


Écoulement urétral : mesures diagnostiques et traitement pharmacologique

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



Écoulement urétral : mesures diagnostiques et traitement pharmacologique

Rédaction

Mélanie Turgeon

Collaboration

Audrey Magron

Coordination scientifique

Marie-Claude Breton

Direction

Catherine Truchon

Ann Lévesque



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

Membres de l'équipe de projet

Auteure principale

Mélanie Turgeon, B. Pharm., M. Sc.

Collaboratrice interne

Audrey Magron, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Marie-Claude Breton, Ph. D.

Directrice adjointe, volets scientifique et transversal

Ann Lévesque, Ph. D.

Directrice

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

Repérage de l'information scientifique

Karine Bélanger, M.S.I.

Bin Chen, techn. docum.

Vicky Tessier, M.S.I., M.A. litt. comp.

Soutien administratif

Jean Talbot

Équipe de l'édition

Hélène St-Hilaire

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Littera Plus, révision linguistique

Mark A. Wickens, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN 978-2-550-96954-9 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2024

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Écoulement urétral : mesures diagnostiques et traitement pharmacologique. Rapport en soutien rédigé par Mélanie Turgeon. Québec, Qc : INESSS; 2024. 54 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 :

M^{me} Julie April, infirmière clinicienne, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent

M^{me} Aline Aylwin, infirmière clinicienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

D^r Bruno Camiré, obstétricien-gynécologue, Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec – Hôpital Saint-François-d'Assise

D^{re} Judith Fafard, médecin microbiologiste-infectiologue, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et Clinique médicale Quorum, Montréal

M. Emmanuel Gagné-Thibaudeau, pharmacien, Pharmacie A. Ben Abdennabi et E. Thibaudeau, Montréal

D^{re} Annie-Claude Labbé, médecin microbiologiste-infectiologue, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

D^{re} Alexandra Lamontagne, médecin de famille, CISSS de la Montérégie-Est

M. Vincent Le Garff, infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

M. Frédéric Poitras, pharmacien, Équipe des pharmacies Pierre-Olivier Bertrand, Québec

D^r Martin Potter, médecin de famille, Clinique médicale privée Santé +, Vaudreuil-Dorion

M^{me} Sophie Prévost, infirmière clinicienne, CISSS des Laurentides

Lectrices externes

Pour ce rapport, les lectrices externes sont :

D^{re} Khadija Benomar, médecin de famille, Clinique médicale Quorum, Montréal

M^{me} Nancy Boisvert, conseillère-cadre en soins infirmiers, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Autres contributions

L'Institut tient aussi à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la validation externe du protocole médical national et du modèle d'ordonnance collective à titre de futures utilisatrices :

M^{me} Annie Bérubé, conseillère-cadre à la Direction des soins infirmiers, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Amélie Chalifoux, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, GMF-U du Nord de Lanaudière, CISSS de Lanaudière

M^{me} Jessica Fortin, infirmière clinicienne, CLSC du Plateau-Mont-Royal

M^{me} Valérie G-Darbouze, infirmière clinicienne, SIDEPA du CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Julie Guay, infirmière clinicienne assistante-infirmière-chef, CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

M^{me} Mylène Leclerc, infirmière clinicienne, GMF-U Clinique de médecine familiale Notre-Dame, Montréal

M^{me} Marilyn Maurier, infirmière clinicienne en GMF, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Geneviève Vincent, infirmière clinicienne, GMF Cité Mirabel, CISSS des Laurentides

Déclaration d'intérêts

Les auteures de ce rapport déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts. Aucun financement externe n'a été obtenu pour la réalisation de ces travaux. Les membres du comité consultatif qui ont déclaré avoir des conflits d'intérêts sont mentionnés ci-dessous.

D^{re} Judith Fafard : directrice du Laboratoire de santé publique du Québec

D^{re} Annie-Claude Labbé : membre du Comité consultatif national sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CCN-ITSS) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et du Comité sur les infections transmises sexuellement et par le sang (CITSS) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou celles des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	I
SUMMARY.....	IV
SIGLES ET ACRONYMES.....	VII
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE.....	3
2 ARGUMENTAIRE, CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....	4
2.1 PMN – Situation clinique ou clientèle.....	4
2.2 PMN – Contre-indication à l'application de ce protocole.....	5
2.3 PMN – Appréciation de la condition de santé.....	6
2.3.1 Symptômes et signes.....	6
2.3.2 Histoire de santé.....	7
2.3.3 Histoire médicamenteuse.....	9
2.3.4 Examen physique.....	9
2.4 PMN – Prélèvements et analyses de laboratoire.....	11
2.5 PMN – Conduite thérapeutique.....	16
2.5.1 Écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent.....	16
2.5.2 Résultat d'analyse positif à <i>C. trachomatis</i> , à <i>N. gonorrhoeae</i> ou à <i>M. genitalium</i>	16
2.5.3 Résultat d'analyse positif à <i>T. vaginalis</i>	17
2.5.4 Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel 1) d'une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> , 2) d'une personne qui a une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> objectivée par une analyse en laboratoire ou 3) d'une personne qui a une infection à <i>M. genitalium</i> objectivée par une analyse en laboratoire.....	19
2.5.5 Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel actuel d'une personne qui a une infection à <i>T. vaginalis</i> objectivée par une analyse en laboratoire.....	21
2.6 PMN – Information à transmettre.....	24
2.7 PMN – Suivi.....	26
2.8 PMN – Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire.....	27
2.8.1 Au moment de l'évaluation.....	27
2.8.2 Pendant ou après le traitement.....	28
2.8.3 À la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques.....	29
2.9 Modèle d'OC – Exemples de contre-indications à l'application de l'ordonnance.....	31
2.10 Modèle d'OC – Exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire.....	32
FORCES ET LIMITES.....	35
ENJEUX ET RETOMBÉES POTENTIELLES DES TRAVAUX.....	37
MISE À JOUR.....	38

RÉFÉRENCES	39
ANNEXE I	42
Méthodologie	42
ANNEXE II	53
Description des documents retenus	53

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et d'exclusion des études scientifiques	45
Tableau 2	Formulation des recommandations.....	50

RÉSUMÉ

Introduction

L'urétrite est une inflammation de l'urètre qui peut être causée, entre autres, par une infection bactérienne, fongique ou virale. Les infections transmissibles sexuellement (ITS) ont été identifiées comme les causes les plus fréquentes de l'urétrite. Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), chez les personnes qui souffrent d'une urétrite aiguë, la présence de *Neisseria gonorrhoeae* serait révélée dans 30 % des cas. Parmi les personnes qui présentent une urétrite non gonococcique, la présence de *Chlamydia trachomatis* serait observée dans 15 à 40 % des cas, et celle de *Mycoplasma genitalium* dans 15 à 25 %. Parmi les autres causes infectieuses possibles, il y aurait *Trichomonas vaginalis*, le virus herpès simplex, les adénovirus et *Candida albicans*. Près de la moitié des cas d'urétrite non gonococcique n'auraient pas d'étiologie précise.

L'engagement de l'ensemble des professionnels habilités dans la prise en charge de l'écoulement urétral, dont les infirmiers et les infirmières, est important puisque c'est un syndrome relativement fréquent qui résulte souvent d'infections transmissibles. Ainsi, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat de réaliser des travaux visant la mise à jour du protocole médical national (PMN) et du modèle d'ordonnance collective (OC) au regard des mesures diagnostiques et du traitement pharmacologique chez une personne qui présente un écoulement urétral, et ce, afin de soutenir les cliniciens. La dernière mise à jour de ces documents a été faite en 2018.

Méthodologie

Une revue systématique de la littérature sur les meilleures pratiques cliniques pour assurer la prise en charge de l'écoulement urétral a été réalisée selon les normes usuelles de l'Institut. L'analyse de l'information 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 différentes parties prenantes consultées. Pour recueillir la perspective des parties prenantes, un comité consultatif formé de cliniciens de différentes spécialités et expertises a été créé. Enfin, la qualité globale des travaux, leur acceptabilité et leur applicabilité ont été appréciées par des lecteurs externes spécialistes du domaine d'intérêt ainsi que par des futurs utilisateurs qui n'avaient pas participé aux travaux.

Résultats

Au terme de l'analyse de l'ensemble de l'information colligée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les constats et messages clés suivants ont été reconnus comme porteurs pour soutenir l'harmonisation de la pratique clinique et faciliter la prise en charge des personnes qui présentent un écoulement urétral.

Le protocole médical national vise les personnes de 14 ans ou plus qui présentent un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, mais aussi, pour certaines ITS, les partenaires sexuels asymptomatiques de ces personnes

Le présent protocole vise les personnes qui présentent un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent et les personnes asymptomatiques identifiées comme partenaire sexuel d'une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* ou une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire. Les personnes asymptomatiques identifiées comme partenaire sexuel actuel d'une personne atteinte d'une infection à *T. vaginalis* ou à *M. genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire sont également visées par le PMN. Les personnes de moins de 14 ans sont exclues du protocole. La version antérieure du PMN visait seulement les personnes qui présentaient un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent et les partenaires sexuels asymptomatiques d'une personne atteinte d'une infection à *T. vaginalis* objectivée par une analyse en laboratoire. La mise à jour a donc permis d'élargir la portée du PMN.

Une appréciation de la condition de santé est requise pour une prise en charge optimale de l'écoulement urétral et pour identifier les infections compliquées

Les signes et symptômes, l'histoire de santé et l'histoire médicamenteuse sont les premiers éléments à évaluer chez les personnes qui présentent un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent. L'examen physique permet, entre autres, la description de l'aspect de l'écoulement urétral et l'identification de signes d'infection compliquée lorsque présents. La mise à jour du PMN a permis de rendre la section sur l'appréciation de la condition de santé plus compréhensible et conviviale.

Des prélèvements et analyses de laboratoire viendront généralement confirmer ou infirmer la cause présumée de l'écoulement urétral

Chez une personne qui présente un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, en fonction de l'appréciation de sa condition de santé, des analyses microbiologiques doivent être demandées. Il importe de consulter le répertoire des analyses de laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les tests disponibles localement et leurs particularités. Les résultats obtenus permettent une prise en charge optimale et adaptée au type d'infection objectivé par l'analyse. Afin d'adapter la section sur les prélèvements et analyses à l'élargissement de la situation clinique incluse dans le PMN mis à jour, des éléments ont été ajoutés, par exemple la recherche de l'infection à *M. genitalium*, si indiquée.

La conduite thérapeutique doit impliquer la vérification des indications de traitement et la prescription d'un traitement pharmacologique approprié

Lorsque la présence d'une ITS est suspectée ou objectivée, un traitement pharmacologique doit être amorcé afin de guérir les symptômes, mais également afin de prévenir la transmission de l'infection. Le traitement recommandé varie en fonction de

l'infection identifiée ou présumée ou de l'infection à laquelle le partenaire asymptomatique a été exposé par un contact sexuel. Dans le cadre de la mise à jour du PMN, les indications de traitement et les traitements recommandés ont été actualisés en fonction des données probantes les plus à jour.

Recommandations et outils cliniques

À la suite du processus itératif avec les membres du comité consultatif, où l'information clinique et les recommandations tirées de la littérature, les éléments contextuels et la perspective de différentes parties prenantes consultées ont été triangulés, une série de constats et de recommandations ont été formulés relativement à la prise en charge de l'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent. Ces recommandations sont mises en encart tout au long du présent rapport et elles sont intégrées dans les outils cliniques qui découlent de ces travaux, soit un protocole médical national et un modèle d'ordonnance collective associé.

Conclusion

La mise à jour du PMN et du modèle d'OC sur l'écoulement urétral s'appuie sur des recommandations de pratique clinique qui ont été bonifiées par la perspective des parties prenantes consultées et contextualisées par rapport à la pratique québécoise. Ces outils devraient permettre un rehaussement et une harmonisation de la pratique et contribuer à la prise en charge efficace des personnes qui présentent un écoulement urétral et, dans certaines situations, de leurs partenaires sexuels asymptomatiques.

Le rehaussement et l'harmonisation de la pratique dépendront cependant :

- de la diffusion du PMN et du modèle d'OC mis à jour;
- de l'adhésion aux changements et de l'appropriation des recommandations par les professionnels de la santé concernés;
- de l'engagement des gestionnaires de groupes de médecine familiale, des directions de soins infirmiers et des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens à adopter ou adapter le modèle d'OC de l'INESSS associé au PMN;
- de l'établissement de conditions gagnantes au travail interprofessionnel dans les différents milieux de soins, notamment en première ligne;
- de la disponibilité de formations lorsque nécessaire;
- et de la promotion de ces outils au sein du réseau.

Mise à jour

La pertinence de mettre à jour les recommandations sera évaluée d'ici quatre ans à partir de la date de la publication de ce guide selon l'avancement des données scientifiques et l'évolution des pratiques cliniques, l'inscription de nouveaux médicaments aux listes ou des changements significatifs dans les critères de remboursement au régime public d'assurance médicaments ainsi que les besoins du réseau de la santé et des services sociaux.

SUMMARY

Urethral discharge: diagnostic measures and pharmacological treatment

Introduction

Urethritis is an inflammation of the urethra. It can be caused, among other things, by a viral, fungal or bacterial infection. Sexually transmitted infections (STIs) have been identified as the most common cause of urethritis. According to the Public Health Agency of Canada (PHAC), *Neisseria gonorrhoeae* is found in 30% of cases of acute urethritis. For non-gonococcal urethritis, *Chlamydia trachomatis* is found in 15% to 40% of cases, and *Mycoplasma genitalium* is found in 15% to 25% of cases. The other possible infectious causes include *Trichomonas vaginalis*, the herpes simplex virus, adenoviruses and *Candida albicans*. Nearly half of the cases of non-gonococcal urethritis do not have a precise etiology.

The involvement of all qualified professionals, including nurses, in the management of urethral discharge is important because it is a relatively common syndrome that often results from communicable diseases. Consequently, to support clinicians, the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) asked the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) to carry out work aimed at updating the Québec's national medical protocol (NMP) and the collective prescription (CP) template with regard to diagnostic measures and pharmacological treatment in a person with a urethral discharge. These two items were last updated in 2018.

Methodology

A systematic review of the literature on the best clinical practices for managing urethral discharge was conducted according to INESSS's usual standards. The data were analyzed from the perspective of contextualizing Québec practice, using mainly legislative, regulatory and organizational contextual elements specific to Québec, and the perspectives of the different stakeholders consulted. To gather these perspectives, an advisory committee consisting of clinicians from different specialties and areas of expertise was created. Lastly, the overall quality of the work, its acceptability and its applicability were assessed by external reviewers specializing in the field of interest, and by future users who did not participate in the work.

Results

Upon completion of the analysis of all the gathered data and the iterative process with the advisory committee's members, the following key findings and messages were considered to have the potential to support the harmonization of clinical practice and to facilitate the management of persons with a urethral discharge.

The national medical protocol applies to persons aged 14 years and older with a purulent, mucopurulent or mucoid urethral discharge, but also, for certain STIs, to their asymptomatic sexual partners.

The protocol applies to persons with a purulent, mucopurulent or mucoid urethral discharge and to asymptomatic individuals identified as sexual partners of a person with a syndrome consistent with a *C. trachomatis* or *N. gonorrhoeae* infection or of a person who has a laboratory-confirmed *C. trachomatis* or *N. gonorrhoeae* infection. It also applies to asymptomatic individuals identified as the current sexual partners of a person with a laboratory-confirmed *T. vaginalis* or *M. genitalium* infection. It does not cover individuals under the age of 14 years. The previous version of the NMP applied only to persons with a purulent, mucopurulent or mucoid urethral discharge and to asymptomatic sexual partners of a person with a laboratory-confirmed *T. vaginalis* infection. The update has therefore broadened the scope of the NMP.

The person's health status must be assessed in order to optimally manage the urethral discharge and to identify any complicated infections

The signs and symptoms, health history and medication history are the first elements to be examined in a person with a purulent, mucopurulent or mucoid urethral discharge. Among other things, a physical examination serves to describe the appearance of the urethral discharge and to identify signs of any complicated infection. When updating the protocol, the section on the health status assessment was made easier to understand and more user-friendly.

Specimens and laboratory tests will generally confirm or rule out the presumed etiology of a urethral discharge

Depending on the health status assessment of a person with a purulent, mucopurulent or mucoid urethral discharge, certain microbiological tests should be ordered. It is important to consult the facility's list of the laboratory tests to see what tests are available locally and their details. Test results permit optimal management that is suited to the type of infection confirmed by the test. To adjust the section on specimens and tests to the broadening of the clinical situation included in the updated NMP, some material was added, for example, screening for *M. genitalium* infection, if indicated.

The therapeutic approach should include checking the treatment indications and prescribing an appropriate pharmacological treatment

When an STI is suspected or confirmed, pharmacological treatment should be initiated to cure the symptoms, but also to prevent transmission of the infection. The recommended treatment varies according to the identified or presumed infection or according to the infection to which the asymptomatic partner has been exposed through sexual contact. As part of the update of the NMP, the treatment indications and the recommended treatments have been updated in light of the latest evidence.

Recommendations and clinical tools

Following the iterative process with the advisory committee's members, during which the clinical data and recommendations from the literature, the contextual information and the perspectives of the different stakeholders consulted were triangulated, a series of findings and recommendations were drawn up regarding the management of a purulent, mucopurulent or mucoid urethral discharge. These recommendations have been placed in boxes throughout this report, and they have been integrated into the clinical tools stemming from this project, namely, a national medical protocol and an accompanying collective prescription template.

Conclusion

The update of the NMP and CP template on urethral discharge is based on clinical practice recommendations, which were enriched with the perspectives of the stakeholders consulted and contextualized for Québec practice. These tools should help improve and harmonize the practice and contribute to the effective management of persons with a urethral discharge and, in certain situations, of their asymptomatic sexual partners.

However, the improvement and harmonization of the practice will depend on:

- The dissemination of the updated NMP and CP template;
- The adherence to the changes and the uptake of the recommendations by the health professionals concerned;
- The commitment of family medicine group administrators, nursing departments, and councils of physicians, dentists and pharmacists to adopting or adapting the INESSS collective prescription template accompanying the NMP;
- The establishment of winning conditions for interprofessional work in the different care settings, in particular, front-line settings;
- The availability of training when required; and
- The promotion of these tools within the health and social services system.

Update

The advisability of updating the recommendations will be determined in 4 years from the date of publication of this guide on the basis of the advances in the scientific data, the evolution of clinical practices, the listing of new drugs or significant changes to the coverage criteria in the public prescription drug insurance plan, and the health and social services system's needs.

SIGLES ET ACRONYMES

AGREE II	<i>Appraisal of guidelines for research and evaluation Global Rating Scale II</i>
AMMIQ	Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec
APhC	Association des pharmaciens du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BASHH	British Association for Sexual Health and HIV
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DNSSI	Direction nationale des soins et services infirmiers
e-CPS	<i>Electronic Compendium of Pharmaceuticals and Specialties</i>
EAU	European Association of Urology
GPC	Guide de pratique clinique
GUO	Guide d'usage optimal
HAS	Haute Autorité de Santé
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
IUSTI	International Union against Sexually Transmitted Infections
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
LNM	Laboratoire national de microbiologie
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Ordonnance collective
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PIPOH	Population, interventions d'intérêt, professionnels à qui s'adressent les travaux, objectif escompté par les interventions ciblées (paramètres d'intérêt; <i>outcomes</i>) et le milieu ou le contexte clinique dans lequel s'appliquent les interventions (<i>health care setting</i>)
PMN	Protocole médical national
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques

INTRODUCTION

Problématique

L'urétrite est une inflammation de l'urètre qui peut être causée, entre autres, par une infection bactérienne, fongique ou virale. Les infections transmissibles sexuellement (ITS) ont été identifiées comme les causes les plus fréquentes de l'urétrite. Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), chez les personnes qui souffrent d'une urétrite aiguë, la présence de *Neisseria gonorrhoeae* serait révélée dans 30 % des cas. Parmi les personnes qui présentent une urétrite non gonococcique, la présence de *Chlamydia trachomatis* serait observée dans 15 à 40 % des cas, et celle de *Mycoplasma genitalium* dans 15 à 25 % des cas. Parmi les autres causes infectieuses possibles, il y aurait *Trichomonas vaginalis*, le virus herpès simplex, les adénovirus et *Candida albicans*. Près de la moitié des cas d'urétrite non gonococcique n'auraient pas d'étiologie précise [ASPC, 2023].

L'engagement de l'ensemble des professionnels habilités, dont les infirmiers et les infirmières, dans la prise en charge de l'urétrite est important puisque c'est un syndrome relativement fréquent qui résulte souvent d'infections transmissibles.

Contexte de l'amorce des travaux

À la suite d'un exercice de priorisation, la Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat de mettre à jour le protocole médical national (PMN) et le modèle d'ordonnance collective associé (OC) au regard des mesures diagnostiques et du traitement pharmacologique d'une personne qui présente un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, et ce, afin de soutenir les cliniciens. La dernière mise à jour de ces documents a été faite en 2018.

Objectif

Procéder à la mise à jour du PMN *Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une personne qui présente un écoulement urétral* et du modèle d'OC associé.

Livrables

- Protocole médical national
- Modèle d'ordonnance collective
- Rapport associé aux outils cliniques
- Tutoriel

Aspects exclus

Les aspects suivants ont été exclus des travaux en raison de la portée du mandat initial ou encore parce que des travaux complémentaires ont été effectués antérieurement par l'INESSS :

- Revue systématique d'études primaires sur les traitements;
- Recension de données scientifiques, de normes ou de recommandations portant sur des aspects économiques et organisationnels;
- Élaboration de la conduite associée à un élément non documenté dans le cadre du protocole (p. ex. la prise en charge de l'épididymite / orchépididymite).

1 MÉTHODOLOGIE

Les questions d'évaluation et la méthodologie complète pour mener à terme ces travaux sont décrites à l'[annexe I](#) du présent document.

2 ARGUMENTAIRE, CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Cette section présente la synthèse de l'information clinique tirée des 13 documents retenus ainsi que l'information contextuelle et la perspective des parties prenantes consultées. La description complète des documents retenus est consultable à l'[annexe II](#).

2.1 PMN – Situation clinique ou clientèle

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne donnent aucune information sur la situation clinique ou la clientèle qui serait applicable au PMN.

Perspective des cliniciens

L'INESSS a reçu le mandat de réaliser des travaux visant la mise à jour du PMN et du modèle d'OC associé au regard des mesures diagnostiques et du traitement pharmacologique chez une personne qui présente un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent. Afin de répondre à cette demande, les membres du comité consultatif ont mentionné que deux groupes de personnes devaient faire l'objet du protocole : les personnes présentant un écoulement urétral elles-mêmes et les partenaires sexuels asymptomatiques des personnes présentant un écoulement urétral causé par un syndrome compatible avec une ITS ou par une ITS objectivée par une analyse en laboratoire. Selon les membres, les ITS à considérer pour ce PMN sont les infections à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae*, à *T. vaginalis* ou à *M. genitalium*. Afin d'identifier les partenaires sexuels d'une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* ou qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire à joindre, les membres ont suggéré d'employer le libellé contenu dans le guide d'usage optimal (GUO) de l'INESSS intitulé guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* [INESSS, 2020a]. Ce libellé stipule que les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte au cours des 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement, pendant que la personne avait des symptômes ou avant la fin d'un traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique. Il est également précisé dans le GUO qu'il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de conclure que les recommandations contenues dans le PMN devraient s'adresser aux populations suivantes :

- ▶ **Personne qui présente un écoulement urétral¹ mucoïde, mucopurulent ou purulent.**
- ▶ **Partenaire sexuel asymptomatique :**
 - Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel² d'une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* ou qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire.
 - Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel actuel d'une personne qui a une infection à *Trichomonas vaginalis* ou à *Mycoplasma genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire.

1. Écoulement urétral rapporté par la personne ou observé par le professionnel.

2. Les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte au cours des 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement, pendant que la personne avait des symptômes ou avant la fin d'un traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique (il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période).

2.2 PMN – Contre-indication à l'application de ce protocole

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne donnent aucune information sur des contre-indications qui seraient applicables au PMN.

Perspective des cliniciens

Selon les membres du comité consultatif, seules les personnes de moins de 14 ans devraient être exclues du PMN en raison des particularités liées à l'évaluation et à la prise en charge de l'écoulement urétral dans cette population. La prise en charge proposée dans le PMN s'applique, selon eux, à toutes les personnes de 14 ans ou plus, quelle que soit leur condition de santé.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – CONTRE-INDICATION À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir la condition suivante en tant que contre-indication à l'application du PMN :

- ▶ Personne de moins de 14 ans

2.3 PMN – Appréciation de la condition de santé

2.3.1 Symptômes et signes

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de manière générale, les personnes atteintes d'urétrite (inflammation de l'urètre) présentent un écoulement urétral, avec ou sans dysurie. Parfois, la dysurie ou les démangeaisons à la pointe de l'urètre peuvent être les seuls symptômes [WHO, 2021]. Le guide des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mentionne que l'urétrite, caractérisée par une inflammation urétrale, peut résulter de conditions infectieuses ou non infectieuses. Les symptômes, s'ils sont présents, comprennent la dysurie, le prurit urétral et un écoulement mucoïde, mucopurulent ou purulent. Des signes d'écoulement urétral peuvent également être découverts lors de l'examen chez des personnes asymptomatiques [Workowski *et al.*, 2021]. Dans le guide australien, l'écoulement urétral et la dysurie sont rapportés comme des symptômes typiques de l'urétrite [ASHM, 2022]. L'ASPC rapporte quant à elle que les symptômes et signes de l'urétrite comprennent l'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, la dysurie, l'irritation ou les démangeaisons de l'urètre ou du méat ainsi que l'érythème ou l'œdème du méat [ASPC, 2023]. Le guide de l'European Association of Urology (EAU) précise qu'un écoulement mucopurulent ou purulent, une dysurie et un prurit urétral sont des symptômes de l'urétrite, mais que de nombreuses personnes qui souffrent d'urétrite sont asymptomatiques [EAU, 2023].

Les documents recensés indiquent tous que les étiologies possibles de l'urétrite sont variées, les ITS en étant la cause la plus fréquente. Parmi les ITS, l'infection à *N. gonorrhoeae* serait la plus souvent observée. Les infections à *C. trachomatis*, à *M. genitalium* et à *T. vaginalis* peuvent également être à l'origine de symptômes d'urétrite [ASPC, 2023; EAU, 2023; ASHM, 2022; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021].

Perspective des cliniciens

Les membres du comité consultatif se sont dits en accord avec tous les signes et symptômes recensés dans les documents retenus.

Ils ont tenu à spécifier de rechercher, en plus de l'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, des symptômes ou signes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) à tous les sites exposés ou d'une infection urinaire (dysurie, urgenturie, pollakiurie, hématurie). De plus, ils ont choisi de mentionner de rechercher la présence de douleur (suspúbienne, testiculaire, périanale ou lors de l'éjaculation).

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ – Symptômes et signes

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que l'appréciation de la condition de santé, en ce qui a trait aux symptômes et signes, devrait inclure les éléments suivants :

Rechercher et caractériser : écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent.

Rechercher : douleur suspúbienne, testiculaire ou périanale, douleur lors de l'éjaculation, dysurie, urgenturie, pollakiurie, hématurie, signes et symptômes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) à tous les sites exposés.

2.3.2 Histoire de santé

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus n'abordent pas ce que devrait contenir le questionnaire sur l'histoire de santé de la personne. Ils traitent plutôt principalement de l'évaluation et du traitement pharmacologique des personnes qui présentent un écoulement urétral.

Perspective des cliniciens

À défaut de données précises sur le sujet dans les documents retenus, les membres du comité consultatif ont dressé, selon leur expérience clinique, une liste d'éléments à inclure au questionnaire sur l'histoire de santé. Tout d'abord, ils ont suggéré d'aborder les antécédents médicaux associés à l'écoulement urétral (antécédents d'ITSS, antécédents d'épisodes d'écoulement urétral au cours des six derniers mois) afin de savoir si la personne est en situation d'infection récurrente, ce qui orientera la prise en charge. Selon les membres, il importe de connaître le type de pratiques sexuelles, la présence de l'utilisation d'une méthode barrière et la date du dernier dépistage des ITSS, s'il y a lieu (ainsi que les résultats obtenus), afin d'évaluer le risque d'ITSS. L'évaluation des facteurs de risque d'ITSS est d'ailleurs, selon les membres, primordiale pour une

bonne prise en charge globale. Les facteurs de risque d'ITSS et les indications de dépistage sont des sujets qui ont fait l'objet de plusieurs travaux du MSSS, dont l'outil intitulé *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*. Les membres recommandent fortement l'utilisation de cet outil et des nombreuses autres publications du MSSS sur le sujet, puisque c'est leur domaine d'expertise. Les membres du comité ont également mentionné qu'il serait pertinent de rechercher la présence d'immunosuppression qui pourrait, entre autres, influencer sur le choix du traitement pharmacologique. Finalement, les membres ont souligné que la perturbation de l'épithélium urétral, par exemple par une intervention urologique, faciliterait la modification de l'environnement et permettrait ainsi aux bactéries de remonter dans l'urètre. Afin de quantifier le risque associé aux interventions urologiques, ils ont choisi de donner des exemples et de proposer un délai. Ainsi, ils ont suggéré de rechercher, par exemple, la réalisation d'une biopsie de la prostate, d'une cystoscopie ou la pose d'une sonde urinaire au cours du dernier mois. Les membres ont évalué que le risque de contamination de l'urètre à la suite d'une intervention urologique était beaucoup plus faible plus d'un mois après celle-ci.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ – Histoire de santé*

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que l'appréciation de la condition de santé, en ce qui a trait à l'histoire de santé, devrait inclure les éléments suivants :

Questionner sur :

- ▶ présence d'immunosuppression;
- ▶ utilisation d'une méthode barrière;
- ▶ type de pratiques sexuelles;
- ▶ date du dernier dépistage des ITSS et résultats obtenus;
- ▶ antécédents d'ITSS;
- ▶ intervention urologique au cours du dernier mois (p. ex. biopsie de la prostate, cystoscopie, sonde urinaire);
- ▶ antécédents d'écoulement urétral au cours des 6 derniers mois (nombre d'épisodes antérieurs, présence ou absence de confirmation par un professionnel habilité ou par analyses de laboratoire).

Rechercher les facteurs de risque d'ITSS et **évaluer** les indications de dépistage : consulter l'outil [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#).

* Pour une personne victime d'agression sexuelle : suivre également les recommandations du [Guide d'intervention médicosociale](#).

2.3.3 Histoire médicamenteuse

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne donnent aucune information sur des éléments de l'histoire médicamenteuse qu'il serait pertinent de rechercher dans le cadre de ce PMN.

Perspective des cliniciens

Les membres du comité consultatif ont précisé que les éléments de l'histoire médicamenteuse qui devraient être recensés chez les personnes présentant un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent sont les mêmes que lors de toute prescription d'un traitement pharmacologique dans un contexte infectieux. Il s'agit de s'assurer de l'absence de contre-indications ou d'allergie au traitement qui sera recommandé. De plus, dans un contexte d'utilisation judicieuse des antibiotiques, la prise d'antibiotiques au cours des trois derniers mois devrait être vérifiée. En effet, dans le cas de l'utilisation récente d'antibiotiques, il peut être plus optimal de prescrire un antibiotique d'une classe différente lorsque cela est possible.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ – Histoire médicamenteuse

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que l'appréciation de la condition de santé, en ce qui a trait à l'histoire médicamenteuse, devrait inclure les éléments suivants :

Rechercher :

- ▶ Contre-indications à l'usage d'un traitement recommandé;
- ▶ Allergie à un traitement recommandé;
- ▶ Prise récente d'un antibiotique (au cours des 3 derniers mois).

2.3.4 Examen physique

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Peu d'information a été recensée dans les documents retenus concernant l'examen physique.

Le guide de l'OMS précise certaines balises relatives à l'examen physique d'une personne qui présente des symptômes pouvant indiquer la présence d'une ITS, dont l'écoulement urétral. Il y est mentionné que le clinicien devrait examiner les organes génitaux externes (pénis et scrotum) et la zone autour de l'anus afin de rechercher, entre autres, la présence de lésions cutanées. Il devrait également palper la région inguinale, les aisselles, les zones sous-maxillaires et le cou à la recherche d'une hypertrophie des ganglions lymphatiques et de bubons, et palper le scrotum, les testicules, l'épididyme et le cordon spermatique de chaque côté (en plus de noter tout signe d'inconfort évocateur

de sensibilité). De plus, il devrait demander à la personne de rétracter le prépuce (si non circoncis) et d'inspecter le gland et le méat urétral à la recherche d'écoulement ou de toute autre lésion. S'il n'y a pas d'écoulement évident, il est possible de demander à la personne de provoquer elle-même l'écoulement [WHO, 2021].

Perspective des cliniciens

Les membres se sont dits en accord avec les éléments présentés dans le document de l'OMS. Ils ont précisé qu'une inspection des organes génitaux externes, du méat urétral et de la région périnéale devrait d'abord être faite. Puis, le clinicien devrait palper les ganglions de la région inguinale, le scrotum, les testicules et l'épididyme et rétracter le prépuce pour inspecter le gland du pénis (si non circoncis). Les membres du comité consultatif ont également choisi de préciser les éléments à rechercher lors de l'examen physique, soit un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, un érythème du méat urétral, une sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation, une tuméfaction palpable de l'épididyme, un érythème, un œdème ou des masses au niveau du scrotum, des lésions cutanées, y compris à la région anogénitale, et des adénopathies inguinales. Ils ont finalement spécifié que la personne atteinte ou le clinicien peut provoquer l'écoulement urétral pour le rendre plus apparent.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ – Examen physique

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que l'appréciation de la condition de santé, en ce qui a trait à l'examen physique, devrait inclure les éléments suivants :

Examen des organes génitaux externes

Inspecter : organes génitaux externes (y compris le méat urétral) et région périnéale

Palper : ganglions de la région inguinale, scrotum, testicules et épididyme

Rétracter : le prépuce pour inspecter le gland du pénis (si non circoncis)

La personne atteinte ou le clinicien peut provoquer l'écoulement urétral pour le rendre plus apparent.

Rechercher :

- écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent
- érythème du méat urétral
- sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation, tuméfaction palpable de l'épididyme
- érythème, œdème ou masses au niveau du scrotum
- lésions cutanées (y compris à la région anogénitale)
- adénopathies inguinales

2.4 PMN – Prélèvements et analyses de laboratoire

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Chez les personnes qui ont un système reproducteur masculin, l'infection urogénitale à *C. trachomatis* peut être diagnostiquée de la façon la plus optimale avec des prélèvements d'urine de premier jet. Les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sont les plus sensibles pour examiner ces échantillons et ils sont recommandés pour détecter une infection à *C. trachomatis* [ASPC, 2023; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021]. L'infection rectale ou oropharyngée à *C. trachomatis* chez les personnes qui ont des rapports sexuels anaux ou oraux réceptifs est également diagnostiquée par TAAN. Il a été démontré que les TAAN ont une sensibilité et une spécificité améliorées, par rapport à la culture, pour détecter *C. trachomatis* au niveau des sites rectaux et oropharyngés [Workowski *et al.*, 2021]. La détection de *C. trachomatis* par culture nécessite des laboratoires et des techniciens très expérimentés; elle est complexe, laborieuse et prend du temps. De nos jours, elle est rarement pratiquée dans les pays à revenu intermédiaire ou élevé, sauf à des fins particulières [WHO, 2021]. En raison des taux élevés d'infection concomitante, il est recommandé de prélever également des échantillons pour établir le diagnostic d'infections gonococciques [ASPC, 2023; ASHM, 2022].

La culture et le TAAN sont disponibles pour détecter l'infection génito-urinaire par *N. gonorrhoeae*. Le TAAN constitue cependant le test de choix pour diagnostiquer la gonorrhée. Les monographies des produits de chaque fabricant de TAAN doivent être consultées attentivement, car les méthodes de prélèvement et les types d'échantillons varient. De plus, la sensibilité du TAAN pour la détection de *N. gonorrhoeae* à partir de sites anatomiques urogénitaux et non génitaux est supérieure à celle de la culture, mais elle varie selon le type de TAAN. Pour les personnes qui présentent un écoulement urétral, le type d'échantillon optimal pour détecter la gonorrhée à l'aide d'un TAAN est l'échantillon d'urine de premier jet [ASPC, 2023; ASHM, 2022; PHO, 2022; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021; Fifer *et al.*, 2020; Unemo *et al.*, 2020]. La culture est cependant encouragée en plus du TAAN, car elle fournit quant à elle de l'information sur la sensibilité aux antimicrobiens, ce qui est important pour l'optimisation du traitement et la surveillance des tendances en matière de résistance aux antimicrobiens. La culture nécessite un échantillon des sécrétions urétrales. Lorsque des manifestations cliniques suggèrent une ITS, il est recommandé d'effectuer un écouvillonnage pour culture, en plus des prélèvements d'échantillons pour un TAAN [ASPC, 2023; ASHM, 2022; PHO, 2022; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021; Fifer *et al.*, 2020; Unemo *et al.*, 2020].

L'examen au microscope, la détection antigénique et la culture sont des tests utilisés pour établir le diagnostic de la trichomonase [Sherrard *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021]. L'examen au microscope est peu sensible et il doit être réalisé rapidement après le prélèvement afin d'observer la mobilité du parasite. Un des principaux inconvénients de la culture est que celle-ci prend au moins cinq jours [Sherrard *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021]. La détection antigénique est plus sensible, mais elle n'est pas approuvée à partir d'un écouvillonnage urétral. Le TAAN est le test le plus sensible pour détecter *T. vaginalis*; c'est donc le test de choix lorsqu'il est disponible [ASPC, 2023; ASHM, 2022; Sherrard *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021].

Dans les documents recensés, il est mentionné que les personnes qui présentent une urétrite non gonococcique récurrente ou persistante devraient bénéficier d'un TAAN pour détecter *M. genitalium* en plus d'un test de résistance, si disponible, et que le prélèvement de choix est le prélèvement urinaire [ASPC, 2023; Soni *et al.*, 2023; ASHM, 2022; HAS, 2022; Jensen *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021]. Certains guides mentionnent également que les prélèvements chez des partenaires sexuels actuels d'une personne qui présente une infection confirmée à *M. genitalium* devraient également être analysés de la même façon [Soni *et al.*, 2023; ASHM, 2022; HAS, 2022; Jensen *et al.*, 2022].

Éléments contextuels

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) rapporte que l'analyse recommandée pour le dépistage de *C. trachomatis* et de *N. gonorrhoeae* aux sites urogénitaux chez l'homme est un TAAN et que le prélèvement urinaire doit être privilégié. Une culture de *N. gonorrhoeae* est souhaitable concurremment au TAAN afin d'obtenir la souche pour effectuer un antibiogramme. Le site génital où faire le prélèvement chez l'homme pour la culture est l'urètre (sécrétions urétrales) [INSPQ, 2019].

Un document publié en 2016 par l'INSPQ et l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec (AMMIQ) mentionne que l'examen microscopique à l'état frais, la culture et un test antigénique sont trois méthodes employées pour la détection de *T. vaginalis* dans les laboratoires du Québec, mais leur sensibilité est sous-optimale. En plus d'offrir une meilleure sensibilité comparativement aux autres analyses, les TAAN permettent des conditions de transport plus acceptables [INSPQ et AMMIQ, 2016].

Un autre document de l'INSPQ mentionne deux situations pour lesquelles la recherche de *M. genitalium* est justifiée : chez une personne symptomatique en présence d'un syndrome compatible avec une ITS (urétrite, cervicite, orchépididymite, atteinte inflammatoire pelvienne) persistant ou récidivant malgré un traitement approprié contre les infections à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae* et chez le partenaire le plus récent et les partenaires réguliers d'une personne infectée par *M. genitalium*, sans égard à la présence ou non de symptômes [INSPQ, 2022]. Depuis 2014, le TAAN pour la détection de *M. genitalium* est offert par le laboratoire du CHU Sainte-Justine. Des TAAN commerciaux approuvés par Santé Canada sont maintenant disponibles, et certains laboratoires québécois peuvent réaliser l'analyse localement [INSPQ, 2022]. Dans le

document de l'INSPQ, il est précisé que la prévalence de la résistance de *M. genitalium* aux antibiotiques est élevée et inquiétante et qu'une recherche de mutations associées à la résistance aux macrolides et aux quinolones est disponible au Laboratoire national de microbiologie (LNM). Les échantillons positifs par TAAN pour *M. genitalium* peuvent donc être acheminés au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) pour être analysés au LNM [INSPQ, 2022]. Dans ce même document, il est précisé que l'urine de premier jet (uniquement les 10-20 premiers mL) est le seul prélèvement validé chez les personnes qui ont un pénis [INSPQ, 2022].

Perspective des cliniciens

Les membres du comité consultatif se sont dits en accord avec l'ensemble de l'information véhiculée dans les documents recensés. Dans tous les cas, les membres ont conseillé de mentionner dans le PMN de consulter le répertoire des analyses de laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les tests disponibles localement et les particularités de ceux-ci (p. ex. sites de prélèvement à privilégier, types d'écouillons et de milieux de transport acceptés, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport).

Ensuite, les membres ont dressé une liste de situations qui mènent à vouloir effectuer un prélèvement et une analyse et qui sont susceptibles d'être observables chez une personne qui présente un écoulement urétral. Ils ont souhaité joindre à cette liste les prélèvements ou les actions à effectuer afin de vérifier la présence de certaines conditions. En présence d'un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, les membres se sont inspirés des guides recensés et ont proposé de recommander un prélèvement urinaire pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par TAAN et un prélèvement des sécrétions urétrales pour une culture de *N. gonorrhoeae*. S'il y des signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale, il faut faire un prélèvement pharyngé ou rectal (selon la localisation des symptômes) pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par TAAN et un prélèvement pour une culture de *N. gonorrhoeae*. Si les pratiques sexuelles rapportées indiquent une exposition pharyngée ou rectale, sans signe ou symptôme à ces sites ou si la personne présente des facteurs de risque pour d'autres ITSS, les membres ont précisé à nouveau de faire référence, dans le PMN, aux documents du MSSS. En effet, comme mentionné auparavant, les facteurs de risque d'ITSS et les indications de dépistage sont des sujets qui ont fait l'objet de plusieurs travaux du MSSS, dont les outils intitulés *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés* et *Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique*. En présence d'une urétrite persistante ou récidivante malgré un traitement approprié contre les infections à *C. trachomatis* et à *N. gonorrhoeae*, les membres sont d'avis qu'une infection à *M. genitalium* devrait être recherchée à l'instar de ce qui est recommandé dans le document de l'INSPQ et dans les guides recensés. Dans ce même contexte, les membres ont également recommandé de rechercher une infection à *T. vaginalis* lorsque cette recherche n'a pas été effectuée auparavant. Dans le cas d'un contact sexuel avec une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* ou qui a une infection confirmée à *C. trachomatis* ou à

N. gonorrhoeae, l'outil *Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique* s'avère utile, tandis que, dans le cas d'un contact sexuel avec une personne atteinte d'une infection confirmée à *M. genitalium* ou à *T. vaginalis*, la recherche d'une infection à *M. genitalium* ou à *T. vaginalis* (selon l'infection à laquelle la personne a été exposée) doit être recommandée. Le terme *actuel* est celui qui a été retenu par les membres du comité consultatif afin de caractériser le contact sexuel. En effet, dans le cas des personnes qui ont eu un contact sexuel avec une personne atteinte d'une infection confirmée à *M. genitalium*, les guides identifiés parlent eux aussi de partenaires sexuels *actuels* lorsqu'il est question des indications de dépistage de *M. genitalium* [Soni *et al.*, 2023; ASHM, 2022; HAS, 2022; Jensen *et al.*, 2022]. Concernant les personnes qui ont eu un contact sexuel avec une personne atteinte d'une infection confirmée à *T. vaginalis*, les guides recensés mentionnent que le traitement concomitant de tous les partenaires sexuels *actuels* est essentiel pour prévenir les réinfections et donc que les partenaires identifiés doivent être référés pour un traitement empirique [ASPC, 2023; Workowski *et al.*, 2021]. Les membres se sont dits en accord avec cette conduite et ils ont décidé de recommander de faire un prélèvement pour la recherche de *T. vaginalis* en plus d'amorcer un traitement empirique (voir la [section 2.5.5](#)).

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Prélèvements et analyses de laboratoire*

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que la section sur les prélèvements et analyses de laboratoire devrait inclure les éléments suivants :

En présence de :	Effectuer :
Écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent	<ul style="list-style-type: none"> un prélèvement urinaire pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) et un prélèvement par écouvillonnage des sécrétions urétrales pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i>
Signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale	<ul style="list-style-type: none"> un prélèvement pharyngé ou rectal (selon la localisation des symptômes) par écouvillonnage pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par TAAN et un prélèvement par écouvillonnage pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i>
Pratiques sexuelles indiquant une exposition pharyngée ou rectale, sans signe ou symptôme à ces sites	<ul style="list-style-type: none"> la consultation de l'outil Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique
Facteurs de risque pour d'autres ITSS	<ul style="list-style-type: none"> l'identification des ITSS à rechercher selon l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés le ou les prélèvements pour le dépistage des autres ITSS à rechercher
Urétrite persistante ou récidivante malgré un traitement approprié contre les infections à <i>C. trachomatis</i> et à <i>N. gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> la recherche¹ d'une infection à <i>M. genitalium</i> ou à <i>T. vaginalis</i>
Contact sexuel ² avec une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> ou qui a une infection confirmée à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> la recherche d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> selon l'outil Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique
Contact sexuel ³ avec une personne qui a une infection confirmée à <i>M. genitalium</i> ou à <i>T. vaginalis</i>	<ul style="list-style-type: none"> la recherche¹ d'une infection à <i>M. genitalium</i> ou à <i>T. vaginalis</i> (selon l'infection à laquelle la personne a été exposée)

1. Consulter le répertoire des analyses de laboratoire de l'établissement concerné.

2. Les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte au cours des 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement, pendant que la personne avait des symptômes ou avant la fin d'un traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique (il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période).

3. Les partenaires à joindre sont les partenaires sexuels actuels.

*Pour tous les types de prélèvements, se référer au laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les particularités propres aux tests utilisés localement (p. ex. sites de prélèvement à privilégier, types d'écouvillons et de milieux de transport acceptés, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport).

2.5 PMN – Conduite thérapeutique

2.5.1 Écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent

La conduite thérapeutique associée à la présence d'une urétrite fait l'objet d'un GUO de l'INESSS, soit le guide d'usage optimal ITSS – approche syndromique [INESSS, 2020b]. Toute l'information pertinente sur les indications de traitement, sur le choix du traitement pharmacologique et sur les interventions auprès des partenaires s'y trouve; c'est pourquoi le présent PMN y fait référence. Les recommandations contenues dans ce GUO reposent principalement sur une revue systématique de guides de pratique clinique (GPC), consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices et tout autre document présentant des recommandations cliniques et sur la perspective des différentes parties prenantes consultées au moment de l'élaboration de celui-ci.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – CONDUITE THÉRAPEUTIQUE – Écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que la conduite thérapeutique en présence d'un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent suggestif d'une urétrite devrait inclure les éléments suivants :

Traitement	Écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent
Indication de traitement	Amorcer un traitement pharmacologique avant l'obtention des résultats de l'analyse microbiologique.
Choix du traitement pharmacologique et intervention auprès des partenaires	Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Approche syndromique .

2.5.2 Résultat d'analyse positif à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae* ou à *M. genitalium*

La conduite thérapeutique associée à la présence d'un résultat d'analyse positif à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae* ou à *M. genitalium* fait l'objet de deux GUO de l'INESSS, soit le guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* [INESSS, 2020a] et le guide d'usage optimal ITSS – Infection confirmée à *Mycoplasma genitalium* [INESSS, 2023]. Toute l'information pertinente sur les indications de traitement, sur le choix du traitement pharmacologique et sur les interventions auprès des partenaires s'y trouve; c'est pourquoi le présent PMN y fait référence. Les recommandations contenues dans ces guides d'usage optimal reposent principalement sur des revues systématiques de GPC, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices et tout autre document présentant des recommandations cliniques et la perspective des différentes parties prenantes consultées au moment de l'élaboration de ceux-ci. De plus, pour le guide d'usage optimal ITSS –

Infection non compliquée 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.

**RECOMMANDATIONS CLINIQUES – CONDUITE THÉRAPEUTIQUE –
Résultat d’analyse positif à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae* ou à
*M. genitalium***

L’analyse de l’ensemble de l’information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que la conduite thérapeutique en présence d’un résultat d’analyse positif à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae* ou à *M. genitalium* devrait inclure les éléments suivants :

Traitement	Résultat d’analyse positif à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>	Résultat d’analyse positif à <i>M. genitalium</i>
Indication de traitement	Amorcer un traitement pharmacologique.	
Choix du traitement pharmacologique et intervention auprès des partenaires	Consulter le guide d’usage optimal ITSS – Infection non compliquée à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .	Consulter le guide d’usage optimal ITSS – Infection confirmée à <i>Mycoplasma genitalium</i> .

2.5.3 Résultat d’analyse positif à *T. vaginalis*

2.5.3.1 Indications de traitement

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents recensés spécifient qu’un résultat d’analyse microbiologique indiquant la présence de *T. vaginalis* (peu importe si la personne présente ou non des symptômes) est la principale indication de traitement [Sherrard *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021].

Perspective des cliniciens

En présence d’un résultat d’analyse positif à *T. vaginalis*, les membres du comité consultatif ont recommandé d’amorcer un traitement pharmacologique.

2.5.3.2 Choix du traitement pharmacologique

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Dans les documents recensés, il est précisé que les nitroimidazoles oraux sont les seuls agents recommandés pour le traitement de la trichomonase. L'administration du métronidazole est donc recommandée en présence d'un résultat d'analyse positif à *T. vaginalis*. Deux schémas posologiques sont possibles (métronidazole 500 mg PO BID x 7 jours ou métronidazole 2 g PO dose unique). Deux des documents recensés qui abordent le traitement de la trichomonase présentent le schéma multidose de métronidazole comme premier choix de traitement [ASHM, 2022; Sherrard *et al.*, 2022]. Un autre document estime quant à lui que les schémas multidose et unidose de métronidazole sont deux premiers choix de traitement équivalents [ASPC, 2023]. Finalement, trois guides présentent le schéma unidose comme premier choix de traitement chez les hommes [EAU, 2023; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021].

Concernant les allergies médicamenteuses, comme seuls les antibiotiques de la classe des nitroimidazoles sont efficaces pour traiter la trichomonase, un guide mentionne que les personnes qui présentent une réaction d'hypersensibilité de type IgE-médiée aux nitroimidazoles doivent être prises en charge par désensibilisation au métronidazole selon les schémas thérapeutiques publiés et en consultation avec un allergologue. Le traitement optimal pour les personnes atteintes de *T. vaginalis* qui ne peuvent pas être désensibilisées n'a pas été systématiquement étudié. Il est basé sur des rapports de cas, dont certains rapportent l'usage de la paromomycine ou de l'acide borique [Workowski *et al.*, 2021]. Dans d'autres guides, il est précisé qu'il importe de s'assurer d'être en présence d'une réelle allergie et, si c'est le cas, une désensibilisation au métronidazole pourrait être envisagée [ASHM, 2022; Sherrard *et al.*, 2022].

Perspective des cliniciens

Dans le PMN, pour un résultat d'analyse positif à *T. vaginalis*, les membres ont préféré ne pas privilégier un schéma de traitement au métronidazole par rapport à l'autre (métronidazole multidose versus métronidazole unidose). En effet, les documents recensés sur le sujet ne sont pas unanimes quant à savoir si un des deux schémas posologiques doit être privilégié en présence d'un écoulement urétral. Ainsi, le métronidazole multidose et le métronidazole unidose sont présentés dans le PMN comme deux options équivalentes. Les membres ont précisé que le schéma unidose est particulièrement avantageux dans le contexte d'un problème anticipé d'adhésion au traitement.

Les membres se sont dits en accord avec l'ensemble de l'information trouvée dans les guides concernant le traitement de la trichomonase en présence d'une allergie médicamenteuse. C'est pourquoi ils ont suggéré de recommander une désensibilisation au métronidazole dans un contexte d'allergie. Les membres ont suggéré de s'inspirer des écrits du guide des CDC pour rédiger la recommandation contenue dans le PMN afin de traiter plus en détail de la désensibilisation et de la possibilité de traitements de remplacement qui a été mentionnée dans certains rapports de cas.

2.5.3.3 Intervention auprès des partenaires

Pour les interventions à effectuer auprès des partenaires des personnes qui présentent un résultat d'analyse positif à *T. vaginalis*, les membres ont proposé de se référer à la section 3.5 du PMN, puisque celle-ci aborde exactement le sujet.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – CONDUITE THÉRAPEUTIQUE – Résultat d'analyse positif à *T. vaginalis*

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que la conduite thérapeutique en présence d'un résultat d'analyse positif à *T. vaginalis* devrait inclure les éléments suivants :

Traitement	Résultat d'analyse positif à <i>T. vaginalis</i>
Indication de traitement	Amorcer un traitement pharmacologique.
Choix du traitement pharmacologique ¹	Métronidazole 500 mg PO BID x 7 jours OU Métronidazole 2 g PO dose unique
Intervention auprès des partenaires	Consulter la section 3.5.

1. Les nitroimidazoles oraux (métronidazole, tinidazole) représentent la seule classe d'antibiotiques connue pour être efficace contre l'infection à *T. vaginalis*. Les personnes qui présentent une réaction d'hypersensibilité de type IgE-médiée aux nitroimidazoles doivent être prises en charge par désensibilisation au métronidazole selon les schémas thérapeutiques publiés, le tout en collaboration avec un collègue expérimenté. Le traitement optimal pour les personnes qui ne peuvent pas être désensibilisées n'a pas été systématiquement étudié; il est basé sur des rapports de cas, dont certains rapportent l'utilisation de la paromomycine ou de l'acide borique.

2.5.4 **Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel 1) d'une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, 2) d'une personne qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire ou 3) d'une personne qui a une infection à *M. genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire**

La conduite thérapeutique pour une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, d'une personne qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire ou d'une personne qui a une infection à *M. genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire fait l'objet d'un algorithme de l'INESSS, soit l'Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques [INESSS, 2021] et d'un GUO de l'INESSS, soit le guide d'usage optimal ITSS – Infection confirmée à *Mycoplasma genitalium* [INESSS, 2023]. Toute l'information pertinente sur les indications de traitement et sur le choix du traitement pharmacologique s'y trouve; c'est pourquoi le présent PMN y fait référence. Les recommandations contenues dans ces documents reposent principalement sur des revues systématiques de GPC, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices et tout autre document présentant des

recommandations cliniques ainsi que sur la perspective des différentes parties prenantes consultées au moment de leur élaboration.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – CONDUITE THÉRAPEUTIQUE – Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel 1) d’une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, 2) d’une personne qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire ou 3) d’une personne qui a une infection à *M. genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire

L’analyse de l’ensemble de l’information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que la conduite thérapeutique en présence d’une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d’une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, d’une personne qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire ou d’une personne qui a une infection à *M. genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire devrait inclure les éléments suivants :

Traitement	Partenaire sexuel asymptomatique d’une personne qui a		
	un syndrome compatible avec une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> ¹	une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> objectivée par une analyse en laboratoire ¹	une infection à <i>M. genitalium</i> objectivée par une analyse en laboratoire ²
Indications de traitement	Amorcer un traitement pharmacologique avant l’obtention des résultats d’analyse microbiologique du partenaire sexuel asymptomatique.		Amorcer un traitement pharmacologique à la suite de l’obtention d’un résultat d’analyse microbiologique positif à <i>M. genitalium</i> chez le partenaire sexuel asymptomatique.
Choix du traitement pharmacologique	Consulter l’ Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques .		Consulter le guide d’usage optimal ITSS – Infection confirmée à <i>Mycoplasma genitalium</i> .

¹. Les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte au cours des 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement, pendant que la personne avait des symptômes ou avant la fin d’un traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique (il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période).

². Les partenaires à joindre sont les partenaires sexuels actuels.

2.5.5 Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel actuel d'une personne qui a une infection à *T. vaginalis* objectivée par une analyse en laboratoire

2.5.5.1 Indications de traitement

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Dans les documents retenus, il est mentionné que le traitement concomitant de tous les partenaires sexuels d'une personne qui présente une infection à *T. vaginalis* objectivée est essentiel pour prévenir les réinfections. De plus, il est précisé que les partenaires doivent être référés pour un traitement empirique [ASPC, 2023; ASHM, 2022; Sherrard *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021]. Deux des documents retenus mentionnent que le traitement pharmacologique des partenaires sexuels concerne exclusivement les partenaires actuels [ASPC, 2023; Workowski *et al.*, 2021], alors qu'un autre document précise que les partenaires actuels et tout partenaire dans les quatre semaines précédant la présentation doivent être traités pour la trichomonase, quels que soient les résultats des investigations [Sherrard *et al.*, 2022].

Perspective des cliniciens

Pour le partenaire sexuel asymptomatique d'une personne qui présente une infection confirmée à *T. vaginalis*, les membres ont suggéré de se conformer à la façon d'identifier les partenaires qui a été suggérée dans les documents retenus, soit de ne considérer que les partenaires sexuels actuels. Ils se sont dits d'avis qu'un traitement empirique de tous les partenaires sexuels actuels asymptomatiques est effectivement requis pour éviter la réinfection. Ils ont cependant souhaité préciser que, lorsque la recherche de *T. vaginalis* est effectuée à l'aide d'un TAAN, il est possible d'attendre l'obtention des résultats des analyses de laboratoire avant de traiter si la personne démontre la motivation et si elle a la possibilité de se procurer un traitement advenant un résultat d'analyse positif. En effet, selon eux, lorsque la recherche de *T. vaginalis* est faite à l'aide d'un TAAN (le test le plus sensible), le fait de retarder le traitement chez les partenaires motivés à se procurer un traitement advenant un résultat positif permet un usage plus optimal des antibiotiques en évitant de traiter inutilement les partenaires sexuels qui ne sont pas infectés par *T. vaginalis*.

2.5.5.2 Choix du traitement pharmacologique

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

En ce qui concerne le traitement pharmacologique des partenaires sexuels actuels asymptomatiques d'une personne qui présente une infection à *T. vaginalis*, les guides recensés mentionnent simplement de les traiter, sans prendre position à propos d'un schéma thérapeutique de métronidazole à recommander en particulier (unidoses ou multidoses) [ASPC, 2023; ASHM, 2022; Sherrard *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021].

Concernant les allergies médicamenteuses, comme seuls les antibiotiques de la classe des nitroimidazoles sont efficaces pour traiter la trichomonase, un guide mentionne que les personnes qui présentent une réaction d'hypersensibilité de type IgE-médiée aux nitroimidazoles doivent être prises en charge par désensibilisation au métronidazole selon les schémas thérapeutiques publiés et en consultation avec un allergologue. Le traitement optimal pour les personnes atteintes de *T. vaginalis* qui ne peuvent pas être désensibilisées n'a pas été systématiquement étudié. Il est basé sur des rapports de cas, dont certains rapportent l'administration de la paromomycine ou de l'acide borique [Workowski *et al.*, 2021]. Dans d'autres guides, il est précisé qu'il importe de s'assurer d'être en présence d'une réelle allergie et, si c'est le cas, une désensibilisation au métronidazole pourrait être envisagée [ASHM, 2022; Sherrard *et al.*, 2022].

Comme le partenaire sexuel actuel asymptomatique d'une personne qui présente une infection à *T. vaginalis* pourrait être enceinte ou allaiter, l'information concernant la grossesse et l'allaitement a été extraite des documents retenus. Il y est mentionné qu'en raison de l'absence d'une autre option de traitement efficace les personnes enceintes, quel que soit le stade de leur grossesse, doivent être soumises à un test et traitées avec le métronidazole en raison des effets nocifs potentiels de la trichomonase sur les issues de la grossesse [ASPC, 2023; Sherrard *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021; WHO, 2021]. En présence d'allaitement actif, les guides mentionnent que le métronidazole est sécrété dans le lait maternel et que son utilisation à haute dose devrait être évitée [ASHM, 2022; Sherrard *et al.*, 2022; Workowski *et al.*, 2021].

Éléments contextuels

En présence d'une grossesse, dans la monographie de l'Association des pharmaciens du Canada (APhC), il est mentionné que le métronidazole oral traverse la barrière placentaire et que son usage n'est pas recommandé au premier trimestre de la grossesse, même si les résultats des études de cohortes suggèrent que cet antibiotique ne serait pas tératogène. La monographie indique que le métronidazole est largement distribué dans le lait maternel et que, si une mère qui allaite est traitée avec une dose orale unique de 2 g de métronidazole, une interruption de l'allaitement durant 12 à 24 heures est recommandée. Cependant, il est précisé que des doses de métronidazole allant jusqu'à 200 à 400 mg 3 fois par jour durant une période allant jusqu'à 7 à 10 jours sont considérées comme compatibles avec l'allaitement [APhC, 2013].

Perspective des cliniciens

Pour les partenaires sexuels actuels asymptomatiques d'une personne qui présente une infection à *T. vaginalis*, les membres ont préféré ne pas privilégier un schéma de traitement par rapport à un autre (métronidazole multidose versus métronidazole unidose). Les auteurs des guides recensés n'ont pas ordonné les schémas de traitement avec le métronidazole eux non plus. Ainsi, le métronidazole multidose et le métronidazole unidose sont présentés dans le PMN comme deux options équivalentes. Les membres ont d'ailleurs précisé que bien des personnes qui n'ont pas de symptômes accepteront beaucoup mieux un traitement unidose que multidose.

Comme mentionné auparavant, les membres se sont dits en accord avec l'ensemble de l'information trouvée dans les guides concernant le traitement de la trichomonose en présence d'une allergie médicamenteuse. C'est pourquoi ils ont suggéré de recommander une désensibilisation au métronidazole dans un contexte d'allergie. Les membres ont suggéré de s'inspirer des écrits du guide des CDC pour rédiger la recommandation contenue dans le PMN afin de traiter plus en détail de la désensibilisation et de la possibilité de traitements de remplacement qui ont été mentionnés dans certains rapports de cas.

Finalement, les membres étaient en accord avec l'ensemble de l'information trouvée dans les guides concernant le traitement de la trichomonose en présence d'une grossesse ou d'un allaitement actif. C'est pourquoi ils ont suggéré de recommander quand même l'usage du métronidazole dans un contexte de grossesse ou d'allaitement en raison de l'absence d'une autre option de traitement.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – CONDUITE THÉRAPEUTIQUE – Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel actuel d’une personne qui a une infection à *T. vaginalis* objectivée par une analyse en laboratoire

L’analyse de l’ensemble de l’information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que la conduite thérapeutique en présence d’une personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel actuel d’une personne qui présente une infection à *T. vaginalis* objectivée par un test en laboratoire devrait inclure les éléments suivants :

Indications de traitement

La prise en charge des partenaires sexuels **actuels** des personnes pour lesquelles une infection à *T. vaginalis* a été objectivée par une analyse en laboratoire devrait idéalement inclure, entre autres :

- un prélèvement pour la recherche de *T. vaginalis* ET
- un traitement empirique¹ (avant l’obtention des résultats des analyses de laboratoire).

Choix du traitement pharmacologique^{2, 3}

Médicament	Posologie
Métronidazole	500 mg PO BID x 7 jours OU 2 g PO dose unique

1. Lorsque la recherche de *T. vaginalis* est effectuée à l’aide d’un TAAN, il est possible d’attendre l’obtention des résultats des analyses de laboratoire avant de traiter si la personne démontre la motivation et la possibilité de se procurer un traitement advenant un résultat d’analyse positif.
2. Pour le partenaire sexuel actuel asymptomatique qui est enceinte ou qui allaite, le traitement recommandé est : métronidazole 500 mg PO BID x 7 jours.
3. Les nitroimidazoles orales (métronidazole, tinidazole) représentent la seule classe d’antibiotiques connue pour être efficace contre l’infection à *T. vaginalis*. Les personnes qui présentent une réaction d’hypersensibilité de type IgE-médiée aux nitroimidazoles doivent être prises en charge par désensibilisation au métronidazole selon les schémas thérapeutiques publiés, le tout en collaboration avec un collègue expérimenté. Le traitement optimal pour les personnes qui ne peuvent pas être désensibilisées n’a pas été systématiquement étudié ; il est basé sur des rapports de cas, dont certains rapportent l’utilisation de la paromomycine ou de l’acide borique.

2.6 PMN – Information à transmettre

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

En présence d’une urétrite, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande une consultation de contrôle au jour 3 (après le début du traitement) s’il y a persistance des symptômes et une consultation systématique au jour 7. Au jour 7, il devrait y avoir un contrôle de la guérison clinique, la remise des résultats du bilan d’ITS et la prestation de conseils de prévention [HAS, 2021].

Perspective des cliniciens

Les membres du comité consultatif ont souhaité donner aux personnes qui présentent un écoulement urétral des balises en ce qui concerne le délai attendu de régression des symptômes après le début du traitement. Ils ont choisi de parler d’une réévaluation si les signes ou symptômes empiraient, s’ils persistent au-delà de 7 jours après le début du traitement ou s’ils réapparaissent après la fin du traitement, à l’instar de ce qui est

recommandé dans le GUO de l'INESSS sur l'approche syndromique dans la section sur l'urétrite. Dans ce guide d'usage optimal, il est indiqué que la disparition des symptômes de l'urétrite peut prendre jusqu'à 7 jours et qu'une investigation supplémentaire ou la consultation d'un collègue expérimenté peuvent être nécessaires si les symptômes persistent ou réapparaissent [INESSS, 2020b]. Contrairement à ce qui est recommandé par la HAS, les membres du comité consultatif ne pensent pas qu'il soit réaliste et faisable de rendre systématique la consultation au jour 7 dans le contexte actuel de difficulté d'accès aux professionnels de la santé.

Les membres ont également choisi de rappeler dans le PMN que toute l'information à transmettre concernant, par exemple, la période d'abstinence, la notification des partenaires et la déclaration obligatoire se trouve dans les GUO correspondants à l'infection présumée ou identifiée.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – INFORMATION À TRANSMETTRE

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que l'information à transmettre aux personnes qui présentent un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent devrait être la suivante :

- ▶ Mentionner à la personne que son état devra être réévalué si les signes et symptômes empirent, s'ils persistent au-delà de 7 jours après le début du traitement ou s'ils réapparaissent après la fin du traitement.
- ▶ Consulter le [guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#), le [guide d'usage optimal ITSS – approche syndromique](#) ou le [guide d'usage optimal ITSS – Infection confirmée à *Mycoplasma genitalium*](#) afin de connaître les autres renseignements à transmettre, p. ex. ceux concernant la période d'abstinence, la notification des partenaires et la déclaration obligatoire.

2.7 PMN – Suivi

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Lorsqu'une infection à *C. trachomatis* est objectivée, la réalisation d'un test de contrôle est recommandée seulement dans certaines situations [ASPC, 2023; ASHM, 2022; Workowski *et al.*, 2021]. Le test de contrôle devrait généralement être réalisé dans tous les cas d'infection à *N. gonorrhoeae* [ASPC, 2023; ASHM, 2022; PHO, 2022; Fifer *et al.*, 2020; Unemo *et al.*, 2020]. En présence d'une infection à *T. vaginalis* [ASPC, 2023; ASHM, 2022; Sherrard *et al.*, 2022] ou à *M. genitalium* [ASPC, 2023; ASHM, 2022; Workowski *et al.*, 2021], un test de contrôle n'est pas recommandé, à moins que la personne ne demeure symptomatique après le traitement ou que les symptômes ne réapparaissent.

Perspective des cliniciens

Dans le GUO Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* de l'INESSS, de l'information et des recommandations sur les tests de contrôle sont présentées [INESSS, 2020a]. En conséquence, les membres ont souhaité faire référence à ce document dans le PMN. En ce qui concerne les infections à *M. genitalium* ou à *T. vaginalis*, les membres se sont dits en accord avec les documents recensés et ils ont proposé de spécifier dans le PMN qu'un test de contrôle n'est pas recommandé, sauf si la personne demeure symptomatique après le traitement ou si les symptômes réapparaissent. D'ailleurs, à l'instar de la recommandation contenue dans le GUO – Infection confirmée à *Mycoplasma genitalium* de l'INESSS [INESSS, 2023], les membres ont souhaité spécifier dans le PMN que, s'il y a persistance ou récurrence des symptômes, il faudrait répéter les analyses microbiologiques visant la détection de *M. genitalium* minimalement trois semaines après la fin du traitement et que la conduite devrait être la même en présence d'une infection à *T. vaginalis*.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – SUIVI

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que le suivi devrait inclure les éléments suivants :

- ▶ Effectuer, au besoin, un test de contrôle selon les recommandations contenues dans le [guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#).
- ▶ Pour les infections à *M. genitalium* ou à *T. vaginalis*, un test de contrôle systématique, s'il n'y a pas de symptôme, n'est pas recommandé. S'il y a persistance ou récurrence des symptômes, répéter les analyses microbiologiques visant la détection de *M. genitalium* ou de *T. vaginalis* minimalement trois semaines après la fin du traitement.

2.8 PMN – Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire

2.8.1 Au moment de l'évaluation

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne donnent aucune information sur des situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire au moment de l'évaluation.

Perspective des cliniciens

Les membres du comité consultatif ont insisté sur l'importance de porter une attention particulière aux situations suivantes au moment de l'évaluation : immunosuppression, fièvre, signes ou symptômes suggestifs d'une infection des voies urinaires (dysurie, urgenturie, pollakiurie, hématurie), douleur suspubienne, testiculaire ou périanale, douleur lors de l'éjaculation, sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation, tuméfaction palpable de l'épididyme, érythème, œdème ou masses au niveau du scrotum, lésions cutanées (y compris à la région anogénitale), adénopathies inguinales, signes ou symptômes à d'autres sites exposés et trois épisodes ou plus d'écoulement urétral au cours des six derniers mois (à la suite d'une évaluation à chacun des épisodes). En effet, selon les membres du comité, il faut garder en tête que l'immunosuppression et la présence de signes ou symptômes à d'autres sites exposés peuvent avoir un impact sur la conduite thérapeutique, dont le choix du traitement. De plus, en présence de symptômes d'une infection des voies urinaires ou d'une infection plus compliquée (fièvre, douleur suspubienne, testiculaire ou périanale, douleur lors de l'éjaculation, sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation, tuméfaction

palpable de l'épididyme, érythème, œdème ou masses au niveau du scrotum, lésions cutanées, adénopathies inguinales), le professionnel habilité doit évaluer la possibilité de diagnostics différentiels autres que l'urétrite. Enfin, les infections récurrentes ou persistantes devraient, selon les membres, faire l'objet d'investigations supplémentaires.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – SITUATIONS QUI EXIGENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE – Au moment de l'évaluation

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir qu'au moment de l'évaluation les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire devraient inclure les éléments suivants :

- ▶ Immunosuppression
- ▶ Fièvre
- ▶ Signes ou symptômes suggestifs d'une infection des voies urinaires : dysurie, urgence, pollakiurie, hématurie
- ▶ Douleur suspubienne, testiculaire ou périanale, douleur lors de l'éjaculation
- ▶ Signes observés à l'examen physique, parmi les suivants : sensibilité à la palpation de l'épididyme ou du testicule, tuméfaction palpable de l'épididyme, érythème, œdème ou masses au niveau du scrotum, lésions cutanées (y compris à la région anogénitale), adénopathies inguinales
- ▶ Signes ou symptômes à d'autres sites exposés
- ▶ Trois épisodes ou plus d'écoulement urétral au cours des six derniers mois (après une évaluation à chacun des épisodes)

2.8.2 Pendant ou après le traitement

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne donnent aucune information sur des situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire pendant ou après le traitement.

Perspective des cliniciens

Les membres du comité ont identifié des situations auxquelles il faudrait prêter plus d'attention lorsqu'elles sont présentes pendant ou après le traitement, soit une intolérance à la médication ou la persistance des signes ou symptômes sept jours après le début du traitement. Comme l'intolérance à la médication peut mener à l'arrêt du

traitement, il importe, selon les membres, que la tolérance à la médication soit évaluée. En cas d'intolérance, des mesures doivent être prises afin de s'assurer de la complétion du traitement. Les membres ont également précisé que, si les symptômes initiaux empirent, s'ils persistent au-delà de 7 jours après le début du traitement ou s'ils réapparaissent après la fin du traitement, l'état de la personne doit être réévalué. D'ailleurs, selon les membres, des signes ou symptômes de l'urétrite qui réapparaissent au cours des six semaines suivant le début du traitement, après avoir été initialement résolus, devraient amener le professionnel habilité à réévaluer l'état de la personne.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – SITUATIONS QUI EXIGENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE – Pendant ou après le traitement

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que, pendant ou après le traitement, les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire devraient inclure les éléments suivants :

- ▶ Intolérance à la médication
- ▶ Persistance des signes ou symptômes sept jours après le début du traitement
- ▶ Signes ou symptômes d'urétrite qui réapparaissent au cours des six semaines suivant le début du traitement, après avoir été initialement résolus

2.8.3 À la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne donnent aucune information sur des situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire à la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques.

Perspective des cliniciens

À la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques, certaines situations requièrent particulièrement l'attention du professionnel de la santé qui les reçoit, soit un résultat indiquant la présence de résistance de *N. gonorrhoeae* ou de *M. genitalium* au traitement administré, un résultat d'analyse positif au dépistage des ITSS autres que *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* ou *T. vaginalis*, un résultat d'analyse négatif à l'infection suspectée chez une personne toujours symptomatique lors de la réception des résultats, un résultat d'analyse positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à d'autres sites exposés chez une personne qui a reçu un traitement

pharmacologique pour un syndrome compatible avec une urétrite, un résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) et un résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement. Selon les membres, en présence d'un résultat d'analyse positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à d'autres sites exposés, d'un résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la LGV ou de résistance de *N. gonorrhoeae* ou de *M. genitalium* au traitement administré, il importe d'ajuster le traitement prescrit ou besoin. De plus, si une personne est toujours symptomatique et si elle a obtenu un résultat d'analyse négatif à l'infection suspectée, son état doit être réévalué. Toujours selon les membres, lors de la réception d'un résultat d'analyse positif à un test de contrôle ou au dépistage d'une ITSS autre que *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* ou *T. vaginalis*, les membres ont spécifié que l'ITSS identifiée doit être prise en charge avec attention afin d'administrer le traitement approprié.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – SITUATIONS QUI EXIGENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE – À la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de retenir que, à la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques, les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire devraient inclure les éléments suivants :

- ▶ Résultat indiquant la présence de résistance de *N. gonorrhoeae* ou de *M. genitalium* au traitement administré
- ▶ Résultat d'analyse positif au dépistage des ITSS autres que les infections à *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* ou *T. vaginalis*
- ▶ Résultat d'analyse négatif à l'infection suspectée chez une personne toujours symptomatique lors de la réception des résultats
- ▶ Résultat d'analyse positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à d'autres sites exposés chez une personne qui a reçu un traitement pharmacologique pour un syndrome compatible avec une urétrite
- ▶ Résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV)
- ▶ Résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement

2.9 Modèle d'OC – Exemples de contre-indications à l'application de l'ordonnance

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne donnent aucune information sur des éléments qui pourraient être des exemples de contre-indications à l'application du modèle d'ordonnance collective.

Perspective des cliniciens

Dans le modèle d'OC, les éléments listés dans la section sur les contre-indications sont des exemples de ce que pourraient être des contre-indications à l'application de l'OC pour un groupe précis de professionnels habilités. La même contre-indication que celle spécifiée pour l'application du PMN, soit les personnes de moins de 14 ans, est incluse dans cette section en plus de quelques exemples choisis par les membres du comité consultatif parmi les éléments listés dans la section sur les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire du PMN, soit l'immunosuppression et la présence de trois épisodes ou plus d'écoulement urétral au cours des six derniers mois (à la suite d'une évaluation à chacun des épisodes). Pour les membres, ces éléments sont susceptibles d'impliquer une prise en charge plus complexe de l'écoulement urétral. De plus, ils ont choisi d'ajouter l'exemple de la présence d'une contre-indication à l'usage d'un médicament recommandé en l'absence de traitement alternatif approprié, car cela implique généralement une prise en charge par un collègue expérimenté. Finalement, les membres ont souhaité également donner l'exemple de la personne qui aurait subi une intervention urologique au cours du dernier mois (p. ex. biopsie de la prostate, cystoscopie, sonde urinaire), puisque les interventions urologiques pourraient être à l'origine des symptômes rapportés par la personne, dont l'écoulement urétral.

INFORMATIONS CLINIQUES – Exemples de contre-indications à l'application de l'ordonnance dans le modèle d'OC

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de dresser la liste suivante d'exemples de contre-indications à l'application de l'ordonnance dans le modèle d'OC :

- ▶ Même contre-indication que celle spécifiée pour l'application du Protocole médical national N°628009, soit :
 - Personne de moins de 14 ans
- ▶ Immunosuppression
- ▶ Intervention urologique au cours du dernier mois (p. ex. biopsie de la prostate, cystoscopie, sonde urinaire)
- ▶ Présence d'une contre-indication à l'usage d'un médicament recommandé et aucun traitement alternatif approprié
- ▶ Trois épisodes ou plus d'écoulement urétral au cours des six derniers mois (à la suite d'une évaluation à chacun des épisodes)

2.10 Modèle d'OC – Exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire

Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne donnent aucune information sur des éléments qui pourraient être des exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire.

Perspective des cliniciens

Dans le modèle d'OC, les éléments listés dans cette section sont des exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire pour un groupe précis de professionnels habilités. Les membres du comité consultatif ont souhaité s'inspirer de la section *Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire* du PMN. En effet, cette section regroupe des situations auxquelles l'ensemble des professionnels de la santé qui appliquent le PMN devraient prêter plus d'attention lorsqu'elles sont présentes. Or, certaines de ces situations peuvent devenir des exemples de motifs de consultation obligatoire pour un groupe précis de professionnels habilités. Ainsi, les membres ont décidé de lister dans le modèle d'OC la presque totalité des éléments de la section 6 du PMN comme exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec

un prescripteur autorisé est obligatoire, à l'exception des éléments suivants : immunosuppression, fièvre, signes ou symptômes suggestifs d'une infection des voies urinaires, trois épisodes ou plus d'écoulement urétral au cours des six derniers mois (à la suite d'une évaluation à chacun des épisodes) et intolérance à la médication. Les membres ont préféré placer l'immunosuppression et les infections récurrentes sur la liste des exemples de contre-indications à l'application de l'ordonnance en raison de la prise en charge plus complexe que ces situations impliquent. Quant à la fièvre, à la présence de signes ou symptômes suggestifs d'une infection des voies urinaires et à l'intolérance à la médication, les membres ont souhaité ne pas les placer sur la liste d'exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire, puisque ce sont des éléments qui, selon eux, sont gérés assez facilement par la majorité des professionnels. Une nouvelle consultation avec le prescripteur n'est donc pas nécessairement requise dans ces situations.

INFORMATIONS CLINIQUES – Exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire*

L'analyse de l'ensemble de l'information recensée et le processus itératif avec le comité consultatif permettent de dresser la liste suivante d'exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire :

► Au moment de l'évaluation

- Douleur suspubienne, testiculaire ou périanale, douleur lors de l'éjaculation
- Signes observés à l'examen physique, parmi les suivants : sensibilité à la palpation de l'épididyme ou du testicule, tuméfaction palpable de l'épididyme, érythème, œdème ou masses au niveau du scrotum, lésions cutanées (y compris à la région anogénitale), adénopathies inguinales
- Signes ou symptômes à d'autres sites exposés

► Pendant ou après le traitement

- Persistance des signes ou symptômes sept jours après le début du traitement
- Signes ou symptômes d'urétrite qui réapparaissent au cours des six semaines suivant le début du traitement, après avoir été initialement résolus

► **À la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques**

- Résultat indiquant la présence de résistance de *N. gonorrhoeae* ou de *M. genitalium* au traitement administré
- Résultat d'analyse positif au dépistage des ITSS autres que les infections à *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* ou *T. vaginalis*
- Résultat d'analyse négatif à l'infection suspectée chez une personne toujours symptomatique lors de la réception des résultats
- Résultat d'analyse positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à d'autres sites exposés chez une personne qui a reçu un traitement pharmacologique pour un syndrome compatible avec une urétrite
- Résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV)
- Résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement

* Selon les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement, de même que l'aisance et les compétences du professionnel habilité qui applique l'ordonnance collective, il est possible de devoir faire appel à un prescripteur autorisé en présence des limites et situations ci-énumérées pour la poursuite de la prise en charge clinique ou par principe de précaution.

FORCES ET LIMITES

Les travaux reposent sur une méthodologie rigoureuse qui comprend une recherche systématique de la littérature scientifique ou grise, une évaluation critique des documents pertinents par deux professionnels scientifiques ainsi qu'une consultation des parties prenantes engagées dans la prise en charge de l'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent.

Le comité consultatif mandaté pour valider les aspects scientifiques et fournir des éléments contextuels ou la perspective clinique nécessaire aux travaux était constitué de cliniciens de différentes spécialités et expertises, y compris la médecine familiale, la microbiologie-infectiologie, la pharmacie et les soins infirmiers. Ce comité a aussi été invité à apprécier les enjeux d'acceptabilité et d'applicabilité des travaux. Par ailleurs, la validation externe du rapport par des lectrices externes (une médecin de famille et une infirmière) a permis de vérifier en amont de sa publication la clarté et l'utilité des outils, et de déterminer des enjeux d'applicabilité et d'acceptabilité relatifs aux recommandations transmises dans les outils cliniques. Afin de s'assurer que les outils cliniques découlant des travaux sont clairs, utiles à la pratique et adaptés à la réalité du terrain, plusieurs futurs utilisateurs potentiels pratiquant en première ligne et dans divers milieux ont aussi été consultés.

Bien que les travaux reposent sur une méthodologie rigoureuse, des limites doivent toutefois être signalées. Parmi les 13 documents retenus pour les travaux, selon la grille *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE II), la rigueur du processus d'élaboration de certains guides est limitée, et très peu de documents fournissent une évaluation des forces et des limites de la preuve scientifique en appui aux recommandations élaborées. De plus, certains éléments sont difficilement applicables à la population québécoise (par exemple, les données d'antibiorésistance). Par ailleurs, même si la stratégie de recherche indique des dates de publication récentes, les documents retenus se basent sur des études et des documents moins récents qui doivent parfois être actualisés. Aussi, l'INESSS n'a pas effectué une évaluation et une appréciation des données scientifiques des études primaires sur l'efficacité et l'innocuité des traitements, mais plutôt une appréciation secondaire à la suite de l'interprétation faite par les auteurs des documents retenus.

Par ailleurs, la littérature scientifique ou les normes portant sur les aspects économiques, organisationnels, éthiques, d'implantation et de déploiement n'ont pas été consultées. Aucune analyse d'impact budgétaire concernant l'application des recommandations de traitements ou des analyses de laboratoire n'a été réalisée.

Bien que l'approche qualitative de consultation des parties prenantes ajoute une dimension essentielle à la démarche d'évaluation, elle comprend toujours une part de biais et de risque associés, et elle demeure incomplète à plusieurs égards. De plus, en raison de la portée des travaux qui concernent principalement les professionnels de la santé de première ligne, la perspective des personnes qui présentent un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent n'a pas été colligée, ni celle de citoyens. Enfin, la perspective des ordres, fédérations et associations professionnelles, par le biais d'un comité de suivi, n'a pas été recensée dans le cadre de ces travaux.

ENJEUX ET RETOMBÉES POTENTIELLES DES TRAVAUX

L'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, qui est relativement courant et qui peut être causé par une ITS, occasionne de nombreuses consultations avec des cliniciens. Sans se substituer au jugement clinique, les outils découlant des présents travaux devraient permettre de soutenir les professionnels habilités dans l'application des mesures diagnostiques et dans le choix du traitement pharmacologique et, ultimement, d'améliorer l'expérience de soins des personnes qui présentent un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, et de favoriser le travail interprofessionnel des cliniciens. De plus, le PMN et le modèle d'OC associé permettront d'harmoniser les pratiques au Québec et de soutenir les nombreux professionnels qui ont pour mandat d'élaborer ou de mettre à jour des OC locales.

Certains enjeux d'applicabilité ont néanmoins été soulignés par les cliniciens consultés au cours du projet, notamment en ce qui a trait à l'examen physique. L'application d'une ordonnance collective par un professionnel habilité sous-entend qu'il a les compétences nécessaires pour exécuter cette ordonnance, donc, dans le cadre de l'application de ce PMN, qu'il a, par exemple, la formation requise pour réaliser l'examen physique. Or, l'examen physique est complexe dans certains cas, et l'accès à la formation, puis à l'accompagnement en cas de besoin, n'est pas toujours facile. De plus, certains professionnels habilités seraient mal à l'aise pour réaliser l'examen physique des organes génitaux externes, ce qui pose un autre enjeu d'applicabilité.

La mise à jour du PMN et du modèle d'OC sur l'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent s'appuie sur des recommandations de pratique clinique qui ont été bonifiées par la perspective des parties prenantes consultées et contextualisées par rapport à la pratique québécoise. À terme, ces outils devraient permettre un rehaussement et une harmonisation de la pratique et contribuer à la prise en charge efficace des personnes qui présentent un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent, et, dans certaines situations, de leurs partenaires sexuels asymptomatiques.

Le rehaussement et l'harmonisation de la pratique dépendront cependant :

- de la diffusion du PMN et du modèle d'OC mis à jour;
- de l'adhésion aux changements et de l'appropriation des recommandations par les professionnels de la santé concernés;
- de l'engagement des gestionnaires de groupes de médecine familiale, des directions de soins infirmiers et des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens à adopter ou adapter le modèle d'OC de l'INESSS associé au PMN;
- de l'établissement de conditions gagnantes relatives au travail interprofessionnel dans les différents milieux de soins, notamment en première ligne;
- de la disponibilité de formations lorsque nécessaire;
- et de la promotion de ces outils au sein du réseau.

MISE À JOUR

La pertinence de mettre à jour les recommandations sera évaluée dans quatre ans à partir de la date de la publication ce guide, soit en 2028, selon l'avancement des données scientifiques et l'évolution des pratiques cliniques, l'inscription de nouveaux médicaments aux listes ou des changements significatifs dans les critères de remboursement au régime public d'assurance médicaments ainsi que les besoins du réseau de la santé et des services sociaux au regard de travaux futurs relatifs à la prise en charge de l'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent. Le cas échéant, une revue exploratoire des positions et des recommandations issues de la littérature sera effectuée afin de vérifier si de nouvelles mises à jour sont disponibles. Une revue exploratoire de la littérature scientifique pourrait également être réalisée. Au besoin, les cliniciens qui ont accompagné les travaux pourraient être consultés afin de vérifier s'ils jugent pertinent de faire une mise à jour du PMN.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé. 2023. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>.
- Association des pharmaciens du Canada (APhC). METRONIDAZOLE - CPhA Monograph. 2013. Disponible à : <https://www.e-therapeutics.ca/>.
- Australasian Society for HIV Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM). Australian sexually transmitted infection (STI) management guidelines for use in primary care. 2022.
- BC Centre for Disease Control (BCCDC). Sexually Transmitted Infections. 2020;
- 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.
- European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Urological Infections. 2023. Disponible à : <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Urological-infections-2023.pdf>.
- Fifer H, Saunders J, Soni S, Sadiq ST, FitzGerald M. 2018 UK national guideline for the management of infection with Neisseria gonorrhoeae. International journal of STD & AIDS 2020;31(1):4-15.
- Government of Yukon. Yukon Treatment Guidelines for Sexually Transmitted Infections (STI) in Adolescents and Adults 2020. 2020. Disponible à : https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/hss/hss-imgs/sti_guidelines_2020_web_final.pdf.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Diagnostic biologique des mycoplasmes urogénitaux dans les infections génitales basses - Rapport d'évaluation. 2022. Disponible à : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3356494/fr/diagnostic-biologique-des-mycoplasmes-urogenitaux-dans-les-infections-genitales-basses-rapport-d-evaluation.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Choix et durée de l'antibiothérapie : Urétrites et cervicites non compliquées. 2021. Disponible à : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2038472/fr/choix-et-duree-de-l-antibiotherapie-uretrites-et-cervicites-non-compliquees.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal ITSS – Infection confirmée à *Mycoplasma genitalium*. 2023. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/mise-a-jour-du-guide-dusage-optimal-sur-les-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang-infection-confirmee-a-mycoplasma-genitalium.html>.

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques. 2021. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/guides-dusage-optimal-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. 2020a. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/guides-dusage-optimal-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal ITSS – approche syndromique. 2020b. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/guides-dusage-optimal-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Guide de pratique - Prélèvements et analyses de laboratoire pour la recherche de *M. genitalium*. 2022. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/guide-pratique-prelevements-analyses-laboratoire-recherche-m-genitalium>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Analyses de laboratoire recommandées lors du dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae*. 2019. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2622>.
- Institut national de santé publique du Québec et Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec (INSPQ et AMMIQ). Tests diagnostiques de l'infection génitale au *Trichomonas vaginalis*. 2016. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/guides-de-pratique-pour-les-analyses-de-laboratoire-en-lien-avec-les-itss-0>.
- Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H, Wilson J, Unemo M. 2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV 2022;36(5):641-50.
- Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia (NNPBC). Sexually Transmitted Infections. 2021. Disponible à : <https://www.nnpbc.com/professional-practice/decision-support-tools/decision-support-tools-list/>.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev 2021;10(1):89.
- Public Health Ontario (PHO). Ontario Gonorrhea Testing and Treatment Guide, 2nd Edition. 2022. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/G/2018/guide-gonorrhea-testing-treatment.pdf?rev=25d4775b429e41678feabb49da5adfe3&sc_lang=en.

- Sherrard J, Pitt R, Hobbs KR, Maynard M, Cochrane E, Wilson J, Tipple C. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) United Kingdom national guideline on the management of *Trichomonas vaginalis* 2021. International journal of STD & AIDS 2022;33(8):740-50.
- 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) - Update 2023. 2023. Disponible à : <https://www.bashh.org/guidelines>.
- Tyndall J. AACODS Checklist. 2010. Disponible à : <https://fac.flinders.edu.au/dspace/api/core/bitstreams/e94a96eb-0334-4300-8880-c836d4d9a676/content>.
- Unemo M, Ross J, Serwin AB, Gomberg M, Cusini M, Jensen JS. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. International journal of STD & AIDS 2020;956462420949126.
- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports 2021;70(4):1-187.
- World Health Organization (WHO). Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. 2021.

ANNEXE I

Méthodologie

Question décisionnelle

Est-ce que les pratiques cliniques et les recommandations concernant les mesures diagnostiques et le traitement pharmacologique pour les personnes présentant un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent ont évolué depuis 2018?

Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation ont été déterminées selon les aspects à mettre à jour dans le protocole médical national. Elles ont été formulées, de manière générale, en tenant compte des éléments du modèle PPOH (population, interventions d'intérêts, professionnels à qui s'adressent les travaux, objectif escompté par les interventions ciblées (paramètres d'intérêt; *outcome*) et le milieu ou le contexte clinique dans lequel s'appliquent les interventions (*health care setting*)).

Situation clinique/contre-indication

- Quels sont les critères pour définir la situation clinique qui fait l'objet du protocole?
- Quelles sont les contre-indications à l'application du protocole?

Appréciation de la condition de santé

- Quelles sont les caractéristiques de l'écoulement urétral à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
- Quels sont les symptômes et signes compatibles avec d'autres conditions cliniques à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
- Quels sont les antécédents médicaux, facteurs de risques et éléments de l'histoire médicamenteuse pertinents à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
- Quels sont les examens physiques à réaliser?

Prélèvements et analyses de laboratoire

- Quelles sont les analyses microbiologiques à réaliser en fonction des signes et symptômes et des facteurs de risque?

Conduite thérapeutique

- Quelles sont les indications de traitement en présence d'un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent ou en présence d'un résultat d'analyse microbiologique positif à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae*, à *M. genitalium* ou à *T. vaginalis*?

- Quelles sont les indications de traitement pour les personnes asymptomatiques identifiées comme partenaires sexuels de ces personnes?
- Quels sont les traitements recommandés en présence d'un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent ou en présence d'un résultat d'analyse microbiologique positif à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae*, à *M. genitalium* ou à *T. vaginalis*?
- Quels sont les traitements recommandés pour les personnes asymptomatiques identifiées comme partenaires sexuels de ces personnes?

Suivi

- Quelles informations sont à transmettre à la personne présentant un écoulement urétral?
- Quelles sont les modalités de suivi?
- Quels sont les éléments à rechercher lors du suivi pour apprécier l'efficacité et l'innocuité du traitement et pour vérifier l'absence de complications ?
- Quelles sont les indications pour les tests de contrôle?
- Quelles sont les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire?

Ordonnance collective

- Quelles sont les situations ou les populations qui pourraient constituer des exemples de contre-indications à l'application de l'ordonnance collective?
- Quelles sont les exemples de limites ou de situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé devrait être obligatoire?

Autres aspects à documenter en cours de projet

- Quels sont les barrières et facilitateurs à l'implantation de ce protocole?
- Quels sont les indicateurs qui pourraient permettre de suivre l'adoption des recommandations du protocole médical?
- Quelles seraient les modalités de soutien à l'utilisation du protocole médical?

Méthodes de synthèse de l'information et des recommandations cliniques ainsi que des données scientifiques

Type de revue de la littérature

Une revue systématique des documents présentant de l'information et des recommandations cliniques a été effectuée afin de répondre aux questions d'évaluation.

Sources de données et stratégies de recherche de la littérature

La stratégie de recherche de l'information a été élaborée par une conseillère en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec une professionnelle scientifique, de façon itérative. La recherche a été effectuée dans plus d'une base de données, soit MEDLINE, Embase et EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews).

Du côté de la littérature grise, une seconde conseillère en information scientifique a consulté les sites d'organisations en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS). De plus, une recherche manuelle de la littérature a également été effectuée par une professionnelle scientifique en consultant les sites internet d'agences d'évaluation, de santé publique ou réglementaire, ainsi que ceux de sociétés savantes et d'organismes de la santé, gouvernementaux ou paragouvernementaux internationaux en lien avec la thématique des travaux. Seuls les documents de pays dont le réseau de la santé et la pratique clinique ont des similitudes avec celui du Canada ou une population similaire ont été consultés (États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Belgique, France, Royaume-Uni, Écosse). Advenant l'annonce sur le site Web qu'une mise à jour d'un document retenu est en cours, l'organisation a été contactée pour connaître l'horizon temporel de la nouvelle publication.

Une recherche spécifique a aussi été effectuée au moyen du moteur de recherche Google et Google Scholar par une professionnelle scientifique. Les deux premières pages web de la recherche ont été considérées en utilisant les mots clés présentés dans les annexes complémentaires associées aux travaux.

Enfin, les listes de références des publications retenues ont été parcourues afin de répertorier d'autres documents pertinents.

Documentation de la recherche de la littérature

Les conseillères en information scientifique attirées au projet ont documenté le processus de recherche de la littérature.

Processus de mise à jour de repérage de la littérature

Les principaux sites web d'agences d'évaluation, de santé publique ou réglementaire ou encore de sociétés savantes spécialisées dans le domaine en lien avec la thématique des travaux ont été consultés dans le mois précédent la validation externe (lecture externe et consultation de futurs utilisateurs) pour repérer de nouveaux documents ou des mises à jour de documents retenus.

Critères de sélection de la littérature

La sélection à partir du titre et du résumé des publications repérées par la recherche bibliographique, a été effectuée de façon indépendante par deux professionnelles scientifiques pour l'ensemble des publications, et ce, en considérant les critères d'inclusion et d'exclusion établis et présentés ci-dessous ([tableau 1](#)). Deux professionnelles scientifiques ont testé un échantillon aléatoire de documents pour s'assurer de la compréhension commune des critères de sélection. Par la suite, parmi les documents retenus, une seconde sélection a été faite par deux professionnelles scientifiques après une lecture partielle ou complète des publications et sur la base des mêmes critères qu'à l'étape précédente. Les divergences d'opinions ont été réglées par consensus et, lorsque requis, l'avis d'une troisième personne a été considéré. Dans le cas de publications multiples, seule la version la plus récente a été retenue pour analyse, sauf dans le cas de mises à jour partielles impliquant qu'une version antérieure du document soit encore valide. La raison d'une exclusion lors de la deuxième sélection a été inscrite dans un fichier avec les références. Un diagramme de flux selon le modèle de PRISMA, illustrant le processus de sélection des documents est présenté dans les annexes complémentaires du rapport associé aux travaux [Page *et al.*, 2021].

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion des études scientifiques

Critères d'inclusion	
POPULATION	<ul style="list-style-type: none">▪ Personne de 14 ans ou plus présentant un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent
INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none">▪ Initiation des mesures diagnostiques▪ Initiation d'un traitement pharmacologique
RÉSULTATS	<ul style="list-style-type: none">▪ Signes et symptômes▪ Histoire médicale et médicamenteuse▪ Facteurs de risque▪ Examen physique▪ Prélèvements et analyses microbiologiques▪ Indications de traitement▪ Traitements recommandés▪ Information à transmettre▪ Suivi▪ Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire
CONTEXTE D'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none">▪ Tous les milieux de soins
TYPES DE PUBLICATION	<ul style="list-style-type: none">▪ Guides de bonnes pratiques cliniques, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices, ou tout autre document présentant des recommandations cliniques

Critères d'exclusion	
CONTEXTE D'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> Documents 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
QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none"> Guide de pratique clinique ou autres documents dont la qualité méthodologique est jugée inadéquate selon la grille d'évaluation AGREE II
LANGUE	<ul style="list-style-type: none"> Autre que le français et l'anglais

Évaluation de la qualité méthodologique

Les documents retenus ont été évalués indépendamment par deux professionnelles scientifiques. En présence d'une divergence relative à l'évaluation, un consensus a été recherché, à défaut duquel l'avis d'une troisième personne a été sollicité.

Les guides de pratique clinique ont été évalués à l'aide de la grille Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) [Brouwers *et al.*, 2010].

Toutefois, aucune évaluation de la qualité méthodologique n'a été effectuée quand les auteur.es ont adopté, sans modifications, des recommandations cliniques d'autres organisations. Lorsque, pour les besoins des présents travaux, seules des informations cliniques (p. ex. symptômes, signes, diagnostic différentiel) provenant de document présentant des recommandations cliniques se sont avérés utiles, la qualité méthodologique de ces derniers n'a pas été évaluée, mais la liste de vérification AACODS (Authority, accuracy, coverage, objectivity, date and significance) a été utilisée [Tyndall, 2010].

Extraction

L'extraction de l'information et des recommandations cliniques a été effectuée par une professionnelle à l'aide de tableaux d'extraction préétablis et préalablement testés sur quelques documents afin d'en assurer la validité. Les extractions ont été vérifiées par une deuxième professionnelle.

Analyse et synthèse

Une analyse a été effectuée par une professionnelle scientifique pour repérer les similarités et les différences entre les informations recensées qui ont ensuite été résumées dans une synthèse narrative, et ce, en tenant compte de la qualité méthodologique des documents. Cette analyse et synthèse ont été validées par une deuxième personne. La force des recommandations extraites des guides de pratique clinique et lignes directrices ainsi que la qualité de la preuve scientifique qui appuie ces recommandations a été précisée lorsque disponible.

Méthode de synthèse des éléments contextuels

Les éléments contextuels peuvent, entre autres, inclure des : lois, règlements, normes, programmes, outils cliniques, critères de remboursement propres au Québec ou au Canada.

Type de revue de la littérature

Une revue narrative de la littérature a été réalisée.

Sources de données et stratégie de collecte

Une recherche manuelle a été effectuée par une professionnelle scientifique en consultant les sites web des gouvernements fédéraux, territoriaux et provinciaux, de regroupements, de communautés de pratique ou de sociétés savantes spécialisées dans le domaine des travaux, ou encore ceux d'associations, de fédérations et d'ordres professionnels du Québec. Les outils cliniques élaborés par des établissements de santé au Québec et disponibles sur internet ont aussi été recensés.

Pour les aspects professionnels, les lois professionnelles ont été consultées par le biais du site web de LégisQuébec¹. Les normes, règlements et guides d'exercice sur la formation continue des médecins, infirmières et pharmaciens, ainsi que la télémédecine ou tout autre thématique jugée pertinente aux travaux ont été repérés par le biais des sites web des ordres professionnels.

Les critères de remboursements des médicaments du régime général d'assurance médicaments du Québec et les monographies officielles homologuées par Santé Canada ont aussi été consultées, et ce, par le biais 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).

Extraction

À l'exception des informations relatives aux critères de remboursements ou celles tirées des monographies, aucune extraction dans un tableau n'a été effectuée pour les autres aspects documentés servant à contextualiser l'information ou les recommandations tirées des documents retenus aux fins d'analyses. L'extraction des informations relatives aux critères de remboursement et celles tirées des monographies, a été effectuée par une professionnelle scientifique à l'aide de tableaux d'extraction préétablis. Les extractions ont été vérifiées par une deuxième professionnelle.

¹ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2017/>.

Méthodes d'analyse et synthèse

Une analyse des renseignements pertinents relatifs aux éléments contextuels à documenter a été effectuée en soulignant les similitudes et les divergences entre les différentes sources d'information. Les éléments contextuels pertinents aux travaux ont ensuite été synthétisés de façon narrative par une professionnelle scientifique puis vérifiés par une deuxième personne.

Méthodes de synthèse des différentes perspectives recueillies lors de consultations

Différentes perspectives ont été recueillies dans le cadre de ces travaux. Ces échanges ont permis de comparer notamment l'information recensée dans la littérature à celle issue de la pratique clinique québécoise. Le nom des personnes consultées se trouve dans les pages liminaires du présent rapport.

Stratégie de collecte, processus et approche pour garantir la qualité et l'intégrité de l'information recueillie

Informateurs clés

Des informateurs clés ont été consultés avant même de débiter l'exercice de mise à jour du protocole médical national afin d'identifier les barrières, les éléments facilitants et les enjeux liés à l'utilisation du protocole déjà en place.

À partir d'une série de questions servant à documenter les différents enjeux des travaux, des consultations individuelles ont été tenues.

Deux professionnelles scientifiques ont assisté aux entretiens enregistrés avec l'accord des participants. Des comptes rendus de ces discussions ont été rédigés par une professionnelle scientifique et validés par un autre membre de l'équipe. Les documents ont tous été consignés dans un espace de travail commun.

Comité consultatif

Afin de documenter la perspective des cliniciens et de préciser les enjeux cliniques, professionnels et organisationnels en lien avec la thématique des travaux, un comité consultatif a été mis sur pied lors de la planification du projet. Il était composé de professionnels de la santé avec différentes spécialités et expertises qui œuvrent dans la thématique des travaux. Le comité consultatif avait pour mandat d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité des recommandations formulées et des livrables, et ce, en fournissant de l'information, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux.

Les rencontres ont été enregistrées avec l'accord des participants. Les comptes rendus ont été rédigés par une professionnelle scientifique. Ces documents indiquaient la date, le lieu, un résumé des échanges et les précisions sur le suivi à effectuer. Les comptes rendus ont été validés par les membres de l'équipe projet présents aux rencontres. Ces documents ont été consignés dans un espace de travail commun.

Analyse et synthèse

L'information issue des consultations avec les parties prenantes a été extraite des comptes rendus par une professionnelle scientifique selon des thèmes liés aux questions d'évaluation. Une portion de l'information extraite a été validée par un autre membre de l'équipe pour assurer la concordance avec ces thèmes. Ces documents ont servi de base pour étayer la perspective des cliniciens dans l'ensemble des documents produits. Une synthèse narrative a été réalisée afin de comparer entre elles les informations tirées des différentes perspectives recueillies. Une deuxième personne s'est assurée de la justesse des propos rapportés.

Méthodes d'analyses économiques et d'impact budgétaire

Il n'a pas été prévu d'effectuer des analyses économiques ou d'impact budgétaire dans le cadre de ce projet, puisque les travaux visent principalement à soutenir la pratique des cliniciens pour l'initiation des mesures diagnostiques et du traitement pharmacologique chez une personne présentant un écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent et qu'il n'était pas prévu de formuler des recommandations de mise en œuvre pour lesquelles des analyses économiques et d'impact budgétaire seraient un critère d'évaluation pour accompagner la délibération.

Processus et méthode d'élaboration des recommandations et de l'outil clinique

Les recommandations ont été élaborées en collaboration avec le comité consultatif. Pour chacune des questions d'évaluation, l'ensemble de l'information recueillie a été colligé en fonction des grandes étapes du cheminement clinique. Pour élaborer les propositions de recommandations cliniques, l'ensemble de la preuve a été analysé selon les dimensions populationnelles, cliniques, professionnelles et organisationnelles en tenant compte des données scientifiques, de l'information clinique ou des recommandations de bonnes pratiques cliniques, de l'information contextuelle et des perspectives des parties prenantes. Les propositions de recommandations préliminaires ont été élaborées à partir des critères présentés ci-dessous ([tableau 2](#)). Basé sur l'ensemble de la preuve, cet outil associe le temps du verbe avec le niveau de confiance que les bénéficiaires d'adopter une recommandation excèdent les inconvénients ainsi que le degré attendu d'adoption de celle-ci.

Les membres du comité consultatif ont d'abord été invités à échanger, dans un processus itératif informel, sur l'ensemble de la preuve, et à réagir sur les propositions préliminaires formulées par l'équipe de projet et destinées ultimement à l'élaboration de l'outil clinique. À cette étape, ils ont été invités à considérer la qualité de la preuve scientifique, si pertinent, l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, les valeurs et les préférences des professionnels et des usagers, puis à examiner les enjeux d'applicabilité et d'acceptabilité ainsi que les répercussions possibles sur les pratiques et sur les ressources afin d'en venir à une décision pour chacune des propositions. Les principaux constats découlant de ces consultations ont été compilés et analysés. Le contenu a été retenu après l'approbation de la majorité des membres du comité consultatif. À défaut d'un consensus sur la portée ou sur la pertinence d'inclure une

information ou une recommandation, celle-ci a été retirée ou reformulée, puis soumise à nouveau aux membres.

Dans un deuxième temps, les membres du comité consultatif se sont prononcés sur les documents finaux, par courriel. L'approbation finale des recommandations, contenues dans l'outil clinique, a été considérée comme unanime lorsque 100 % des participants étaient en accord, majoritaire lorsqu'au moins 80 % des participants étaient favorables et elles ont été considérées comme un avis partagé lorsque 51 % à 79 % des membres étaient en accord. À défaut d'un consensus sur la portée ou sur la pertinence d'inclure cette information ou une recommandation, celle-ci a été retirée ou reformulée, puis soumise à nouveau aux membres.

À la suite des rencontres, le rapport et l'outil clinique élaborés par l'équipe de projet ont été envoyés par courriel aux membres du comité consultatif pour obtenir leurs commentaires et les informer de l'issue des recommandations cliniques à la suite du processus itératif. Les documents ont ensuite été soumis à un processus de validation externe. Lorsque des changements au contenu ont été proposés en cours de validation, les membres du comité consultatif ont été consultés par courriel afin de vérifier la pertinence de reformuler ou non les recommandations.

Tableau 2 Formulation des recommandations

NIVEAU DE CONSENSUS BASE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE	INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS	DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION
<p>Le groupe de travail est certain que l'intervention ou la décision est :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ associée à une obligation légale ✓ peut avoir des conséquences sérieuses sur la santé ou le bien-être de la population si elle n'est pas appliquée. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la pratique L'intervention <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des situations. 	<p>La recommandation est formulée comme une norme ou une obligation, en utilisant le verbe « devoir », ou le verbe à l'infinitif.</p>
<p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé, que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse ; et ✓ que l'intervention ou le choix de la décision est efficient (coût-efficacité). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la pratique L'intervention <u>devrait ou ne devrait pas être appliquée</u> à la grande majorité des patients, usagers ou proches aidants, dans la majorité des situations. ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>devrait être appliquée</u> à l'ensemble des situations. 	<p>La recommandation est formulée comme une instruction directe, en utilisant le verbe « devoir » à la forme conditionnelle, suivi d'un verbe d'action, ou en utilisant un verbe d'action directif à l'infinitif (p.ex. prescrire, recourir, mesurer, administrer, discuter, demander).</p>

NIVEAU DE CONSENSUS BASE SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE	INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS	DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION
<p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse ✓ l'intervention ou le choix de la décision est efficient (coût-efficacité), ✓ mais que d'autres options d'intervention ou d'autres choix décisionnels tout aussi efficaces, mais moins dispendieux sont disponibles et peuvent être considérées. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la pratique L'intervention <u>pourrait ou ne pourrait pas être appliquée</u> selon les circonstances cliniques, les valeurs ou les préférences des patients, usagers ou proches aidants. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les décideurs publics La recommandation <u>pourrait être</u> appliquée selon le contexte organisationnel. 	<p>La recommandation est formulée comme une instruction directe; en utilisant un verbe « pouvoir » à la forme conditionnelle,</p> <p>ou</p> <p>en utilisant un verbe d'action subjectif (p.ex. proposer, envisager, considérer, offrir, suggérer)</p>
<p>Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En absence de données probantes, les données expérientielles sont suffisantes pour l'élaboration d'une recommandation applicable à la plupart des patients, usagers ou proches aidants ; ou à certains choix décisionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la pratique L'intervention <u>pourrait être considérée au cas par cas</u> selon les circonstances cliniques, les préférences et les valeurs des patients, usagers ou proches aidants. ▪ Pour les décideurs publics Le choix décisionnel <u>pourrait être considéré au cas par cas</u> selon le contexte organisationnel. 	<p>Le verbe « considérer/envisager au cas par cas » est utilisé.</p>

Validation par les pairs

Des lectrices externes ont été invitées à évaluer la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale des travaux. Elles ont été choisies selon leur expertise et leur implication dans le domaine concerné et de manière à pouvoir représenter différentes régions du Québec. Ces personnes ont été conviées à formuler des commentaires sur une version préliminaire du rapport, du protocole médical national et du modèle d'ordonnance collective. Bien qu'elles aient révisé l'ensemble du contenu présenté dans les documents, les lectrices externes n'ont pas révisé et n'ont pas approuvé les versions finales.

De plus, afin de s'assurer de la qualité globale du protocole médical national, de la clarté et de la complétude de l'information présentée ainsi que de l'applicabilité des recommandations, plusieurs futures utilisatrices potentielles de différentes régions du Québec ont été sollicitées pour répondre à un sondage en ligne afin de recueillir leurs commentaires sur une version préliminaire du protocole médical national. Les futures utilisatrices n'ont pas validé la version définitive protocole médical national.

Les commentaires des lectrices externes ainsi que ceux des futures utilisatrices ont été analysés par l'équipe de projet, reproduits dans des tableaux récapitulatifs et ont été consignés dans un espace de travail commun. Selon la nature des commentaires et la valeur ajoutée de cette perspective clinique nouvellement recueillie, le rapport a été ajusté en conséquence. Les noms et affiliations des lectrices externes et des futures utilisatrices sont présentés dans les pages liminaires du présent rapport.

Confidentialité et considérations éthiques

Toute information de nature personnelle ou médicale fournie par les parties prenantes consultées a été rendue anonyme afin de 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 chaque collaborateur participant aux travaux a été invité à prendre connaissance du code d'éthique et s'est engagé à le respecter.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toute personne appelée à collaborer, à l'exception des informateurs clés qui ont été interrogés de façon ponctuelle et de manière spécifique sur les aspects précités, ont déclaré les intérêts ou rôles d'ordre personnels, professionnels ou institutionnels susceptibles de les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts ou de rôles, comme définis dans la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations complétées par les collaborateurs au dossier ont fait l'objet d'une évaluation par l'équipe projet. Cette évaluation a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer, selon les situations déclarées. L'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles et les modalités de gestion qui ont été mises en place ont été divulgués publiquement dans les pages liminaires du présent rapport par souci de transparence.

ANNEXE II

Description des documents retenus

Une recherche systématique a été effectuée afin de repérer des documents présentant des recommandations de bonne pratique clinique concernant les mesures diagnostiques et le traitement pharmacologique de l'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent. Cela a permis de repérer 1129 documents publiés entre janvier 2020 et mai 2023 auxquels s'ajoutent 29 documents provenant de la littérature grise, avec une veille effectuée jusqu'en février 2024. À la suite du processus de sélection, 16 documents publiés par différentes associations ou sociétés savantes en lien avec l'écoulement urétral mucoïde, mucopurulent ou purulent ont été retenus, soit :

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
 - Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé [ASPC, 2023]
- Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM)
 - Australian sexually transmitted infection (STI) management guidelines for use in primary care [ASHM, 2022]
- BC Centre for Disease Control (BCCDC)
 - Sexually Transmitted Infections [BCCDC, 2020]
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH)
 - 2018 UK national guideline for the management of infection with *Neisseria gonorrhoeae* [Fifer *et al.*, 2020]
 - British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) United Kingdom national guideline on the management of *Trichomonas vaginalis* 2021 [Sherrard *et al.*, 2022]
 - British Association for Sexual Health and HIV national guideline for the management of infection with *Mycoplasma genitalium* (2018) - Update 2023 [Soni *et al.*, 2023]
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
 - Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 [Workowski *et al.*, 2021]
- European Association of Urology
 - EAU Guidelines on Urological Infections [EAU, 2023]
- Government of Yukon
 - Yukon Treatment Guidelines for Sexually Transmitted Infections (STI) in Adolescents and Adults 2020 [Government of Yukon, 2020]

- Haute Autorité de Santé (HAS) :
 - Choix et durée de l'antibiothérapie : Urétrites et cervicites non compliquées [HAS, 2021]
 - Diagnostic biologique des mycoplasmes urogénitaux dans les infections génitales basses - Rapport d'évaluation [HAS, 2022]
- International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI)
 - 2021 European guideline on the management of *Mycoplasma genitalium* infections [Jensen *et al.*, 2022]
 - 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults [Unemo *et al.*, 2020]
- Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia (NNPBC)
 - Sexually Transmitted Infections [NNPBC, 2021]
- Public Health Ontario (PHO)
 - Ontario Gonorrhoea Testing and Treatment Guide, 2nd Edition [PHO, 2022]
- World Health Organization (WHO)
 - Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections [WHO, 2021]

Ces documents ont été évalués et la qualité méthodologique de 3 d'entre eux a été jugée inadéquate pour leur utilisation selon l'outil d'évaluation AGREE II, avec des lacunes importantes en ce qui a trait à la rigueur d'élaboration [NNPBC, 2021; BCCDC, 2020; Government of Yukon, 2020].

D'autres documents de référence dont la qualité méthodologique n'a pas été appréciée ont aussi été utilisés dans le cadre des travaux. Il s'agit de documents québécois publiés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) concernant les tests diagnostiques de l'infection génitale au *Trichomonas vaginalis* [INSPQ et AMMIQ, 2016], les analyses de laboratoire recommandées lors du dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* [INSPQ, 2019] et les prélèvements et analyses de laboratoire pour la recherche de *Mycoplasma genitalium* [INSPQ, 2022]. Les monographies de l'APhC concernant les traitements recommandés dans le protocole médical national (Amoxicilline, Azithromycine, Céfixime, Ceftriaxone, Doxycycline, Gentamicine, Métronidazole et Moxifloxacine (Fluoroquinolones)) ont également été consultées.

Le processus de sélection des documents à partir de la recherche systématique de la littérature scientifique et de la recherche de la littérature grise, sous forme de diagramme de flux, la liste des documents exclus, ainsi que la description et l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus sont présentés dans le document *Annexes complémentaires*.

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

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

