre ou des produits naturels, • informer son pharmacien, son médecin ou son IPS de son infection par le VHC lorsque l'on doit prendre un nouveau médicament pour une autre condition. 	

CHAPITRE OU SECTION	 CHANGEMENTS	PAGES
19. Infection par le VIH	<p>Précisions dans la rubrique « Modes de transmission » :</p> <ul style="list-style-type: none"> transmission sanguine : par contact direct du sang avec de la peau non intacte <u>ou les muqueuses oculaires ou nasales</u>, prévention : ajout des partenaires de consommation. 	135
20. Condylomes acuminés	<p>Précision dans la rubrique « Définition » : Les génotypes 6 et 11 causent plus de <u>90 %</u> des condylomes acuminés.</p> <p>Précision dans la rubrique « Durée de l'infection » : La durée de l'infection est variable, les condylomes peuvent disparaître spontanément dans l'année.</p> <p>Précision dans la rubrique « Période d'incubation » : jusqu'à 20 mois, mais en moyenne, de 2 à 3 mois.</p> <p>Précision dans la rubrique « Période de contagiosité » : la période de contagiosité est inconnue après la disparition des lésions, avec ou sans traitement.</p> <p>Dans la rubrique « Modes de transmission », sous « contact direct ou indirect soit avec les lésions, soit avec la peau ou les muqueuses de la région infectée » :</p> <ul style="list-style-type: none"> retrait, dans un contexte sexuel, de « la transmission par contact oro-génital est possible, mais n'est pas une voie de transmission significative », précision : <u>rarement</u> de la mère infectée à son enfant surtout – mais pas exclusivement – au moment de l'accouchement. <p>Précisions dans la rubrique « Traitement » :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'option de traiter ou non les condylomes externes (lorsqu'ils sont peu nombreux et de petite ou moyenne taille) repose notamment sur la possibilité de conséquences psychosociales négatives et le fait que les condylomes peuvent disparaître spontanément dans l'année, rester inchangés ou augmenter en taille ou en nombre, le traitement sert à améliorer les symptômes et les signes, et ultimement à faire disparaître les condylomes. Avec ou sans traitement, il est fréquent que les condylomes réapparaissent. <p>Précision dans la rubrique « Prévention » : L'infection ne confère pas nécessairement l'immunité.</p>	141

CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
21. Herpès génital		<p>Dans la rubrique « Prévention » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ajout de « Pour la personne coïnfectée par le VIH, un traitement antiviral suppressif quotidien du VHS peut ne pas réduire votre risque de transmettre le VHS à des partenaires qui ne sont pas infectés », précision : « informer ses partenaires sexuels <u>les plus récents</u>, actuels et futurs que l'on a l'herpès génital et discuter avec eux des moyens de réduire la transmission de cette infection. <u>Les inviter à consulter un professionnel de la santé car certains d'entre eux pourraient bénéficier d'une évaluation et d'un counseling préventif.</u> 	145
22. Lymphogranulomatose vénérienne	✓	<p>Dans la rubrique « Analyses de biologie médicale » :</p> <ul style="list-style-type: none"> retrait du prélèvement urétral, précisions en présence de symptômes ou de lésions : <ul style="list-style-type: none"> déterminer les prélèvements à effectuer selon la présentation clinique de la LGV et les pratiques sexuelles, procéder à des analyses ou à des examens supplémentaires, le cas échéant, selon le syndrome en cause. 	149
Annexe II Exemple de formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS		<p>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>2019</u> des chapitres du <i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i>. Procéder aux adaptations requises avant d'utiliser cet exemple de formulaire ».</p>	161
Annexe III Guide d'utilisation du formulaire de collecte de données pour le dépistage des ITSS			175
Annexe IV Régions fortement touchées par les ITSS	✓	<p>Mise à jour de la liste des régions fortement touchées par les ITSS à la lumière de données publiées au cours des dernières années.</p> <p>Remplacement de la rubrique « Indications de dépistage selon la région d'origine » par le tableau « ITSS à rechercher selon la région d'origine ». Cette rubrique ne présente plus de regroupements de régions où l'ensemble des ITSS sont considérées comme endémiques; il faut déterminer les infections à dépister selon la région d'origine. Ajout d'une rubrique « Limites des listes présentées ».</p>	187

CHAPITRE OU SECTION	 CHANGEMENTS	PAGES
Annexe V Causes d'immunosuppression immunodépression	<p>Précisions dans l'introduction : L'immunodépression, <u>congénitale ou acquise</u> est la réduction <u>plus ou moins importante</u> des réactions immunitaires d'un organisme contre un antigène.</p> <p>Retrait dans les exemples de déficience immunitaire congénitale de la dysgammaglobulinémie.</p> <p>Retrait dans les causes d'immunodépression importante de l'hémodialyse.</p> <p>Retrait, dans la rubrique « Des agents immunodépresseurs », de la phrase « Les traitements immunosuppresseurs de longue durée sont utilisés pour les greffes d'organes, les cancers, les greffes de cellules souches hématopoïétiques et un grand nombre de maladies chroniques inflammatoires ou auto-immunes (par exemple : lupus érythémateux disséminé, maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde) ».</p> <p>Précisions sur les types de traitements immunodépresseurs:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Radiothérapies et chimiothérapies contre les cancers, hématologiques et non hématologiques. b. Agents biologiques pour le traitement de maladies chroniques inflammatoires ou auto-immunes, incluant des précisions sur ces agents. c. Corticostéroïdes à dose immunodépressive : <ul style="list-style-type: none"> • parmi les conditions requises, on précise que l'administration peut être orale <u>ou intraveineuse</u>, • précision que la corticothérapie <u>orale</u> à court terme (< 2 semaines) est non immunodépressive. 	191
Annexe VII Liste d'outils accessibles sur Internet	<p>Ajout de l'outil <i>Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement</i></p> <p>Remplacement de l'outil <i>Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!</i> par les outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Personne exposée à une ITSS : que faire ?</i> • <i>Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> • <i>Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes</i> <p>Remplacement de l'outil <i>Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)</i> par les outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique - Infections à</i> 	203

CHAPITRE OU SECTION		CHANGEMENTS	PAGES
		<p>Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae et lymphogranulomatose vénérienne,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique – Syphilis, hépatites B et C, VIH 	
<p>Annexe VIII L'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels</p>	✓	<p>Précisions sur le critère de « possibilité réaliste de transmission » :</p> <p>Ce critère n'est pas satisfait:</p> <p>1) lorsqu'une personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit et que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang,</p> <p>ou</p> <p>2) lors d'une pénétration vaginale, lorsqu'il y a port du condom ET que la charge virale de la personne séropositive est faible ou indétectable.</p> <p>Dans ces situations, une personne vivant avec le VIH n'a pas d'obligation légale de divulguer son statut sérologique.</p> <p>Lors des relations orales, vaginales ou anales adéquatement protégées par un condom ou lors de relations sexuelles orales non protégées par un condom, en l'absence d'éléments susceptibles d'augmenter le risque de transmission du VIH (ex. : condom périmé ou déchiré, lésions à la bouche ou aux organes génitaux), le risque de transmission est négligeable et ce, même si la personne ne suit pas un traitement antirétroviral. Il est difficile de statuer sur l'obligation légale de divulguer son statut sérologique dans ce contexte puisque la présence d'éléments susceptibles d'augmenter le risque de transmission sera évaluée au cas par cas par un expert afin de vérifier si le critère de « possibilité réaliste de transmission » est satisfait.</p>	205
<p>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</p>		<p>Ajout dans la rubrique « Quand remettre la brochure et les cartes de notification » peuvent être remises par un professionnel mandaté par la santé publique lorsqu'il soutient une personne atteinte d'une infection par le VIH ou qu'il avise ses partenaires de leur exposition au VIH.</p>	207

Abréviations utilisées

HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
LSPQ	Laboratoire de santé publique
PPrE	Prophylaxie préexposition
PPE	Prophylaxie post-exposition
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
TAP	Traitement accéléré des partenaires
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VHS	Virus <i>Herpes simplex</i>
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine