



## Mises-à-jour

### Publication : *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* (Cartable - janvier 2008)

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section II : Soins primaires et infections transmissibles sexuellement	Soins primaires et infections transmissibles sexuellement	21 et 22	<p>Dans le <b>Tableau 5 : Tableau de référence pour la notification aux partenaires</b> :</p> <p>L'en-tête de la colonne « Période de traçabilité » a maintenant un astérisque ajouté avec ce texte mis en évidence ajouté en dessous du tableau...</p> <p>*La période de traçabilité fait référence à la période précédant l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique).</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;</li> <li>2) si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;</li> <li>3) si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.</li> </ol>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section III : Diagnostic en laboratoire des infections transmissibles sexuellement	Prélèvement et transport des échantillons	2, 3	<p>2. <i>Lésions (vésicules ou ulcères)</i></p> <p>b) <i>Ulcères</i></p> <p>Veillez ajouter le texte mis en évidence au 5<sup>ème</sup> point :</p> <p>Pour le dépistage de <i>T. pallidum</i>, communiquer avec le laboratoire pour savoir s'il dispose de la microscopie à fond noir ou du test de détection par immunofluorescence directe/indirecte (IFD/IFI) ou le TAAN (p.ex., PCR).</p>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section III : Diagnostic en laboratoire des infections transmissibles sexuellement	Diagnostic en laboratoire des infections transmissibles sexuellement	9	<p>Sous <b>5. <i>Treponema pallidum (syphilis)</i></b>, veuillez ajouter le texte suivant comme le 4<sup>ème</sup> point :</p> <p>La microscopie à fond noir et les épreuves par immunofluorescence directe/indirecte (IFD/IFI) ne sont pas fiables pour les lésions buccales et rectales, des réactions croisées peuvent survenir car ces régions peuvent contenir des tréponèmes non-pathogènes. Pour ces échantillons, le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN - p.ex., PCR) pourrait être utilisé.</p>	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section III : Diagnostic en laboratoire des infections transmissibles sexuellement	Diagnostic en laboratoire d'infections spécifiques	9	Sous 5. <i>Treponema pallidum (syphilis)</i> , veuillez ajouter le texte mis en évidence au 6 <sup>ième</sup> point :  L'introduction des analyses tréponémiques pour les anticorps IgG/IgM, comme l'essai immuno-enzymatique (EIA), pourrait offrir une méthode plus sensible pour le dépistage de la syphilis. Bien que les essais immuno-enzymatiques soient très sensibles, ils peuvent manquer de spécificité, par conséquent si l'analyse tréponémique par EIA s'avère positive, une analyse confirmatoire au moyen d'un deuxième test tréponémique est recommandée (p. ex., TP-PA, MHA-TP, FTA-ABS, INNO-LIA <sup>MC</sup> ). Voir le chapitre <i>Syphilis</i> pour obtenir de plus amples renseignements.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section III : Diagnostic en laboratoire des infections transmissibles sexuellement	Diagnostic en laboratoire d'infections spécifiques	9	Sous 5. <i>Treponema pallidum (syphilis)</i> , veuillez ajouter le texte mis en évidence au 8 <sup>ième</sup> point :  Les analyses tréponémiques (p. ex., FTA-ABS, MHA-TP, EIA et INNO-LIA <sup>MC</sup> ) continuent généralement d'être réactives pendant le reste de la vie des patients, même si le patient est traité, cependant de 15 à 20 % de ceux-ci présentent une séroréversion s'ils sont traités pendant le stade primaire de la maladie.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section IV : Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Prise en charge des ITS en fonction du syndrome présenté	2	Dans le <b>Tableau 1 : Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS</b> , colonne 6, 2 <sup>ième</sup> rangée, sous « Étapes suivantes/considérations spéciales ».  Veuillez remplacer le texte actuel par le texte mis en évidence tel qu'indiqué :  La fenêtre sérologique pour la syphilis précoce est de deux à six semaines dépendant du test de dépistage utilisé.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section IV : Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Prise en charge des ITS en fonction du syndrome présenté	6	Dans le <b>Tableau 1 : Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)</b> , colonne 4, 2 <sup>ième</sup> rangée, sous « Échantillons et analyses de laboratoire ».  Veuillez remplacer le texte actuel par le texte mis en évidence tel qu'indiqué :  La sérologie de la syphilis devrait inclure une analyse non tréponémique (p. ex., test rapide de la réagine plasmatique [test RPR], test VDRL) ou une analyse tréponémique par essai immuno-enzymatique (EIA).	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Prise en charge des ITS en fonction du syndrome présenté	6	Dans le <b>Tableau 1 : Approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des ITS (suite)</b> , dans la dernière colonne, 2 <sup>ème</sup> rangée, veuillez ajouter le texte mis en évidence comme le point numéro 2.  Si l'analyse sérologique initiale s'avère négative et s'il y a un risque d'une infection de syphilis, les analyses sérologiques devraient être reprise dans les 2 à 4 semaines suivantes	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Ulcérations génitales (UG)	7	Pour <b>T. pallidum</b> , sous « Identification » veuillez ajouter le texte mis en évidence au 1 <sup>er</sup> point :  - obtenir un échantillon des sécrétions des ulcérations pour les examiner au microscope à fond noir ou leur faire subir un test de détection des anticorps par l'immunofluorescence directe/indirecte (IFD/IFI) ou TAAN (p.ex., PCR). Vérifier si votre laboratoire local peut effectuer ces analyses, car celles-ci ne sont pas courantes.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Ulcérations génitales (UG)	7	Pour <b>T. pallidum</b> , sous « Identification » ajoutez le texte suivant comme le 2 <sup>ème</sup> point :  La microscopie à fond noir et les épreuves par immunofluorescence directe/indirect (IFD/IFI) ne sont pas fiables pour les lésions rectales. Des réactions croisées peuvent survenir car cette région peut contenir des tréponèmes non-pathogènes. Pour ces échantillons, le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN - p.ex., PCR) pourrait être utilisé.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Ulcérations génitales (UG)	7	Pour <b>T. pallidum</b> , sous « Sérologie » veuillez ajouter le texte mis en évidence tel qu'indiqué au 1 <sup>er</sup> point :  Bien que les essais immuno-enzymatiques soient très sensibles, ils peuvent manquer de spécificité, par conséquent si l'analyse tréponémique par EIA s'avère positive, une analyse confirmatoire par un deuxième test tréponémique est recommandée (p. ex., TP-PA, MHA-TP, FTA-ABS, INNO-LIA <sup>MC</sup> ). Voir le chapitre <i>Syphilis</i> pour obtenir de plus amples renseignements.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Ulcérations génitales (UG)	8	Pour <b>T. pallidum</b> , sous « Sérologie » veuillez ajouter le texte mis en évidence tel qu'indiqué au 2 <sup>ème</sup> point :  Si les analyses sérologiques non tréponémiques sont positives, il convient de confirmer le résultat à l'aide d'une analyse tréponémique (p. ex., test d'agglutination passive de <i>Treponema pallidum</i> [test TP-PA], test de microhémagglutination de <i>Treponema pallidum</i> [test MHA-TP] ou test d'immunofluorescence indirecte de <i>Treponema pallidum</i> [test FTA-ABS] ou INNO-LIA <sup>MC</sup> ) si ces analyses n'ont pas déjà été prescrites (voir le chapitre <i>Syphilis</i> ).	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Ulcérations génitales (UG)	8	Pour <i>T. pallidum</i> , sous « Sérologie » veuillez remplacer le 3 <sup>ième</sup> point par le texte mis en évidence tel qu'indiqué : Si l'analyse sérologique initiale s'avère négative et s'il y a un risque d'une infection de syphilis, les analyses sérologiques devraient être reprises dans les 2 à 4 semaines suivantes.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Ulcérations génitales (UG)	8	Pour <i>T. pallidum</i> , sous « Sérologie » veuillez effacer le 4 <sup>ième</sup> point car ce texte est déjà dans la section « Identification ».	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Ulcérations génitales (UG)	9	Sous <b>Prise en charge</b> , veuillez remplacer ce texte actuel : <b>Si les résultats des analyses RPR, VDRL, TP-PA, MHA-TP, de l'examen au microscope à fond noir ou du test d'immunofluorescence sont connus,...</b> Par le texte mis en évidence : <b>Si les résultats des analyses sérologiques pour la syphilis sont négatifs et :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le résultat de l'examen au microscope à fond noir s'avère positif (présence de spirochètes mobiles en forme de tire-bouchon) : traiter comme s'il s'agissait d'une syphilis (voir le chapitre <i>Syphilis</i>).</li> <li>Les résultats des tests d'immunofluorescence (IFD/IFI) ou TAAN (p.ex., PCR) sont positifs : traiter comme s'il s'agissait d'une syphilis (voir le chapitre <i>Syphilis</i>).</li> <li>Les résultats de l'examen au microscope à fond noir, tests d'immunofluorescence (IFD/IFI), TAAN pour la syphilis et tests de détection de l'infection au VHS et de l'<i>Haemophilus ducreyi</i> s'avèrent négatifs ou s'ils n'ont pas été effectués : traiter comme s'il s'agissait d'une syphilis s'il y a des antécédents récents de contacts avec un cas de syphilis infectieuse ou s'il y a de bons indices cliniques et qu'un suivi ne peut être assuré.</li> </ul>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Atteintes inflammatoires pelviennes	8	Dans le <b>Tableau 5. Schémas thérapeutiques recommandés pour le traitement ambulatoire</b> , veuillez ajouter le texte mis en évidence avant les points dans la première rangée, 2 <sup>ième</sup> colonne : Pour chacun des trois options de traitement proposées ci-dessous, de nombreux experts recommandent l'ajout de 500 mg de <b>métronidazole</b> p.o., 2 f.p.j., pendant 14 jours pour mieux couvrir les bactéries anaérobies, et le traitement des vaginoses bactériennes <sup>†</sup> [B-III]. Veuillez effacer le 4 <sup>ième</sup> point dans cette case (répétitif).	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section IV : Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Atteintes inflammatoires pelviennes	9	<p>Sous <b>Déclaration des cas et notification aux partenaires</b>, veuillez remplacer le 3<sup>ème</sup> point par le texte mis en évidence :</p> <p>Tout partenaire avec qui la patiente a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon, si elle était asymptomatique, devrait être retracé et se soumettre à une évaluation clinique.</p> <p>Veuillez ajouter le texte ci-dessous comme sous-point du 3<sup>ème</sup> point</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;</li> <li>2) si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;</li> <li>3) si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.</li> </ol>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section IV : Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Infections intestinales et entériques transmissibles sexuellement	6	<p>Dans le <b>Tableau 3B : Régimes thérapeutiques recommandés en fonction d'une infection entérique présumée ou attestée</b>, veuillez ajouter le texte mis en évidence au 2<sup>ème</sup> point dans la 2<sup>ème</sup> colonne, 2<sup>ème</sup> rangée du tableau :</p> <p>Traiter en suivant les recommandations thérapeutiques de la syphilis, si l'on soupçonne que celle-ci en est rendue à un autre stade de la syphilis, ou si le patient est infecté par le VIH ou est une femme enceinte (voir le chapitre « Syphilis »)</p>	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section IV : Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Infections intestinales et entériques transmissibles sexuellement	7	<p>Sous <b>Déclaration des cas et notification aux partenaires</b>, veuillez remplacer le 2<sup>ième</sup> point par le texte mis en évidence :</p> <p>Lorsque le traitement de la rectite est indiqué, tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou de la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique) devrait être retracé.</p> <p>Veuillez ajouter le texte ci-dessous comme sous-point du 2<sup>ième</sup> point.</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;</li> <li>2) si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;</li> <li>3) si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.</li> </ol> <p>Veuillez ajouter le texte ci-dessous comme 3<sup>ième</sup> point :</p> <p>Tout partenaire devrait se soumettre à une évaluation clinique et suivre un traitement approprié quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements.</p>	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section IV :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Urétrite	3	<p>Sous <b>Déclaration des cas et notification aux partenaires</b>, veuillez remplacer le 2<sup>ième</sup> point par le texte mis en évidence :</p> <p>Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou de la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique) devrait être retracé.</p> <p>Veuillez ajouter le texte ci-dessous comme sous-point du 2<sup>ième</sup> point.</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <p>1) pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;</p> <p>2) si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;</p> <p>3) si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.</p> <p>Veuillez ajouter le texte ci-dessous comme 3<sup>ième</sup> point :</p> <p>Les partenaires devraient se soumettre à une évaluation clinique, y compris les tests de dépistage et un traitement devrait être envisagé, voir la <i>Figure 1</i> dans le présent chapitre.</p>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section V :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Chancre mou	2	<p>Sous <b>Diagnostic</b>, veuillez ajouter le texte mis en évidence au 2<sup>ième</sup> sous-point sous le premier point :</p> <p>Il convient d'écarter les autres causes d'ulcérations génitales en effectuant soit un examen au microscope à fond noir ou une épreuve par immunofluorescence directe/indirecte (IFD/IFI) ou un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN, p.ex., PCR) de <i>Treponema pallidum</i> pour la syphilis primaire et en faisant une culture pour le VHS.</p>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section V :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Chancre mou	4	<p>Sous <b>Déclaration des cas et notification aux partenaires</b>, veuillez ajouter le texte mis en évidence au 2<sup>ième</sup> point sous le texte actuel :</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <p>1) pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;</p> <p>2) si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;</p> <p>3) si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.</p>	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section V : Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Infections à <i>Chlamydia</i>	9	<p>Sous <b>Déclaration des cas et notification aux partenaires</b>, veuillez ajouter le texte mis en évidence au 2<sup>ème</sup> point :</p> <p>Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique) devrait se soumettre à une évaluation clinique, y compris les tests de détection et recevoir un traitement, quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements.</p> <p>Veuillez ajouter le texte ci-dessous comme sous-point du 2<sup>ème</sup> point :</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;</li> <li>2) si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;</li> <li>3) si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.</li> </ol>	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section V : Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Infections gonococciques	14	<p>Sous <b>Déclaration des cas et notification aux partenaires</b>, veuillez ajouter le texte mis en évidence au 4<sup>ième</sup> point :</p> <p>Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique) devrait se soumettre à une évaluation clinique, y compris les tests de détection et recevoir un traitement, quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements.</p> <p>Veuillez ajouter le texte ci-dessous comme sous-point du 4<sup>ième</sup> point :</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;</li> <li>2) si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;</li> <li>3) si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.</li> </ol> <p>Veuillez baisser le texte ci-dessous pour devenir le 5<sup>ième</sup> point :</p> <p>Les parents des nouveaux-nés infectés (p.ex., la mère et son partenaire sexuel), devraient être localisés, évalués cliniquement, et traités de façon empirique quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements.</p>	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section V :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Lymphogranulomatose Venereum (LGV)	8	<p>Sous <b>Déclaration des cas et notification aux partenaires</b>, veuillez remplacer le 2<sup>ième</sup> point sous le <b>Tableau 5. Définition des cas</b> par :</p> <p>Tout partenaire avec qui le cas index a eu des relations sexuelles au cours des 60 jours précédant l'apparition de symptômes ou la date du prélèvement de l'échantillon (si asymptomatique) devrait se soumettre à une évaluation clinique, y compris les tests de détection et recevoir un traitement, quels que soient les résultats obtenus lors de l'examen et sans attendre les résultats des prélèvements (voir la section <i>Traitement</i>).</p> <p>Veuillez ajouter le texte ci-dessous comme sous-point du 2<sup>ième</sup> point :</p> <p>La période de traçabilité devrait être prolongée :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pour couvrir le temps additionnel jusqu'à la date du traitement;</li> <li>2) si le cas index indique qu'il n'avait pas de partenaire pendant la période de traçabilité recommandée, le dernier partenaire doit alors être avisé;</li> <li>3) si tous les partenaires retracés (selon la période de traçabilité recommandée) ont des résultats négatifs, alors le partenaire avant la période de traçabilité doit être avisé.</li> </ol>	
Janvier 2010 Révisé	<b>Section V :</b> Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques	Syphilis	Chapitre au complet	Le chapitre <b>Syphilis</b> a été révisé en totalité. Veuillez jeter la version de 2007 et imprimer le nouveau chapitre pour l'insertion dans votre cartable.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section VI :</b> Populations spécifiques	Femmes enceintes	5	<p>Sous <b>Syphilis</b> à l'intérieur du 1<sup>ier</sup> paragraphe, veuillez ajouter le texte mis en évidence tel qu'indiqué :</p> <p>Une syphilis primaire ou secondaire non traitée comporte un risque de transmission pouvant aller jusqu'à 100 %, alors que l'infection latente précoce comporte un risque de transmission de 40 %<sup>19</sup>. Une syphilis latente non traitée comporte un risque de transmission de moins de 10 %.</p>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	<b>Section VI :</b> Populations spécifiques	Femmes enceintes	5	<p>Sous <b>Syphilis</b> à l'intérieur du 4<sup>ième</sup> paragraphe, veuillez ajouter le texte mis en évidence tel qu'indiqué :</p> <p>Bien que les essais immuno-enzymatiques soient très sensibles, ils peuvent manquer de spécificité, par conséquent si l'analyse tréponémique par EIA s'avère positive, une analyse confirmatoire par un deuxième test tréponémique est recommandée (p. ex., FTA-ABS, MHA-TP, TP-PA ou INNO-LIA<sup>MC</sup>).</p>	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section VI : Populations spécifiques	Femmes enceintes	5	Sous <b>Syphilis</b> à l'intérieur du 5 <sup>ème</sup> paragraphe, veuillez ajouter le texte mis en évidence tel qu'indiqué :  Si la sérologie de dépistage non tréponémique est positive, il faut effectuer une analyse tréponémique afin de confirmer le diagnostic (p. ex., FTA-ABS, MHA-TP, TP-PA ou INNO-LIA <sup>MC</sup> ).	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section VI : Populations spécifiques	Femmes enceintes	6	Sous <b>Traitement</b> dans le 1 <sup>er</sup> paragraphe, veuillez ajouter le texte mis en évidence tel qu'indiqué :  Les femmes enceintes dont les antécédents comportent une mention d'allergie importante à la pénicilline devraient être désensibilisées et par la suite recevoir un traitement à la pénicilline. Voir le chapitre <i>Syphilis</i> pour de plus amples renseignements sur la désensibilisation à la pénicilline incluant le protocole de désensibilisation oral.	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section VI : Populations spécifiques	Femmes enceintes	7	<b>Tableau 3. Traitement contre la syphilis pendant la grossesse<sup>†</sup></b>  Veuillez ajouter le symbole (†) à la fin du titre du <b>Tableau 3</b> ainsi que le texte suivant comme sous-texte en dessous du tableau.  Remarque : La pénicilline G benzathine est maintenant disponible sur le marché canadien alors il n'est plus nécessaire d'obtenir ce médicament à travers le Programme d'accès spécial de Santé Canada.  <sup>†</sup> Voir le <i>Tableau 3</i> pour de plus amples renseignements.	

Date des mises-à-jour et/ou révisions	Section : Titre	Chapitre	Page	Mises-à-jour et/ou révisions	PDF
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section VI : Populations spécifiques	Abus sexuel à l'égard d'enfants impubères et prépubères	6, 7	<p><b>Tableau 1. Consultation initiale : Enfants prépubères</b>, veuillez ajouter une note en bas de page en dessous du <b>Tableau 1</b> à la page 6 et 7 :</p> <p>* Une étude publiée récemment a évalué l'utilisation du TAAN à partir d'échantillons d'urine et d'échantillons génitaux et a mis en évidence l'équivalence des résultats. En comparaison à la culture, l'utilisation du TAAN amène une augmentation de 33 % des diagnostics positifs de gonorrhée et de chlamydie chez les enfants<sup>24</sup>.</p> <p>Veuillez ajouter un astérisque après les mots suivants (sous l'en-tête de la colonne « Type d'échantillons selon le sexe ») :</p> <p>Garçons et filles* (page 6) Filles* (page 6) Garçons* (page 7)</p> <p>Veuillez ajouter un astérisque après TAAN* aux endroits suivants (sous l'en-tête de la colonne « Trouble ou organisme recherché») :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>ère</sup> rangée, 1<sup>er</sup> point, à la première mention du TAAN</li> <li>• 2<sup>ème</sup> rangée, 2<sup>ème</sup> point</li> <li>• 3<sup>ème</sup> rangée (page 7), 2<sup>ème</sup> point</li> </ul> <p>Veuillez noter que l'ajout de la référence 24 influe sur tous les numéros de référence subséquents dans le chapitre. De plus, la note en bas de page rattachée au premier point dans la première colonne, dans la deuxième rangée, a été changée à un double astérisque ** afin d'accommoder cet ajout.</p>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section VI : Populations spécifiques	Abus sexuel à l'égard d'enfants impubères et prépubères	7	<p>Dans la colonne <i>Trouble ou organisme recherché</i>, sous « Ulcérations génitales » (dernière rangée) dans le <b>Tableau 1 : Consultation initiale : Enfants prépubères (suite)</b>, veuillez remplacer le 2<sup>ème</sup> point par :</p> <p>Un test de détection par immunofluorescence direct/indirecte (IFD/IFI) ou le TAAN (p.ex., PCR) pour le <i>Treponema pallidum</i> devrait être effectué (voir le chapitre « Syphilis » pour de plus amples renseignements).</p>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section VI : Populations spécifiques	Agression sexuelle chez les adolescents postpubères et chez les adultes	1	<p>Dans le <b>Tableau 1. Consultation initiale : Enfants postpubères/adolescents/adultes (suite)</b>, sous « Syphilis », veuillez remplacer le premier point dans la 2<sup>ème</sup> colonne <i>Type d'échantillon recommandé par</i> :</p> <p>Un test de dépistage devrait être effectué (p. ex., EIA ou RPR) voir le chapitre <i>Syphilis</i> pour obtenir de plus amples renseignements.</p>	
Janvier 2010 Mise-à-jour	Section VI : Populations spécifiques	Les travailleurs de l'industrie du sexe	1	<p>Sous <b>Épidémiologie</b>, veuillez effacer une partie de la phrase tel qu'indiqué dans le 2<sup>ème</sup> paragraphe :</p> <p>À cause du nombre élevé de leurs partenaires, les travailleurs de l'industrie du sexe jouent un rôle important dans la transmission des ITS (veuillez effacer le reste de la phrase).</p>	