Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Modèle régional d'ordonnance collective pour la détection et le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique

Pour une accessibilité accrue des populations vulnérables au dépistage et au traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

GARDER notre monde EN SANTÉ

Québec

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Modèle régional d'ordonnance collective pour la détection et le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique

Pour une accessibilité accrue des populations vulnérables au dépistage et au traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Manon Dugas

2013

Une réalisation du secteur Vigie et protection
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Recherche et rédaction
Manon Dugas, inf. M.Sc. Conseillère en soins infirmier, Secteur Vigie et protection
Direction de santé publique de l'Agence de santé et services sociaux de Montréal

Collaboration

Les conseillères en soins infirmiers et infirmières cliniciennes, membres du Groupe de travail régional sur les pratiques des infirmières de proximité.

Mme Sylvie Chalifoux, Infirmière clinicienne, CSSS Ahuntsic-Montréal-nord
Mme Solanges Dion, Infirmière clinicienne, CSSS Ahuntsic-Montréal-nord
Mme Guylaine Dupuis, Conseillère-cadre, CSSS Jeanne-Mance
Mme Stéphanie Dupré, Infirmière clinicienne, CSSS Jeanne-Mance
Mme Danielle Forest, Infirmière clinicienne, CSSS Ahuntsic-Montréal-nord
Mme Pierrette Héon, Infirmière clinicienne, CSSS Jeanne-Mance
Mme Uyen Pham, Conseillère-cadre, CSSS Sud-ouest-Verdun
Mme Marie-Pascale Pichette, Assistante au supérieur immédiat, CSSS Jeanne-Mance
Mme Lise Soulière, Conseillère-cadre, CSSS Lucille Teasdale
Mme Sandra Trifa, Infirmière clinicienne, CSSS de la Montagne
Mme Chana Wittenberg, Infirmière clinicienne, CSSS St-Michel-St-Léonard

Remerciements

Nous tenons à remercier principalement les membres du Groupe de travail régional sur les pratiques infirmières de proximité sans qui ce travail colossal n'aurait jamais pu être mené à terme. Nous voulons souligner la contribution importante de madame Lise Soulière, dont les pratiques d'avant-garde au CSSS Lucille-Teasdale ont orienté l'élaboration du modèle régional d'ordonnance collective. Nous remercions aussi tout spécialement les Docteures Anne Bruneau et Marie-Ève Goyer, qui ont pris le temps de valider le contenu de l'ordonnance et d'en analyser l'impact sur la collaboration médecin-infirmière. Nous remercions finalement la coordonnatrice de l'équipe ITSS de la DSP de l'Agence de Montréal, madame Nathalie Paquette, pour son soutien tout au long du processus de réalisation et madame Guylaine Brunet pour sa patience dans le travail d'édition.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2013)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-316-3 (version PDF)
Ce document est disponible en version électronique seulement

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Mot du directeur

Malgré les efforts déployés par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP de l'Agence de Montréal) et ses partenaires, les taux de chlamydiose et d'infection gonococcique ne font qu'augmenter à Montréal, à l'instar d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Ces deux infections constituent un problème de santé publique majeur en raison de leur potentiel élevé de transmission et des complications qu'elles peuvent engendrer.

Le dépistage, la détection et le traitement précoce font partie des mesures à mettre de l'avant pour réduire l'ampleur de cette problématique. L'infirmière, qui constitue un pivot de la lutte aux ITSS auprès des clientèles vulnérables, peut d'emblée procéder au dépistage chez une personne asymptomatique. Toutefois, elle nécessite une ordonnance collective pour la détection chez une personne symptomatique, et le traitement des cas index, des cas symptomatiques et de leurs partenaires.

Dans une optique de soutien aux Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et aux milieux cliniques, et en vue d'assurer un meilleur accès aux clientèles vulnérables, la DSP de l'Agence de Montréal a initié en 2012 un chantier visant l'élaboration de modèles régionaux d'ordonnances collectives et d'outils cliniques ITSS.

Grâce à l'implantation de l'ordonnance collective pour la détection et le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique dans son milieu clinique, l'infirmière sera en mesure d'occuper davantage son champ de pratique et pourra contribuer pleinement à la réduction des ITSS, tout en assurant la sécurité du public. À titre d'exemple, une enquête menée auprès des médecins de la Montérégie sur le traitement des ITSS par ordonnance collective a révélé que ceux-ci entrevoyaient plusieurs bénéfices à cette pratique : meilleure répartition des tâches dans le respect du champ de compétence de chacun, prise en charge améliorée, impact populationnel positif et clientèle mieux desservie. Il faut souligner également que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) collaborent présentement à des travaux visant à autoriser l'infirmière à prescrire dans le cadre de ces situations cliniques.

À la lecture de l'argumentaire, nous sommes convaincus que les médecins reconnaîtront les bases solides sur lesquelles l'infirmière appuie sa pratique clinique en ITSS et sauront soutenir la mise en œuvre de cette ordonnance collective. Nous vous encourageons à l'implanter dans vos milieux cliniques tout en l'adaptant à votre réalité locale. Cette initiative augmentera l'accès au dépistage et au traitement des ITSS et, nous l'espérons, engendrera à long terme une diminution de la transmission de ces infections.

Le directeur de la santé publique

Richard Massé, M.D.

Résumé

Ce document présente un modèle régional d'ordonnance collective pour la détection et le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique, ainsi que les réflexions qui ont influencé la mise en chantier de ce travail d'envergure.

La première section comporte un argumentaire qui illustre le bien-fondé de la délégation d'actes aux infirmières en lien avec la détection de ces infections chez la personne symptomatique, le traitement des cas index, des cas symptomatiques sans résultat de laboratoire et le traitement épidémiologique des partenaires.

La deuxième section présente le modèle régional d'ordonnance collective pour la détection et le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique. Ce modèle est divisé en deux parties afin de mieux répondre aux exigences du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements en ce qui a trait aux thèmes couramment utilisés pour la rédaction d'ordonnances collectives, soit « Initier une mesure diagnostique » et « Initier une mesure thérapeutique ».

Par la suite, nous joignons la règle de soins infirmiers ITSS indispensable à l'encadrement et à l'habilitation des infirmières face à ces nouvelles pratiques. Pour soutenir l'implantation de ce modèle d'ordonnance collective, des conditions favorables à l'introduction d'ordonnances collectives dans un établissement sont précisées à la fin du document.

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce modèle régional et à vous l'approprier pour l'adapter à votre réalité locale et l'implanter dans vos milieux de soins, afin de mieux desservir les personnes à risque d'ITSS dans votre territoire.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 1

2. ARGUMENTAIRE POUR LA PROMOTION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE 3

DÉTECTION ET TRAITEMENT DE LA CHLAMYDIOSE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE :. 3

2.1 STOPPER LA HAUSSE CONSTANTE DE LA CHLAMYDIOSE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE 3

2.2 PRÉVENIR LA RÉINFECTION POTENTIELLE DU CAS INDEX OU SYMPTOMATIQUE PAR SON PARTENAIRE 4

2.3 CONSIDÉRER L'ORDONNANCE COLLECTIVE COMME UN OUTIL DE LUTTE AUX ITSS 4

2.4 ASSURER L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DES ITSS 5

2.5 CONTRIBUER À LA FLUIDITÉ ET À L'EFFICIENCE DU RÉSEAU 5

2.6 RECONNAÎTRE LA COMPÉTENCE DE L'INFIRMIÈRE AU REGARD DE LA DÉTECTION ET DU TRAITEMENT DE LA CHLAMYDIOSE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE 5

2.7 FAIRE VALOIR QUE L'INFIRMIÈRE SUIT LES MÊMES LIGNES DIRECTRICES QUE LE MÉDECIN 6

2.8 POSITIONNER L'INFIRMIÈRE COMME PORTE D'ENTRÉE AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ..... POUR LES CLIENTÈLES VULNÉRABLES 7

2.9 APPLIQUER LES PRATIQUES INTERNATIONALES RECONNUES EFFICACES POUR LA DÉTECTION ET LE TRAITEMENT DES ITSS 7

2.10 PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH 8

3. MODÈLE RÉGIONAL D'ORDONNANCE COLLECTIVE POUR LA DÉTECTION ET LE TRAITEMENT DE LA CHLAMYDIOSE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE 11

3.1 DÉTECTER L'INFECTION GÉNITALE À CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET L'INFECTION GONOCOCCIQUE CHEZ LA PERSONNE SYMPTOMATIQUE .....

3.2 TRAITER L'INFECTION GÉNITALE À CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET L'INFECTION GONOCOCCIQUE 17

3.3 ANNEXES 1 À 9

ANNEXE 1 31

COMPOSANTES DE L'EXAMEN PHYSIQUE

ANNEXE 2 33

SIGNES, SYMPTÔMES ET MANIFESTATIONS CLINIQUES ASSOCIÉS À L'INFECTION À C. TRACHOMATIS ET À N. GONORRHOEAE

ANNEXE 3 35

ITSS À RECHERCHER SELON LES FACTEURS DE RISQUES DÉCELÉS

ANNEXE 4 37

GRILLE ADAPTÉE POUR L'ESTRIE DES PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'INFECTION RECHERCHÉE CHEZ LES PERSONNES SYMPTOMATIQUES D'UNE ITSS OU EN DÉPISTAGE

ANNEXE 5 ..... ***39***

CENTRES DÉSIGNÉS POUR LES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE À MONTRÉAL

ANNEXE 6 ..... ***41***

FORMULAIRE DE LIAISON
TRAITEMENT DE L'INFECTION GÉNITALE
À C. TRACHOMATIS ET/OU DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE

ANNEXE 7 ..... ***43***

CONTRE-INDICATIONS/PRÉCAUTIONS À L'USAGE D'AZITHROMYCINE ET DE CÉFIXIME

ANNEXE 8 ..... ***45***

DIRECTIVES À LA CLIENTÈLE

ANNEXE 9 ..... ***47***

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE EN APPLICATION DE SON CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS QUI LUI SONT RÉSERVÉES

4. RÈGLE DE SOINS INFIRMIERS : DÉPISTER, DÉTECTER ET TRAITER DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ***49***

5. GRILLE D'HABILITATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE, DÉTECTION ET TRAITEMENT DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ***57***

6. CONDITIONS FAVORABLES À L'INTRODUCTION D'ORDONNANCES COLLECTIVES ***61***

7. BIBLIOGRAPHIE ***65***

Liste des sigles

CMDP	*Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens*
CMQ	*Collège des médecins du Québec*
CSSS	*Centre de santé et de services sociaux*
DSP	*Direction de santé publique*
HARSAH	*Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes*
INESSS	*Institut national d'excellence en santé et services sociaux*
INSPQ	*Institut national de santé publique du Québec*
IPPAP	*Intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires*
IPSPL	*Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*
ITSS	*Infections transmissibles sexuellement et par le sang*
MSSS	*Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*
OIIQ	*Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*
OMS	*Organisation mondiale de la santé*
SIDEP	*Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*
TAAN	*Technique d'amplification des acides nucléiques*
UDI	*Utilisateur de drogues injectables*
VIH	*Virus de l'immunodéficience humaine*

1. Introduction

Au niveau national, force est de constater qu'on se trouve en présence d'une « épidémie silencieuse » qui a pris des proportions alarmantes[1]. En lien avec l'ordonnance collective qui nous occupe, Montréal affichait en 2012 un taux d'incidence de chlamydia de 269,3 par 100 000, et de 48,2 par 100 000 pour la gonorrhée[2]. Ces taux élevés situent Montréal au 4e rang des régions les plus touchées par ces deux infections au Québec. Malgré les efforts déployés par la DSP de l'Agence de Montréal, les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les milieux cliniques, ces taux ne font qu'augmenter depuis 1996, à l'instar d'autres ITSS. Cette situation a d'ailleurs incité le Directeur de santé publique de la région de Montréal à faire de la lutte aux ITSS une priorité du plan d'action régional 2010-2015 et à recommander aux 12 CSSS de l'île de Montréal et leurs partenaires de poser des gestes concrets à cet égard[3].

La recrudescence des ITSS requiert une approche proactive pour enrayer la propagation dans la population et plus particulièrement chez les groupes vulnérables. Le Québec dispose d'une stratégie de lutte aux ITSS[4], reflétée par le Programme national de santé publique[5] et traduite en actions dans les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. Cette stratégie vise à réduire l'incidence des ITSS, rendre accessibles des soins et services de qualité et créer un environnement social favorable à la prévention des ITSS, dans le respect des droits de la personne. La mouture 2004 de cette stratégie met l'accent sur certaines mesures visant à contrer les signes de relâchement des comportements sécuritaires, briser la chaîne de transmission des ITSS, répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et offrir les soins et les services requis aux personnes infectées par le VHC. On veut aussi accroître le dépistage ciblé auprès des populations vulnérables, favoriser le traitement des infections et rendre plus accessibles les services de première ligne. Dans ce contexte, les « services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS » (SIDEP) s'avèrent une priorité d'action pour le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS).

La contribution de l'infirmière et l'ordonnance collective proposée pour la chlamydiose et l'infection gonococcique constituent des outils efficaces pour atteindre ces objectifs. Grâce aux modifications prévues en 2003 dans la « loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé[6] » l'infirmière peut procéder de façon autonome au dépistage des personnes asymptomatiques présentant des facteurs de risque aux ITSS. Elle peut aussi détecter et traiter ces infections en présence d'une ordonnance collective à cet effet.

Malgré ces avancées, on déplore la méconnaissance du rôle de l'infirmière dans la lutte aux ITSS. La mise en place de corridors de services médicaux se révèle souvent problématique et, dans certains milieux, on note même certaines lacunes face à la requête de tests diagnostiques par les infirmières auprès des laboratoires[7]. Bref, l'implantation des changements ne s'est pas révélée aussi prometteuse qu'elle paraissait il y a quelques années.

De plus, les ordonnances collectives favorisant le dépistage et le traitement des ITSS, qui devaient être partie intégrante de la stratégie de lutte aux ITSS[8], sont restées lettre morte dans plusieurs milieux de soins. Or certains CSSS s'en sont servis comme tremplin pour mieux cibler les populations à risque et accroître l'efficacité du réseau. Une ordonnance collective pour le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique existe notamment dans quelques CSSS de Montréal et ailleurs au Québec. Au CSSS Lucille-Teasdale, l'infirmière est en mesure de détecter et traiter ces infections chez la personne symptomatique depuis 2011, et réaliser simultanément le test de dépistage du cancer du col[9].

Cette répartition inégale des interventions infirmières dans le territoire de Montréal est regrettable quand on sait que les populations à risque consultent peu les services de santé, se déplacent d'un territoire à l'autre et que les infirmières des territoires les plus touchés n'ont pas en main les outils pour contenir l'épidémie d'ITSS. En effet, pour plusieurs personnes vulnérables, notamment les jeunes, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et les utilisateurs de drogues injectables (UDI), l'infirmière – et plus encore l'infirmière de proximité – constitue la principale voie d'accès au réseau de la santé.

Voici d'abord un argumentaire qui aidera, nous l'espérons, à convaincre du bien-fondé de la délégation d'actes aux infirmières en ce qui a trait aux ITSS, plus précisément concernant la détection chez la personne symptomatique et le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique.

2. *Argumentaire pour la promotion de l'ordonnance collective*

Détection et traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique :

- ✓ *Détection de l'infection à C. trachomatis et de l'infection gonococcique chez la personne symptomatique*
- ✓ *Traitement d'une personne asymptomatique avec un résultat de laboratoire positif de C. trachomatis et N. gonorrhoeae*
- ✓ *Prise en charge de l'infection à C. trachomatis et de l'infection gonococcique selon l'approche syndromique*
- ✓ *Traitement épidémiologique du partenaire*

2.1 Stopper la hausse constante de la chlamydiose et de l'infection gonococcique

À Montréal, l'incidence de la chlamydiose était de 269,3 pour 100 000 en 2012 (5218 cas), reflétant une augmentation de 48 % du nombre de cas depuis 2006. Sur ce nombre, 40,2 % des cas étaient des femmes âgées de 15 à 24 ans[2]. Par ailleurs, l'infection gonococcique est également en hausse presque continue à Montréal depuis 1996 chez les hommes et depuis 2006 chez les femmes. En 2012, 48 % des cas déclarés au Québec étaient montréalais et 34,8 % de ceux-ci, âgés de 15 à 24 ans[10]. Il faut souligner aussi que les personnes infectées par *N. gonorrhoeae* sont souvent co-infectées par *C. trachomatis*[11,12].

Dans environ 20 % des cas de chlamydiose et 15-20 % des cas d'infection gonococcique non traités, les femmes développent une atteinte inflammatoire pelvienne[1,11,12]. Chez les hommes de 35 ans et moins, 70 % des cas d'épididymite aiguë sont causés par *C. trachomatis* tandis que l'infection gonococcique peut entraîner la prostatite et l'orchi-épididymite. Les séquelles de ces deux infections peuvent être significatives pour la personne atteinte. Chez la femme, on parle notamment de grossesse ectopique, d'infertilité et de douleur pelvienne chronique[11,12].

La détection et le traitement précoce des infections à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae* sans égard aux résultats constituent des stratégies reconnues efficaces pour diminuer l'incidence dans la population, enrayer la transmission et prévenir les complications[3, 13,14]. Dans le contexte de l'épidémie silencieuse où les ITSS sont en recrudescence partout au Québec, incluant la région de Montréal, il est essentiel d'être proactif. Les personnes ayant reçu un résultat positif de chlamydiose et/ou de gonorrhée et leurs partenaires devraient être traités rapidement, sans attendre une référence au médecin. La détection chez la personne symptomatique, combinée à l'ordonnance collective de traitement, contribuera ainsi à briser le cycle de transmission, conformément aux recommandations du MSSS[3, 4, 11-15].

2.2 Prévenir la réinfection potentielle du cas index ou symptomatique par son partenaire

Le traitement du partenaire (ou traitement épidémiologique) constitue une approche efficace pour éviter la réinfection chez le cas index ou chez la personne présentant des symptômes ou un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*[13-15]. Une proportion significative, variant entre 30 et 35 % et allant même jusqu'à 60 % pour les partenaires d'aventures, ne sont pas informés de leur exposition par la personne infectée [3,14,15].

Le traitement épidémiologique consiste à traiter les partenaires même s'ils ne manifestent aucun signe ou symptôme clinique et que les résultats de leurs analyses de laboratoire ne sont pas disponibles ou se révèlent négatives. Il s'agit de traiter sans égard aux résultats[11,13-15]. En prévention de la chlamydia et de la gonorrhée, les directives du MSSS sont claires : « Traitement épidémiologique des partenaires du cas-index (symptomatiques ou pas, soumis à des analyses ou pas, résultats positifs ou négatifs) : joindre, examiner et traiter immédiatement »[11,14,15].

L'infirmière est bien positionnée pour procurer un soutien adéquat à la notification au partenaire via le counseling et l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP). Une formation de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est offerte par la DSP de l'Agence de Montréal précisément sur ce volet de l'intervention de l'infirmière[16], parmi d'autres formations du programme de formation sur les ITSS[17]. L'ordonnance collective pour le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique permettra à l'infirmière de compléter l'IPPAP et de traiter sans délai, tel que recommandé.

2.3 Considérer l'ordonnance collective comme un outil de lutte aux ITSS

En 2011, trois enquêtes conduites par la DSP de la Montérégie auprès de médecins, pharmaciens et infirmières du territoire ont révélé que 90 % et plus de chacune des trois classes de professionnels étaient favorables à l'ordonnance collective pour le traitement de l'infection asymptomatique de la chlamydia et de la gonorrhée[18]. Tous les participants estimaient que les avantages d'une telle ordonnance collective surpassaient les inconvénients. Quant aux médecins, malgré des craintes exprimées face à l'éventualité de complications non détectées et des préoccupations quant à la nécessité de l'examen gynécologique, ils entrevoyaient de nombreux bénéfices tels une meilleure répartition des tâches dans le respect du champ de compétence de chacun, une prise en charge améliorée, un impact populationnel positif et une clientèle mieux desservie.

L'ordonnance collective permettra d'accentuer la lutte aux ITSS en partageant les tâches de façon responsable entre le médecin, l'infirmière et le pharmacien, et ce, à l'avantage de la clientèle et du réseau de la santé.

2.4 Assurer l'accessibilité et la continuité des services de dépistage et de traitement des ITSS

La relation de confiance établie avec le patient est primordiale pour promouvoir l'adoption de comportements sexuels sécuritaires. Ainsi toutes les étapes de l'intervention, du counseling prétest au suivi post-traitement (incluant le prélèvement, le counselling post-test et l'IPPAP) devraient idéalement être assurées par la même personne du début à la fin de l'intervention, par souci de continuité et de qualité des soins.

Une prise en charge par le même professionnel constitue une approche cohérente, globale, éthique et efficiente. En procurant à l'infirmière cette ordonnance collective, on rendra plus accessibles les services ITSS auprès de la clientèle vulnérable, on réduira la durée de l'épisode infectieux, on favorisera la continuité des services et on maximisera la satisfaction de la clientèle.

2.5 Contribuer à la fluidité et à l'efficience du réseau

Outiller l'infirmière à la détection et à la prise en charge globale des cas infectés par *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* permet de libérer le médecin pour des tâches qui requièrent davantage son expertise. Il semble raisonnable de ne pas solliciter le médecin uniquement pour une prescription d'antibiotiques, d'autant plus que les infections à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae* sont souvent asymptomatiques. Dans un contexte d'accès limité à un médecin, tel que vécu dans la région de Montréal, cette façon de procéder augmentera l'efficience du réseau.

D'autre part, les préjudices à la santé du patient symptomatique et de son partenaire risquent d'être plus grands si on diffère le traitement dans l'attente d'une consultation médicale. Grâce à l'ordonnance collective, l'infirmière sera en mesure de compléter son intervention dans un délai optimal dès la réception du résultat de laboratoire ou même sans résultat chez les personnes symptomatiques.

2.6 Reconnaître la compétence de l'infirmière au regard de la détection et du traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique

L'infirmière est une professionnelle bien positionnée pour conseiller et orienter la personne relativement aux ITSS. Elle a accès à une formation de pointe développée par l'INSPQ sur le dépistage des ITSS de même que sur l'IPPAP[16]. Ainsi formée, l'infirmière peut procéder de façon concomitante au dépistage de plusieurs ITSS si celles-ci sont asymptomatiques[19]. De plus, la DSP de l'Agence de Montréal rend disponible une panoplie de formations en lien avec les ITSS et les populations vulnérables, ce qui fait de l'infirmière une intervenante experte en la matière[17]. Quant à l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL), elle peut d'emblée détecter et traiter les ITSS sans ordonnance collective, symptomatiques ou pas[20].

En soutien à la pratique clinique, la Direction des soins infirmiers de chaque CSSS supervise la qualité de l'acte et les besoins de formation liés à l'implantation de l'ordonnance

collective. La règle de soins ITSS associée aux activités de dépistage et de traitement des ITSS, en section 4 de ce document, précise les exigences auxquelles l'infirmière clinicienne doit répondre pour être habilitée à cette pratique.

Dans le cadre des activités réservées, l'infirmière procède à l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique[21]. En présence de signes et symptômes ou d'un syndrome compatible avec ces infections, elle est en mesure de distinguer la situation clinique normale de l'anormale, tant chez la femme que chez l'homme. La règle de soins ITSS proposée dans ce document inclut l'examen gynécologique et bimanuel, dont la formation sera dispensée dans les milieux cliniques. Toutefois, il ne s'agit pas d'une condition sine qua non de l'application de l'ordonnance collective, en raison des nombreuses situations où cet examen ne peut être performé. Dans des contextes particuliers, pour des clientèles plus vulnérables (par exemple en travail de proximité), l'examen physique ne peut être fait et l'évaluation doit se baser sur la présence des symptômes[22,23]. L'approche syndromique permet d'outiller les infirmières face à cette situation. En ce qui a trait aux prélèvements requis, les techniques d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur l'urine sont considérées comme une option valable pour la détection de la chlamydiose et de l'infection gonococcique lorsqu'un examen gynécologique ne peut être performé[24-27].

L'infirmière base son évaluation à la fois sur l'examen physique et sur son jugement clinique. En tant que professionnelle imputable de ses actes, elle choisit l'intervention appropriée et réfère au médecin les situations ambiguës ou potentiellement risquées pour la santé du patient. Le modèle régional d'ordonnance collective balise clairement les cas où l'infirmière devrait référer au médecin. L'ordonnance collective identifie aussi explicitement le corridor de services médicaux en cas de problème ou pour obtenir des précisions. Avec tous ces outils en main, l'infirmière possède toutes les compétences pour appliquer l'ordonnance collective proposée.

2.7 Faire valoir que l'infirmière suit les mêmes lignes directrices que le médecin

L'ordonnance collective fait référence aux lignes directrices et aux guides de dépistage et de traitement reconnus au Québec[11-15,19,22,23]. En tant que professionnelle formée adéquatement sur les ITSS, l'infirmière est en mesure de suivre les recommandations et les meilleures pratiques admises officiellement dans ce domaine, tout comme le médecin.

Selon les guides de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)[21], l'évaluation clinique devrait dépendre des signes et symptômes. L'INESSS énonce des balises claires concernant l'approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITSS – notamment les cas d'urétrite ou d'écoulement vaginal – auxquels l'ordonnance collective fait référence dans le respect du champ d'exercice infirmier. L'INESSS établit également les principes de traitement de l'infection à *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*, auxquels réfère l'ordonnance collective. Ainsi l'infirmière basera son évaluation et sa décision clinique sur les mêmes critères que le médecin et lui réfèrera uniquement les cas qui présentent des contre-indications, des complications ou des limitations à la prise en charge.

2.8 Positionner l'infirmière comme porte d'entrée au réseau de la santé pour les clientèles vulnérables

Les CSSS ont la responsabilité d'établir des services de type clinique jeunesse et des services « à bas seuil » pour joindre davantage la clientèle à risque d'ITSS, notamment les jeunes, les UDI et les HARSAH [5,28]. Grâce à une relation de confiance établie avec le temps, les infirmières des SIDEP, les infirmières en milieu scolaire et en clinique jeunesse constituent souvent la seule porte d'entrée au système de santé pour ces clientèles. L'infirmière est plus facilement accessible et dispose de plus de temps que le médecin pour la consultation et les suivis.

Dans les SIDEP, l'infirmière va au-devant des clientèles vulnérables et travaille selon des horaires variables en vue de s'adapter à leurs besoins[28]. De son côté, l'infirmière scolaire ou en clinique jeunesse constitue souvent la principale interface entre la clientèle « jeunes » et le réseau de la santé. En outillant l'infirmière à compléter l'intervention en ITSS (dépistage, détection, traitement) auprès des usagers, on lui permettra de joindre davantage la population vulnérable aux ITSS et de limiter le nombre de professionnels impliqués, tout en assurant l'accès à un corridor de service médical si nécessaire.

2.9 Appliquer les pratiques internationales reconnues efficaces pour la détection et le traitement des ITSS

En présence de symptômes, le jugement clinique s'impose et la décision de traiter se base sur l'approche syndromique recommandée par le guide thérapeutique de l'INESSS[22], les Lignes directrices canadiennes[23] et l'Organisation mondiale de la santé (OMS)[29]. L'approche syndromique est définie comme un traitement probabiliste basé sur un diagnostic clinique sommaire. Il s'agit d'une méthode scientifique permettant un traitement accessible, immédiat et efficace. Selon l'OMS, cette approche est plus efficace économiquement pour certains syndromes que des examens de laboratoire. Le traitement s'accompagne d'un message de prévention (comportements sexuels, usage du condom, notification aux partenaires, etc.) et du dépistage d'autres ITSS, notamment la syphilis et le VIH, selon les facteurs de risque[22,23,29,30].

Bien que la littérature fasse état d'avantages et de désavantages à cette approche[29-34], son efficacité lorsqu'appliquée par une infirmière formée a été démontrée ailleurs dans le monde. On la recommande pour divers professionnels ayant suivi une formation appropriée, notamment pour l'infirmière en santé communautaire[31-34].

Dans ses guides de traitement, l'INESSS indique clairement la conduite à suivre en présence d'un syndrome associé à *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*. [22,23]. Ces recommandations sont contenues en partie dans l'ordonnance collective détection et traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique. En effet, les syndromes qui exigent des investigations plus poussées, tels l'atteinte inflammatoire pelvienne et l'épididymite, constituent une contre-indication à l'ordonnance collective. Par contre, l'infirmière pourra appliquer l'ordonnance collective en présence des syndromes de la cervicite chez la femme et de l'urétrite chez

l'homme. Cette pratique apparaît tout à fait justifiée et sécuritaire considérant l'ampleur de l'épidémie d'ITSS à Montréal et la difficulté d'accès aux médecins de première ligne.

2.10 Prévenir la transmission du VIH

Une ITS active multiplierait par deux à quatre la susceptibilité au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et par deux à trois le risque de transmission. Cette situation est exacerbée chez la femme, où on parle d'un risque multiplié par 10[23,35,36]. Les ITS actives comme la syphilis, la chlamydia, la gonorrhée, l'herpès simplex et les virus du papillome humain sont connues comme des facteurs qui augmentent la transmission du VIH. Les précautions contre les ITS, incluant la détection et le traitement, peuvent prévenir l'accroissement du risque d'infection au VIH[11,19,23,35,36,]. L'ordonnance collective constituera ainsi un outil de plus pour prévenir la propagation du VIH, plus particulièrement auprès des populations vulnérables.

3. *Modèle régional d'ordonnance collective pour la détection et le traitement de la chlamydiose et de l'infection gonococcique*

3.1 Détecter l'infection génitale à Chlamydia trachomatis et l'infection gonococcique chez la personne symptomatique

3.2 Traiter l'infection génitale à Chlamydia trachomatis et l'infection gonococcique

3.3 Annexes 1 à 9

Détecter l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique chez la personne symptomatique

MODÈLE RÉGIONAL D'ORDONNANCE COLLECTIVE – Région Montréal

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS	**Détecter** l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique chez la personne symptomatique **CAS INDEX ET PARTENAIRE**	***Code de classification*** **OC-.....**
Référence à un protocole : ☐ **oui** ☒ **non** **Référence à une règle de soins :** ☒ **oui** ☐ **non**	***Date d'entrée en vigueur :*** *À préciser par l'établissement*	***Date de révision prévue :*** *À préciser par l'établissement*

Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs(s) d'activité(s) :
Les infirmières et infirmiers habilité(e)s à effectuer le dépistage des ITSS exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement. *Secteurs à préciser par l'établissement.*

Groupes de personnes visées ou situation clinique visée :
Toute personne[①] symptomatique – cas index ou partenaire – d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou d'une infection gonococcique aux niveaux urétral, endocervical, rectal ou pharyngé.

[①] « Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ses soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (Code civil du Québec, art. 14).

Activités réservées :
Infirmière (*annexe 9*) :
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- 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.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la loi sur la santé publique.

Médecin répondant:
Le nom du médecin répondant[②] inscrit sur l'ordonnance collective sera déterminé de la façon suivante (*décrire les modalités retenues par le CSSS*) :

En cas de problèmes ou pour toute autre question, contacter le médecin répondant ou traitant.

[②] Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. En établissement, le médecin répondant est tout médecin désigné par le CMDP; hors établissement, il est un des cosignataires de l'ordonnance collective. Indiquer le mécanisme permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est présent ou de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse aux ITSS, etc.

Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance

Les infirmières ayant complété le processus d'habilitation au dépistage des ITSS③.

③ L'examen gynécologique devrait être fait lors de l'évaluation de la condition physique chez la femme qui présente des symptômes d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*. L'infirmier (ère) n'ayant pas reçu de formation sur l'examen gynécologique devrait orienter rapidement la patiente vers un corridor de services médical ou une IPSPL. Si cela s'avère impossible et dans des contextes particuliers pour des clientèles plus vulnérables (ex : travail de proximité), l'examen physique ne peut être fait et l'évaluation doit se baser sur la présence de symptômes. L'infirmière peut alors initier les mesures diagnostiques telles qu'indiquées dans l'ordonnance collective.

OBJECTIFS	▪ Détecter rapidement l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique afin de diminuer la durée de la période de contagiosité, prévenir les complications et briser la chaîne de transmission dans la population. ▪ Permettre aux personnes appartenant aux groupes visés de bénéficier d'une accessibilité accrue aux services ITSS et d'un counseling approprié en matière de prévention des ITSS. ▪ Permettre le contrôle post-traitement de la personne traitée pour la chlamydiose ou/et l'infection gonococcique.
INDICATIONS ET CONDITIONS POUR INITIER LA MESURE DIAGNOSTIQUE	▪ Présence d'un ou de plusieurs signes et symptômes d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou d'une infection gonococcique aux niveaux urétral, endocervical, rectal ou pharyngé (*annexe 2, tableaux 1, 2 et 3*). Note : Pour les facteurs de risque, se référer à *l'annexe 3*.
CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE L'ORDON-NANCE	▪ Victime d'agression sexuelle dans les 5 jours précédents④ : orienter vers le centre désigné de votre région (*annexe 5*). ④ L'infirmière a l'obligation légale de faire un signalement à la DPJ pour les personnes victimes d'agression sexuelle de moins de 18 ans, avant de les référer au centre désigné pour l'expertise médicolégale. Si l'agression sexuelle a eu lieu dans les 5 jours précédents, référer la personne à l'urgence de l'hôpital désigné. En cas de refus absolu, évaluer la pertinence d'appliquer l'ordonnance collective avec le soutien d'une équipe multidisciplinaire.
LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN	▪ Femme qui consulte en pré ou post avortement (moins de 4 semaines après un avortement). ▪ Femme enceinte ou qui allaite⑤. ▪ Manifestations cliniques associées au syndrome de l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) ou de l'épididymite/orchi-épididymite, ou à une autre infection (voir *tableau « En tout temps, référer à un médecin si…»* et *annexe 2*, *tableau 3*). ⑤ Limite au traitement : le choix de l'antibiotique est différent chez la femme enceinte et celle qui allaite.
DIRECTIVES POUR L'INFIRMIÈRE	▪ Faire le counseling prétest tel qu'indiqué dans le Guide de dépistage des ITSS. ▪ Chez le client présentant des signes et symptômes d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* aux niveaux urétral, endocervical, rectal ou pharyngé, procéder à une évaluation de l'état de santé et à un examen physique (*annexes 1 et 2*) **ET**; ▪ Faire les tests de laboratoire pour la recherche d'infection à *C. trachomatis*⑥ ou à *N. gonorrhoeae*, et d'autres ITSS selon les facteurs de risque et les recommandations du Guide québécois de dépistage des ITSS (*annexes 3 et 4*). ▪ S'il y a possibilité de grossesse, faire le test urinaire BHCG. ▪ Référer au médecin en présence de contre-indications, de manifestations cliniques associées à l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et à l'épididymite/orchi-épididymite (*annexe 2, tableau 3*) ou d'un ou plusieurs symptômes sévères (*voir tableau ci-bas*). ▪ En présence de signes et symptômes compatibles avec une infection à *C. trachomatis* ou une infection gonococcique, traiter tel que recommandé par l'ordonnance collective en vigueur⑦. En l'absence d'ordonnance collective, référer le patient au médecin ou à l'IPSPL. ⑥ Il n'y a pas de dépistage validé au niveau du pharynx et de l'anus pour la chlamydia. ⑦ Référer au modèle régional d'ordonnance collective : « Traiter l'infection génitale à *C. trachomatis* et l'infection gonococcique ».

En tout temps, référer à un médecin si…	
Hématurie	T° orale supérieure à 38° C
Punch rénal positif	Symptômes périanaux
Enflure du scrotum	Difficulté à uriner
Douleur à l'éjaculation	Pollakiurie
Douleur aiguë du testicule	Nycturie
Adénopathie inguinale	Urgence mictionnelle
Douleur abdominale basse	Ténesme vésical
Douleur aux annexes et à la mobilisation du col lors de l'examen	Lésions ITSS visibles

- Faire le counseling incluant les mesures préventives appropriées.
- Recommander de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles (orale, vaginale ou anale) jusqu'à 7 jours après la fin d'un traitement à dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples **ET** jusqu'à la résolution des symptômes.
- En cas de doute sur l'abstinence, recommander fortement d'utiliser le condom pour tout type de relations sexuelles, qu'elles soient vaginales, anales ou oro-génitales.
- Offrir la vaccination pour les hépatites virales et le VPH selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec.
- Procéder à l'intervention préventive auprès des partenaires (IPPAP) selon les recommandations de l'INESSS : demander à la personne d'identifier les partenaires sexuels des derniers 60 jours avant l'apparition des symptômes ou au moment du diagnostic. S'il n'y a aucun partenaire sexuel dans les derniers 60 jours, identifier le contact le plus récent. Contacter les partenaires identifiés et offrir de les examiner, les dépister et les traiter s'ils n'ont pas d'allergie connue aux médicaments. Au besoin, faire appel au service régional de soutien à l'IPPAP (Ligne ITSS : 514-528-2400 poste 3840).
- Donner un rendez-vous de suivi pour informer des résultats des tests de laboratoire et poursuivre le counseling.
- À la réception d'un résultat positif, remplir le formulaire AS-770 de « Maladie à déclaration obligatoire (MADO) », l'envoyer à la DSP de l'Agence de Montréal et conserver une copie au dossier.
- Consigner les informations au dossier.

Afin de détecter une possible réinfection, toutes les personnes infectées par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* devraient être **dépistées six mois après l'infection initiale**.

SOURCES

- Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, *édition 2008*, Ottawa, Ontario. Mises à jour : janvier 2010.
- Laberge C., Steben M., et coll. *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide québécois de dépistage : Infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 149 p.
- Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale : Ordonnance collective DSI-OC-CLSC-18 : Dépister et initier le traitement de l'infection à Chlamydia trachomatis et gonococcique. Révision avril 2012.
- Groupe de travail sur l'ordonnance collective pour le traitement des ITSS, Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, MSSS. Document de travail version 14/03/12. Ordonnance collective pour ITSS : Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis.*

Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant hors établissement de santé

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Nom et titre de la ou des personne(s)	Date
Nom et titre de la personne	Date
Nom et titre de la personne	Date
Nom et titre de la personne	Date

Validée par :

Directrice des soins infirmiers	Date
Chef du département de pharmacie	Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvée par le CMDP :

Président du CMDP	Date

SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom du médecin	N° permis	Signature	Date	N° téléphone

Modèle régional d'ordonnance collective pour la détection de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et à l'infection gonococcique chez la personne symptomatique

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par : Groupe de travail sur les pratiques infirmières de proximité du Sous-comité ITSS/SIDEP, Montréal	Juin 2012-Mars 2013
Nom et titre de la ou des personne(s)	Date
Manon Dugas, Conseillère en soins infirmiers, DSP de l'Agence de Montréal	Juin 2012-Mars 2013
Nom et titre de la personne	Date
Lise Soulière, Conseillère-cadre, CSSS Lucille-Teasdale	Avril 2012
Nom et titre des personnes	Date

Personnes / Institutions consultées	
Dre Anne Bruneau, Médecin omnipraticien, CSSS Jeanne-Mance Médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec	Juin 2012-Janvier 2013
Nom et titre de la personne	Date
Dre Marie-Ève Goyer, Médecin-conseil, DSP de l'Agence de Montréal, Médecin omnipraticien, Médecins du monde et CSSS Jeanne-Mance	Juin 2012-Janvier 2013
Nom et titre de la personne	Date
Dre Sylvie Ouellet, Médecin-conseil, DSP de l'Agence de Montréal, Médecin omnipraticien, Clinique Jeunesse, CSSS Cœur-de-l'île	Janvier 2013
Nom et titre de la personne	Date
Dr Gilles Lambert, Médecin-conseil, DSP de l'Agence de Montréal	Juin 2012
Nom et titre de la personne	Date

Traiter l'infection génitale à Chlamydia trachomatis et l'infection gonococcique chez le cas index, symptomatique et le(s) partenaire(s)

MODÈLE RÉGIONAL D'ORDONNANCE COLLECTIVE – Région Montréal

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS	**Traiter** l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique **CAS INDEX** **CAS SYMPTOMATIQUE** **PARTENAIRE(S)**	***Code de classification*** **OC-.....**
Référence à un protocole : ☐ **oui** ☒ **non** **Référence à une règle de soins :** ☒ **oui** ☐ **non**	***Date d'entrée en vigueur :*** *À préciser par l'établissement*	***Date de révision prévue :*** *À préciser par l'établissement*

Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs(s) d'activité(s) :

Les infirmières et infirmiers habilités à effectuer le dépistage, la détection et le traitement d'ITSS exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement.

Les pharmaciens communautaires ou d'établissement exerçant leur profession sur le territoire du CSSS …XXX. suivant la réception du formulaire de liaison signé par l'infirmière.

Groupes de personnes visées ou situation clinique visée :

- Toute personne[①] ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage d'une infection génitale à *C. trachomatis* ou d'une infection gonococcique aux niveaux urétral, endocervical, rectal ou pharyngé.
- Toute personne présentant des symptômes ou un syndrome compatible avec une infection génitale à *C. trachomatis* ou une infection gonococcique, aux niveaux urétral ou cervical.
- Tout partenaire sexuel asymptomatique d'une personne ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage d'une infection génitale à *C. trachomatis* ou d'une infection gonococcique, aux niveaux urétral, endocervical, rectal ou pharyngé.
- Tout partenaire sexuel d'une personne qui présente des symptômes ou un syndrome compatible avec une infection génitale à *C. trachomatis* ou avec une infection gonococcique.

[①] « Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ses soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (Code civil du Québec, art. 14).

Activités réservées :

Infirmière (*annexe 9*) :
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- 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.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances qui font l'objet d'une ordonnance.
- Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la loi sur la santé publique.

Pharmacien:
- Analyser la pharmacothérapie.
- Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance.
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.

Médecin répondant②:

Le nom du médecin répondant inscrit par l'infirmière sur le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective sera déterminé de la façon suivante (*À compléter par le CSSS : décrire les modalités retenues*) :

En cas de problèmes ou pour toute autre question, contacter le médecin répondant ou traitant inscrit par l'infirmière sur le formulaire de liaison.

② Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. En établissement, le médecin répondant est tout médecin désigné par le CMDP; hors établissement, il est un des cosignataires de l'ordonnance collective. Indiquer le mécanisme permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est présent ou de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse aux ITSS, etc.

Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance

Les infirmières ayant complété le processus d'habilitation au dépistage, détection et traitement des ITSS③.

Les pharmaciens communautaires ou d'établissement exerçant leur profession sur le territoire du CSSS, suivant la réception du formulaire de liaison de l'infirmière.

③ L'examen gynécologique devrait être fait lors de l'évaluation de la condition physique chez la femme qui présente des symptômes d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*. L'infirmier(ère) n'ayant pas reçu de formation sur l'examen gynécologique devrait orienter rapidement la patiente vers un corridor de services médical ou une IPSPL. Si cela s'avère impossible et dans des contextes particuliers pour des clientèles plus vulnérables (ex : travail de proximité), l'examen physique ne peut être fait et l'évaluation doit se baser sur la présence de symptômes. L'infirmière peut alors initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques telles qu'indiquées dans l'ordonnance collective.

OBJECTIFS	▪ Traiter rapidement l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique afin de diminuer la durée de la période de contagiosité, prévenir les complications et briser la chaîne de transmission dans la population. ▪ Permettre aux personnes appartenant aux groupes visés de bénéficier d'une accessibilité accrue aux services ITSS, d'un counseling approprié en matière de prévention des ITSS et de recevoir un traitement efficace dans les plus brefs délais.
INDICATIONS ET CONDITIONS POUR INITIER LA MESURE THÉRAPEUTIQUE	▪ Résultat positif d'une recherche de l'infection génitale à *C. trachomatis* et/ou à *N. gonorrhoeae* reçu du laboratoire. ▪ Présence de signes et symptômes d'une infection génitale à *C. trachomatis* ou d'une infection gonococcique aux niveaux urétral et cervical (*annexe 2, tableaux 1 et 2*), ou d'un syndrome de cervicite ou d'urétrite associé aux pathogènes *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* (*annexe 2, tableau 3*). ▪ Partenaire d'un cas confirmé d'une infection génitale à *C. trachomatis* et/ou d'une infection gonococcique. ▪ Partenaire d'une personne présentant des symptômes ou un syndrome compatibles avec une infection génitale à *C. trachomatis* ou une infection gonococcique.
CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE	▪ Infection gonococcique disséminée : arthrite, dermatite, endocardite, méningite. ▪ Allergie connue à l'Azithromycine et/ou à l'Érythromycine pour le traitement d'une infection à *C. trachomatis*. ▪ Allergie connue aux céphalosporines (ex : Cefuroxime [Ceftin], Cefprozil [Cefzil], Cefixime [Suprax] et/ou à la pénicilline pour le traitement de la gonorrhée). ▪ Contre-indication relative à l'usage d'Azithromycine, de Céfixime ou de Ceftriaxone (*annexe 7*). ▪ Femme enceinte ou qui allaite. ▪ Victime d'agression sexuelle dans les 5 jours précédents : orienter vers le centre désigné de votre territoire (*annexe 5*). ④ L'infirmière a l'obligation légale de faire un signalement à la DPJ pour les personnes victimes d'agression sexuelle de moins de 18 ans, avant de les référer au centre désigné pour l'expertise médicolégale. Si l'agression sexuelle a eu lieu dans les 5 jours précédents, référer la personne à l'urgence de l'hôpital désigné. En cas de refus absolu, évaluer la pertinence d'appliquer l'ordonnance collective avec le soutien d'une équipe multidisciplinaire.

LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

- Femme qui consulte en pré ou post avortement (moins de 4 semaines après un avortement).
- Manifestations cliniques associées au syndrome de l'atteinte inflammatoire pelvienne ou de l'épididymite/orchi-épididymite, ou à une autre infection.
  (*annexe 2, tableau 3* et *Tableau* « *En tout temps, référer à un médecin si*…»).

En tout temps, référer à un médecin si…	
Hématurie	T° orale supérieure à 38°C
Punch rénal positif	Symptômes périanaux
Enflure du scrotum	Difficulté à uriner
Douleur à l'éjaculation	Pollakiurie
Douleur aiguë du testicule	Nycturie
Adénopathie inguinale	Urgence mictionnelle
Douleur abdominale basse	Ténesme vésical
Douleur aux annexes et à la mobilisation du col lors de l'examen	Lésions ITSS visibles

- Personne présentant des signes et symptômes d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* aux niveaux rectal ou pharyngé, sans résultat de laboratoire (diagnostic différentiel nécessaire avant le traitement).
- Apparition ou persistance de signes et symptômes post-traitement.

DIRECTIVES POUR L'INFIRMIÈRE

Pour un cas positif à un test de laboratoire de *C. trachomatis* et/ou de *N. gonorrhoeae* (cas index)

- Lors de la réception d'un résultat positif d'une recherche de l'infection à *C. trachomatis* ou d'infection gonococcique, contacter la personne pour lui donner un rendez-vous le plus rapidement possible afin de l'informer de son résultat de laboratoire, évaluer son état de santé, vérifier s'il y a apparition de signes et symptômes, initier le traitement requis et notifier ses partenaires sexuels.
- Procéder à l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP). Demander à la personne d'identifier les partenaires sexuels des derniers 60 jours. S'il n'y a aucun partenaire sexuel dans les derniers 60 jours, identifier le plus récent. Contacter les partenaires et offrir de les examiner, les dépister et les traiter s'ils n'ont pas d'allergie connue aux médicaments. Au besoin, faire appel au service régional de soutien à l'IPPAP (Ligne ITSS : 514-528-2400 poste 3840).
- Remplir le formulaire AS-770 de « Maladie à déclaration obligatoire (MADO) », l'envoyer à la DSP de l'Agence de Montréal et conserver une copie au dossier.

Pour le patient symptomatique sans résultat de laboratoire⑤ (*annexe 2, tableaux 1, 2, 3*)

- Chez le client présentant des signes et symptômes compatibles avec l'infection génitale à *C. trachomatis* ou l'infection gonococcique aux niveaux urétral ou endocervical, rectal et pharyngé, procéder à une évaluation de l'état de santé et à un examen physique, incluant l'examen gynécologique et bimanuel autant que possible (*annexe 1*) **ET**;
- Faire les tests de laboratoire pour la recherche d'infection à *C. trachomatis*④ et *N. gonorrhoeae* (*annexes 3 et 4*).
- S'il y a possibilité de grossesse, faire le test urinaire BHCG chez la femme.
- Si la personne présente des symptômes compatibles avec l'infection génitale à *C. trachomatis* ou l'infection gonococcique aux niveaux rectal et pharyngé, ou si elle présente un syndrome associé à l'atteinte inflammatoire pelvienne chez la femme ou à l'orchi-épididymite chez l'homme, référer au médecin ou à l'IPSPL.

④ Il n'y a pas de dépistage validé au niveau du pharynx et de l'anus pour la chlamydia.

⑤ Si en vigueur dans l'établissement, référer à l'ordonnance collective pour initier la détection de l'infection à *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* chez la personne symptomatique.

- Selon les résultats de l'examen physique et en l'absence de résultat d'analyse, procéder à la prise en charge (Tableau : *Prise en charge en l'absence de résultats d'analyses)* :
  - S'il s'agit d'une personne de sexe masculin à risque d'ITSS et présentant un écoulement urétral, traiter d'emblée et faire un dépistage simultanément.
  - S'il s'agit d'une personne de sexe féminin à risque d'ITSS présentant des pertes vaginales anormales, faire l'examen gynécologique ou attendre le résultat du test de dépistage. Si ces options sont impossibles, traiter d'emblée pour la chlamydiose et l'infection gonococcique.

Prise en charge en l'absence de résultats d'analyses	
Observation d'écoulements urétraux/cervicaux muco-purulents	✓ Traiter pour une infection à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae*.
Pas d'écoulements urétraux/cervicaux muco-purulents	✓ Retarder le traitement jusqu'à l'obtention des résultats de frottis/culture/TAAN **OU** ✓ Traiter pour une infection à *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* si le partenaire est infecté. Traiter simultanément le partenaire infecté. ✓ En présence de symptômes autres que les écoulements urétraux/cervicaux et muco-purulents pouvant être associés à d'autres problématiques de santé, référer au médecin ou à l'IPSPL.

- Procéder à l'intervention préventive auprès de la personne et de ses partenaires (IPPAP). Demander à la personne d'identifier les partenaires sexuels des derniers 60 jours. S'il n'y a aucun partenaire sexuel dans les derniers 60 jours, identifier le contact le plus récent. Contacter les partenaires identifiés et offrir de les examiner, de les dépister et les traiter s'ils n'ont pas d'allergie connue aux médicaments ou de symptôme d'ITS. Au besoin, faire appel au service régional de soutien à l'IPPAP (Ligne ITSS : 514-528-2400 poste 3840).

Pour le(s) partenaire(s) d'un cas confirmé ou symptomatique[6]

- Le partenaire doit être joint, examiné, dépisté et traité sans attendre les résultats. L'évaluation du partenaire est essentielle pour s'assurer qu'il ne présente pas de signes ou symptômes suggérant une infection compliquée et pour évaluer la pertinence de détecter d'autres ITSS concomitantes.
- Si ceci s'avère impossible ou improbable, on doit minimalement s'assurer qu'il reçoive un traitement épidémiologique et l'infirmière peut appliquer l'ordonnance collective.
- Le partenaire doit recevoir un traitement même si les résultats des tests de laboratoire effectués chez le cas-index diagnostiqué cliniquement par un médecin ne sont pas encore disponibles ou se révèlent négatifs. Le traitement doit être initié immédiatement, sans attendre les résultats des tests de laboratoire effectués chez le partenaire.

[6] Le Guide québécois de dépistage des ITSS énumère les éléments constituant le counseling préventif en présence d'un résultat positif à la suite d'un dépistage d'une ITSS bactérienne. L'*Aide-mémoire à l'intention des professionnels pour l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires* précise les éléments à considérer au cours de l'intervention auprès du partenaire d'une personne atteinte d'une ITSS.

Pour tous les cas (cas index, symptomatique, partenaire)

- Vérifier les interactions médicamenteuses s'il y a lieu (*annexe 7*).
- Expliquer le traitement médicamenteux.
- Aviser de la gratuité du traitement sur présentation de la carte d'assurance-maladie.
- L'infirmière doit remplir le formulaire de liaison pour le pharmacien communautaire «Traitement de l'infection à C. *trachomatis* et/ou de l'infection gonococcique» (*annexe 6*).

	Elle doit y encercler le **code K**, pour le traitement de la personne atteinte ou le **code L** pour le traitement des partenaires d'une personne atteinte. ▪ Remettre le ou les formulaires de liaison rempli(s) à la personne atteinte et/ou aux(x) partenaire(s) notifié(s) ou transmettre par télécopieur au pharmacien les informations consignées au formulaire de liaison (*annexe 6*). ▪ Remettre au client la feuille de directives (*annexe 8*). ▪ Faire le counseling incluant les mesures préventives, recommander de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles (orale, vaginale ou anale) jusqu'à 7 jours après la fin d'un traitement à dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples **ET** jusqu'à la résolution des symptômes. ▪ En cas de doute quant à l'abstinence, recommander fortement d'utiliser le condom pour tout type de relations sexuelles, qu'elles soient vaginales, anales ou oro-génitales. ▪ Donner un rendez-vous de suivi pour informer des résultats des tests de laboratoire, évaluer l'efficacité du traitement et poursuivre le counseling. ▪ Offrir la vaccination pour les hépatites virales et le VPH selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec. ▪ Consigner les informations au dossier.
DIRECTIVES POUR LE PHARMACIEN	▪ Sur réception du formulaire de liaison (*annexe 6*), appliquer l'ordonnance collective. ▪ Initier la thérapie médicamenteuse. ▪ Analyser la pharmacothérapie de la personne. ▪ Individualiser l'ordonnance collective. ▪ Donner les conseils appropriés. ▪ En présence de signes ou de symptômes démontrant l'inefficacité du produit ou nécessitant l'arrêt de l'application du produit, orienter la personne vers l'infirmière, le médecin traitant ou une clinique sans rendez-vous. ▪ Si l'infirmière n'a pu procéder à l'évaluation d'un partenaire de la personne atteinte, (code L), le pharmacien communautaire devra vérifier les contre-indications, informer de la raison de la prise des antibiotiques (contact avec une personne ayant une infection à *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*) et recommander de consulter une infirmière habilitée au dépistage ITSS ou un médecin afin d'évaluer sa santé sexuelle.
TRAITEMENT	**Traitement de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* (voir Protocole chlamydia)** **Azithromycine** (Zithromax), **1 g p.o.** en dose unique pour la clientèle dont le poids est supérieur à 45 kg (Zithromax ou produit équivalent). Si le client pèse moins de 45 kg, une dose unique d'Azithromycine de 12 à 15 mg/Kg ▪ Si la personne souffre de vomissements dans l'heure suivant la prise de l'Azithromycine, administrer un antiémétique prophylactique suivi, 30 minutes plus tard, d'une autre dose d'Azithromycine. ▪ Référer au médecin ou à l'IPSPL en cas d'allergie ou de contre-indication à la prise d'Azithromycine. **Traitement de l'infection gonococcique génitale ou pharyngée (voir Protocole gonorrhée)** **1. Infection gonococcique cervicale, urétrale et rectale** **Céfixime, 800 mg, p.o.** en dose unique **ET** Traitement empirique concomitant contre l'infection génitale à *C. trachomatis*: **Azithromycine 1 g p.o**. en dose unique pour les clients pesant plus de 45 kg et de 12 à 15 mg/kg pour les clients pesant moins de 45 kg.

	▪ Si la personne souffre de vomissements dans l'heure suivant la prise d'Azithromycine et de Céfixime, administrer un antiémétique prophylactique suivi, 30 minutes plus tard, d'une autre dose d'Azithromycine et de Céfixime. ▪ Référer au médecin ou à l'IPSPL en cas d'allergie ou de contre-indication à la prise d'Azithromycine ou de Céfixime (*annexe 7*). **2. Infection gonococcique pharyngée (avec un résultat de dépistage positif)** **Ceftriaxone 250 mg intramusculaire** en dose unique⑦ **ET** Traitement empirique concomitant contre l'infection génitale à *C. trachomatis*: **Azithromycine 1 g p.o**. en dose unique pour les clients pesant plus 45 kg et de 12 à 15 mg/kg pour les clients pesant moins de 45 kg. ▪ Si la personne souffre de vomissements dans l'heure suivant la prise de l'Azithromycine, administrer un antiémétique prophylactique suivi, 30 minutes plus tard, d'une autre dose d'Azithromycine. ▪ Référer au médecin ou à l'IPSPL en cas d'allergie ou de contre-indication à la prise de Ceftriaxone ou d'Azithromycine. Toutes les personnes traitées pour une infection à *N. gonorrheae* devraient également recevoir un traitement contre *C. trachomatis* et ce, même si les résultats des analyses de laboratoire n'ont pas révélé la présence de *C. trachomatis*, puisque : ✓ la prévalence de co-infection est élevée. ✓ d'autres sites que ceux pour lesquels une analyse de laboratoire a été réalisée peuvent être infectés. Pour éviter les délais de traitement, s'assurer de la disponibilité de la Ceftriaxone IM en clinique ou dans quelques pharmacies communautaires à proximité des lieux de consultation.
SUIVI POST-TRAITEMENT	▪ Effectuer un test de contrôle de l'efficacité du traitement dans les situations suivantes : ✓ Persistance des signes ou des symptômes. ✓ Possibilité de réinfection pendant ou après le traitement. ✓ Problème anticipé d'adhésion au traitement. ✓ Résistance démontrée à l'antibiotique utilisé. ✓ Partenaire d'un patient chez qui une résistance à l'antibiotique utilisé a été démontrée. ✓ Échec antérieur à un traitement. ✓ Utilisation d'un autre schéma thérapeutique. ✓ Infection gonococcique pharyngée. ▪ Le test de contrôle à privilégier pour l'infection à *C. trachomatis* est le TAAN effectué 4 à 6 semaines après la fin du traitement, ainsi que pour les infections gonococciques pour lesquelles il est impossible d'obtenir un prélèvement par culture. ▪ Le test de contrôle à privilégier pour l'infection à *N. gonorrhoeae* est la culture, effectuée une à deux semaines après la fin du traitement. ▪ Si persistance des signes ou symptômes, référer au médecin pour une réévaluation clinique. **Afin de détecter une possible réinfection**, toutes les personnes infectées par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* devraient être **dépistées six mois après l'infection initiale**.

SOURCES	1. Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, *édition 2008*, Ottawa, Ontario. Mises à jour : janvier 2010. 2. Laberge C., Steben M., et coll. *Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2007. 3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide québécois de dépistage : Infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 149 p. 4. Comité sur l'ordonnance collective de contraception hormonale. *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale.* Québec, Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ, 2006, 18 p. 5. Activité de formation conjointe. La collaboration médecin-infirmière. Loi 90 : ordonnances collectives, OIIQ-FMOQ, 172 p, 2007. 6. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Guide clinique d'usage portant sur le traitement pharmacologique de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae,* 2012. 7. http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/gonorrheae_GUIDE_ITSS_17jan.pdf 8. Groupe de travail sur l'ordonnance collective pour le traitement des ITSS, Service de lutte contre les ITSS, Direction générale de la santé publique, MSSS. Document de travail version 14/03/12. Ordonnance collective pour ITSS : *Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à Chlamydia trachomatis.* 9. Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale : Ordonnance collective DSI-OC-CLSC-18 : *Dépister et initier le traitement de l'infection à Chlamydia trachomatis et gonococcique*. *Révision avril 2012*. 10. Médecins du monde : *Ordonnances collectives pour initier le traitement de l'infection à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae.*

Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant hors établissement de santé

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Nom et titre de la ou des personne(s)	Date
Nom et titre de la personne	Date
Nom et titre de la personne	Date
Nom et titre de la personne	Date

Validée par:

Directrice des soins infirmiers	Date
Chef du département de pharmacie	Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvée par le CMDP:

Président du CMDP	Date

SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom du médecin	N° permis	Signature	Date	N° téléphone

CONDENSÉ DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS À L'INTENTION DE L'INFIRMIÈRE ET DU PHARMACIEN (Note)

Nom de l'établissement :		
ORDONNANCE COLLECTIVE POUR ITSS	Traiter l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique **CAS INDEX** **CAS SYMPTOMATIQUE** **PARTENAIRE(S)**	***Code de classification*** **OC-.....**
Référence à un protocole : ☐ oui ☒ non	***Date d'entrée en vigueur :*** *À préciser par l'établissement*	***Date de révision prévue :*** *À préciser par l'établissement*

Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs(s) d'activité(s) :

1. Les infirmières qui effectuent le dépistage des ITSS exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement. *Secteurs à préciser par l'établissement*
2. Les pharmaciens communautaires ou d'établissement exerçant leur profession sur le territoire du CSSS . suivant la réception du formulaire de liaison signé par l'infirmière.

Groupes de personnes visées ou situation clinique visée :

1. Toute personne ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage d'une infection génitale à *C. trachomatis* ou d'une infection gonococcique aux niveaux urétral, endocervical, rectal ou pharyngé.
2. Toute personne présentant des symptômes ou un syndrome compatibles avec une infection à *C. trachomatis* ou une infection gonococcique, aux niveaux urétral ou cervical.
3. Tout partenaire sexuel asymptomatique d'une personne ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage d'une infection génitale à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* aux niveaux urétral, endocervical, rectal ou pharyngé.
4. Tout partenaire sexuel d'une personne qui présente des symptômes ou un syndrome compatibles avec une infection génitale à *C. trachomatis* ou une infection gonococcique.

Médecin répondant: L'ordonnance devra être individualisée au nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire de liaison.

Médecin signataire de l'ordonnance collective en établissement de santé

Président du CMDP	No de permis	Date

Médecins signataires de l'ordonnance collective hors établissement de santé

Nom du médecin	No de permis	Date

Note : Document à mettre au verso du formulaire de liaison (*annexe 6*).

PROTOCOLE CHLAMYDIA
COUNSELLING PRÉ-TEST

AUCUN SYMPTÔME
(période fenêtre 2 à 6 sem)

DÉPISTAGE
(urine ou écouvillon)

Résultat NÉGATIF

Résultat POSITIF

Counseling post-test

Détection + traitement simultanée

SYMPTÔMES

Homme	À risque d'ITSS + écoulement urétral = 1) Détection ITSS 2) Tx gono + chlam 3) Suivi résultats
Femme	À risque d'ITSS + pertes vaginales aN = 1) Faire examen gynéco 2) Détection ITSS + test de grossesse 3) Si 1] ou 2) impossible ou suivi difficile = Tx gono + chlam 4) Suivi résultats

- **Déclarer cas à la DSP (si résultat +)**
- **Informer sur infection et complications** (donner dépliant)
- **Traiter chlamydia**
  Azithromycine 1 g PO x 1 ou selon poids si inférieur à 45 kg

  ***Référer au MD si allergique ou autre contre-indication**
- Traiter gonorrhée si test + (voir protocole)
- **Enseignement** sur importance du tx, des pratiques sexuelles sécuritaires, de la notification aux partenaires
- Dresser **liste des partenaires des derniers 60 jours** (ou du dernier partenaire si pas de contact dans les derniers 60 jours), offrir de contacter partenaires et offrir tx. Ligne ITSS au besoin : (514) 528-2400 poste 3840
- Offrir **dépistage** VIH, VHB, VHC, syphilis selon facteurs de risque identifiés
- Offrir **vaccination** contre hépatites et VPH selon recommandations du PIQ
- Éviter d'avoir des relations sexuelles dans les 7 jours. Si impossible, recommander le port du **condom 7 jours post traitement**
- Recommander **dépistage dans < 6 mois**
- **Contrôle post-traitement**: vérification de la prise du tx, résolution des symptômes et suivi IPAPP

Signes et symptômes	
Hommes	**Femmes**
Écoulement urétral Urétrite Picotement urétral Douleur testiculaire, enflure ou symptômes d'épididymite	Pertes vaginales Cervicite Saignement vaginal anormal Douleur abdominale basse Douleur aux annexes et à la mobilisation du col Dyspareunie profonde
Dysurie Conjonctivite Rectite	

EN TOUT TEMPS, RÉFÉRER À UN MÉDECIN SI…	
Hématurie	Fièvre, frissons
Punch rénal positif	Symptômes périanaux
Enflure du scrotum	Difficulté à uriner
Douleur à l'éjaculation	Pollakiurie
Adénopathie inguinale	Nycturie
Douleur abdo. basse	Urgence mictionnelle
Douleur aux annexes et à la mobilisation du col	Ténesme vésical
Lésions ITSS visibles	Rectite

PROTOCOLE GONORRHÉE
COUNSELLING PRÉ-TEST

AUCUN SYMPTÔME
(période fenêtre 2 à 7 j)

DÉPISTAGE
(urine ou écouvillon)

Résultat NÉGATIF

Résultat POSITIF

Counseling post-test

Détection + traitement simultanée

SYMPTÔMES

Homme	À risque d'ITSS + écoulement urétral = 1) Détection ITSS 2) Tx gono + chlam 3) Suivi résultats
Femme	À risque d'ITSS + pertes vaginales aN = 1) Faire examen gynéco 2) Détection ITSS + test de grossesse Si 1) ou 2) impossible ou suivi difficile = Tx gono + chlam 3) Suivi résultats

- **Déclarer cas à la DSP (si résultat +)**
- **Informer sur infection et complications** (donner dépliant)
- **Traiter gonorrhée**
  Céfixime (Suprax®) 800 mg PO x1

  si infection pharyngée (sans allergies)
  Ceftriaxone 250 mg IM x1
  diluée dans lidocaïne
  diluée dans NaCl 0,9% si allerg. lido.

  * **référer au MD si allergie ou autre contre-indication**
- **Traiter chlamydia** de façon concomitante
- **Enseignement** sur importance du tx, des pratiques sexuelles sécuritaires, de la notification des partenaires
- Dresser **liste des partenaires des derniers 60 jours** (ou du dernier partenaire si pas de contact dans les derniers 60 jours), offrir de contacter partenaires et offrir tx. Ligne ITSS au besoin (514) 528-2400 poste 3840
- Offrir **dépistage** VIH, VHB, VHC, syphilis selon facteurs de risque identifiés
- Offrir **vaccination** contre hépatites et VPH selon recommandations du PIQ
- Éviter d'avoir des relations sexuelles dans les 7 jours. Si impossible, port **du condom 7 jours post traitement**
- Recommander **dépistage dans < 6 mois**
- **Contrôle post-traitement**: vérification prise du tx, résolution des symptômes et suivi IPPAP

Signes et symptômes	
Hommes	**Femmes**
Écoulement urétral Picotement urétral Douleur testiculaire, enflure ou symptômes d'épididymite Urétrite	Pertes vaginales Saignement vaginal anormal Dyspareunie profonde Douleur abdominale basse Cervicite
Dysurie Conjonctivite Rectite Mal de gorge (pharyngite)	

EN TOUT TEMPS, RÉFÉRER À UN MÉDECIN SI…	
Hématurie	Fièvre, frissons
Punch rénal positif	Symptômes périanaux
Enflure du scrotum	Difficulté à uriner
Douleur à l'éjaculation	Pollakiurie
Adénopathie inguinale	Nycturie
Douleur abdo. basse	Urgence mictionnelle
Lésions ITSS visibles	Ténesme vésical

Modèle régional d'ordonnance collective pour le traitement de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et de l'infection gonococcique

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Groupe de travail sur les pratiques infirmières de proximité du Sous-comité régional SIDEP, Montréal	Juin 2012 - Mars 2013
Nom et titre de la ou des personne(s)	Date
Manon Dugas, Conseillère en soins infirmiers, DSP de l'Agence de Montréal	Juin 2012 - Mars 2013
Nom et titre de la personne	
Lise Soulière, Conseillère-cadre, CSSS Lucille-Teasdale	Avril 2012
Nom et titre de la personne	Date
Groupe de travail sur l'ordonnance collective pour le traitement des ITSS, MSSS	Mars 2012
Nom et titre de la ou des personne(s)	Date
Dre Marie-Ève Goyer, Médecins du Monde	Mars 2012
Nom et titre de la personne	Date

Personnes / Institutions consultées en cours d'élaboration

Dre Anne Bruneau, Médecin omnipraticien, CSSS Jeanne-Mance Médecin-conseil, Institut national de santé publique	Juin 2012 - Janvier 2013
Nom et titre de la personne	Date
Dre Marie-Ève Goyer, Médecin omnipraticien, CSSS Jeanne-Mance et Médecins du Monde Médecin-conseil, DSP de l'Agence de Montréal	Juin 2012 - Janvier 2013
Nom et titre de la personne	Date
Dre Sylvie Ouellet, Médecin-conseil, DSP de l'Agence de Montréal	Janvier 2013
Nom et titre de la personne	Date
Dr Gilles Lambert, Médecin-conseil, DSP de l'Agence de Montréal	Juin 2012
Nom et titre de la personne	Date
Michelle Normandeau, Pharmacienne-conseil, DSP de l'Agence de Montréal	Juin 2012
Nom et titre de la personne	Date
Tonia Doerksen, Pharmacienne, Hôpital général de Montréal, Centre universitaire de santé McGill	Mars 2013
Nom et titre de la personne	Date

ANNEXE 1

Composantes de l'examen physique⑧

COMPOSANTES COMMUNES AUX DEUX SEXES⑨
✓ Procéder à une évaluation générale.
✓ Rechercher des signes systémiques d'ITS 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
✓ 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
✓ 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. Prélever des échantillons, en suivant les consignes énoncées dans le document « Grille adaptée pour l'Estrie des prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes symptomatiques d'une ITSS ou en dépistage » (*annexe 4*).
✓ 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.
✓ Dans certaines circonstances, par exemple en cas d'herpès génital primaire ou de vaginite, il serait préférable de retarder l'examen au spéculum ou bimanuel jusqu'à l'atténuation des symptômes aigus.

⑧ Dans des contextes particuliers pour des clientèles plus vulnérables (ex : travail de proximité), l'examen physique ne peut être fait et l'évaluation doit se baser sur la présence de symptômes.

⑨ Dans les cas de dysurie ou de mal de gorge, référer aux ordonnances collectives en vigueur concernant les mesures diagnostiques pour détecter une infection urinaire ou une pharyngite d'origine bactérienne associée aux streptocoques du groupe A.

ANNEXE 2

Signes, symptômes et manifestations cliniques associés à l'infection à *C. Trachomatis* et à *N. gonorrhoeae*

TABLEAU 1

Signes et symptômes : *Chlamydia trachomatis*	
FEMMES	**HOMMES**
Pertes vaginales	Écoulement urétral
Cervicite (syndrome décrit plus bas)	Picotement urétral
Saignement vaginal anormal	Urétrite (syndrome décrit plus bas)
Douleurs abdominales basses et/ou douleur à la mobilisation des annexes ou du col	Douleur testiculaire, enflure ou symptômes d'épididymite
Dyspareunie profonde	Dysurie
Dysurie	Conjonctivite
Conjonctivite	Infections anorectales parfois accompagnées de prurit, ténesme et écoulement
Rectite (souvent asymptomatique)	

TABLEAU 2

Signes et symptômes : *Neisseria gonorrhoeae*	
FEMMES	**HOMMES**
Pertes vaginales	Écoulement urétral
Saignement vaginal anormal	Picotement urétral
Dyspareunie profonde	Dysurie
Douleurs abdominales basses	Douleur testiculaire, enflure ou symptômes d'épididymite
Dysurie	Infections anorectales parfois accompagnées de prurit, ténesme et écoulement
Douleur et écoulements rectaux en cas de rectite	Mal de gorge (infections pharyngées)
Mal de gorge (infections pharyngées)	

TABLEAU 3

	SYNDROME[1]	Manifestations cliniques possibles
Application de l'ordonnance collective	**Cervicite mucopurulente**	Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent visible dans le canal endocervical ou sur un écouvillon endocervical
		Saignements vaginaux intermenstruels ou post-coïtaux
		Pertes vaginales anormales
		Saignements endocervicaux induits lors de l'écouvillonnage du col
	Urétrite	Écoulement urétral (mucoïde, mucopurulent ou purulent) intermittent ou persistant
		Brûlement mictionnel intermittent ou persistant
		Inconfort urétral
		Normalement, absence de : pollakiurie, hématurie, miction impérieuse, ténesme vésical
Contre-indication à l'ordonnance collective	**Atteinte inflammatoire pelvienne (AIP)**	Sensibilité abdominale basse, aux annexes ou à la mobilisation du col de l'utérus
		Température orale supérieure à 38°C (rarement)
		Une infection récente par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* chez la femme ou ses partenaires augmente l'indice de suspicion d'une AIP
	Épididymite/ orchi-épididymite[2, 3]	Douleur testiculaire habituellement unilatérale (apparaissant généralement de façon progressive)
		Sensibilité du testicule à la palpation
		Tuméfaction palpable de l'épididyme
		Écoulement urétral
		Hydrocèle
		Érythème ou œdème du scrotum sur le côté affecté
		Fièvre (température orale supérieure à 38°C)

[1.] Les syndromes ne se présentent pas toujours par l'ensemble des manifestations cliniques énumérées dans le tableau.
[2.] L'orchi-épididymite désigne principalement l'inflammation de l'épididyme et du testicule.[3.] Dans tous les cas de douleur aiguë du testicule, la possibilité d'une torsion du testicule (plus fréquente chez les hommes de moins de 20 ans) devrait être envisagée. Elle constitue une urgence chirurgicale

ANNEXE 3 : ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés (à titre indicatif)

Facteurs de risque ✓ : Dépistage recommandé	ITSS À RECHERCHER					
	Infection à *Chlamydia trachomatis*	Infection gonococcique	Syphilis	Infection par le VIH	Hépatite B[1]	Hépatite C
La personne qui a eu des relations sexuelles non protégées avec une personne appartenant à l'un ou l'autre des groupes 2 à 7 ou au groupe 11 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 est faible.						
Critères sociodémographiques et facteurs liés aux comportements sexuels						
1. Personne de moins de 25 ans sexuellement active sans autre facteur de risque	✓					
2. Personne ayant eu plus de deux partenaires sexuels au cours des deux derniers mois ou plus de cinq partenaires au cours de la dernière année ou un partenaire anonyme au cours de la dernière année	✓	✓	✓	✓	✓	
3. Personne ayant eu une relation sexuelle avec un partenaire originaire d'une région où les ITS ou le VIH sont endémiques	✓	✓	✓	✓	✓	
4. Personne originaire d'une région où le VIH est endémique				✓	✓	
5. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	✓	✓	✓	✓	✓	
6. Travailleur ou travailleuse du sexe	✓	✓	✓	✓	✓	
7. Jeune de la rue	✓	✓	✓	✓	✓	
Antécédents médicaux						
8. ITSS antérieure a. Personne ayant contracté une infection génitale à *Chlamydia trachomatis*, répéter le dépistage six mois plus tard	✓					
b. Personne ayant contracté une infection gonococcique, répéter le dépistage six mois plus tard	✓	✓				
c. Personne ayant contracté une infection gonococcique, une syphilis, une infection par le VIH, une hépatite B ou une hépatite C[2] au cours de la dernière année[3]	✓	✓	✓	✓	✓	✓[4]
Grossesse[5]						
9. Femme demandant une interruption de grossesse	✓	✓				
10. Femme enceinte a. Bilan prénatal de base chez toutes les femmes enceintes	✓	✓	✓	✓	✓	
b. Répéter le dépistage[6] si on note une nouvelle exposition ou la persistance d'un comportement à risque ou si le partenaire présente un facteur de risque	✓	✓	✓	✓	✓	
Exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques						
11. Utilisateur de drogues par injection ou par inhalation				✓	✓	✓
12. 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)[7]				✓	✓	✓
13. Personne ayant subi des procédures (chirurgicales ou autres) avec du matériel contaminé dans des régions du monde où la prévalence de ces infections est élevée				✓	✓	✓
14. Transfusion de sang ou de produits sanguins, greffe de cellules, de tissus ou d'organe				✓[8]	✓[8]	✓[8]
Autre						
15. Personne demandant un dépistage après un counseling prétest, même en l'absence de facteur de risque avoué	✓	✓	✓	✓	✓	✓

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 s'adressant aux élèves de 4e année du primaire est en place depuis 1994. Se référer au Protocole d'immunisation du Québec pour renseignements supplémentaires.
2. S'il s'agit d'une hépatite C, rechercher le VHB et le VIH.
3. 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.
4. Rechercher le VHC seulement si la personne est infectée par le VIH ou s'il s'agit d'une infection contractée par voie sanguine.
5. 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.
6. Répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois et au minimum une fois vers la 28e semaine de grossesse et au moment de l'accouchement.
7. Consulter les guides portant sur la prophylaxie post-exposition.
8. Au Québec, avant 1970 pour le VHB; avant octobre 1985 pour le VIH; avant avril 1992 pour le VHC. Pour connaître les recommandations précises en matière de biovigilance, consulter la Direction de santé publique de son territoire.
Adapté de : Complément québécois aux Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006, produit par l'INSPQ, 2007
www.msss.gouv.qc.ca/itss, section Professionnels, rubrique Publications/outils

10-308-01F © Gouvernement du Québec, mai 2010

10-308-01F © Gouvernement du Québec, mai 2010

ANNEXE 4

Note : Cette grille a été élaborée par la Direction de santé publique de l'Estrie pour répondre aux exigences du laboratoire serveur concernant les spécificités du test diagnostique COBAS 4800 CT/NG utilisé pour la détection de la chlamydiose et de l'infection gonococcique dans tous les milieux cliniques de l'Estrie.

GRILLE ADAPTÉE POUR L'ESTRIE DES PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES RECOMMANDÉS EN FONCTION DE L'INFECTION RECHERCHÉE CHEZ LES PERSONNES SYMPTOMATIQUES D'UNE ITSS OU EN DÉPISTAGE*

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉS	PÉRIODE FENÊTRE[1]	CONDITIONS ET DÉLAIS DE TRANSPORT	COMMENTAIRES
Chlamydia[2] Femme	Col[3,] Vagin (paroi vaginale)[3] Urine[3, 4, 6]	TAAN	Minimale : 48 h Optimale : 14 jours	Réfrigération non nécessaire Conserver entre 2 et 30 °C Stabilité du prélèvement : 12 mois[7]	• Prélèvement cervical, lorsqu'un examen pelvien est indiqué. • S'il n'est pas nécessaire de procéder à un examen pelvien pour d'autres raisons : faire un prélèvement vaginal. • S'il n'est pas nécessaire de procéder à un examen pelvien pour d'autres raisons ou lorsqu'un prélèvement gynécologique ne peut être fait : faire un prélèvement urinaire. • La recherche de *C.trachomatis* n'est pas recommandée au niveau pharyngé. • Prélèvement urinaire : insister sur le prélèvement des 10-50 premiers ml d'urine et non d'une urine mi-jet.
Chlamydia[2] Homme	Urine[3, 4, 6]	TAAN	Minimale : 48 h Optimale : 14 jours	Réfrigération non nécessaire Conserver entre 2 et 30 °C Stabilité du prélèvement : 12 mois[7]	• La recherche de *C.trachomatis* n'est pas recommandée au niveau pharyngé. • Prélèvement urinaire : insister sur le prélèvement des 10-50 premiers ml d'urine.
Chlamydia[2] Femme[5] ou Homme[5]	Anus-rectum[5]	TAAN	Minimale : 48 h Optimale : 14 jours	Réfrigération non nécessaire Conserver entre 2 et 30 °C Stabilité du prélèvement : 12 mois[7]	• Dans un contexte de dépistage chez les personnes à risque et en fonction des pratiques sexuelles. • Le prélèvement est valide même s'il est contaminé par des selles. TAAN non homologué par Santé Canada pour les prélèvements ano-rectaux, mais il est acceptable d'utiliser ce résultat pour l'intervention clinique étant donné qu'il n'y a pas d'autre alternative pour la détection de cette infection à ce niveau.
Infection gonococcique[2] Femme[5]	Col[3] Vagin (cul-de-sac ou paroi latérale)[3] Urine[3, 4, 6]	1er choix : culture (endocol) 2e choix : TAAN (les sites mentionnés)	Minimale : 48 h Optimale : 7 jours	Conserver à 20-25 °C Délai ≤ 6 h Stabilité du prélèvement : 12 mois[7]	• Prélèvement cervical, lorsqu'un examen pelvien est indiqué. • S'il n'est pas nécessaire de procéder à un examen pelvien pour d'autres raisons : faire un prélèvement vaginal. • S'il n'est pas nécessaire de procéder à un examen pelvien pour d'autres raisons ou lorsqu'un prélèvement gynécologique ne peut être fait : faire un prélèvement urinaire en insistant sur les 10-50 premiers ml d'urine et non d'une urine mi-jet. • Lorsqu'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour la mise en culture : analyse par TAAN.
	Anus-rectum[5] Pharynx[5]	Culture	Minimale : 48 h Optimale : 7 jours	Milieu de transport Amies ou Stuart Délai ≤ 6 h Conserver à 20-25 °C	• Dans un contexte de dépistage chez les personnes à risque ou chez les personnes symptomatiques et en fonction des pratiques sexuelles. • La culture est aussi le premier choix dans la vérification de l'efficacité d'un traitement à ces sites. • Lorsqu'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour la mise en culture : analyse par TAAN. TAAN non homologuée par Santé Canada pour les prélèvements ano-rectaux ou pharyngés, mais il est acceptable d'utiliser ce résultat pour l'intervention clinique s'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour la mise en culture.

INFECTION	PRÉLÈVEMENTS	ANALYSES RECOMMANDÉS	PÉRIODE FENÊTRE[1]	CONDITIONS ET DÉLAIS DE TRANSPORT	COMMENTAIRES
Infection gonococcique[2] Homme[5]	Urine[3, 4, 6]	TAAN	Minimale : 48 h Optimale : 7 jours	Réfrigération non nécessaire Conserver entre 2 et 30 °C Stabilité du prélèvement : 12 mois[7]	• Premier choix d'analyse chez les hommes à risque asymptomatiques. • Chez les hommes symptomatiques : prélèvement urétral à privilégier lorsqu'il est possible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour la mise en culture.
	Anus-rectum[5] Pharynx[5]	Culture	Minimale : 48 h Optimale : 7 jours	Milieu de transport Amies ou Stuart Délai ≤ 6 h Conserver à 20-25 °C	• Dans un contexte de dépistage chez les personnes à risque ou chez les personnes symptomatiques et en fonction des pratiques sexuelles. • La culture est aussi le premier choix dans la vérification de l'efficacité d'un traitement à ces sites. • Lorsqu'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour la mise en culture : analyse par TAAN. TAAN non homologuée par Santé Canada pour les prélèvements ano-rectaux ou pharyngés, mais il est acceptable d'utiliser ce résultat pour l'intervention clinique s'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour la mise en culture.
Syphilis	Sang	Test non tréponémique	6 semaines		Le laboratoire enverra au LSPQ tout spécimen dont le profil sérologique nécessite une confirmation en vue d'un test tréponémique supplémentaire (TP-PA, INO-LIA).
Hépatite B	Sang	HBsAg	4 à 8 semaines		On peut aussi demander une recherche d'anti-HBs pour connaître l'immunité (naturelle ou à la suite de la vaccination). Cette analyse ne devrait être demandée que si l'absence d'immunité mène à une offre d'immunisation (se référer au PIQ).
Hépatite C	Sang	Anti-VHC	8 ou 9 semaines		
VIH	Sang	Anti-VIH	12 semaines		

* Le dépistage est la recherche d'une infection chez une personne asymptomatique. Consulter : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-317-03.pdf

1 Il s'agit du temps d'attente minimal recommandé après la dernière exposition pour une personne asymptomatique (contexte de dépistage). Toutefois, le dépistage ne devrait pas être reporté à moins d'une certitude que le patient se présentera à une visite de suivi. Si le dépistage est effectué en deçà du temps d'attente optimal, il faudra en tenir compte dans le counseling et l'interprétation du résultat qui pourrait être faussement négatif.

2 Une exposition aux antibiotiques avant le prélèvement peut entraîner un résultat faussement négatif.

3 La présence de sang (menstruations), d'un excès de mucus ou de pus sur le col utérin ou de sang dans l'urine peuvent entraîner un résultat invalide ou faussement négatif.

4 La personne devrait ne pas avoir uriné depuis au moins une heure.

5 Déterminer les prélèvements en fonction des pratiques sexuelles.

6 Les échantillons urinaires prélevés sur des patients ayant utilisé le gel vaginal Replens® sans ordonnance peuvent donner des résultats invalides ou faussement négatifs.

7 Même si le prélèvement peut être stable pour une période allant jusqu'à 12 mois, il n'y a aucun avantage à ne pas acheminer celui-ci dès que possible.

Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie, octobre 2011. Adapté du Complément québécois à L'essentiel – *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition2006, MSSS, 2007 et des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, édition 2008, Ottawa, l'Agence de santé publique du Canada. La version finale de cet outil sera disponible éventuellement sur le site de l'ASSS de l'Estrie : http://www.santeestrie.qc.ca/itss

ANNEXE 5

Centres désignés pour les victimes d'agression sexuelle à Montréal

Enfants et adolescents / moins de 18 ans

Francophone
Hôpital Sainte-Justine
Salle d'urgence – 24 h
3175, côte Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Tél. : 514 345-4611 (urgence)
Tél. : 514 345-4721 (clinique adolescents)
Tél. : 514 345-4866 (clinique enfants)
Téléc. : 514 345-4800

Anglophone
Hôpital de Montréal pour enfants
Salle d'urgence – 24 h
2300, rue Tupper
Montréal (Québec) H3H 1P3
Tél. : 514 412-4499 (urgence)
Tél. : 514 412-4481 (clinique)
Téléc. : 514 412-4477

Adultes / 18 ans et plus

Francophone
CHUM – Hôtel-Dieu de Montréal
Salle d'urgence – 24 h
3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2W 1T8
Tél. : 514 890-8100
24 h : service de messagerie, demandez l'intervenante de garde en agression sexuelle

Anglophone ou bilingue
Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal
Ligne téléphonique d'urgence 24h/7 : 514- 934-4504
Lundi au vendredi 8 h à 17 h : (bilingue)

CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
1801, boulevard de Maisonneuve Ouest, 3e étage
Montréal (Québec) H3H 1J9
Tél. : 514 934-0354
24 h : fin de semaine et jours fériés

Hôpital général de Montréal
1650, avenue Cedar
Montréal (Québec) H3G 1A4
Tél. : 514 934-8090
Lundi au vendredi 17 h à 8 h

ANNEXE 6

Formulaire de liaison

Traitement de l'infection génitale à *C. trachomatis* et/ou de l'infection gonococcique

☐ **CLSC**
☐ **CLSC**
☐ **CLSC**

No. Dossier : _____
Nom, prénom : _____
Date de naissance (AAAA/MM/JJ): _____

Date (AAAA/MM/JJ): _____

Pour le pharmacien :

☐ J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée et celle-ci nécessite un traitement.

☐ **Code K** : **Cas index évalué**, il n'y a aucune contre-indication à la médication spécifiée plus bas.

☐ **Code L** : **Partenaire notifié évalué**, il n'y a aucune contre-indication à la médication spécifiée plus bas.

☐ **Code L** : **Partenaire n'ayant pas été évalué**, veuillez vérifier les contre-indications, informer la personne de la prise des antibiotiques et lui recommander de consulter un professionnel de la santé afin d'évaluer sa santé sexuelle.

☐ **Azithromycine 1 g. p.o en dose unique /**Zithromax[md] ou produit générique équivalent

☐ **Azithromycine 12 à 15 mg/kg en dose unique** /Zithromax[md] ou produit générique équivalent
Poids : _____kg.

☐ **Céfixime, 800 mg p.o. en dose unique**

☐ **Ceftriaxone, 250 mg I.M. en dose unique**

Note : Si la personne souffre de vomissements dans l'heure suivant la prise d'Azithromycine et/ou de Céfixime, administrer un antiémétique prophylactique, soit 50 mg p.o,de dimenhydrinate (Gravol) suivi, 30 minutes plus tard, d'une autre dose d'Azithromycine et/ou de Céfixime.

_____
Nom du médecin répondant
No de permis : _____

_____
Signature du médecin répondant
Téléphone : _____

_____
Nom et prénom de l'infirmière (en lettres carrées)
No de permis : _____

_____
Signature de l'infirmière
Téléphone : _____

ANNEXE 7

Contre-indications/précautions à l'usage d'Azithromycine et de Céfixime

1. Contre-indication/précautions à l'usage de l'Azithromycine

- Allergie de type anaphylactique à l'Azithromycine.

- Prise de certains médicaments qui pourraient augmenter l'espace QT et provoquer des arythmies cardiaques[①]. En général, il s'agit de médicaments utilisés pour contrôler le rythme cardiaque ou qui agissent sur le rythme cardiaque, d'antipsychotiques, d'antidépresseurs, d'antinéoplasiques ou d'antiviraux. Le nom commercial apparaît entre parenthèses.

  [①] La prise de ces médicaments n'est pas une contre-indication mais plutôt une situation où l'on doit confirmer avec le médecin avant de donner la dose. Le risque de prolongation de l'espace QT est léger avec une seule dose d'Azithromycine.

  - Amiodarone (Cordarone)
  - Asenapine (Saphris)
  - Chlorquinine (Aralen)
  - Chlorpromazine (Largactil)
  - Citalopram (Celexa)
  - Disopyramide (Rythmodan)
  - Domperidone (Motilium)
  - Erythromycin
  - Escitalopram (Cipralex)
  - Flecaïnide (Tambocor)
  - Haloperidol (Haldol)
  - Ibutilde (Corvert)
  - Méthadone
  - Moxifloxacin (Avelox)
  - Pimozide (Orap)
  - Procainamide (Procan)
  - Quinidine
  - Quinine
  - Sotalol (Sotacor)
  - Thioridazine (Mellaril)
  - Vandetanib (Caprelsa)
  - Vemurafenib (Zelboraf)

2. Contre-indications à l'usage de Céfixime (Suprax)

- Allergie de type anaphylactique à la pénicilline ou aux céphalosporines.

ANNEXE 8

Directives à la clientèle

1. Présentez-vous à l'une des pharmacies communautaires du territoire, partenaire du CSSS. Informez-vous au préalable auprès de votre pharmacie, à savoir si elle est participante.

2. Remettez au pharmacien le formulaire de liaison.

3. Le pharmacien va noter dans votre dossier le nom d'un médecin «répondant». Ce médecin ne devient pas votre médecin traitant.

4. La prescription est valide pour une seule fois.

5. En cas de vomissement moins d'une heure après la prise du médicament, la dose devra être reprise. Informez-vous à votre pharmacien.

6. Si vous notez des effets secondaires qui vous inquiètent suite à la prise de la médication tels diarrhée, nausées ou vomissements, vous pouvez contacter l'infirmière, le pharmacien ou votre médecin pour en discuter.

_____ _____

Nom de l'infirmière **Téléphone**

Pour informations générales, vous pouvez contacter Info-Santé au 8-1-1

ANNEXE 9

Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

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

- Effectuer le counseling prétest tel que recommandé dans le Guide québécois de dépistage des ITSS :
  - ✓ Évaluer le niveau de risque et déterminer les infections à dépister
  - ✓ Permettre à la personne de fournir un consentement libre et éclairé à l'intervention.
  - ✓ Rechercher les facteurs pouvant favoriser l'intervention ou en limiter la portée.
  - ✓ Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés.
  - ✓ Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires.
  - ✓ Favoriser la présence à la visite de suivi (transmission des résultats).

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne :
  - ✓ Évaluer le niveau de risque d'ITSS.
  - ✓ Évaluer la présence de signes et symptômes évocateurs d'une ITSS.
  - ✓ Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés.
- Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires.
- La référer au besoin à un médecin selon l'organisation locale de services.

Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, selon une ordonnance

- Un nouveau test de dépistage est recommandé chez toutes les personnes présentant une infection gonococcique et chez toutes les personnes infectées par *C. trachomatis* six mois après le traitement, car le risque de réinfection est élevé.

Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la loi sur la santé publique.

- Offrir la vaccination pour les hépatites virales et le VPH selon les recommandations du *Protocole d'immunisation du Québec.*

4. *Règle de soins infirmiers : Dépister, détecter et traiter des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*

L'encadrement de la pratique infirmière permet d'apprécier la qualité des actes posés lors de la prestation de services liés aux ITSS. En 2009, un modèle régional de règle de soins ITSS a été élaboré à Montréal pour définir les critères de qualité entourant cette pratique[37]. De même, un processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage des ITSS a été diffusé par la DSP de l'Agence de Montréal, pour baliser les compétences et les habiletés à acquérir par l'infirmière[38].

Plus récemment, le Groupe de travail régional sur les pratiques infirmières de proximité a révisé cette règle de soins ainsi que le processus d'habilitation en vue de l'adapter à l'ordonnance collective de détection et de traitement présentée plus haut et aux réalités de la pratique infirmière de proximité. C'est cette règle de soins révisée, incluant le processus d'habilitation, qui est présentée dans cette section.

RÈGLE DE SOINS INFIRMIERS		
Activité clinique : Dépister, détecter et traiter des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	**Référence à un protocole :** ☒ **oui** ☐ **non** **Référence à une ordonnance collective :** ☒ **oui** ☐ **non**	
Professionnels visés par la règle de soins : Les infirmières et infirmiers membres de l'OIIQ	**Date d'entrée en vigueur :** *À préciser par l'établissement*	**Date de révision prévue :** *À préciser par l'établissement*
Groupes de personnes visées ou situation clinique visée : Toute personne[1] ou partenaire sexuel avec un ou plusieurs facteurs de risque, présentant ou non des symptômes compatibles avec une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS).		

OBJECTIFS

- Encadrer la pratique en ITSS.
- Habiliter les infirmières[2] pour l'ensemble des actions entourant le dépistage, dont l'évaluation du risque d'ITSS, le counseling prétest, le dépistage ou détection par analyse de biologie médicale, le counseling post-test, l'IPPAP et le traitement des ITSS selon une ordonnance médicale individuelle ou collective.
- Favoriser l'intégration des meilleures pratiques en prévention, protection et prise en charge de la santé sexuelle dans la pratique professionnelle des intervenants cliniques.

CONTEXTE

Les activités de counseling préventif, le dépistage, la détection et la prise en charge des personnes atteintes d'une ou plusieurs ITSS font partie des stratégies retenues pour réduire le nombre de cas d'ITSS, tant au niveau provincial, régional (PAR) que local (PAL).

L'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* permet aux infirmières d'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* (OIIQ, 2003). L'infirmière peut ainsi procéder à des prélèvements ou demander des analyses ayant pour but de dépister des ITSS chez des personnes asymptomatiques. En présence d'une

[1] *« Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ses soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (Code civil du Québec, art. 14).*

[2] *Le générique féminin est utilisé dans ce document sans discrimination à l'égard du genre masculin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.*

ordonnance individuelle ou collective, l'infirmière peut initier la détection ou le traitement d'une ITSS chez une personne symptomatique.

Ces activités réservées confèrent aux infirmières une plus grande autonomie dans les interventions de dépistage des ITSS et permettent une plus grande accessibilité des services aux populations vulnérables.

INTERVENANTS CONCERNÉS

Les infirmières et infirmiers qui sont autorisés par la Direction des soins infirmiers (DSI) à procéder aux activités de dépistage.

Les interventions de dépistage peuvent être effectuées en installation CLSC ou dans les différents milieux de vie fréquentés par la clientèle ciblée et avec lesquels une entente a été préalablement établie.

CONDITIONS

L'infirmière doit :

- Avoir suivi la formation théorique de l'INSPQ sur la contribution de l'infirmière au dépistage des ITSS et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP).[3]

- Avoir suivi une formation pratique sur les aspects cliniques et techniques liées aux interventions de dépistage, détection et traitement des ITSS, incluant l'examen physique et bimanuel[4].

- Disposer d'un corridor de services pour référer les patients ayant des résultats positifs.

- Démontrer les habiletés et les attitudes nécessaires pour les activités liées au dépistage des ITSS. Voir la grille d'évaluation de l'habilitation aux activités de dépistage des ITSS.

- Détenir une attestation d'habilitation émise par la DSI l'autorisant à procéder aux interventions de dépistage des ITSS.

- Se conformer aux directives émises dans le « Guide québécois de dépistage des ITSS» lorsqu'elle procède aux interventions de dépistage.

- Être inscrite auprès du service de biologie médicale qui effectuera les analyses et respecter les conditions de conservation et de transport des échantillons.

- Identifier un répondant qui fera le suivi des résultats en son absence.

---

[3] Lors de situations particulières, une infirmière peut être autorisée temporairement à pratiquer des activités de dépistage et d'IPPAP après avoir suivi une formation dispensée par son établissement.

[4] Bien que faisant partie du processus d'habilitation de l'infirmière, la formation pratique sur l'examen gynécologique et bimanuel n'est pas un prérequis obligatoire pour initier les activités de détection et de traitement des ITSS, notamment en contexte de proximité.

- Maintenir à jour ses compétences en lien avec les interventions relatives aux ITSS, notamment en participant aux activités de formation continue.

DIRECTIVES À L'INFIRMIÊRE

Dépistage / Détection

Avant de procéder au dépistage ou à la détection des ITSS :

- Évaluer l'état de santé de la personne et rechercher la présence de signes et symptômes cliniques suggestifs d'une ou plusieurs ITSS.

- Procéder à la recherche de facteurs de risque, en lien avec les pratiques sexuelles, le réseau sexuel, les habitudes de vie liées à la consommation de drogues et l'exposition à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement contaminés.

- Évaluer les indications de dépistage et les besoins de la personne.

- S'il n'y a aucune indication de dépistage, faire le counselling sur les activités sexuelles sécuritaires.

- S'il y a des indications au dépistage, effectuer le counseling prétest et l'adapter selon le contexte (ex : dépistage individualisé, de masse, régulier, rapide, etc.).

- Obtenir un consentement libre et éclairé de l'usager ou du titulaire de l'autorité parentale après lui avoir donné toutes les informations relatives au dépistage des ITSS.

- En cas d'agression sexuelle, orienter la personne vers le centre désigné de sa région pour l'intervention médico-sociale auprès des victimes d'agression sexuelle.

Lors du dépistage ou de la détection des ITSS :

- Effectuer des prélèvements et demander des analyses de biologie médicale pour les ITSS ciblées en fonction des facteurs de risque identifiés lors de l'évaluation.

- Procéder à la vaccination des clientèles à risque conformément au Programme d'immunisation du Québec (PIQ).

Après le dépistage ou la détection des ITSS:

- Discuter du besoin de contraception avec la personne lorsque requis.

- Distribuer du matériel de protection (condom, lubrifiant, matériel d'injection stérile au besoin).

- Prévoir un rendez-vous pour communiquer les résultats selon les modalités de confidentialité discutées au préalable.

- Acheminer les spécimens au laboratoire en se conformant aux exigences concernant la conservation, le transport et les délais à respecter.

- Consigner les interventions au dossier de l'usager.

- Compléter les statistiques requises par le MSSS.

Communication des résultats:

- Annoncer le résultat et effectuer le counseling post-test approprié.

- Si indiqué, appliquer l'ordonnance collective de traitement en vigueur.

- Procéder aux interventions préventives auprès de la personne atteinte d'une ITSS et auprès de ses partenaires (IPPAP).

- Orienter la personne pour un suivi médical ou psychosocial au besoin.

- Déclarer les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et collaborer aux enquêtes épidémiologiques effectuées par la santé publique dans le cadre des MADO et du programme de surveillance de l'infection par le VIH.

Précisions concernant la détection de certaines ITSS chez un patient symptomatique

- Procéder à une évaluation de l'état de santé et à un examen physique, incluant l'examen gynécologique et bimanuel autant que possible, afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de complications.

- Si le patient présente des signes et symptômes de certaines ITSS, l'informer qu'un traitement lui sera offert via une ordonnance collective ou une référence au médecin. Il devra aviser son partenaire afin que ce dernier soit également évalué, dépisté et traité.

- Appliquer l'ordonnance collective de détection de certaines ITSS en vigueur dans l'établissement après avoir vérifié les indications, les contre-indications ainsi que les situations exigeant une référence au médecin ou à l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL). Référer en l'absence d'ordonnance collective.

Précisions concernant le traitement d'un cas index, d'un patient symptomatique ou d'un partenaire

- Dans la mesure du possible, évaluer l'état de santé de la personne, faire l'examen physique et effectuer les prélèvements pour l'analyse de biologie médicale lorsqu'indiqués.

- Si la personne présente des signes et symptômes de certaines ITSS, évaluer la pertinence de retarder le traitement jusqu'à l'obtention des résultats de laboratoire versus la possibilité de traiter.

- Appliquer l’ordonnance collective de traitement en vigueur dans l’établissement, après avoir vérifié les indications, les contre-indications ainsi que les situations exigeant une référence au médecin ou à l’IPSPL. Référer au médecin en l’absence d’ordonnance collective.

- Indiquer au patient les bénéfices du traitement, les effets secondaires possibles et obtenir son consentement.

- Prévoir un rendez-vous de suivi pour communiquer les résultats, évaluer le succès du traitement et poursuivre la notification au partenaire.

- Demander au patient de revenir avant la date fixée si ses symptômes ne disparaissent pas dans les 48 à 72 heures ou s’il constate une aggravation de son état.

RÉFÉRENCES

- Méthodes de soins infirmiers sur les prélèvements à effectuer (AQESSS)
- CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, (2008), *Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez des personnes asymptomatiques (ITSS).*
- Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides. Direction de santé publique, (2005). *Règle de soins infirmiers.* 2 pages.
- Alix C., (2006). *Processus* d'h*abilitation des infirmières au dépistage des ITSS chez les personnes asymptomatique.* Document de travail. CSSS Jeanne Mance, Direction des soins infirmiers. 2 pages
- CSSS Pierre-Boucher, (2007). *Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang.* Règle de soins infirmiers élaboré par la Direction des soins infirmiers et de la prévention-promotion. 4 pages.
- Giroux G., Giroux H., Parent É, Sauriol J., (2007). *Proposition d'organisation des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP).* Document présenté au comité local sur les ITSS, CSSS Lucille-Teasdale, 18 pages.
- OIIQ (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.* 97 pages.
- Santé et services sociaux, Québec, (2006). *Guide québécois de dépistage. Infections transmissibles sexuellement et par le sexe.* Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 149 pages.
- Institut national de santé publique (2006). *Atelier de formation. Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires.* 274 pages.
- Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (MSSS, 2006).
- Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (MSSS, 2004).

Processus d'élaboration

Rédigé par :	Comité de travail ITSS, DSP de l'Agence de Montréal		2007
Révisé par	Lise Soulière, conseillère-cadre en soins infirmiers, CSSS Lucille-Teasdale		Mars 2013
	Manon Dugas, conseillère en soins infirmiers, DSP de l'Agence de Montréal		Mars-juillet 2013
	Groupe de travail régional sur les pratiques infirmières de proximité du sous-comité CSSS-ITSS		Juillet 2013
Instance consultée :	CECII - CECIIA	date	
	Comité de gestion DSI	date	
Validé par :	nom, Directrice des Soins infirmiers	date	
Révisé par	nom, Directrice des soins infirmiers	date	

LOGO

5. GRILLE D'HABILITATION AUX ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE, DÉTECTION ET TRAITEMENT DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Nom de l'infirmière : _____

Formations INSPQ / ITSS ❑ **IPPAP** ❑ Nombre de dépistages/détections effectués sous supervision : ____

L'infirmière :	Oui	Non
▪ connaît les règles de soins infirmiers et les ordonnances collectives en lien avec les ITSS en vigueur dans l'établissement;	❑	❑
▪ connaît le Guide québécois de dépistage des ITSS et les Guides de traitements des ITSS de l'INESSS;	❑	❑
▪ vérifie la présence de facteurs de risques et les indications liés au dépistage des ITSS suivantes : *Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Tréponema pallidum*, virus de l'hépatite B, virus de l'hépatite C et virus de l'immunodéficience humaine (VIH);	❑	❑
▪ connaît les modes de transmission et les périodes fenêtre des différentes infections;		
▪ connaît les signes et symptômes des ITSS ainsi que les indications pour référer les patients symptomatiques, le cas échéant;	❑	❑
▪ connaît la période de contagiosité des différentes infections dans le but de notifier les partenaires sexuels;	❑	❑
▪ connaît l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP);	❑	❑
▪ effectue le counseling prétest individualisé et l'adapte selon le contexte et la clientèle;	❑	❑
▪ effectue l'examen gynécologique chez la femme;	❑	❑
▪ effectue l'examen bimanuel;	❑	❑
▪ effectue l'examen physique des organes génitaux;	❑	❑
▪ respecte la technique de prélèvement préconisée;	❑	❑
▪ respecte les normes pour la conservation et le transport des spécimens selon les méthodes appropriées;	❑	❑
▪ interprète correctement les résultats en tenant compte de la période fenêtre et des probabilités de faux positifs et faux négatifs;	❑	❑
▪ communique les résultats et effectue le counseling post-test individualisé, quels que soient les résultats des analyses : positifs, négatifs ou indéterminés;	❑	❑
▪ déclare les maladies à déclaration obligatoire (MADO);	❑	❑
▪ oriente vers les corridors de services médicaux et/ou les ressources disponibles (travailleur social, organismes communautaires, pharmacies, etc.) ;	❑	❑
▪ adhère à l'approche de réduction des méfaits.	❑	❑
▪ distribue le matériel de protection (condoms et matériel d'injection/d'inhalation), s'il y a lieu;	❑	❑
▪ procède à la vaccination pour les clientèles à risque conformément au PIQ;	❑	❑

Je reconnais que cette infirmière est habilitée à procéder aux activités de dépistages des ITSS

_____ _____

Signature du superviseur Date

Je me considère 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 Date

LOGO

Attestation d'habilitation aux activités de dépistage, détection et traitement des ITSS

L'infirmière reconnue habilitée et autorisée à exercer des activités de dépistage, détection et traitement liées aux ITSS sans supervision doit avoir satisfait aux conditions suivantes :

- Répondre aux conditions minimales émises dans la règle de soins DSI-XXX, les méthodes de soins infirmiers et le Guide québécois de dépistage des ITSS ;
- Avoir acquis les habilités décrites dans la grille d'habilitation aux activités de dépistage des ITSS.

Par la présente, j'atteste la réussite du processus d'habilitation à effectuer des activités de dépistage, détection et traitement d'ITSS de :

Mme _____, infirmière au CSSS_____

Permis de l'O.I.I.Q :_____

_____ _____

Signature de la conseillère-cadre en soins infirmiers/DSI Date

Permis de l'O.I.I.Q :_____

6. *Conditions favorables à l'introduction d'ordonnances collectives*

Les gestionnaires porteurs du dossier ITSS, les conseillères cliniques et les directrices des soins infirmiers des CSSS font face à plusieurs défis pour introduire de nouvelles ordonnances collectives dans leur milieu de soins. Les conditions facilitantes et suggestions contenues dans cette section permettront de faire face à certains de ces enjeux et favoriseront l'adoption d'ordonnances collectives visant à optimiser les services offerts en ITSS.

Conditions favorables à l'introduction d'ordonnances collectives
Réussir une collaboration infirmière-médecin

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	CONDITIONS GAGNANTES	SUGGESTIONS
➢ *Méconnaissance ou mauvaise interprétation du projet de loi 90*	➢ *Posséder une bonne connaissance de la « Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé » (projet de loi 90)*	➢ *Faire connaître aux médecins et aux personnes clés du CSSS les principaux règlements de la loi notamment en ce qui a trait à la pratique infirmière en ITSS*
➢ *Processus d'élaboration et d'approbation d'une ordonnance collective peu connu*	➢ *Débuter par une ordonnance collective simple et fréquente* ➢ *Planifier l'implantation de l'ordonnance collective*	➢ *Ex. : pédiculose* ➢ *Établir les étapes du cheminement de l'ordonnance collective dans le CSSS (peut différer selon le CSSS), en incluant la rédaction, l'adoption et le suivi de l'implantation*
➢ *Résistance à l'adoption d'ordonnances collectives dans certains milieux*	➢ *Obtenir l'appui d'autorités provinciales, régionales et locales telles :* ▪ *Collège des médecins, OIIQ et Ordre des pharmaciens* ▪ *DSP de l'Agence de Montréal, Table régionale des pharmaciens, Table régionale des Directrices des soins infirmiers* ▪ *Directrice locale des soins infirmiers, Directeur général du CSSS* ▪ *Pharmaciens communautaires* ➢ *Démontrer les besoins et les retombées sur la population, notamment un accès accru de la clientèle au dépistage et au traitement* ➢ *Bien connaître les enjeux politiques dans son CSSS*	➢ *Consulter le répertoire des ordonnances collectives sur le site de l'OIIQ et s'inspirer de l'ordonnance collective d'un autre CSSS ou de modèles régionaux* ➢ *Informer les gestionnaires d'autres programmes connexes du travail en cours sur l'ordonnance collective et obtenir leur appui (itinérance, santé mentale, toxico, etc.)* ➢ *Inclure des médecins, pharmaciens et infirmières du CSSS dès le début de la rédaction de l'ordonnance collective* ➢ *Utiliser le portrait local ITSS et autres statistiques pour justifier l'utilité de l'ordonnance collective et son impact positif sur la population visée* ➢ *Déterminer une stratégie locale pour l'élaboration et la promotion de l'ordonnance collective*

Direction de la santé publique de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal, juin 2012
Contenu inspiré d'un document élaboré par Lise Soulière, Conseillère-cadre, CSSS Lucille-Teasdale, avril 2012 et des commentaires de Uyen Pham, Conseillère-cadre, CSSS Sud-ouest/Verdun.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	CONDITIONS GAGNANTES	SUGGESTIONS
➢ *Ordonnance collective perçue par certains médecins comme source d'alourdissement des tâches*	➢ *Démystifier le nombre de cas réels qui seront acheminés au médecin répondant de l'ordonnance collective*	➢ *Documenter les cas réels qui seront référés au médecin répondant via :* ▪ *statistiques ITSS* ▪ *création d'un code dans le cadre normatif* ▪ *compilation manuelle*
➢ *Accessibilité limitée aux services médicaux*	➢ *Identifier les corridors de services médicaux pour le problème de santé visé par l'ordonnance collective*	➢ *Médecin de l'équipe ITSS ou des services courants* ➢ *Clinique ITSS avec rendez-vous* ➢ *Clinique sans-rendez-vous* ➢ *GMF, clinique réseau, clinique privée*
➢ *Manque de confiance entre médecins et infirmières*	➢ *Établir des liens de collaboration infirmières/médecins* ➢ *Obtenir le soutien d'un ou de médecin(s) « ami(s)»*	➢ *Créer un comité de travail sur les ordonnances collectives composé de médecin, pharmacien, infirmière et conseillère clinique*
➢ *Méconnaissance du rôle des acteurs dans l'élaboration et l'exécution des ordonnances collectives*	➢ *Bien connaître le rôle de chaque professionnel impliqué dans l'ordonnance collective* ➢ *Instaurer un esprit de travail basé sur :* ▪ *Confiance* ▪ *Dynamisme* ▪ *Reconnaissance des compétences de chacun*	➢ *Clarifier les rôles de chacun* ➢ *Identifier les médecins signataires de l'ordonnance collective* ➢ *Identifier le médecin répondant*
➢ *Méconnaissance des ordonnances collectives dans un même CSSS* ➢ *Multiples ordonnances collectives visant le même objet*	➢ *S'informer au préalable de l'existence d'autres ordonnances collectives du CSSS* ➢ *Établir un plan de communication pour la diffusion des ordonnances collectives dans le CSSS*	➢ *Informer les gestionnaires, infirmières et cliniciens du CSSS de l'existence de l'ordonnance collective et des changements de pratique qu'elle favorise* ➢ *Informer les partenaires externes au besoin*
➢ *Maintien de la qualité des actes professionnels*	➢ *Former et évaluer la compétence des infirmières utilisatrices de l'ordonnance collective*	➢ *Établir un plan de formation pour les infirmières en poste et les nouvelles recrues*

7. Bibliographie

1. MSSS, *L'épidémie silencieuse*, *2010.*
2. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Espace montréalais* d'information sur la santé, Mado : statistiques périodiques cumulatives, archives, 2012.
3. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Rapport du Directeur de santé publique : *Joindre plus, dépister plus, traiter plus, 2010.*
4. MSSS, *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection au VIH et le sida, contre l'infection au VHC et les infections transmissibles sexuellement, 2004*.
5. Gouvernement du Québec, *Programme national de santé publique 2003-2012*- Mise à jour 2008.
6. Gouvernement du Québec, *Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, 2002, chap.12 art.36.*
7. INSPQ, *Pratiques cliniques préventives relatives aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : Rapport d'enquête auprès d'infirmières et de gestionnaires œuvrant en première ligne – Mai-juin 2011*.
8. INSPQ, Espace ITSS : http://www.espaceitss.ca/20-fiches-thematiques/les-ordonnances-collectives-s-outiller-autrement.html
9. Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale : Ordonnance collective DSI-OC-CLSC-18 : *Dépister et initier le traitement de l'infection à Chlamydia trachomatis et gonococcique. Révision avril 2012.*
10. MSSS, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec : Année 2012 et projections 2013.*
11. INSPQ, Espace ITSS, site web 2013: http://www.espaceitss.ca/fiches-cliniques.html
12. Agence de la santé publique du Canada, site web, 2013. http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/az-index-fra.php#its
13. MSSS, *Prévenir et enrayer les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, 2003.*
14. MSSS, *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires, 2004.*
15. MSSS, *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper! 2011*.
16. INSPQ, *Programmes nationaux de formation sur les ITSS, 2013*.
17. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, DSP de l'Agence de Montréal, *Programme régional de formation, 2013.*
18. http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/no-cache/enseignement_formation/enseignement_formation/formation_continue/calendrier_et_inscription.html

19. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, *Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang : Inversons la tendance, 2011.*
20. MSSS, *Guide québécois de dépistage des ITSS, 2006*.
21. OIIQ et CMQ, *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en première ligne, 2008.*
22. OIIQ, *Le champ d'exercice et les activités réservées de l'infirmière, site web, 2013.*
23. http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/champ-dexercice-et-activites-reservees
24. INESSS, Guide de traitement pharmacologique ITSS, 2012: *Infection à Chlamydia Trachomatis* et Infection à *Neisseria Gonorrhoeae*; *Cervicite mucopurulente, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP), urétrite, épididymite/orchi-épididymite.*
25. Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices canadiennes sur les ITSS,* mise à jour 2010.
26. Cook RL et coll. Annals of Internal Medicine Systematic review: Non invasive testing for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonnorrhoeae*, 2005, June 7; 142(11): 914-25.
27. Watson, EJ et coll. Journal of Medical Microbiology, The accuracy and efficacy of screening tests for *Chlamydia trachomatis*: A systematic review, 2002, Vol. 51: 1021-31.
28. Gagnon, Geneviève, *Chlamydia Trachomatis*: Dépistage urinaire ou prélèvement cervical?, 2008.
29. Haugland et al., BMC Women's Health, Comparing urine samples and cervical swabs for *Chlamydia* testing in female population by means of Strand Displacement Assay (SDA), 2010, 10: 9.
30. Imbleau, M., Rossi, C. *Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP) 2004-2005.*
31. OMS, Aide-mémoire no 110, mai 2013.
32. AFSSPS, *Approche syndromique du traitement des ITS*, mise à jour 19/09/05.
33. Sing MM, Devi R, Garg S, Mehra M, *Effectiveness of syndromic approach in management of reproductive tract infections in women, 2001*.
34. Ministry of Health, Malawi, *Management of sexually transmitted infections using syndromic management approach: Guidelines for service providers, 2007.*
35. WHO, Training modules for the syndromic management of sexually transmitted infections, 2e edition, 2007.
36. Muttapilly M, Sreedharan J, Study on syndromic approach in the management of STD among primary health care providers, International AIDS Society, 2006.
37. Agence de la santé publique du Canada, *Risque de transmission du VIH : sommaire des données scientifiques, 2012.*

38. OMS, *Les femmes et la santé : la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain, 2009.*
39. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, DSP de l'Agence de Montréal, *La règle de soins infirmiers pour les activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), 2009.*
40. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, DSP de l'Agence de Montréal, *Processus d'habilitation de l'infirmière aux activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), 2009.*

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec