

<b>Titre</b>	<b>Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une personne atteinte d'une infection de Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ou une personne identifiée comme partenaire sexuelle d'une personne atteinte d'une LGV</b>		<b>DSP-CCSMTL-IE-IT-08</b>
Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'entrée en vigueur : 2021-10-12	Date de mise à jour :
<b>Situation clinique ou clientèle</b>	Personne qui consulte pour un dépistage d'une infection transmissible sexuellement ou par le sang (ITSS) et qui est atteinte d'une infection de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) confirmée par le laboratoire ou qui est identifiée comme partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection à lymphogranulomatose vénérienne		
<b>Professionnel(s) autorisé(s)</b>	<p>Infirmières du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</p> <p>Les infirmières ayant terminé leur processus d'habilitation et avoir réussi la formation déterminée par la Direction des soins infirmiers du CIUSSS-CCSMTL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détenir son droit de prescrire, délivré par la DSI du CCSMTL dans le domaine de la santé publique (ITSS)</li> <li>• Détenir les compétences et connaissances pour le traitement des ITSS</li> <li>• Bénéficier d'un accompagnement clinique dans son milieu de travail pour le développement de ses compétences (inf. experte, médecin, IPSPL, etc.)</li> </ul> <p>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</p>		
<b>Activité(s) réservée(s) de l'infirmière ou du professionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique</li> <li>• 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.</li> <li>• Effectuer des examens ou des tests diagnostiques invasifs selon une ordonnance</li> <li>• Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques</li> </ul> <p>L'infirmière doit consigner ses interventions au dossier du patient et aviser le médecin dans le respect des limites de cette ordonnance ou selon jugement clinique</p>		
<b>Identification du médecin prescripteur</b>	Le nom du médecin prescripteur à inscrire sur le formulaire de liaison est le même que le nom du médecin répondant		
<b>Médecin répondant</b>	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		

## Indications

---

- Résultat positif ou indéterminé de LGV.
- Partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection à LGV :
  - dans les 60 derniers jours avant le début de ses symptômes ou avant le prélèvement si la date du début des symptômes est soit incertaine, soit inconnue, ou en l'absence de symptômes;
  - pendant qu'elle avait des symptômes;
  - avant la fin du traitement pris par cette personne

## Contre-indications

---

- Moins de 14 ans
- Grossesse ou allaitement
- Immunosuppression (Exemples de causes possibles d'immunosuppression (voir l'Annexe V du Guide québécois de dépistage des ITSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>) : déficience immunitaire congénitale, leucémie, lymphome, myélome multiple, cancer non hématologique, déficit immunitaire acquis (tel que lors de l'infection par le VIH, dans certains cas), hémodialyse, usage d'agents immunosuppresseurs).
  - Les personnes vivant avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm<sup>3</sup>, ou qui présentent un VIH non contrôlé (charge virale détectable) ou des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique sont des personnes considérées immunosupprimées
- Présence d'une allergie à l'usage d'un médicament recommandé et aucun traitement alternatif approprié
- Apparition d'un nouvel épisode d'infection à LGV en moins de 3 mois après un traitement
- Résultat positif à un test de contrôle de l'efficacité d'un traitement récent au *C. trachomatis*
- Rectorragie, selles sanglantes
- Bubons

## Protocole médical

---

### Personne atteinte d'une infection LGV

- Évaluer la condition physique et mentale de l'utilisateur
  - Précaution: pour une victime d'agression sexuelle, se référer aux recommandations du [guide d'intervention médicosociale](#)
  - Procéder à un examen physique de la région anale, péri-anale et inguinale (à la recherche d'adénopathies et/ou de bubons)
- Déterminer la durée du traitement requis selon le tableau ci-dessous « Conduite recommandée lorsqu'une LGV est positive ou indéterminée et que le traitement de l'infection à *C. Trachomatis* a commencé »
- Planifier un rendez-vous de suivi pour le contrôle 3 semaines après la fin du traitement
- S'assurer de refaire l'IPPAP (Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires) avec les partenaires en vue d'offrir un dépistage et un traitement épidémiologique LGV

### Personne atteinte d'une infection LGV

**Infection rectale à *Chlamydia trachomatis* AVEC résultat de typage LGV positif ou indéterminé et que le traitement n'est pas amorcé**

Doxycycline 100 mg PO BID pour 21 jours consécutifs

**Infection rectale à *Chlamydia trachomatis* AVEC résultat de typage LGV positif ou indéterminé et que le traitement est amorcé ou terminé/interrompu**

Traitement initial de l'infection à <i>C.trachomatis</i>	Traitement de 7 jours à la Doxycycline <b>terminé ou interrompu &gt; 24h</b>	Traitement de Doxycycline de 7 jours <b>en cours</b>	Traitement unidose à l'Azithromycine.
<b>Conduite recommandée lorsqu'une LGV est confirmée</b>	Initier un nouveau traitement de Doxycycline 100 mg PO BID de 21 jours consécutifs	Continuer le traitement Doxycycline 100 mg PO BID jusqu'à 21 jours consécutifs	Si la doxycycline peut être utilisée, initier un traitement de Doxycycline 100 mg PO BID de 21 jours consécutifs  <b>Si la Doxycycline ne peut être utilisée, référer à un médecin/IPS-PL.</b>

### Personne identifiée comme partenaire sexuel(le) d'une personne atteinte d'une infection LGV

- Évaluer la condition physique et mentale de la personne
- Dépister tous les sites exposés selon le *Guide québécois de dépistage des ITSS*

**Traitement épidémiologique d'une personne-contact d'un cas confirmé de LGV ou dont le typage LGV de l'infection à *C.trachomatis* revient indéterminé**

Traitement de 7 jours à la doxycycline <b>terminé</b>	Traitement de Doxycycline de 7 jours <b>en cours</b>	Traitement unidose à l'azithromycine
Initier un nouveau traitement de Doxycycline 100 mg PO BID de 21 jours consécutifs	Continuer le traitement Doxycycline 100 mg PO BID jusqu'à 21 jours consécutifs	Si la Doxycycline peut être utilisée, initier un traitement de Doxycycline 100 mg PO BID de 21 jours consécutifs  <b>Si la Doxycycline ne peut être utilisée, référer à un médecin/IPS-PL.</b>

- Si résultat positif de LGV :
  - Effectuer un TAAN le plus tôt possible à partir de 3 semaines après la fin du traitement

## 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 : l'infirmière procède aux prélèvements appropriés avant de référer: TAAN au niveau anal pour recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* et tout autre prélèvement selon les facteurs de risque identifiés.*

### Au moment de l'évaluation :

- Réapparition de signes et symptômes de rectite dans les 3 mois suivant début du traitement, après avoir été initialement résolus
- Présence d'adénopathies inguinales :
  - En présence d'adénopathies inguinales < **1,5 cm diamètre**, appliquer l'OC
  - En présence d'adénopathies inguinales > **1,5 cm de diamètre**, sans autres signes de complications, prévoir un suivi supplémentaire ; noter la taille, la consistance, la sensibilité, la mobilité, et appliquer l'OC-IE-IT-01. Lors de l'évaluation, prévoir un suivi 3-4 semaines après la fin du traitement afin d'évaluer si les adénopathies se sont résorbées. Si non-résolution des adénopathies au moment du contrôle, référer au médecin ou à l'IPS pour évaluation

### Pendant ou après le traitement :

- Intolérance à la médication
- Pour les personnes asymptomatiques, apparition de signes et symptômes après la fin du traitement
- Pour les personnes symptomatiques, persistance ou détérioration des signes et des symptômes après la fin du traitement, incluant la présence d'adénopathies inguinales

### Résultats d'analyse microbiologiques :

- Test de contrôle post-traitement positif à *C. trachomatis*

## Outils de références et sources

---

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

INESSS (2020). Traitement pharmacologique ITSS : Approche syndromique. Consulté à : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/Guide\\_ITSS-Syndromes.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Syndromes.pdf)

MSSS (2019). Guide Québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, No. ISBN (PDF) : 978-2-550-85400-5. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>.

**PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR****Élaboration de la version actuelle  
(identification du ou des médecins  
impliqué(s) et des personnes  
responsables, le cas échéant)**

D<sup>r</sup> René Wittmer, médecin omnipraticien, SIDEP  
Éric Lefebvre, infirmier clinicien assistant au supérieur immédiat, SIDEP  
+, DPSMD  
Teodora Nicolicin, Conseillère en soins infirmiers, DSI-PP  
Élaine Shu Lin Huang, pharmacienne

**Validation de la version actuelle  
(identification du ou des médecins  
impliqué(s) et des personnes  
responsables, le cas échéant)**

Médecin pair :  
D<sup>r</sup> Mathieu Isabel, médecin omnipraticien, GMF U des Faubourgs

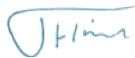
Médecin expert :  
D<sup>r</sup> Gilbert Cornut, médecin spécialiste en microbiologie médicale et  
infectiologie  
Guylaine Dupuis, conseillère-cadre en soins infirmiers, DSI-PP

**Nom :**

Thibert

**Prénom :**

Jean-François

**Signature :****Date :**

Le 18 octobre 2021

**Révision****Date de la dernière révision (si applicable)****Date d'entrée en vigueur de la présente version****2021-10-12****Date prévue de la prochaine révision****2024-10**

**Annexe I – Formulaire de liaison pour application de l’ordonnance collective DSP-CCSMTL-IT-XX :**

*Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une personne atteinte d’une infection de Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ou une personne identifiée comme partenaire sexuelle d’une personne atteinte d’une LGV*

**FORMULAIRE DE LIAISON À L’ATTENTION  
DU PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE :**

**OC DSP-CCSMTL-IE-IT-08 :** *Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une personne atteinte d’une infection de Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) ou une personne identifiée comme partenaire sexuelle d’une personne atteinte d’une LGV*

**Nom :** Entrez ici le nom

**Prénom :** Entrez ici le prénom

**RAMQ :** Entrez ici la RAMQ

**No dossier :** Entrez ici le No de dossier

**DDN :** Entrez ici la DDN

**Allergie :** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE LA PHARMACIE**

**NOM :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.      **ADRESSE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**TÉLÉPHONE :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.      **TÉLÉCOPIEUR :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L’original de ce formulaire ne sera pas réutilisé.

**ORDONNANCES**

Code K     Code L

Doxycycline 100 mg PO BID x 21 jours     La médication a déjà été remise

Doxycycline 100 mg PO BID x 14 jours     La médication a déjà été remise  
(pour compléter 21 jours de traitement total)

**✓ SVP, RÉVISER L’ENSEIGNEMENT À L’USAGER SUR LA PRISE DE LA MÉDICATION (INCLUANT LES ALLERGIES & LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES)**

<p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <hr/> <p><b>NOM DE L’INFIRMIÈRE</b></p> <p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <hr/> <p><b>N° DE PERMIS DE L’OIIQ</b></p> <p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <hr/> <p><b>Nom du médecin répondant</b></p> <p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <hr/> <p><b>NOM DE LA CLINIQUE</b></p>	<p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <hr/> <p><b>SIGNATURE DE L’INFIRMIÈRE</b></p> <p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <hr/> <p><b>N° DE PERMIS D’EXERCICE</b></p> <p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <hr/> <p><b>TÉLÉPHONE</b></p>	<p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.</p> <hr/> <p><b>DATE</b></p> <p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <hr/> <p><b>TÉLÉCOPIEUR</b></p>
--	---	--

Ordonnance collective disponible en ligne sur le site web du CCSMTL ( <https://ccsmtlpro.ca/medecins-pharmaciens-et-professionnels/espace-pharmaciens/documentation-et-ressources/#c44220> )

## Annexe II : Caractéristiques de l'adénopathie et prise en charge<sup>1</sup>

**Tableau 5. Caractéristiques de l'adénopathie**  
 \* Signes de non-banalité, y compris localisation sus-claviculaire, hôte immunocompromis, notion de comptage.

	Origine	
	infectieuse	tumorale
<b>Taille</b>	Peu augmentée	Augmentée *
<b>Consistance</b>	Molle	Ferme *
<b>Sensibilité</b>	Présente	Absente
<b>Inflammation locale</b>	Eventuellement présente	Absente
<b>Mobilité à la palpation</b>	Présente	Absente *
<b>Fistulisation</b>	Possible	Absente

