

Titre : INITIER ET EFFECTUER LES ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Intervenants concernés :

- Personnel infirmier de l'équipe jeunesse qui est autorisés à procéder aux activités de dépistage
- L'infirmière de proximité
- L'infirmière désignée des services généraux

Date d'entrée en vigueur : Mars 2010

Date de révision : Décembre 2011, août 2014

Référé à :

- Guide québécois de dépistage des ITSS
- Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

Secteurs d'activités visés:

- Famille-Enfance-Jeunesse et Santé publique
- Services généraux

Sites :

- Les interventions de dépistage peuvent être effectuées en installation CLSC (Cliniques jeunesse, Services généraux) ou dans les différents milieux de vie fréquentés par la clientèle ciblée et avec lesquels une entente a été préalablement établie.

CLSC : de Saint-Michel de Saint-Léonard
Centres d'hébergement : de Saint-Michel des Quatre-Temps des Quatre-Saisons
Ressource non-institutionnelle : UTRF Navarro

CLIENTÈLE VISÉE

Personnes de moins de 14 ans accompagnées d'un parent ou d'un représentant de l'autorité parentale et les personnes âgées de plus de 14 ans, identifiées comme ayant des facteurs de risque d'avoir une ITSS (cf. Annexe 1, Tableau synthèse et le document : *Guide québécois de dépistage des ITSS*)¹.

BUT

Diminuer la propagation des cas d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) par le biais des activités cliniques préventives :

- Évaluation du risque
- Counselling pré-test, post-test
- Vaccination et autres mesures préventives
- Dépistage des ITSS et traitement des cas
- Notification et traitement des partenaires

¹ MSSS du Québec (mise à jour 2014) Guide Québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Direction des communications services sociaux du Québec, (227p).

CONTEXTE

La prévention des ITSS figure parmi les priorités au Programme national de santé publique du Québec (2003-2012 – Mise à jour 2008). Ce programme constitue la principale mesure prise pour orienter les activités en santé publique organisées aux niveaux provincial, régional et local.

DÉFINITIONS

ACTIVITÉS RÉSERVÉES EN LIEN AVEC LA PRATIQUE DE DÉPISTAGE DES ITSS :

La Loi sur la santé publique adoptée en décembre 2001 permet à l’infirmière et à l’infirmier de :

4° «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 (2001, chapitre 60)». Dans ce contexte, l’infirmière n’est autorisée qu’à faire du dépistage chez une personne **asymptomatique**.

D’autres activités réservées en lien avec les activités de dépistage des ITSS découlant de la Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Loi 90) :

1° «évaluer la condition physique et mentale d’une personne symptomatique;»
(Note : L’infirmière doit référer toute personne symptomatique. Pour procéder à des prélèvements de biologies médicales chez une personne symptomatique, l’infirmière doit être munie d’une ordonnance médicale individuelle ou collective.)

10° «effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;» *(Note : Les activités de dépistage des ITSS et la notification aux partenaires selon le programme IPPAP nécessitent un suivi.)*

12° «procéder à la vaccination dans le cadre d’une activité découlant de l’application de la Loi sur la santé publique.»

CONDITIONS

ORGANISATION DES SERVICES :

- L’établissement doit inscrire les infirmières concernées auprès du service de biologie médicale qui effectueront les analyses.
- L’établissement doit s’assurer, au préalable, de l’existence d’une entente de service pour que les infirmières concernées puissent diriger vers un médecin
 - ✓ toute personne symptomatique ou;
 - ✓ toute personne qui, suivant un dépistage asymptomatique
 - reçoit un résultat positif pour l’infection gonococcique et/ou l’infection à Chlamydia trachomatis nécessitant selon l’ordonnance collective 35 une référence à un médecin (voir section *Limites et références au médecin*, OC 35)

- reçoit un résultat positif pour la syphilis, l’hépatite B, l’hépatite C ou l’infection par le virus de l’immunodéficience humaine (VIH)
- reçoit un résultat indéterminé.
- ✓ toute personne nécessitant un suivi médical.

FORMATION ET COMPÉTENCES DES INFIRMIÈRES :

- L’infirmière doit avoir suivi la formation sur l’intervention de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : La contribution de l’infirmière dans la lutte contre les ITSS (Note : Formation provinciale sur le document : *Guide québécois de dépistage des ITSS*, MSSS, (2006) donnée par l’Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
 - L’infirmière doit avoir suivi la formation sur le programme québécois d’Intervention préventive auprès des personnes atteintes d’une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP). (Note : Formation provinciale sur la notification aux partenaires donnée par l’INSPQ).
 - L’infirmière doit avoir effectué un stage pratique sur les aspects cliniques et techniques liés aux interventions de dépistage des ITSS. (Se référer aux Méthodes de soins de l’AQESSS). L’infirmière doit avoir entre autres effectué et réussi au moins 3 interventions de dépistage sous la supervision d’un professionnel de la santé reconnu pour son expertise dans le domaine des ITSS et désigné par l’établissement. (Cf. Document : *Processus d’habilitation de l’infirmière aux activités de dépistage des ITSS*, Annexe 5).
 - L’infirmière doit démontrer l’acquisition de compétences de types savoir, savoir être et savoir faire tels que précisées dans le document *Processus d’habilitation de l’infirmière aux activités de dépistage des ITSS* (Cf. annexe 5).
 - L’infirmière doit tenir à jour ses compétences et connaissances liées aux ITSS par le biais de formations continues.
- Note :** Une infirmière n’ayant pas suivi ces formations et qui démontre une expérience significative en dépistage des ITSS pourrait être autorisée à faire le dépistage. Comme condition, elle devra être évaluée en fonction des éléments contenus dans le Formulaire d’habilitation et d’attestation aux activités de dépistage des ITSS.
- L’infirmière doit avoir suivi une formation sur l’immunisation ou avoir démontré des expériences significatives en vaccination.
 - L’infirmière doit avoir des connaissances et les habiletés nécessaires pour procéder aux prélèvements sanguins.

INDICATIONS

- Conditions de dépistage auprès de la clientèle asymptomatique uniquement.
- L’infirmière peut procéder aux prélèvements ou demander des analyses de biologie médicale d’ITSS, chez une clientèle asymptomatique étant identifiée à risque d’une ITSS (cf. Annexes 1 et Annexe 2 Tableaux synthèses et le document *Le complément du guide québécois de dépistage ITSS*).
- Cette règle de soins s’applique au dépistage des ITSS suivantes :
 - L’infection gonococcique ou infection à *Neisseria gonorrhoeae*
 - L’infection à *Chlamydia trachomatis* ou chlamydie génitale
 - La syphilis ou infection par *Treponema pallidum*

- L'hépatite B ou infection par le virus de l'hépatite B (VHB)
- L'hépatite C ou infection par le virus de l'hépatite C (VHC)
- L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

CONTRE-INDICATIONS

L'infirmière ne peut procéder aux tests de dépistage d'ITSS chez la clientèle présentant un ou des symptômes d'une ITSS. L'infirmière doit référer à un médecin ou avoir une autorisation médicale par une ordonnance individuelle.

LIMITES ET RÉFÉRENCE AUX MÉDECINS

En cas de doute, se référer à un médecin répondant ou à un médecin sur place.

DIRECTIVES

AVANT DE PROCÉDER AU DÉPISTAGE DES ITSS, L'INFIRMIÈRE DOIT :

- Obtenir un consentement libre et éclairé du client, à la démarche de dépistage sans coercition ni préjudice, ou du titulaire de l'autorité parentale après lui avoir donné toutes les informations relatives au dépistage des ITSS.
- Procéder à l'ouverture d'un dossier et le compléter selon les normes en vigueur.
- Se conformer au *Guide québécois de dépistage* pour toutes les activités de dépistage des ITSS en respectant les principes éthiques, le cadre légal et les composantes cliniques énoncées (cf. Guide¹).
- Intégrer toutes les composantes de l'intervention de dépistage des ITSS :
 - La recherche systématique de facteurs de risque de contracter une ou plusieurs ITSS (vérifier la présence de signes et symptômes cliniques) et l'évaluation du niveau de risque que présente la personne.
 - L'évaluation des indications de dépistage et des besoins de la personne.
 - Le counselling pré-test individualisé.

LORS DU DÉPISTAGE DES ITSS, L'INFIRMIÈRE PEUT :

- Effectuer des prélèvements et demander des analyses de biologie médicale pour les infections suivantes, en fonction des facteurs de risque identifiés lors de l'évaluation : (cf. Méthodes de soins de l'AQESSS, *Les techniques de soins appropriées* et Annexe 2 Tableau synthèse).
 - L'infection gonococcique ou infection à *Neisseria gonorrhoeae*
 - L'infection à *Chlamydia trachomatis* ou chlamydie génitale
 - La syphilis ou infection par *Treponema pallidum*
 - L'hépatite B ou infection par le virus de l'hépatite B (VHB)
 - L'hépatite C ou infection par le virus de l'hépatite C (VHC)
 - L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Procéder à la vaccination pour les clientèles à risque, conformément au *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*.

APRÈS LE DÉPISTAGE DES ITSS, L'INFIRMIÈRE S'ASSURE DE :

- Acheminer les analyses de biologie médicale à l'hôpital en se conformant aux exigences du laboratoire concernant la manipulation des spécimens soit, la conservation, le transport et les délais à respecter. (Cf. document PDF sur Intranet, via le Portail, sous l'onglet «documents informatiques», *Manuel de qualité prélèvement hôpital Santa-Cabrini*)
- Communiquer, lors d'une visite subséquente, les résultats et le counselling post-test individualisé quels que soient les résultats des analyses : positifs, négatifs, indéterminés.
- Référer le client vers un médecin
 - ✓ toute personne symptomatique ou;
 - ✓ toute personne qui, suivant un dépistage asymptomatique
 - reçoit un résultat positif pour l'infection gonococcique et/ou l'infection à Chlamydia trachomatis nécessitant selon l'ordonnance collective 35 une référence à un médecin (voir section *Limites et références au médecin*, OC 35)
 - reçoit un résultat positif pour la syphilis, l'hépatite B, l'hépatite C ou l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
 - toute personne ayant un résultat indéterminé
 - ✓ toute personne nécessitant un suivi médical.
- Orienter le client pour un suivi psychosocial ou pour des ressources appropriées selon les besoins.
- Discuter du besoin de la contraception et de la pertinence d'une cytologie (PAP test) (cf. O.C. no 19 *Initier la contraception hormonale* et/ou O.C. no 18 *Initier la contraception orale d'urgence (COU)*, si requis).
- Distribuer du matériel de protection (condoms, matériel d'injection stérile) au besoin.
- Accompagner dans la démarche de la notification aux partenaires tel que proposé dans le programme d'intervention préventive auprès d'une personne atteinte et de leurs partenaires (IPPAP).
- Collaborer aux enquêtes épidémiologiques effectuées par la santé publique dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et du Programme de surveillance de l'infection par le VIH.
- Consigner au dossier du client les informations pertinentes sur les interventions réalisées en remplissant les formulaires de collecte de données : *Visite initiale* et *Visite subséquente* et compléter les statistiques selon le cadre normatif (cf. annexes 3 et 4).

OUTILS DE RÉFÉRENCE

- Processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (cf. Annexes 5 et 6).
- Techniques de prélèvement à des fins d'analyse de biologie médicale dans le cadre d'activités de dépistage des ITSS (cf. Méthodes de soins de l'AQESSS).
 - Prélèvement des sécrétions anales (écouvillonnage rectal)
 - Prélèvement des sécrétions de la gorge
 - Prélèvement des sécrétions vaginales
 - Prélèvement d'urine
 - Prélèvements uro-génitaux
 - Recherche de *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque)
 - Utilisation d'un spéculum vaginal
 - Recherche de chlamydia

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher (2007). *Règle de soins infirmiers : Dépistage désinfections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*.
- Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale (2007). *Document de travail Règle de soins : Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*.
- Laliberté-Alix, Christiane (2007). Document de travail. *Règle de soins infirmiers pour le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance.
- *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., S-2.2.
- *Loi sur l’infirmière et les infirmiers*, L.R.Q., c.1-8.
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005). *Règle de soins infirmiers : Orientation pour une utilisation judicieuse de la règle de soins infirmiers*, 84p.
- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (2003). *Guide d’application de la nouvelle Loi sur les infirmiers et les infirmières et de la Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, 97p.
- Office des professions du Québec (2003). *Loi 90 (2002, chapitre 33), Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (sanctionnée le 14 juin 2002) : cahier explicatif, Québec, OPQ.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Agence de santé publique du Canada (2008). *Les lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, 426p. (Mise à jour de la version 2006).
- Agence de santé publique du Canada (2006). *L’essentiel : Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, 55p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). Complément québécois *L’essentiel. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Édition 2006. Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 12p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Complément québécois d’intervention préventive auprès des personnes atteintes d’une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 46p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec (mise à jour 2014). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 227p.
- Ministère de la santé et des Services sociaux, Québec (2009). *Protocole d’immunisation du Québec*, 6^e édition.

Adapté de : Poliquin, Hélène, *La règle de soins infirmiers pour les activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*, 24 p. Direction de la santé publique de Montréal (2009). www.santepub-mtl.qc.ca/Publication .

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés
Annexe 2	Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)
Annexe 3	SLS054- Dépistage et prévention des ITSS –Visite initiale
Annexe 4	SLS055- Dépistage et prévention des ITSS –Visite subséquente
Annexe 5	Processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
Annexe 6	Composantes de l'examen physique – Dépistage ITSS

PROCESSUS D'ÉLABORATION ET D'APPROBATION

Rédigé par :	Août 2009 Révisée : Décembre 2011
 Run Kim, infirmière Conseillère cadre en soins infirmiers	
Révisé par :	Révisée : août 2014
 Nancy Boivert, infirmière Conseillère cadre en soins infirmiers	
Consultations auprès de :	Mars 2010
<ul style="list-style-type: none"> • CECII • Éric Asselin, infirmier clinicien en clinique jeunesse • Julie Boissonneault, infirmière clinicienne en clinique de prévention • Cydia Leblanc, infirmière clinicienne en clinique jeunesse 	
Approuvé par :	Septembre 2009 Révisée : Décembre 2011
 Aline Bourgon, infirmière Directrice des soins infirmiers et de la qualité	

Approuvé par : 	Août 2014
Lina Spagnuolo, infirmière directrice des soins infirmiers et des pratiques professionnelles	

ITSS À RECHERCHER SELON LES FACTEURS DE RISQUE DÉCELÉS (à titre indicatif)

FACTEURS DE RISQUE ✓ : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ (✓) : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ DANS CERTAINES SITUATIONS		ITSS À RECHERCHER					
		Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B ¹	Hépatite C
<p><i>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. Cela ne s'applique généralement pas pour l'hépatite C, dont la transmission sexuelle dans les couples hétérosexuels est rare.</i></p>							
CRITÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET FACTEURS LIÉS AUX COMPORTEMENTS SEXUELS							
1. Personne de 25 ans et moins sexuellement active sans autre facteur de risque	Femme	✓	✓				
	Homme	✓	(✓ ²)				
2. Personne ayant un nouveau partenaire sexuel ou plus d'un concurremment depuis le dernier dépistage	Femme	✓	✓				
	Homme	✓					
3. Personne ayant eu un partenaire anonyme ou plus de trois partenaires sexuels au cours de la dernière année		✓	✓	✓	✓	✓	
4. Personne originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques ³			(✓ ⁴)	(✓ ⁴)	✓	✓	✓
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes		✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ⁵)
6. Travailleur ou travailleuse du sexe et ses clients		✓	✓	✓	✓	✓	
7. Personne incarcérée ou l'ayant été					✓	✓	✓
8. Personne qui a eu un partenaire sexuel originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques ³			✓	✓	✓	✓	
9. Partenaire sexuel d'une personne vivant avec le VIH					✓		
DIAGNOSTIC D'ITSS ⁶							
10. Personne ayant reçu un diagnostic ⁷ d'infection gonococcique, de syphilis, de LGV, d'infection par le VIH ⁸ , d'hépatite B ou d'hépatite C ⁹		✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹⁰)
11. Répéter le dépistage de l'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement d'une personne ayant reçu un diagnostic d'infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>		✓					
12. Répéter le dépistage de l'infection gonococcique trois à six mois après le traitement d'une personne ayant reçu un diagnostic d'infection gonococcique		✓	✓				

FACTEURS DE RISQUE ✓ : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ ✓ : DÉPISTAGE RECOMMANDÉ DANS CERTAINES SITUATIONS	ITSS À RECHERCHER					
	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B ¹	Hépatite C
<i>La personne qui a eu des relations sexuelles non protégées avec une personne appartenant à l'un ou l'autre des groupes 2, 3, 5, 6, 7 ou 15 devrait se soumettre aux mêmes analyses que si elle faisait partie de ce groupe. Cela ne s'applique généralement pas pour l'hépatite C, dont la transmission sexuelle dans les couples hétérosexuels est rare.</i>						
GROSSESSE¹¹						
13. Femme demandant une interruption de grossesse	✓	✓				
14. Femme enceinte						
a. Bilan prénatal de base chez toutes les femmes enceintes	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹²)
b. Répéter le dépistage ¹³ si on note une nouvelle exposition, la persistance d'un comportement à risque ou si le partenaire présente un facteur de risque	✓	✓	✓	✓	✓	(✓ ¹²)
EXPOSITION À DU SANG OU À D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES						
15. Utilisation de drogues par injection ou par inhalation même si une seule fois				✓	✓	✓
16. Exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement infectés (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail ou exposition dans un contexte non professionnel) ¹⁴				✓	✓	✓
17. Personne ayant subi des procédures (chirurgicales ou autres) avec du matériel contaminé dans des régions où la prévalence du VIH, de l'hépatite B ou l'hépatite C est élevée ³				✓	✓	✓
18. Transfusion de sang ou de produits sanguins, greffe de cellules, de tissus ou d'organe				(✓ ¹⁵)	(✓ ¹⁵)	(✓ ¹⁵)
AUTRE						
19. Personne demandant un dépistage après un counseling prétest, même en l'absence de facteur de risque dévoilé : rechercher les infections pour lesquelles la personne demande un dépistage	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20. Personne recevant des services dans un centre de ressources en dépendance à des drogues				✓	✓	✓
21. Personne en hémodialyse					✓	✓

RÉGIONS ENDÉMIQUES		
Afin de faciliter l'évaluation clinique, les régions suivantes sont considérées comme endémiques pour les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C :		
<ul style="list-style-type: none"> • Caraïbes • Afrique subsaharienne • Fédération de Russie 	<ul style="list-style-type: none"> • Europe de l'Est • Moyen-Orient (incluant l'Égypte et le Pakistan) • Asie du Sud et Asie centrale 	<ul style="list-style-type: none"> • Amérique centrale et Amérique du Sud • Bassin du Pacifique, excluant le Japon, l'Australie et la Nouvelle-Zélande

NOTES

1. À moduler selon le statut vaccinal, en tenant compte de l'âge et de maladies sous-jacentes susceptibles de diminuer la réponse au vaccin. Au Québec, un programme de vaccination universelle destiné aux nourrissons est offert aux familles québécoises depuis le 1^{er} avril 2013. Le programme de vaccination s'adressant aux élèves de 4^e année du primaire, en place depuis 1994, sera maintenu jusqu'à l'arrivée en 4^e année de la première cohorte d'enfants vaccinés dans le cadre du nouveau programme. Se référer au *Protocole d'immunisation du Québec* pour obtenir des renseignements supplémentaires.
2. Rechercher l'infection gonococcique s'il s'agit d'une personne résidant dans les régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James ou du Nunavik.
3. Voir ci-haut les régions considérées comme endémiques pour ces infections.
4. Le dépistage est recommandé si la personne est ou a déjà été sexuellement active.
5. Rechercher l'hépatite C s'il s'agit d'une personne vivant avec le VIH; chez les personnes vivant avec le VIH, répéter le dépistage en présence de toute pratique sexuelle où il y a risque de contact sang à sang ou de lésions des muqueuses, en présence de relations sexuelles anales non protégées ou en présence d'une ITS ulcérate.
6. Le dépistage est recommandé au moment où un diagnostic d'ITSS est posé. Il est aussi indiqué d'offrir des tests de dépistage à une personne qui a reçu un diagnostic d'ITS antérieurement sans avoir subi les autres tests de dépistage recommandés.
7. S'il s'agit d'une infection à *Chlamydia trachomatis*, d'herpès génital ou d'une infection par le virus du papillome humain, considérer les autres facteurs de risque pour déterminer les ITSS à rechercher.
8. Consulter le guide pour les professionnels de la santé du Québec intitulé *L'examen médical périodique de l'adulte vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)* (MSSS, 2014, 128 p.).
9. S'il s'agit d'une hépatite C, rechercher l'hépatite B et le VIH.
10. Rechercher l'hépatite C seulement si la personne est infectée par le VIH ou est atteinte d'une lymphogranulomatose vénérienne (à cause de la co-infection LGV et VIH fréquente), ou s'il s'agit d'une hépatite B possiblement contractée par voie sanguine.
11. Le dépistage est recommandé compte tenu des complications importantes possibles pouvant affecter la santé de la femme, l'issue de la grossesse ou la santé du nouveau-né.
12. Rechercher l'hépatite C en présence de facteurs de risque associés à cette infection avant ou pendant la grossesse.
13. Répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois et au minimum une fois vers la 28^e semaine de grossesse et au moment de l'accouchement.
14. Consulter le *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail* (MSSS, 2011, 57 p.) et le *Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel* (MSSS, 2010, 77 p.).
15. Au Canada, avant 1970 pour l'hépatite B; avant octobre 1985 pour le VIH; avant avril 1992 pour l'hépatite C. Pour connaître les recommandations précises en matière de biovigilance, consulter la Direction de santé publique de son territoire.

Source :

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Rapport du Sous-comité Facteurs de risque et infections transmissibles sexuellement et par le sang à rechercher*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, à paraître.

www.msss.gouv.qc.ca/its, section **Documentation**, rubrique **Professionnels de la santé/Outils**, page **Intervention préventive relative aux ITSS**

PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'INFECTION RECHERCHÉE CHEZ LES PERSONNES ASYMPTOMATIQUES (DÉPISTAGE)¹⁾²

Renseignements présentés à titre indicatif. Consulter son laboratoire serveur afin de connaître les analyses disponibles dans son milieu, les sites de prélèvement acceptés et les conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport des spécimens.

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉES	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ³	COMMENTAIRES ET PARTICULARITÉS
Chlamydia⁴ Femme⁵	Vagin Col utérin ⁶ Urine ⁷	TAAN	Délai minimal: inconnu ⁸ Fin de la période fenêtre: 14 jours	<p>Examen pelvien non requis ou femme ayant subi une hystérectomie</p> <p>1^{er} choix TAAN sur un prélèvement vaginal</p> <p>2^e choix TAAN sur un prélèvement urinaire</p> <p>Examen pelvien requis</p> <p>TAAN sur un prélèvement vaginal ou du col utérin⁹</p>
	Pharynx	Aucune		TAAN non homologué par Santé Canada et non recommandé pour les prélèvements pharyngés.
	Anus et rectum	TAAN: uniquement chez les travailleuses du sexe	Délai minimal: inconnu ⁸ Fin de la période fenêtre: 14 jours	TAAN recommandé chez les travailleuses du sexe, même si non homologué par Santé Canada pour les prélèvements anorectaux.
Chlamydia⁴ Homme⁵	Urine ⁷ Urètre ⁷	TAAN	Délai minimal: inconnu ⁸ Fin de la période fenêtre: 14 jours	<p>1^{er} choix TAAN sur un prélèvement urinaire</p> <p>2^e choix TAAN sur un prélèvement urétral</p>
	Pharynx	Aucune		TAAN non homologué par Santé Canada et non recommandé pour les prélèvements pharyngés.
	Anus et rectum	TAAN: uniquement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)	Délai minimal: inconnu ⁸ Fin de la période fenêtre: 14 jours	TAAN recommandé chez les HARSAH, même si non homologué par Santé Canada pour les prélèvements anorectaux.

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉES	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ³	COMMENTAIRES ET PARTICULARITÉS			
Infection gonococcique⁴ Femme⁵	Vagin Col utérin ⁶ Urine ⁷	TAAN Culture	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ⁸ et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtré: 7 jours	1^{er} choix	Examen pelvien non requis ou femme ayant subi une hystérectomie TAAN* sur un prélèvement vaginal	Examen pelvien requis TAAN* sur un prélèvement vaginal ou du col utérin ⁹	Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique TAAN* et culture sur un prélèvement du col utérin
				2^e choix	TAAN* sur un prélèvement urinaire	Culture sur un prélèvement du col utérin	TAAN* sur prélèvement vaginal ou urinaire
				3^e choix	Culture sur un prélèvement vaginal (seulement si la femme a subi une hystérectomie)		
	Pharynx	Culture TAAN: uniquement chez les travailleuses du sexe et les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ⁸ et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtré: 7 jours	1^{er} choix	Femme Culture	Travailleuse du sexe TAAN*, même si non homologué par Santé Canada	Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique Culture
				2^e choix	-	Culture	TAAN*, même si non homologué par Santé Canada
	Anus et rectum	Culture TAAN: uniquement chez les travailleuses du sexe et les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique	Délai minimal: inconnu pour le TAAN ⁸ et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtré: 7 jours	1^{er} choix	Femme ayant seulement des relations anorectales¹⁰ Culture	Travailleuse du sexe TAAN*, même si non homologué par Santé Canada	Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique Culture
				2^e choix	-	Culture	TAAN*, même si non homologué par Santé Canada

* Si le résultat du TAAN est positif, dans la mesure du possible, une culture pour déterminer la sensibilité de la souche devrait être effectuée avant le traitement. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉES	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ³	COMMENTAIRES ET PARTICULARITÉS
Infection gonococcique⁴ Homme⁵	Urine ⁷ Urètre ⁷	TAAN Culture	Délai minimal : inconnu pour le TAAN ⁸ et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtre : 7 jours	<p>En général</p> <p>1^{er} choix TAAN* sur un prélèvement urinaire</p> <p>2^e choix TAAN* sur un prélèvement urétral</p> <p>3^e choix Culture sur un prélèvement urétral</p> <p>Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique</p> <p>Culture sur un prélèvement urétral suivi d'un TAAN* sur prélèvement urinaire ou urétral</p> <p>TAAN* sur prélèvement urinaire ou urétral</p>
	Pharynx	Culture TAAN : uniquement chez les HARSAH et les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique	Délai minimal : inconnu pour le TAAN ⁸ et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtre : 7 jours	<p>Hommes hétérosexuels avec partenaires sexuelles multiples ou à risque élevé d'infection gonococcique</p> <p>HARSAH</p> <p>1^{er} choix Culture</p> <p>2^e choix -</p> <p>Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique</p> <p>TAAN*, même si non homologué par Santé Canada</p> <p>Culture</p> <p>TAAN*, même si non homologué par Santé Canada</p>
	Anus et rectum	Culture TAAN : uniquement chez les HARSAH et les partenaires sexuels d'une personne atteinte d'une infection gonococcique	Délai minimal : inconnu pour le TAAN ⁸ et de 48 heures pour la culture Fin de la période fenêtre : 7 jours	<p>HARSAH</p> <p>1^{er} choix TAAN*, même si non homologué par Santé Canada</p> <p>2^e choix Culture</p> <p>Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection gonococcique</p> <p>Culture</p> <p>TAAN*, même si non homologué par Santé Canada</p>
Syphilis	Sang	RPR (analyse non tréponémique) OU EIA ou CIA (analyse tréponémique)	Délai minimal : environ 10 jours Fin de la période fenêtre : 12 semaines	Le laboratoire enverra au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) tout spécimen dont le profil sérologique nécessite une confirmation en vue d'un test tréponémique supplémentaire (TP-PA, INNO-LIA).

* Si le résultat du TAAN est positif, dans la mesure du possible, une culture pour déterminer la sensibilité de la souche devrait être effectuée avant le traitement. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉES	DÉLAI MINIMAL ET FIN DE LA PÉRIODE FENÊTRE ³	COMMENTAIRES ET PARTICULARITÉS
Hépatite B	Sang	AgHBs	Délai minimal : 1 semaine Fin de la période fenêtré : 12 semaines	L'analyse recommandée pour connaître l'immunité (naturelle ou due à la vaccination) est la recherche des anti-HBs (suivre les recommandations du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i> [PIQ]). Cette analyse ne devrait être demandée que si l'absence d'immunité mène à une offre d'immunisation (se référer au PIQ). Les analyses recommandées pour le dépistage de l'hépatite B sont en cours de révision.
Hépatite C	Sang	Selon la situation : anti-VHC ET/OU ARN du VHC	Délai minimal pour l'anti-VHC : 6 semaines Fin de la période fenêtré pour l'anti-VHC : 12 semaines Les notions de délai minimal et de période fenêtré ne sont pas utilisées pour déterminer le moment opportun pour effectuer la recherche de l'ARN du VHC.	<p>Résultat antérieur de la sérologie anti-VHC positif et documenté ET Résultat antérieur de la recherche qualitative de l'ARN du VHC négatif ou non documenté</p> <p>Anti-VHC Si le résultat de l'anti-VHC est positif ou indéterminé, compléter le dépistage avec l'ARN du VHC*</p> <p>ARN du VHC*</p> <p>L'annexe XII du <i>Guide québécois de dépistage des ITSS</i> présente les recommandations d'usage quant aux analyses auxquelles il faut avoir recours pour le dépistage de l'hépatite C. Les analyses recommandées pour le dépistage du VHC chez les personnes immunosupprimées ou les personnes vivant avec le VIH peuvent être différentes et sont actuellement en cours de révision. Au besoin, consulter un collègue expérimenté.</p> <p>Le laboratoire enverra au LSPQ tout spécimen pour lequel un résultat anti-VHC faiblement positif ou indéterminé a été obtenu.</p> <p>* Le prélèvement pour une recherche qualitative de l'ARN du VHC doit être effectué au moins 3 semaines après l'exposition. Le professionnel indique sur le formulaire de demande d'analyse les raisons qui justifient la recherche qualitative de l'ARN du VHC (p. ex. : sérologie antérieure anti-VHC positive).</p>
VIH	Sang	EIA combinant la détection des anticorps anti-VIH 1 et 2 et de l'Ag p24 (4 ^e génération) OU EIA détectant uniquement les anticorps anti-VIH 1 et 2 (3 ^e génération)	Délai minimal : • 14 jours pour les EIA de 4 ^e génération détectant simultanément les anticorps anti-VIH 1 et 2 et l'Ag p24 • 28 jours pour les EIA de 3 ^e génération détectant uniquement les anticorps anti-VIH 1 et 2 Fin de la période fenêtré : 12 semaines	<p>1^{er} choix Test combinant la détection des anticorps anti-VIH 1 et 2 et de l'Ag p24 (4^e génération)</p> <p>2^e choix Test détectant les anticorps anti-VIH 1 et 2 (3^e génération)</p> <p>Le laboratoire enverra au LSPQ tout spécimen pour lequel un résultat positif ou indéterminé a été obtenu.</p> <p>Pour exclure les erreurs de laboratoire et confirmer le diagnostic, tout test de dépistage du VIH pour lequel un résultat positif est obtenu doit être répété à partir d'un second échantillon de sang.</p> <p>Certains points de service réalisent le dépistage du VIH à l'aide de trousse de dépistage rapide sur ponction capillaire¹¹.</p> <p>Dans un contexte de recherche, le dépistage du VIH peut être réalisé à partir de prélèvement salivaire ou urinaire.</p>

NOTES

1. Le dépistage est la recherche d'une infection chez une personne asymptomatique. Se référer aux *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, mises à jour 2010 ou à votre laboratoire serveur pour les prélèvements et analyses à des fins diagnostiques chez des personnes ayant des symptômes. On peut consulter le site suivant : [www.msss.gouv.qc.ca/itss], section « Professionnels », rubrique « Publications/guides ».
2. Les informations présentées dans ce tableau sont basées principalement sur les recommandations pour le dépistage des ITSS du Comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS de l'Institut national de santé publique du Québec.
3. Le délai minimal est le moment à partir duquel une infection est susceptible d'être détectée. La période fenêtre couvre la période entre l'exposition à une ITSS et le moment où l'infection peut être détectée par une analyse. La fin de la période fenêtre correspond au moment où l'infection peut être détectée chez la majorité des personnes infectées à l'aide d'une analyse. Si le dépistage est effectué avant la fin de la période fenêtre, il faudra en tenir compte dans le counseling et l'interprétation du résultat, qui pourrait être faussement négatif.
4. Une exposition aux antibiotiques avant le prélèvement peut entraîner un résultat faussement négatif.
5. Déterminer les prélèvements en fonction des pratiques sexuelles.
6. La présence de sang (menstruations), d'un excès de mucus ou de pus sur le col utérin peut entraîner un résultat faussement négatif.
7. La personne devrait ne pas avoir uriné depuis au moins une heure.
8. Puisque le délai minimal est inconnu, il est recommandé d'effectuer le prélèvement au moment de la visite initiale.
9. 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 également acceptable.
10. L'infection anorectale chez la femme survient le plus souvent par contiguïté d'une infection génitale. Les prélèvements sur les sites conventionnels (col utérin, vagin) et les prélèvements urinaires permettent de détecter l'infection.
11. Le *Supplément Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide d'une trousse de dépistage rapide* est l'ouvrage de référence pour les professionnels qui utilisent ces trousses. On peut consulter le site suivant : [www.msss.gouv.qc.ca/itss], section « Professionnels », rubrique « Publications/guides ».

www.msss.gouv.qc.ca/itss, section **Documentation**, rubrique **Professionnels de la santé/Outils**, page **Intervention préventive relative aux ITSS**



No de dossier		Sexe
Nom		
Prénom		
Date de naissance	NAM	Expiration

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DES ITSS- VISITE INITIALE

Date : _____ Heure : _____ Âge : _____ École : _____

Lieu : CLSC de Saint-Michel CLSC de Saint-Léonard Autre (précisez) : _____

Se présente : Seul(e) Accompagné(e) _____

Référé(e) par : _____

Modalité de dépistage : Nominatif Non nominatif

RAISON DE LA DEMANDE

COLLECTE DE DONNÉES

Subjectif/Objectif

1. Histoire de santé

Sexe : ♀ ♂ Inconnu Transsexuel ♀♂/♂

Si l'entretien ne vous permet pas d'obtenir des précisions sur le sexe cochez "inconnu".

Pays de naissance : _____ Année d'arrivée au Canada : _____

Cochez si : Première nation Inuit ou métis

1.1. Signes et symptômes ITSS :

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui (orientez pour évaluation médicale) | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> Fatigue inhabituelle, incapacitante, fièvre, autre symptôme septicémique | | |
| <input type="checkbox"/> Écoulements inhabituels (vaginal/urétral) | <input type="checkbox"/> Lésions génitales | |
| <input type="checkbox"/> Douleur abdominale ou pelvienne/génitale | <input type="checkbox"/> Éruption cutanée | |
| <input type="checkbox"/> Jaunisse | <input type="checkbox"/> Troubles urinaires | |
| <input type="checkbox"/> Douleurs articulaires inhabituelles | <input type="checkbox"/> Troubles menstruels | |
| <input type="checkbox"/> Autres/Précisez : _____ | | |

1.2. Antécédents

1.2.1. Antécédents D'ITSS

Oui (cochez laquelle ou lesquelles) non ne sait pas

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infection à chlamydia trachomatis | <input type="checkbox"/> herpès génital | <input type="checkbox"/> Hépatite B |
| <input type="checkbox"/> infection gonococcique | <input type="checkbox"/> infection par le VIH | <input type="checkbox"/> Hépatite C |
| <input type="checkbox"/> syphilis | <input type="checkbox"/> ITS non précisée | <input type="checkbox"/> Hépatite non précisée |
| <input type="checkbox"/> Infection par le VPH | <input type="checkbox"/> Hépatite A | <input type="checkbox"/> autre : _____ |

No Dossier : _____



Nom et prénom de l'utilisateur : _____

COLLECTE DE DONNÉES (suite)

1.1.2. Dépistage antérieur et résultat ITSS

Nom d'ITSS, dates (a/m/j) et résultats	Traitement (si requis)	Traitement du partenaire (si requis)
_____	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
_____	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
_____	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Suivi médical : non oui, précisez : _____

1.3. Maladies connues : _____

Médication récente : _____

Prise d'antibiotique durant le dernier mois :

Oui, précisez : _____

Date de fin de traitement : _____

Allergie(s) : Non Oui, précisez : _____ Ne sait pas

2. Histoire sexuelle et contraceptive - Habitudes de vie

2.1. Antécédents comportant un risque d'exposition sanguine

Transfusion/produits sanguins (Précisez date/lieu) : _____

Don sang/d'organes/sperme

Exposition sang/liquide biologique (accidentelle ou professionnelle) (Précisez circonstance, type, date, mesures préventives) : _____

Tatouage ou perçage dans conditions non stériles (Précisez lieu) : _____

Procédure (chirurgicale ou autre) avec utilisation de matériel contaminé, précisez : _____

2.2. Habitudes de vie reliées à la consommation et au mode de vie

Tabac : _____

Alcool : _____

Drogues (actuelle/passée)
 non refus de répondre non demandé

oui marijuana (pot, haschich)

cocaïne crack

ecstasy stéroïdes héroïne

Autre : _____

Injection (même une seule fois)

Voie orale

Inhalation (intra nasal/fumée)

Autre : _____

Partage de matériel : non oui

Précisez : _____

COLLECTE DE DONNÉES (suite)**2.3. Grossesse et contraception**S'agit-il d'une femme enceinte : oui, *Beta HCG* ⊕ le (a/m/j) _____ Non Ne sait pas

Femme	Homme
<input type="checkbox"/> Grossesse(s) G ____ P ____ A ____ DDM : _____ Cycle : _____	Grossesse actuelle chez partenaire : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> ne sait pas
Moyen contraceptif utilisé : _____	Moyen contraceptif utilisé : _____
Dernier Test PAP : _____	
Antécédents IVG <input type="radio"/> oui, nombre : _____ dernière (a/m/j) _____ <input type="radio"/> non <input type="radio"/> refus de répondre	

2.4. Comportements sexuels

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

Pratiques sexuelles : orales vaginales anales "fist fucking" relations violentes
 objets sexuels : _____

Utilisation du condom : toujours à l'occasion jamais
 dernière relation non protégée (a/m/j) : _____
raison : _____

Nombre de partenaires sexuels : 2 derniers mois _____ dernière année _____**Information sur les partenaires sexuels récents :**Partenaire atteint d'une ITSS : oui, précisez : _____ non ne sait pasPartenaire à risque : UDI, HARSAH, travailleur (euse) du sexe, client(e), multiples partenaires à l'extérieur du Québec, touriste, anonymes : oui, précisez : _____ non ne sait pas**Milieus fréquentés**
 sauna, club échangiste, bar/internet travailleur (euse) du sexe milieu de la rue
 milieu carcéral autre : _____
2.5 Vaccination antérieure

Vaccination antérieure	Nombre de doses	Date de la dernière dose
Hépatite B <input type="radio"/> non <input type="radio"/> NSP <input type="radio"/> oui	_____	_____
Hépatite A <input type="radio"/> non <input type="radio"/> NSP <input type="radio"/> oui	_____	_____
Hépatite A et B <input type="radio"/> non <input type="radio"/> NSP <input type="radio"/> oui	_____	_____
VPH <input type="radio"/> non <input type="radio"/> NSP <input type="radio"/> oui	_____	_____

No Dossier : _____



Nom et prénom de l'usager : _____

Examen/observation cliniques

Femme

- Vulve : _____
- Vagin : _____
- Toucher vaginal : _____
- Col : _____
- Annexes : _____

Homme

- Pénis : _____
- Testicules : _____
- Scrotum : _____
- Région périanale : _____
- Ganglions : _____
- Aine : _____

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Sommaire de l'évaluation des facteurs de risques

- Aucun facteur de risque décelé
- Risque de transmission sexuelle
- Risque de transmission sanguine
- Période fenêtre adéquate, sinon refaire le ou les prélèvements

Évaluation du contexte de l'intervention

Estimation du degré d'aisance de la personne à l'aise mal à l'aise Refus de divulguer

Réactions du client à l'éventualité de résultats positifs ou négatifs :

Auto-évaluation de son risque de contracter une ou des ITSS : (0 à 10) _____

Perception du risque et intention d'adopter un comportement plus sécuritaire :

Identification du problème ou des besoins :

Le (la) client(e) n'est pas prêt(e) à changer (Pourquoi?) _____

Le (la) client(e) est prêt(e) à essayer de changer (Quoi?) _____

Convenir d'objectifs de réduction de risque à court terme (lesquels?) _____

Évaluer les barrières à l'atteinte des objectifs fixés (lesquels?) _____

INTERVENTION

1. Dépistage, vaccination et examen

1.1. Intervention de dépistage : Date _____

ITSS recherchée	Type d'analyse	Site/nature du prélèvement
Infection à Chlamydia trachomatis	<input type="checkbox"/> TAAN (PCR)	<input type="checkbox"/> urine <input type="checkbox"/> col <input type="checkbox"/> urètre
Infection gonococcique	<input type="checkbox"/> culture <input type="checkbox"/> TAAN	<input type="checkbox"/> urine <input type="checkbox"/> col <input type="checkbox"/> urètre <input type="checkbox"/> gorge <input type="checkbox"/> anus
Syphilis	<input type="checkbox"/> analyse non tréponémique (VDRL)	<input type="checkbox"/> sang
Hépatite B	<input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> anti-Hbs	<input type="checkbox"/> sang
Hépatite C	<input type="checkbox"/> anti-VHC	<input type="checkbox"/> sang
Infection par le VIH	<input type="checkbox"/> anti-VIH	<input type="checkbox"/> sang

No Dossier : _____



Nom et prénom de l'utilisateur : _____

1.2 Vaccination

- oui, voir formulaires : Questionnaires pré-immunisation et Relevé d'immunisation
 non, spécifiez : _____

1.3 Intervention de contraception

- Conseils
 Contraception orale d'urgence (COU) (voir formulaire : Collecte de données COU)
 Contraceptif initié (voir formulaire : Collecte de données contraception hormonale)

1.4 Informations données sur :

- ITSS et leurs modes de transmission
 Types de prélèvements et signification des résultats
 Comportements sexuels sécuritaires (activités sexuelles à risque réduit)
 Conseils préventifs (utilisateurs de drogues injectables, UDI) (réduction des méfaits)
 Counselling pré-test
 Modalités assurant la confidentialité et la déclaration obligatoire
 Importance de la notification aux partenaires en présence d'une ITSS
 Vaccination

Matériel de prévention remis :

- Contraception
 Ressources disponibles
 Condom (utilisation systématique et adéquate)
 Matériel d'injection stérile
 Information écrite (brochures et dépliants, précisez s'il y a lieu : _____)

- Autre, précisez s'il y a lieu : _____

SYNTHÈSE ET PLANIFICATION

Synthèse :

1.5 Suivi et orientation

- Rendez-vous infirmier, raison : _____ Date : _____
 Remise de résultats Contraception Vaccination Reprise de prélèvements
 Autre : _____
 Rendez-vous médical, raison : _____ Date : _____
 Orienté(e) vers un autre professionnel : _____
 Autre : _____

ÉVALUATION

Client(e) capable d'expliquer et d'exprimer les conseils donnés et peut les mettre en pratique

- oui non

Satisfaction : 😊 😐 ☹️

Infirmière : _____

Signature

Date/Heure

Médecin :

(si consulté) _____

Signature

Date/Heure

No de dossier		Sexe
Nom		
Prénom		
Date de naissance	NAM	Expiration



DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DES ITSS- VISITE SUBSÉQUENTE

Date : _____

Se présente : Seul(e) Accompagné(e) _____

Suivi fait : sur place par téléphone par courriel par courrier

RAISON DE LA DEMANDE

Résultat de dépistage

Autres, précisez : _____

Prélèvement, précisez : _____

COLLECTE DE DONNÉES

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

No Dossier : _____



Nom et prénom de l'utilisateur : _____

PLANIFICATION/INTERVENTIONS

1. Dépistage

Résultat du dépistage : _____

ITSS recherchée	Type d'analyse	Site/nature du prélèvement	Résultat : Inscrite le résultat pour chaque site de prélèvement s'il y a lieu			Résultat transmis** à la personne - date (a/m/j)
			positif	négatif	ind*	
Infection à Chlamydia trachomatis	<input type="checkbox"/> TAAN (PCR)	<input type="checkbox"/> urine <input type="checkbox"/> col <input type="checkbox"/> urètre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
Infection gonococcique	<input type="checkbox"/> culture <input type="checkbox"/> TAAN	<input type="checkbox"/> urine <input type="checkbox"/> col <input type="checkbox"/> urètre <input type="checkbox"/> gorge <input type="checkbox"/> anus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____
Syphilis	<input type="checkbox"/> analyse non tréponémique (VDRL)	<input type="checkbox"/> sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hépatite B	<input type="checkbox"/> HbsAg <input type="checkbox"/> anti-Hbs	<input type="checkbox"/> sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hépatite C	<input type="checkbox"/> anti-VHC	<input type="checkbox"/> sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Infection par le VIH	<input type="checkbox"/> anti-VIH	<input type="checkbox"/> sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

No Dossier : _____

Nom et prénom de l'utilisateur : _____



PLANIFICATION / INTERVENTIONS

1.1 Counselling post test

- Rappeler les tests effectués, les infections recherchées ainsi que les ITSS qui n'ont pas fait l'objet d'un dépistage
- Expliquer la signification des résultats et les limites des tests

1.1.1 Counselling post test - résultat(s) positif(s)

- Sensibiliser à l'importance de l'examen médical
- Réviser les facteurs de risque
- Donner les conseils préventifs adaptés aux facteurs de risque décelés

Intervention d'hémohistovigilance (cas d'infections par le VIH, hépatite C et syphilis infectieuse)

- Rechercher des antécédents de don/réception de sang, tissus ou organe (voir guide pour détails)
- Aviser de s'abstenir de tout don de sang, de tissus ou d'organes

Dans le cas des ITSS bactériennes pouvant être traitées par antibiotiques

- Sensibiliser à l'importance de la fidélité au traitement
- Sensibiliser à l'importance d'éviter les relations sexuelles ou d'avoir des relations protégées jusqu'à sept jours après la prise d'une dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement de sept jours et plus

Intervention préventive auprès des partenaires (IPP) (voir Guide québécois des ITSS)

- Sensibiliser à l'importance de la démarche pour lui (elle)-même et ses partenaires
- Présenter les différentes options de soutien possible
- Offrir le soutien pour l'intervention préventive auprès des partenaires (IPP) :
 - accepte refuse non offerte
- Orienter vers le service régional IPP (DSP) :
 - accepte refuse non offerte

1.1.2 Counselling post test - résultat(s) négatif(s)

- Réviser les facteurs de risque
- Donner les conseils préventifs adaptés aux facteurs de risque décelés
- Évaluer la possibilité de résultats faussement négatifs (période fenêtre, limite des tests, possibilité d'une infection si exposition ultérieure) et la pertinence d'effectuer un dépistage ultérieur

No Dossier : _____

Nom et prénom de l'utilisateur : _____



SYNTHÈSE ET PLANIFICATION

Synthèse :

1.5 Suivi et orientation

- Rendez-vous infirmier, raison _____ Date : _____
- Remise de résultats Contraception Vaccination Reprise de prélèvements Autre : _____
- Rendez-vous médical, raison _____ Date : _____
- Orienté(e) vers un autre professionnel :
- Autre : _____

ÉVALUATION

Cliente capable d'expliquer et d'exprimer les conseils donnés et peut les mettre en pratique oui non

Satisfaction : 😊 😐 ☹️

Infirmière :

Signature

Date/Heure

Médecin :
(si consulté)

Signature

Date/Heure

PROCESSUS D'HABILITATION DE L'INFIRMIÈRE AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Préparé par Run Kim

Conseillère cadre – mission CLSC

Direction des soins infirmiers

Août 2009

(Révisé par Nancy Boisvert, conseillère cadre DSI-PP, Juillet 2014)

TABLE DES MATIÈRES

1.	Objectifs	3
2.	Directives	3
2.1	Compétences et habilités requises	3
3.	Formation	4
3.1	Formation théorique	4
3.2	Formation/stage pratique	5
4.	Évaluation et attestation d'habilitation	6
4.1	Évaluation des compétences acquises	6
4.2	Attestation	6
5.	Formulaire d'habilitation et d'attestation aux activités de dépistage des ITSS	7
6.	Documents de référence	13

1. Objectifs

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

2. Directives

2.1 Compétences et habiletés requises

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

L'infirmière sera reconnue habilitée et sera autorisée à exercer des activités de dépistage liées aux ITSS sans supervision après avoir satisfait aux conditions décrites dans le *Formulaire d'habilitation et d'attestation aux activités de dépistage des ITSS* (p. 10 du présent document). L'infirmière devra donc :

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

L'infirmière devra faire preuve de compétence, de diligence, de prudence et d'habileté dans l'exercice de ses fonctions :

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

3. Formation

Afin de rencontrer les exigences énumérées dans le *Formulaire d'habilitation et d'attestation aux activités de dépistage des ITSS*, l'infirmière devra avoir suivi une formation théorique et pratique.

De plus, l'infirmière devra tenir à jour ses compétences et connaissances liées aux ITSS par le biais de formations continues.

3.1 Formation théorique:

Conformément à la règle de soins s'y rattachant, une formation théorique est recommandée à toute infirmière appelée à pratiquer des activités de dépistage des ITSS. Cette formation théorique dispensée par l'INSPO comporte deux volets :

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

Conformément au Guide québécois de dépistage des ITSS :

- L'infirmière procède au counseling pré-test personnalisé dans le but de faire la promotion du dépistage des ITSS
- L'infirmière évalue l'état de santé physique et mentale de la personne
- L'infirmière obtient un consentement libre et éclairé de la personne
- L'infirmière reconnaît les signes et symptômes suggestifs des ITSS
- L'infirmière oriente vers un médecin toute personne présentant des signes et symptômes suggestifs d'une ITSS
- L'infirmière recherche les facteurs de risque liés aux ITSS (Voir complément québécois des Lignes directrices – pour les ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (cf. annexe 1)
- L'infirmière procède aux dépistages indiqués selon les facteurs de risque décelés (cf. annexe 2)
- L'infirmière démontre des habiletés pour les techniques de prélèvement conformes aux méthodes des soins infirmiers, aux Lignes directrices canadiennes et aux recommandations du service de biologie médicale
- L'infirmière procède au counseling concernant les pratiques sexuelles sécuritaires
- L'infirmière interprète correctement les résultats en tenant compte de la période fenêtre et des probabilités de faux positifs et faux négatives
- L'infirmière annonce des résultats et procède au counseling post-test approprié
- L'infirmière oriente vers le médecin selon les corridors de services établis
 - toute personne symptomatique
 - toute personne qui, suivant un dépistage asymptomatique
 - reçoit un résultat positif pour l'infection gonococcique et/ou l'infection à Chlamydia trachomatis nécessitant selon l'ordonnance collective 35 une référence à un médecin (voir section *limites et références au médecin*, OC 35)

- reçoit un résultat positif pour la syphilis, l'hépatite B, l'hépatite C ou l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- reçoit un résultat indéterminé.
- Toute personne nécessitant un suivi médical
- L'infirmière oriente, au besoin, vers des ressources psychosociales
- L'infirmière fait preuve d'une ouverture d'esprit et d'une attitude professionnelle de non jugement et de respect de la dignité humaine dans ses interventions liées aux activités de dépistage
- L'infirmière acquiert les habiletés de manière à pouvoir procéder à l'évaluation physique dans une perspective de dépistage des ITSS (normalité vs anormalité)

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

Conformément au programme IPPAP:

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

3.2 Formation/stage pratique

Suivant la formation théorique, une formation pratique est demandée à toute infirmière appelée à nouvellement pratiquer des activités de dépistage des ITSS. Cette formation pratique se concrétisera sous forme de stage réalisé auprès de la clientèle ciblée et s'effectuera sous la supervision de professionnels désignés par l'établissement. Le stage pratique aura pour objectifs de peaufiner ou mettre en pratique les éléments énumérés dans le *Formulaire d'habilitation et d'attestation aux activités de dépistage des ITSS (cf. page 10 du présent document)*. Le *formulaire* est présenté sous forme de grille et se divise en deux volets :

- A. Processus d'habilitation - Entrevue, counseling et suivi
- B. Processus d'habilitation - Examen physique et prélèvements

4. Évaluation et attestation d'habilitation

4.1 Évaluation des compétences acquises:

Tout au long de son stage pratique, l'infirmière sera évaluée par le superviseur ou les superviseurs à l'égard des conditions de pratique énumérées dans le *Formulaire d'habilitation et d'attestation aux activités de dépistage des ITSS*. Il est fortement recommandé que l'infirmière utilise aussi le formulaire (*Formulaire d'habilitation et d'attestation aux activités de dépistage des ITSS*) en guise de guide à l'auto-évaluation tout au long du processus d'habilitation.

Par ailleurs, au terme du stage pratique, l'infirmière sera exposée à une série de vignettes cliniques au regard desquelles elle sera appelée à répondre à des questions. Cette étape évaluative viendra préciser davantage le niveau de connaissances acquises lors de sa formation.

4.2 Attestation

Après évaluation, le *Formulaire d'habilitation et d'attestation aux activités de dépistage des ITSS* sera complété et signé par le ou les superviseurs désignés afin de spécifier les apprentissages de types savoir, savoir être et savoir faire réalisés au cours du processus d'habilitation. Après en avoir pris connaissance et discuté de son contenu avec le ou les superviseurs, l'infirmière sera également appelée à y apposer sa signature. Il sera ensuite retourné à l'ASI du secteur concerné. Une copie du formulaire devra également être envoyée à la Direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles ainsi qu'à la Direction des ressources humaines.

Il est à noter que le formulaire utilisé par l'infirmière en guise d'auto-évaluation demeurera la propriété de l'infirmière concernée et servira de base à la discussion entre l'infirmière et le(s) superviseur(s).

5. Formulaire d'habilitation et d'attestation aux activités de dépistage des ITSS

Nom de l'infirmière : _____

Formation théorique: Dépistage INSPQ/ITSS INSPQ/IPPAP Autres : _____

A- Processus d'habilitation – Entrevue, counseling et suivi

Savoir :	Oui	Non
L'infirmière connaît la règle de soins en lien avec les ITSS en vigueur dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît l'ordonnance collective en lien avec les ITSS en vigueur dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît le contenu du guide québécois de dépistage des ITSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît le Guide d'intervention Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les Lignes directrices canadiennes ainsi que les documents complémentaires québécois s'y rattachant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les signes et symptômes des ITSS ainsi que les indications pour référer les patients symptomatiques, le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les indications de dépistage des ITSS suivantes : <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Treponema pallidum</i> , le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les périodes fenêtre des différentes infections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les différents types d'analyses et les sites habituels de prélèvements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière connaît les modalités de conservation et de transport des spécimens de même que les formulaires de demandes d'analyses afférentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Savoir (suite) :	Oui	Non				
L'infirmière sait qu'elle doit référer au médecin selon les corridors établis <ul style="list-style-type: none"> ✓ toute personne symptomatique ✓ toute personne qui, suivant un dépistage asymptomatique <ul style="list-style-type: none"> • reçoit un résultat positif pour l'infection gonococcique et/ou l'infection à Chlamydia trachomatis nécessitant selon l'ordonnance collective 35 une référence à un médecin (voir section <i>Limites et références au médecin</i>, OC 35) • reçoit un résultat positif pour la syphilis, l'hépatite B, l'hépatite C ou l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) • toute personne ayant un résultat indéterminé. ✓ toute personne nécessitant un suivi médical 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
L'infirmière connaît les composantes de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
L'infirmière connaît la période de contagiosité des différentes infections dans le but de notification des partenaires sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
L'infirmière connaît les ressources disponibles (organismes communautaires, pharmacies, etc.) en lien avec les clientèles vulnérables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
L'infirmière connaît l'approche de réduction des méfaits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Savoir faire :	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
L'infirmière respecte les principes éthiques, le cadre légal et les composantes cliniques énoncés dans le Guide québécois de dépistage	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière s'assure de la participation volontaire, libre et éclairée du client à la démarche de dépistage sans coercition ni préjudice (ou est autorisée par le titulaire de l'autorité parentale pour les jeunes de moins de 14 ans)	<input type="checkbox"/>					

Savoir faire (suite) :	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
L'infirmière effectue toutes les activités de dépistage dans le respect rigoureux de la confidentialité des renseignements et de la finalité pour laquelle ils sont recueillis	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière procède à la recherche systématique de facteurs de risque de contracter une ou plusieurs ITSS	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière procède à l'évaluation du niveau de risque que présente la personne	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière détermine les besoins de la personne ainsi que les infections à dépister	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière recherche les facteurs pouvant favoriser l'intervention ou en limiter la portée	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière effectue une counseling pré-test individualisé	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière offre un counseling préventif en fonction des risques décelés	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière assiste la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et le maintien de comportements plus sécuritaires	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière évalue la présence de signes et symptômes évocateurs d'une ITSS	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière interprète correctement les résultats en tenant compte de la période fenêtre et des probabilités de faux positifs et faux négatifs	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière communique le résultat de deux résultats positifs d'infections différentes et effectue le counseling post-test individualisé en ayant suivi les étapes du Guide québécois de dépistage (Infections (2)) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
L'infirmière communique le résultat d'un résultat négatif d'infection et effectue le counseling post-test individualisé en ayant suivi les étapes du Guide québécois de dépistage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
L'infirmière communique le résultat d'analyse de prélèvement indéterminé et effectue le counseling post-test individualisé,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
L'infirmière effectue l'orientation de la personne pour un suivi médical ou psychosocial, selon les besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Savoir faire (suite) :	Oui	Non
L'infirmière déclare les maladies à déclaration obligatoire (MADO) le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière pratique selon l'approche de réduction des méfaits, selon le besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière discute du besoin de la contraception et de la pertinence d'une cytologie (Pap test)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière procède à la vaccination pour les clientèles à risque conformément au Protocole d'immunisation du Québec, selon le besoin ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière distribue et fait la promotion du matériel de protection (condoms, matériel d'injection stérile) au besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière procède à l'intervention préventive auprès des partenaires conformément au programme d'intervention préventive auprès d'une personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière collabore, le cas échéant, aux enquêtes épidémiologiques effectuées par la santé publique dans le cadre des maladies à déclaration obligatoires (MADO) et du programme de surveillance de l'infection par le VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savoir être :	Oui	Non
L'infirmière établit un partenariat avec la clientèle dans le respect de son autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'infirmière a une attitude de non-jugement et de respect de la dignité humaine qui se reflète par des gestes exempts de discrimination et de préjudice envers les clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B- Processus d'habilitation - Examen physique et prélèvements

Savoir faire	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
L'infirmière évalue la présence de signes et symptômes évocateurs d'une ITSS	<input type="checkbox"/>					

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

Savoir faire (suite) :	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
L'infirmière examine le pharynx	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière effectue l'examen gynécologique chez la femme (Vulve, vagin, col, annexes : Se référer à l'annexe 6)	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière effectue l'examen des organes génitaux chez l'homme (Pénis, testicules, scrotum, région périanale, aines : Se référer à l'annexe 6)	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière procède aux prélèvements au col de l'utérus chez la femme selon les recommandations (3)	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière procède aux prélèvements à l'urètre chez l'homme selon les recommandations (3)	<input type="checkbox"/>					
L'infirmière procède aux prélèvements aux autres sites selon les recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
L'infirmière respecte les normes de conservation et de transport des spécimens selon les méthodes appropriées	<input type="checkbox"/>					

Commentaires généraux :

*

**

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

Je reconnais que cette infirmière est habilitée à procéder aux activités de dépistage telles que précisées dans cette grille

*Signature de l'infirmière superviseur _____ Date _____

ET/OU

**Signature du médecin superviseur _____ Date : _____

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

***Signature de l'infirmière ou de l'infirmier _____ Secteur ou programme _____ Date _____

6. Documents de référence :

- CSSS Bordeaux-Cartierville/St-Laurent (2007). *Règle de soins, administrer des vaccins dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique*.
- Laliberté-Alix, C. (2007). Document de travail, *Règle de soins infirmiers pour le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. CSSS Jeanne-Mance.
- Agence de santé publique du Canada (2006). *Les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, 426 p.
- Agence de santé publique du Canada (2006). *L'essentiel : Ligne directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, 55p.
- Comité sur l'immunisation du Québec (2004). *Protocole d'immunisation du Québec*, 4e édition, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique.
- Ministère de santé et des Services sociaux (2006). *Complément québécois L'essentiel. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Édition 2006, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 12 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 46 p.
- Santé et services sociaux, Québec (2006 –Mise à jour 2014). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 227 p.

Composantes de l'examen physique

Dépistage ITSS

COMPOSANTES COMMUNES AUX DEUX SEXES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procéder à une évaluation générale. ✓ Rechercher des signes systémiques d'ITSS comme la perte pondérale, la fièvre. ✓ Examiner les régions muco-cutanées, notamment le pharynx. ✓ Vérifier les organes génitaux externes pour rechercher des lésions cutanées, une inflammation, des écoulements ou des irrégularités anatomiques. ✓ Procéder à un examen périanal
COMPOSANTES PROPRES AUX ADOLESCENTS ET AUX ADULTES DE SEXE MASCULIN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palper le scrotum pour bien vérifier l'épididyme. ✓ Si le patient n'est pas circoncis, rétracter le prépuce pour inspecter le gland du pénis. ✓ Demander au patient de «traire» le pénis pour rendre tout écoulement urétral plus apparent.
COMPOSANTES PROPRES AUX ADOLESCENTES ET AUX ADULTES DE SEXE FÉMININ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Séparer les lèvres pour pouvoir bien examiner l'orifice du vagin. ✓ Procéder à un examen au spéculum avec lampe pour voir le col de l'utérus et les parois vaginales, et vérifier s'il y a présence de pertes vaginales ou endocervicales. ✓ Effectuer un examen pelvien bimanuel pour déceler toute sensibilité de l'utérus et des annexes de l'utérus. N.B. Si douleur, référer au médecin.

CSSS SLSM/DSIPP/N.Boisvert, Mai 2014, Tiré en partie de Modèle régional d'ordonnance collective pour la détection et le traitement de la chlamydie et de l'infection gonococcique (ANNEXE 1)