

Mise à jour du Protocole national pour  
le traitement d'une infection à  
*Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria  
gonorrhoeae* chez une personne  
asymptomatique  
Rapport en soutien au protocole

Une production de l'Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence des  
modes d'intervention en santé



Mise à jour du Protocole national pour  
le traitement d'une infection à  
*Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria  
gonorrhoeae* chez une personne  
asymptomatique  
Rapport en soutien au protocole

*Rédaction*

Mélanie Turgeon

*Collaboration*

Caroline Poisson

*Coordination scientifique*

Marie-Claude Breton

*Direction*

Catherine Truchon



Le présent rapport ainsi que le protocole ont été présentés au Comité d'excellence clinique - Usage optimal du médicament (incluant les protocoles médicaux nationaux et les ordonnances associées) de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) à sa réunion du 9 juin 2020.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

### **Membres de l'équipe de projet**

#### **Auteure principale**

Mélanie Turgeon, M. Sc.

#### **Collaboratrice interne**

Caroline Poisson, Ph. D.

#### **Coordonnatrice scientifique**

Marie-Claude Breton, Ph. D.

#### **Directrice**

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

#### **Repérage d'information scientifique**

Caroline Dion, M.B.S.I., *bibl. prof.*

Renaud Lussier, M.S.I.

#### **Soutien administratif**

Ginette Petit

Jean Talbot

---

### **Équipe de l'édition**

Denis Santerre

Hélène St-Hilaire

Nathalie Vanier

#### **Sous la coordination de**

Renée Latulippe, M.A.

#### **Avec la collaboration de**

Gilles Bordage, révision linguistique

Mark A. Wickens, traduction

---

### **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN 978-2-550-87093-7 (PDF) INESSS

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Mise à jour du Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique. Rapport rédigé par Mélanie Turgeon. Québec, Qc : INESSS; 2020. 38 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

## Comité consultatif

Pour ce rapport, les membres du comité d'experts sont :

**D<sup>r</sup> Maxim R. Éthier**, médecin de famille, Clinique médicale Quorum, Montréal

**M. Jean-François Provencher**, pharmacien, Pharmacie Proximed Danielle Desroches et Martin Gilbert et Hôpital de Verdun, Montréal

**D<sup>re</sup> Judith Fafard**, médecin microbiologiste-infectiologue, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Clinique médicale Quorum, Montréal

**M<sup>me</sup> Stéphanie Michaud**, infirmière clinicienne, coordonnatrice, Clinique ITSS Sécure de La Cité Médicale, Québec

**D<sup>re</sup> Leighanne Parkes**, médecin microbiologiste-infectiologue, Hôpital général juif, Montréal

**D<sup>r</sup> Navid Zahedi Niaki**, médecin de famille, Clinique médicale l'Actuel, Montréal

## Lecteurs externes

Les lecteurs externes de ce rapport sont :

**D<sup>re</sup> Khadija Benomar**, médecin de famille, Clinique médicale Quorum, Montréal

**D<sup>re</sup> Annie-Claude Labbé**, médecin microbiologiste-infectiologue, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**M. Frédéric Poitras**, pharmacien, Groupe Hébert, Ferlatte Pharmaciens, Québec

## Comité d'excellence clinique - Usage optimal du médicament (incluant les protocoles médicaux nationaux et les ordonnances associées)

**D<sup>r</sup> Pierre Ernst**, pneumologue, Université McGill (président)

**M<sup>me</sup> Sylvie Desgagné**, pharmacienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale (vice-présidente)

**D<sup>re</sup> Maryse Cayouette**, microbiologiste-infectiologue, CISSS de Lanaudière, Direction de santé publique

**M. Benoît Cossette**, chercheur, Université de Sherbrooke

**D<sup>re</sup> Lucie Deshaies**, médecin de famille, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

**D<sup>r</sup> Mathieu Forster**, médecin, certification du Collège des médecins de famille du Canada

**M. Jean-Simon Fortin**, consultant en éthique, candidat au Ph. D. (bioéthique), Université de Montréal

**M<sup>me</sup> Karina Gauthier**, pharmacienne, CISSS de Laval

**M<sup>me</sup> Nancy Lavoie**, IPS en soins de première ligne, CIUSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal  
— Clinique médicale Désy

**M. Simon Lessard**, pharmacien propriétaire, Pharmacie Simon Lessard

**M<sup>me</sup> Marie-Josée Gibeault**, membre citoyenne

**M. Jean-François Proteau**, membre citoyen

## Déclaration de conflits d'intérêts

L'auteure de ce rapport déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts; aucun financement externe n'a été obtenu pour sa réalisation. Les conflits d'intérêts suivants ont été déclarés par les membres du comité consultatif ou par les lecteurs externes :

**D<sup>r</sup> Maxim R. Éthier** : propriétaire d'une clinique spécialisée en ITSS et d'un centre d'autoprélèvement (Clinique Quorum et centre Prélib), dans lesquels il n'a aucun bénéfice direct.

**M. Jean-François Provencher** : versement d'honoraires de la part de la compagnie générique Jamp Pharma pour la réalisation d'une vidéo éducative sur la prophylaxie préexposition (VIH).

**D<sup>re</sup> Annie-Claude Labbé** : contrat d'évaluation de technologie, via le laboratoire de l'HMR, octroyé par la compagnie Roche sans avantage personnel (2016); honoraires de conférencière pour les Journées de pharmacologie de l'UdeM, les JAJA de l'AMMIQ, le symposium du PNMVH, les Journées de pédiatrie de 1<sup>re</sup> ligne du CHU Sainte-Justine, les congrès de la FMOQ, des activités de formation continue de l'AMOM; remboursement de voyage d'AMMI Canada pour une conférence dans un symposium financé par Hologic (2017); membre du groupe de travail d'experts des Lignes directrices canadiennes sur les ITSS (non rémunérée) et du Comité sur les infections transmises sexuellement et par le sang (CITSS) à l'INSPQ (rémunérée).

## Responsabilité

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document; les conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.





# TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	I
SUMMARY.....	IV
SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	VII
INTRODUCTION .....	1
1. MÉTHODOLOGIE .....	3
1.1. Questions d'évaluation .....	3
1.2. Recherche et méthode de synthèse de l'information et des recommandations cliniques publiées .....	6
1.2.1. Stratégie de recherche d'information.....	6
1.2.2. Sélection des documents.....	7
1.2.3. Évaluation de la qualité méthodologique des documents .....	8
1.2.4. Extraction .....	8
1.2.5. Analyse et synthèse.....	9
1.3. Recherche et méthodes de synthèse de l'information contextuelle et des perspectives des cliniciens et des experts.....	9
1.3.1. Repérage de l'information.....	9
1.3.2. Analyse et synthèse de l'information tirée des consultations .....	10
1.3.3. Respect de la confidentialité et du code d'éthique .....	10
1.3.4. Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles.....	10
1.4. Méthode délibérative et processus de formulation des recommandations .....	10
1.5. Validation par les pairs .....	11
1.6. Mise à jour du protocole médical national .....	12
2. RÉSULTATS .....	13
2.1. Description des documents retenus .....	13
2.2. Protocole national pour le traitement d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> chez une personne asymptomatique – Personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .....	15
2.2.1 Définition de la situation clinique .....	15
2.2.2 Contre-indications à l'application du protocole médical national.....	16
2.2.3 Appréciation de la condition de santé.....	16
2.2.4 Investigation complémentaire .....	18
2.2.5 Conduite thérapeutique .....	19
2.2.6 Communication avec un prescripteur .....	21
2.2.7 Test de contrôle .....	21
2.2.8 Suivi .....	22
2.2.9 Situations qui exigent une réévaluation ou une investigation supplémentaire .....	22

2.3	Protocole national pour le traitement d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> chez une personne asymptomatique – Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .....	23
2.3.1	Information disponible pour identifier l'infection à laquelle la personne a été exposée .....	24
2.3.2	Appréciation de la condition de santé.....	25
2.3.3	Analyses de laboratoire .....	26
2.3.4	Conduite thérapeutique .....	27
2.3.5	Communication avec un prescripteur .....	28
2.3.6	Suivi	28
2.3.7	Situations qui exigent une réévaluation ou une investigation supplémentaire .....	29
2.4	Annexes du Protocole national pour le traitement d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> chez une personne asymptomatique .....	29
2.4.1	Algorithme - Femme ayant eu un résultat positif au dépistage d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : algorithme décisionnel (A) pour le traitement et le suivi; Algorithme - Homme ayant eu un résultat positif au dépistage d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : algorithme décisionnel (B) pour le traitement et le suivi; Algorithme - Personne (homme ou femme) identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> : algorithme décisionnel (C) pour le traitement et le suivi.....	29
2.4.2	Tableau des signes et symptômes compatibles avec l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .....	30
2.4.3	Information générale sur les antibiotiques pour le traitement d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .....	31
	DISCUSSION.....	33
	CONCLUSION .....	35
	RÉFÉRENCES .....	36

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et critères d'exclusion des documents .....	8
-----------	--	---

# RÉSUMÉ

## Introduction

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié en 2012 une série de cinq guides d'usage optimal (GUO) sur le traitement pharmacologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Un de ces cinq guides concerne les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et un autre concerne l'approche syndromique. L'INESSS a récemment procédé à leur mise à jour, entre autres en raison de l'évolution de la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux antibiotiques. Le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique produit par l'INESSS fait référence à ces deux GUO, notamment en ce qui concerne le traitement pharmacologique, les tests de contrôle, le suivi et les principales manifestations cliniques de ces infections. Ce protocole a donc été mis à jour également.

## Méthodologie

Pour la mise à jour des deux GUO de l'INESSS, deux revues systématiques de guides de pratique clinique (GPC), consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices et tout autre document présentant des recommandations cliniques ont été menées dans le respect des normes de l'INESSS. Ce sont ces deux revues systématiques qui ont servi à mettre à jour le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique. La recherche documentaire a été limitée aux documents publiés entre octobre 2017 et janvier 2020 pour la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et entre juin 2016 et janvier 2020 pour la mise à jour du GUO sur l'approche syndromique. Les documents retenus ciblaient les personnes âgées de 14 ans et plus. Les paramètres recherchés pour la mise à jour du protocole étaient les critères d'appréciation de la condition de santé, les examens physiques, les analyses de laboratoire, les tests de contrôle, le suivi nécessaire en lien avec le traitement, les situations qui exigent une réévaluation ou une investigation supplémentaire ainsi que les contre-indications, effets indésirables, précautions et interactions médicamenteuses des antibiotiques concernés. Ces dernières informations sur les antibiotiques ont été extraites des monographies des produits.

Une recherche manuelle de la littérature a également été effectuée en consultant les sites Web des agences réglementaires nord-américaines, d'agences d'évaluation des technologies de la santé ainsi que ceux d'organismes gouvernementaux, d'associations ou ordres professionnels en lien avec le thème des travaux. Les bibliographies des publications retenues ont été consultées pour répertorier d'autres documents pertinents.

L'analyse de l'information a été effectuée dans une perspective de contextualisation de la pratique au Québec, en se basant notamment sur des éléments de contexte législatif, réglementaire et organisationnel propres au Québec, puis sur le savoir expérientiel des différentes parties prenantes consultées.

## Résultats

Pour la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, la recherche d'information a permis de répertorier 507 documents, desquels ont été retenus 5 GPC qui comportent des recommandations visant la pratique clinique relative à la prise en charge des infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez les personnes de 14 ans et plus. Pour la mise à jour du GUO sur l'approche syndromique, la recherche d'information a permis de répertorier 415 documents, desquels ont été retenus 10 GPC qui comportent des recommandations visant la pratique clinique relative à la prise en charge de la cervicite, de l'urétrite, de l'épididymite/orchi-épididymite, de l'atteinte inflammatoire pelvienne et de la rectite chez les personnes de 14 ans et plus.

Ces 15 GPC ont été jugés de qualité méthodologique adéquate pour leur utilisation selon la grille AGREE II.

Le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique n'a pas subi de modifications majeures lors du processus de mise à jour. Le format et la configuration des différentes sections du document ont été revus en fonction du gabarit maintenant en usage pour les protocoles produits par l'INESSS. La principale nouveauté est l'ajout d'une section présentant l'information générale sur les antibiotiques pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* en annexe du protocole.

Toutefois, il est important de noter qu'à la suite de la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, des modifications ont été apportées aux traitements pharmacologiques recommandés pour ces infections. L'usage de la doxycycline est dorénavant favorisé pour le traitement des infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis*. L'azithromycine demeure présente dans les options thérapeutiques, mais pour des situations spécifiques seulement : femmes enceintes, personnes avec un problème anticipé d'adhésion au traitement et lorsque le traitement accéléré du partenaire est envisagé. De plus, pour les infections rectales ou dans les cas où une exposition rectale est rapportée, le traitement avec la doxycycline devrait toujours être privilégié, dans la mesure du possible. Concernant le traitement pharmacologique des infections non compliquées à *Neisseria gonorrhoeae*, l'utilisation de l'azithromycine en combinaison avec la ceftriaxone n'est plus recommandée; l'utilisation de la ceftriaxone en monothérapie est donc devenue une option de traitement. De plus, comme une option de rechange orale à la ceftriaxone est nécessaire dans le contexte actuel québécois, l'emploi de la céfixime est toujours recommandé pour le traitement des infections gonococciques dans le GUO mis à jour, et ce, malgré la résistance émergente du gonocoque à la céfixime.

La céfixime doit cependant être administrée en combinaison avec l'azithromycine en raison de la mauvaise performance de la céfixime seule pour le traitement des infections pharyngées. Comme ce site n'est pas toujours dépisté, il importe de recommander l'usage d'une bithérapie incluant la céfixime et l'azithromycine, et ce, peu importe le site d'infection (ou d'exposition). Finalement, lorsque la bithérapie incluant la céfixime et l'azithromycine est utilisée, la dose recommandée d'azithromycine est dorénavant de 2 grammes en dose unique.

## **Conclusion**

La mise à jour du Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique a été basée sur de l'information clinique et des recommandations de pratique clinique tirées de la littérature, qui ont été bonifiées par le savoir expérientiel de différents experts et cliniciens ainsi que par des aspects contextuels. La triangulation des données provenant de ces différentes sources a permis la mise à jour du protocole selon les meilleures pratiques cliniques et données disponibles.

# SUMMARY

## *Update of the national protocol for the treatment of a *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection in asymptomatic persons*

### *Report in support of the protocol*

#### **Introduction**

In 2012, the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) published a series of five optimal usage guides (OUGs) on the pharmacological treatment of sexually transmitted and blood-borne infections (STBBIs). One of these guides concerns uncomplicated *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infections, another the syndromic approach. INESSS recently updated them, among other things, because of the evolution of *Neisseria gonorrhoeae* antibiotic resistance. The national protocol for the treatment of a *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection in asymptomatic persons produced by INESSS makes reference to these two OUGs, particularly with regard to pharmacological treatment, tests of cure, follow-up and the main clinical manifestations of these infections. Consequently, this protocol has been updated as well.

#### **Methodology**

For the purpose of updating the two INESSS optimal usage guides in question, we conducted, in accordance with its standards, two systematic reviews of clinical practice guidelines (CPGs), expert consensus statements, consensus conference reports, guidance documents and other publications containing clinical recommendations. These two systematic reviews were used to update the national protocol for the treatment of a *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection in asymptomatic persons. The literature search was limited to items published between October 2017 and January 2020 for the update of the OUG on uncomplicated *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infections and between June 2016 and January 2020 for the update of the OUG on the syndromic approach. The items selected concern individuals aged 14 years and older. The search parameters for updating the protocol were the criteria for assessing the patient's health condition, physical examinations, laboratory tests, tests of cure, the follow-up required in connection with the treatment, situations that require a reevaluation or further investigation, and the contraindications, adverse effects, precautions and drug interactions regarding the antibiotics concerned. This information on the antibiotics was taken from the product monographs.

In addition, a manual literature search was conducted by consulting the websites of health technology assessment agencies and North American regulatory agencies, and those of government agencies and professional associations and bodies related to the

topic of interest. The bibliographies of the selected publications were examined for other relevant items.

The scientific data were analyzed from the perspective of contextualizing the practice in Québec, using mainly legislative, regulatory and organizational contextual elements specific to Québec and experiential knowledge provided by the different stakeholders consulted.

## Results

For the update of the OUG on uncomplicated *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infections, the information search yielded 507 items, from which were selected 5 CPGs containing clinical practice recommendations for the management of uncomplicated *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infections in individuals 14 years of age and older. For the update of the OUG on the syndromic approach, the information search yielded 415 items, from which were selected 10 CPGs containing clinical practice recommendations for the management of cervicitis, urethritis, epididymitis/epididymo-orchitis, pelvic inflammatory disease, and proctitis in individuals 14 years of age and older.

These 15 CPGs were deemed to be of sufficient methodological quality for use, based on the AGREE II instrument.

No major changes were made when updating the national protocol for the treatment of a *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection in asymptomatic persons. The format and layout of the different sections of the protocol have been revised in line with the template now used for INESSS protocols. The main new feature is a section, in the form of an appendix to the protocol, with general information on the antibiotics used for treating a *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection.

However, it is important to note that when updating the OUG on uncomplicated *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infections, changes were made to the recommended pharmacological treatments for these infections. The use of doxycycline is now preferred for the treatment of uncomplicated *Chlamydia trachomatis* infections. Azithromycin still appears as one of the treatment options, but only for specific situations: pregnant women, patients with an anticipated treatment adherence problem, and when accelerated partner therapy is being considered. In addition, for rectal infections and in cases of reported rectal exposure, treatment with doxycycline should always be preferred, whenever possible. For the pharmacological treatment of uncomplicated *Neisseria gonorrhoeae* infections, the use of azithromycin in combination with ceftriaxone is no longer recommended. Ceftriaxone as monotherapy has become a treatment option instead. Furthermore, since an oral alternative to ceftriaxone is necessary in the current Québec context, cefixime is still recommended for the treatment of gonococcal infections in the updated OUG, despite the emerging gonococcal resistance to cefixime. However, cefixime should be administered in combination with azithromycin because of the poor performance of cefixime alone in the treatment of pharyngeal infections. Since this site is not always screened, it is important to recommend the use of cefixime/azithromycin dual therapy, regardless of the site of infection (or exposure). Lastly, when

cefixime/azithromycin dual therapy is used, the recommended azithromycin dose is now 2 grams as a single dose.

## **Conclusion**

The update of the national protocol for the treatment of a Chlamydia trachomatis or Neisseria gonorrhoeae infection in asymptomatic persons was based on clinical information and clinical practice recommendations from the literature, which were enriched with the experiential knowledge provided by various experts and clinicians and with contextual information. Triangulating the data from these different sources permitted an update of the protocol in accordance with the best clinical practices and available data.



## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AGREE II	<i>Appraisal of guidelines for research and evaluation Global Rating Scale II</i>
AIP	Atteinte inflammatoire pelvienne
CEC-UOM-PMNO	Comité d'excellence clinique - Usage optimal du médicament (incluant les protocoles médicaux nationaux et les ordonnances associées)
CMQ	Collège des médecins du Québec
e-CPS	<i>electronic Compendium of Pharmaceuticals and Specialties</i>
FDA	Food and Drug Administration
GPC	Guide de pratique clinique
GUO	Guide d'usage optimal
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PIPOH	Population à qui s'adresse l'intervention, intervention, professionnels à qui s'adressent les travaux, paramètres d'intérêt ( <i>outcomes</i> ) ainsi que le milieu et le contexte de l'intervention ( <i>health care setting</i> )
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
TAP	Traitement accéléré du partenaire







# INTRODUCTION

## Problématique

Le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*<sup>1</sup>, pris en application de la *Loi médicale* (chapitre M-9, a. 19 b) est entré en vigueur le 11 janvier 2016. Il autorise l'infirmière<sup>2</sup> à prescrire des analyses de laboratoire ainsi que des produits, des médicaments et des pansements pour le traitement des plaies, des altérations de la peau et des téguments. Ce Règlement autorise aussi l'infirmière à prescrire des médicaments dans le domaine de la santé publique et pour certains problèmes de santé courants. Dans le domaine de la santé publique, parmi les activités professionnelles visées au Règlement, on trouve :

- Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique;
- Prescrire un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une ou l'autre de ces infections et prescrire les tests de contrôle, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique.

Lorsqu'elle prescrit un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique, l'infirmière doit se conformer au Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique. Ce protocole a été établi par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en 2015 pour soutenir les infirmières autorisées à prescrire dans l'exercice de ces deux nouvelles activités. Le protocole s'appuie sur les données scientifiques les plus récentes et complète le Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Ces deux documents sont reconnus comme normes de pratique par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ).

---

<sup>1</sup> *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, D. 839-2015, (2015) 147 G.O. II, 3872.

<sup>2</sup> Le terme « infirmière », partout où il se trouve dans le présent document, désigne l'infirmière ou l'infirmier.

## **Contexte de l'amorce des travaux**

L'INESSS a publié en 2012 une série de cinq guides d'usage optimal (GUO) sur le traitement pharmacologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Un de ces cinq guides concerne les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et un autre concerne l'approche syndromique. L'INESSS a récemment procédé à leur mise à jour, entre autres en raison de l'évolution de la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux antibiotiques.

L'INESSS a donc profité de la mise à jour de son GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et de son GUO sur l'approche syndromique pour mettre à jour également son Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique, puisque le protocole fait référence à ces GUO en ce qui concerne, entre autres, le traitement pharmacologique.

## **Objectif**

Mettre à jour complètement le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique.

## **Livrables**

- Protocole
- Rapport en soutien aux travaux

## **Aspects exclus**

- Aspects liés à l'implantation et au déploiement du protocole

# 1. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie proposée pour réaliser la mise à jour du Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique respecte les normes de qualité de l'INESSS. Les questions d'évaluation ont été déterminées selon les aspects à mettre à jour et à réviser. Une recherche documentaire a été réalisée pour chacune des questions d'évaluation. L'analyse des informations a été faite dans une perspective de contextualisation de la pratique au Québec, en se basant notamment sur des éléments de contexte législatif, réglementaire et organisationnel propres au Québec, puis sur la perspective des cliniciens et des experts ainsi que des différentes parties prenantes consultées.

## 1.1. Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation ont été formulées, de manière générale, en tenant compte des éléments du modèle PIPOH (population à qui s'adresse l'intervention, intervention, professionnels à qui s'adressent les travaux, paramètres d'intérêt (*outcomes*) ainsi que le milieu et le contexte de l'intervention (*health care setting*)) [The ADAPTE Collaboration, 2009].

### Situation clinique /contre-indication / précaution

1. Quels sont les critères pour définir la situation clinique qui fait l'objet du protocole, soit l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique?
2. Quelles sont les contre-indications à l'application du protocole?
3. Quelles sont les précautions relatives à l'application du protocole?

### **Pour la personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage**

### Appréciation de la condition de santé

4. Quels sont les symptômes et signes à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
5. Quels éléments devraient faire partie du counseling post-test?
6. Quelles sont les informations liées à l'histoire médicamenteuse à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
7. Quels sont les facteurs de risque de l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP)?

8. En lien avec l'examen physique :
  - i. en quelles circonstances doit être réalisé l'examen pelvien?
  - ii. quels sont les sites anatomiques à inspecter et quels sont les éléments à rechercher lors de l'examen à l'aide du spéculum?
  - iii. quels sont les sites anatomiques à examiner et quels sont les éléments à rechercher lors de l'examen bimanuel?
9. En lien avec les investigations complémentaires à effectuer :
  - i. quelles sont les autres ITSS à dépister et comment effectuer les prélèvements?
  - ii. quelle est la conduite à adopter lorsqu'une infection a été détectée uniquement par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN)?
  - iii. quelles sont les particularités associées aux prélèvements?

#### Conduite thérapeutique

10. Quels sont les traitements pharmacologiques recommandés pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique?
11. Y a-t-il des informations relatives au traitement pharmacologique à mettre en évidence?
12. Quelles sont les modalités de communication entre les différents professionnels concernés?
13. Quels sont les indications ainsi que les prélèvements et analyses pour les tests de contrôle?

#### Suivi

14. Quels sont les éléments à rechercher lors du suivi?

#### Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire

15. Quelles sont les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire?

#### **Pour la personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae***

16. Comment identifier l'infection à laquelle la personne a été exposée et juger du



caractère fiable des informations obtenues?

17. Dans quelles circonstances le traitement accéléré du partenaire (TAP) est-il acceptable?
18. Quelle est la conduite à prendre lorsque l'information disponible n'est pas suffisamment précise et fiable pour identifier l'infection à laquelle la personne a été exposée?

#### Appréciation de la condition de santé

19. Quels sont les symptômes et signes à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
20. Quelles sont les informations liées à l'histoire médicale à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
21. Quelles sont les informations liées à l'histoire médicamenteuse à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
22. Dans l'optique de dépister l'infection à *Chlamydia trachomatis* et/ou à *Neisseria gonorrhoeae*, quels sont les sites à prélever et les analyses à demander?
23. Quelles sont les autres ITSS à dépister selon les facteurs de risque et quels sont les prélèvements à effectuer pour en faire le dépistage?
24. Quelles sont les particularités associées aux prélèvements?

#### Conduite thérapeutique

25. Quels sont les traitements pharmacologiques recommandés pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez un partenaire asymptomatique?
26. Y a-t-il des informations relatives au traitement pharmacologique à mettre en évidence?
27. Quelles sont les modalités de communication entre les différents professionnels concernés?

#### Suivi

28. Quels sont les éléments à rechercher lors du suivi?

Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire

29. Quelles sont les situations exigeant une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire?

Signes et symptômes compatibles avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*

30. Quels sont les signes et symptômes compatibles avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*?

## **1.2. Recherche et méthode de synthèse de l'information et des recommandations cliniques publiées**

### **1.2.1. Stratégie de recherche d'information**

L'information scientifique nécessaire à la mise à jour du Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique a été tirée de la recherche documentaire effectuée pour la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et de celle effectuée pour la mise à jour du GUO sur l'approche syndromique. En effet, la majorité des éléments de réponse aux questions d'évaluation listées ci-dessus se trouvait dans les documents répertoriés dans le cadre de la mise à jour de ces GUO (traitement pharmacologique, test de contrôle, suivi et principales manifestations cliniques).

Voici la stratégie de recherche d'information scientifique qui a été employée pour la mise à jour de ces GUO :

La stratégie de recherche de l'information a été élaborée en collaboration avec un spécialiste en information scientifique (bibliothécaire). Afin de diminuer les biais de divulgation, la recherche d'information a été effectuée dans plus d'une base de données, soit PubMed, EMBASE et Evidence-based medicine Reviews (EBM reviews). La recherche documentaire a été limitée aux documents publiés entre octobre 2017 et janvier 2020 pour le GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et entre juin 2016 et janvier 2020 pour le GUO sur l'approche syndromique. Seules les publications en français et en anglais ont été retenues. Une recherche complémentaire a été effectuée au moyen du moteur de recherche Google afin de répertorier les documents non publiés.

Une recherche manuelle de la littérature a également été effectuée en consultant les sites Internet des agences et des organismes d'évaluation des technologies de la santé ainsi que ceux d'organismes gouvernementaux, d'associations ou d'ordres professionnels en lien avec la thématique des travaux. Seuls les documents provenant de pays dont le réseau de la santé et les pratiques cliniques ont des similitudes avec

ceux du Québec ont été consultés (ex. : États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, France, Suisse, Belgique, Allemagne, Angleterre, Écosse).

Les documents provenant des agences réglementaires nord-américaines, dont la Food and Drug Administration (FDA) et Santé Canada, ont également été consultés. Les monographies officielles de la médication visant le traitement des infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* homologuée par Santé Canada ont également été consultées par l'intermédiaire de la base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada ou, à défaut, par l'*electronic Compendium of Pharmaceuticals and Specialties* (e-CPS).

Les documents publiés par les différentes directions de l'INESSS, dont les avis d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription et les avis d'évaluation des examens et analyses de laboratoire en lien avec le thème des travaux, ont été consultés. Les listes de médicaments publiées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à l'intention des établissements et du régime public d'assurance médicaments ont également été consultées durant les travaux.

Les bibliographies des publications retenues ont été examinées afin de répertorier d'autres documents pertinents.

Pour la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, un aspect du traitement des infections gonococciques, soit la pertinence de la double thérapie, a soulevé des questions pour lesquelles la consultation des études primaires a été nécessaire. Dans ce contexte, une revue systématique des études primaires a donc été réalisée afin que l'INESSS puisse se positionner concernant les options de traitement à privilégier pour les infections non compliquées à *N. gonorrhoeae*. Les conclusions de cette revue systématique ont également été utilisées pour formuler des recommandations pour le traitement pharmacologique de certains syndromes. La méthodologie détaillée de cette revue systématique peut être consultée dans l'état des connaissances sur le sujet publié par l'INESSS [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020a].

### **1.2.2. Sélection des documents**

La sélection a été effectuée de façon indépendante par deux professionnels scientifiques à partir des critères d'inclusion et d'exclusion présentés dans le tableau 1 ci-dessous. Les divergences d'opinions ont été réglées en considérant l'avis d'une troisième personne. Dans le cas de publications multiples, seule la version la plus récente a été retenue pour analyse. Les raisons d'une inclusion ou d'une exclusion ont été inscrites dans un fichier avec la qualification des références. Un diagramme de flux selon le modèle de PRISMA [Moher *et al.*, 2009] illustrant le processus de sélection des documents est présenté dans le document *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b].

**Tableau 1 Critères d'inclusion et critères d'exclusion des documents**

<b>Critères d'inclusion</b>	
<b>Population</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes de 14 ans ou plus</li> </ul>
<b>Intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiothérapie des infections non compliquées à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i></li> </ul>
<b>Professionnels à qui s'adressent les travaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels de la santé</li> </ul>
<b>Paramètres d'intérêt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes et signes</li> <li>• Facteurs de risque</li> <li>• Examen physique</li> <li>• Prélèvements</li> <li>• Analyses de laboratoire</li> <li>• Dépistage d'autres ITSS</li> <li>• Traitement pharmacologique de la personne atteinte</li> <li>• Traitement pharmacologique épidémiologique du partenaire</li> <li>• Traitement accéléré du partenaire</li> <li>• Indications des tests de contrôle et nature de ceux-ci</li> <li>• Suivi</li> </ul>
<b>Milieu et contexte clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatoire</li> </ul>
<b>Type de publication</b>	Guides de bonnes pratiques cliniques (GPC), consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices ou tout autre document présentant des recommandations cliniques
<b>Année de publication</b>	Octobre 2017 à janvier 2020 (pour <i>Chlamydia trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ) / Juin 2016 à janvier 2020 (pour approche syndromique)
<b>Critères d'exclusion</b>	
<b>Qualité méthodologique</b>	Document dont la qualité méthodologique est jugée inadéquate pour son utilisation à l'aide de la grille d'évaluation AGREE II
<b>Milieu et Contexte d'intervention</b>	Guide dont les recommandations sont ciblées pour des pays dont le réseau de la santé et les pratiques cliniques sont très différents de ceux du Québec

### 1.2.3. Évaluation de la qualité méthodologique des documents

L'évaluation de la qualité des documents sélectionnés a été effectuée de façon indépendante par deux professionnels scientifiques. La grille d'évaluation AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*) a été utilisée pour évaluer la qualité méthodologique des documents comportant des recommandations [Brouwers *et al.*, 2010]. Les résultats de cette évaluation sont présentés dans le document *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b].

### 1.2.4. Extraction

L'extraction de l'information et des recommandations cliniques a été effectuée par un professionnel scientifique à l'aide de formulaires d'extraction préétablis et préalablement

testés sur quelques documents afin d'en assurer la validité. L'information extraite a été validée par un deuxième professionnel scientifique. L'information extraite des documents retenus est présentée dans le document *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b].

#### **1.2.5. Analyse et synthèse**

Les données concernant les modalités de pratique ont été résumées sous la forme d'une synthèse narrative analytique comparative. Les recommandations extraites des documents retenus, appuyées par le niveau de preuve scientifique et l'argumentaire, ont été regroupées dans des tableaux pour pouvoir les comparer et reconnaître les similarités et les différences.

### **1.3. Recherche et méthodes de synthèse de l'information contextuelle et des perspectives des cliniciens et des experts**

#### **1.3.1. Repérage de l'information**

Les recommandations cliniques élaborées par l'INESSS sont le fruit de la triangulation des données issues de la littérature combinée à la perspective d'experts ou de cliniciens québécois ainsi qu'à des éléments contextuels propres au Québec. L'information contextuelle provenait des documents législatifs suivants :

- Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier
- Loi médicale (chapitre M-9, a. 19 b)

Les perspectives des cliniciens et des experts ont été obtenues principalement par la consultation de parties prenantes qui ont participé aux travaux des comités mis en place par l'INESSS.

##### **1.3.1.1. Comité consultatif**

Un comité consultatif a été mis sur pied pour accompagner l'INESSS dans ses travaux. Ce comité avait pour mandat d'accompagner l'INESSS dans le but d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité professionnelle et sociale du produit livré, et ce, en fournissant de l'information, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux. La composition de ce comité est présentée dans les pages liminaires de ce rapport.

##### **1.3.1.2. Comité d'excellence clinique - Usage optimal du médicament (incluant les protocoles médicaux nationaux et les ordonnances associées)**

Le Comité d'excellence clinique - Usage optimal du médicament (incluant les protocoles médicaux nationaux et les ordonnances associées) (CEC-UOM-PMNO) a également contribué aux travaux en formulant des commentaires et en indiquant des enjeux

cliniques et organisationnels. Ce comité a pour mandat d'assurer la justesse des recommandations ainsi que l'acceptabilité professionnelle et sociale des produits de l'INESSS. Sa composition est présentée dans les pages liminaires de ce rapport.

### **1.3.2. Analyse et synthèse de l'information tirée des consultations**

La contribution des parties prenantes a été documentée en utilisant des fiches d'interaction ainsi que des comptes rendus de réunion consignés dans un espace de travail commun. Les fiches contiennent l'information sur la date, le lieu et l'objet de la rencontre, la synthèse des points saillants abordés et les précisions sur le suivi qui a été effectué. Les consultations de groupes ont de plus été enregistrées avec l'accord des participants. Les méthodes de consultation et de délibération privilégiées et le processus décisionnel qui a mené aux conclusions ont aussi été documentés.

### **1.3.3. Respect de la confidentialité et du code d'éthique**

Toute information de nature personnelle ou médicale fournie par les parties prenantes consultées a été rendue anonyme pour protéger l'identité des participants. Les membres de l'équipe de projet ainsi que toutes les parties prenantes consultées ont également été tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chaque membre de l'INESSS et les collaborateurs qui ont participé aux travaux ont pris connaissance du code d'éthique et se sont engagés à le respecter.

### **1.3.4. Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles**

Toutes les personnes qui ont collaboré à ce dossier ont dû déclarer au préalable leurs intérêts personnels susceptibles de les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts – commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnels ou autres. Les différentes activités professionnelles ou les rôles qui pouvaient les placer dans une situation propice au développement de conflits de rôles ont également été dévoilés. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations remplies ont fait l'objet d'une évaluation par l'INESSS, laquelle a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer selon les situations déclarées. Aucune modalité particulière n'a dû être appliquée. L'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles sont divulgués publiquement dans les pages liminaires du présent rapport, par souci de transparence.

## **1.4. Méthode délibérative et processus de formulation des recommandations**

Le choix du contenu de même que l'élaboration des éléments à modifier dans le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique ont été effectués avec le comité consultatif. Ainsi, pour chaque question d'évaluation, un tableau mettant en parallèle : 1) l'information clinique ou les recommandations de bonnes pratiques cliniques; 2) l'information contextuelle; 3) les perspectives des cliniciens; et 4) les

constats préliminaires formulés par l'équipe de projet à la suite de l'analyse de l'ensemble de la preuve a été présenté au comité consultatif.

Les membres du comité ont ensuite échangé dans un processus délibératif informel sur l'ensemble de la preuve en vue d'élaborer les documents. Puis, les membres du comité se sont prononcés sur les documents finaux, soit en délibéré ou par courriel, selon le degré de divergence des opinions initiales. Le contenu qui a obtenu un consensus auprès des membres du comité consultatif a été retenu. À défaut d'un consensus sur la portée d'une directive ou sur la pertinence d'inclure une information ou une recommandation, celle-ci a été retirée ou reformulée.

Le contenu du Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique a été révisé en considérant l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, les valeurs et les préférences des professionnels et des usagers ainsi que l'applicabilité de l'intervention dans le contexte de la pratique au Québec.

Le processus de mise à jour du protocole a également nécessité l'examen, avec le comité consultatif, de la portée de son application à la population cible et des répercussions possibles sur les pratiques et sur les ressources humaines, matérielles et organisationnelles.

À la suite des rencontres, le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique mis à jour et le rapport en soutien ont été envoyés par courriel aux membres du comité consultatif pour obtenir leurs commentaires. Les documents ont ensuite été présentés aux lecteurs externes, puis aux membres du CEC-UOM-PMNO.

## 1.5. Validation par les pairs

Le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique mis à jour et le rapport en soutien ont été envoyés à trois lecteurs externes pour qu'ils évaluent la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale de ces documents. Les lecteurs externes ont été choisis en fonction de leur expertise et de leur implication dans le domaine des ITSS et de manière à pouvoir représenter différentes régions du Québec. Le nom et l'affiliation des lecteurs externes sont présentés dans les pages liminaires du présent document.

Les commentaires des lecteurs externes ont été analysés par l'équipe de projet et intégrés dans le rapport final, le cas échéant. Ils sont reproduits dans des tableaux récapitulatifs disponibles dans le document *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b].

## **1.6. Mise à jour du protocole médical national**

Une évaluation de la pertinence de mettre à jour à nouveau le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique sera effectuée minimalement tous les quatre ans afin de permettre une révision de celui-ci avant cinq ans.



## 2. RÉSULTATS

### 2.1. Description des documents retenus

Pour la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, la recherche d'information a permis de répertorier 507 documents, desquels ont été retenus 5 GPC qui comportent des recommandations visant la pratique clinique relative à la prise en charge des infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez les personnes de 14 ans et plus. Ces cinq GPC ont été jugés de qualité méthodologique adéquate pour leur utilisation selon la grille AGREE II.

Pour la mise à jour du GUO sur l'approche syndromique, la recherche d'information a permis de répertorier 415 documents, desquels ont été retenus 10 GPC qui comportent des recommandations visant la pratique clinique relative à la prise en charge de la cervicite, de l'urétrite, de l'épididymite/orchi-épididymite, de l'atteinte inflammatoire pelvienne et de la rectite chez les personnes de 14 ans et plus. Ces dix GPC ont été jugés de qualité méthodologique adéquate pour leur utilisation selon la grille AGREE II.

Les 15 documents retenus sont les suivants :

- The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). BASHH CLINICAL EFFECTIVENESS GROUP - Update on the treatment of *Chlamydia trachomatis* (CT) infection [The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2018];
- The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). British Association for Sexual Health and HIV national guideline for the management of infection with *Neisseria gonorrhoeae* (2019) [The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2019a];
- Ontario Gonorrhoea Testing and Treatment Guide, 2nd Edition [Public Health Ontario, 2018];
- Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis [Jespers *et al.*, 2019];
- Guide de pratique clinique pour le diagnostic, le traitement, le suivi et l'orientation des infections à *Chlamydia trachomatis* en première ligne - Mise à jour [Cornelissen *et al.*, 2019];
- Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Prise en charge et traitement d'infections spécifiques – Infections à *Mycoplasma genitalium* [Agence de la santé publique du Canada, 2016];
- Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Déclaration supplémentaire pour la prise en charge des cas et des contacts de Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) [Agence de la santé publique du Canada, 2017];

- Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques – Cervicite [Agence de la santé publique du Canada, 2019];
- 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum [de Vries *et al.*, 2019];
- 2016 European guideline on *Mycoplasma genitalium* infections [Jensen *et al.*, 2016];
- 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease [Ross *et al.*, 2018];
- The 2016 European guideline on the management of epididymo-orchitis [Street *et al.*, 2017];
- British Association for Sexual Health and HIV national guideline for the management of infection with *Mycoplasma genitalium* (2018) [Soni *et al.*, 2019];
- Update to the 2015 BASHH UK National Guideline on the management of non-gonococcal urethritis [The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2018];
- United Kingdom National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease (2019 Interim Update) [The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH), 2019b].

Le processus de sélection des documents sous forme de diagramme de flux ainsi que les résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique de ceux retenus sont présentés dans le document *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b] et dans les documents *Annexes complémentaires* des rapports en soutien au GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et au GUO sur l'approche syndromique [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020c; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020d].

La revue systématique des études primaires concernant la pertinence de la double thérapie pour le traitement des infections gonococciques a permis de repérer 477 publications, parmi lesquelles 4 études primaires ont été retenues, à savoir :

- 1 étude de cohorte prospective [Wind *et al.*, 2016];
- 2 études de cohorte rétrospectives [Singh *et al.*, 2015; Barbee *et al.*, 2013];
- 1 série de cas rétrospective [Gratrix *et al.*, 2013].

Les résultats détaillés de cette revue systématique peuvent être consultés dans l'état des connaissances sur le sujet publié par l'INESSS [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020a].

## **2.2. Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique – Personne asymptomatique ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae***

La première section du protocole porte sur le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique ayant eu un résultat positif au dépistage d'au moins une de ces infections. Pour cette section du protocole, il est à noter que les membres du comité consultatif étaient d'accord avec toutes les modifications proposées par l'INESSS en ce qui concerne :

- les ajustements permettant de se conformer au nouveau gabarit d'élaboration des protocoles de l'INESSS;
- les ajustements permettant d'employer un vocabulaire et un style d'écriture plus adéquats pour un protocole, tels que l'utilisation de verbes d'action à l'infinitif et de phrases plus concises.

### **2.2.1 Définition de la situation clinique**

La situation clinique retenue pour l'application du protocole est demeurée la même dans la version mise à jour, à l'exception de l'âge de la clientèle (14 ans et plus) qui est maintenant inclus dans la situation clinique plutôt que dans les contre-indications à l'application du protocole. De plus, la mention de suivre également les recommandations du *Guide d'intervention médicosociale* pour une personne victime d'agression sexuelle se trouve désormais liée à la situation clinique et non à une section *Précautions* qui n'existe plus dans le nouveau gabarit d'élaboration des protocoles de l'INESSS.

Finalement, une phrase précisant le contexte du protocole a été ajoutée : *Ce protocole a été élaboré à l'intention des infirmières et infirmiers autorisés à prescrire conformément au Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, pris en application de la Loi médicale.* Cette phrase rappelle au lecteur à qui s'adresse le protocole, et ce, dès le début.

La section sur la situation clinique a donc été mise à jour comme suit :

Personne asymptomatique de 14 ans et plus ayant eu un résultat d'analyse positif au dépistage d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*.

Personne asymptomatique de 14 ans et plus identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*.

## 2.2.2 Contre-indications à l'application du protocole médical national

Les contre-indications à l'application du protocole sont demeurées les mêmes dans la version mise à jour, à l'exception de la contre-indication reliée à l'âge (moins de 14 ans) qui est maintenant incluse dans la situation clinique et d'une précision qui a été ajoutée quant au nombre de signes ou symptômes compatibles avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* à rechercher (au moins un). Ces changements ont été apportés dans le but de se conformer au nouveau gabarit d'élaboration des protocoles de l'INESSS.

La section sur les contre-indications a donc été mise à jour comme suit :

- Présence d'au moins un signe ou symptôme compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* (voir annexe IV).
- Présence d'une contre-indication à l'usage d'un médicament recommandé et aucun traitement alternatif approprié.
- Partenaire sexuel d'une personne qui a eu un résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV).

## 2.2.3 Appréciation de la condition de santé

### 2.2.3.1 Signes et symptômes

Cette section n'a pas subi de changement, mis à part la précision indiquant qu'il faut vérifier l'absence de signe ou symptôme compatible avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* plutôt que de simplement rechercher la présence de tels signes ou symptômes. En effet, l'infirmière doit plutôt vérifier l'absence de tels signes ou symptômes afin de répondre à la situation clinique qui implique une personne asymptomatique.

La section sur les signes et symptômes a donc été mise à jour comme suit :

Vérifier :

- L'absence de signe ou symptôme compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* (voir annexe IV).

### 2.2.3.2 Counseling post-test

Cette section est demeurée inchangée dans la version mise à jour du protocole.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

Consulter le Guide québécois de dépistage des ITSS.

### 2.2.3.3 Histoire médicamenteuse

Cette section a été modifiée afin de la rendre conforme au gabarit d'élaboration des protocoles de l'INESSS. L'information qui doit être obtenue concernant l'histoire médicamenteuse est la même que dans la version 2018 du protocole, seulement elle se devait d'être plus précise. Pour les allergies médicamenteuses, il importe de limiter la recherche d'antécédents de réaction allergique aux seuls antibiotiques recommandés dans le GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* (pénicillines, céphalosporines, macrolides, tétracyclines, aminoglycosides, quinolones). Pour l'usage de médicaments, il importe de préciser que l'élément à rechercher est seulement la présence de contre-indication à l'usage d'un médicament recommandé pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*.

La section sur l'histoire médicamenteuse a donc été mise à jour comme suit :

Rechercher :

- Antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines, des céphalosporines, des macrolides, des tétracyclines, des aminoglycosides ou des quinolones.
- Contre-indication à l'usage d'un médicament recommandé pour le traitement d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

### 2.2.3.4 Facteurs de risque de l'atteinte inflammatoire pelvienne

Concernant les facteurs de risque de l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP), les membres du comité consultatif ont convenu de laisser les éléments listés dans le protocole de 2018 inchangés puisqu'ils sont toujours adéquats.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

Rechercher les facteurs de risque de l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) :

- Personne qui a eu une interruption volontaire de grossesse ou une manipulation gynécologique invasive (p. ex. biopsie de l'endomètre, hystérocopie, hystérosonographie, hystérosalpingographie) au cours du dernier mois.
- Système intra-utérin au lévonorgestrel ou stérilet de cuivre installé au cours du dernier mois.
- Personne qui a eu au moins un antécédent d'épisode d'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* au cours de la dernière année.
- Histoire antérieure d'AIP.

### 2.2.3.5 Examen physique

#### 2.2.3.5.1 Examen pelvien, examen à l'aide du spéculum, examen bimanuel

Comme les protocoles de l'INESSS doivent être directifs et les plus concis possible, l'utilisation de verbes d'action à l'infinitif et de courtes phrases doit être favorisée, c'est pourquoi les phrases ont été raccourcies et restructurées. L'information y étant incluse est cependant demeurée la même, et ce, pour tous les types d'examen pelvien. Pour plus d'informations sur l'examen gynécologique effectué par une infirmière, consulter le [Rapport du groupe de travail - Examen gynécologique effectué par une infirmière](#) produit par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

#### **Examen pelvien**

Procéder à l'examen pelvien s'il y a **présence d'au moins un facteur de risque d'AIP**.

*L'infirmière non habilitée à procéder à l'examen pelvien doit diriger la personne vers une infirmière autorisée à prescrire et habilitée à procéder à l'examen pelvien, une infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou un médecin.*

#### **Examen à l'aide du spéculum**

Inspecter : col utérin et parois vaginales.

Rechercher : pertes vaginales inhabituelles, aspect inflammatoire des parois vaginales et du col utérin, exsudat endocervical purulent ou mucopurulent, saignement endocervical (col friable), points hémorragiques sur la muqueuse génitale (col piqueté vasculaire rouge).

#### **Examen bimanuel**

Examiner : utérus et structures annexielles.

Rechercher : sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin, masses ou autres anomalies structurelles.

### 2.2.4 Investigation complémentaire

#### 2.2.4.1 Recherche d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, prélèvements pour culture de *N. gonorrhoeae* lorsqu'une infection a été détectée uniquement par test d'amplification des acides nucléiques, particularités associées aux prélèvements

Les éléments contenus dans ces trois sections sont demeurés inchangés, à l'exception de quelques changements mineurs dans le temps des verbes employés, pour favoriser l'emploi de verbes d'action à l'infinitif.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

### **Recherche d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang**

Compléter le dépistage en recherchant d'autres infections selon les indications de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) de l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés. Le cas échéant, effectuer les prélèvements selon l'outil Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques.

### **Prélèvements pour culture de *N. gonorrhoeae* lorsqu'une infection a été détectée uniquement par test d'amplification des acides nucléiques**

Dans la mesure du possible, si une infection gonococcique a été détectée uniquement par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), effectuer un prélèvement des sites infectés (endocol [femme], urètre [homme], pharynx ou rectum) pour culture visant à déterminer la sensibilité de la souche avant le début du traitement :

- Chez la femme, le prélèvement génital recommandé pour une culture est un écouvillonnage endocervical. L'écouvillonnage endocervical requiert un examen au spéculum.
- Chez l'homme, le prélèvement génital recommandé pour une culture est un écouvillonnage de sécrétions urétrales.

Le prélèvement pour culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.

### **Particularités associées aux prélèvements**

Pour tous les types de prélèvement, consulter le laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les particularités propres aux tests utilisés localement (p. ex. sites de prélèvement adéquats, types de spécimens acceptés, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport).

## **2.2.5 Conduite thérapeutique**

Les informations contenues dans la section *Traitement pharmacologique* du protocole de 2018 apparaissent maintenant dans une section intitulée *Conduite thérapeutique* selon les titres de sections du nouveau gabarit de l'INESSS. Les mêmes informations s'y retrouvent, sauf la phrase mentionnant à quoi se référer pour rédiger l'ordonnance, car c'est une information qui n'a pas sa place dans un protocole. En effet, les nouveaux protocoles de l'INESSS ne donnent pas ce niveau de détail sur la façon de rédiger l'ordonnance, car c'est une information qui peut facilement se trouver ailleurs. Les données extraites ayant soutenu les membres du comité consultatif dans l'élaboration des recommandations incluses dans la version mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* auquel ce protocole se réfère pour la conduite thérapeutique se trouvent dans les *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en

services sociaux (INESSS), 2020b] et dans les *Annexes complémentaires* du rapport en soutien au GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020c]. Lors du processus de mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, plusieurs modifications ont été apportées, dont certaines concernent les traitements pharmacologiques recommandés pour ces infections. L'usage de la doxycycline est dorénavant favorisé pour le traitement des infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis*. L'azithromycine demeure présente dans les options thérapeutiques, mais pour des situations spécifiques seulement : femmes enceintes, personnes avec un problème anticipé d'adhésion au traitement et lorsque le TAP est envisagé. De plus, pour les infections rectales ou dans les cas où une exposition rectale est rapportée, le traitement avec la doxycycline devrait toujours être privilégié, dans la mesure du possible. Concernant le traitement pharmacologique des infections non compliquées à *Neisseria gonorrhoeae*, l'utilisation de l'azithromycine en combinaison avec la ceftriaxone n'est plus recommandée; l'utilisation de la ceftriaxone en monothérapie est donc devenue une option de traitement. De plus, comme une option de recharge orale à la ceftriaxone est nécessaire dans le contexte actuel québécois, l'emploi de la céfixime est toujours recommandé pour le traitement des infections gonococciques dans le GUO mis à jour, et ce, malgré la résistance émergente du gonocoque à la céfixime. La céfixime doit cependant être administrée en combinaison avec l'azithromycine en raison de la mauvaise performance de la céfixime seule pour le traitement des infections pharyngées. Comme ce site n'est pas toujours dépisté, il importe de recommander l'usage d'une bithérapie incluant la céfixime et l'azithromycine, et ce, peu importe le site d'infection (ou d'exposition). Finalement, lorsque la bithérapie incluant la céfixime et l'azithromycine est utilisée, la dose recommandée d'azithromycine est dorénavant de 2 grammes en dose unique. La description des autres changements apportés au GUO et l'argumentaire les soutenant peuvent être consultés dans le rapport en soutien au GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020e].

La section sur la conduite thérapeutique a donc été mise à jour comme suit :

Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

Pour les personnes inscrites à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et détentrices d'une carte d'assurance maladie, d'un carnet de réclamation ou d'une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valides : inscrire sur l'ordonnance le **code K** (pour la personne atteinte).

Voir les algorithmes décisionnels A et B présentés aux annexes I et II.



## 2.2.6 Communication avec un prescripteur

Aucun changement n'a été apporté à cette section par rapport à la version antérieure du protocole, mis à part le titre de la section qui a été changé en fonction du gabarit de l'INESSS maintenant utilisé pour élaborer les protocoles.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

L'infirmière transmet au médecin traitant ou à l'IPS l'information sur le type d'infection et le traitement administré, si ces derniers n'ont pas accès à cette information au dossier de la personne traitée et si celle-ci l'autorise. À cet effet, elle utilise le formulaire de communication (information).

## 2.2.7 Test de contrôle

La recommandation de consulter le GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* pour les tests de contrôle a été reconduite dans la version mise à jour du protocole. L'utilisation des termes *Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae* a été choisie afin d'harmoniser la façon de faire référence au GUO partout dans le protocole. Les données extraites ayant soutenu les membres du comité consultatif dans l'élaboration des recommandations incluses dans la version mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* auquel ce protocole se réfère pour les tests de contrôle se trouvent dans les *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b] et dans les *Annexes complémentaires* du rapport en soutien au GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020c].

Lors du processus de mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, les indications pour les tests de contrôle pour l'infection à *C. trachomatis* et les prélèvements et analyses recommandés dans le cadre de ces tests n'ont subi aucune modification puisqu'ils ont été jugés toujours adéquats par les membres du comité consultatif. Concernant les indications pour les tests de contrôle pour l'infection à *N. gonorrhoeae*, un élément a été ajouté à la liste des indications, soit l'utilisation du schéma thérapeutique combinant la gentamicine et l'azithromycine dans le cas d'un antécédent de réaction allergique. Cet ajout a été jugé nécessaire par les membres du comité consultatif en raison de l'importance de la réalisation d'un test de contrôle pour ce schéma thérapeutique qui comporte un risque d'échec de traitement. De plus, en lien avec la résistance émergente de *N. gonorrhoeae* à la céfixime au Québec, le concept de sensibilité réduite a été ajouté à celui de résistance démontrée, car dorénavant les cliniciens devront être vigilants et procéder à un test de contrôle en présence de sensibilité réduite à la céfixime (chez la personne elle-même ou chez son partenaire). Le seuil de sensibilité réduite à la céfixime a été établi à une concentration minimale inhibitrice (CMI) supérieure ou égale à 0,125 mg/L.

Pour l'indication *utilisation d'un schéma thérapeutique autre que ceux recommandés*, le contenu de la parenthèse concernant le traitement en monothérapie avec l'azithromycine 2 grammes a été retiré car ce traitement ne fait plus partie des traitements recommandés depuis maintenant plusieurs années. Concernant les prélèvements et analyses recommandés dans le cadre d'un test de contrôle pour l'infection à *N. gonorrhoeae*, lors d'une infection pharyngée, les membres ont souhaité inverser l'ordre de présentation des analyses, en abordant l'élément *TAAN et culture effectués le plus tôt possible à partir de 2 semaines après la fin du traitement* en premier et l'élément *Culture effectuée le plus tôt possible à partir de 3 jours et jusqu'à 2 semaines après la fin du traitement* en deuxième. Ce changement a été effectué afin de mieux représenter le fait que, selon les membres, un rendez-vous planifié deux semaines après le traitement pour réaliser un TAAN et une culture est beaucoup plus fréquent que de revoir la personne atteinte entre trois jours et deux semaines après le traitement. De plus, toujours selon les membres, le TAAN est plus sensible que la culture. Concernant les prélèvements et analyses recommandés dans le cadre d'un test de contrôle pour l'infection à *N. gonorrhoeae*, lors d'une infection autre que pharyngée, les membres ont souhaité que l'option de faire la culture à partir de trois jours et jusqu'à deux semaines après la fin du traitement soit ajoutée au tableau. En effet, selon eux, certaines situations, par exemple des symptômes qui persistent, un départ en voyage ou une consultation médicale déjà prévue avant deux semaines pour une autre raison, peuvent faire en sorte que la personne atteinte sera revue avant deux semaines après la fin du traitement. L'argumentaire en appui à ces changements peut être consulté dans le rapport en soutien au GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020e].

La directive pour cette section est donc la suivante :

Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

### **2.2.8 Suivi**

Dans la version mise à jour du protocole, il est toujours pertinent de mentionner qu'il faut détecter les effets indésirables du traitement. Toutefois, la surveillance des interactions médicamenteuses relève du pharmacien communautaire qui exécute l'ordonnance, c'est pourquoi cet élément n'a pas été conservé dans la section sur le suivi.

La section sur le suivi a donc été mise à jour comme suit :

Détecter les effets indésirables du traitement pharmacologique.

### **2.2.9 Situations qui exigent une réévaluation ou une investigation supplémentaire**

Le titre de la section a été modifié afin de respecter le gabarit de l'INESSS pour les protocoles. Le contenu de la section est demeuré le même dans la version mise à jour.

En effet, les membres du comité consultatif ont convenu que les situations qui exigent une réévaluation ou une investigation supplémentaire listées en 2018 sont toujours applicables et qu'aucun ajout ou retrait à la liste n'était nécessaire. Il est à noter que la femme doit être dirigée vers le médecin en présence de signes ou symptômes suggestifs d'une AIP lors de l'examen pelvien (et non vers l'IPS). Étant donné qu'une AIP n'est pas un problème de santé courant, qu'elle est difficile à diagnostiquer et que ses conséquences peuvent être graves, l'IPS devra ultimement référer une telle personne à un médecin, ce qui ajouterait une étape additionnelle de consultation et pourrait retarder indûment le traitement. Il en est de même pour un résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la LGV; la personne doit être référée à un médecin puisque la prise en charge de cette condition est complexe.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

- Présence de facteurs de risque d'AIP et impossibilité de réaliser l'examen pelvien (diriger vers le médecin, l'IPS ou une infirmière autorisée à prescrire et habilitée à procéder à l'examen pelvien).
- Apparition de signes ou symptômes compatibles avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.
- Présence de signes ou symptômes suggestifs d'une AIP lors de l'examen pelvien (diriger vers le médecin).
- Intolérance à la médication.

Résultats des analyses microbiologiques :

- Résultat d'analyse positif au dépistage des autres ITSS.
- Résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la LGV (diriger vers le médecin).
- Résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement.

Utiliser le formulaire de communication (attention requise).

### **2.3 Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique – Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae***

La deuxième section du protocole porte sur le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant au moins une de ces infections. Pour cette section du protocole, il est à noter que les membres du comité consultatif étaient d'accord avec toutes les modifications proposées par l'INESSS en ce qui concerne :

- les ajustements permettant de se conformer au nouveau gabarit d'élaboration des protocoles de l'INESSS;
- les ajustements permettant d'employer un vocabulaire et un style d'écriture plus adéquats pour un protocole, tels que l'utilisation de verbes d'action à l'infinitif et de phrases plus concises.

### 2.3.1 Information disponible pour identifier l'infection à laquelle la personne a été exposée

Le contenu de cette section est demeuré sensiblement le même, mais l'expression *cas index* a été remplacée par sa définition, soit une personne chez qui une ITSS a été détectée, à l'instar de ce qui a été fait lors de la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et du GUO sur l'approche syndromique. Le terme *praticien* a également été remplacé par sa définition, soit le médecin, l'IPS ou l'infirmière de la personne chez qui une ITSS a été détectée. De plus, les informations sur le traitement accéléré du partenaire (TAP) ont été déplacées dans la section sur l'appréciation de la condition de santé puisqu'on y aborde l'appréciation de la condition de santé du partenaire sexuel avant l'activité de prescription. Le contenu relatif au TAP est demeuré identique. Les membres du comité consultatif le trouvaient adéquat puisqu'il met bien en évidence le fait que le TAP est une mesure d'exception.

Cette section a donc été mise à jour comme suit :

Afin qu'une personne asymptomatique soit identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, l'information disponible doit être suffisamment précise et fiable pour **identifier l'infection à laquelle la personne a été exposée**. Cette information peut être obtenue à partir d'une des sources suivantes :

- résultat d'analyse de laboratoire de la personne chez qui une ITSS a été détectée;
- carte de notification;
- communication avec le médecin, l'IPS ou l'infirmière de la personne chez qui une ITSS a été détectée;
- communication avec un professionnel de santé publique;
- communication avec le partenaire sexuel ou la personne chez qui une ITSS a été détectée.

Lorsque l'information disponible n'est pas suffisamment précise et fiable pour identifier l'infection à laquelle la personne a été exposée :

- effectuer un dépistage des ITSS : identifier les infections à rechercher selon l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés et effectuer les prélèvements appropriés selon l'outil Prélèvements et analyses

recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage);

- prescrire le traitement pharmacologique seulement si le résultat du test de dépistage s'avère positif. Dans ce cas, consulter la section PERSONNE ASYMPTOMATIQUE AYANT EU UN RÉSULTAT D'ANALYSE POSITIF AU DÉPISTAGE D'UNE INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* OU À *NEISSERIA GONORRHOEAE* du présent protocole pour la prise en charge d'une personne infectée par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*.

## 2.3.2 Appréciation de la condition de santé

### 2.3.2.1 Signes et symptômes

Cette section n'a pas subi de changement, mis à part la précision indiquant qu'il faut vérifier l'absence de signe ou symptôme compatible avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* plutôt que de simplement rechercher la présence de tels signes ou symptômes. En effet, l'infirmière doit plutôt vérifier l'absence de tels signes ou symptômes afin de répondre à la situation clinique qui implique une personne asymptomatique.

La section sur les signes et symptômes a donc été mise à jour comme suit :

Vérifier :

- l'absence de signe ou symptôme compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* (voir annexe IV).

### 2.3.2.2 Histoire de santé

Cette section est demeurée inchangée dans la version mise à jour du PMN, sauf pour le titre qui est désormais *Histoire de santé* plutôt qu'*Histoire médicale*, le tout afin de s'harmoniser avec le gabarit de l'INESSS pour l'élaboration des protocoles.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

Documenter :

- date du dernier dépistage des ITSS et résultats obtenus;
- antécédents d'ITSS.

### 2.3.2.3 Histoire médicamenteuse

Cette section a été modifiée afin de la rendre conforme au gabarit d'élaboration des protocoles de l'INESSS. L'information qui doit être obtenue concernant l'histoire médicamenteuse est la même que dans la version 2018 du protocole, seulement elle se devait d'être plus précise. Pour les allergies médicamenteuses, il importe de limiter la

recherche d'antécédents de réaction allergique aux seuls antibiotiques recommandés dans le GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* (pénicillines, céphalosporines, macrolides, tétracyclines, aminoglycosides, quinolones). Pour l'usage de médicaments, il importe de préciser que l'élément à rechercher est seulement la présence de contre-indication à l'usage d'un médicament recommandé pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*.

La section sur l'histoire médicamenteuse a donc été mise à jour comme suit :

Rechercher :

- antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines, des céphalosporines, des macrolides, des tétracyclines, des aminoglycosides ou des quinolones;
- contre-indication à l'usage d'un médicament recommandé pour le traitement d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

#### 2.3.2.4 Facteurs de risque d'ITSS

Aucun changement n'a été apporté au contenu de cette section lors du processus de mise à jour du protocole. Le dépistage des autres ITSS en fonction des facteurs de risque demeure une priorité selon les membres du comité consultatif.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

Rechercher les facteurs de risque d'ITSS et évaluer les indications de dépistage des ITSS. Consulter l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés.

### 2.3.3 Analyses de laboratoire

#### 2.3.3.1 Prélèvements et analyses microbiologiques

Dans la version 2018 du protocole, la situation clinique qui concerne le partenaire asymptomatique était répétée au début du paragraphe, ce qui n'a pas été jugé nécessaire dans la version mise à jour. De plus, l'emploi de verbes d'action à l'infinitif a été privilégié dans cette section, tout comme dans le reste du protocole.

La section sur les prélèvements et analyses microbiologiques a donc été mise à jour comme suit :

Effectuer les prélèvements pour le dépistage de l'infection à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae* ou les deux. De façon générale, les sites de prélèvement sont déterminés en fonction des pratiques sexuelles (sites exposés). Pour obtenir des précisions sur les sites à prélever et les analyses à demander pour le partenaire

sexuel asymptomatique, consulter l'outil Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage).

De plus, en présence de facteurs de risque pour d'autres ITSS :

- identifier les ITSS à rechercher selon l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés;
- effectuer le ou les prélèvements pour le dépistage des autres ITSS à rechercher selon l'outil Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage).

### 2.3.3.2 Particularités associées aux prélèvements

Les éléments contenus dans cette section sont demeurés inchangés, à l'exception du temps de verbe utilisé (à l'infinitif dans la version mise à jour).

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

Pour tous les types de prélèvement, consulter le laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les particularités propres aux tests utilisés localement (p. ex. sites de prélèvement adéquats, types de spécimens acceptés, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport).

### 2.3.4 Conduite thérapeutique

Les informations contenues dans la section *Traitement pharmacologique* du protocole de 2018 apparaissent maintenant dans une section intitulée *Conduite thérapeutique* selon le nouveau gabarit. Les mêmes informations s'y retrouvent, sauf la phrase mentionnant à quoi se référer pour rédiger l'ordonnance, car c'est une information qui n'a pas sa place dans un protocole. En effet, les nouveaux protocoles de l'INESSS ne donnent pas ce niveau de détail sur la façon de rédiger l'ordonnance, car c'est une information qui peut facilement se trouver ailleurs. De plus, le code M (pour les partenaires traités par TAP) a été ajouté aux codes à inscrire sur l'ordonnance pour la gratuité des médicaments. Les données extraites ayant soutenu les membres du comité consultatif dans l'élaboration des recommandations incluses dans la version mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* auquel ce protocole se réfère pour la conduite thérapeutique se trouvent dans les *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b] et dans les *Annexes complémentaires* du rapport en soutien au GUO [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020c]. Les principaux changements effectués lors de la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* concernant les traitements pharmacologiques recommandés sont décrits à la section 2.2.5 du présent rapport.

La section sur la conduite thérapeutique a donc été mise à jour comme suit :

Prescrire un **traitement épidémiologique** sans attendre les résultats des analyses de dépistage.

Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

Pour les personnes inscrites à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et détentrices d'une carte d'assurance maladie, d'un carnet de réclamation ou d'une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valides : inscrire sur l'ordonnance le **code L** (pour les partenaires) ou le **code M** (pour les partenaires traités par TAP).

Voir l'algorithme décisionnel C présenté à l'annexe III.

### 2.3.5 Communication avec un prescripteur

Aucun changement n'a été apporté à cette section par rapport à la version antérieure du protocole, mis à part le titre de la section qui a été changé en fonction du gabarit de l'INESSS maintenant utilisé pour élaborer les protocoles.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

L'infirmière transmet au médecin traitant ou à l'IPS l'information sur le type d'infection et le traitement administré, si ces derniers n'ont pas accès à cette information au dossier de la personne traitée et si celle-ci l'autorise. À cet effet, elle utilise le formulaire de communication (information).

### 2.3.6 Suivi

Les membres du comité consultatif ont convenu de laisser le contenu de cette section inchangé puisqu'ils le considéraient toujours adéquat et pertinent.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

Lorsque le résultat de l'analyse de dépistage est obtenu, s'il est positif pour *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*, consulter la section PERSONNE ASYMPTOMATIQUE AYANT EU UN RÉSULTAT D'ANALYSE POSITIF AU DÉPISTAGE D'UNE INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* OU À *NEISSERIA GONORRHOEAE* du présent protocole pour la prise en charge d'une personne infectée par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*. Compléter l'intervention initiale et ajuster le traitement s'il y a lieu.



### 2.3.7 Situations qui exigent une réévaluation ou une investigation supplémentaire

Le titre de la section a été modifié afin de respecter le gabarit de l'INESSS pour les protocoles. Le contenu de la section est demeuré le même dans la version mise à jour. En effet, les experts ont conclu que les situations qui exigent une réévaluation ou une investigation supplémentaire listées en 2018 sont toujours applicables et qu'aucun ajout ou retrait à la liste n'était nécessaire. Il est à noter que la personne doit être dirigée vers le médecin pour un résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la LGV puisque la prise en charge de cette condition est complexe.

Les directives pour cette section sont donc les suivantes :

- Apparition de signes ou symptômes compatibles avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.
- Intolérance à la médication.

Résultats des analyses microbiologiques :

- Résultat d'analyse positif au dépistage des autres ITSS.
- Résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la LGV (diriger vers le médecin).
- Résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement.

Utiliser le formulaire de communication (attention requise).

## 2.4 Annexes du Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique

**2.4.1 Algorithme - Femme ayant eu un résultat positif au dépistage d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* : algorithme décisionnel (A) pour le traitement et le suivi; Algorithme - Homme ayant eu un résultat positif au dépistage d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* : algorithme décisionnel (B) pour le traitement et le suivi; Algorithme - Personne (homme ou femme) identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* : algorithme décisionnel (C) pour le traitement et le suivi**

Le contenu de ces algorithmes a subi quelques modifications mineures, toutes reliées aux modifications apportées au corps du texte du protocole lors de la mise à jour. Au lieu de rechercher la présence de signes ou symptômes compatibles avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, il a été jugé préférable de mentionner qu'il faut vérifier l'absence de tels signes ou symptômes. De plus, le titre des encadrés jaunes a été modifié afin de faire référence aux sections *Situations qui exigent une réévaluation ou une investigation supplémentaire* du protocole mis à jour.

## 2.4.2 Tableau des signes et symptômes compatibles avec l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*

Les signes et symptômes de la cervicite, de l'urétrite, de l'épididymite/orchi-épididymite, de l'atteinte inflammatoire pelvienne et de la rectite ont été extraits des guides de pratique clinique recensés dans le cadre de la mise à jour du GUO sur l'approche syndromique. Après l'appréciation des manifestations cliniques extraites, qui étaient similaires aux signes et symptômes listés dans la version 2018 du protocole, les membres du comité consultatif ont convenu de n'apporter aucun changement au tableau lors de la mise à jour du protocole, mis à part le retrait des éléments relatifs à des manifestations cliniques reliées à des infections plus graves (pollakiurie, hématurie, ténesme vésical, miction impérieuse, douleur sévère, forte fièvre, etc.). En effet, ces manifestations cliniques ne sont pas compatibles avec une infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. Les données extraites sont présentées dans les *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b] et dans les *Annexes complémentaires* du rapport en soutien au GUO sur l'approche syndromique [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020d].

Le tableau a donc été mis à jour comme suit :

<b>SIGNES ET SYMPTÔMES COMPATIBLES AVEC L'INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS OU À NEISSERIA GONORRHOEAE</b>	
<b>Cervicite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertes vaginales anormales</li> <li>• Saignements vaginaux intermenstruels ou postcoïtaux</li> <li>• Exsudat endocervical mucopurulent ou purulent</li> </ul>
<b>Urétrite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brûlures mictionnelles</li> <li>• Inconfort urétral</li> <li>• Écoulement urétral</li> </ul>
<b>Épididymite / orchi-épididymite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur testiculaire progressive habituellement unilatérale</li> <li>• Sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation</li> <li>• Tuméfaction palpable de l'épididyme</li> <li>• Écoulement urétral</li> <li>• Hydrocèle</li> <li>• Érythème ou œdème du scrotum sur le côté affecté</li> <li>• Fièvre</li> </ul>
<b>Atteinte inflammatoire pelvienne</b>	<p>Les manifestations suivantes, associées ou non à la cervicite, suggèrent une atteinte inflammatoire pelvienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyspareunie profonde</li> <li>• Fièvre</li> <li>• Sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin</li> </ul>
<b>Rectite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoulement rectal mucopurulent</li> <li>• Douleur anorectale</li> <li>• Selles sanglantes</li> <li>• Ténesme</li> <li>• Constipation</li> </ul>
<b>Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharyngite : rougeur, douleur à la gorge</li> <li>• Bartholinite (inflammation des glandes de Bartholin) : gonflement, rougeur, chaleur, douleur</li> <li>• Lymphadénopathie inguinale ou fémorale douloureuse et bubons (associés à la lymphogranulomatose vénérienne)</li> <li>• De façon exceptionnelle, l'infection gonococcique peut se compliquer d'une atteinte d'une articulation (arthrite gonococcique) ou d'une atteinte générale avec fièvre et lésions cutanées (gonococcémie)</li> </ul>

### 2.4.3 Information générale sur les antibiotiques pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*

Une section regroupant l'information générale sur les médicaments employés dans le cadre d'un protocole fait maintenant partie du gabarit d'élaboration des protocoles de l'INESSS. Ainsi, des tableaux résumant, de façon non exhaustive, les contre-indications, précautions, effets indésirables et interactions médicamenteuses les plus fréquents reliés aux sept antibiotiques utilisés pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et cités dans le GUO ont été créés à partir des données extraites des monographies de chacun des produits. Les membres du comité consultatif ont convenu tous ensemble des informations les plus pertinentes à inclure dans le protocole pour chacun des antibiotiques, en fonction des données extraites qui leur ont été fournies. Les données extraites sont présentées dans les *Annexes complémentaires* du présent rapport [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020b].

Le contenu de la nouvelle section est donc le suivant :

	<b>Amoxicilline</b>	<b>Azithromycine</b>	<b>Céfixime</b>
<b>Contre-indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédent de réaction allergique aux pénicillines (pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédent de réaction allergique aux macrolides (p. ex. azithromycine, clarithromycine, érythromycine)</li> <li>Antécédent d'ictère cholestatique ou de dysfonctionnement hépatique associé à l'utilisation antérieure d'azithromycine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédent de réaction allergique aux céphalosporines</li> </ul>
<b>Précautions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance hépatique sévère</li> <li>Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine &lt; 10 ml/min)</li> <li>Myasthénie grave</li> <li>Prolongation congénitale ou acquise de l'intervalle QT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédent de réaction allergique aux pénicillines (p. ex. pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline)</li> </ul>
<b>Effets médicamenteux indésirables les plus fréquents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées, vomissements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effets gastro-intestinaux : diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées</li> </ul>
<b>Interactions médicamenteuses les plus significatives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allopurinol</li> <li>Antagoniste de la vitamine K (p. ex. warfarine) – un suivi du RNI 4 à 5 jours après le début du traitement est recommandé</li> <li>Méthotrexate (à dose chimiothérapeutique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicaments qui prolongent l'intervalle QT (p. ex. amiodarone, citalopram, dompéridone, halopéridol, sotalol)</li> <li>Médicaments substrats de la glycoprotéine P / ABCB1 (p.ex. colchicine, digoxine, dabigatran)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune interaction significative (dose unique)</li> </ul>

La suite du contenu de la nouvelle section est la suivante :

	<b>Ceftriaxone</b>	<b>Ciprofloxacine</b>
<b>Contre-indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédent de réaction allergique aux céphalosporines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédent de réaction allergique aux quinolones</li> </ul>
<b>Précautions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédent de réaction allergique aux pénicillines (p. ex. pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grossesse, allaitement</li> <li>• Personnes de moins de 18 ans</li> <li>• Myasthénie grave</li> <li>• Prolongation congénitale ou acquise de l'intervalle QT</li> <li>• Antécédent de maladie associée à Clostridium difficile</li> <li>• Antécédents cardiovasculaires</li> <li>• Insuffisance rénale</li> <li>• Athlètes et personnes âgées (risque de tendinopathie)</li> </ul>
<b>Effets médicamenteux indésirables les plus fréquents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées</li> <li>• Inconfort au site d'injection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées, vomissements</li> </ul>
<b>Interactions médicamenteuses les plus significatives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune interaction significative (dose unique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warfarine, acénocoumarol</li> <li>• Produits laitiers, aliments enrichis de calcium ou de fer, antiacides, suppléments de calcium/fer/magnésium/zinc</li> <li>• Sildénafil</li> <li>• Médicaments qui prolongent l'intervalle QT (p. ex. amiodarone, citalopram, dompéridone, halopéridol, sotalol)</li> </ul>

La suite du contenu de la nouvelle section est la suivante :

	<b>Doxycycline</b>	<b>Gentamicine</b>
<b>Contre-indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédent de réaction allergique aux tétracyclines (p. ex. doxycycline, minocycline, tétracycline, tigécycline)</li> <li>• Grossesse</li> <li>• Myasthénie grave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédent de réaction allergique aux aminoglycosides (p. ex. amikacine, gentamicine, streptomycine, tobramycine)</li> </ul>
<b>Précautions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anomalie de l'œsophage (p. ex. sténose, achalasie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le volume maximal pour une injection intramusculaire étant de 3 ml par injection, la gentamicine ne devrait pas être diluée avec de la lidocaïne 1 % sans épinéphrine.</li> <li>• Myasthénie grave</li> </ul>
<b>Effets médicamenteux indésirables les plus fréquents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Photosensibilité</li> <li>• Effets gastro-intestinaux : diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements</li> <li>• Irritation œsophagienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inconfort au site d'injection</li> </ul>
<b>Interactions médicamenteuses les plus significatives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antagoniste de la vitamine K (p. ex. warfarine) – un suivi du RNI 4 à 5 jours après le début du traitement est recommandé</li> <li>• Antiacides, sous-salicylate de bismuth ou multivitamines (calcium, fer, magnésium)</li> <li>• Anticonvulsivants (p. ex. barbituriques, carbamazépine, phénytoïne)</li> <li>• Classe des rétinoïdes (p. ex. acitrétine, isotrétinoïne)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune interaction significative (dose unique)</li> </ul>

# DISCUSSION

## Principaux constats

La recension des recommandations de bonnes pratiques cliniques et des études primaires portant sur la double thérapie pour le traitement des infections gonococciques a permis principalement de mettre à jour le GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et le GUO sur l'approche syndromique. Elle a permis également de soutenir la mise à jour de quelques éléments du Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique. De façon générale, le protocole n'a pas subi de modifications majeures lors du processus de mise à jour. Les changements apportés touchent surtout le format et la configuration des différentes sections du document qui ont été revus en fonction du gabarit maintenant en usage pour les protocoles produits par l'INESSS. La principale nouveauté est l'ajout d'une section présentant l'information générale sur les antibiotiques pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* en annexe du protocole.

Toutefois, il est important de noter qu'à la suite de la mise à jour du GUO sur les infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, des modifications ont été apportées aux traitements pharmacologiques recommandés pour ces infections. L'usage de la doxycycline est dorénavant favorisé pour le traitement des infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis*. L'azithromycine demeure présente dans les options thérapeutiques, mais pour des situations spécifiques seulement : femmes enceintes, personnes avec un problème anticipé d'adhésion au traitement et lorsque le TAP est envisagé. De plus, pour les infections rectales ou dans les cas où une exposition rectale est rapportée, le traitement avec la doxycycline devrait toujours être privilégié, dans la mesure du possible. Concernant le traitement pharmacologique des infections non compliquées à *Neisseria gonorrhoeae*, l'utilisation de l'azithromycine en combinaison avec la ceftriaxone n'est plus recommandée; l'utilisation de la ceftriaxone en monothérapie est donc devenue une option de traitement. De plus, comme une option de rechange orale à la ceftriaxone est nécessaire dans le contexte actuel québécois, l'emploi de la céfixime est toujours recommandé pour le traitement des infections gonococciques dans le GUO mis à jour, et ce, malgré la résistance émergente du gonocoque à la céfixime. La céfixime doit cependant être administrée en combinaison avec l'azithromycine en raison de la mauvaise performance de la céfixime seule pour le traitement des infections pharyngées. Comme ce site n'est pas toujours dépisté, il importe de recommander l'usage d'une bithérapie incluant la céfixime et l'azithromycine, et ce, peu importe le site d'infection (ou d'exposition). Finalement, lorsque la bithérapie incluant la céfixime et l'azithromycine est utilisée, la dose recommandée d'azithromycine est dorénavant de 2 grammes en dose unique [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020e].

## **Forces et limites**

Les travaux reposent sur une méthodologie rigoureuse qui comprend une recherche systématique de la littérature, une évaluation critique des publications pertinentes ainsi qu'une présentation et une synthèse des conclusions. À la suite de la recherche documentaire, quinze documents incluant des recommandations ont été retenus, dont la qualité méthodologique a été jugée adéquate selon la grille AGREE II, ainsi que quatre études primaires recensées lors de la revue systématique sur la pertinence de la double thérapie pour le traitement des infections gonococciques.

Certaines limites doivent toutefois être signalées, dont l'absence de données scientifiques recensées pour soutenir la mise à jour de certaines sections du protocole. Cette limite a cependant été contrebalancée par la présence d'un comité consultatif qui a été mandaté pour valider les aspects scientifiques et pour fournir de l'information contextuelle et les perspectives des cliniciens et des experts nécessaires à la mise à jour du protocole. Ce comité était constitué de membres qui représentaient la majorité des professionnels touchés par les recommandations – médecins microbiologistes-infectiologues, médecins de famille spécialisés en ITSS, pharmacien et infirmière spécialisée en ITSS. De plus, un groupe de trois évaluateurs externes composé d'un médecin microbiologiste-infectiologue, d'un médecin de famille et d'un pharmacien a révisé l'ensemble des documents afin d'en valider le contenu.

## **Impact clinique**

Le Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique est un outil qui favorise l'interdisciplinarité et qui permet d'optimiser la prestation de soins de qualité aux personnes. Le médecin ou l'IPS peuvent ainsi se concentrer sur les activités qu'ils sont les seuls à pouvoir exercer.

## CONCLUSION

La mise à jour du Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique a été basée sur de l'information scientifique, clinique et sur des recommandations de pratique clinique tirées de la littérature, qui ont été bonifiées par les perspectives de différents cliniciens et experts ainsi que par des aspects contextuels. La triangulation des données provenant de ces différentes sources a permis la mise à jour du protocole selon les meilleures pratiques cliniques et données disponibles.

## RÉFÉRENCES


- Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Prise en charge et traitement de syndromes spécifiques – Cervicite. 2019. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/infections-transmissibles-sexuellement/cervicite.html>.
- Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Déclaration supplémentaire pour la prise en charge des cas et des contacts de Lymphogranulomatose vénérienne (LGV). 2017. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes-infections-transmissibles-sexuellement-47.html>.
- Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Prise en charge et traitement d'infections spécifiques – Infections à *Mycoplasma genitalium*. 2016. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes-infections-transmissibles-sexuellement-49.html>.
- Barbee LA, Kerani RP, Dombrowski JC, Soge OO, Golden MR. A retrospective comparative study of 2-drug oral and intramuscular cephalosporin treatment regimens for pharyngeal gonorrhea. *Clin Infect Dis* 2013;56(11):1539-45.
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ* 2010;182(18):E839-42.
- Cornelissen T, Goemaes R, Van Royen P, Goossens M. Guide de pratique clinique pour le diagnostic, le traitement, le suivi et l'orientation des infections à *Chlamydia trachomatis* en première ligne - Mise à jour. Working group development of primary care guidelines; 2019.
- de Vries HJC, de Barbeyrac B, de Vrieze NHN, Viset JD, White JA, Vall-Mayans M, Unemo M. 2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019;33(10):1821-8.
- Gratrix J, Bergman J, Egan C, Drews SJ, Read R, Singh AE. Retrospective review of pharyngeal gonorrhea treatment failures in Alberta, Canada. *Sex Transm Dis* 2013;40(11):877-9.



- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). État des connaissances - Pertinence de la double thérapie lors du traitement d'une infection confirmée à *Neisseria gonorrhoeae* chez des personnes âgées de 14 ans et plus. 2020a.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Annexes complémentaires du rapport en soutien au Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique. 2020b.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Annexes complémentaires du rapport en soutien à la mise à jour du guide d'usage optimal sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang - Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. 2020c.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Annexes complémentaires du rapport en soutien à la mise à jour du guide d'usage optimal sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang - Approche syndromique. 2020d.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Rapport en soutien - Mise à jour du guide d'usage optimal sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang - Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. 2020e.
- Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol 2016;30(10):1650-6.
- Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S, Jones C, Lewis S, et al. Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis. KCE – Belgian Health Care Knowledge Centre; 2019. Disponible à : <https://kce.fgov.be/fr/diagnostic-et-prise-en-charge-de-la-gonorrh%C3%A9e-et-de-la-syphilis>.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ 2009;339:b2535.
- Public Health Ontario. Ontario Gonorrhoea Testing and Treatment Guide, 2nd Edition. 2018. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/guide-gonorrhoea-testing-treatment.pdf?la=en>.
- Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. Int J STD AIDS 2018;29(2):108-14.
- Singh AE, Gratrix J, Martin I, Friedman DS, Hoang L, Lester R, et al. Gonorrhoea Treatment Failures With Oral and Injectable Expanded Spectrum Cephalosporin Monotherapy vs Dual Therapy at 4 Canadian Sexually Transmitted Infection Clinics, 2010-2013. Sex Transm Dis 2015;42(6):331-6.

- Soni S, Horner P, Rayment M, Pinto-Sander N, Naous N, Parkhouse A, et al. British Association for Sexual Health and HIV national guideline for the management of infection with *Mycoplasma genitalium* (2018). *Int J STD AIDS* 2019;30(10):938-50.
- Street EJ, Justice ED, Kopa Z, Portman MD, Ross JD, Skerlev M, et al. The 2016 European guideline on the management of epididymo-orchitis. *Int J STD AIDS* 2017;28(8):744-9.
- The ADAPTE Collaboration. Guideline Adaptation: A Ressource Toolkit. 2009. Disponible à : <https://g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>.
- The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). British Association for Sexual Health and HIV national guideline for the management of infection with *Neisseria gonorrhoeae* (2019). 2019a. Disponible à : <https://www.bashh.org/>.
- The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). United Kingdom National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease (2019 Interim Update). 2019b. Disponible à : <https://www.bashh.org/>.
- The British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). Update to the 2015 BASHH UK National Guideline on the management of non-gonococcal urethritis. 2018. Disponible à : <https://www.bashh.org/>.
- Wind CM, Schim van der Loeff MF, Unemo M, Schuurman R, van Dam AP, de Vries HJC. Test of Cure for Anogenital Gonorrhoea Using Modern RNA-Based and DNA-Based Nucleic Acid Amplification Tests: A Prospective Cohort Study. *Clin Infect Dis* 2016;62(11):1348-55.

*Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux*

**Québec** 

#### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

#### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563  
[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

