

Émission : 21-01-2021

Mise à jour : 27-05-2021

Directive ministérielle

DGSP-
003.REV1

Catégorie(s) :
✓ Directives cliniques
✓ ITSS
✓ CISSS/CIUSSS
✓ Services médicaux de première ligne et spécialisés

ITSS : Interventions cliniques en période de pandémie de coronavirus COVID-19

Remplace la directive émise le 21 janvier 2021.

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataires : Tous les CISSS et les CIUSSS

- Président-directeur général (PDG) et Président-directeur général adjoint (PDGA)
- Direction de santé publique (DSPublique)
- Direction des services professionnels (DSP)
- Direction des soins infirmiers (DSI)
- Département régional de médecine générale (DRMG)
- Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- GMF, GMF-U et GMF-réseau

Directive

Objet : En raison de l'augmentation de cas de COVID-19 au Québec et de l'annonce par le gouvernement de la mise en place des mesures en fonction d'un système de paliers d'alerte distincts pour chaque région socio sanitaire du Québec, les soins et les services offerts doivent être adaptés. En juin 2020, le MSSS a publié « [ITSS : Interventions cliniques en période de pandémie de coronavirus COVID-19 - Orientations de la direction de la prévention des ITSS du MSSS](#) ». Cette directive est une mise à jour de cette publication.

Elle vise à soutenir les présidents-directeurs généraux des établissements et les chefs de département régional de médecine générale pour développer le plan de maintien des activités par l'établissement et à soutenir les professionnels de la santé qui réalisent des interventions en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), selon le niveau d'alerte de chaque région. Elle est basée sur l'analyse des recommandations québécoises en matière de prévention clinique des ITSS et de prise en charge des personnes atteintes, à partir d'une consultation sommaire d'experts de santé publique, de microbiologie, infectiologie et de professionnels de première ligne.

Elle est complémentaire au [Plan provincial de priorisation des activités cliniques - Secteur première ligne médicale](#) et au [Plan 2^e vague : Services mère-enfant - COVID-19](#).

Principe :	En matière d'ITSS, les interventions cliniques sont réalisées auprès des personnes symptomatiques, auprès des personnes asymptomatiques qui ont des facteurs de risque d'ITSS et auprès des personnes qui ont un risque plus élevé de transmission et de complication. L'évaluation et la prise en charge des personnes chez lesquelles le risque d'une ITSS est présent doivent être maintenues dans la mesure du possible, que ce soit dans les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE), dans les cliniques jeunesse, dans les points de service pour les jeunes « Aire ouverte » ou dans les autres milieux cliniques où ces personnes se présentent. Comme pour toute autre intervention clinique, les milieux cliniques favoriseront le pré triage téléphonique.
Mesures à implanter :	<p>1. Ressources humaines et matérielles disponibles</p> <p>Lorsque les ressources humaines (milieu clinique et laboratoire) et le matériel permettant le prélèvement, le transport et l'analyse des échantillons sont disponibles, les interventions cliniques en ITSS devraient se poursuivre selon les recommandations québécoises en vigueur.</p> <p>2. Ressources humaines ou matérielles limitées</p> <p>Le maintien de certaines activités cliniques en ITSS est essentiel pour minimiser les effets collatéraux de la pandémie de COVID-19 et éviter une flambée d'ITSS. L'évaluation et la prise en charge des personnes chez lesquelles le risque d'une ITSS est présent doivent être maintenues dans la mesure du possible. Lorsque les ressources humaines ou matérielles sont limitées, prioriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ les urgences (personnes symptomatiques ou exposées à une personne atteinte), ➔ le suivi de grossesse, ➔ les nouveaux diagnostics, ➔ le suivi des personnes ayant une infection (VIH ou hépatite) mal contrôlée, ➔ la vaccination des personnes exposées à une maladie évitable par la vaccination.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : aucune

Direction ou service ressource :	DPITSS itss@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Annexe A - Mise à jour des recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, de la prophylaxie préexposition (PPrE) et de la prophylaxie post-exposition (PPE) en période de COVID-19 ✓ Annexe B - Traitement accéléré des partenaires de personnes atteintes de chlamydia ou de gonorrhée (TAP) en période de pandémie de la COVID-19 : orientations intérimaires. ✓ Annexe C - Tableau - Interventions cliniques en lien avec les ITSS selon la disponibilité des ressources et les quatre paliers d'alerte.

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
Le sous-ministre adjoint,
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive

ITSS : Interventions cliniques en période de pandémie de la COVID-19

Principes

En matière d'ITSS, les interventions cliniques sont réalisées auprès des personnes symptomatiques, auprès des personnes asymptomatiques qui ont des facteurs de risque d'ITSS et auprès des personnes qui ont un risque plus élevé de transmission et de complication.

L'évaluation et la prise en charge des personnes chez lesquelles le risque d'une ITSS est présent doivent être maintenues dans la mesure du possible, que ce soit dans les secteurs de première ligne qui relèvent des établissements (ex. : services médicaux en CLSC, services courants, services en périnatalité, SIDEPE, cliniques jeunesse, points de service pour les jeunes « Aire ouverte ») ou au niveau du secteur de la première ligne médicale hors établissement (ex. : groupes de médecine de famille (GMF), GMF-U, GMF réseau) où ces personnes se présentent.

Comme pour toute autre intervention clinique, les milieux cliniques favoriseront le triage téléphonique afin :

- d'évaluer si le rendez-vous peut être reporté ou se faire par téléconsultation;
- si le rendez-vous doit être maintenu, d'évaluer la présence de facteurs de risque chez l'utilisateur d'être atteint de la COVID-19 (ex. : contact, voyage) ou de fièvre ou de toux ou tout autre symptôme compatible avec la COVID-19 avant que l'utilisateur se présente à son rendez-vous afin de s'assurer de la mise en place des mesures requises à son arrivée.

Pour les volets « dépistage » et « vaccination », le triage téléphonique et la téléconsultation permettront de déterminer si l'intervention doit être effectuée rapidement (risque élevé) ou si elle peut être reportée de quelques semaines ou mois (risque moins élevé).

1. Ressources humaines et matérielles disponibles

Lorsque les ressources humaines (milieu clinique et laboratoire) et le matériel permettant le prélèvement, le transport et l'analyse des échantillons sont disponibles, les interventions cliniques en ITSS devraient se poursuivre selon les recommandations québécoises en vigueur.

Elles sont présentées, notamment, dans le [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#), le [Guide québécois de dépistage des ITSS](#), les [outils d'aide à la prévention clinique des ITSS](#), les [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#), les Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition (PPRE) et la prophylaxie postexposition (PPE) en période de COVID-19 ([voir Annexe A](#)).

2. Ressources humaines ou matérielles limitées

Le maintien de certaines activités cliniques en ITSS est essentiel pour minimiser les effets collatéraux de la pandémie de COVID-19 et éviter une flambée d'ITSS. L'évaluation et la prise en charge des personnes chez lesquelles le risque d'une ITSS est présent doivent être maintenues dans la mesure du possible. Lorsque les ressources humaines ou matérielles sont limitées, prioriser les urgences (personnes symptomatiques ou exposées à une personne atteinte), le suivi de grossesse, les nouveaux diagnostics, le suivi des personnes ayant une infection (VIH ou hépatite) mal contrôlée et la vaccination des personnes exposées à une maladie évitable par la vaccination.

Plus précisément, lorsque les ressources sont limitées, il est recommandé de prioriser les personnes et les interventions suivantes :

Personnes symptomatiques

- ➔ Offrir un traitement syndromique : consulter les [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#) et [Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec](#).
- ➔ Prélever tous les sites exposés ou faire un prélèvement sanguin et demander les analyses de laboratoire appropriées et disponibles.

Personnes exposées, consulter le document [Personnes exposées à une ITSS, que faire?](#)

- [Dépister l'infection à laquelle la personne a été exposée et les autres ITSS selon les facteurs de risque.](#)
- Personne asymptomatique exposée à une [Infection à *Chlamydia trachomatis* \(CT\)](#) ou à [Neisseria gonorrhoeae \(NG\)](#), à la [syphilis](#), à la [lymphogranulomatose vénérienne](#) (LGV) ou à la [trichomonase](#) : offrir un traitement épidémiologique.

Pour les infections à CT ou à NG, le traitement accéléré des partenaires (TAP) peut être utilisé pour traiter les partenaires d'une personne atteinte qui ne consulteront pas un médecin ou une infirmière. Pour connaître les balises du TAP, consulter [Traitement accéléré des partenaires \(TAP\) pour les infections à *Chlamydia trachomatis* \(CT\) et à *Neisseria gonorrhoeae* \(NG\) - Aide-mémoire pour les cliniciens](#) et [Aide-mémoire pour les pharmaciens](#).

Dans le contexte de pandémie, une téléconsultation auprès du partenaire peut permettre de réaliser une évaluation clinique, de planifier un dépistage si possible, d'identifier les situations où un examen physique est requis et de prescrire le traitement approprié. Il ne s'agit pas alors de TAP puisqu'une évaluation est effectuée.

Si cette option n'est pas envisageable, une utilisation élargie du TAP pourrait être acceptable. À cet effet, veuillez consulter l'annexe B intitulé Traitement accéléré des partenaires de personnes atteintes de chlamydia ou de gonorrhée (TAP) en période de pandémie de la COVID-19 : orientations intérimaires. Il précise les exclusions qui doivent être maintenues.

- Personne exposée au VIH, VHC ou VHB et personne à risque de contracter le VIH : consulter les Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition (PPrE) et la prophylaxie postexposition (PPE) en période de COVID-19 ([voir Annexe A](#)).

Personnes qui ont une condition clinique particulière :

- [femme enceinte](#) à la première visite du suivi prénatal et, si nécessaire, pendant le suivi de la grossesse et au moment de l'accouchement.

[Advenant une pénurie d'onguent ophtalmique d'érythromycine pour les nouveau-nés](#), si la mère est à haut risque d'avoir été exposée aux infections à CT ou à NG après le dernier test OU a obtenu des résultats positifs au test de dépistage des infections à CT ou à NG pendant la grossesse et a reçu un traitement, mais n'a pas fait l'objet d'un suivi OU n'a pas subi de test de dépistage pendant la grossesse, procéder au test de dépistage à l'accouchement;

- femme demandant une interruption volontaire de grossesse;
- [personne victime d'agression sexuelle](#);
- personne sous hémodialyse.

- [Déterminer les ITSS à dépister.](#)

- [Prélever tous les sites exposés](#) ou [faire un prélèvement sanguin](#) et demander les analyses de laboratoire appropriées et disponibles.

Personnes ayant reçu un résultat positif pour une ITSS :

Offrir un traitement, selon l'infection : consulter les [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#), l'outil [Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec](#), Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition (PPrE) et la prophylaxie postexposition (PPE) en période de COVID-19 ([voir Annexe A](#)), [La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C](#).

- [Déterminer les autres ITSS à dépister.](#)

- NG : [effectuer un prélèvement et demander une culture](#) avant de débiter le traitement afin de déterminer la sensibilité de la souche (sans retarder le traitement).

- CT, NG, syphilis et LGV : effectuer les tests de contrôle de l'efficacité du traitement et consulter les [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#) et [Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec](#).

Si le test de contrôle ne requiert pas de consultation clinique (ex. : sérologie syphilis, prélèvement pour CT ou NG), transmettre la prescription pour le test de contrôle en même temps que la prescription pour le traitement.

- VIH : consulter les Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition (PPrE) et la prophylaxie postexposition (PPE) en période de COVID-19 ([voir Annexe A](#)).

- VHC : consulter [La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C](#).

- [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires.](#)

Personnes chez lesquelles il y a une indication de [vaccination](#) :

- ➔ Vacciner si le risque d'acquisition est élevé (ex. : contact sexuel ou domiciliaire d'une personne ayant une hépatite B).
- ➔ Vacciner si la personne doit se présenter en clinique pour une autre raison et que le vaccin peut être administré au cours de la même visite.

Consulter le tableau (voir Annexe C) Interventions cliniques en lien avec les ITSS selon la disponibilité des ressources et les quatre paliers d'alerte. Il résume les interventions cliniques à maintenir en fonction des ressources humaines et matérielles disponibles et des paliers du système d'alertes régionales et d'intervention graduelle (COVID-19).

Dans ce contexte exceptionnel où les ressources en personnel de la santé sont mobilisées pour la pandémie, que des mesures de distanciation physique sont actuellement en place au Québec et que plusieurs activités cliniques sont délestées, il est acceptable, après évaluation, de reporter, de quelques semaines ou de quelques mois, ou jusqu'à ce que la situation épidémiologique ou le contexte organisationnel le permette, le dépistage ou la vaccination pour les personnes présentant d'autres [indications de dépistage](#) d'ITSS ou d'autres indications de [vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B ou les VPH](#). Ces personnes devront être dépistées ou vaccinées le plus rapidement possible lorsque la situation le permettra.

Analyses de laboratoires pour la détection des ITSS

Une quantité suffisante d'écouvillons pour la COVID-19 est prévue pour la recherche de SARS-CoV-2 (agent de la COVID-19). La disponibilité du matériel et des ressources humaines en laboratoire pour les analyses visant la détection du VIH, de la syphilis et des hépatites ne semble pas affectée jusqu'à présent. Cependant, plusieurs laboratoires ont réaffecté leurs ressources humaines vers les activités COVID-19 ce qui a retardé certaines analyses et prolongé les délais pour que le résultat soit transmis aux cliniciens. La réalisation des analyses pour la détection de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae* peut être compromise, dès le palier jaune, selon les ressources affectées à la détection de SARS-CoV-2 dans les laboratoires. À notre connaissance, il n'y a pas d'uniformité d'une région à l'autre concernant les analyses retardées. La situation pourrait évoluer au cours des prochains mois.

Sources

- [Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) (MSSS, 2019)
- [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) (MSSS, 2019)
- [Outils d'aide à la prévention clinique](#) (MSSS, 2021)
- [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#) (INESSS)
- Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, la prophylaxie préexposition (PPrE) et la prophylaxie postexposition (PPE) en période de COVID-19 (Baril JG et al, 2021)
- [Joindre, dépister et détecter, traiter - Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique](#) (MSSS, 2017)
- [Les activités de vaccination en période de pandémie de Coronavirus COVID-2019-Avis court du Comité sur l'immunisation du Québec](#) (INSPQ, 8 mai 2020)
- [La prophylaxie oculaire néonatale : pénurie d'onguent ophtalmique d'érythromycine pour les nouveau-nés](#) (Société canadienne de pédiatrie, 2019 - consulté le 1^{er} mai 2020)
- [Plan provincial de priorisation des activités cliniques - Secteur première ligne médicale](#) (MSSS, 7 avril 2021)
- [Plan 2e vague : Services mère-enfant - COVID-19](#) (MSSS, 12 avril 2021)
- S'adapter à la COVID-19 - Un plan pour faire face à la deuxième phase de la pandémie au Québec (Document de travail de la Direction générale de la santé publique du MSSS).