

DÉMARCHES PRÉ ET POST-TEST ET COUNSELING PRÉVENTIF



- Distinction entre les éléments spécifiques aux démarches prétest et post-test et le counseling préventif proprement dit.
- Distinction entre les éléments incontournables et modulables à aborder lors des démarches prétest et post-test.

DÉMARCHE PRÉTEST



Éléments à aborder

- Élément incontournable ➔ information prétest.
- Selon le contexte et les besoins de la personne ➔ évaluation du niveau de risque (ex. : limitée aux changements rapportés par la personne lors d'un dépistage périodique) et counseling préventif.



Image
à venir

ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés

- Ajout de « personne transsexuelle ou transgenre » et de leurs partenaires :
 - ➔ offrir le dépistage du VIH,
 - ➔ offrir le dépistage des autres infections en fonction des autres facteurs de risque décelés.
- Ajout de « personne dont le partenaire reçoit des services dans un centre de ressources en dépendance à des drogues » ➔ offrir le dépistage du VIH et du VHB.
- Précision, chez une personne atteinte d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ➔ dépister à nouveau cette infection trois à six mois après le traitement, peu importe le site de l'infection.
- Régions fortement touchées par les ITSS :
 - ➔ mise à jour de la liste des régions fortement touchées,
 - ➔ section « Régions où certaines infections sont endémiques » remplacée par la section « ITSS à rechercher selon la région d'origine ».



Image
à venir

Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique

Deux nouveaux outils plus synthétiques remplacent l'outil *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)* :

1. Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique - Infections à *Chlamydia trachomatis* (CT) ou à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) et lymphogranulomatose vénérienne :

• CT ou NG

➔ analyse recommandée : TAAN

➔ exposition génitale :

♀ la nécessité d'effectuer un examen pelvien n'influence plus le choix du prélèvement. Dans tous les cas :
1^{er} choix – vaginal, 2^e choix – endocervical, 3^e choix – urinaire

♂ prélèvement urinaire, le prélèvement urétral n'est plus recommandé

➔ exposition anale :

♀ prélèvement pour toutes les femmes qui ont des relations anales

• NG

➔ exposition orale :

♀♂ prélèvement pour toutes les personnes qui ont des relations oro-génitales

• Partenaire d'une personne atteinte d'une CT ou d'une NG

➔ exposition anale :

♀♂ prélèvement pour tous les partenaires d'une personne atteinte, même les hommes hétérosexuels

• Précisions sur les prélèvements

- ➔ menstruations : procéder au prélèvement sans attendre, choisir le site et le type de prélèvement selon l'importance du saignement,
- ➔ selles : refaire le prélèvement si l'écouvillon est trop souillé,
- ➔ urine : procéder au prélèvement sans attendre même si, idéalement, la personne devrait ne pas avoir uriné depuis au moins une heure.

2. Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique - Syphilis, hépatites B et C, VIH : pas de changement de pratique.



Image à venir

Personne exposée à une ITSS : que faire ?

- Nouvel outil présentant les interventions à réaliser auprès d'une personne exposée à une ITSS.
- Les interventions à réaliser sont les suivantes (pas de changement de pratique):
 1. Dépister l'infection à laquelle la personne a été exposée (sauf si elle a été exposée à la trichomonase)
 2. Effectuer une évaluation clinique
 3. Dépister les autres ITSS selon les facteurs de risque
 4. Offrir une chimioprophylaxie lorsque cela est indiqué
 5. Offrir un counseling préventif
 6. Offrir les vaccins contre les VPH, l'hépatite A et l'hépatite B aux personnes visées

DÉMARCHE POST-TEST



Éléments à aborder

- Éléments incontournables lorsque le résultat négatif ➔ communication des résultats, évaluation concernant la persistance du risque et du besoin au regard d'une visite de suivi.
Selon le contexte et les besoins de la personne ➔ counseling préventif.
- Éléments incontournables lorsque le résultat positif ➔ communication des résultats, prise en charge clinique, soutien à la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires et counseling préventif.

Infection à *Neisseria gonorrhoeae* pharyngée détectée par un TAAN

- Ajout ➔ aviser la personne que le spécimen sera acheminé au Laboratoire de santé publique du Québec pour confirmation.



Ordonnance collective ayant pour but d'amorcer le traitement

- Une ordonnance collective ne peut pas avoir pour objet une situation clinique visée par le [droit de prescrire](#).

Traitement accéléré des partenaires (TAP) d'une personne atteinte d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou d'une infection gonococcique

- Ajout de renseignements sur le TAP : peut être envisagé dans certaines situations.
- Nouvel outil d'aide à la pratique ➔ [Traitement accéléré des partenaires \(TAP\) pour les infections à *Chlamydia trachomatis* \(Ct\) et à *Neisseria gonorrhoeae* \(Ng\) - Aide-mémoire pour les cliniciens](#).

Obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels

- Précision ➔ le critère de « possibilité réaliste de transmission » n'est pas satisfait lorsqu'une personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit et que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang. Dans ce contexte, une personne vivant avec le VIH n'a pas d'obligation légale de divulguer son statut sérologique.



Image à venir

Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes

- Nouvel outil plus synthétique qui remplace l'outil *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !*
- Les quatre étapes sont (pas de changement de pratique):
 1. Sensibiliser la personne atteinte à l'importance d'aviser tous ses partenaires
 2. Identifier les partenaires à aviser
 3. Préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires
 4. Préparer l'intervention auprès des partenaires que la personne n'est pas en mesure d'aviser



Image
à venir

Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes

- Nouvel outil présentant le soutien à offrir au moment de l'annonce d'un résultat positif ou en cours de suivi.
- Les quatre étapes sont les mêmes que dans l'outil *Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes* (voir ci-haut).
- Précisions :
 - ➔ situations pour lesquelles une offre de soutien est recommandée en cours de suivi,
 - ➔ périodes visées pour joindre les partenaires,
 - ➔ offre systématique de soutien par un professionnel de la santé publique ou de la santé pour aviser les partenaires que la personne n'est pas en mesure d'aviser.

COUNSELING PRÉVENTIF



Moment pour réaliser le counseling préventif

- Selon le contexte et les besoins de la personne ➔ au moment de la démarche pré ou post-test ou au moment d'une visite de suivi.



Image
à venir

Estimation du risque associé aux activités sexuelles

- Nouvel outil plus visuel proposant cinq sections :
 1. À quoi sert cet outil ?
 2. Quelles sont les quatre conditions essentielles à la transmission ?
 3. Comment interpréter les catégories de risque ?
 4. Trois tableaux présentant le niveau de risque par type d'activité et par ITSS
 5. Quels facteurs peuvent influencer le risque de transmission ?
 6. Précisions sur certaines infections
- Mise à jour du niveau de risque associé à chacune des activités sexuelles, notamment :
 - ➔ présentation de l'estimation du risque associé à chacune des activités sexuelles. Il n'y a plus de regroupement d'activités (ex. : regroupement incluant la masturbation, le frottement corps contre corps, etc.)
 - ➔ précision concernant la syphilis, le virus *Herpes simplex* (VHS) ou les virus du papillome humain (VPH). L'estimation du risque est la même, qu'il y ait ou non des lésions car :
 - les lésions associées à la syphilis peuvent passer inaperçues dans les régions anale, vaginale et buccale,
 - le VHS et le VPH peuvent être présents sur les surfaces muco-cutanées sans qu'il n'y ait de lésions (excrétion asymptomatique) ainsi que dans les sécrétions,
 - ➔ précision concernant les relations orales sans condom ni barrière de latex :
 - lors d'une fellation (donnée ou reçue), le risque de transmission de CT, NG et VPH est élevé,
 - lors d'un cunnilingus ou d'un anilingus (donné ou reçu), le risque de transmission de CT et NG est faible,
 - pour le VHS, le risque est différent pour le type 1 ou le type 2
 - ➔ précision concernant les relations orales, vaginales ou anales sans condom ni barrière de latex :
 - risque négligeable lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit et que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang.

Le tableau des changements et le *Guide québécois de dépistage des ITSS* peuvent être consultés à l'adresse :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>