

| | | |
|---|---|---|
| Titre | Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un homme présentant des symptômes de rectite | DSP-CCSMTL-IE-IT-02 |
| Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> | | Date d'entrée en vigueur : 2019-09-18 Date de mise à jour : |
| Professionnels visés | Infirmières de l'ensemble des secteurs d'activités du CIUSSS CCSMTL. | |
| Exigences professionnelles | <p>Les infirmières ayant terminé leur processus d'habilitation et avoir réussi la formation déterminée par la Direction des soins infirmiers du CIUSSS-CSMTL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détenir son droit de prescrire délivré par la DSI du CCSMTL dans le domaine de la santé publique (ITSS) • Détenir les compétences et connaissances pour le traitement des ITSS • Bénéficier d'un accompagnement clinique dans son milieu de travail pour le développement de ses compétences (inf. experte, médecin, IPSPL, etc.) • S'assurer, auprès de son gestionnaire, que l'ordonnance collective est déployée dans son milieu et qu'un médecin répondant est identifié pour son service. | |
| Clientèle visée | Homme ayant des relations avec d'autres hommes (HARSAH) qui consulte pour un dépistage d'une infection transmissible sexuellement ou par le sang (ITSS) et qui présente des signes cliniques d'une infection rectale à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> | |
| Activité(s) réservée(s) de l'infirmière | <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Effectuer des examens ou des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance • Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques | |
| Médecin répondant | <p>En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant ou, en l'absence de celui-ci, le médecin présent au service ou le médecin de garde assigné</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nom du médecin prescripteur à inscrire sur le formulaire de liaison est le même que le nom du médecin répondant | |

Indications

Écoulements rectaux¹ ET douleur ano-rectale chez l'homme

Contre-indications

Homme symptomatique :

- Moins de 14 ans
- Immunosuppression
- Présence d'une allergie à l'usage d'un médicament recommandé, aux pénicillines et aucun traitement alternatif approprié
- Victime d'agression sexuelle au cours des 5 derniers jours (se référer aux recommandations du *guide d'intervention médicosociale*)
- Maintien des symptômes au-delà de 7 jours post-traitement ou apparition d'un nouvel épisode d'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* en moins de 3 mois après un traitement
- Résultat positif à un test de contrôle de l'efficacité d'un traitement récent

Protocole médical

- Évaluer la condition physique et mentale de l'utilisateur
- Procéder à un examen physique de la région anale et péri-anale.
- Procéder aux prélèvements requis des ITSS à rechercher chez l'utilisateur, soit :
 - Prélèvement anal pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par TAAN, et
 - Prélèvement des sécrétions rectales par culture de *N. gonorrhoeae*.
- Déterminer le traitement requis selon la disponibilité ou non des résultats des analyses de laboratoire indiquées ci-dessus

Écoulements rectaux mucopurulents et douleur ano-rectale chez l'homme SANS résultats de laboratoire¹

Céfixime* 800 mg PO, dose unique

ET

Azithromycine 1 g PO, dose unique

*En cas de non disponibilité de la Céfixime dans les pharmacies, remplacer par : Ceftriaxone 250 mg IM, dose unique (diluer le contenu de la fiole avec 0,9 mL (250 mg) de Lidocaïne à 1 % sans Épinéphrine OU 0,9 mL de NaCl 0,9 % en cas d'allergie à la Lidocaïne)

Infection rectale à *C. trachomatis* AVEC résultat de laboratoire

Doxycycline 100 mg, PO, BID pour 7 jours

**Infection rectale à *C. trachomatis* avec génotype associé à la LGV* AVEC résultat de laboratoire
Conduite recommandée lorsqu'une LGV est confirmée et que le traitement à *C. trachomatis* a commencé**

| Traitement initial de l'infection à <i>C. trachomatis</i> | Traitement de 7 jours à la Doxycycline terminé | Traitement de Doxycycline de 7 jours en cours | Traitement unidose à l'Azithromycine (1 g) | Traitement unidose à l'Azithromycine (1 g) |
|---|--|--|--|---|
| Conduite recommandée lorsqu'une LGV est confirmée | Initier un nouveau traitement de Doxycycline de 21 jours | Continuer le traitement jusqu'à 21 jours consécutifs | Si la Doxycycline peut être utilisée, initier un traitement de Doxycycline de 21 jours | Si la Doxycycline ne peut être utilisée, initier Azithromycine 1g PO par semaine pour 3 semaines consécutives |

Infection rectale à *N. gonorrhoeae* AVEC résultat de laboratoire

Céfixime* 800 mg PO, dose unique

ET

Azithromycine 1 g PO, dose unique

* En cas de non disponibilité de la Céfixime dans les pharmacies, remplacer par : Ceftriaxone 250 mg IM, dose unique (diluer le contenu de la fiole avec 0,9 mL (250 mg) de Lidocaïne à 1 % sans Épinéphrine OU 0,9 mL de NaCl 0,9 % en cas d'allergie à la Lidocaïne)

Pour l'ensemble des choix de traitement :

Si vomissements dans l'heure suivant la prise d'Azithromycine PO et/ou de Céfixime PO :

Dimenhhydrinate (Gravol) 50 mg, PO, en dose unique ET redonner une deuxième dose d'Azithromycine 1 g PO et/ou de Céfixime 800 mm PO

¹Les écoulements rectaux peuvent être d'aspect mucoïde, muco-purulent ou purulent. L'écoulement peut être rapporté par l'utilisateur, ou objectivé par le professionnel

Limites/orientations vers le médecin ou IPS

Orienter vers un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) tout usager présentant une contre-indication à l'ordonnance collective.

Au moment de l'évaluation :

- Rectorragie, selles sanglantes
En présence de contre-indications au moment de l'évaluation, l'infirmière doit effectuer les prélèvements pré-référence avant de diriger l'utilisateur vers le médecin ou l'IPS pour évaluation, soit :
 - Prélèvement anal pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par TAAN, et
 - Prélèvement des sécrétions rectales par culture de *N. gonorrhoeae*

Pendant ou après le traitement :

- Intolérance à la médication
- Persistance des signes et des symptômes 7 jours après le début du traitement
- Réapparition de signes et symptômes de rectite dans les 6 semaines suivant début du traitement, après avoir été initialement résolu
-

Résultats d'analyse microbiologiques :

- Résultats négatifs pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* ; diriger le client vers le médecin ou l'IPS seulement s'il est toujours symptomatique lors de la réception du résultat négatif
- Présence d'une souche de *N. gonorrhoeae* résistante à la médication prescrite
- Test de contrôle post-traitement positif à *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*
- Résultat positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la LGV **ET** présence d'un ou plusieurs points suivants :
 - Non-résolution des symptômes post-traitement
 - Persistance d'adénopathies 3 semaines après la fin du traitement
 - Test de contrôle positif 3 semaines après la fin du traitement

Outils de références et sources


CIUSSS CCSMTL (2018). Ordonnance collective DSP-CCSMTL-IT-26 : Initier le traitement de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et à l'infection *Neisseria gonorrhoeae* chez l'utilisateur (ère) symptomatique (cas index et partenaire).

INESSS (2019). Recrudescence de la lymphogranulomatose vénérienne au Québec : détection et traitement. Consulté à :

http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001956/?&txt=lymphogranulomatose&msss_valpub&date=DESCb

INESSS (2018). Traitement pharmacologique ITSS : infection non-complicquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. Consulté à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf

INESSS (2018). Traitement pharmacologique ITSS : Approche syndromique. Consulté à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Syndromes.pdf

| PROCESSUS DE RÉVISION | | | |
|---|--|---|-------------------|
| Élaboration de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant) | | D ^r René Wittmer, médecin SIDEP + & GMF Faubourgs D ^{re} Anne-Sophie Thommeret-Carrière, médecin STMU & SIS Catherine Thériault, clinicienne en pratique avancée, DSI-PP Charlie St-Amant Bouvier, infirmière clinicienne, SIDEP +, DPSMD Suzanne Gilbert, pharmacienne, chef adjointe soins pharmaceutiques, enseignement, recherche et utilisation optimale du médicament | |
| Validation de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant) | | D ^{re} Marie-Ève Goyer, cheffe médicale des continuums en dépendance et itinérance Guylaine Dupuis, conseillère cadre en soins infirmiers, DSI-PP | |
| Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'établissement | | | |
| Nom : | Lajeunesse | Prénom : | Julie |
| Signature : |  | Date : | 17 septembre 2019 |
| Révision | | | |
| Date de la dernière révision (si applicable) | | | |
| Date d'entrée en vigueur de la présente version | | 2019-09-18 | |
| Date prévue de la prochaine révision | | 2022-09 | |