



Photo: Sylvie Ricard

BAO ITSS

Boîte-à-outils infections transmissibles sexuellement et par le sang

Formation à l'intention des professionnels de la santé

Par Audrey Jade Paris-Migneault

Conseillère en maladies infectieuses-DSPu du Nunavik

Février 2024



ᓄᓇᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐᓴᓐ ᓴᓴᓐᓴᓐ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

Objectif

À la fin de la présentation, vous serez en mesure d'utiliser les différents outils de la BAO ITSS dans vos activités en santé sexuelle et en prévention des ITSS

Plan

1. Présentation de la BAO ITSS
2. Consultation en santé sexuelle
3. Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires (IPPAP)
4. Outil Excel de suivi en ITSS

Plan

1. **Présentation de la BAO ITSS**
2. Consultation en santé sexuelle
3. Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires (IPPAP)
4. Outil Excel de suivi en ITSS

Présentation de la BAO ITSS

Introduction

Sous la coordination de la Direction de santé publique du Nunavik:

- Regroupe l'ensemble des outils nécessaires à la réalisation et au suivi d'une consultation en santé sexuelle utilisés au niveau régional dans les deux centres de santé du Nunavik.
- Elle est le fruit d'un travail consultatif et consensuel auprès de l'ensemble des partenaires institutionnels et professionnels engagés dans la lutte régionale contre les ITSS.
- La BAO ITSS fera l'objet de mises à jour régulières et de bonifications avec l'ajout progressif de nouveaux outils.

Présentation de la BAO ITSS

Objectifs

- Uniformiser la pratique clinique et de santé publique en matière d'ITSS au niveau régional;
- Soutenir et guider les interventions des différents professionnels impliqués dans la promotion de la santé sexuelle et la prévention des ITSS.

Présentation de la BAO ITSS

Accès sur le site de la RRSSSN

La BAO ITSS est accessible sur le site de la RRSSSN via le lien suivant:

- <https://nrbhss.ca/fr/maladies-infectieuses/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-itss/boîte-à-outils-itss>

The screenshot shows the website of the Régie régionale de la Nunavik (RRSSSN). The page is titled 'Boîte à outils - ITSS' and is part of the 'Maladies infectieuses' section. The navigation menu includes 'LA RRSSSN', 'ÉTABLISSEMENTS', 'DOCUMENTS', 'NOUS JOINDRE', and 'CARRIÈRES'. There is a search bar and a 'PROCÉDEZ' button. The page content includes a description of the ITSS (Infectious and Transmissible Sexually and Bloodborne) toolkit, its objectives, and a list of resources available in the toolkit. The resources listed are: Guides à la pratique, Consultation en santé sexuelle, Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires (IPPAP), Outil Excel de suivi en ITSS, Documents de référence, Si questions..., and S'abonner aux mises à jour.

Présentation de la BAO ITSS

Accès sur le site de la RRSSSN

The screenshot displays the website of the Nunavut Regional Board of Health and Social Services (RRSSSN). The navigation menu at the top includes 'LA RRSSSN', 'ÉTABLISSEMENTS', 'DOCUMENTS', 'NOUS JOINDRE', and 'CARRIÈRES'. The 'DOCUMENTS' menu item is circled in red and labeled with a red '1'. Below the navigation bar, the breadcrumb trail reads 'Accueil > Maladies infectieuses > Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)'. On the left side, there is a sidebar menu with categories such as 'Professionnels', 'Formations', 'Info-MADO', 'Maladies infectieuses', 'Boîte à outils - COVID-19 et infections respiratoires', 'COVID-19 - Psychosocial Professionals Toolkit (EN)', 'Maladies à déclaration obligatoire', 'Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)', 'Boîte à outils - ITSS', 'Rage et morsures animales', 'Tuberculose (TB)', 'Boîte à outils - Botulisme', 'Milieu de garde et scolaire', and 'Santé environnementale'. The 'Maladies infectieuses' and 'Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)' items are circled in red and labeled with red '2' and '3' respectively. The main content area is titled 'Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)'. It features a red dropdown arrow next to the link 'Boîte à outils - ITSS /BAO ITSS'. Below this link, a paragraph explains that the toolkit is coordinated by the Public Health Directorate and contains resources for sexual health and STI prevention. A red 'ACCÉDER' button is circled in red and labeled with a red '4'. Below the main content, there are three more red dropdown arrows next to the links 'Guides d'interventions', 'Formations', and 'Liens utiles'.

Présentation de la BAO ITSS

Accès à la version anglaise

The screenshot displays the website of the Nunavut Regional Board of Health. At the top, there is a logo with the text 'REGIE REGIONALE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK' and 'NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES'. To the right, there are language selection buttons for 'Inuktitut', 'English', and 'français', with 'English' highlighted. Below the logo is a navigation bar with links for 'LA RRSSSN', 'ÉTABLISSEMENTS', 'DOCUMENTS', 'NOUS JOINDRE', and 'CARRIÈRES'. A search bar with the text 'Recherche' and a 'PROCÉDEZ' button is also present. The main content area shows the breadcrumb 'Accueil > Maladies infectieuses > Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)'. On the left, there is a sidebar menu with categories like 'Professionnels', 'Formations', 'Info-MADO', 'Maladies infectieuses', and 'Santé environnementale'. The 'Maladies infectieuses' category is expanded, showing sub-items such as 'Boîte à outils - COVID-19 et infections respiratoires', 'COVID-19 - Psychosocial Professionals Toolkit (EN)', 'Maladies à déclaration obligatoire', 'Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)', 'Rage et morsures animales', 'Tuberculose (TB)', and 'Boîte à outils - Botulisme'. The 'Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)' item is selected. The main content area features a large heading 'Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)' and a red button labeled 'ACCÉDER'. Below this, there are three red buttons with right-pointing arrows, labeled 'Guides d'interventions', 'Formations', and 'Liens utiles'.

Présentation de la BAO ITSS

Onglet - Guides à la pratique

▼	Guides à la pratique	
	Guide québécois de dépistage des ITSS	Mise à jour 2019-11
	Guide d'aide à la réalisation et à la rédaction d'une consultation en santé sexuelle	2024-01-31
	Tableau des indications de dépistage adapté au Nunavik	2024-01-31
▶	Consultation en santé sexuelle	
▶	Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires (IPPAP)	
▶	Outil Excel de suivi en ITSS	
▶	Documents de référence	
▶	Formation	
▶	Si questions...	
▶	S'abonner aux mises à jour	

Présentation de la BAO ITSS

Guide d'aide à la réalisation et à la rédaction d'une consultation en santé sexuelle

- Élaboré pour outiller les infirmières lors de la réalisation et la rédaction d'une consultation en santé sexuelle au Nunavik.
- Contient des liens vers des documents de référence importants.
- Mentionne les particularités du Nunavik, incluant :
 - Dépistage systématique de la syphilis, du VIH, de la gonorrhée et de la chlamydia;
 - Présentation clinique subjective de syphilis et traitement;
 - Promotion du *Quick checkup*.



Présentation de la BAO ITSS

Onglet - Documents de référence

	Outil Excel de suivi en ITSS	
	Documents de référence	
Informations générales		Mise à jour
Guide québécois de dépistage des ITSS		2019-11
Espace ITSS de l'INSPQ		Temps réel
ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés		2019-11
Estimation du risque associé aux activités sexuelles		2019-11
Ressources : intervention préventive relative aux ITSS		2019-11
Cadre de référence-Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS		2018-10
Prélèvements		
Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique - Infections à chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae et LGV		2019-11
Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique – Syphilis, hépatites B et C, VIH		2019-11
Guide d'usage optimal (GUO) et Protocole médical national de l'INESSS		
À titre de références seulement. Toujours se conformer aux ordonnances collectives et individuelles ainsi qu'aux protocoles de votre centre de santé pour la prise en charge.		
GUO : Approche syndromique		2020-08
GUO : Infection non compliquée à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae		2020-08
GUO : Syphilis		2023-04
GUO : Mycoplasma genitalium		2023-04
GUO : Herpès génital		2012-01
GUO : Condylomes		2019-03
Protocole médical national - Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae		2020-08
Protocole médical national - Pertes vaginales inhabituelles		2019-06
Protocole médical national – Écoulement urétrale		2019-06

Présentation de la BAO ITSS

Onglet - Documents de référence

Partenaires	
Personne exposée à une ITSS : que faire ?	2019-11
Traitement accéléré des partenaires (TAP) pour les infections à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae	2021-07
Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires	2019-11
Hépatites B et C	
La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C – Guide pour les professionnels de la santé du Québec	2022-05
Guide d'intervention sur l'hépatite B	2014-01
VIH	
La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH : Guide pour les professionnels de la santé	2022-12
Guide pour le soutien à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection par le VIH et auprès de leurs partenaires	2019-01
La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec	2019-01

-  [Formation](#)
-  [Si questions...](#)
-  [S'abonner aux mises à jour](#)

Présentation de la BAO ITSS

Formation

▶	Guides à la pratique	
▶	Consultation en santé sexuelle	
▶	Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires (IPPAP)	
▶	Outil Excel de suivi en ITSS	
▶	Documents de référence	
▶	Formation	
	Formation BAO ITSS – PDF de présentation à venir	Mise à jour 2023-02
▶	Si questions...	
▶	S'abonner aux mises à jour	

Présentation de la BAO ITSS

S'abonner à la liste de diffusion

La BAO ITSS fait l'objet de mises à jour régulières et de bonifications avec l'ajout progressif de nouveaux outils.

-  [Guides à la pratique](#)
-  [Consultation en santé sexuelle](#)
-  [Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires \(IPPAP\)](#)
-  [Outil Excel de suivi en ITSS](#)
-  [Documents de référence](#)
-  [Formation](#)
-  [Si questions...](#)
-  [S'abonner aux mises à jour](#)

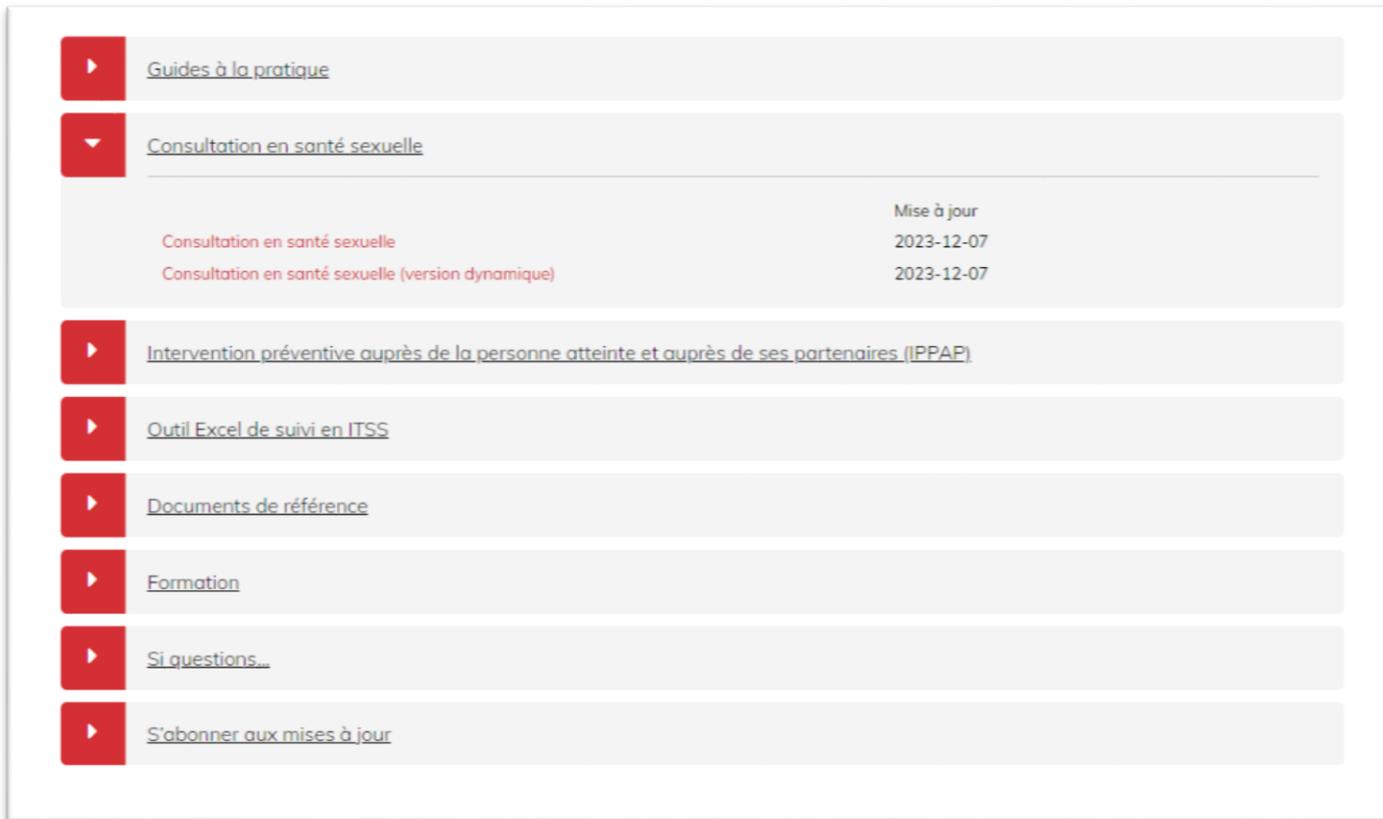
Pour recevoir une alerte lors d'une mise à jour d'un outil ou lors de l'ajout d'un nouvel outil, veuillez-vous inscrire à notre liste d'envoi en écrivant un courriel à l'adresse suivante : stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca

Plan

1. Présentation de la BAO ITSS
2. **Consultation en santé sexuelle**
3. Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires (IPPAP)
4. Outil Excel de suivi en ITSS

Consultation en santé sexuelle

Onglet



The screenshot shows a navigation menu with the following items:

- [Guides à la pratique](#)
- [Consultation en santé sexuelle](#)
 - [Consultation en santé sexuelle](#) Mise à jour 2023-12-07
 - [Consultation en santé sexuelle \(version dynamique\)](#) 2023-12-07
- [Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires \(IPPAP\)](#)
- [Outil Excel de suivi en ITSS](#)
- [Documents de référence](#)
- [Formation](#)
- [Si questions...](#)
- [S'abonner aux mises à jour](#)

Consultation en santé sexuelle

Formulaire

- Vise à standardiser et normaliser l'intervention.
- Un formulaire distinct par consultation.
- Fait office de note infirmière.
- Ne pas écrire sur un formulaire déjà signé, sauf pour la section **Déclaration MADO** à la réception des résultats.
- Remplace le formulaire MADO AS-770.

Logo of the Nunavut Regional Board of Health and Social Services, Centre de santé et de services sociaux Inuit Inupiat, and Centre de santé sexuelle de l'Inuit.

CTU-0091

sexe: _____ identité de genre: _____ pronom: _____

DDN: _____

Ne veut pas d'examen / N/A

CONSULTATION SANTÉ SEXUELLE

Date: _____ Heure: _____ Lieu et service de consultation: _____

Communauté d'appartenance: _____ Âge: _____

1. RAISON DE CONSULTATION

Raison de consultation: _____ Contraception
 Quick checkup (personne asymptomatique) PAP test/auto-prélèvement VPH
 Contact d'une ITSS: _____ Suivi d'un résultat ITSS +: _____

2. ANAMNÈSE Simplifiée: **Quick checkup**

Antécédents pertinents: _____

ALLERGIES: _____ Prise d'anticoagulant

Statut vaccinal complet pour? **VHA** Oui Non **VHB** Oui Non **VPH** Oui Non **Autre ou info complémentaires:** _____

Usager a reçu / donné: sang, produits sanguins, organes ou tissus? Oui Non Ne sais pas

DDM: _____ Grossesse (ou chez la partenaire): _____ semaines En allaitement

Dernier dépistage du cancer du col: _____ Contraception: _____

Sexe féminin	Sexe masculin
<input type="checkbox"/> Asymptomatique	<input type="checkbox"/> Asymptomatique
<input type="checkbox"/> Odeur inhabituelle	<input type="checkbox"/> Picolement urétral
<input type="checkbox"/> Dyspareunie	<input type="checkbox"/> Douleur testiculaire
<input type="checkbox"/> Saignements anormaux	<input type="checkbox"/> Dysurie
<input type="checkbox"/> Douleur abdominale basse	<input type="checkbox"/> Inconfort / douleur pénis
<input type="checkbox"/> Prurit vaginal	<input type="checkbox"/> Rougeur / Irritation
<input type="checkbox"/> Lésions	<input type="checkbox"/> Lésions
<input type="checkbox"/> Éruptions cutanées	<input type="checkbox"/> Éruptions cutanées
<input type="checkbox"/> Inconfort / douleur vagin	<input type="checkbox"/> Symptômes anaux
<input type="checkbox"/> Pertes anormales	<input type="checkbox"/> Écoulement urétral

Début 1^{er} symptôme: _____ Dernier dépistage ITSS: _____ Dernier rapport sexuel: _____

Autres ou informations complémentaires: _____

Fin période fertile: _____

3. FACTEURS DE RISQUE Ne veut pas répondre / Simplifiée: **Quick checkup**

Sexe des partenaires: ♂ ♀ ♂ ♀ Partenaires multiples: Oui Non

Caractéristique(s) des partenaires: Anonymes Autre(s): _____

Sit(e)s exposé(e): Pharynx Vagin Pénis Anus Autre(s): _____

Moyen de prévention: (type/triquanquats): _____

Milieux / exposition(s): Carcéral (si aucun dépistage depuis) Tatouage / Piercing (non stérile)

Consommation de substances IV / IN / PO actuelle / ancienne: _____

Autre(s): _____

4. COUNSELING Refuse

Transmission et risques associés Dépistage régulier (≥3 mois) Vaccination

Symptômes, dépistage et suivi Grossesse et allaitement Consommation et ITSS

Traitement(s) Contraception Relations saines

Partenaires et réinfection Cancer du col (dépistage) Autre(s): _____

F-0091 (rév. 12-2023) Consultation santé sexuelle Page 1 sur 2
To file under: Santé communautaire (CSI) / Externe (CSTU) DOSSIER MÉDICAL

Résultat(s) + Gonorrhée Chlamydia Syphilis Autre: _____
 CSS favorée (+contacts via courriel si syphilis) à sitbi.nitbsas@ssss.gouv.nu.ca + conseiller.ère local.e, si applicable
 Signature et N° de permis: _____ Date et heure: _____

F-0091 (rév. 12-2023) Consultation santé sexuelle Page 2 sur 2
To file under: Santé communautaire (CSI) / Externe (CSTU) DOSSIER MÉDICAL

Diagram of female and male genital anatomy with labels: Col, U, V, P, A, T.

CSU: HCV (HVC) HCG (hormones grossesse) SV (Vb candida) HBSAG (V-HB) ACHES (mmunité V-HB) Uré (analyse urine) U (culture urine) CVHS (culture V-HB) Cytogème (PAP test) HPV (auto-test VPH)

N/A

Refuse

En attente des résultats

symptômes) Ne veut pas répondre / N/A

es lui-même

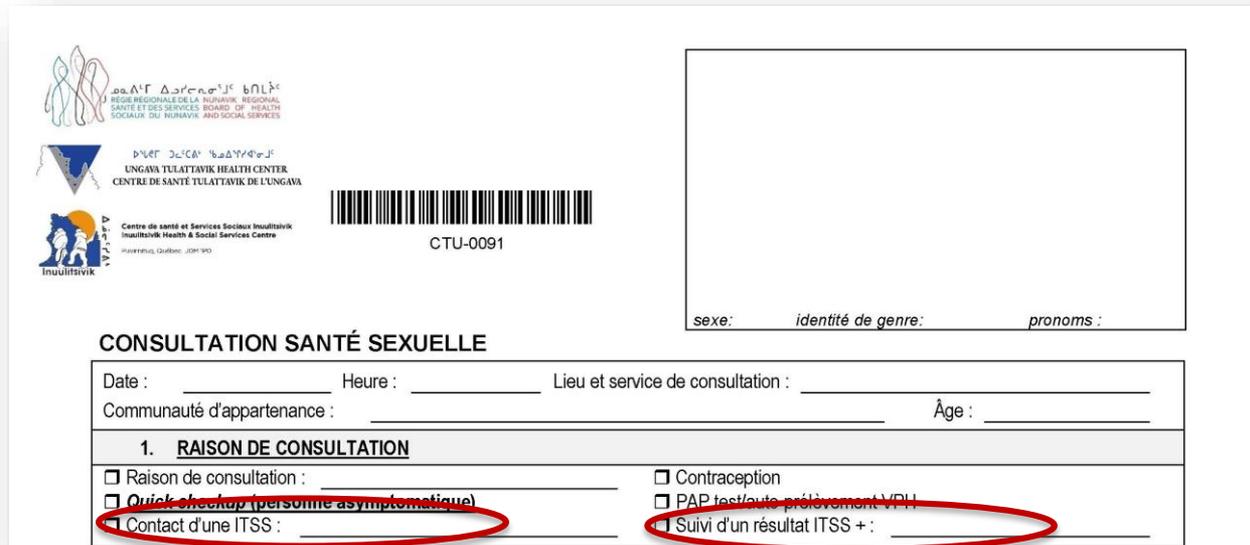
Matériel de prévention donné

ômes

re: _____

Consultation en santé sexuelle

Identification et 1. Raison de consultation



The form includes logos for the Nunavut Regional Board of Health and Social Services, UNGAVA TULATTAVIK HEALTH CENTER, and Inuulitsivik. A barcode is present with the code CTU-0091. A large empty box is provided for identification information, with labels for 'sexe:', 'identité de genre:', and 'pronoms:' below it.

CONSULTATION SANTÉ SEXUELLE

Date : _____ Heure : _____ Lieu et service de consultation : _____
Communauté d'appartenance : _____ Âge : _____

1. RAISON DE CONSULTATION

<input type="checkbox"/> Raison de consultation : _____	<input type="checkbox"/> Contraception
<input type="checkbox"/> <u>Quick checkup (personne asymptomatique)</u>	<input type="checkbox"/> PAP test/autre prélèvement VPH
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Contact d'une ITSS : _____</u>	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Suivi d'un résultat ITSS + : _____</u>

- Embosser avec la carte de l'utilisateur et compléter les informations d'identification.
- Cocher la ou les raisons de consultation.
- Si contact d'une ITSS ou suivi d'un résultat ITSS +, indiquer la ou les infections impliquées (exemple : Gono + Chlam).

Consultation en santé sexuelle

Raison de consultation : Quick checkup

1. RAISON DE CONSULTATION	
<input type="checkbox"/> Raison de consultation :	<input type="checkbox"/> Contraception
<input checked="" type="checkbox"/> Quick checkup (personne asymptomatique)	<input type="checkbox"/> PAP test/auto-prélèvement VPH
<input type="checkbox"/> Contact d'une ITSS :	<input type="checkbox"/> Suivi d'un résultat ITSS + : _____

- Offre de dépistage simplifié pour les personnes **asymptomatiques**
- Les éléments en **gras et soulignés** ciblent les éléments à compléter :
 - Section 1. Raison de consultation : **Quick checkup**;
 - Section 2. Anamnèse (simplifiée) : S'assurer que la personne est **asymptomatique**;
 - Section 3. Facteurs de risque (simplifiée) : Questionner sur le ou les **sites exposés**;
 - Section 4. Counseling : Procéder au counseling selon les besoins;
 - Section 6. Prélèvements et étiquettes : Offrir le dépistage systématique de la **syphilis**, du **VIH**, de la **gonorrhée** et de la **chlamydia** (pour l'ensemble des sites exposés);
 - Section 9. Moyen de contact: obtenir un moyen pour rejoindre l'utilisateur;
 - Cocher **NA** pour les autres sections.

Consultation en santé sexuelle

2. Anamnèse

2. ANAMNÈSE		<input type="checkbox"/> Simplifiée : <i>Quick checkup</i>	
Antécédents pertinents : _____			
ALLERGIES : _____ <input type="checkbox"/> Prise d'anticoagulant			
Statut vaccinal complet pour ?	VHA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autre ou info complémentaires : _____	
	VHB <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	
	VPH <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	
Usager a reçu / donné : sang, produits sanguins, organes ou tissus ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas		
DDM : _____	<input type="checkbox"/> Grossesse (ou chez la partenaire) : _____ semaines	<input type="checkbox"/> En allaitement	
<input type="checkbox"/> Dernier dépistage du cancer du col : _____	Contraception : _____		
Sexe féminin		Sexe masculin	
<input type="checkbox"/> Asymptomatique	<input type="checkbox"/> Odeur inhabituelle	<input type="checkbox"/> Asymptomatique	<input type="checkbox"/> Picotement urétral
<input type="checkbox"/> <i>Dyspareunie</i>	<input type="checkbox"/> Saignements anormaux	<input type="checkbox"/> <i>Douleur testiculaire</i>	<input type="checkbox"/> Dysurie
<input type="checkbox"/> <i>Douleur abdominale basse</i>	<input type="checkbox"/> Prurit vaginal	<input type="checkbox"/> <i>Inconfort / douleur pénis</i>	<input type="checkbox"/> Rougeur / Irritation
<input type="checkbox"/> <i>Lésions</i>	<input type="checkbox"/> Dysurie	<input type="checkbox"/> <i>Lésions</i>	<input type="checkbox"/> Symptômes anaux
<input type="checkbox"/> <i>Éruptions cutanées</i>	<input type="checkbox"/> Inconfort / douleur vagin	<input type="checkbox"/> <i>Éruptions cutanées</i>	
<input type="checkbox"/> Pertes anormales	<input type="checkbox"/> Symtômes anaux	<input type="checkbox"/> Écoulement urétral	
Début 1 ^{er} symptôme : _____		Dernier dépistage ITSS : _____	
		Dernier rapport sexuel : _____	
Autres ou informations complémentaires : _____			
_____ <input type="checkbox"/> Fin période fenêtre : _____			

- Récolter les informations sur les ATCD pertinents, *les allergies*, le statut vaccinal, la DDM, *la grossesse*, l'allaitement, le dépistage cancer du col et la contraception.
- Informations sur les produits sanguins, organes et tissus pour la déclaration MADDO.

Consultation en santé sexuelle

2. Anamnèse

2. ANAMNÈSE		<input type="checkbox"/> Simplifiée : <i>Quick checkup</i>	
Antécédents pertinents : _____			
ALLERGIES : _____ <input type="checkbox"/> Prise d'anticoagulant			
Statut vaccinal complet pour ?	VHA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autre ou info complémentaires : _____	
	VHB <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	
	VPH <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	
Usager a reçu / donné : sang, produits sanguins, organes ou tissus ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas		
DDM : _____	<input type="checkbox"/> Grossesse (ou chez la partenaire) : _____ semaines	<input type="checkbox"/> En allaitement	
<input type="checkbox"/> Dernier dépistage du cancer du col : _____	Contraception : _____		
Sexe féminin		Sexe masculin	
<input type="checkbox"/> Asymptomatique	<input type="checkbox"/> Odeur inhabituelle	<input type="checkbox"/> Asymptomatique	<input type="checkbox"/> Picotement urétral
<input type="checkbox"/> <i>Dyspareunie</i>	<input type="checkbox"/> Saignements anormaux	<input type="checkbox"/> <i>Douleur testiculaire</i>	<input type="checkbox"/> Dysurie
<input type="checkbox"/> <i>Douleur abdominale basse</i>	<input type="checkbox"/> Prurit vaginal	<input type="checkbox"/> <i>Inconfort / douleur pénis</i>	<input type="checkbox"/> Rougeur / Irritation
<input type="checkbox"/> <i>Lésions</i>	<input type="checkbox"/> Dysurie	<input type="checkbox"/> <i>Lésions</i>	<input type="checkbox"/> Symptômes anaux
<input type="checkbox"/> <i>Éruptions cutanées</i>	<input type="checkbox"/> Inconfort / douleur vagin	<input type="checkbox"/> <i>Éruptions cutanées</i>	
<input type="checkbox"/> Pertes anormales	<input type="checkbox"/> Symtômes anaux	<input type="checkbox"/> Écoulement urétral	
Début 1 ^{er} symptôme : _____		Dernier dépistage ITSS : _____	
Autres ou informations complémentaires : _____		Dernier rapport sexuel : _____	
_____		_____	
_____		<input type="checkbox"/> Fin période fenêtre : _____	

- Les symptômes en rouge et en italique = *red flags*
- Récolter les informations sur la date du 1^{er} symptôme, la date du dernier dépistage ITSS (et les résultats), la date dernier rapport sexuel et noter la fin de la période fenêtre.

Consultation en santé sexuelle

3. Facteurs de risque

3. FACTEURS DE RISQUE		<input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre / <input type="checkbox"/> Simplifiée : Quick checkup	
Sexe des partenaires :	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀♂	Partenaires multiples :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Caractéristique(s) des partenaires :	<input type="checkbox"/> Anonymes <input type="checkbox"/> Autre(s) :	_____	
Site(s) exposé(s) :	<input type="checkbox"/> Pharynx <input type="checkbox"/> Vagin <input type="checkbox"/> Pénis	<input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Autre(s) :	_____
Moyen de prévention : (type/fréquence/site) :	_____		
Milieu / exposition(s) :	<input type="checkbox"/> Carcéral (si aucun dépistage depuis)	<input type="checkbox"/> Tatouage / Piercing (non stérile)	_____
Consommation de substances IV / IN / PO actuelle / ancienne :	_____		
Autre(s) :	_____		

- Questionner sur les facteurs de risque afin de cibler les infections et les sites à dépister ET orienter le counseling.
- Le fait de résider au Nunavik est une caractéristique sociodémographique associée à un risque plus élevé de contracter une ITSS.
- Demander les renseignements avec simplicité, sans jugement et en employant des termes compréhensibles pour la personne.

Consultation en santé sexuelle

4. Counseling

4. <u>COUNSELING</u>		<input type="checkbox"/> Refuse
<input type="checkbox"/> Transmission et risques associés	<input type="checkbox"/> Dépistage régulier (q3 mois)	<input type="checkbox"/> Vaccination
<input type="checkbox"/> Symptômes, dépistage et suivi	<input type="checkbox"/> Grossesse et allaitement	<input type="checkbox"/> Consommation et ITSS
<input type="checkbox"/> Traitement(s)	<input type="checkbox"/> Contraception	<input type="checkbox"/> Relations saines
<input type="checkbox"/> Partenaires et réinfection	<input type="checkbox"/> Cancer du col (dépistage)	<input type="checkbox"/> Autre(s) : _____

F-0091 (rév. 12-2023) Consultation santé sexuelle Page 1 sur 2
To file under : Santé communautaire (CSI) / Externe (CSTU) DOSSIER MÉDICAL

- Peut inclure de nombreux sujets !
 - Vérifier le niveau de connaissances.
 - Utiliser un langage simple et clair.
 - Intervenir de manière ciblée sur les besoins de la personne.
- Recommandations de dépistages réguliers:
 - Tous les 3 mois si la personne est sexuellement active et présente des facteurs de risque (partenaires multiples, nouveaux partenaires, etc.).
 - Tous les ans si la personne a un partenaire régulier.

Consultation en santé sexuelle

5. Examen physique


CTU-0091

Nom, prénom : _____
Dossier : _____ DDN : _____

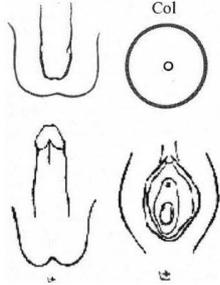
5. EXAMEN PHYSIQUE Ne veut pas d'examen / **N/A**

S.V. (si applicable) : _____

TV et bimanuel : _____

Punch rénal : + - KOH: + - BHCG urinaire : + - pH vaginal : _____
Bâtonnet urinaire : _____

Impression : _____



- Espace disponible pour inscrire votre examen physique et les SV si applicable.
- Possibilité d'utiliser les images pour dessiner ce qui a été visualisé.
- Les résultats de certains examens peuvent être notés dans l'espace désigné.

Consultation en santé sexuelle

5. Examen physique: composantes

Communes aux deux sexes:

- Évaluation générale incluant les signes systémiques d'ITSS;
- Examen des régions muco-cutanées, notamment le pharynx et les yeux;
- Examen des organes génitaux externes;
- Examen visuel péréal;
- Observer les sites d'injection, si applicable.

Sexe masculin:

- Palpation du scrotum;
- Inspecter le gland;
- Vérifier la présence d'écoulement urétral.

Sexe féminin:

- Examiner l'orifice vaginale;
- Examen au spéculum: col, parois vaginales et pertes vaginales ou endocervicales;
- Examen pelvien bimanuel.

Consultation en santé sexuelle

Impression

CTU-0091

Nom, prénom : _____

Dossier : _____ DDN : _____

5. EXAMEN PHYSIQUE Ne veut pas d'examen / **N/A**

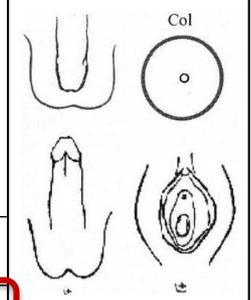
S.V. (si applicable) : _____

TV et bimanuel : _____

Punch rénal: + - KOH: + - BHCG urinaire : + - pH vaginal : _____

Bâtonnet urinaire : _____

Impression : _____



- Suite à l'anamnèse, l'évaluation des facteurs de risque et l'examen physique, indiquer votre **impression clinique de la situation**.
- Elle guidera la suite de la consultation en santé sexuelle.

Consultation en santé sexuelle

6. Prélèvements et étiquettes

6. PRÉLÈVEMENTS ET ÉTIQUETTES		<input type="checkbox"/> N/A
<input type="checkbox"/> Consentement verbal obtenu		
↓ Coller les étiquettes ici ↓		CSTU • HCV (VHC) • HCG (hormones grossesse) • SV (VB, candida) • HBSAG (VHB) • ACHBS (immunité VHB) • Uri (analyse urine) • U (culture urine) • CVHS (culture VHS) • Cytogyne (PAP test) • HVPH (auto-test VPH)

- Les codes des différentes analyses selon le centre de santé sont indiqués.
- Coller les étiquettes des prélèvements dans l'espace réservé.

Consultation en santé sexuelle

9. Moyen de contact et notes complémentaires

9. MOYEN DE CONTACT ET NOTES COMPLÉMENTAIRES	
Tél : _____	Messenger/Autre : _____ <input type="checkbox"/> Matériel de prévention donné
<input type="checkbox"/> Encouragé à s'informer de ses résultats	<input type="checkbox"/> Reconsulter si persistance des symptômes
_____ _____ _____	
<input type="checkbox"/> Voir notes infirmières	<input type="checkbox"/> Médecin consulté, VFS ou notes <input type="checkbox"/> Suivi prévu
Signature et N° de permis : _____ Date et heure : _____	

- Inscrire un moyen pour joindre la personne à la réception des résultats.
- Offrir le counseling pour encourager la personne à s'informer de ses résultats et à reconsulter si persistance des symptômes.
- Indiquer dans cette section si un médecin a été consulté lors de la consultation.
- Un espace supplémentaire de notes est disponible.
- Signer et dater la consultation.

Consultation en santé sexuelle

Déclaration MADO à la réception des résultats

DÉCLARATION MADO À LA RÉCEPTION DES RÉSULTATS				
Résultat(s) +:	<input type="checkbox"/> Gonorrhée	<input type="checkbox"/> Chlamydia	<input type="checkbox"/> Syphilis : _____	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> CSS faxée (+contacts via courriel si syphilis) à stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca + conseiller.ère local.e, si applicable				
Signature et N° de permis : _____			Date et heure : _____	
F-0091 (rév. 12-2023)	Consultation santé sexuelle To file under : Santé communautaire (CSI) / Externe (CSTU)		Page 2 sur 2 DOSSIER MÉDICAL	

- Lors de la réception d'un résultat positif pour une ITSS-MADO, compléter cette section et indiquer le stade s'il s'agit d'une syphilis.
- Acheminer les documents suivants à la DSPU via l'adresse confidentielle : stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca:
 - La consultation en santé sexuelle pour toute ITSS-MADO.
 - La consultation en santé sexuelle, la feuille de notes IPPAP et le protocole applicable pour la **syphilis**.
- Signer et dater la déclaration MADO.

Plan

1. Présentation de la BAO ITSS
2. Consultation en santé sexuelle
- 3. Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires (IPPAP)**
4. Outil Excel de suivi en ITSS

IPPAP

Onglet

▶ [Guides à la pratique](#)

▶ [Consultation en santé sexuelle](#)

▼ [Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires \(IPPAP\)](#)

Formulaire IPPAP	Mise à jour
Formulaire IPPAP (version dynamique)	2023-12-07
Feuille de notes IPPAP	2023-11-08

▶ [Outil Excel de suivi en ITSS](#)

▶ [Documents de référence](#)

▶ [Formation](#)

▶ [Si questions...](#)

▶ [S'abonner aux mises à jour](#)

IPPAP

Feuille de notes IPPAP

Date: _____ Communauté d'appartenance: _____

Nom, prénoms cas index/personne dépistée: _____ Sexe : ♀ ♂ Date de naissance : _____ N° de dossier : _____

Résultat(s) positif(s) pour (infection) : Gonorrhée Chlamydia Syphilis Autre: _____

Informations sur les partenaires

Nom, prénom : Sexe : ♀ ♂ Date de naissance : N° de dossier : Moyen de contact : Date de la dernière relation sexuelle : Communauté d'appartenance : Autre information pertinente :	Nom, prénom : Sexe : ♀ ♂ Date de naissance : N° de dossier : Moyen de contact : Date de la dernière relation sexuelle : Communauté d'appartenance : Autre information pertinente :
Nom, prénom : Sexe : ♀ ♂ Date de naissance : N° de dossier : Moyen de contact : Date de la dernière relation sexuelle : Communauté d'appartenance : Autre information pertinente :	Nom, prénom : Sexe : ♀ ♂ Date de naissance : N° de dossier : Moyen de contact : Date de la dernière relation sexuelle : Communauté d'appartenance : Autre information pertinente :
Nom, prénom : Sexe : ♀ ♂ Date de naissance : N° de dossier : Moyen de contact : Date de la dernière relation sexuelle : Communauté d'appartenance : Autre information pertinente :	Nom, prénom : Sexe : ♀ ♂ Date de naissance : N° de dossier : Moyen de contact : Date de la dernière relation sexuelle : Communauté d'appartenance : Autre information pertinente :

Notes : _____

Pour toute suspicion et tout cas de syphilis, acheminer les informations sur les partenaires de la personne atteinte (cas index) par courriel ou en faxant cette feuille de note à la DSPu à: stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca
Reporter chaque partenaire sur un formulaire IPPAP individuel ou dans l'outil Excel de suivi et détruire ce document par la suite. **NE PAS CLASSER AU DOSSIER**

IPPAP

Feuille de notes IPPAP

Date: _____ Communauté d'appartenance: _____

Nom, prénoms cas index/personne dépistée: _____ Sexe : ♀ ♂ Date de naissance : _____ N° de dossier : _____

Résultat(s) positif(s) pour (infection) : Gonorrhée Chlamydia Syphilis Autre: _____

Informations sur les partenaires	
Nom, prénom :	Nom, prénom :
Sexe : ♀ ♂ Date de naissance :	Sexe : ♀ ♂ Date de naissance :
N° de dossier :	N° de dossier :
Moyen de contact :	Moyen de contact :
Date de la dernière relation sexuelle :	Date de la dernière relation sexuelle :
Communauté d'appartenance :	Communauté d'appartenance :
Autre information pertinente :	Autre information pertinente :

- Outil de travail visant à faciliter la collecte d'information sur les partenaires afin de pouvoir procéder à l'IPPAP.
- Noter les informations sur le cas index ou la personne dépistée ainsi que sur ses partenaires.
- Si possible, utiliser les bases de données de vos centres de santé afin de recueillir plus d'informations sur les partenaires et faciliter l'IPPAP.

IPPAP

Feuille de notes IPPAP

- L'identification des partenaires peut être réalisée:
 - Avant l'obtention des résultats;
 - Lors d'un traitement selon l'approche syndromique ou épidémiologique;
 - Lors de la prise en charge d'un résultat positif.
- Pour tout cas ou suspicion de syphilis, fournir les informations sur les partenaires à la DSPu.
- Chaque partenaire doit être rapporté sur un formulaire IPPAP individuel ou dans l'Outil Excel de suivi en ITSS.
- **Ne jamais classer la feuille de notes IPPAP au dossier.**

IPPAP

Formulaire IPPAP individuel vs Outil Excel de suivi en ITSS

Sans Outil Excel de suivi en ITSS:

- Utiliser la feuille de notes IPPAP pour recueillir les informations sur les partenaires.
- Rapporter chaque partenaire (et personne atteinte en attente de traitement) sur un formulaire IPPAP individuel.

Avec utilisation de l'Outil Excel de suivi en ITSS:

- Utiliser la feuille de notes IPPAP pour recueillir les informations sur les partenaires.
- Rapporter chaque partenaire (et personne atteinte en attente de traitement) dans l'outil Excel de suivi en ITSS.

IPPAP

Formulaire IPPAP individuel

- Permet de noter les démarches réalisées dans le cadre de l'IPPAP et de les consigner au dossier de l'utilisateur.
- Peut être utilisé pour une personne en attente de prise en charge de son résultat positif et pour les partenaires d'une personne atteinte (cas index).
- Sert d'outil de travail en l'absence d'un outil Excel de suivi en ITSS.



CTU-0167

sexe: _____ identité de genre: _____ pronoms: _____

INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE D'UNE ITSS ET AUPRÈS DE SES PARTENAIRES (IPPAP)

Date: _____ Heure: _____ Lieu et service de consultation: _____
Communauté d'appartenance: _____

Motif pour joindre l'utilisateur

Résultats + pour (infection + site): _____
 Chimio prophylaxie / contact de (infection + site): _____

Informations complémentaires

Moyen de contact: _____ Date de la dernière relation sexuelle: _____
Autre information pertinente: _____

Communauté d'appartenance avisée (si même centre de santé): _____
 IPPAP faxé à sitbi.nitbscs@ssss.gov.nu.ca (si usager sous autre centre de santé ou autre DSPu)
 IPPAP faxé au ou à la conseiller/ère local/e, si applicable

Tentatives de joindre l'utilisateur

- À la première tentative, laisser une note en première page du dossier de l'utilisateur
- Après 3 tentatives, insérer ce document dans le dossier de l'utilisateur
- Après un refus, terminer le suivi, insérer ce document dans le dossier et laisser une note en première page du dossier de l'utilisateur

Tentative No. 1	Tentative No. 2	Tentative No. 3
Date et heure: _____	Date et heure: _____	Date et heure: _____
Moyen: _____	Moyen: _____	Moyen: _____
Initiales: _____	Initiales: _____	Initiales: _____
<input type="checkbox"/> Avisé, date de RDV: _____	<input type="checkbox"/> Avisé, date de RDV: _____	<input type="checkbox"/> Avisé, date de RDV: _____
<input type="checkbox"/> Non rejoint	<input type="checkbox"/> Non rejoint	<input type="checkbox"/> Non rejoint
<input type="checkbox"/> Refuse la consultation	<input type="checkbox"/> Refuse la consultation	<input type="checkbox"/> Refuse la consultation
<input type="checkbox"/> Message laissé	<input type="checkbox"/> Message laissé	<input type="checkbox"/> Message laissé
<input type="checkbox"/> Ne s'est pas présenté à son RDV	<input type="checkbox"/> Ne s'est pas présenté à son RDV	<input type="checkbox"/> Ne s'est pas présenté à son RDV
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Signature, titre et initiales: _____ Date et heure: _____
Signature, titre et initiales: _____ Date et heure: _____
Signature, titre et initiales: _____ Date et heure: _____

Dossier médical

F-0167 (rév. 12-2023) Intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une ITSS et auprès de ses partenaires (IPPAP) Page 1 sur 1

IPPAP

Formulaire IPPAP individuel

<input type="checkbox"/> Communauté d'appartenance avisée (si même centre de santé) :
<input type="checkbox"/> IPPAP faxé à stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca (si usager sous autre centre de santé ou autre DSPu)
<input type="checkbox"/> IPPAP faxé au ou à la conseiller.ère local.e, si applicable

- Si l'usager visé par le formulaire demeure dans une autre communauté affiliée au même centre de santé, l'inscrire et transmettre l'information pour sa prise en charge.
- Si l'usager visé par le formulaire demeure dans une autre communauté affiliée à un autre centre de santé ou sous une autre DSPu, faire parvenir le formulaire IPPAP à la DSPu pour sa prise en charge : stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca

IPPAP

Formulaire IPPAP individuel

Tentatives de joindre l'utilisateur

- À la première tentative, laisser une note en première page du dossier de l'utilisateur
- Après 3 tentatives, insérer ce document dans le dossier de l'utilisateur
- Après un refus, terminer le suivi, insérer ce document dans le dossier et laisser une note en première page du dossier de l'utilisateur

- À la première tentative, laisser une note en première page du dossier de l'utilisateur.
- Après 3 tentatives, insérer ce document dans le dossier de l'utilisateur.
- Après un refus, terminer le suivi, insérer ce document dans le dossier et laisser une note d'attente de traitement en première page du dossier.

IPPAP

Formulaire IPPAP individuel

Tentative No. 1	Tentative No. 2	Tentative No. 3
Date et heure : _____ Moyen : _____ Initiales : _____ <input type="checkbox"/> Avisé, date de RDV : _____ <input type="checkbox"/> Non rejoint <input type="checkbox"/> Refuse la consultation <input type="checkbox"/> Message laissé <input type="checkbox"/> Ne s'est pas présenté à son RDV _____ _____ _____	Date et heure : _____ Moyen : _____ Initiales : _____ <input type="checkbox"/> Avisé, date de RDV : _____ <input type="checkbox"/> Non rejoint <input type="checkbox"/> Refuse la consultation <input type="checkbox"/> Message laissé <input type="checkbox"/> Ne s'est pas présenté à son RDV _____ _____ _____	Date et heure : _____ Moyen : _____ Initiales : _____ <input type="checkbox"/> Avisé, date de RDV : _____ <input type="checkbox"/> Non rejoint <input type="checkbox"/> Refuse la consultation <input type="checkbox"/> Message laissé <input type="checkbox"/> Ne s'est pas présenté à son RDV _____ _____ _____
Signature, titre et initiales : _____		Date et heure : _____
Signature, titre et initiales : _____		Date et heure : _____
Signature, titre et initiales : _____		Date et heure : _____

Dossier médical

F-0167 (rév. 12-2023) Intervention préventive auprès de la personne
Atteinte d'une ITSS et auprès de ses partenaires (IPPAP) Page 1 sur 1

- Indiquer les informations pour chacune des tentatives réalisées pour joindre l'utilisateur.
- Signer le formulaire avec votre titre, vos initiales et la date et l'heure de la tentative.

Plan

1. Présentation de la BAO ITSS
2. Consultation en santé sexuelle
3. Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires (IPPAP)
4. **Outil Excel de suivi en ITSS**

Outil Excel de suivi en ITSS

Onglet

[▶ Guides à la pratique](#)

[▶ Consultation en santé sexuelle](#)

[▶ Intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires \(IPPAP\)](#)

[▶ Outil Excel de suivi en ITSS](#)

Guide d'utilisation de l'outil Excel de suivi en ITSS Mise à jour
2024-01-31

Formation Outil Excel de suivi en ITSS – PDF de présentation à venir

[▶ Documents de référence](#)

[▶ Formation](#)

[▶ Si questions...](#)

[▶ S'abonner aux mises à jour](#)

Outil Excel de suivi en ITSS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	DATE DE L'ÉPISODE	# DOSSIER	NOM	PRÉNOM	DDN	MOYEN DE CONTACT	ÂGE	VILLAGE	STATUT	TYPE D'ÉPISODE
2								124		
3								124		
4								124		
5								124		
6								124		
7								124		
8								124		
9								124		
10								124		
11								124		
12								124		
13								124		
14								124		
15								124		
16								124		
17								124		
18								124		
19								124		
20								124		
21								124		
22								124		
23								124		
24								124		
25								124		
26								124		
27								124		
28								124		
29								124		
30								124		
31								124		

Outil Excel de suivi en ITSS

Objectif et formation

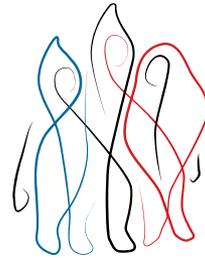
Outil de travail permettant:

- D'assurer l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et auprès de ses partenaires;
- De visualiser rapidement les informations sur les différents suivis;
- De planifier les suivis nécessaires pour les personnes traitées;
- De faciliter la communication entre les professionnels de la santé;
- D'assurer la continuité des soins lors des changements de professionnels.

Formation :

- Guide d'utilisation de l'Outil Excel de suivi en ITSS.
- Capsule de formation spécifique à venir.

**Nakurmiik !
Merci !**



ᓄᓇᐱᓐᓂ ᐃᓂᓯᓕᓂᓐᓂᑦ ᑲᑎᓯᓐᓂ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

P.O. Box 900, Kuujjuaq (Qc) J0M 1C0
TEL: 1 844 964-2244 / 819 964-2222 FAX: 819 964-2888
www.nrbhss.gouv.qc.ca