

Détection de *Chlamydia trachomatis*,
Neisseria gonorrhoeae et *Trichomonas*
vaginalis par TAAN
Annexes complémentaires

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

Direction de l'évaluation des médicaments
et des technologies à des fins de
remboursement

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A	1
Stratégie de repérage d'information scientifique - clinique	1
Stratégie de repérage d'information scientifique - économique	7
ANNEXE B	10
Critères de sélection des études	10
ANNEXE C	15
Sélection des études	15
ANNEXE D	17
Extraction des données – Volet prévalence	17
ANNEXE E	20
Extraction des données – Volet lignes directrices et guides de pratique	20
ANNEXE F	32
Extraction des données – Volet Performance	32
ANNEXE G	40
Extraction des données – Volet utilité clinique	40
ANNEXE H	49
Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet prévalence	49
Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet recommandations d'autre organisations	50
Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet performance	51
Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet utilité clinique	54
Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet Évaluation économique	58
ANNEXE I	59
Appréciation globale de la preuve scientifique	59
ANNEXE J	65
Analyses permettant la détection de <i>T. vaginalis</i> par TAAN homologuées par Santé Canada	65
ANNEXE K	66
Recommandations québécoises de dépistage de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i>	66
RÉFÉRENCES	67

LISTE DES FIGURES

Figure C-1 Diagramme de flux – volet clinique	15
Figure C-2 Diagramme de flux – volet économique	16

ANNEXE A

Stratégie de repérage d'information scientifique - clinique

Bases de données bibliographiques

PubMed (NLM)	
Date du repérage : juin 2020 (mise à jour en mai 2021)	
Limites : 2010- ; anglais, français	
#1	Trichomonas Vaginalis[mh] OR Trichomonas Vaginitis[mh]
#2	trichomonas[tiab] OR trichomoniasis[tiab]
#3	#1 OR #2
#4	Area Under Curve[mh] OR Clinical Laboratory Techniques[mh] OR Decision Making[mh] OR Diagnosis[mh:noexp] OR Diagnosis, Differential[mh] OR Diagnostic Errors[mh] OR Diagnostic Techniques and Procedures[mh] OR Double Blind Method[mh] OR Single Blind Method[mh] OR False Negative Reactions[mh] OR False Positive Reactions[mh] OR Likelihood Functions[mh] OR Logistic Models[mh] OR Mass Screening[mh] OR Observer Variation[mh] OR Pathology[mh] OR Predictive Value of Tests[mh] OR Random Allocation[mh] OR Reference Standards[mh] OR Reference Values[mh] OR Reproducibility of Results[mh] OR ROC Curve[mh] OR Sensitivity and Specificity[mh] OR Severity of Illness Index[mh]
#5	accurac*[tiab] OR (clinical[tiab] AND trial[tiab]) OR compar*[tiab] OR correlation[tiab] OR correlated[tiab] OR (criter*[tiab] AND (bias[tiab] OR standard*[tiab] OR test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab])) OR curve[tiab] OR curves[tiab] OR decision making[tiab] OR detect*[tiab] OR diagnos*[tiab] OR diagnostic[tiab] OR differential*[tiab] OR distinguish*[tiab] OR enhancement[tiab] OR expectation bias[tiab] OR identif*[tiab] OR indeterminate result*[tiab] OR (index[tiab] AND (test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab])) OR interater reliability[tiab] OR interrater reliability[tiab] OR likelihood ratio*[tiab] OR logistic model*[tiab] OR logistic regression[tiab] OR logistical regression[tiab] OR false negative*[tiab] OR false positive*[tiab] OR (false[tiab] AND reaction*[tiab]) OR gold standard*[tiab] OR misdiagnos*[tiab] OR monitoring[tiab] OR negative rate*[tiab] OR (observer[tiab] AND (bias[tiab] OR variat*[tiab])) OR observer reliability[tiab] OR (performance[tiab] AND (aid[tiab] OR aids[tiab] OR OR score*[tiab] OR standard*[tiab] OR test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab] OR tool*[tiab])) OR predict*[tiab] OR positive rate*[tiab] OR ((post-test[tiab] OR posttest[tiab] OR pre-test[tiab] OR pretest[tiab]) AND probabiliti*[tiab]) OR random*[tiab] OR (receiver operat*[tiab] AND (characteristic*[tiab] OR curve[tiab])) OR (reference[tiab] AND (test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab])) OR reference standard*[tiab] OR reference value*[tiab] OR ((reliability[tiab] OR reliable[tiab] AND (aid[tiab] OR aids[tiab] OR intra[tiab] OR score*[tiab] OR standard*[tiab] OR test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab] OR tool*[tiab])) OR reproducibility[tiab] OR reproductivity[tiab] OR roc-curve[tiab] OR "roc"[tiab] OR "rocs"[tiab] OR "sroc"[tiab] OR "srocs"[tiab] OR screen*[tiab] OR sensitiv*[tiab] OR specificity[tiab] OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND blind*[tiab]) OR test outcome[tiab] OR true negative*[tiab] OR true positive*[tiab] OR (validat*[tiab] AND (bias[tiab] OR standard*[tiab] OR test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab])) OR (verificat* AND bias[tiab])
#6	#3 AND (#4 OR #5)
#7	Anti-Bacterial Agents[mh] OR Anti-Infective Agents[mh]
#8	anti bacterial agent*[tiab] OR anti bacterial compounds[tiab] OR anti infective agent*[tiab] OR anti-microbial agent*[tiab] OR anti mycobacterial agent*[tiab] OR antibacterial[tiab] OR antibiotic*[tiab] OR antiinfective agent*[tiab] OR antimicrobial[tiab] OR antimycobacterial agent*[tiab] OR antiseptic[tiab] OR bacteriocidal agents[tiab] OR bacteriocides[tiab] OR chemotherapeutic agent[tiab] OR chemotherapeutic drug[tiab] OR chemotherapeutica[tiab] OR microbicides[tiab] OR microbiological agent[tiab]
#9	#3 AND (#7 OR #8)
#10	Nucleic Acid Amplification Techniques[mh]
#11	DNA amplification technni*[tiab] OR nucleic acid amplification technni*[tiab] OR nucleic acid amplification test*[tiab] OR RNA amplification technni*[tiab]
#12	#3 AND (#10 OR #11)
#13	management[tiab] OR therap*[tiab] OR treatment[tiab]
#14	#3 AND #13
#15	#6 OR #9 OR #12 OR #14
#16	Algorithms[mh] OR Clinical Conference[pt] OR Clinical Protocols[mh] OR Critical Pathways[mh] OR Consensus[mh] OR Consensus Development Conference, NIH[pt] OR Consensus Development Conference[pt] OR Consensus Development Conferences, NIH as topic[mh] OR Consensus Development Conferences as Topic[mh] OR Guideline[pt] OR Guidelines as Topic[mh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mh] OR Practice Guideline[pt] OR Practice Guidelines as Topic[mh]

#17	algorithm*[tiab] OR best evidence[tiab] OR best practice*[tiab] OR (best[ti] AND practice*[ti]) OR clinical path[tiab] OR clinical pathway*[tiab] OR clinical paths[tiab] OR clinical protocol*[tiab] OR committee opinion*[tiab] OR consensus[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR evidence base*[tiab] OR evidence report*[tiab] OR evidence syntheses*[tiab] OR gold standard*[tiab] OR guidance*[tiab] OR guideline*[tiab] OR guide line*[tiab] OR policy statement*[tiab] OR position statement*[tiab] OR practical guide*[tiab] OR practice based evidence[tiab] OR practice parameter*[tiab] OR practice pathway*[tiab] OR practice protocol*[tiab] OR practice standard*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR research evidence*[tiab] OR standard*[ti] OR standard care*[tiab] OR standard practice*[tiab] OR standard of care[tiab] OR standard of practice*[tiab] OR standards of care[tiab]
#18	Meta-Analysis[mh] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis as Topic[mh] OR Systematic Review[pt] OR Technology Assessment, Biomedical[mh]
#19	HTA[tiab] OR HTAs[tiab] OR integrative literature review*[tiab] OR integrative overview*[tiab] OR integrative review*[tiab] OR met analy*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metaanaly*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR meta regression*[tiab] OR metaregression*[tiab] OR meta review*[tiab] OR metareview*[tiab] OR meta synthesis[tiab] OR metasynthesis[tiab] OR methodologic overview*[tiab] OR methodologic review*[tiab] OR methodological overview*[tiab] OR methodological review*[tiab] OR overview of review*[tiab] OR overviews of review*[tiab] OR quantitative review*[tiab] OR quantitative overview*[tiab] OR quantitative syntheses*[tiab] OR (review[tw] AND (medline[tiab] OR pubmed[tiab])) AND (cinahl[tiab] OR cochrane[tiab] OR embase[tiab] OR psycinfo[tiab])) OR (systematic*[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR search*[tiab] OR research*[tiab])) OR technology appraisal*[tiab] OR technology assessment*[tiab] OR technology overview*[tiab] OR technology reassessment*[tiab] OR umbrella review*[tiab]
#20	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Letter[pt] OR case report*[ti] OR comment*[ti] OR reply[ti] OR replies[ti] OR editorial*[ti] OR letter*[ti]
#21	(#16 OR #17 OR #18 OR #19) NOT #20
#22	#15 AND #21
#23	#15 AND #21, AVEC LIMITES
#24	#15, AVEC LIMITES
#25	#24 NOT #23

Embase (Ovid)	
Date du repérage : juin 2020 (mise à jour en mai 2021)	
Limites : 2010- ; anglais, français	
1	Trichomonas Vaginalis/ OR Vaginal Ttrichomoniasis/
2	(trichomonas OR trichomoniasis).ti,ab
3	OR/1-2
4	Area Under the Curve/ OR Decision Making/ OR Diagnosis/ OR Diagnostic Error/ OR Diagnostic Procedure/ OR Differential Diagnosis/ OR Double Blind Procedure/ OR False Negative Result/ OR False Positive Result/ OR Laboratory Test/ OR Mass Screening/ OR Observer Variation/ OR Pathology/ OR Predictive Value/ OR Randomization/ OR Reference Value/ OR Reproducibility/ OR Receiver Operating Characteristic/ OR "Sensitivity and Specificity"/ OR "Severity of Illness Index"/ OR Single Blind Procedure/ OR Standard/ OR Statistical Model/
5	(accurac* OR (clinical ADJ3 trial) OR compar* OR correlation OR correlated OR (criter* ADJ (bias OR standard* OR test OR testing OR tests)) OR curve OR curves OR decision making OR detect* OR diagnos* OR differential* OR distinguish* OR enhancement OR expectation bias OR identif* OR indeterminate result* OR (index ADJ (test OR testing OR tests)) OR interater reliability OR interrater reliability OR likelihood ratio* OR logistic model* OR logistic regression OR logistical regression OR false negative* OR false positive* OR (false ADJ reaction*) OR gold standard* OR misdiagnos* OR monitoring OR negative rate* OR (observer ADJ2 (bias OR variat*)) OR observer reliability OR (performance ADJ3 (aid OR aids OR score* OR standard* OR test OR testing OR tests OR tool*)) OR predict* OR positive rate* OR ((post-test OR posttest OR pre-test OR pretest) ADJ probabiliti*) OR random* OR (receiver operat* ADJ (characteristic* OR curve)) OR (reference ADJ (test OR testing OR tests)) OR reference standard* OR reference value* OR ((reliability OR reliable) ADJ3 (aid OR aids OR intra OR score* OR standard* OR test OR testing OR tests OR tool*)) OR reproducibility OR reproductivity OR roc-curve OR "roc" OR "rocs" OR "sroc" OR "srocs" OR screen* OR sensitivit* OR specificity OR ((single OR double OR triple) ADJ blind*) OR test outcome OR true negative* OR true positive* OR (validat* ADJ (bias or standard* OR test OR testing OR tests)) OR (verificat* ADJ bias)).ti,ab.

6	3 AND (4 OR 5)
7	Antiinfective Agent/
8	(anti bacterial agent* OR anti bacterial compounds OR anti infective agent* OR anti-microbial agent* OR anti mycobacterial agent* OR antibacterial OR antibiotic* OR antiinfective agent* OR antimicrobial OR antimycobacterial agent* OR antiseptic OR bacteriocidal agents OR bacteriocides OR chemotherapeutic agent OR chemotherapeutic drug OR chemotherapeutica OR microbicides OR microbiological agent).ti,ab.
9	3 AND (7 OR 8)
10	Nucleic Acid Amplification/
11	(DNA amplification techni* OR nucleic acid amplification techni* OR nucleic acid amplification test* OR RNA amplification techni*).ti,ab.
12	3 AND (10 OR 11)
13	(management OR therap* OR treatment).ti,ab
14	3 AND 13
15	6 OR 9 OR 12 OR 14
16	Algorithm/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR Health Care Planning/ OR exp Practice Guideline/
17	(algorithm* OR best evidence OR (best ADJ3 practice*) OR clinical path OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical paths OR clinical protocol* OR committee opinion* OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR CPG OR CPGs OR gold standard* OR guidance* OR guide line* OR guideline* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR practice standard* OR recommendation* OR standard care* OR standard of care OR standards of care).ti,ab. OR standard*.ti.
18	Biomedical Technology Assessment/ OR Meta Analysis/ OR "Meta Analysis (topic)"/ OR Systematic Review/ OR "Systematic Review (topic)"/
19	(evidence base* OR evidence report* OR evidence synthesis OR evidence syntheses OR HTA OR HTAs OR met analy* OR metanaly* OR metaanaly* OR meta-analy* OR meta regression* OR metaregression* OR meta review* OR metareview* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR research evidence* OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR technology appraisal* OR technology assessment* OR technology overview* OR technology reassessment* OR umbrella review*).ti,ab.
20	review.tw. AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,ab.
21	case report/ OR editorial/ OR letter/
22	OR/16-20
23	22 NOT 21
24	15 AND 23
25	limit 24 to (embase and (english or french) and yr="2010 -Current")
26	limit 15 to (embase and (english or french) and yr="2010 -Current")
27	26 NOT 25

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database

Date du repérage : juin 2020 (mise à jour en mai 2021)

Limites : 2010- ; anglais, français

1	(trichomonas OR trichomoniasis).mp
2	limit 3 to yr="2010 -Current"

Littérature grise

Une recherche de la littérature grise a été entreprise du 20 janvier 2020 au 17 juin puis une mise à jour a été réalisée le 9 novembre 2020 et le 27 mai 2021 afin de repérer :

- Les données sur l'épidémiologie, sur la maladie et les analyses disponibles;
- Les recommandations ou lignes directrices

Tout document issu de la littérature grise et contenant des informations pertinentes relativement au dossier est considéré. Aucun autre critère de sélection particulier n'est appliqué.

Les principaux sites Web consultés sont les suivants :

- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé/Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (ACMTS/CADTH) : <https://www.cadth.ca/fr>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) : <https://www.ahrq.gov/>
- Alberta Health Services (AHS) : <https://www.albertahealthservices.ca/>
- American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) : <https://www.acog.org/>
- American Society for Microbiology (ASM) : <https://asm.org/>
- Association of Medical Microbiology and Infectious Disease (AMMI Canada) : <https://www.ammi.ca/>
- Association of Public Health Laboratories (APHL) : <https://www.aphl.org/>
- Australian Government Department of Health : <https://www.health.gov.au/>
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé : <https://kce.fgov.be/fr>
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) : <https://www.bashh.org/>
- British Infection Association (BIA) : <https://www.britishinfection.org/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : <https://www.cdc.gov/>
- Centre for Reviews and Dissemination (CRD) : <https://www.york.ac.uk/crd/>
- Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI - NCCID) <https://ccnmi.ca/>
- ClinicalTrials.gov : <http://www.clinicaltrials.gov/>
- Clinique Mayo : <https://www.mayoclinic.org/>
- College of American Pathologists (CAP) : <https://www.cap.org/>

- European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) : <https://eadv.org/>
- European Board & College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) : <https://www.ebcog.eu/>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) : <https://www.ecdc.europa.eu/en>
- European Medicines Agency (EMA) : <https://www.ema.europa.eu/en>
- European network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) : <https://eunetha.eu/>
- European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) : <https://www.escmid.org/>
- European Society for Gynecology (ESG) : <https://www.esgynecology.org/>
- Food and Drug Administration (FDA) : <https://www.fda.gov/>
- Geneva Foundation for Medical Education and Research (GFMER) : <https://www.gfmer.ch/>
- Guideline Central : <https://www.guidelinecentral.com/>
- Guidelines International Network (G-I-N) : <https://g-i-n.net/>
- Haute Autorité de Santé (HAS) : <https://www.has-sante.fr/>
- Health Quality Ontario (HQO) : <https://www.hqontario.ca/>
- Health Technology Assessment international (HTAi) : <https://htai.org/>
- Infectious Diseases Society of America (IDSA) : <https://www.idsociety.org/>
- Infobanque AMC (Association médicale canadienne – Canadian Medical Association) : <https://jouleamc.ca/cpg/homepage>
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) : <https://www.cihi.ca/fr>
- Institut de la statistique du Québec (ISQ) : <https://statistique.quebec.ca/fr>
- Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) : <https://www.ices.on.ca/>
- International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) : <https://www.inahta.org/>
- International Union Against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) : <https://www.iusti.org/>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) : <https://www.inesss.qc.ca/>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : <https://www.inspq.qc.ca/>
- Lab Tests Online : <https://labtestsonline.org/>

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>
- Ministry of Health of New-Zealand : <https://www.health.govt.nz/>
- Medical Services Advisory Committee (MSAC) : <http://www.msac.gov.au/>
- Microbiology Society : <https://microbiologysociety.org/>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC) : <https://www.nhmrc.gov.au/>
- National Health Service (NHS) : <https://www.nhs.uk/>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) : <https://www.nice.org.uk/>
- New Zealand Sexual Health Society (NZSHS) : <https://www.nzshs.org/guidelines>
- Ontario Health Technology Advisory Committee (OHTAC) : <https://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assessment/Ontario-Health-Technology-Advisory-Committee>
- Organisation mondiale de la Santé/World Health Organization (OMS/WHO) : <https://www.who.int/fr/>
- Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO) : <https://www.paho.org/en>
- Public Health England (PHE) : <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>
- Santé Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada.html>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) : <https://www.sign.ac.uk/>
- Société d'obstétrique et de gynécologie du Canada (SOGC) : <https://www.sogc.org/fr/>
- Statistique Canada : <https://www.statcan.gc.ca/fr/>
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) : <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/>
- UK Healthcare : <https://ukhealthcare.uky.edu/>

Stratégie de repérage d'information scientifique - économique

Bases de données bibliographiques

PubMed (NLM)	
Date du repérage : juillet 2021	
Limites : 2010- ; anglais, français	
#1	Trichomonas Vaginalis[mh] OR Trichomonas Vaginitis[mh]
#2	trichomonas[tiab] OR trichomoniasis[tiab]
#3	#1 OR #2
#4	Area Under Curve[mh] OR Clinical Laboratory Techniques[mh] OR Decision Making[mh] OR Diagnosis[mh:noexp] OR Diagnosis, Differential[mh] OR Diagnostic Errors[mh] OR Diagnostic Techniques and Procedures[mh] OR Double Blind Method[mh] OR Single Blind Method[mh] OR False Negative Reactions[mh] OR False Positive Reactions[mh] OR Likelihood Functions[mh] OR Logistic Models[mh] OR Mass Screening[mh] OR Observer Variation[mh] OR Pathology[mh] OR Predictive Value of Tests[mh] OR Random Allocation[mh] OR Reference Standards[mh] OR Reference Values[mh] OR Reproducibility of Results[mh] OR ROC Curve[mh] OR Sensitivity and Specificity[mh] OR Severity of Illness Index[mh]
#5	accurac*[tiab] OR (clinical[tiab] AND trial[tiab]) OR compar*[tiab] OR correlation[tiab] OR correlated[tiab] OR (criter*[tiab] AND (bias[tiab] OR standard*[tiab] OR test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab])) OR curve[tiab] OR curves[tiab] OR decision making[tiab] OR detect*[tiab] OR diagnos*[tiab] OR diagnostic[tiab] OR differential*[tiab] OR distinguish*[tiab] OR enhancement[tiab] OR expectation bias[tiab] OR identif*[tiab] OR indeterminate result*[tiab] OR (index[tiab] AND (test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab])) OR interater reliability[tiab] OR interrater reliability[tiab] OR likelihood ratio*[tiab] OR logistic model*[tiab] OR logistic regression[tiab] OR logistical regression[tiab] OR false negative*[tiab] OR false positive*[tiab] OR (false[tiab] AND reaction*[tiab]) OR gold standard*[tiab] OR misdiagnos*[tiab] OR monitoring[tiab] OR negative rate*[tiab] OR (observer[tiab] AND (bias[tiab] OR variat*[tiab])) OR observer reliability[tiab] OR (performance[tiab] AND (aid[tiab] OR aids[tiab] OR score*[tiab] OR standard*[tiab] OR test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab] OR tool*[tiab])) OR predict*[tiab] OR positive rate*[tiab] OR ((post-test[tiab] OR posttest[tiab] OR pre-test[tiab] OR pretest[tiab]) AND probabiliti*[tiab]) OR random*[tiab] OR (receiver operat*[tiab] AND (characteristic*[tiab] OR curve[tiab])) OR (reference[tiab] AND (test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab])) OR reference standard*[tiab] OR reference value*[tiab] OR ((reliability[tiab] OR reliable[tiab]) AND (aid[tiab] OR aids[tiab] OR intra[tiab] OR score*[tiab] OR standard*[tiab] OR test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab] OR tool*[tiab])) OR reproducibility[tiab] OR reproductivity[tiab] OR roc-curve[tiab] OR "roc"[tiab] OR "rocs"[tiab] OR "sroc"[tiab] OR "srocs"[tiab] OR screen*[tiab] OR sensitiv*[tiab] OR specificity[tiab] OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND blind*[tiab]) OR test outcome[tiab] OR true negative*[tiab] OR true positive*[tiab] OR (validat*[tiab] AND (bias[tiab] OR standard*[tiab] OR test[tiab] OR testing[tiab] OR tests[tiab])) OR (verificat* AND bias[tiab])
#6	#3 AND (#4 OR #5)
#7	Anti-Bacterial Agents[mh] OR Anti-Infective Agents[mh]
#8	anti bacterial agent*[tiab] OR anti bacterial compounds[tiab] OR anti infective agent*[tiab] OR anti-microbial agent*[tiab] OR anti mycobacterial agent*[tiab] OR antibacterial[tiab] OR antibiotic*[tiab] OR antiinfective agent*[tiab] OR antimicrobial[tiab] OR antimycobacterial agent*[tiab] OR antiseptic[tiab] OR bacteriocidal agents[tiab] OR bacteriocides[tiab] OR chemotherapeutic agent[tiab] OR chemotherapeutic drug[tiab] OR chemotherapeutica[tiab] OR microbicides[tiab] OR microbiological agent[tiab]
#9	#3 AND (#7 OR #8)
#10	Nucleic Acid Amplification Techniques[mh]
#11	DNA amplification techn*[tiab] OR nucleic acid amplification techn*[tiab] OR nucleic acid amplification test*[tiab] OR RNA amplification techn*[tiab]
#12	#3 AND (#10 OR #11)
#13	management[tiab] OR therap*[tiab] OR treatment[tiab]
#14	#3 AND #13
#15	#6 OR #9 OR #12 OR #14

#16	Budgets[mh] OR Costs and Cost Analysis[mh] OR Decision Theory[mh] OR ec[sh] OR Economics, Medical[mh] OR Economics, Pharmaceutical[mh] OR Fees and Charges[mh] OR Financial Management[mh] OR Financial Support[mh] OR Markov Chains[mh] OR Models, Statistical[mh] OR Monte Carlo Method[mh]
#17	afford*[tw] OR budget*[tw] OR charge[tw] OR charges[tw] OR cheap*[tw] OR copayment*[tw] OR co-payment*[tw] OR cost[tw] OR costed[tw] OR costing[tw] OR costly[tw] OR costs[tw] OR decision tree*[tw] OR decision analys*[tw] OR decision model*[tw] OR discount*[tw] OR economic*[tw] OR (expenditure*[tw] NOT (energy[tw] OR oxygen[tw])) OR expensive[tw] OR fee[tw] OR fees[tw] OR financ*[tw] OR income*[tw] OR inexpensive[tw] OR markov*[tw] OR monetary value*[tw] OR monte carlo[tw] OR payment*[tw] OR pharmaco-economic*[tw] OR pharmaco-economic*[tw] OR price*[tw] OR pricing*[tw] OR reimburs*[tw] OR save money[tw] OR saves[tw] OR saving money[tw] OR savings[tw] OR sensitivity analys*[tw] OR value for money[tw] OR willingness to pay[tw]
#18	#16 OR #17
#19	#15 AND #18
#20	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Letter[pt] OR case report*[ti] OR comment*[ti] OR reply[ti] OR replies[ti] OR editorial*[ti] OR letter*[ti]
#21	#19 NOT #20
#22	Animals[mh:noexp] NOT (Humans[mh:noexp] AND Animals[mh:noexp])
#23	#21 NOT #22

Embase (Ovid)	
Date du repérage : juillet 2021	
Limites : 2010- ; anglais, français	
1	Trichomonas Vaginalis/ OR Vaginal Trichomoniasis/
2	(trichomonas OR trichomoniasis).ti,ab
3	OR/1-2
4	Area Under the Curve/ OR Decision Making/ OR Diagnosis/ OR Diagnostic Error/ OR Diagnostic Procedure/ OR Differential Diagnosis/ OR Double Blind Procedure/ OR False Negative Result/ OR False Positive Result/ OR Laboratory Test/ OR Mass Screening/ OR Observer Variation/ OR Pathology/ OR Predictive Value/ OR Randomization/ OR Reference Value/ OR Reproducibility/ OR Receiver Operating Characteristic/ OR "Sensitivity and Specificity"/ OR "Severity of Illness Index"/ OR Single Blind Procedure/ OR Standard/ OR Statistical Model/
5	(accurac* OR (clinical ADJ3 trial) OR compar* OR correlation OR correlated OR (criter* ADJ (bias OR standard* OR test OR testing OR tests)) OR curve OR curves OR decision making OR detect* OR diagnos* OR differential* OR distinguish* OR enhancement OR expectation bias OR identif* OR indeterminate result* OR (index ADJ (test OR testing OR tests)) OR interater reliability OR interrater reliability OR likelihood ratio* OR logistic model* OR logistic regression OR logistical regression OR false negative* OR false positive* OR (false ADJ reaction*) OR gold standard* OR misdiagnos* OR monitoring OR negative rate* OR (observer ADJ2 (bias OR variat*)) OR observer reliability OR (performance ADJ3 (aid OR aids OR score* OR standard* OR test OR testing OR tests OR tool*)) OR predict* OR positive rate* OR ((post-test OR posttest OR pre-test OR pretest) ADJ probabiliti*) OR random* OR (receiver operat* ADJ (characteristic* OR curve)) OR (reference ADJ (test OR testing OR tests)) OR reference standard* OR reference value* OR ((reliability OR reliable) ADJ3 (aid OR aids OR intra OR score* OR standard* OR test OR testing OR tests OR tool*)) OR reproducibility OR reproductivity OR roc-curve OR "roc" OR "rocs" OR "sroc" OR "srocs" OR screen* OR sensitivit* OR specificity OR ((single OR double OR triple) ADJ blind*) OR test outcome OR true negative* OR true positive* OR (validat* ADJ (bias or standard* OR test OR testing OR tests)) OR (verificat* ADJ bias)).ti,ab.
6	3 AND (4 OR 5)
7	Antiinfective Agent/
8	(anti bacterial agent* OR anti bacterial compounds OR anti infective agent* OR anti-microbial agent* OR anti mycobacterial agent* OR antibacterial OR antibiotic* OR antiinfective agent* OR antimicrobial OR antimycobacterial agent* OR antiseptic OR bacteriocidal agents OR bacteriocides OR chemotherapeutic agent OR chemotherapeutic drug OR chemotherapeutica OR microbicides OR microbiological agent).ti,ab.

9	3 AND (7 OR 8)
10	Nucleic Acid Amplification/
11	(DNA amplification techni* OR nucleic acid amplification techni* OR nucleic acid amplification test* OR RNA amplification techni*).ti,ab.
12	3 AND (10 OR 11)
13	(management OR therap* OR treatment).ti,ab
14	3 AND 13
15	6 OR 9 OR 12 OR 14
16	*Budget/ OR *Cost/ OR *Drug Cost/ OR exp *Economic Aspect/ OR exp *Economic Evaluation/ OR *Economic Model/ OR *Economics/ OR *Economics, Medical/ OR *Economics, Pharmaceutical/ OR exp *Health Care Cost/ OR exp *Health Economics/ OR *Markov Chain/ OR *Monte Carlo Method/ OR *Pharmacoeconomics/ OR *Statistical Model/
17	(afford* OR budget* OR charge OR charges OR cheap* OR ((clinical OR critical OR patient) ADJ1 (path* OR pathway*)) OR copayment* OR co-payment* OR cost* OR (decision ADJ2 (tree* OR analys* OR model*)) OR discount* OR economic* OR (expenditure* NOT energy) OR expens* OR ((federal* OR state* OR public* OR government*) ADJ2 funded) OR fee OR fees OR financ* OR income* OR ((increas* OR improv* OR more) ADJ1 access*) OR markov* OR monte carlo OR payment* OR pharmacoeconomic* OR pharmaco-economic* OR price* OR pricing* OR reimburs* OR ((save OR saving) ADJ2 money) OR saves OR savings OR sensitivity analys* OR (statistic* ADJ2 model*) OR (valu* ADJ2 mone*) OR "willingness to pay").ti,ab
18	OR/16-17
19	15 AND 18
20	Case Report/ OR Editorial/ OR Letter/
21	19 NOT 20
22	Conference Abstract.pt
23	21 NOT 22
24	Animals/ NOT (Humans/ AND Animals/)
25	23 NOT 24

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Database of Abstracts of Reviews of Effects; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database

Date du repérage : juillet 2021

Limites : 2010- ; anglais, français

1	(trichomonas OR trichomoniasis).mp
2	(afford* OR budget* OR charge OR charges OR cheap* OR ((clinical OR critical OR patient) ADJ1 (path* OR pathway*)) OR copayment* OR co-payment* OR cost* OR (decision ADJ2 (tree* OR analys* OR model*)) OR discount* OR economic* OR (expenditure* NOT energy) OR expens* OR ((federal* OR state* OR public* OR government*) ADJ2 funded) OR fee OR fees OR financ* OR income* OR ((increas* OR improv* OR more) ADJ1 access*) OR markov* OR monte carlo OR payment* OR pharmacoeconomic* OR pharmaco-economic* OR price* OR pricing* OR reimburs* OR ((save OR saving) ADJ2 money) OR saves OR savings OR sensitivity analys* OR (statistic* ADJ2 model*) OR (valu* ADJ2 mone*) OR "willingness to pay").mp
3	1 AND 2

ANNEXE B

Critères de sélection des études

Question 1 : Quelle est la prévalence de l'infection à *T. vaginalis* au Québec et au Canada?

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
POPULATION	Hommes et femmes présentant ou pas des symptômes associés à la trichomonase	S.O.
INTERVENTION	Détection de <i>T. vaginalis</i>	S.O.
COMPARATEUR	S.O.	S.O.
RÉSULTATS	Taux de détection (ou nombre de positif et nombre d'individus testés), facteurs de risques, provenance, origine ethnique.	S.O.
CONTEXTE D'INTERVENTION	Québec et ailleurs au Canada, diagnostic ou dépistage	Autres pays
TYPES DE PUBLICATION	Études observationnelles (clinique, cohorte), revues systématiques avec ou sans méta-analyse	Étude de cas, éditoriaux, résumés et affiches de conférences, revues narratives, étude in vitro, étude sur les animaux
AUTRES	Publications de 2010 à 2021 Langue : français ou anglais	S.O.

Abréviation : s.o. : sans objet

Question 2 : Dans quelles situations cliniques est-il recommandé de détecter *T. vaginalis*?

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
POPULATION	Pays occidentaux (Canada, États-Unis, Royaume-Uni, France, autres pays d'Europe, Australie, Nouvelle-Zélande)	S.O.
INTERVENTION	Recherche de <i>T. vaginalis</i>	S.O.
COMPARATEUR	<i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> (facultatif)	S.O.
RÉSULTATS	Recommandations de diagnostic et dépistage de la trichomonase	S.O.
CONTEXTE D'INTERVENTION	Individus symptomatiques, asymptomatiques, populations vulnérables Documents visant : la trichomonase; les symptômes associés à la trichomonase, la prises en charges ITSS	S.O.
TYPES DE PUBLICATION	Guides de pratique clinique, lignes directrices	Autres types de document
AUTRES	Publications de 2010 à 2021 Langue : français ou anglais	S.O.

Abréviation : s.o. : sans objet

Question 3 : Quelle est la performance diagnostique des TAAN TV et multiplex CT/NG/TV pour détecter *T. vaginalis*?

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
POPULATION	Individus symptomatiques ou asymptomatiques	S.O.
INTERVENTION	Détection de <i>T. vaginalis</i> avec une trousse automatisée TAAN spécifique à <i>T. vaginalis</i> ou en triplex (<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> et <i>T. vaginalis</i>)	Trousses non-automatisées, autres TAAN multiplex
COMPARATEUR	Culture de <i>T. vaginalis</i>	S.O.
RÉSULTATS	Performance de la trousse à l'étude : sensibilité, spécificité, taux de détection, niveau de concordance	S.O.
CONTEXTE D'INTERVENTION	Études de performance	Absence de comparateur
TYPES DE PUBLICATION	Revue systématique avec ou sans méta-analyse Évaluations des technologies de la santé Études de performance clinique	Autres types de document
AUTRES	Publications de 2010 à 2021 Langue : français ou anglais	S.O.

Abréviation : s.o. : sans objet

Question 4 : Quelle est l'utilité clinique de détecter *T. vaginalis* dans les différentes situations cliniques proposées?

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
POPULATION	Individus symptomatiques ou asymptomatiques Femmes enceintes	S.O.
INTERVENTION	Avec <i>T. vaginalis</i> (idéalement qui distinguent les individus traités et non traités)	S.O.
COMPARATEUR	Sans <i>T. vaginalis</i> ou avec <i>T. vaginalis</i> non traité	S.O.
RÉSULTATS	Taux de morbidité, association ou pas d'une morbidité à l'infection ou au traitement de métronidazole	S.O.
CONTEXTE D'INTERVENTION	Pays occidentaux dans la mesure du possible	S.O.
TYPES DE PUBLICATION	Revue systématique avec ou sans méta-analyse Évaluations des technologies de la santé Études observationnelles (clinique, cohorte)	Étude de cas, éditoriaux, résumés et affiches de conférences, revues narratives, étude in vitro, étude sur les animaux
AUTRES	Publications de 2010 à 2021 Langue : français ou anglais	S.O.

Abréviation : s.o. : sans objet

Question 5 : Quel est l'impact économique de détecter *T. vaginalis* par TAAN en simple ou concomitamment à d'autres pathogènes comparativement à la pratique actuelle?

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
POPULATION	Individus symptomatiques	S.O.
INTERVENTION	Détection de <i>T. vaginalis</i> avec une trousse TAAN automatisée (simple ou triplex)	S.O.
COMPARATEUR	Détection de <i>T. vaginalis</i> par culture, microscopie à l'état frais, détection d'antigène ou par TAAN (si intervention est un TAAN triplex)	S.O.
RÉSULTATS	Coûts totaux, coûts par test positif	S.O.
CONTEXTE D'INTERVENTION	Pays occidentaux dans la mesure du possible	S.O.
TYPES DE PUBLICATION	Évaluations des technologies de la santé Études économiques	Étude de cas, éditoriaux, résumés et affiches de conférences, revues narratives, étude in vitro, étude sur les animaux
AUTRES	Publications de 2010 à 2021 Langue : français ou anglais	S.O.

Abréviation : s.o. : sans objet

ANNEXE C

Sélection des études

Figure C-1 Diagramme de flux – volet clinique

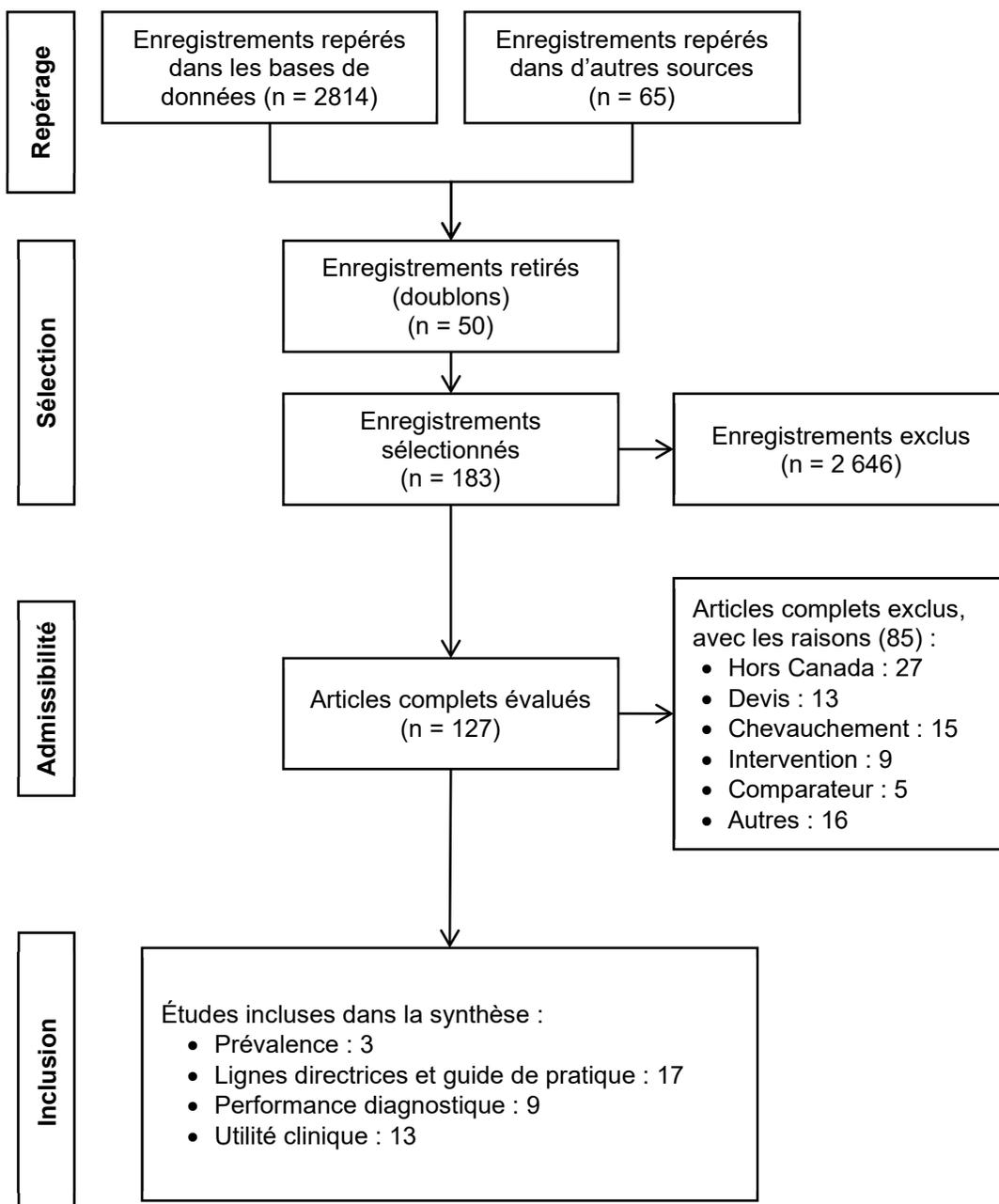
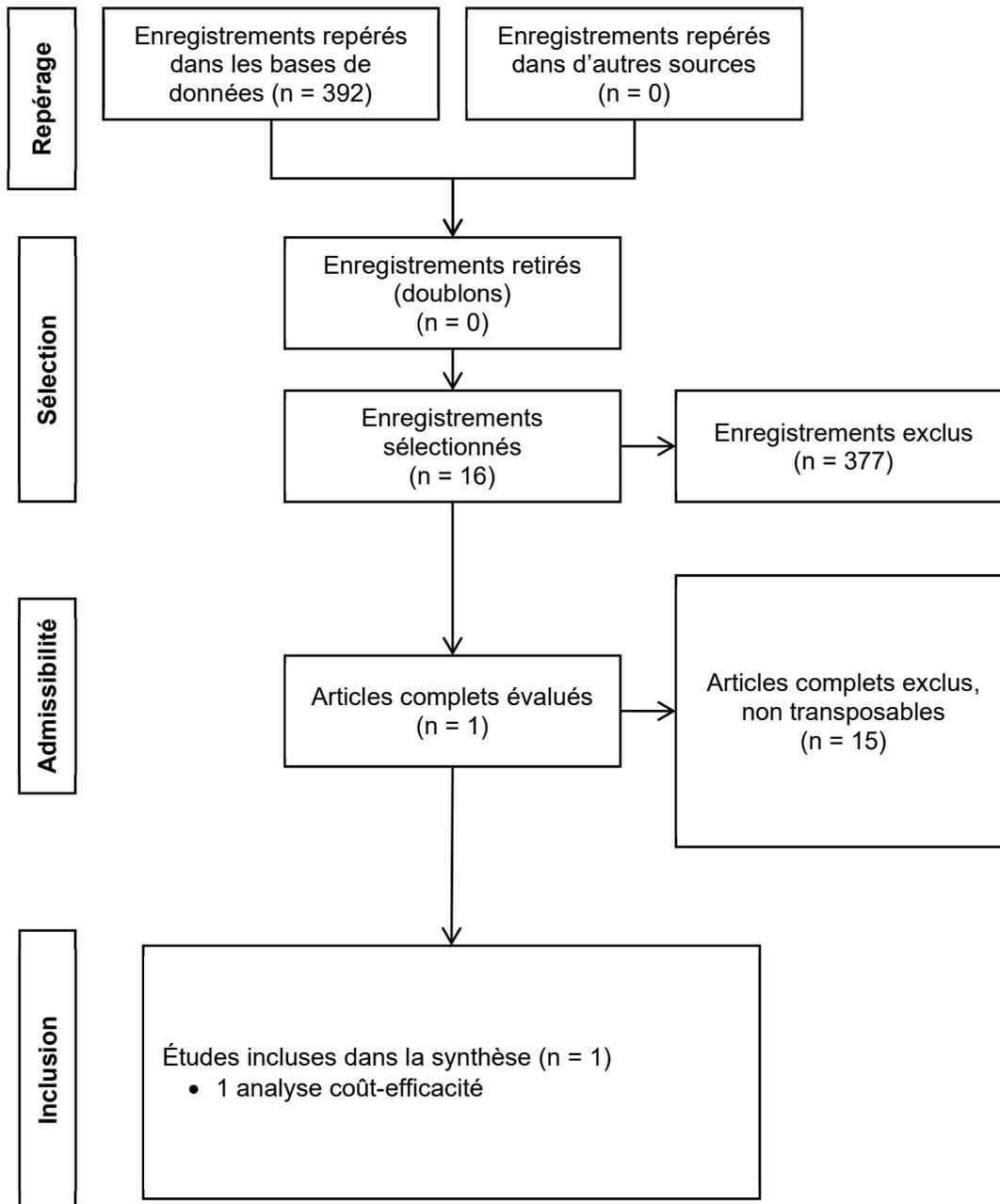


Figure C-2 Diagramme de flux – volet économique



ANNEXE D

Extraction des données – Volet prévalence

AUTEURS, ANNÉE DEVIS D'ÉTUDE PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODES D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, ANALYSES	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
<p>Gratrix <i>et al.</i>, 2017</p> <p>Étude prospective multicentrique Canada (Alberta)</p>	<p>Objectif Établir la prévalence de <i>T. vaginalis</i> dans les échantillons urogénitaux prélevés pour la détection de CT/NG chez les femmes.</p> <p>Patients 2254 individus de plus de 17 ans testés (1042 femmes) à Calgary et Edmonton entre janvier et avril 2016 testés en clinique ITSS.</p> <p>Méthode TAAN : Aptima TV sur instrument Panther (Hologic, Inc.) et montage humide lorsque perte vaginale anormale</p> <p>Échantillons Urogénitaux</p> <p>Variables d'intérêt Taux de détection Facteurs de risque Coinfections</p>	<p>Caractéristiques des patientes Femmes : 46,2 % (1042)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptomatiques : 39,2 % (394) • Prélevées à Edmonton : 58,3 % (608) <p>Hommes : 53,8 % (1212)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptomatiques : 26,1 % (301) • Prélevés à Edmonton : 52,1 % (632) • HARSAH : 28,8 % (349/1212) <p>Taux de détection Femmes : CT : 5,8 %; NG : 1,8 %; TV : 2,8 % (n=29) Hommes : CT : 5,9 %; NG : 1,8 %; TV : 0,2 % (n=3 tous asymptomatiques)</p> <p>Femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asymptomatiques : TV : 1,3 % (8/611) • Symptomatiques : TV : 5,3 % (21/394) <p>Détection de TV chez les femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage Aptima TV : 29 • Diagnostic par montage humide : 7 <p><u>Âge médian</u> : p = 0,04</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total : 27 ans IIQ (23-33) • Positives : 30 ans IIQ (26-36) • Négatives : 27 ans (IIQ (23-33)) <p><u>Origine ethnique</u> : p < 0,001</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blanche (73,5 %) : positifs 1,4 % (10/728) • Autochtone (11,9 %) : positifs 10,1 % (12/119) • Autre (14,5 %) : positifs 4,9 % (7/144) <p><u>Calgary c. Edmonton</u> : p = 0,24</p> <p><u>Symptomatiques</u> : p < 0,001</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oui (39,2 %) : positifs 5,3 % (21/394) • Non (60,8 %) : positifs 1,3 % (8/973) <p><u>Grossesse</u> : p = 1,00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enceinte : positif 0 % (0/11) 	<p>Conclusion Les données soutiennent la recherche de <i>T. vaginalis</i> de routine par TAAN chez les femmes qui consultent dans les cliniques d'ITSS en Alberta. Une analyse de coût-efficacité aiderait à confirmer la recommandation. Conformément aux recommandations des CDC de ne pas tester les hommes dans les régions à faible prévalence, les données ne soutiennent pas la recherche de <i>T. vaginalis</i> de routine chez les hommes en Alberta.</p> <p>Déclarations Les trousse d'analyses ont été fournies par Hologic.</p> <p>Limites soulevées par les auteurs Les contraintes de temps disponible en clinique ont réduit le nombre de variables additionnelles qui ont pu être collectées, limitant la possibilité d'identifier des corrélations additionnelles avec <i>T. vaginalis</i>, telles que l'orientation sexuelle. Bien que les données soient représentatives de la région, elles ne peuvent être généralisées à toutes les cliniques d'ITSS à cause des différences populationnelles.</p>

AUTEURS, ANNÉE DEVIS D'ÉTUDE PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODES D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, ANALYSES	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
		<ul style="list-style-type: none"> • Pas enceinte : positif 2,8 % (28/973) <p><u>Statut VIH</u> : p = 0,02</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH négatif (79,4 %) : 3,0 % (23/760) • VIH positif (0,4 %) : 25,0 % (1/4) • Statut inconnu (20,2 %) : 1,0 % (2/194) <p><u>Coinfections</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chlamydia : p = 0,28 • Gonorrhée : p = 0,10 <p>Facteurs de risque identifiés (RR ajusté [IC95 %])</p> <p><u>Origine ethnique</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blanche : Référence • Autochtone : 6,8 (2,8 à 16,3) • Autre : 3,6 (1,4 à 9,8) <p><u>Symptomatique</u> : 3,7 (1,6 à 9,8)</p> <p>Hommes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptomatiques : TV : 0 % (0/301) • Asymptomatiques : TV : 0,33 % (3/911) 	
<p>Aggarwal <i>et al.</i>, 2010</p> <p>Étude de cohorte rétrospective Canada (Ontario)</p>	<p>Objectifs</p> <p>1. Déterminer si répéter le dépistage visant les ITS est approprié dans le cas d'adolescentes en obstétrique. 2. Identifier les facteurs de risques associés à une hausse du risque de contracter une ITS pendant la grossesse.</p> <p>Patients</p> <p>201 patientes d'obstétrique de 13 à 18 ans admises pendant 5 ans (2003-2007) au Young Prenatal Program du Hospital for Sick Children (Toronto). Entre 2003 et 2007, 211 grossesses.</p> <p>Méthodes</p> <p>Culture : TV et NG TAAN : CT</p> <p>Échantillons</p> <p>Vaginaux (TV)</p> <p>Analyses</p>	<p>Taux de détection</p> <p>Adolescentes : CT : 21,3 % (45/211); NG : 3,8 % (8/211); TV : 8,5 % (18/211)</p> <p><u>Dépistage de <i>T. vaginalis</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^e visite prénatale : 6/211 (2,8 %) • Au 3^e trimestre : 5/173 (2,9 %) • Autre moment (symptomatique) : 1/ind. • Post-partum : 4/161 (2,5 %) • Tests de guérisons : 2/ind. <p>ITSS selon facteurs démographiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Age</u> : 16,0 c. 16,1; p = 0,30 • <u>Niveau d'éducation</u> : p = 0,14 • <u>Origine ethnique</u> : RC : 0,19, p = 0,01 Noire > Blanche Noir et blanche > Autre <p>Facteurs de risque de contracter une ITSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Age de la première relation sexuelle : p = 0,13 • Nombre de partenaires sexuels : p = 0,13 • Grossesse antérieure : p = 0,70 • ITSS antérieure : p = 0,27 • En couple avec le père : RC : 0,48, p = 0,03 	<p>Conclusion</p> <p>Le taux d'ITSS rencontré a été de 25,1 % avec la majorité des cas identifiés au 1^{er} trimestre. 38 % des ITSS ont été identifiés lors d'un dépistage de routine au 3^e trimestre, post-partum ou pour des symptômes en cours de grossesse. Les seuls facteurs associés significativement avec la protection contre les ITSS était l'usage antérieur de contraception (autre que le condom), être en couple avec le père et vivre avec leur partenaire. Étant donné le haut taux d'ITSS et le peu de facteurs de risques identifiés, il est justifié de répéter le dépistage de routine au 3^e trimestre chez les adolescentes en obstétrique.</p> <p>Déclarations</p> <p>Aucune</p> <p>Limites soulevées par les auteurs</p> <p>Aucune</p>

AUTEURS, ANNÉE DEVIS D'ÉTUDE PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODES D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, ANALYSES	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
	Taux de détection Facteurs de risque	<ul style="list-style-type: none"> • En couple avec un autre partenaire : p = 0,25 • Vivre chez ses parents : p = 0,19 • Vivre avec son partenaire : RC : 0,13, p = 0,02 • Usage de drogues : p = 0,44 • Antécédents d'abus sexuels : p = 0,11 • Usage antérieur de contraceptif (autre que le condom) : RC : 0,36, p = 0,01 • Usage antérieur du condom : p = 0,64 	
Lambert <i>et al.</i> , 2017 Étude Pixel Étude descriptive transversale Canada (Québec)	<p>Objectif Établir le portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes (17 à 25 ans) au Québec.</p> <p>Individus Hors d'un contexte de soin provenant de 9 régions administratives du Québec ayant déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale. Individus testés : CT : 2167; NG : 2280; TV : 1045.</p> <p>Échantillons Vaginal (femmes; auto-prélèvement) et urine (hommes)</p> <p>Méthodes CT et NG : TAAN TV : TAAN</p> <p>Analyses Prévalence</p>	<p>Taux de détection Femmes : CT : 2,9 %; NG : 0,1 %; TV : 0,3 % (2/729) Hommes : CT : 2,1 %; NG : 0 %; TV : 0 % (0/316)</p> <p>Seulement 2 femmes ont été testées positives pour <i>T. vaginalis</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elles avaient 18 ans; • Elles vivaient à Montréal; • Elles étaient d'origine caribéenne • Elles s'identifiaient comme hétérosexuelles 	<p>Conclusion Aucun en lien avec <i>T. vaginalis</i></p> <p>Déclaration -</p> <p>Limites soulevées par les auteurs -</p>

Abréviations : HARSAH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; HS : hétérosexuel; IIQ : intervalle interquartile; ITS : infection transmissible sexuellement.

ANNEXE E

Extraction des données – Volet lignes directrices et guides de pratique

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
Québec	
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)* Protocole médical national	<p>Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles</p> <p><u>Clientèle visée</u> : Femmes symptomatiques, et partenaires sexuels asymptomatiques (hommes ou femmes).</p> <p><u>Symptômes associés</u> : Pertes vaginales jaunâtres, verdâtres, d'apparence écumeuse, d'odeur malodorante, prurit modéré ou important, points hémorragiques sur l'épithélium génital, dyspareunie superficielle, dysurie.</p> <p><u>Femmes symptomatiques</u> : En présence de pertes vaginales inhabituelles compatibles avec une trichomonase : Effectuer un prélèvement des sécrétions vaginales pour les analyses microbiologiques appropriées.</p> <p><u>Indications de traitement</u> : Manifestations cliniques compatibles avec une trichomonase ET Résultat d'analyse microbiologique : présence de <i>T. vaginalis</i>.</p> <p><u>Partenaires sexuels</u> : Les partenaires actuels des femmes pour lesquelles une vaginite à <i>Trichomonas vaginalis</i> a été objectivée par un test en laboratoire devraient recevoir un traitement épidémiologique.</p> <p><u>Grossesse</u> : Exclu de la portée du document</p> <p><u>Porteurs du VIH</u> : Exclu de la portée du document</p> <p><u>Types d'analyses privilégiées</u> : -</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : non</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : non</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
INESSS [†] Août 2020	<p>ITSS - Approche syndromique, section cervicite et urétrite</p> <p><u>Étiologie</u> : Si les résultats des analyses de <i>C. trachomatis</i> et de <i>N. gonorrhoeae</i> sont négatifs et que les symptômes persistent, considérer la possibilité de la présence d'autres agents pathogènes, tels que <i>Mycoplasma genitalium</i> et <i>Trichomonas vaginalis</i>, et consulter un collègue expérimenté.</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui[‡]</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : oui</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : non</p>
Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS, 2019]	<p>Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang</p> <p>Les critères généraux justifiant le dépistage d'une affection sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un problème de santé important; • Une prévalence élevée de la maladie dans le groupe visé; • Une évolution naturelle de la maladie bien connue; • Une phase asymptomatique assez longue pour permettre d'effectuer un dépistage; • Un traitement efficace disponible; • Des avantages à un traitement précoce par rapport à un traitement tardif; • Un examen de dépistage valide, fiable et acceptable; • Des critères précis permettant de déterminer chez qui doit se faire le dépistage. <p><u>Individus asymptomatiques</u> : Il n'y a actuellement aucune indication concernant le dépistage de l'infection vaginale par <i>Trichomonas vaginalis</i> ou trichomonase.</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : non</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : non</p>
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Association des	<p>Tests diagnostiques de l'infection génitale au <i>Trichomonas vaginalis</i></p> <p>Guide de pratique pour les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS Femmes</p> <p><u>Vaginite et facteurs de risque d'ITSS</u> : Il est pertinent de rechercher le <i>T. vaginalis</i>, en particulier en l'absence de diagnostic alternatif de</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ) [Bestman-Smith, 2016]	<p>candidose ou de vaginose bactérienne.</p> <p><u>Cervicite</u> : la recherche de <i>T. vaginalis</i> devrait être envisagée surtout lorsque la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> s'avère négative ou en l'absence de réponse au traitement syndromique recommandé pour la cervicite.</p> <p>Hommes <u>Urétrite et facteurs de risque d'ITSS</u> : il est pertinent de rechercher le <i>T. vaginalis</i> lorsque les symptômes persistent suite au traitement syndromique recommandé, en l'absence d'infection à <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> et sans autre diagnostic précis.</p> <p><u>Individus asymptomatiques</u> : Les indications de dépistage ciblé et les avantages d'un dépistage systématique ne sont pas définis au Québec.</p> <p><u>Analyses de laboratoire</u> : Les TAAN offrent une meilleure sensibilité et permettent des conditions de transport plus acceptables (délais, température de conservation) que les autres méthodes d'analyse.</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : non</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : non</p>
Canada	
Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada [Van Schalkwyk et Yudin, 2015]	<p>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</p> <p>Vulvovaginite : Dépistage et prise en charge de la trichomonase, de la candidose vulvovaginale et de la vaginose bactérienne</p> <p><u>Symptômes associés</u> Hommes : Symptômes d'urétrite (dysurie et écoulement clair ou mucopurulent) Femmes : Volume grandement accru d'écoulement vaginal (malodorant, vert ou jaune, d'apparence écumeuse), prurit considérable (s'accompagnant d'une vulvite et d'une vaginite), dysurie et dyspareunie peuvent en venir à se manifester. Possibilité de points hémorragiques (pétéchies) sur la muqueuse génitale, soit un phénomène connu sous le nom de colpite ponctuée.</p> <p><u>Partenaires sexuels</u> : Le traitement améliore le taux de guérison, même sans les dépister. (I-A)</p> <p><u>Post-traitement</u> : À la suite de la prise en charge de la trichomonase au moyen de métronidazole oral, la tenue d'un test de guérison n'est pas recommandée. (I-D)</p> <p><u>Grossesse symptomatique</u> : En présence d'une infection à <i>Trichomonas vaginalis</i> symptomatique pendant la grossesse, la prévention de l'accouchement pré terme justifie la mise en œuvre d'un traitement au métronidazole oral. (I-A)</p> <p><u>Grossesse asymptomatique</u> : Le dépistage et le traitement de l'infection asymptomatique chez les femmes enceintes ayant des antécédents d'accouchement prématuré ou de rupture prématurée des membranes est controversé.</p> <p><u>Porteurs du VIH</u> : Puisque le risque d'acquisition du VIH est accru chez les hommes et les femmes qui présentent une infection concomitante à</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
	<p><i>T. vaginalis</i>, le dépistage et la prise en charge de cette infection s'avèrent particulièrement important chez les couples sérodiscordants en ce qui concerne le VIH.</p> <p><u>Types d'analyses privilégiées</u> : La meilleure façon de détecter <i>T. vaginalis</i> est par un prélèvement vaginal analysé au moyen d'un immunoessai ou d'un test d'amplification des acides nucléiques. (II-2)</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : oui</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : oui</p>
Agence de santé publique du Canada (ASPC), 2020 [§]	<p>Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement</p> <p><u>Symptômes associés</u></p> <p>Hommes : Urétrite</p> <p>Femmes : Pertes vaginales, Picotements, dysurie.</p> <p><u>Pertes vaginales</u> : Le diagnostic ne peut être posé qu'après avoir obtenu les résultats aux analyses de laboratoire.</p> <p><u>Cervicite persistante ou récurrente</u> : Ces femmes devraient faire l'objet d'une évaluation visant à déceler la présence d'une trichomonase.</p> <p><u>Urétrite persistante ou récurrente</u> : Considérer la recherche de <i>T. vaginalis</i>.</p> <p><u>Pertes vaginales associées à la trichomonase</u> : traitement au métronidazole (A-I)</p> <p><u>Partenaires sexuels</u> : Les partenaires sexuels devraient recevoir un traitement contre la trichomonase quel que soit les symptômes (il n'est pas nécessaire de les soumettre à des tests de dépistage de <i>T. vaginalis</i>).</p> <p><u>Post-traitement</u> : Aucun suivi n'est nécessaire, à moins que les symptômes soient récurrents.</p> <p><u>Grossesse symptomatique</u> : La femme enceinte symptomatique devrait être traitée avec le métronidazole 2 g PO en dose unique pour soulager les symptômes. [A-I] Un traitement alternatif est le métronidazole 500 mg PO 2 fois par jour pour 7 jours. [A-I] Il n'est pas démontré que le traitement améliore l'issue de la grossesse.</p> <p><u>Grossesse asymptomatique</u> : Il n'est pas recommandé de traiter les femmes enceintes asymptomatiques. [D-I]</p> <p><u>Types d'analyses privilégiées</u> : Les TAAN commerciaux pour <i>T. vaginalis</i> réalisés sur des échantillons vaginaux, cervicaux et urinaires sont les analyses les plus sensibles et le plus spécifiques. (2017)</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
	Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : oui Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : oui
États-Unis	
American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG, 2020]	<p>Lignes directrices de prise en charge clinique de la vaginite chez les patientes non enceintes</p> <p><u>Symptômes associés</u> : Pertes vaginales jaunes à vertes, odeur vaginale anormale, prurit, irritation, et dysurie.</p> <p><u>Individus asymptomatiques</u> : Hors de la portée du guide</p> <p><u>Grossesses</u> : Hors de la portée du guide</p> <p><u>Post-traitement</u> : Les patients devraient être retestés à l'intérieur de 3 mois après le traitement [Workowski et Bolan, 2015]. (Niveau d'évidence B)</p> <p><u>Partenaires sexuels</u> : Les partenaires sexuels devraient être traités directement. (Niveau d'évidence C)</p> <p><u>Analyses recommandées</u> : Les TAAN sont recommandés pour diagnostiquer la trichomonase. (Niveau d'évidence A)</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : oui</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : oui</p>
Infectious Diseases Society of America (IDSA) ¹ [Miller <i>et al.</i> , 2018]	<p>Guide d'utilisation du laboratoire de microbiologie pour le diagnostic des maladies infectieuses</p> <p><u>Symptômes associés</u> : Vaginose, vaginite, cervicite, urétrite, inflammation pelvienne, endométrite</p> <p><u>Grossesse</u> : Les femmes enceintes ayant des symptômes de vaginite ou de vaginose devraient être testées pour la vaginose bactérienne et pour la trichomonase.</p> <p><u>Types d'analyses</u> : Les TAAN sont plus performantes que les autres méthodes de détection de <i>T. vaginalis</i>. Les publications récentes utilisant le TAAN présentent une augmentation de la tendance à rechercher simultanément CT, NG et TV. Tester simultanément CT, NG et TV est optimal pour la détection des ITSS traitables les plus communes chez les femmes.</p>

¹ A guide to utilization of the microbiology laboratory for diagnosis of infectious diseases: 2018 update by the Infectious Diseases Society of America and the American Society for Microbiology. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108105/pdf/ciy381.pdf>.

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
	<p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : non</p> <p>Comité d'experts délibérant : non</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : non</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : non</p>
<p>North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology (NASPAG)</p> <p>[Zuckerman et Romano, 2016]</p>	<p>Recommandations cliniques : Vulvovaginite (adolescentes et filles prépubères)</p> <p><u>Symptômes associés</u> : Pertes vaginales profuses, écumeuses, malodorantes avec démangeaisons.</p> <p><u>Diagnostic et traitement de la vulvovaginite</u> : Réalisé sur la base de l'examen physique et par la recherche d'un agent infectieux lorsque nécessaire. Le traitement vise l'étiologie sous-jacente.</p> <p><u>Femmes avec vulvovaginite symptomatique ou asymptomatique causée par <i>T. vaginalis</i></u> : Traitement recommandé</p> <p><u>Grossesse avec vulvovaginite causée par <i>T. vaginalis</i></u> : Traitement recommandé</p> <p><u>Partenaires</u> : Traitement recommandé</p> <p><u>Post-traitement</u> : Si récurrence, retraiter.</p> <p><u>Individus porteurs du VIH</u> : Il est recommandé de dépister <i>T. vaginalis</i> annuellement chez les femmes porteuses du VIH.</p> <p><u>Types d'analyses</u> : L'analyse par TAAN est la référence. Le diagnostic de la trichomonase devrait être réalisé par TAAN sur des prélèvements vaginaux, endocervicaux ou urinaires (Niveau A, II-3)</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : oui</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : oui</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC)</p> <p>[Meites <i>et al.</i>, 2015; Workowski et Bolan, 2015]</p> <p>Mise à jour : Workowski <i>et al.</i>,</p>	<p>Recommandations et considérations de dépistage des ITSS</p> <p><u>Symptômes associés</u> : Chez les hommes : Urétrite, épидидymite, prostatite Chez les femmes : pertes vaginales potentiellement diffuses, malodorantes, jaune-vert avec ou sans irritation de la vulve.</p> <p><u>Femmes symptomatiques</u> : La recherche de <i>T. vaginalis</i> est recommandée chez les femmes consultant pour des pertes vaginales inhabituelles.</p> <p><u>Individus asymptomatiques</u> : Le dépistage peut être envisagé chez des individus consultant dans un contexte de prévalence élevée (par exemple en clinique spécialisée en ITSS ou en centre de détention) ou chez des individus asymptomatiques à haut risque d'infection (par exemple si elles ont de multiples partenaires sexuels, travailleuses du sexe, consommatrices de drogues ou ayant des antécédents d'ITSS). La décision de dépister pourrait être orientée par l'épidémiologie locale de l'infection à <i>T. vaginalis</i>.</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
2021	<p>Bien que le traitement aux nitroimidazoles se soit révélé relativement bon marché, sûr, simple, accessible et efficace pour réduire les infections à <i>T. vaginalis</i> et les symptômes de la trichomonase, en général, il n'existe pas de preuve que le traitement des infections à <i>T. vaginalis</i> réduit également le risque d'affections connexes.</p> <p><u>Partenaires sexuels</u> : L'abstinence est recommandée jusqu'à ce que le patient ainsi que son partenaire sexuel soient traités et que les symptômes soient résolus.</p> <p><u>Post-traitement</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Section « trichomonase » : Considérant de hauts taux de réinfection, il est recommandé de retester toutes les femmes sexuellement actives à l'intérieur de 3 mois. • Sections « suivi de l'urétrite non-gonococcique » et « suivi de la cervicite » : Ceux et celles qui ont un diagnostic spécifique de chlamydia, gonorrhée ou de trichomonase devraient être retestés dans trois mois. <p><u>Grossesse symptomatique</u> : Une femme enceinte symptomatique, peu importe le stade de la grossesse, devrait être testée et le traitement devrait être envisagé.</p> <p><u>Grossesse asymptomatique</u> : Il n'est pas démontré que le dépistage de routine de <i>T. vaginalis</i> présente un bénéfice chez la femme enceinte.</p> <p><u>Individus porteurs du VIH</u> Il est recommandé de dépister et de traiter <i>T. vaginalis</i> de routine chez les femmes porteuses du VIH dès l'initiation des soins ainsi qu'annuellement.</p> <p><u>Types d'analyses privilégiées</u> : Il est recommandé d'utiliser une analyse hautement sensible et spécifique pour la détection de <i>T. vaginalis</i>. L'utilisation de TAAN est encouragée étant donné la sensibilité supérieure de ces tests.</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : non</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : non</p>
International	
Organisation mondiale de la Santé (OMS)/ International Union Against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) ¹¹ , European Guideline	<p>Prise en charge des pertes vaginales</p> <p><u>Symptômes associés</u> Pertes vaginales malodorantes, écumeuses, jaunes, démangeaisons de la vulve, irritation et érythème, dysurie, douleurs abdominales, vaginite, pétéchies visibles au col de l'utérus.</p> <p><u>Femmes symptomatiques</u> Les femmes présentant des symptômes anormaux à la vulve ou au vagin devraient être testées afin d'assurer que l'infection soit traitée adéquatement.</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
<p>[Sherrard <i>et al.</i>, 2018]</p>	<p><u>Femmes asymptomatiques</u> Le dépistage de <i>T. vaginalis</i> chez les femmes asymptomatiques devrait être guidé par les données de prévalence locale.</p> <p><u>Partenaires sexuels</u> Les partenaires sexuels devraient être traités. (Force de recommandation : Grade 1, niveau d'évidences : Grade A)</p> <p><u>Post-traitement</u> L'analyse post-traitement n'est recommandé que lorsque le patient demeure symptomatique ou que les symptômes réapparaissent.</p> <p><u>Grossesse symptomatique</u> Les femmes enceintes présentant des symptômes anormaux à la vulve ou au vagin devraient être testées afin d'assurer que l'infection est traitée adéquatement.</p> <p><u>Grossesse asymptomatique</u> Le dépistage des femmes enceintes asymptomatiques n'est pas recommandé.</p> <p><u>Individus porteurs du VIH</u> Aucune information spécifique</p> <p><u>Types d'analyses privilégiées</u> Les TAAN constituent les meilleures analyses disponibles pour le diagnostic de <i>T. vaginalis</i>. (Force de recommandation : Grade 1, niveau d'évidences : Grade A)</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : non</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : oui</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : oui</p>
<p>IUSTI European Guidelines [Horner <i>et al.</i>, 2016]</p>	<p>Prise en charge de l'urétrite non-gonococcique</p> <p><u>Symptômes associés</u> Caractérisé par un écoulement, dysurie ou inconfort urétral.</p> <p><u>Urétrite non-gonococcique persistante ou récurrente / Types d'analyses privilégiées</u> Considérer la recherche de <i>T. vaginalis</i> avec un TAAN si disponible et si prévalent dans la population locale (> 2 % chez les femmes symptomatiques) (IV, C)</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : non</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
	<p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : non</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : oui</p>
<p>British Association for Sexual Health and HIV (BASHH)</p> <p>United Kingdom National Guideline</p> <p>[Sherrard <i>et al.</i>, 2014]</p>	<p>Prise en charge de l'infection à <i>Trichomonas vaginalis</i></p> <p><u>Symptômes associés</u> Chez les femmes : Pertes vaginales, démangeaisons de la vulve, dysurie, odeur nauséabonde, inconfort abdominal, ulcération de la vulve, vulvite, vaginite, pétéchies au col de l'utérus. Chez les hommes : Pertes urétrales, dysurie, irritation urétrale, fréquence urinaire, prostatite, balanoposthite.</p> <p><u>Femmes avec des pertes vaginales ou des évidences de vulvite ou de vaginite lors de l'examen</u> : la recherche de <i>T. vaginalis</i> devrait être entreprise.</p> <p><u>Hommes avec urétrite persistante</u> : considérer la recherche de <i>T. vaginalis</i>.</p> <p><u>Individus symptomatiques</u> La recherche de <i>T. vaginalis</i> devrait être entreprise chez les femmes consultant pour des pertes vaginales ou une vulvite et pour celles qui présentent des évidences de vulvite ou de vaginite lors de l'examen. Elle devrait également être considérée chez les hommes avec une urétrite persistante.</p> <p><u>Individus asymptomatiques</u> Le dépistage des individus asymptomatiques n'est pas recommandé. (Niveau d'évidence I-II, recommandation de grade A)</p> <p><u>Partenaires sexuels</u> Les partenaires actuels et ceux des 4 semaines précédant l'apparition des symptômes devraient être dépistés pour l'ensemble des ITSS et traités pour <i>T. vaginalis</i> indépendamment du résultat des investigations. (Niveau d'évidence Ib, A) Les partenaires sexuels devraient être traités simultanément.</p> <p><u>Post-traitement</u> L'analyse post-traitement n'est recommandé que lorsque le patient demeure symptomatique ou que les symptômes réapparaissent. (Niveau d'évidence : IV, C)</p> <p><u>Grossesse symptomatique</u> Les femmes enceintes symptomatiques devraient être traitées dès le diagnostic.</p> <p><u>Grossesse asymptomatique</u> Le dépistage des individus asymptomatiques n'est pas recommandé. (Niveau d'évidence I-II, recommandation de grade A)</p> <p><u>Individus porteurs du VIH</u> Aucune information spécifique</p> <p><u>Types d'analyses</u> Les analyses par TAAN offrent la meilleure sensibilité pour la détection de <i>T. vaginalis</i>. Elles devraient être les analyses privilégiées où les ressources le permettent et elles deviennent les analyses de référence. (Niveau d'évidence : IIb, B)</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
	<p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : non</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : oui</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : oui</p>
<p>Australian STI Management Guideline Australasian Sexual Health Alliance (ASHA)¹¹</p>	<p>Lignes directrices</p> <p>Infections transmissibles sexuellement, syndromes, populations particulières</p> <p><u>Symptômes associés</u></p> <p>Femmes avec pertes vaginales malodorantes, démangeaisons, irritation, cervicite. 50 % des femmes sont asymptomatiques</p> <p>Hommes sont généralement asymptomatiques, ils peuvent présenter un écoulement urétral et de la dysurie. Il n'est pas recommandé de rechercher <i>T. vaginalis</i> de routine en présence d'une urétrite.</p> <p><u>Individus asymptomatiques</u></p> <p>Pas d'indication de dépistage. Exceptions : aborigènes et peuples insulaires du détroit de Torrès (La trichomonose est endémique chez les aborigènes et chez les peuples insulaires du détroit de Torrès résidant dans les zones régionales et éloignées.)</p> <p><u>Partenaires sexuels</u></p> <p>Traiter les contacts masculins</p> <p><u>Post-traitement</u></p> <p>Test de guérison : Non recommandé</p> <p>La réinfection devrait être écartée lorsqu'il y a persistance ou récurrence de l'infection.</p> <p><u>Grossesse symptomatique</u></p> <p>Traiter les symptômes selon la cause de l'infection</p> <p><u>Grossesse asymptomatique</u></p> <p>Pas d'indication de dépistage</p> <p><u>Types d'analyses</u></p> <p>TAAN sur prélèvements vaginal ou urinaire (hommes et femmes)</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : non</p> <p>Comité d'experts délibérant : non</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : non</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : non</p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
<p>Australian Government Department of Health, 2019**</p> <p>Pregnancy Care Guidelines</p>	<p>Lignes directrices de soin lors de la grossesse : Analyses ciblant la trichomonase</p> <p><u>Symptômes associés</u> Pertes vaginales jaune-vert, malodorantes, irritation de la vulve.</p> <p><u>Partenaires sexuels</u> Tester et traiter les partenaires sexuels est conseillé si l'infection est identifiée et le couple devrait s'abstenir de rapports sexuels jusqu'à ce que le traitement soit complété et que les symptômes soient résolus.</p> <p><u>Post-traitement</u> Réfère au guide du CDC de 2010 (Workowski et Berman, 2010) (Retester 3 mois suivant le traitement peut être considéré, toutefois cette approche n'a pas été évaluée.)</p> <p><u>Grossesse symptomatique</u> Il est recommandé de rechercher <i>T. vaginalis</i> chez les femmes enceintes symptomatiques (Grade B)</p> <p><u>Grossesse asymptomatique</u> Il n'est pas recommandé de rechercher <i>T. vaginalis</i> chez les femmes enceintes asymptomatiques (Grade B)</p> <p><u>Types d'analyses</u> La recherche de <i>T. vaginalis</i> en Australie est surtout réalisée par PCR, qui remplace rapidement la recherche par culture puisque c'est plus sensible et que les résultats sont disponibles plus rapidement.</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : oui</p> <p>Comité d'experts délibérant : oui</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : oui</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : oui</p>
<p>New Zealand Sexual Health Society</p> <p>[NZSHS, 2017]</p>	<p>Trichomonase</p> <p><u>Symptômes associés à la trichomonase</u> Vaginite, vulvite, dysurie, pertes vaginales, odeur nauséabonde, douleur ou saignement lors des relations sexuelles, douleur au bas de l'abdomen.</p> <p><u>Femmes avec symptômes ou évidences de vaginite ou de vulvite</u> : rechercher <i>T. vaginalis</i></p> <p><u>Hommes avec urétrite persistante</u> : rechercher <i>T. vaginalis</i></p> <p><u>Individus asymptomatiques</u> La recherche de <i>T. vaginalis</i> ne fait pas partie des tests recommandés.</p> <p><u>Aucune recommandation particulière pour la grossesse</u></p>

ORGANISATIONS	RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE ET DE TRAITEMENT DE <i>T. vaginalis</i> (NIVEAU D'ÉVIDENCES / FORCE DE RECOMMANDATION)
	<p><u>Aucune recommandation particulière concernant le VIH</u></p> <p><u>Partenaires sexuels</u> Tester les partenaires sexuels</p> <p><u>Post-traitement</u> Retester n'est pas nécessaire à moins que les symptômes persistent.</p> <p><u>Types d'analyses</u> TAAN recommandé, sinon la culture</p> <p>Méthodologie</p> <p>Présence d'une revue de la littérature : non</p> <p>Comité d'experts délibérant : non</p> <p>Système d'évaluation de la qualité méthodologique des études : non</p> <p>Système d'évaluation de la preuve ou de la force de recommandation : non</p>

* https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Vaginite/INESSS_Protocole_medical_national_pertes-vaginales-inhabituelles_Final.pdf.

† https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Syndromes.pdf.

‡ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/INESSS_ITSS_App-Syndrome_Rapport.pdf.

§ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/infections-transmissibles-sexuellement.html#tdm>.

|| <https://www.iusti.org/regions/Europe/pdf/2018/IUSTIvaginalDischargeGuidelines2018.pdf>.

¶ <http://www.sti.guidelines.org.au/>.

** <https://www.health.gov.au/resources/pregnancy-care-guidelines/part-g-targeted-maternal-health-tests/trichomoniasis>.

ANNEXE F

Extraction des données – Volet Performance

AUTEURS, ANNÉE, DEVIS D'ÉTUDE, PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODE D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, DÉFINITIONS	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
<p>Khurana <i>et al.</i>, 2020</p> <p>Inde</p>	<p>Objectif Évaluer des échantillons par PCR, LAMP et Xpert TV avec des échantillons provenant de femmes symptomatiques en âge d'avoir des enfants, qui sont déjà testés par microscopie.</p> <p>Patientes 153 échantillons de Femmes symptomatiques en âge de procréer (15-49 ans)</p> <p>Échantillons Vaginaux</p> <p>Méthodes d'Analyse Cepheid Xpert TV, microscopie (montage humide), LAMP et PCR conventionnel maison</p> <p>Définition Les positifs par au moins 2 méthodes ont été considérés comme de vrais positifs.</p> <p>Milieu Hôpital de soins tertiaire, clinique d'obstétrique et de gynécologique</p> <p>Durée de l'étude Décembre 2016 à décembre 2018</p>	<p><i>T. vaginalis</i> détectés : 31</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCR :31 • Xpert TV : 31 • LAMP : 32 • Microscopie : 28 <p>Performance (% [IC95 %])</p> <p>Microscopie</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 90,3 % (74-97) • SP : 99,2 % (95-99) • VPP : 96,55 % (79-99) • VPN : 97,6 % (93-99) <p>PCR</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 100 % • SP : 100 % • VPP : 100 % • VPN : 100 % <p>Xpert TV</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 100 % • SP : 100 % • VPP : 100 % • VPN : 100 % <p>LAMP</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 100 % (88-100) • SP : 99,2 % (95-99) • VPP : 96,88 % (81-99) • VPN : 100 % 	<p>Conclusion L'étude souligne l'importance du PCR pour dépister <i>T. vaginalis</i> chez les femmes, particulièrement dans les laboratoires où Xpert TV n'est pas disponible ou abordable.</p> <p>Déclaration Absence de conflit d'intérêt</p> <p>Limites La culture n'a pas été testée. Les autres types d'échantillons n'ont pas été testés.</p> <p>Économie Une estimation approximative des coûts pour l'installation actuelle suggère un coût de 40\$ US pour Xpert TV assay, 3\$ US pour LAMP et 1\$ US pour le PCR conventionnel.</p>
<p>Boiko <i>et al.</i>, 2019</p> <p>Étude transversale Ukraine</p>	<p>Objectif 1. Investiguer la prévalence de CT, NG et TV avec Aptima Combo 2 (CT/NG) et Aptima TV 2. évaluer les tests diagnostiques conventionnels (microscopie, culture et sérologie) utilisés pour le diagnostic de</p>	<p>Caractéristiques Symptômes : 70 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femmes : 89 % • Hommes : 35 % <p>Taux de détection par Aptima</p> <ul style="list-style-type: none"> • CT : 5,3 %; F : 11/296 (3,7 %); H : 13/159 (8,2 %) 	<p>Conclusion La prévalence de <i>C. trachomatis</i> et de <i>T. vaginalis</i> étaient élevée et substantielle pour <i>N. gonorrhoeae</i> parmi les patients consécutifs sexuellement actifs et majoritairement symptomatiques à Ternopil en Ukraine. La spécificité des tests conventionnels était élevée toutefois la sensibilité de ceux-ci était faible comparativement à celle de l'Aptima.</p>

AUTEURS, ANNÉE, DEVIS D'ÉTUDE, PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODE D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, DÉFINITIONS	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
	<p>ces ITSS dans le même milieu (<i>setting</i>) comparativement au TAAN Aptima.</p> <p>Patients 296 femmes (18-63 ans) et 159 hommes (18-54 ans) consécutifs, sexuellement actifs (la plupart symptomatiques) consultant dans une clinique d'ITSS d'octobre 2016 à janvier 2016.</p> <p>Méthode d'analyse de TV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hologic Aptima Combo 2 et Hologic Aptima TV : 455 • Microscopie : 455 • ELISA IgG : 79 <p>Échantillons Vaginaux chez la femme et urétraux chez l'homme.</p> <p>Définitions Vrai positifs et vrais négatifs établis selon le résultat de Aptima TV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NG : 1,5 %; F : 1/296 (0,3 %); H : 6/159 (3,8 %) • TV : 10,5 %; F : 46/296 (15,5 %), H : 1/159 (0,6 %) <p>Taux de détection par les tests conventionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • CT : 1,8 % • NG : 1,1 % • TV : F :16/296 (5,4 %), H :11/159 (6,9 %) <p>Performance pour TV (% [IC95 %])</p> <p>Femmes Microscopie (296) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 28,3 (16,0–43,5) • SP : 98,8 (96,5–99,8) <p>ELISA IgG (37) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 33,3 (0,8–90,6) • SP : 100 (89,7–100) <p>Aptima TV (test de référence : 296) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : Référence • SP : Référence <p>Hommes Microscopie (159) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 0 (0–97,5) • SP : 93,0 (87,9–96,5) <p>ELISA IgG (42) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 0 (0–8,4) • SP : 100 (91,6–100) <p>Aptima TV (test de référence) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : Référence • SP : Référence 	<p>Compte-tenu de sa faible performance pour la détection de <i>T. vaginalis</i>, la microscopie devrait être abandonnée pour la détection de cette infection.</p> <p>L'implantation à grande échelle de TAAN dont la qualité est éprouvée, qui est précis et efficace pour le diagnostic des ITSS, idéalement en test au point de service, est requise d'urgence en Ukraine et dans d'autres milieux aux ressources limitées. Des TAAN ITSS approuvés par la FDA peuvent ne pas être abordables, et par conséquent, des tests qPCR multiplexés validés, de qualité éprouvée, et efficaces pourraient constituer des alternatives dans les milieux aux ressources limitées.</p> <p>Déclaration Financement provenant d'organisme de de recherche médicale</p> <p>Limites Seuls les échantillons urogénitaux ont été testés. Les échantillons ont été collectés en se basant sur la pratique de routine, ce qui a eu pour résultat que peu de patients ont été testés par ELISA pour <i>T. vaginalis</i>. Les échantillons proviennent d'une région limitée de l'Ukraine.</p>

AUTEURS, ANNÉE, DEVIS D'ÉTUDE, PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODE D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, DÉFINITIONS	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
<p>Bruni <i>et al.</i>, 2019</p> <p>Étude prospective</p> <p>Brésil</p>	<p>Objectif Investiguer la prévalence de <i>T. vaginalis</i> et comparer la performance de la trousse Aptima TV avec la microscopie et la culture pour la détection de <i>T. vaginalis</i> chez les femmes symptomatiques et asymptomatiques à Pelotas, Brésil.</p> <p>Patientes 499 femmes de 15 ans et plus, sexuellement actives consécutives symptomatiques ou pas consultant en clinique de gynécologie et d'obstétrique</p> <p>Échantillons Vaginaux pour Aptima TV et pour la culture, et du fornix postérieur pour la microscopie.</p> <p>Méthodes d'analyse Hologic Aptima TV, culture et microscopie Les résultats négatifs par Aptima TV et positif par culture ou microscopie ont été retestés par Aptima TV et par qPCR AmpliSens</p> <p>Définition Les résultats positifs par Aptima TV ont été considérés comme de vrais positifs (donc sensibilité et spécificité 100 %).</p> <p>Milieu Clinique externe de gynécologie et d'obstétrique</p> <p>Durée de l'étude Août 2015 à décembre 2016</p>	<p>Caractéristiques des patientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge médian 36,5 ans • Blanchés : 74,4 % • Mariées / union : 69,2 % • Éducation moyenne : 5,5 ans • Non-fumeuses : 79,8 % • Usage systématique du condom : 28,9 % • Symptomatiques : 59,7 % • Pertes vaginales (78,9 %) • Consommation d'alcool fréquente : 5,5 % <p>Taux de détection par méthode :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aptima TV : 4,2 % • Culture : 2,4 % • Montage humide : 1,2 % • Coloration de Gram : 0 % <p><i>T. vaginalis</i> détectés : 21</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertes vaginales : 17 • Grossesses : 13 <p>Associations avec <i>T. vaginalis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 15-27 ans : p = 0,0271 • Non-blanches : p = 0,0845 • Fumeuses : p = 0,1548 • Consommation d'alcool fréquente : p = 0,4378 <p>Performance (% [IC95 %]) (n=499)</p> <p>Montage humide</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 28,6 (13,8-50,0) • SP : 100 (99,2-100) • VPP : 100 • VPN : 97,0 <p>Culture</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 57,1 (36,5-75,5) • SP : 99,8 (98,8-100) • VPP : 92,3 • VPN : 98,1 	<p>Conclusion Le taux de positivité de <i>T. vaginalis</i> à Pelotas au Brésil a été établi à 4,2 % et moins du tiers des infections symptomatiques (28,6 %) ont été identifiées par le montage humide (0 % chez asymptomatiques). L'implantation d'une méthode diagnostique plus sensible (TAAN validé tel qu'Aptima TV) et augmenter les tests chez les patientes symptomatiques et asymptomatiques à risque doit être considérée afin d'atténuer la transmission, les complications sévères et les séquelles causées par <i>T. vaginalis</i> en plus de l'acquisition exacerbée et de la transmission du VIH.</p> <p>Déclaration Pas de conflit d'intérêt. Subvention par des organismes publiques</p> <p>Limites L'étude présente un nombre limité de patientes infectées par <i>T. vaginalis</i> ce qui se traduit par une faible précision de la sensibilité des tests.</p>

AUTEURS, ANNÉE, DEVIS D'ÉTUDE, PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODE D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, DÉFINITIONS	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
		<p>Aptima TV</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : Référence • SP : Référence • VPP : Référence • VPN : Référence <p>Sensibilité chez patientes symptomatiques (17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montage humide : 35,2 % • Culture : 64,7 % • Aptima TV : 100 % <p>Asymptomatiques (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montage humide : 0 % • Culture : 25 % • Aptima TV : 100 % 	
<p>Schwebke <i>et al.</i>, 2018</p> <p>Étude multicentrique prospective</p> <p>États-Unis</p>	<p>Objectif Rapporter la performance de la trousse Xpert TV pour la détection de <i>T. vaginalis</i> à partir d'échantillons provenant d'hommes et de femmes.</p> <p>Patients 4791 Hommes et 1867 femmes sexuellement actifs de 14 ans et plus.</p> <p>Exclusion Sujets étant précédemment recrutés dans l'étude, ayant reçu une thérapie antimicrobienne 21 jours avant le recrutement, ayant subi une hystérectomie ou ayant uriné moins de 1 h avant la collecte des spécimens.</p> <p>Échantillons Vaginaux auto-prélevés, endocervicaux et urinaires</p> <p>Méthodes d'analyse Cepheid Xpert TV, Aptima TV et culture</p> <p>Définition Tous les résultats positifs pour un de ces 2 tests étaient considérés comme de vrais</p>	<p>Caractéristiques des patients</p> <p>Chez les femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 38,2 % (714/1867) symptomatiques ▪ 61,8 % (1153/1867) asymptomatiques. <p>Chez les hommes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 23,6 % (1088/4611) symptomatiques ▪ 76,5 % (3523/4611) asymptomatiques. <p><i>T. vaginalis</i> détectés selon le type d'échantillon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaginaux : 193/1791 • Endocervicaux : 177/1799 • Urine (femme) : 183/1793 • Urine (homme) : 125/4611 <p>Performance (% [IC95 %]) <u>Xpert TV</u> Vaginaux auto-prélevés</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 96,4 (92,7-98,5) • SP : 99,6 (99,1-99,8) <p>Endocervicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 98,9 (96,0-99,9) • SP : 98,9 (98,3-99,3) 	<p>Conclusion <i>T. vaginalis</i> est une ITSS hautement prévalente associée à un risque accru d'acquisition et de transmission du VIH ainsi que de naissance prématurée. La disponibilité d'une trousse approuvée par la FDA pour tester les hommes est particulièrement bienvenue. Les avancées récentes en diagnostic moléculaire pour cette infection à prévalence élevée, si implantée, devrait commencer à réduire l'importance de cette maladie.</p> <p>Déclaration Étude financée par Cepheid</p> <p>Limites -</p>

AUTEURS, ANNÉE, DEVIS D'ÉTUDE, PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODE D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, DÉFINITIONS	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
	positifs.	Urine (femme) <ul style="list-style-type: none"> SE : 98,4 (95,3-99,7) SP : 99,7 (99,3-99,9) Urine (homme) <ul style="list-style-type: none"> SE : 89,6 (83,0-93,8) SP : 99,3 (99,0-99,5) La performance n'était pas significativement différente en fonction du statut symptomatique.	
Van Der Pol et al., 2017 Étude prospective États-Unis	<p>Objectif Évaluer la performance de la trousse BD MAX CT/GC/TV pour les 3 pathogènes, en utilisant des types d'échantillons utilisés de routine pour les TAAN CT/NG.</p> <p>Patientes 1143 Femmes</p> <p>Échantillons Endocervicaux, vaginaux et urinaires</p> <p>Méthodes d'analyse BD MAX CT/GC/TV, culture et microscopie</p> <p>Définition Les positifs par culture et par microscopie ont été considérés comme de vrais positifs.</p>	<p>Caractéristiques des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> Symptomatiques : 69 % (619/896) <p>Taux de détection CT : 7,1 % NG : 2,3 % TV: 13,5 % (154/1143)</p> <p>Performance (% [IC95 %]) <u>Aptima TV</u> Vaginal <ul style="list-style-type: none"> SE : 98,0 (94,2-99,3) SP : 98,2 (97,0-98,9) <u>BD MAX pour TV</u> Global <ul style="list-style-type: none"> SE : 96,6 (92,3-98,5) SP : 98,8 (97,9-99,4) Vaginal <ul style="list-style-type: none"> SE : 96,1 (91,7-98,2) SP : 98,9 (98,0-99,4) Endocervical <ul style="list-style-type: none"> SE : 93,4 (88,3-96,4) SP : 99,3 (98,5-99,7) Urine <ul style="list-style-type: none"> SE : 92,9 (87,7-96,0) SP : 99,3 (98,5-99,7) <u>Culture</u> (prél. vaginaux) <ul style="list-style-type: none"> SE : 99,3 (ND) SP : Référence <u>Microscopie</u> (prél. vaginaux) <ul style="list-style-type: none"> SE : 59,9 (ND) SP : Référence </p>	<p>Conclusion Pour le diagnostic de la chlamydia, de la gonorrhée et de la trichomonase, la plateforme BD MAX procure une sensibilité et une spécificité élevée avec des échantillons vaginaux, cervicaux et d'urine. Dans plusieurs établissements des États-Unis, étant donné sa grande utilité actuelle et anticipée, la plateforme BD MAX offre une solution potentielle pour les petits et moyens laboratoires qui peuvent ainsi continuer de réaliser les analyses localement et potentiellement augmenter les dépistages d'ITSS de routine.</p> <p>Déclarations Étude financée par BD. Plusieurs auteurs ont reçu du financement de la part de BD et de Hologic.</p> <p>Limites Les hommes n'ont pas été testés pour <i>T. vaginalis</i> toutefois, à ce jour il n'y a pas de recommandation reconnue de tester <i>T. vaginalis</i> chez les hommes.</p>

AUTEURS, ANNÉE, DEVIS D'ÉTUDE, PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODE D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, DÉFINITIONS	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
<p>Shone <i>et al.</i>, 2016</p> <p>Étude multicentrique</p> <p>Royaume-Uni (Écosse)</p>	<p>Objectif Investiguer la prévalence et la détection de <i>T. vaginalis</i> chez les femmes consultant dans 3 grandes cliniques d'ITSS d'Écosse avec la trousse Aptima TV, un PCR maison et la microscopie.</p> <p>Patientes 398 femmes de plus 16 ans symptomatiques (pertes vaginales)</p> <p>Échantillons Vaginaux</p> <p>Méthodes d'analyse Hologic Aptima TV, qPCR maison et microscopie</p> <p>Définitions Considérés positifs lorsqu'identifié par 2 méthodes ou plus.</p>	<p>Taux de détection</p> <ul style="list-style-type: none"> CT : 7,3 % NG : 0,3 % TV : 2,8 % <p><i>T. vaginalis</i> identifiés : 11/398</p> <p>Performance</p> <p>Microscopie (398) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déecté 9 SE : 81,8 % SP : 100 % <p>Aptima TV (398) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déecté 13 (3,3 %) SE : 100 % SP : 99,5 % <p>qPCR maison (398) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Déecté 12 SE : 100 % SP : 99,7 % 	<p>Conclusion Les résultats démontrent que les tests moléculaires maison et commerciaux sont plus sensibles que la microscopie. En dépit que la microscopie soit réalisée par des experts assurant la sensibilité optimale, elle a été moins sensible. Les 2 tests moléculaires ont correctement identifié tous les échantillons positifs par microscopie, ainsi que 2 autres vrais positifs.</p> <p>Déclaration Pas de conflit à déclarer. Équipement et réactifs fournis par Hologic.</p> <p>Limites La petite taille de l'échantillonnage. Le faible nombre de patientes infectées par <i>T. vaginalis</i>. Le manque de patientes qui n'étaient pas caucasiennes (seulement 5 % du groupe).</p>
<p>Nathan <i>et al.</i>, 2015</p> <p>Étude prospective</p> <p>Royaume-Uni</p>	<p>Objectif Évaluer un qPCR maison ciblant une séquence répétée spécifique à <i>T. vaginalis</i>, la trousse Aptima TV, le test diagnostique rapide OSOM, la culture et la microscopie pour diagnostiquer l'infection à <i>T. vaginalis</i> chez des femmes symptomatiques</p> <p>Patientes 246 femmes de plus de 18 ans symptomatiques ou pas.</p> <p>Échantillons Vaginaux</p> <p>Méthodes d'analyse Hologic Aptima TV, qPCR maison, OSOM (Ag), culture et microscopie</p> <p>Définition Les résultats positifs par 2 méthodes ou</p>	<p>Caractéristiques des patientes</p> <ul style="list-style-type: none"> 81,2 % non-blanches <u>britanniques</u> <p><i>T. vaginalis</i> détectés : 24</p> <p>Performance (% [IC95 %])</p> <p>Aptima TV</p> <ul style="list-style-type: none"> SE : 92 (73-99) SP : 99,6 (97,5-99,99) <p>qPCR maison</p> <ul style="list-style-type: none"> SE : 88 (68-97) SP : 99,6 (97,5-99,99) <p>Détection d'antigène (OSOM)</p> <ul style="list-style-type: none"> SE : 92 (73-99) SP : 100 (98,3-100) <p>Culture</p> <ul style="list-style-type: none"> SE : 88 (68-97) SP : 100 (98,3-100) <p>Microscopie</p> <ul style="list-style-type: none"> SE : 38 (19-59) 	<p>Conclusion Les cliniciens sans accès à la microscopie ou à un service de laboratoire devraient considérer le test de détection d'antigène (OSOM) pour diagnostiquer l'infection à <i>T. vaginalis</i>. Compte tenu de la relation entre le VIH et <i>T. vaginalis</i>, les femmes porteuses du VIH devraient être dépistées de routine annuellement par PCR, Aptima TV ou par OSOM conformément aux recommandations des CDC. Des analyses moléculaires devraient être considérés de routine chez les femmes symptomatiques qui ont reçu un résultat négatif par microscopie, particulièrement en zone à forte prévalence.</p> <p>Déclaration Pas de conflit.</p> <p>Limites La microscopie en montage humide a été lue par différents individus. L'échantillonnage est constitué d'un faible nombre de femmes sélectionnées avec une prévalence élevée de <i>T. vaginalis</i> et un biais de sélection pourrait avoir</p>

AUTEURS, ANNÉE, DEVIS D'ÉTUDE, PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODE D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, DÉFINITIONS	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
	plus sont considérés comme de vrais positifs.	<ul style="list-style-type: none"> • SP : 100 (98,3-100) 	<p>affecté le recrutement lors de l'étude. Aucune donnée n'a été collatée sur les femmes qui ont décliné la participation à l'étude.</p> <p>Notes Le test de détection d'antigène a une sensibilité et une spécificité équivalente à celles du RT-PCR maison et à Aptima TV.</p>
<p>Van Der Pol <i>et al.</i>, 2014</p> <p>Étude multicentrique</p> <p>États-Unis (Alabama)</p>	<p>Objectif Décrire la performance du nouveau TAAN BD <i>T. vaginalis</i> Qx, qui peut être réalisé sur l'automate BD Viper.</p> <p>Patientes 838 femmes recrutées dans 7 cliniques d'ITSS ou de planning familial.</p> <p>Échantillons Vaginaux auto-prélevés (BD) et prélevés par un clinicien (Aptima)</p> <p>Méthodes d'analyse BD TV Qx (désuet), culture, microscopie et Hologic Aptima TV sur appareil Tigris</p> <p>Définition Positif pour culture ou microscopie sont considérés comme de vrais positifs.</p>	<p>Taux de détection de TV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous : 12,5 % • Symptomatiques : 17,2 % • Asymptomatiques : 9,0 % <p><i>T. vaginalis</i> détectés : 116</p> <p>Performance (% [IC95 %])</p> <p>Microscopie (montage humide)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 68,7 (59,7-76,5) • SP : Référence <p>Culture</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 97,4 (92,7-99,1) • SP : Référence <p>BD TV Qx (désuet)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 98,3 (93,9-99,5) • SP : 99,0 (98,0-99,5) <p>Aptima TV</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 100 (96,8-100) • SP : 98,3 (97,1-99,0) 	<p>Conclusion La sensibilité et la spécificité de BD TV Qx était de 98,3 % et 99,0 %. La performance de Aptima TV et de BD TV Qx était similaire. Le BD TV Qx a bien performé avec les échantillons vaginaux auto-prélevés, le type d'échantillon optimal, tel que recommandé par le CDC, pour le dépistage de CT/NG chez les femmes.</p> <p>Déclaration Plusieurs auteurs reçoivent du support financier de BD et de Hologic</p> <p>Limites Aucune limite précisée</p>
<p>Schwebke <i>et al.</i>, 2011</p> <p>Étude clinique prospective multicentrique</p> <p>États-Unis</p>	<p>Objectif Déterminer la sensibilité et la spécificité de la trousse Aptima TV sur différents types d'échantillons provenant de femmes.</p> <p>Patientes 933 Femmes de 14 ans et plus symptomatiques et asymptomatiques. Échantillons prélevés sur 9 sites, en obstétrique et gynécologie, en planning familial et en clinique d'ITSS.</p>	<p>Caractéristiques des patientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge médian : 24,0 ans • Noires : 59,6 % • Symptomatiques : 59,9 % • Pertes vaginales : 75,1 % <p>Taux de détection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urine : 11,4 % • Vaginaux : 12,7 % • Endocervicaux : 12,4 % • Thinprep : 11,4 % 	<p>Conclusion Les résultats de cette étude valident les caractéristiques de performance clinique de la trousse Aptima TV sur des écouvillons endocervicaux et vaginaux prélevés par un clinicien, sur des échantillons en milieu ThinPrep ainsi que sur des échantillons d'urine auto-prélevés provenant de femmes symptomatiques et asymptomatiques. La performance supérieure de cette méthode comparativement au test de référence (montage humide et culture) devrait améliorer le dépistage, le diagnostic et le traitement de l'infection à <i>T. vaginalis</i>.</p>

AUTEURS, ANNÉE, DEVIS D'ÉTUDE, PAYS	OBJECTIFS, PATIENTS, MÉTHODE D'ANALYSE, ÉCHANTILLONS, DÉFINITIONS	CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS, RÉSULTATS	CONCLUSION, DÉCLARATIONS, LIMITES SOULEVÉES PAR LES AUTEURS
	<p>Échantillons Différents types : vaginal, endocervical, urine, ThinPrep PreservCyt</p> <p>Méthodes d'analyse Gen-Probe Aptima TV sur appareil Tigris, culture et microscopie Résultats discordants validés par qPCR et Gen-Probe.</p>	<p>Performance (% [IC95 %]) Aptima TV Urine (84/735)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 95.2 (88.4–98.1) • SP : 98.9 (97.8–99.5) <p>Vaginaux (111/875)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 100 (96.7–100) • SP : 99.0 (97.9–99.5) <p>Endocervicaux (114/920)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 100 (96.7–100) • SP : 99.4 (98.6–99.7) <p>Thinprep (93/813)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SE : 100 (96.0–100) • SP : 99.6 (98.8–99.9) 	<p>Déclaration Plusieurs auteurs sont rémunérés par Gen-Probe Inc.</p> <p>Limites Aucune mentionnée</p>

ANNEXE G

Extraction des données – Volet utilité clinique

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
<p>Fode <i>et al.</i>, 2016</p> <p>Revue systématique</p> <p>Divers pays (Danemark, Italie, États-Unis, Allemagne)</p>	<p>Objectif Décrire une possible association entre les ITSS et l'infertilité chez l'homme et explorer de potentiels mécanismes pathophysiologiques</p> <p>Études Chez les hommes; contenant les données brutes sur une possible association entre les ITSS et l'infertilité chez l'homme</p>	<p>Caractéristiques des études</p> <ul style="list-style-type: none"> In vitro : 2 études In vivo : 1 études <p>Résultats Des évidences limitées provenant d'études in vitro permettent de croire que <i>T. vaginalis</i> a réduit la mobilité des spermatozoïdes. Une seule étude investiguant les effets in vivo a été identifiée mais les auteurs ont sélectionné un groupe contrôle inapproprié.</p>	<p>Conclusion (Rien de spécifique à <i>T. vaginalis</i>) Il pourrait y avoir une association de nature inconnue et possiblement avec différents mécanismes pathogéniques pour différents pathogènes. Certaines ITSS pourraient causer l'infertilité et d'autres pas, toutefois les corrélations fortes sont difficiles à établir.</p> <p>Déclaration Aucun conflit</p> <p>Limites Les études sont de faible qualité; les résultats sont contradictoires; les auteurs réalisaient de multiples analyses sans apporter les corrections appropriées; focus seulement sur ce qui suggère une association; les études ne confirmant pas de relation sont également de qualité inadéquate pour tirer des conclusions; peu d'études ont investigué les ITSS symptomatiques.</p>
<p>Fuchs <i>et al.</i>, 2020</p> <p>Étude de cohorte rétrospective</p> <p>États-Unis</p>	<p>Objectif Déterminer la prévalence des ITSS pendant la grossesse et l'association de celles-ci avec la naissance prématurée (<37 sem.) et la chorioamniotite chez les adolescentes enceintes.</p> <p>Population Cohorte d'adolescentes enceintes (13-19 ans) donnant naissance entre mars 2010 et décembre 2014.</p>	<p>Naissances : 739 <i>T. vaginalis</i> : 27 (3,7 %) Naissance prématurée : 139 (18,8 %) Chorioamniotite : 112 (15,2 %)</p> <p><i>T. vaginalis</i> vs risque de naissance prématurée (Ratio de prévalence (RP))*</p> <ul style="list-style-type: none"> Global : 1,19 (IC95 % : 0,58-2,45) 1er trimestre (T1) : 1,80 (IC95 % : 0,71-4,56) 	<p>Les adolescentes infectées par <i>T. vaginalis</i> pendant leur grossesse avaient une probabilité plus de 2 fois supérieure d'obtenir un diagnostic de chorioamniotite.</p> <p>Un diagnostic de trichomonose tôt au cours de la grossesse était associé avec la chorioamniotite.</p> <p>Les adolescentes enceintes devraient être dépistées pour TV afin de prévenir la</p>

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
	<p>Blanches : 411 (56 %) Noires : 268 (36 %) Célibataires : 671 (90 %)</p> <p>Toutes les femmes infectées par <i>T. vaginalis</i> ont été traitées avec métronidazole 2g dose unique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2e trimestre (T2) : 1,06 (IC95 % : 0,30-3,67) 3e trimestre (T3) : 0,77 (IC95 % : 0,13-4,66) <p>TV vs risque de chorioamniotite (Ratio de prévalence (RP))*</p> <ul style="list-style-type: none"> Global : 2,19 (IC95 % : 1,26-3,83) 1er trimestre (T1) : 2,29 (IC95 % : 0,91-5,76) 2e trimestre (T2) : 3,12 (IC95 % : 1,62-6,00) 3e trimestre (T3) : 0,95 (IC95 % : 0,15-6,11) <p>* Les RP sont ajustés pour prendre en compte l'âge, l'origine ethnique et le statut de fumeur.</p> <p>C. trachomatis et N. gonorrhoeae Ils n'ont pas présenté de ratio de prévalence significatif avec la chorioamniotite</p>	<p>chorioamniotite.</p> <p>Déclaration Pas de conflit</p> <p>Limite L'étude ne tient pas compte de l'infection à Streptocoque du groupe B.</p>
<p>Klebanoff <i>et al.</i>, 2001</p> <p>Étude clinique randomisée contrôlée</p> <p>États-Unis</p>	<p>Objectif Vérifier si le traitement de la trichomonase asymptomatique avec le métronidazole chez des femmes enceintes réduit le risque de naissances prématurées.</p> <p>Population Recruté dans 15 sites. Les femmes ont été exclues si elles présentaient des pertes vaginales anormales, démangeaisons, brûlement ou odeur vaginale.</p> <p>Détection Prélèvement vaginal, culture de <i>T. vaginalis</i>, pH et coloration de Gram pour vaginose bactérienne</p> <p>Éligibilité Positive pour <i>T. vaginalis</i>, être entre 16^e et 23^e semaine de grossesse</p>	<p>Caractéristiques des femmes Entre mai 1995 et janvier 1999, 617 femmes infectées recrutées. Randomisation : 320 traitées, 297 placebos. Origine ethnique noir pour 90 % des femmes dans les 2 groupes.</p> <p>Résultats Naissance prématurée était plus fréquente dans le groupe traité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Grp. MTZ : 60/315 (19,0 %) Grp. Placebo : 31/289 (10,7 %) RR 1,8 (IC95 % : 1,2-2,7; p = 0,004) <p>Naissance prématurée parmi les femmes encore positives pour <i>T. vaginalis</i> lors de la randomisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Grp. MTZ : 46/226 Grp. Placebo : 22/204 RR : 1,9 (IC95 % : 1,2-3,0) 	<p>Conclusion Le traitement au métronidazole pour la trichomonase asymptomatique pendant la grossesse ne réduit pas le taux de naissances prématurées, et peut augmenter ce risque, ce qui suggère qu'un tel traitement ne peut être recommandé.</p> <p>Déclaration Pas de conflit</p> <p>Limites Le traitement avec 2 doses de 2 g de métronidazole à une intervalle de 48 H n'est pas standard, toutefois il est similaire au traitement recommandé pour les cas de souches de <i>T. vaginalis</i> résistantes. 90 % des femmes recrutées étaient noires, reflétant une prévalence 4 fois plus élevée</p>

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
	<p>Exclusion</p> <p>Si atteinte de syphilis, gonorrhée ou chlamydia (si le résultat était déjà disponible), si reçu des antibiotiques moins de 2 semaines avant le recrutement.</p> <p>Lors de la visite de randomisation</p> <p>Les analyses ont été refaites.</p> <p>Traitement</p> <p>Attribué en double aveugle (2x2 grammes de métronidazole ou placebo). Les partenaires ont tous été traités au métronidazole. Les femmes ont reçu les doses une seconde fois après au moins 14 jours (entre la 24^e et 29^e semaine de grossesse). Total 8 grammes</p> <p>Issue</p> <p>Naissance prématurée : < 37 sem.</p>	<p>Persistance de <i>T. vaginalis</i> après les visites de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp. Placebo : 64,6 % (168 /260) • Grp. MTZ : 7,4 % (20/269) <p><u>Analyses de sous-groupes</u></p> <p>Naissance prématurée antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp. MTZ : 16/32 (50,0 %) • Grp. Placebo : 7/27 (25,9 %) • RR : 1,9 (IC95 % : 0,9-4,0) <p>Absence de naissance prématurée antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp : MTZ : 44/283 (15,5 %) • Grp. Placebo : 24/262 (9,2 %) • RR : 1,7 (IC95 % : 1,1-2,7) <p>Mère de < 50 kg avant la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp. MTZ : 13/35 (37,1 %) • Grp. Placebo : 1/28 (3,6 %) • RR :10,4 (IC95 % : 1,4-74,8) <p>Mère de ≥ 50 kg avant la grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp. MTZ : 46/272 (16,9 %) • Grp. Placebo : 30/256 (11,7 %) • RR : 1,4 (IC95 % : 0,9-2,2) <p>En présence de vaginose bactérienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp. MTZ : 31/119 (26,1 %) • Grp. Placebo : 16/113 (14,2 %) • RR : 1,8 (IC95 % : 1,1-3,2) <p>En absence de vaginose bactérienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp. MTZ : 29/194 (14,9 %) • Grp. Placebo : 15/173 (8,7 %) • RR : 1,7 (IC95 % : 0,96-3,1) <p>En présence de chlamydia :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp. MTZ :5/39 (12,8 %) • Grp. Placebo : 7/33 (21,2 %) • RR : 0,6 (IC95 % : 0,2-1,7) <p>En absence de chlamydia :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grp. MTZ : 49/251 (19,5 %) • Grp. Placebo : 22/227 (9,7 %) • RR : 2,0 (IC95 % : 1,3-3,2) 	<p>que dans les autres groupes ethniques.</p>

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
Mann <i>et al.</i> , 2010 Étude rétrospective Caroline du Sud	<p>Objectif Examiner l'association entre les ITSS diagnostiquées chez la femme enceinte et la naissance prématurée</p> <p>Population Femmes enceintes assurées par le programme Medicaid de la Caroline du Sud (femmes à faible revenu). Grossesses entre 1996 et 2002. Naissances uniques, 1^e naissance seulement Exclu les femmes avec candidose ou infection urinaire.</p>	<p>Naissances : 86654 Trichomonase : 2,8 %</p> <p>Naissance légèrement prématurée (33-36 sem.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans TV : 7,1 % • Avec TV : 9,2 % • RR : 1,22 (IC95 % : 1,02-1,46), p = 0,032 <p>Naissance très prématurée (< 33 sem.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans TV : 2,1 % • Avec TV : 3,9 % • RR : 1,59 (IC95 % : 1,18-2,14), p = 0,002 	<p>Conclusion des auteurs Cette étude menée dans une grande cohorte de femmes enceintes démontre une association entre la trichomonase et la naissance prématurée. De plus cette association semble plus prononcée pour la naissance prématurée à moins de 33 semaines.</p>
Mann <i>et al.</i> , 2009 Étude rétrospective Caroline du Sud	<p>Objectif Évaluer l'association de la trichomonase traitée et non traitée lors de la grossesse avec la naissance prématurée (33-36 sem.) et très prématurée (< 33 sem.)</p> <p>Population Femmes enceintes assurées par le programme Medicaid de la Caroline du Sud (femmes à faible revenu). Grossesses entre 1996 et 2002. Naissances uniques, 1^e naissance seulement. Les femmes ont été considérées traitées si la prescription a été demandée en pharmacie communautaire entre 0 et 14 jours après le diagnostic.</p> <p>Détection Non disponible</p>	<p>Grossesses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans TV : 140 463 • Avec TV : 4 274 (3,0 %) • Non traitées : 2 580 • Traitées : 1 694 (39,6 %) <p>Naissance prématurée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans TV : 11,2 % • Avec TV : 13,6 % (RR : 1,21; p < 0,0001) <p>Naissance prématurée chez les femmes avec dx de TV avant 35 semaines et qui ont accouché ≥ 2 jours après le dx. (3579)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-traité : 15,3 % • Traité (1436; 40,1 %) : 12,7 % (p = 0,035) <p>Risque de naissance prématurée chez les femmes atteintes de trichomonase sans autre infection génito-urinaire (1446) (HR [IC95 %])</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métronidazole : 0,69 (0,52 à 0,92); p = 0,010 • Autres variables (Âge > 34 ans, Âge < 20, Race blanche, Consommation d'alcool, Consommation de tabac, Scolarité de la mère (≥ 12 ans)) sont toutes non-significatives. 	<p>La trichomonase a un effet significatif sur la naissance prématurée (<37 sem.). L'amplitude de cette association est de (RR) 1,21.</p> <p>Limite L'analyse primaire des données indique que le traitement au métronidazole est associé à une réduction du risque de naissance prématurée. Cette association ne tient plus lorsque les femmes qui ont accouché à l'intérieur de 2 semaines sont exclues.</p> <p>Une explication serait que des femmes déjà admises à l'hôpital auraient été traitées mais apparaîtraient non-traitées par la facturation des pharmacies communautaires.</p> <p>Conclusion des auteurs Le traitement oral au métronidazole n'est pas associé avec une augmentation du risque de naissance prématurée chez les femmes enceintes atteintes de trichomonase.</p>

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
		<p>Risque de naissance prématurée chez les femmes atteintes de trichomonase avec autre infection génito-urinaire (2062) (HR [IC95 %])</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métronidazole : 0,69 (0,50 à 0,95); p = 0,021 <p>Lorsque l'analyse était limitée aux femmes qui sont demeurées enceintes \geq 15 jours après le diagnostic, les HR sont demeurés $<$ 1,0 mais non-significatifs.</p> <p>La plupart des femmes traitées avaient probablement une infection symptomatique étant donné a) qu'il n'est pas recommandé de dépister les femmes enceintes; b) la répartition des diagnostics au cours de la grossesse et; c) que 3,0 % est inférieur à ce qui est généralement documenté chez des femmes enceintes dépistées.</p>	
<p>Marous <i>et al.</i>, 2017</p> <p>Étude cas-témoins imbriquée (nested case-control)</p> <p>États-Unis</p>	<p>Objectif Examiner la relation entre la séropositivité à <i>T. vaginalis</i> et le cancer de la prostate, du poumon, le cancer colorectal et des ovaires lors d'un dépistage, incluant une analyse du sous-groupe des hommes Afro-américains.</p> <p>Population 1786 Caucasiens (925 PC CP) 556 Américains d'origine africaine (201 CP)</p> <p>Inclusion 55-74 ans, aucun historique de CP ou prostatectomie</p> <p>Séropositivité au <i>T. vaginalis</i> déterminée par ELISA (IgG)</p>	<p>Risque de cancer de la prostate (Rapports de cotes [IC95 %])</p> <p>Caucasiens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gleason 7 : non-significatif • Grade Gleason \geq8 : non-significatif <p>Américains d'origine africaine : non-significatif</p> <p>Caucasiens et américains d'origine africaine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous types de CP : 0,97 (0,73-1,27) • CP grade Gleason 7 : 1,02 (0,73-1,42) • CP grade Gleason \geq8 : 0,88 (0,59-1,30) 	<p>Conclusion des auteurs L'étude ne procure aucune évidence pour soutenir le rôle de l'infection par <i>T. vaginalis</i> dans le développement du cancer de la prostate chez les Caucasiens et chez les Américains d'origine africaine.</p>
<p>Najafi <i>et al.</i>, 2019</p> <p>Revue systématique avec méta-analyse</p> <p>Iran</p>	<p>Objectif Révéler l'association entre l'infection à <i>T. vaginalis</i> et le cancer de la prostate.</p> <p>6 études cas-témoins (5590 individus)</p>	<p>Risque de cancer de la prostate Rapport de cotes : 1,17 (IC95 % : 1,01 à 1,36)</p> <p>(Aucune des études incluses ne rapporte individuellement un rapport de cotes significatif)</p>	<p>Discussion Pas de biais de publication, peu d'hétérogénéité, pas de corrélation avec l'année de publication</p> <p>Conclusion des auteurs Non significatif</p>

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
			Notes : L'auteur n'explique pas comment il interprète que ce n'est pas significatif. Toutefois, les 2 études hors États-Unis présentent un risque légèrement supérieur à l'ensemble des études alors si elles étaient retirées, l'intervalle de confiance à 95 % ne serait probablement plus significatif.
Sheehy <i>et al.</i> , 2015 Revue systématique Canada	<p>Objectif Études sur l'association de l'exposition au métronidazole pendant la grossesse et des risques de naissance prématurée et d'anomalies congénitales.</p> <p>Naissance prématurée 17 études dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposition au métronidazole : 10 • Exposition au métronidazole associé à d'autres antibiotiques : 7 <p>Anomalies congénitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposition au métronidazole : 13 	<p>Naissance prématurée Le traitement au métronidazole d'infections prédisposant à la naissance prématurée n'a été efficace que seulement chez les femmes présentant déjà un processus inflammatoire causé par une infection chronique, ainsi le traitement des femmes asymptomatiques ne serait pas utile.</p> <p>Cependant, d'autres études ne trouvent aucune évidence que l'usage du métronidazole contre la vaginose bactérienne ou contre TV peut réduire le risque de naissance prématurée ou ses morbidités associées.</p> <p>Le métronidazole ne cause pas de risque d'anomalies congénitales durant le 1er trimestre de grossesse (d'après toutes les 13 études sur le sujet).</p>	<p>Conclusion des auteurs</p> <p>Le traitement au métronidazole contre la vaginose bactérienne et la trichomonase est efficace pendant la grossesse et ne cause pas d'anomalies congénitales. Il peut réduire le risque de naissance prématurée si utilisé en association avec d'autres antibiotiques pour traiter l'infection chez la mère.</p> <p>Toutefois des études devraient être réalisées afin de déterminer le risque d'anomalies congénitales lorsque le métronidazole est utilisé en combinaison avec d'autres médicaments</p>
Silver <i>et al.</i> , 2014 Revue systématique avec méta-analyse Australie	<p>Objectif Études investiguant la naissance prématurée et les autres issues périnatales chez les femmes enceintes infectées par <i>T. vaginalis</i></p> <p>Total : 11 études (12 publications) sur les femmes enceintes</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 étude : 13-17 ans, • 10 études : tout âge permettant la grossesse (13-49 ans) <p>Taille des études : 115 à 60 296 sujets</p> <p>Date : 1973 à 2003</p>	<p>Rapports de risque RR (IC95 %); p</p> <p>Naissance prématurée</p> <ul style="list-style-type: none"> • 452 /2956 avec TV c. • 5275 /78045 sans TV <p>RR : 1,42 (1,15-1,75); p = 0,001 (9 études, n = 81 001)</p> <p>Rupture prématurée des membranes avant terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • 71 /1803 avec TV c. • 361 /13040 sans TV <p>1,41 (1,10-1,82); p = 0,007 (2 études, n = 14 843)</p>	<p>Conclusion des auteurs</p> <p>Procure des évidences claires que <i>T. vaginalis</i> est associé avec la naissance prématurée, il demeure un fossé dans les évidences des effets du traitement sur la grossesse. Si le traitement s'avère efficace, il représente une opportunité significative de progrès dans la prévention de la morbidité périnatale dans les régions endémiques.</p>

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
	<p>Contexte : 1 étude a été réalisée chez des adolescentes (13 à 17 ans) alors que les autres ont admis toutes les femmes en âge de reproduction; 7 études réalisées en cliniques de natalité; 4 études ont classé leur population entant qu'à haut risque de complications (d'après : âge < 18 ans, origine américaine africaine ou hispanique, non mariée, faible revenu, faible niveau socioéconomique ou non-assuré); 8 études ont exclu les femmes avec grossesses multiples et 4 études ont inclus un ajustement statistique pour les femmes qui ont eu un accouchement prématuré antérieur.</p> <p>Parmi les 9 études qui ont rapporté la naissance prématurée, 8 excluait les grossesses multiples, 2 excluait les femmes qui avaient une condition médicale prédisposant à l'accouchement prématuré et 5 études ont fait un ajustement pour tenir compte du statut de fumeur et/ou autre facteurs de risque reconnus d'accouchement prématuré.</p>	<p>Petit pour l'âge gestationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • 221 /1844 TV c. • 2708 /70233 STV <p>1,51 (1,32-1,73); $p \leq 0,001$ (2 études, n = 72 077)</p> <p>Mort né</p> <p>1,6 % contre 0,8 %; $p = 0,005$ (1 étude, 13 816 femmes)</p> <p>Endométrite postpartum</p> <p>6,9 % contre 4,7 % (13 814 femmes)</p>	
<p>Tsang <i>et al.</i>, 2019</p> <p>Étude de cohorte rétrospective</p> <p>États-Unis</p>	<p>Objectif</p> <p>Examiner si la séropositivité à <i>T. vaginalis</i> est associée à une augmentation de la mortalité (spécifique ou toutes causes) chez les patients atteints du cancer de la prostate.</p> <p>Population</p> <p>Patients avec cancer de la prostate provenant de 2 études nested case-control étudiées antérieurement (de 2 centres) :</p> <p>1^e cohorte (N=736) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TV : 179 • Sans TV : 557 <p>2^e cohort (N=749) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TV : 94 • Sans TV : 655 	<p>Décès du cancer de la prostate (rapports de risque instantanés)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^e étude : non-significatif • 2^e étude : non-significatif <p>Décès toutes causes confondues (rapports de risque instantanés)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^e étude : non-significatif • 2^e étude : non-significatif <p>Les rapports de risque instantanés demeurent non-significatifs après ajustement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le niveau d'antigène spécifique du cancer de la prostate, • Le grade et le stade de la tumeur, • L'indice de masse corporel, • Le tabagisme, • L'historique familial et • L'ascendance caucasienne. 	<p>Conclusion des auteurs</p> <p>Les données ne soutiennent pas l'hypothèse que les patients atteints du cancer de la prostate séropositifs pour <i>T. vaginalis</i> aient un risque accru de décès global ou spécifique au cancer de la prostate.</p>

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
<p>Wiringa <i>et al.</i>, 2020</p> <p>Étude rétrospective multicentrique</p> <p>États-Unis (Pennsylvanie, Texas, Caroline du Nord)</p>	<p>Objectif Présenter la prévalence de <i>T. vaginalis</i> et investiguer son association avec les séquelles à court et à long terme chez les femmes cliniquement suspectées de maladie inflammatoire pelvienne (MIP).</p> <p>Patients 647 Femmes suspectées cliniquement de maladie inflammatoire pelvienne.</p> <p>Méthodes Statut d'infection à <i>T. vaginalis</i> établi par microscopie. Suivi moyen de 84 mois</p>	<p>Caractéristiques des patients</p> <p><u>Prévalence</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>M. genitalium</i> : 9,5 % • <i>C. trachomatis</i> : 21,5 % • <i>N. gonorrhoeae</i> : 20,2 % • <i>T. vaginalis</i> (initiale) : 12,8 % • <i>T. vaginalis</i> (estimée) : 13 à 17 % <p><u>Endométrite aiguë</u> : 27,1 %</p> <p>Probabilité d'une endométrite confirmée par histologie si trichomonase (initialement ou au baseline) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RC : 2,3 (IC95 % : 1,5-3,8); p<0,01 • RC ajusté pour âge, race, CT, NG, MG et vaginose bactérienne : 1,9 (IC95 % : 1,0-3,3); p=0,04 <p><u>Séquelles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Endométrite persistante après 30 jours : 52,1 % chez celles avec endométrite initialement. • Endométrite à 30 jours : 36,5 % • Infertilité à 30 jours : 25,0 % • MIP récurrente : 24,7 % • Douleur pelvienne chronique : 38,0 % <p>Résultats Probabilité d'une endométrite persistante si trichomonase : RC ajusté (... , ITSS concomitante, traitement du partenaire : 2,6 (IC95 % : 0,7-10,1); p = ND</p> <p>Associations chez les femmes exemptes de CT, NG et MG (n = 384) (RC ajustés [IC95 %]; p) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endométrite persistante : 1,2 (0,2-6,3), 0,81 • Grossesse : 0,5 (0,2-1,0), 0,05 • Donner naissance : 0,3 (0,1-2,0), 0,23 • Infertilité : 1,9 (0,9-4,1), 0,10 • Maladie inflammatoire pelvienne récurrente : 1,4 (0,6-3,0), 0,41 	<p>Conclusion <i>T. vaginalis</i> a été fréquemment isolé du vagin des femmes avec inflammation pelvienne dans la cohorte de l'étude PEACH (1998). Le montage humide pour l'identification de trichomonas mobiles était la pratique standard au moment de l'étude mais engendre probablement une sous-estimation de la vraie prévalence de <i>T. vaginalis</i>. Les associations prospectives modestes mais non-significatives démontrées sont nouvelles et soulignent le besoin d'investigations additionnelles.</p> <p>Déclaration Rien à déclarer</p> <p>Limites Les patientes ont été recrutés en fonction de signes et symptômes correspondant à une inflammation pelvienne. L'étude constitue une analyse secondaire des patientes de l'étude PEACH ainsi les données ne sont pas optimisées pour l'étude la trichomonase et de ses séquelles.</p> <p>Les échantillons de l'endomètre n'ont pas été testé pour <i>T. vaginalis</i>.</p> <p>Les données sont transversales et il est impossible de déterminer le moment de l'acquisition de <i>T. vaginalis</i> relativement aux autres ITSS et si l'infection précède l'endométrite.</p> <p>La prévalence estimée de TV peut être faible et les estimés d'effets subséquents peuvent être atténués à cause de la méthode de détection de <i>T. vaginalis</i> : microscopie en montage humide.</p>

RÉFÉRENCE / DEVIS / PAYS	OBJECTIF DE L'ÉTUDE (PERTINENCE RELATIVE), POPULATION	RÉSULTATS	CONCLUSION DES AUTEURS
<p>Yang <i>et al.</i>, 2018</p> <p>Revue systématique avec méta-analyse</p> <p>Chine</p>	<p>Objectif Évaluer le lien entre la trichomonase et le cancer du col de l'utérus.</p> <p>17 études (14 études cas-témoins, 3 études prospectives)</p>	<p>2 études prospectives (néoplasie intraépithéliale cervicale ou cancer du col) :</p> <ul style="list-style-type: none"> RR : 2,03 (IC95 % : 1,35-3,06) <p>15 études cas-témoins (Cancer du col) :</p> <ul style="list-style-type: none"> RC : 2,06 (IC95 % : 1,77-2,39), p < 0,001 <p>Risque de cancer du col par région (RC [IC95 %])</p> <ul style="list-style-type: none"> Amérique du Nord (5 études) : 2,18 (1,28-3,72), p=0,004 Europe (3 études) : 1,82 (1,27-2,62), p=0,001 Afrique (2 études) : 2,43 (1,15-5,13), p=0,02 Amérique du Sud (2 études) : 2,16 (0,32-14,46), p=0,43 Asie (3 études) : 1,83 (1,44-2,32), p<0,00001 <p>Risque de CC selon l'origine ethnique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Blanc : 1,94 (1,52-2,48) Noir : 2,43 (1,15-5,13) Asie : 1,91 (1,32-2,77) Mixte : 2,87 (2,00-4,12) 	<p>Conclusion des auteurs Cette méta-analyse renforce les évidences que la trichomonase pourrait être un des facteurs de risque du cancer du col de l'utérus. Les femmes infectées par <i>T. vaginalis</i> ont un risque plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus, spécialement lorsque coinfectedes avec le VPH. Il est ainsi nécessaire d'étendre le dépistage de l'infection par <i>T. vaginalis</i> et de traiter les individus infectés rapidement, particulièrement chez les femmes à plus haut risque d'infection par le VPH.</p> <p>Déclaration de conflits d'intérêts Aucun conflit à déclarer</p> <p>Limites déclarées par les auteurs 1^e : La majeure partie des analyses est basée sur des études cas témoins. 2^e : La méthode de diagnostic utilisée dans la majorité des études était le montage humide et la culture, et seulement 2 études ont utilisé des techniques moléculaires telles que la PCR. 3^e : Une méta-analyse ne permet pas de mettre en évidence les problèmes inhérents aux facteurs confondants dans les études incluses. Le risque de cancer du col pourrait être surestimé ou sous-estimé par un contrôle inadéquat des facteurs confondants.</p> <p>Limite non précisée par les auteurs L'étude ne tient pas compte de l'association forte entre le VPH et le risque de cancer du col de l'utérus. De plus il pourrait y avoir une association entre la propagation du VPH et de <i>T. vaginalis</i> étant donné qu'ils ont tous les 2 une propagation sous forme d'infection transmissibles sexuellement.</p>

ANNEXE H

Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet prévalence

Grille CASP

	Aggarwal <i>et al.</i>, 2010	Gratrix <i>et al.</i>, 2017	Lambert <i>et al.</i>, 2017
1. L'étude repose-t-elle sur une question bien définie?	Oui	Oui	Oui
2. La cohorte a-t-elle été recrutée d'une manière acceptable?	Oui	Oui	Oui
3. L'exposition est-elle mesurée précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	Non	Incertain
4. Les résultats sont-ils mesurés précisément, de façon à réduire le biais?	Non	Oui	Incertain
5.a) Les auteurs ont-ils tenu compte de tous les facteurs confusionnels importants? b) Les auteurs ont-ils tenu compte des facteurs confusionnels potentiels dans la méthodologie de l'étude et (ou) dans leur analyse?	Non/Non	Non/Oui	Oui/Oui
6.a) Le suivi des sujets était-il exhaustif? b) Le suivi des sujets était-il assez long?	Incertain/Incertain	Incertain/Incertain	Incertain/Incertain
7. Quels sont les résultats de cette étude?	Taux de détection, rapports de cotes (facteurs de risques)	Taux de détection, rapports de cotes ajustés pour les facteurs de risques, origine ethnique, présence de symptômes	Taux de détection et description du profil des 2 cas positifs.
8. Quelle est la précision des résultats?	IC 95 %	IC 95 %	IC 95 %, coefficient de variation
9. Les résultats vous semblent-ils crédibles?	Incertain	Oui	Oui
10. Les résultats peuvent-ils s'appliquer à la population d'ici?	Oui	Oui	Oui
11. Les résultats de cette étude correspondent-ils à ceux des études précédentes?	Incertain	Non	Incertain
12. En quoi cette étude pourrait-elle influencer sur la pratique?	Oui	Oui	Oui
Qualité*	Faible	Élevée	Modérée

* Échelle d'appréciation de la qualité : très faible, faible, modéré, élevé. L'évaluation est basée sur l'obtention d'un résultat oui aux questions 2, 4, 9 et 10, et de taux de détection à la question 7. L'obtention de tous les résultats adéquats à ces questions procure une note élevée et l'obtention de chaque résultat insatisfaisant réduit l'évaluation de la qualité d'un niveau.

Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet recommandations d’autres organisations

Grille AGREE 2 pour les guides de pratique clinique

	CDC 2021	SOGC 2015	BASHH 2014
1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.	6	7	7
2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.	1	1	4
3. La population (patients, public, etc.) à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.	7	1	7
4. Le groupe de travail ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.	6	5	5
5. Les opinions et les préférences de la population cible ont été identifiées.	1	1	1
6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.	7	1	7
7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.	7	7	7
8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.	2	7	1
9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.	1	1	1
10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.	3	1	1
11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.	1	1	1
12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.	3	7	7
13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.	7	1	7
14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.	1	1	1
15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.	7	7	7
16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.	7	7	7
17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.	5	7	7
18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles	1	1	1
19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.	1	1	6
20. Les répercussions potentielles sur les ressources de l'application des recommandations ont été examinés.	1	1	1
21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.	1	1	1
22. Le point de vue des organismes de financement n'a pas influencé le contenu de la RPC.	2	2	7
23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.	1	1	1
Qualité générale du guide (1 à 7)	3,4	3,0	4,1
Recommandation de l'utilisation du guide	Oui avec modification	Oui avec modification	Oui avec modification

Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet performance

Grille CASP

	Boiko et al., 2019	Bruni et al., 2019	Khurana et al., 2020
1. L'étude repose-t-elle sur une question bien définie?	Oui	Oui	Oui
2. La cohorte a-t-elle été recrutée d'une manière acceptable?	Oui	Oui	Non
3. L'exposition est-elle mesurée précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	Oui	Oui
4. Les résultats sont-ils mesurés précisément, de façon à réduire le biais?	Non	Oui	Oui
5.a) Les auteurs ont-ils tenu compte de tous les facteurs confusionnels importants? b) Les auteurs ont-ils tenu compte des facteurs confusionnels potentiels dans la méthodologie de l'étude et (ou) dans leur analyse?	Non/Non	Non/Incertain	Non/ Incertain
6.a) Le suivi des sujets était-il exhaustif? b) Le suivi des sujets était-il assez long?	Incertain/Incertain	Incertain/Incertain	Incertain/Incertain
7. Quels sont les résultats de cette étude?	Prévalence, sensibilité, spécificité, VPP, VPN, concordance	Sensibilité, spécificité, VPP, VPN, précision et significativité statistique	Sensibilité, spécificité, VPP, VPN, accord inter-évaluateur
8. Quelle est la précision des résultats?	IC 95 %	IC 95 %	IC 95 %
9. Les résultats vous semblent-ils crédibles?	Oui	Oui	Non
10. Les résultats peuvent-ils s'appliquer à la population d'ici?	Incertain	Incertain	Incertain
11. Les résultats de cette étude correspondent-ils à ceux des études précédentes?	Oui	Oui	Oui
12. En quoi cette étude pourrait-elle influencer sur la pratique?	Oui	Oui	Oui
Qualité*	Très faible	Faible	Faible

* Échelle d'appréciation de la qualité : très faible, faible, modéré, élevé. L'évaluation de la qualité est basée sur l'obtention d'un résultat oui aux questions 3, 4, 5 et 10, et de sensibilité et spécificité à la question 7. L'obtention de tous les résultats adéquats à ces questions procure une note élevée et l'obtention de chaque résultat insatisfaisant réduit l'évaluation de la qualité d'un niveau.

Grille CASP (Suite)

	Nathan <i>et al.</i>, 2015	Schwebke <i>et al.</i>, 2011	Schwebke <i>et al.</i>, 2018
1. L'étude repose-t-elle sur une question bien définie?	Oui	Oui	Oui
2. La cohorte a-t-elle été recrutée d'une manière acceptable?	Oui	Oui	Oui
3. L'exposition est-elle mesurée précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	Oui	Oui
4. Les résultats sont-ils mesurés précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	Oui	Oui
5.a) Les auteurs ont-ils tenu compte de tous les facteurs confusionnels importants? b) Les auteurs ont-ils tenu compte des facteurs confusionnels potentiels dans la méthodologie de l'étude et (ou) dans leur analyse?	Non/Non	Non/Non	Non/?
6.a) Le suivi des sujets était-il exhaustif? b) Le suivi des sujets était-il assez long?	Incertain/ Incertain	Incertain/ Incertain	Incertain/ Incertain
7. Quels sont les résultats de cette étude?	Prévalence, Sensibilité, spécificité, VPP, VPN	Sensibilité, spécificité, VPP, VPN	Prévalence, sensibilité, spécificité, VPP, VPN
8. Quelle est la précision des résultats?	IC 95 %	IC 95 %	IC 95 %
9. Les résultats vous semblent-ils crédibles?	Oui	Oui	Oui
10. Les résultats peuvent-ils s'appliquer à la population d'ici?	Oui	Oui	Oui
11. Les résultats de cette étude correspondent-ils à ceux des études précédentes?	Non	Oui	Oui
12. En quoi cette étude pourrait-elle influencer sur la pratique?	Oui	Oui	Oui
Qualité*	Modérée	Modérée	Modérée

Grille CASP (suite)

	Shone <i>et al.</i>, 2016	Van Der Pol <i>et al.</i>, 2014	Van Der Pol <i>et al.</i>, 2017
1. L'étude repose-t-elle sur une question bien définie?	Oui	Oui	Oui
2. La cohorte a-t-elle été recrutée d'une manière acceptable?	Oui	Oui	Oui
3. L'exposition est-elle mesurée précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	Oui	Oui
4. Les résultats sont-ils mesurés précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	Oui	Oui
5.a) Les auteurs ont-ils tenu compte de tous les facteurs confusionnels importants? b) Les auteurs ont-ils tenu compte des facteurs confusionnels potentiels dans la méthodologie de l'étude et (ou) dans leur analyse?	Non/ Incertain	Non/Incertain	Non/Non
6.a) Le suivi des sujets était-il exhaustif? b) Le suivi des sujets était-il assez long?	Incertain/ Incertain	Incertain/ Incertain	Incertain/ Incertain
7. Quels sont les résultats de cette étude?	Sensibilité, spécificité, VPP, VPN	Sensibilité, spécificité, valeur p, k score, concordance	Sensibilité, spécificité, valeur p, concordance
8. Quelle est la précision des résultats?	Pas d'intervalle de confiance.	IC 95 %	IC 95 %
9. Les résultats vous semblent-ils crédibles?	Oui	Oui	Oui
10. Les résultats peuvent-ils s'appliquer à la population d'ici?	Oui	Oui	Oui
11. Les résultats de cette étude correspondent-ils à ceux des études précédentes?	Oui	Oui	Oui
12. En quoi cette étude pourrait-elle influencer sur la pratique?	Oui	Oui	Oui
Qualité*	Modérée	Modérée	Modérée

Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet utilité clinique

Grille AMSTAR 2 pour les revues systématiques

ÉTUDES	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Verdict du logiciel*
Najafi <i>et al.</i> , 2019	O	O	O	P	O	O	N	P	N	N	O	O	O	O	O	O	Faible
Masha <i>et al.</i> , 2019	O	P	N	P	O	O	N	P	O	N	O	O	N	O	O	O	Faible
Yang <i>et al.</i> , 2018	O	P	O	P	N	O	N	P	N	N	O	O	O	O	O	O	Faible
Fode <i>et al.</i> , 2016	O	N	N	P	N	N	N	P	N	N	s.o.	s.o.	O	N	s.o.	O	Faible
Sheehy <i>et al.</i> , 2015	O	N	O	P	O	O	N	P	N	N	s.o.	s.o.	N	N	s.o.	O	Très faible
Silver <i>et al.</i> , 2014	O	N	N	P	O	O	N	P	O	N	O	O	O	O	O	O	Faible
Kissinger et Adamski, 2013	O	N	N	P	O	N	N	P	N	N	s.o.	s.o.	N	N	N	N	Très faible

Abréviations : O : oui; P : partiellement oui; N : non; s.o. : sans objet.

* https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php.

Grille CASP pour les études primaires

	Fuchs <i>et al.</i> , 2020	Mann <i>et al.</i> , 2009	Mann <i>et al.</i> , 2010
1. L'étude repose-t-elle sur une question bien définie?	Oui	Oui	Oui
2. La cohorte a-t-elle été recrutée d'une manière acceptable?	Oui	Oui	Oui
3. L'exposition est-elle mesurée précisément, de façon à réduire le biais?	Incertain	Non	Incertain
4. Les résultats sont-ils mesurés précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	Non	Oui
5.a) Les auteurs ont-ils tenu compte de tous les facteurs confusionnels importants? b) Les auteurs ont-ils tenu compte des facteurs confusionnels potentiels dans la méthodologie de l'étude et (ou) dans leur analyse?	Oui/Oui	Oui/Oui	Oui/Oui
6.a) Le suivi des sujets était-il exhaustif? b) Le suivi des sujets était-il assez long?	Incertain/ Incertain	Incertain/ Incertain	Incertain/ Incertain
7. Quels sont les résultats de cette étude?	Prévalence des ITSS, prévalence de naissance prématurée et chorioamniotite, prévalence ratio	Prévalence de naissance prématurée chez les femmes enceintes infectées par <i>T. vaginalis</i> traitées et non traitées, rapport de risque, valeur P.	Taux d'événements, rapports de risques, valeur p
8. Quelle est la précision des résultats?	IC 95 %	IC 95 %	IC 95 %
9. Les résultats vous semblent-ils crédibles?	Oui	Oui	Oui
10. Les résultats peuvent-ils s'appliquer à la population d'ici?	Oui	Oui	Non
11. Les résultats de cette étude correspondent-ils à ceux des études précédentes?	Non	?	Oui
12. En quoi cette étude pourrait-elle influencer sur la pratique?	Oui	Oui	Oui
Qualité*	Modérée	Faible	Modérée

* Échelle d'appréciation de la qualité : très faible, faible, modéré, élevé. L'évaluation de la qualité est basée sur l'obtention d'un résultat oui aux questions 2, 3, 4 et 5, de rapports de cotes, de risques ou de prévalence à la question 7 et d'intervalle de confiance à 95 % à la question 8. L'obtention de tous les résultats adéquats à ces questions procure une note élevée et l'obtention de chaque résultat insatisfaisant réduit l'évaluation de la qualité d'un niveau.

Grille CASP pour les études primaires (suite)

	Marous <i>et al.</i>, 2017	Tsang <i>et al.</i>, 2019	Wiringa <i>et al.</i>, 2020
1. L'étude repose-t-elle sur une question bien définie?	Oui	Oui	Oui
2. La cohorte a-t-elle été recrutée d'une manière acceptable?	Oui	Oui	Oui
3. L'exposition est-elle mesurée précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	?	Oui
4. Les résultats sont-ils mesurés précisément, de façon à réduire le biais?	Oui	Oui	Oui
5.a) Les auteurs ont-ils tenu compte de tous les facteurs confusionnels importants? b) Les auteurs ont-ils tenu compte des facteurs confusionnels potentiels dans la méthodologie de l'étude et (ou) dans leur analyse?	Incertain/Oui	Oui/Oui	Oui/Oui
6.a) Le suivi des sujets était-il exhaustif? b) Le suivi des sujets était-il assez long?	Incertain/ Incertain	Oui/ Incertain	Oui/Oui
7. Quels sont les résultats de cette étude?	Rapports de cotes, hétérogénéité, valeur p	Rapports de risques ajustés	Rapports de cotes ajustés, valeur p
8. Quelle est la précision des résultats?	IC 95 %	IC 95 %	IC 95 %
9. Les résultats vous semblent-ils crédibles?	Oui	Oui	Oui
10. Les résultats peuvent-ils s'appliquer à la population d'ici?	Oui	Oui	Incertain
11. Les résultats de cette étude correspondent-ils à ceux des études précédentes?	Incertain	Incertain	Incertain
12. En quoi cette étude pourrait-elle influencer sur la pratique?	Oui	Oui	Oui
Qualité*	Modérée	Modérée	Élevée

Grille CASP pour les études primaires (suite)

	Klebanoff <i>et al.</i> , 2001
1. L'étude repose-t-elle sur une question bien définie?	Oui
2. La cohorte a-t-elle été recrutée d'une manière acceptable?	Oui
3. L'exposition est-elle mesurée précisément, de façon à réduire le biais?	Incertain
4. Les résultats sont-ils mesurés précisément, de façon à réduire le biais?	Oui
5.a) Les auteurs ont-ils tenu compte de tous les facteurs confusionnels importants? b) Les auteurs ont-ils tenu compte des facteurs confusionnels potentiels dans la méthodologie de l'étude et (ou) dans leur analyse?	Oui/Oui
6.a) Le suivi des sujets était-il exhaustif? b) Le suivi des sujets était-il assez long?	Oui/Oui
7. Quels sont les résultats de cette étude?	Rapports de risques
8. Quelle est la précision des résultats?	IC 95 %
9. Les résultats vous semblent-ils crédibles?	Oui
10. Les résultats peuvent-ils s'appliquer à la population d'ici?	Incertain
11. Les résultats de cette étude correspondent-ils à ceux des études précédentes?	Oui
12. En quoi cette étude pourrait-elle influencer sur la pratique?	Oui
Qualité*	Modérée

Évaluation de la qualité méthodologique des études – Volet Évaluation économique

Grille CASP

	Bissessor <i>et al.</i> , 2017
A. Cette évaluation économique est-elle valide?	
1. L'évaluation repose-t-elle sur une question bien définie?	Oui
2. A-t-on fait une description complète des options comparées?	Oui
3. L'article démontre-t-il l'efficacité de l'intervention? (L'innocuité de l'intervention est-elle acceptable?)	Oui
4. Les effets de l'intervention ont-ils été identifiés, mesurés et évalués adéquatement?	Difficile à dire
B. Comment a-t-on évalué et comparé les coûts et les conséquences?	
5. A-t-on identifié, mesuré avec les unités appropriées et évalué de façon vraisemblable toutes les ressources et tous les coûts importants et pertinents pour chaque option considérée?	Non
6. Les auteurs ont-ils ajustés les coûts et les conséquences en fonction du moment où ils se concrétiseront (actualisation)?	Non
7. Quels sont les résultats de l'évaluation	TAAN TV efficient
8. Une analyse différentielle des conséquences et du coût a-t-elle été réalisée pour les options comparées?	Non
9. Une analyse de sensibilité en bonne et due forme a-t-elle été effectuée?	Non
C. Les résultats vont-ils permettre le remboursement de l'intervention pour la population locale?	
10. Le modèle aura-t-il la même efficacité dans le contexte québécois?	Difficile à dire
11. Les coûts sont-ils transposables au contexte québécois?	Difficile à dire
12. L'utilisation du même modèle dans le contexte québécois est-elle justifiée?	Non

ANNEXE I

Appréciation globale de la preuve scientifique

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'APPRÉCIATION DE LA PREUVE			NIVEAU DE PREUVE
	QUALITÉ/QUANTITÉ	COHÉRENCE	TRANSFÉRABILITÉ	
Q1 PRÉVALENCE				
<p>4.1. Prévalence de l'infection à <i>Trichomonas vaginalis</i> au Québec et au Canada</p> <p>Constats</p> <p>C1 La prévalence de l'infection à <i>T. vaginalis</i> semble se situer entre 0,3 % et 0,9 % au Québec.</p> <p>C2 L'appartenance à certains groupes de population pourrait avoir une incidence sur la prévalence de l'infection à <i>T. vaginalis</i>.</p>	<p>C1</p> <p>Les données disponibles proviennent de seulement 3 études de qualité variable (faible à élevée)</p> <p>Études incluses : Gratrix <i>et al.</i>, 2017, Lambert <i>et al.</i>, 2017, Aggarwal <i>et al.</i>, 2010.</p> <p>Appréciation : faible</p> <p>C2</p> <p>Les données disponibles proviennent de seulement 2 études de qualité variable (modérée à élevée)</p> <p>Études : Gratrix <i>et al.</i>, 2017, Lambert <i>et al.</i>, 2017.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1</p> <p>Les contextes cliniques dans lesquels ces études ont été réalisées sont variables. Il est donc difficile de tirer une conclusion claire</p> <p>Appréciation : faible</p> <p>C2</p> <p>Ces deux études n'ont pas été réalisées dans le même contexte clinique</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1</p> <p>Une des études a été réalisée au Québec mais sur un petit échantillon et avec peu de positifs. Il est impossible de généraliser à l'ensemble de la population québécoise.</p> <p>Les données rapportées par les deux laboratoires du CHUM et du CHRL sont importantes et dans des intervalles similaires.</p> <p>Appréciation : faible</p> <p>C2</p> <p>Aucune donnée provenant du Québec.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1</p> <p>FAIBLE</p> <p>La majorité des données de prévalence de la trichomonase au Québec proviennent de données brutes de laboratoire. Il est actuellement impossible d'interpréter ses données en fonction de critères cliniques et paracliniques</p> <p>C2</p> <p>INSUFFISANT</p>
Q3 PERFORMANCE DES TROUSSES TAAN				
<p>4.3.1. Performance de la trousse TAAN Hologic Aptima TV chez les femmes</p> <p>Constat</p> <p>La trousse Hologic Aptima TV</p>	<p>Les données disponibles proviennent de 7 études de qualité variable (très faible à modérée). L'échantillon statistique est très grand pour trois études, mais elles sont</p>	<p>Les études indiquent toutes une sensibilité supérieure, mais le gain est très variable d'une étude à l'autre en raison de la définition des vrais positifs</p>	<p>Aucune information ne permet dire que ces trousse performeraient différemment au Québec mais les données de validation de chaque laboratoire ne sont pas disponibles.</p>	<p>FAIBLE</p>

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'APPRÉCIATION DE LA PREUVE			NIVEAU DE PREUVE
	QUALITÉ/QUANTITÉ	COHÉRENCE	TRANSFÉRABILITÉ	
permet de détecter plus de femmes infectées par <i>T. vaginalis</i> comparativement à la culture à partir de prélèvements vaginaux.	financées par le fabricant. Études primaires : Bruni <i>et al.</i> , 2019, Van Der Pol <i>et al.</i> , 2017, Shone <i>et al.</i> , 2016, Boiko <i>et al.</i> , 2015, Nathan <i>et al.</i> , 2015, Van Der Pol <i>et al.</i> , 2014, Schwebke <i>et al.</i> , 2011. Appréciation : Faible	Appréciation : Faible	Appréciation : Insuffisant	
4.3.2. Performance de la trousse TAAN Cepheid Xpert TV chez les femmes Constats La trousse Cepheid Xpert TV permettrait de détecter plus de femmes infectées par <i>T. vaginalis</i> que la culture.	Les données disponibles proviennent de 2 études de qualité variable (faible et modérée) dont une présente un échantillon statistique très grand, mais financée par le fabricant. Études primaires : Khurana <i>et al.</i> , 2020, Schwebke <i>et al.</i> , 2018. Appréciation : Très faible	Les études indiquent une sensibilité supérieure, mais le gain est variable d'une étude à l'autre en raison de la définition des vrais positifs. Appréciation : Faible	Aucune information ne permet dire que ces trousses performeraient différemment au Québec mais les données de validation de chaque laboratoire ne sont pas disponibles. Appréciation : Insuffisant	TRÈS FAIBLE
4.3.3. Performance de la trousse TAAN BD MAX CT/GC/TV chez les femmes La performance de la trousse BD MAX CT/GC/TV pour détecter <i>T. vaginalis</i> serait équivalente à la culture et à la microscopie combinées.	Les données disponibles proviennent d'une seule étude de qualité modérée qui présente un échantillon statistique grand, mais financée par le fabricant. Étude primaire : Van Der Pol <i>et al.</i> , 2017 Appréciation : Très faible	Une seule étude indique une sensibilité légèrement supérieure de la trousse TAAN comparativement à la culture. La performance sur les prélèvements endocervicaux et urinaires a été comparée à des prélèvements vaginaux. Cette méthodologie rend difficile la comparaison avec la culture. Appréciation : Très faible	Aucune information ne permet dire que ces trousses performeraient différemment au Québec mais les données de validation de chaque laboratoire ne sont pas disponibles. Appréciation : Insuffisant	TRÈS FAIBLE

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'APPRÉCIATION DE LA PREUVE			NIVEAU DE PREUVE
	QUALITÉ/QUANTITÉ	COHÉRENCE	TRANSFÉRABILITÉ	
<p>4.3.4. Performance des trousses TAAN chez les hommes</p> <p>Constats</p> <p>C1 La performance de la trousse Cepheid Xpert TV serait adéquate pour la recherche de <i>T. vaginalis</i> dans les échantillons d'urine masculins.</p> <p>C2 La trousse Hologic Aptima TV serait inadéquate pour la recherche de <i>T. vaginalis</i> dans les échantillons urétraux masculins.</p>	<p>C1</p> <p>Les données disponibles proviennent d'une seule étude de qualité modérée qui présente un échantillon statistique très grand, mais financée par le fabricant.</p> <p>Étude primaire : Schwebke <i>et al.</i>, 2018</p> <p>Appréciation : Très faible</p> <p>C2</p> <p>Les données disponibles proviennent d'une seule étude de qualité très faible qui présente un échantillon statistique très petit.</p> <p>Étude primaire : Boiko <i>et al.</i>, 2019</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1</p> <p>Une seule étude indique un gain de détection supérieur comparativement à la culture qui est utilisée comme analyse de référence mais dont la sensibilité est reconnue comme étant faible.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p> <p>C2</p> <p>L'étude évalue la performance à partir d'échantillons urétraux et les résultats ne concordent pas avec ceux de la culture.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1 et C2</p> <p>Aucune information ne permet dire que ces trousses performeraient différemment au Québec mais les données de validation de chaque laboratoire ne sont pas disponibles.</p> <p>Appréciation : insuffisant</p>	<p>C1 et C2</p> <p>INSUFFISANT</p>
<p>4.3.5. Comparaisons directes de la performance des trousses TAAN chez les femmes</p> <p>Constats</p> <p>La trousse Cepheid Xpert TV présenterait une sensibilité égale ou supérieure à la trousse Hologic Aptima TV.</p> <p>La trousse BD MAX CT/GC/TV présenterait une sensibilité égale ou inférieure à la trousse Hologic Aptima TV.</p>	<p>C1 et C2</p> <p>Dans les deux cas, les données disponibles proviennent d'une seule étude de qualité modérée avec de grands échantillons statistiques, mais financée par les fabricants.</p> <p>Études primaires : Schwebke <i>et al.</i>, 2018 et Van Der Pol <i>et al.</i>, 2017</p> <p>Appréciation : Très faible</p>	<p>C1 et C2</p> <p>Dans tous les cas, les données montrent des performances semblables entre les TAAN. Les informations ne permettent pas de dire qu'une trousse serait meilleure qu'une autre pour le Québec.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1 et C2</p> <p>Aucune information ne permet dire que ces trousses performeraient différemment au Québec mais les données de validation de chaque laboratoire ne sont pas disponibles.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1 et C2</p> <p>INSUFFISANT</p>

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'APPRÉCIATION DE LA PREUVE			NIVEAU DE PREUVE
	QUALITÉ/QUANTITÉ	COHÉRENCE	TRANSFÉRABILITÉ	
Q4 UTILITÉ CLINIQUE				
<p>4.4.1.1. Morbidité périnatale associée à la trichomonase</p> <p>Constats</p> <p>Les études repérées suggèrent une association entre la trichomonase et l'accouchement prématuré, la rupture prématurée des membranes et la naissance d'un nourrisson de petite taille.</p> <p>Aucune étude ne permet d'associer ces morbidités à la trichomonase asymptomatique.</p>	<p>Les données disponibles proviennent d'une revue systématique de faible qualité et de 3 études primaires de qualité variable (faible à modérée). L'échantillon statistique est très grand.</p> <p>Revue systématique avec méta-analyse : Silver <i>et al.</i>, 2014. Études primaires : Fuchs <i>et al.</i>, 2020, Mann <i>et al.</i>, 2010, Mann <i>et al.</i>, 2009</p> <p>Appréciation : Faible</p>	<p>Les risques varient selon l'issue clinique considérée dans les analyses mais est globalement augmenté en présence d'une trichomonase. Certains calculs sont à la limite du seuil de signification statistique.</p> <p>Appréciation : Faible</p>	<p>La majorité des études ont été réalisées dans des populations où la prévalence est vraisemblablement plus élevée qu'au Québec.</p> <p>Appréciation : Faible</p>	<p>C1</p> <p>FAIBLE</p> <p>C2</p> <p>INSUFFISANT</p>
<p>4.4.1.2. Innocuité du métronidazole et efficacité à prévenir la morbidité périnatale associée à la trichomonase</p> <p>Constats</p> <p>C1 Le traitement de la trichomonase symptomatique permettrait de réduire le risque de naissance prématurée.</p> <p>C2 Le traitement de la trichomonase asymptomatique augmenterait le risque de naissance prématurée.</p>	<p>Les données disponibles proviennent d'une revue systématique de très faible qualité et deux études primaires de qualité faible et très faible. L'échantillon statistique est petit.</p> <p>Revue systématique : Sheehy <i>et al.</i>, 2015. Études primaires : Mann <i>et al.</i>, 2009; Klebanoff <i>et al.</i>, 2001</p> <p>Appréciation : Très faible</p>	<p>C1 et C2</p> <p>Le devis de la revue systématique inclut des études dans lesquelles les femmes sont traitées pour la vaginose bactérienne, et ne tient pas compte de la présence de symptômes ou de traitement des femmes enceintes.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1 et C2</p> <p>Étude rétrospective par le biais du remboursement des analyses et des traitements par Medicaid; population défavorisée; biais possibles. Certaines études utilisent une posologie de métronidazole 4 fois supérieure à celle prévue au Canada.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	<p>C1 et C2</p> <p>INSUFFISANT</p>
<p>4.4.2.1. Cancer du col de l'utérus</p> <p>Constat</p>	<p>Les données disponibles proviennent d'une revue systématique de faible qualité. L'échantillon</p>	<p>Bien que la revue de la littérature aie permis d'identifier une méta-analyse qui indique une association entre l'infection</p>	<p>Aucune information ne permet de vérifier que ces données seraient oui ou non</p>	<p>INSUFFISANT</p>

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'APPRÉCIATION DE LA PREUVE			NIVEAU DE PREUVE
	QUALITÉ/QUANTITÉ	COHÉRENCE	TRANSFÉRABILITÉ	
La revue de la littérature ne démontre pas d'association entre l'infection à <i>T. vaginalis</i> et le cancer du col de l'utérus.	statistique est très grand. 15 études primaires incluses Revue systématique : Yang <i>et al.</i> , 2018 Appréciation : Faible	à <i>T. vaginalis</i> et le cancer du col de l'utérus, celle-ci ne tient pas compte de la présence du VPH. Appréciation : Insuffisant	transposables au Québec. Appréciation : Insuffisant	
4.4.2.2. Cancer de la prostate Constat La revue de la littérature ne démontre pas d'association entre l'infection à <i>T. vaginalis</i> et le risque, l'agressivité ou la mortalité du cancer de la prostate.	Les données disponibles proviennent d'une revue systématique de faible qualité. Il s'agit d'un grand échantillon statistique provenant de 6 études primaires. 2 autres études primaires de qualité modérée ont été incluses Revue systématique : Najafi <i>et al.</i> , 2019. Études primaires : Tsang <i>et al.</i> , 2019, Marous <i>et al.</i> , 2017. Appréciation : Faible	Le peu de données disponibles suggèrent l'absence d'une association significative. Appréciation : Très Faible	Aucune information ne permet de vérifier que ces données seraient oui ou non transposables au Québec. Appréciation : Insuffisant	TRÈS FAIBLE
4.4.2.3. Infertilité Constat La revue de la littérature ne démontre pas d'association entre l'infection à <i>T. vaginalis</i> et l'infertilité.	Pour les femmes, 1 étude primaire dérivée d'un essai randomisé contrôlé multicentrique de qualité élevée. L'échantillon était de moyenne taille. Étude primaire : Wiringa <i>et al.</i> , 2020. Appréciation : Très faible Pour les hommes, les données proviennent d'une revue systématique de faible	Le peu de données disponibles chez les femmes suggèrent l'absence d'une association significative pour l'ensemble des conditions cliniques étudiées. Appréciation : Très Faible	Pour les femmes, la seule étude a été réalisée dans une population où la prévalence du Tv est plus élevée qu'au Québec. Pour les hommes, 2 des 3 études primaires ont été réalisées in vitro. Appréciation : Très Faible	TRÈS FAIBLE

PARAMÈTRES	CRITÈRES D'APPRÉCIATION DE LA PREUVE			NIVEAU DE PREUVE
	QUALITÉ/QUANTITÉ	COHÉRENCE	TRANSFÉRABILITÉ	
	<p>qualité. Il s'agit d'un petit échantillon statistique provenant de 3 études primaires sans méta-analyse.</p> <p>Revue systématique : Fode <i>et al.</i>, 2016</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>			
<p>4.4.2.4. Acquisition et transmission du VIH</p> <p>Constat</p> <p>La revue de la littérature suggère que la trichomonase augmente le risque d'acquisition du VIH, d'excrétion génitale du VIH, et que le traitement de la trichomonase réduit l'excrétion génitale du VIH.</p>	<p>Les données disponibles proviennent de 2 revues systématiques dont une seule est avec méta-analyse et de qualité variable (faible et très faible, respectivement). Il s'agit d'un grand échantillon statistique provenant de plusieurs études primaires.</p> <p>Revue systématique avec méta-analyse : Masha <i>et al.</i>, 2019. Revue systématique : Kissinger et Adamski, 2013.</p> <p>Appréciation : Très faible</p>	<p>Acquisition du VIH</p> <p>Les 2 revues systématiques ont retenu plusieurs études en commun et bien que Kissinger et Adamski n'ont pas mesuré l'association par une méta-analyse, la tendance est la même que celle mesurée par Masha <i>et al.</i></p> <p>Appréciation : Faible</p> <p>Excrétion génitale du VIH et traitement de la trichomonase</p> <p>Certaines études présentaient des résultats discordants. Toutefois les auteurs ont également retenu 6 études évaluant et indiquant une association entre le traitement de la trichomonase et réduction de la charge virale génitale.</p> <p>Appréciation : Très Faible</p>	<p>Aucune des deux revues systématiques n'a pris en compte la présence de symptômes de trichomonase lors de la sélection des études et l'analyse de celles-ci.</p> <p>Une majorité des études ont été réalisées en Afrique, où les taux de VIH et de trichomonase sont très élevés.</p> <p>Appréciation : Insuffisant</p>	TRÈS FAIBLE

ANNEXE J

Analyses permettant la détection de *T. vaginalis* par TAAN homologuées par Santé Canada

ANALYSES DE LABORATOIRE PAR TAAN	TECHNIQUE	DÉLAIS DE CONSERVATION ACCEPTABLE	TEMPS DE RÉALISATION	ACCEPTÉ CHEZ L'HOMME	SENSIBILITÉ (%)	SPÉCIFICITÉ (%)	HOMOLOGATION À SANTÉ CANADA
APTIMA Trichomonas vaginalis Assay (Hologic)	TMA*	24 heures à 60 jours 24 mois si congelé	3 heures	Non	95,3-100	95,2-100	Oui
APTIMA CV/TV Assay (Hologic)	TMA*	30 jours (2-30°C) 90 jours (-20°C ou -70°C)	Ind.	Non	96,5-97,1	95,1-98,9	Oui
BD ProbeTEC ^{MC} TV Qx	SDA†	30 jours (2-30°C) 180 jours (-20°C) Variable selon le spécimen	3 heures	Non	92-99	99	Oui
BD MAX ^{MC} CT/GC/TV	PCR	2-4 heures (2-30°C) 24 heures (2-8°C) Dans le milieu de conservation fourni: 5 jours (2-30°C) 30 jours (-20°C) Variable selon le spécimen	3 heures	Non (<i>T. vaginalis</i>)	94,1	99,2	Oui
BD MAX ^{MC} Vaginal Panel	PCR	8 jours (2-30°C) 14 jours (2-8°C)	3 heures	Non	93,1	99,3	Oui
Seeplex ^{MC} STD6 ACE Detection kit	PCR	24 heures (TP2) 7 jours (2-9°C) Variable selon le spécimen	3 heures	Oui	ND	ND	Oui
Xpert ^{MC} TV Cepheid	PCR	3 jours (2-8°C) 2 heures (15-30°C)	1 heures	Oui	92-100	97-100	Oui
Quidel AmpliVue ^{MC} Trichomonas Assay	HDA‡ (isothermique)	2 jours (25°C) 7 jours (2-8°C)	45 minutes	Non	98,3	98,3	Non
Quidel Solana ^{MC} Trichomonas Assay	HDA‡	2 jours 25°C 7 jours (2-8°C) Urine : 1 jours 25°C	30 minutes	Non	95,5-98,3	98,2-98,7	Oui
Cobas ^{MC} TV/MG	PCR	90 jours (2-30°C) Cobas PCR Media et Urine	< 3H30	Oui	93,9-100	96,5-99,2	Oui

Adaptation et mise à jour du tableau 1 provenant de Tests diagnostiques de l'infection génitale à *T. vaginalis* [Bestman-Smith, 2016].

* TMA: Amplification médiée par la transcription (Transcription-Mediated Amplification).

† SDA: Amplification par déplacement de brin (Strand Displacement Amplification).

‡ HDA: Amplification dépendante de l'Hélicase (Helicase Dependent Amplification).

ANNEXE K

Recommandations québécoises de dépistage de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*

FACTEURS DE RISQUE	CT	NG
CRITÈRES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET FACTEURS LIÉS AUX COMPORTEMENTS SEXUELS		
1. Personne de 25 ans et moins, sexuellement active	Femme	X
	Homme	X ¹
2. Personne ou partenaire d'une personne ayant un nouveau partenaire sexuel ou en ayant eu plus d'un concurrent depuis son dernier test de dépistage	Femme	X
	Homme	X
3. Personne ou partenaire d'une personne ayant eu un partenaire anonyme ou plus de trois partenaires sexuels au cours de la dernière année	X	X
4. Personne ou partenaire d'une personne d'origine d'Afrique subsaharienne, d'Amérique latine ou des Caraïbes, ou d'Asie du Sud ou du Sud-Est	X ²	X ²
5. HARSAH ou femme avec un partenaire HARSAH	X	X
6. Personne ou partenaire d'une personne travailleuse du sexe, ou un de ses clients	X	X
ITSS		
7. Personne chez qui l'une des infections suivantes a été détectée ³ : infection gonococcique, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne (LGV), infection par le VIH, hépatite B ou hépatite C	X	X
8. Personne ayant un partenaire chez qui l'une des infections suivantes a été détectée : infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , infection gonococcique	Dépister l'infection à laquelle elle a été exposée	
9. Personne atteinte d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : dépister à nouveau l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement	X	
10. Personne atteinte d'une infection gonococcique : dépister à nouveau l'infection gonococcique et dépister l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> trois à six mois après le traitement	X	X
GROSSESSE		
11. Femme demandant une interruption de grossesse	X	X
12. Bilan prénatal de base (fait chez toutes les femmes enceintes)	X	X
13. En présence d'une exposition, de comportements à risque chez la femme enceinte ou chez son partenaire : dépister à nouveau les ITSS au moins à la 28 ^e semaine de grossesse et à l'accouchement	X	X
AUTRES		
14. Personne demandant un dépistage après avoir reçu l'information prétest, même en l'absence de facteur de risque dévoilé	Rechercher les infections demandées	

Adaptation du tableau 3 du *Guide québécois de dépistage des ITSS* disponible sur le site internet du Ministère de la Santé et des Services sociaux à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-13W.pdf>.

1 Rechercher l'infection gonococcique s'il s'agit d'une personne résidant dans la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James ou celle du Nunavik.

2 Le dépistage est recommandé si la personne est ou a déjà été sexuellement active.

3 S'il s'agit d'une autre infection (p. ex. : infection à *Chlamydia trachomatis*, herpès génital ou infection par les virus du papillome humain), prendre les autres facteurs de risque en considération pour déterminer quelles ITSS il faut rechercher.

RÉFÉRENCES

- Aggarwal A, Spitzer RF, Caccia N, Stephens D, Johnstone J, Allen L. Repeat screening for sexually transmitted infection in adolescent obstetric patients. *J Obstet Gynaecol Can* 2010;32(10):956-61.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Vaginitis in nonpregnant patients: ACOG Practice Bulletin, Number 215. *Obstet Gynecol* 2020;135(1):e1-e17.
- Bestman-Smith J. Tests diagnostiques de l'infection génitale au *Trichomonas vaginalis*. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2016. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/itss/its_ammq_guide_tv_version_finale.pdf.
- Bissessor L, Wilson J, McAuliffe G, Upton A. Audit of *Trichomonas vaginalis* test requesting by community referrers after a change from culture to molecular testing, including a cost analysis. *N Z Med J* 2017;130(1457):34-7.
- Boiko I, Golparian D, Krynytska I, Unemo M. High prevalence of *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* and particularly *Trichomonas vaginalis* diagnosed using US FDA-approved Aptima molecular tests and evaluation of conventional routine diagnostic tests in Ternopil, Ukraine. *APMIS* 2019;127(9):627-34.
- Bruni MP, Freitas da Silveira M, Stauffert D, Bicca GLO, Caetano Dos Santos C, da Rosa Farias NA, et al. Aptima *Trichomonas vaginalis* assay elucidates significant underdiagnosis of trichomoniasis among women in Brazil according to an observational study. *Sex Transm Infect* 2019;95(2):129-32.
- Fode M, Fusco F, Lipshultz L, Weidner W. Sexually transmitted disease and male infertility: A systematic review. *Eur Urol Focus* 2016;2(4):383-93.
- Fuchs E, Dwiggin M, Lokken E, Unger JA, Eckert LO. Influence of sexually transmitted infections in pregnant adolescents on preterm birth and chorioamnionitis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2020;2020:1908392.
- Gratrix J, Plitt S, Turnbull L, Smyczek P, Brandley J, Scarrott R, et al. *Trichomonas vaginalis* prevalence and correlates in women and men attending STI clinics in Western Canada. *Sex Transm Dis* 2017;44(10):627-9.
- Horner PJ, Blee K, Falk L, van der Meijden W, Moi H. 2016 European guideline on the management of non-gonococcal urethritis. *Int J STD AIDS* 2016;27(11):928-37.
- Khurana S, Dadwal R, Sharma N, Mewara A, Singh S, Bagga R, et al. Loop mediated isothermal amplification assay for detection of *Trichomonas vaginalis* in vaginal swabs among symptomatic women from North India. *Lett Appl Microbiol* 2020;70(3):196-202.
- Kissinger P et Adamski A. Trichomoniasis and HIV interactions: A review. *Sex Transm Infect* 2013;89(6):426-33.

- Klebanoff MA, Carey JC, Hauth JC, Hillier SL, Nugent RP, Thom EA, et al. Failure of metronidazole to prevent preterm delivery among pregnant women with asymptomatic *Trichomonas vaginalis* infection. *N Engl J Med* 2001;345(7):487-93.
- Lambert G, Mathieu-Chartier S, Goggin P, Maurais E. Étude PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec. Québec, Qc : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2017. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2307_pixel_portrait_sante_sexuelle_jeunes_adultes_quebec.pdf.
- Mann JR, McDermott S, Gill T. Sexually transmitted infection is associated with increased risk of preterm birth in South Carolina women insured by Medicaid. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2010;23(6):563-8.
- Mann JR, McDermott S, Zhou L, Barnes TL, Hardin J. Treatment of trichomoniasis in pregnancy and preterm birth: An observational study. *J Womens Health (Larchmt)* 2009;18(4):493-7.
- Marous M, Huang WY, Rabkin CS, Hayes RB, Alderete JF, Rosner B, et al. *Trichomonas vaginalis* infection and risk of prostate cancer: Associations by disease aggressiveness and race/ethnicity in the PLCO Trial. *Cancer Causes Control* 2017;28(8):889-98.
- Masha SC, Cools P, Sanders EJ, Vaneechoutte M, Crucitti T. *Trichomonas vaginalis* and HIV infection acquisition: A systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect* 2019;95(1):36-42.
- Meites E, Gaydos CA, Hobbs MM, Kissinger P, Nyirjesy P, Schwebke JR, et al. A review of evidence-based care of symptomatic trichomoniasis and asymptomatic *Trichomonas vaginalis* infections. *Clin Infect Dis* 2015;61(Suppl 8):S837-48.
- Miller JM, Binnicker MJ, Campbell S, Carroll KC, Chapin KC, Gilligan PH, et al. A guide to utilization of the microbiology laboratory for diagnosis of infectious diseases: 2018 update by the Infectious Diseases Society of America and the American Society for Microbiology. *Clin Infect Dis* 2018;67(6):813-6.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Guide québécois de dépistage – Infections transmissibles sexuellement et par le sang. Québec, Qc : MSSS; 2019. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-13W.pdf>.
- Najafi A, Chaechi Nosrati MR, Ghasemi E, Navi Z, Yousefi A, Majidiani H, et al. Is there association between *Trichomonas vaginalis* infection and prostate cancer risk? A systematic review and meta-analysis. *Microb Pathog* 2019;137:103752.
- Nathan B, Appiah J, Saunders P, Heron D, Nichols T, Brum R, et al. Microscopy outperformed in a comparison of five methods for detecting *Trichomonas vaginalis* in symptomatic women. *Int J STD AIDS* 2015;26(4):251-6.
- New Zealand Sexual Health Society (NZSHS). Sexually transmitted infections – Summary of guidelines. Auckland, Nouvelle-Zélande : NZSHS; 2017. Disponible à : https://www.herpes.org.nz/application/files/8115/5381/5901/STIs-summary-of-guidelines-Sexually-Transmitted-Infections-STIEF-New_Zealand.pdf.

- Schwebke JR, Gaydos CA, Davis T, Marrazzo J, Furgerson D, Taylor SN, et al. Clinical evaluation of the Cepheid Xpert TV assay for detection of *Trichomonas vaginalis* with prospectively collected specimens from men and women. *J Clin Microbiol* 2018;56(2):e01091-17.
- Schwebke JR, Hobbs MM, Taylor SN, Seña AC, Catania MG, Weinbaum BS, et al. Molecular testing for *Trichomonas vaginalis* in women: Results from a prospective U.S. clinical trial. *J Clin Microbiol* 2011;49(12):4106-11.
- Sheehy O, Santos F, Ferreira E, Berard A. The use of metronidazole during pregnancy: A review of evidence. *Curr Drug Saf* 2015;10(2):170-9.
- Sherrard J, Wilson J, Donders G, Mendling W, Jensen JS. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge. *Int J STD AIDS* 2018;29(13):1258-72.
- Sherrard J, Ison C, Moody J, Wainwright E, Wilson J, Sullivan A. United Kingdom national guideline on the management of *Trichomonas vaginalis* 2014. *Int J STD AIDS* 2014;25(8):541-9.
- Shone J, Winter A, Jones BL, Butt A, Brawley D, Cunningham C, et al. A Scottish multi-centre service evaluation examining the prevalence and diagnosis of *Trichomonas vaginalis* in symptomatic women attending sexual health clinics. *Int J STD AIDS* 2016;27(12):1066-70.
- Silver BJ, Guy RJ, Kaldor JM, Jamil MS, Rumbold AR. *Trichomonas vaginalis* as a cause of perinatal morbidity: A systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Dis* 2014;41(6):369-76.
- Tsang SH, Peisch SF, Rowan B, Markt SC, Gonzalez-Feliciano AG, Sutcliffe S, et al. Association between *Trichomonas vaginalis* and prostate cancer mortality. *Int J Cancer* 2019;144(10):2377-80.
- Van Der Pol B, Williams JA, Fuller D, Taylor SN, Hook EW 3rd. Combined testing for chlamydia, gonorrhoea, and trichomonas by use of the BD Max CT/GC/TV assay with genitourinary specimen types. *J Clin Microbiol* 2017;55(1):155-64.
- Van Der Pol B, Williams JA, Taylor SN, Cammarata CL, Rivers CA, Body BA, et al. Detection of *Trichomonas vaginalis* DNA by use of self-obtained vaginal swabs with the BD ProbeTec Qx assay on the BD Viper system. *J Clin Microbiol* 2014;52(3):885-9.
- Van Schalkwyk J et Yudin MH. Vulvovaginitis: Screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. *J Obstet Gynaecol Can* 2015;37(3):266-74.
- Wiringa AE, Ness RB, Darville T, Beigi RH, Haggerty CL. *Trichomonas vaginalis*, endometritis and sequelae among women with clinically suspected pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Infect* 2020;96(6):436-8.

- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep* 2021;70(4):1-187.
- Workowski KA et Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* 2015;64(RR-03):1-137.
- Yang S, Zhao W, Wang H, Wang Y, Li J, Wu X. Trichomonas vaginalis infection-associated risk of cervical cancer: A meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018;228:166-73.
- Zuckerman A et Romano M. Clinical recommendation: Vulvovaginitis. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016;29(6):673-9.

*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

