

GUIDES ET NORMES

Traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte

Annexes complémentaires du rapport en soutien au protocole médical
national et au modèle d'ordonnance collective

Version non officielle réservée à la ministre de la Santé et des Services sociaux

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

Traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte

Annexes complémentaires du rapport en soutien au protocole médical national et au modèle d'ordonnance collective

Version non officielle réservée à la ministre de la Santé et des Services sociaux

Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport *Traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte – rapport en soutien au protocole médical national et au modèle d'ordonnance collective*.

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

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section *Publications* de notre site Web.

Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca
www.inesss.qc.ca

Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du rapport *Traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte – rapport en soutien au protocole médical national et au modèle d'ordonnance collective* aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLES DES MATIÈRES

ANNEXE A.....	1
Stratégie de repérage d'informations scientifiques.....	1
ANNEXE B.....	5
Sélection des études	5
ANNEXE C	6
Mandat du comité consultatif	6
Mandat du comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament, des protocoles médicaux nationaux et ordonnances	6
ANNEXE D	7
Liste et caractéristiques des documents retenus	7
ANNEXE E.....	11
Résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des études.....	11
ANNEXE F	20
Tableaux des résultats (extractions)	20
ANNEXE G	52
Niveau de preuve des recommandations de chaque GPC (si disponible)	52
ANNEXE H	56
Résultats du sondage auprès de futurs utilisateurs du PMN et de l'OC	56
ANNEXE I	67
Commentaires des lecteurs externes (tableaux).....	56

ANNEXE A

Stratégie de repérage d'informations scientifiques

Bases de données bibliographiques

PubMed (NLM) Date du repérage : avril 2019 Limites : 2009 - ; anglais, français	
#1	(Candidiasis/diagnosis[majr:noexp] OR Candidiasis/drug therapy[majr:noexp] OR Candidiasis/prevention and control[majr:noexp]) AND (candidias*[ti] NOT invasive[ti])
#2	Candidiasis, Oral/diagnosis[mh] OR Candidiasis, Oral/drug therapy[mh] OR Candidiasis, Oral/prevention and control[mh]
#3	candidias*[ti] AND (diagnos*[ti] OR manag*[ti] OR therap*[ti] OR treat*[ti])
#4	invasive[ti] OR vulvovaginal[ti]
#5	#1 OR #2 OR (#3 NOT #4)
#6	((candida[ti] OR candidal[ti] OR candidias*[ti] OR fungal infection*[ti] OR monilia*[ti] OR thrush[ti]) AND (oral[tiab] OR oropharyngeal[tiab] OR oro-pharyngeal[tiab] OR mouth[tiab] OR pharyngeal[tiab] OR stomatitis[tiab] OR throat[tiab])) NOT (invasive[ti] OR vulvovaginal[ti])
#7	predict*[tiab] OR 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 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]) OR surveillance[tiab]
#8	Antifungal Agents/administration and dosage[mh] OR Antifungal Agents/drug therapy[mh] OR Antifungal Agents/therapeutic use[mh] OR Antifungal Agents[nm] OR "administration and dosage"[sh] OR drug therapy[sh] OR pharmacology[sh] OR therapeutic use[sh]
#9	antifungal*[tiab] OR anti-fungal*[tiab] OR assess*[tiab] OR care[tiab] OR control[tiab] OR dosage*[tiab] OR dose*[tiab] OR dosing[tiab] OR drug*[tiab] OR intervention*[tiab] OR manag*[tiab] OR medicat*[tiab] OR pharmacol*[tiab] OR pharmaceutic*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR therap*[tiab] OR treat*[tiab]
#10	#6 AND (#7 OR #8 OR #9)
#11	#5 OR #10
#12	adoles*[ti] OR babies[ti] OR baby*[ti] OR boy[ti] OR boys[ti] OR child*[ti] OR girl*[ti] OR infant*[ti] OR infancy[ti] OR kid[ti] OR kids[ti] OR minors*[ti] OR neonat*[ti] OR newborn*[ti] OR paediatr*[ti]

	OR pediater*[ti] OR postmatur*[ti] OR prematur*[ti] OR preschool*[ti] OR preterm*[ti] OR pubert*[ti] OR school age*[ti] OR schoolchild*[ti] OR teen*[ti] OR toddler*[ti]
#13	#11 NOT #12
#14	Guideline[pt] OR Practice Guideline[pt] OR Guidelines as Topic[mh:noexp] OR Practice Guidelines as Topic[mh] OR Health Planning Guidelines[mh] OR Systematic Review[pt] OR Algorithms[mh] OR Clinical Conference[pt] 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 Critical Pathways[mh] OR Clinical Protocols[mh] OR guideline*[tiab] OR guide line*[tiab] OR guidance*[tiab] OR practical guide*[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR algorithm*[tiab] OR best practice*[tiab] OR (best[ti] AND practice*[ti]) OR evidence base*[tiab] OR evidence report*[tiab] OR evidence syntheses[tiab] OR research evidence*[tiab] OR practice based evidence[tiab] OR best evidence[tiab] OR clinical path[tiab] OR clinical paths[tiab] OR clinical pathway*[tiab] OR clinical protocol*[tiab] OR committee opinion*[tiab] OR consensus[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR policy statement*[tiab] OR position statement*[tiab] OR practice parameter*[tiab] OR practice pathway*[tiab] OR practice protocol*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR standard*[ti] OR standard of care[tiab] OR standards of care[tiab] OR standard care*[tiab] OR gold standard*[tiab] OR practice standard*[tiab] OR standard practice*[tiab] OR standard of practice*[tiab]
#15	Meta-Analysis[mh] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis as Topic[mh] OR Review Literature as Topic[mh] OR Systematic Review[pt] OR Technology Assessment, Biomedical[mh] OR meta-analy*[tiab] OR metaanaly*[tiab] OR met analy*[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 overview of review*[tiab] OR overviews of review*[tiab] OR (systematic*[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR search*[tiab] OR research*[tiab])) OR (review[tw] AND (medline[tiab] OR pubmed[tiab])) AND (cinahl [tiab] OR cochrane [tiab] OR embase [tiab] OR psycinfo [tiab])) OR umbrella review*[tiab] OR technology appraisal*[tiab] OR technology assessment*[tiab] OR technology overview*[tiab] OR technology reassessment*[tiab] OR HTAs[tiab] OR HTAs[tiab]
#16	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Letter[pt]
#17	(#14 OR #15) NOT #16
#18	Review[pt]
#19	#13 AND (#17 OR #18)
#20	Animals[mh:noexp] NOT (Humans[mh:noexp] AND Animals[mh:noexp])
#21	#19 NOT #20

* troncature; / qualificatif de descripteur; [majr:noexp] descripteur sujet principal sans inclusion de ses termes spécifiques; [mh] descripteur; [mh:noexp] descripteur sans inclusion de ses termes spécifiques; [nm] nom de substance; [pt] type de publication; [sh] qualificatif de descripteur; [ti] titre; [tiab] titre ou résumé

Embase (Ovid)	
Date du repérage : avril 2019	
Limites : 2009 - ; anglais, français	
1	*Oropharynx Candidiasis/di, dt OR *Thrush/di, dt
2	((candida OR candidal OR candidias* OR fungal infection* OR monilia* OR thrush).ti AND (oral OR oropharyngeal OR oro-pharyngeal OR mouth OR pharyngeal OR stomatitis OR throat).ti,ab)
3	(invasive OR vulvovaginal).ti
4	2 NOT 3
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 interrater 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	(antifungal* OR anti-fungal* OR assess* OR care OR control OR dosage* OR dose* OR dosing OR drug* OR intervention* OR manag* OR medicat* OR pharmacol* OR pharmaceutical* OR recommendation* OR therap* OR treat*).ti,ab
7	4 AND (5 OR 6)
8	1 OR 7
9	(adoles* OR babies OR baby* OR boy OR boys OR child* OR girl* OR infant* OR infancy OR kid OR kids OR minors* OR neonat* OR newborn* OR paediatr* OR pediater* OR postmatur* OR prematur* OR preschool* OR preterm* OR pubert* OR school age* OR schoolchild* OR teen* OR toddler*).ti
10	8 NOT 9
11	exp Practice Guideline/ OR Health Care Planning/ OR Algorithm/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR (guideline* OR guide line* OR guidance* OR practical guide* OR CPG OR CPGs OR algorithm* OR best evidence OR (best ADJ3 practice*) OR clinical path OR clinical paths OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical protocol* OR committee opinion* OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR policy statement* OR position statement* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR recommendation* OR standard of care OR standards of care OR standard care* OR gold standard* OR practice standard*).ti,ab OR standard*.ti
12	Meta-Analysis/ OR "Meta Analysis (Topic)"/ OR Biomedical Technology Assessment/ OR Systematic Review/ OR "Systematic Review (Topic)"/ OR (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta regression* OR metaregression* OR meta review* OR metareview* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR evidence base* OR evidence report* OR evidence synthesis OR evidence syntheses OR research evidence* OR technology appraisal* OR technology assessment* OR technology overview* OR technology reassessment* OR umbrella review* OR HTA OR HTAs).ti,ab OR (review.tw AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,ab)
13	Case Report/ OR Editorial/ OR Letter/
14	(11 OR 12) NOT 13
15	Review/ OR Review.pt
16	10 AND (14 OR 15)

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database
Date du repérage : avril 2019
Limites : 2009 - ; anglais, français

1	(candida OR candidal OR candidias* OR fungal infection* OR monilia* OR thrush).ti
2	(oral OR oropharyngeal OR oro-pharyngeal OR mouth OR pharyngeal OR stomatitis OR throat). ab
3	(invasive OR vulvovaginal).ti
4	(1 AND 2) NOT 3
5	(adoles* OR babies OR baby* OR boy OR boys OR child* OR girl* OR infant* OR infancy OR kid OR kids OR minors* OR neonat* OR newborn* OR paediatr* OR pediater* OR postmatur* OR prematur* OR preschool* OR preterm* OR pubert* OR school age* OR schoolchild* OR teen* OR toddler*).ti
6	4 NOT 5

* troncature à la fin d'un mot; * sujet principal devant un descripteur; / descripteur; /**di** qualificatif de descripteur Diagnosis; /**dt** qualificatif de descripteur Drug Therapy; **exp** descripteur et ses termes spécifiques; **ADJ** proximité entre 2 mots dans l'ordre indiqué; **ADJn** proximité entre 2 mots avec un maximum de *n* mots entre eux peu importe l'ordre; . **ab** résumé; . **pt** type de publication; . **ti** titre; . **tw** combinaison de champs textes

Sites Web, registres d'essais cliniques et autres sources

Date de la consultation : mars 2019

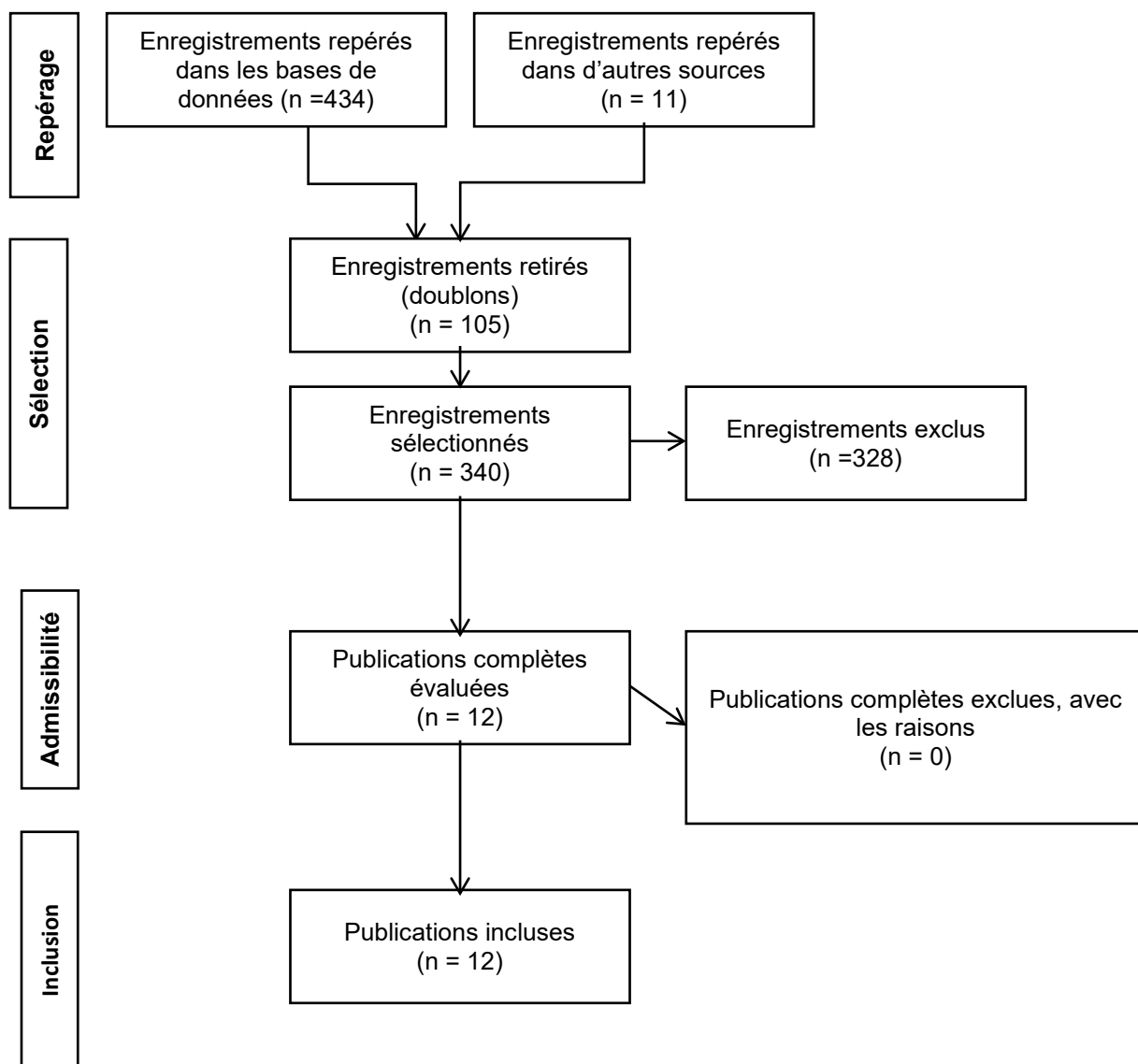
Limites : 2010 - ; anglais et français

- Action for Child
- Alberta Centre for Child, Family and Community Research
- Association of Children's Welfare Agencies
- Australian Clinical Practice Guidelines (NHMRC)
- BC Guidelines
- Dental Management of the Medically Compromised Patient, 9th Edition, Little et al. 2018
- The Campbell Collaboration Online Library
- ClinicalTrials.gov
- Google
- Google Scholar
- Haute Autorité de la Santé (HAS)
- Journal of Canadian Dental association
- National Institute For Health Care Excellence (NICE)
- Journal de l'Ordre des Dentistes du Québec
- MedSask , University of Saskatchewan
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec
- Centers for disease control and prevention (CDC)
- Social Care Online
- Thèses Canada

ANNEXE B

Sélection des études

Figure 1 Diagramme de flux : traitement de première intention de la candidose buccale



ANNEXE C

Mandat du comité consultatif

Le comité consultatif a pour mandat d'accompagner les travaux de l'INESSS sur le projet précité afin d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité professionnelle et sociale du produit livré, et ce, en fournissant des informations, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux. Les membres offrent aussi de la rétroaction à différentes étapes du projet.

À cette fin, le comité devra notamment :

- se prononcer sur les questions clés de recherche puis les critères d'inclusion et d'exclusion;
- prendre connaissance des résultats de la revue de littérature de l'INESSS;
- fournir de l'information contextuelle et expérientielle;
- contribuer à l'identification des enjeux d'implantation des recommandations pour l'ensemble des acteurs impliqués;
- contribuer à la formulation des recommandations finales.

Mandat du comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament, des protocoles médicaux nationaux et ordonnances

Le mandat du Comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament et des protocoles médicaux nationaux et ordonnances consiste à assurer la rigueur scientifique ainsi que l'acceptabilité professionnelle et sociale des productions de l'INESSS.

À cette fin, les membres partagent leurs connaissances et expertises en appui à l'exercice du cycle d'activités scientifiques de l'Institut en matière de priorisation, production, soutien à l'implantation, mesure et évaluation.

ANNEXE D

Liste et caractéristiques des documents retenus

Tableau F-1 Caractéristiques des documents retenus

Type	Guide de pratique clinique
Organisme	Infectious Diseases Society of America
Auteurs	Pappas, P. G., Kauffman, C. A., Andes, D. R., Clancy, C. J., Marr, K. A., Ostrosky-Zeichner, L., Reboli, A. C., Schuster, M. G., Vazquez, J. A., Walsh, T. J., Zaoutis, T. E., Sobel, J. D.
Pays	États-Unis
Titre	<i>Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America</i>
Année	2016
Objectif	Ces lignes directrices de la Société Américaine des maladies infectieuses (IDSA) sont destinées à aider les patients, les cliniciens et les autres professionnels dans leurs décisions concernant le traitement de différentes formes de candidose, qu'elles soient locales ou systémiques.
Période de la recherche documentaire	Jusqu'en janvier 2014
Sources d'information	PubMed, incluant Medline (1946 à aujourd'hui)
Conflit d'intérêts	Certains auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts. Voir page e39 du GPC.

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	Sociedade Brasileira de Infectologia ET Sociedade Paulista de Infectologia and Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
Auteurs	Colombo, A. L., Guimaraes, T., Camargo, L. F., Richtmann, R., Queiroz-Telles, Fd Salles, M. J., Cunha, C. A., Yasuda, M. A., Moretti, M. L., Nucci, M.
Pays	Brésil
Titre	<i>Brazilian guidelines for the management of candidiasis - a joint meeting report of three medical societies: Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Paulista de Infectologia and Sociedade Brasileira de Medicina Tropical</i>
Année	2013
Objectif	Donner des indications cliniques pour le traitement de la candidose sous diverses formes (locales ou systémiques) étant donné que 80 % des infections fongiques nosocomiales au Brésil sont causées par <i>Candida</i> spp.
Période de la recherche documentaire	Non indiquée
Sources d'information	Inconnues
Conflit d'intérêts	Certains auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts. Voir page 305 du GPC.

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	National Institutes of Health (NIH)
Auteurs (membres comité)	Ostrosky-Zeichner, Luis; Revankar, Sanjay; Sobel, Jack; Vazquez, Jose
Pays	États-Unis
Titre	<i>Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents</i>
Année	2017
Objectif	Donner des lignes directrices au personnel soignant œuvrant auprès de personnes atteintes de VIH (adolescents et adultes) pour la prévention et la prise en charge d'infections opportunistes.
Période de la recherche documentaire	Jusqu'en 2016

Sources d'information	Basées sur des études publiées dans revues médicales et scientifiques revues par les pairs ou sur des avis émis par la U.S. Food and Drug Administration ou les fabricants.
Conflit d'intérêts	les auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts. Voir page FF-12 du GPC.

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	La Société européenne de microbiologie clinique et des maladies infectieuses (ESCMID)
Auteurs	Lortholary, O., Petrikos, G., Akova, M., Arendrup, M. C., Arian-Akdagli, S., Bassetti, M., Bille, J., Calandra, T., Castagnola, E., Cornely, O. A., Cuenca-Estrella, M., Donnelly, J. P., Garbino, J., Groll, A. H., Herbrecht, R., Hope, W. W., Jensen, H. E., Kullberg, B. J., Lass-Flörl, C., Meersseman, W., Richardson, M. D., Roilides, E., Verweij, P. E., Viscoli, C., Ullmann, A. J.
Pays	EUR
Titre	<i>ESCMID* guideline for the diagnosis and management of Candida diseases 2012: patients with HIV infection or AIDS</i>
Année	2012
Objectif	Donner des lignes directrices européennes sur le traitement de maladies fongiques causées par <i>Candida</i> spp. chez les individus atteints du VIH ou du SIDA en Europe.
Période de la recherche documentaire	Jusqu'en 2010-2012
Sources d'information	PubMed
Conflit d'intérêts	Certains auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts. Voir page 73 du GPC.

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	La Société européenne de microbiologie clinique et des maladies infectieuses (ESCMID)
Auteurs	Ullmann, A. J., Akova, M., Herbrecht, R., Viscoli, C., Arendrup, M. C., Arian-Akdagli, S., Bassetti, M., Bille, J., Calandra, T., Castagnola, E., Cornely, O. A., Donnelly, J. P., Garbino, J., Groll, A. H., Hope, W. W., Jensen, H. E., Kullberg, B. J., Lass-Flörl, C., Lortholary, O., Meersseman, W., Petrikos, G., Richardson, M. D., Roilides, E., Verweij, P. E., Cuenca-Estrella, M.
Pays	EUR
Titre	<i>ESCMID* guideline for the diagnosis and management of Candida diseases 2012: adults with haematological malignancies and after haematopoietic stem cell transplantation (HCT)</i>
Année	2012
Objectif	Donner des lignes directrices européennes sur le traitement de maladies fongiques causées par <i>Candida</i> spp. chez les individus européens atteints d'affections hématologiques malignes et ayant reçu une greffe de cellules hématopoïétiques.
Période de la recherche documentaire	Jusqu'en 2010-2012 (date non précisée)
Sources d'information	PubMed
Conflit d'intérêts	Certains auteurs ont déclaré des conflits d'intérêts. Voir page 61 GPC.

Type	Guide de pratique clinique
Organismes	World Health Organization (WHO)
Auteurs (membre du comité)	Hay R., Maurer T., Dellavalle R., Mosam A., Amzel A., Chamla D. Adejuyigbe E.A., Pienaar E.D., Freeman E., Mujuru H.A., Cohn J., Stephen J., Clarke K.R., Lynen L., Diallo M.O., Bower M. Vacharotayangul P., Bologna R., Pienaar E.D., Young T., Holmes H.

Pays	Genève, Suisse
Titre	<i>Guidelines on the treatment of skin and oral HIV-associated conditions in children and adults</i>
Année	2014
Objectif	Fournir des recommandations cliniques clés sur le diagnostic et le traitement des principales affections cutanées et buccales chez les personnes infectées par le VIH (adultes et enfants)
Période de la recherche documentaire	Jusqu'à 2013
Sources d'information	PubMed
Conflit d'intérêts	Un seul membre du comité (guidelines Development Group) a déclaré un conflit d'intérêts (voir GPC)

Type	Site web d'une association méd. dentaire reconnue : guide de pratiques cliniques
Organismes	Journal of Canadian Dental Association
Auteurs	Ng, S.
Pays	Canada
Titre	<i>Managing patients with oral candidiasis</i>
Année	2013
Objectif	Donner des indications cliniques sur le diagnostic et le traitement de la candidose buccale
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Revue
Conflit d'intérêts	L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts

Type	Revue de la littérature
Organismes	Journal de l'Ordre des Dentistes du Québec
Auteurs	Avon S.L., Kauzman A.
Pays	Québec, Canada
Titre	<i>Diagnostic différentiel et prise en charge clinique des lésions blanches à potentiel prolifératif de la cavité buccale</i>
Année	2015
Objectif	Présenter un algorithme qui permettra au praticien généraliste de poser un diagnostic différentiel relativement à des lésions buccales blanches ayant la capacité de proliférer et d'aider ce dernier à faire des choix cliniques et thérapeutiques avisés.
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Articles et revues de littérature
Conflit d'intérêts	L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts

Type	Manuel de référence
Organismes	Aucun
Auteurs	Little J.W., Miller C., Rhodus N.L.
Pays	É-U.
Titre	<i>Dental Management of the Medically Compromised Patient, 9th Edition</i>
Année	2018
Objectif	Apprendre comment fournir des soins buccodentaires à tous les types de patients, peu importe leur condition médicale.
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée

Sources d'information	Non mentionnée
Conflit d'intérêts	Non mentionné

Type	Cadre de référence de pratiques cliniques
Organismes	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Auteurs	Dontigny, A., Beaudoin C., Laporte B., Gargouri N.
Pays	Québec, Canada
Titre	<i>Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (cadre de référence)</i>
Année	2019
Objectif	Améliorer et maintenir la santé buccodentaire des résidents en CHSLD par la mise en place de soins d'hygiène quotidiens de la bouche et de soins buccodentaires préventifs et curatifs, incluant des services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	Articles et revues de littérature
Conflit d'intérêts	Non mentionné

Type	Site web d'une association méd. reconnue : Informations sur les signe et pratiques cliniques
Organismes	Centers for Disease Control and Prevention
Auteurs	Non mentionné
Pays	É-U.
Titre	<i>Candida infections of the mouth, throat, and esophagus</i>
Année	2019
Objectif	Fournir des informations sur la santé de façon à protéger les habitants des É-U contre des maladies infectieuses dangereuses ou émergentes et d'y répondre lorsque celles-ci surviennent
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	GPC, Revues et articles de la littérature
Conflit d'intérêts	Non mentionné

Type	Site web d'une association méd. reconnue : Informations sur les pratiques cliniques
Organismes	Université de Saskatchewan
Auteurs	MedSask
Pays	Canada
Titre	<i>Oral Thrush - Guidelines for Prescribing Oral Nystatin</i>
Année	2017
Objectif	Fournir des informations précises et factuelles sur les médicaments et les traitements médicamenteux au grand public, aux fournisseurs de soins de santé et aux autres intervenants afin de favoriser des résultats positifs pour la santé en Saskatchewan
Période de la recherche documentaire	Non mentionnée
Sources d'information	GPC, Revues et articles de la littérature
Conflit d'intérêts	Non mentionné

ANNEXE E

Résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des études

Tableau E-1 Évaluation des guides de pratique clinique sur la candidose buccale sélectionnés selon la grille AGREE II détaillée

	IDSA GUIDELINE <i>Pappas et al.</i> 2016		BRAZILIAN GUIDELINE <i>Colombo et al.</i> 2013		NIH GUIDELINE AIDSINFO 2017		ESCMID GUIDELINE VIH/SIDA 2012		WHO GUIDELINE VIH/SIDA 2014		ESCMID GUIDELINE Haem. malign. and HCT 2012	
Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.	7	5	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7
2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6
3. La population à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.	7	6	4	4	7	7	7	6	7	7	5	7
4. Le groupe de travail ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.	7	7	4	4	4	3	4	6	5	6	5	6
5. Les opinions et les préférences de la population cible ont été identifiées.	2	1	1	1	6	6	2	1	2	1	1	1
6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.	5	7	2	5	7	7	7	7	7	7	6	7
7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.	3	4	1	1	3	1	3	1	5	7	2	1
8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.	3	1	2	1	3	1	5	1	6	7	1	1
9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.	6	3	3	2	5	6	6	5	7	7	3	5
10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.	7	5	3	1	5	5	4	7	7	7	4	7
11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.	7	7	6	1	5	7	5	7	7	7	6	7

	IDSA GUIDELINE <i>Pappas et al.</i> 2016		BRAZILIAN GUIDELINE <i>Colombo et al.</i> 2013		NIH GUIDELINE AIDSINFO 2017		ESCMID GUIDELINE VIH/SIDA 2012		WHO GUIDELINE VIH/SIDA 2014		ESCMID GUIDELINE Haem. malign. and HCT 2012	
Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.	6	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7
13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.	2	2	1	1	3	1	5	3	5	6	2	2
14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.	6	7	1	1	7	7	5	5	5	7	5	5
15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.	6	7	7	6	7	7	7	7	7	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	1	7	7	7	7	7	7	7	7
17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.	7	7	7	5	7	7	7	4	7	7	7	4
18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles.	3	2	4	1	7	7	4	1	7	7	3	1
19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.	2	1	3	1	3	1	1	1	5	5	1	1
20. Les répercussions potentielles sur les ressources de l'application des recommandations ont été examinées.	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1
21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
22. Le point de vue des organismes de financement n'a pas influencé le contenu de la RPC.	7	5	1	1	4	5	7	7	7	5	7	7
23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.	7	7	4	4	4	7	7	6	7	7	7	6
Score total (/161)	118	107	85	59	117	115	115	104	138	144	102	104
Qualité générale du guide (1 à 7)	5	5	4	3	5	5	5	5	6	6	4	5
Recommandation de l'utilisation du guide	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Tableau E-2 Évaluation des guides de pratique clinique sur la candidose buccale sélectionnées, sommaire de la grille AGREE II

	IDSA GUIDELINE <i>Pappas et al. 2016</i>				BRAZILIAN GUIDELINE <i>Colombo et al. 2013</i>				NIH GUIDELINE AIDSINFO 2017				ESCMID GUIDELINE VIH/SIDA 2012				WHO GUIDELINE VIH/SIDA 2014				ESCMID GUIDELINE Haem. malign. and HCT 2012			
Évaluateurs	1	2	T*	%†	1	2	T*	%†	1	2	T*	%†	1	2	T*	%†	1	2	T*	%†	1	2	T*	%†
Dimensions																								
Champ d'application et objectifs (/21)	21	18	39	91,7	18	15	33	75,0	21	21	42	100,0	21	19	40	94,4	21	21	42	100,0	19	20	39	91,7
Participation des groupes concernés (/21)	14	15	29	63,9	7	10	17	30,6	17	16	33	75,0	13	14	27	58,3	14	14	28	61,1	12	14	26	55,6
Rigueur du processus d'élaboration du guide (/56)	40	36	76	62,5	24	13	37	21,9	38	35	73	59,4	39	36	75	61,5	48	55	103	90,6	30	35	65	51,0
Clarté et présentation (/21)	20	21	41	97,2	21	12	33	75,0	21	21	42	100,0	21	18	39	91,7	21	21	42	100,0	21	18	39	91,7
Applicabilité (/28)	9	5	14	12,5	9	4	13	10,4	12	10	22	29,2	7	4	11	6,3	20	21	41	68,8	6	4	10	4,2
Indépendance éditoriale (/14)	14	12	26	91,7	5	5	10	25,0	8	12	20	66,7	14	13	27	95,8	14	12	26	91,7	14	13	27	95,8
Total (/161)	118	107	225	-	84	59	143	-	117	115	232	-	115	104	219	-	138	144	282	-	102	104	206	-
Score global**	64,9 %				35,1 %				67,4 %				62,7 %				85,5 %				58,0 %			
Recommandation de l'utilisation du guide	OUI				OUI				OUI				OUI				OUI				OUI			

* Score total évaluateurs 1 et 2

** Score moyen global et corrigé (%) (Le score minimal pour chaque thème de l'évaluation a été soustrait du score final et du score maximal pour calculer le score final corrigé)

† Score moyen corrigé (%)

Tableau E-3 Évaluation des documents sur la prise en charge de la candidose buccale chez l'adulte selon la grille AACODS

Domaines	Questions	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS 2013 Canada Site web		ODQ Avon & Kauzman, 2015 Canada Article de revue		DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISE D PATIENT 9TH Little et al. 2018 États-Unis Manuel de référence		PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRE S ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD 2019 Québec Cadre de référence		CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS 2019 États-Unis Site Web		ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK 2017 Canada Site Web	
	Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel.												
	Un seul auteur ?	OUI	OUI	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON
	Si OUI, répondez aux questions de la section suivante :												
	• Associé à une organisation réputée ?	OUI	OUI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable ?	OUI	OUI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine ?	OUI	OUI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources ?	OUI	OUI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide) ?	OUI	OUI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	• Étant étudiant à un cycle supérieur,	NON	N/A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Domaines	Questions	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS 2013 Canada <u>Site web</u>		ODQ Avon & Kauzman, 2015 Canada <u>Article de revue</u>		DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISE D PATIENT 9TH Little et al. 2018 États-Unis <u>Manuel de référence</u>		PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRE S ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD 2019 Québec <u>Cadre de référence</u>		CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS 2019 États-Unis <u>Site Web</u>		ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK 2017 Canada <u>Site Web</u>	
	Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	sous la supervision d'« experts » ?												
	Une organisation ou un groupe ?	NON		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé) ?	-	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	L'organisation est-elle une autorité dans le domaine ?	-	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	Dans tous les cas, le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie ?	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Exactitude	L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé ?	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
	Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document ?	OUI	N/A	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	N/A
	La méthodologie est-elle précisée ?	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON
	Le cas échéant, est-elle respectée ?	N/A	N/A	NON	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs ?	OUI	NON	NON	NON	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
	A-t-il été édité par une autorité réputée ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Domaines	Questions	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS 2013 Canada <u>Site web</u>		ODQ Avon & Kauzman, 2015 Canada <u>Article de revue</u>		DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISE D PATIENT 9TH Little et al. 2018 États-Unis <u>Manuel de référence</u>		PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRE S ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD 2019 Québec <u>Cadre de référence</u>		CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS 2019 États-Unis <u>Site Web</u>		ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK 2017 Canada <u>Site Web</u>	
	Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	Est-il représentatif des travaux dans le domaine ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide ?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	N/A	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.												
	L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Étendue	Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications. Un rapport peut être												

Domaines	Questions	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS 2013 Canada <u>Site web</u>		ODQ Avon & Kauzman, 2015 Canada <u>Article de revue</u>		DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISE D PATIENT 9TH Little et al. 2018 États-Unis <u>Manuel de référence</u>		PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRE S ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD 2019 Québec <u>Cadre de référence</u>		CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS 2019 États-Unis <u>Site Web</u>		ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK 2017 Canada <u>Site Web</u>	
	Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.												
	Les limites sont-elles clairement énoncées ?	OUI	OUI	N/A	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	OUI
Objectivité	Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.												
	Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	La présentation du travail semble-t-elle équilibrée ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Date	Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.												
	Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu ? L'absence de date (qui devrait	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Domaines	Questions	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS 2013 Canada <u>Site web</u>		ODQ Avon & Kauzman, 2015 Canada <u>Article de revue</u>		DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISE D PATIENT 9TH Little et al. 2018 États-Unis <u>Manuel de référence</u>		PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRE S ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD 2019 Québec <u>Cadre de référence</u>		CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS 2019 États-Unis <u>Site Web</u>		ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK 2017 Canada <u>Site Web</u>	
	Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.												
	Si le document n'est pas daté, mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-t-il une raison valide qui justifie l'absence de date ?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Portée	C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent.												
	Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence) ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	Met-il la recherche en contexte ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI	NON
	Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique ?	OUI	NON	NON	NON	OUI	NON	OUI	OUI	NON	NON	NON	OUI

Domaines	Questions	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS 2013 Canada <u>Site web</u>		ODQ Avon & Kauzman, 2015 Canada <u>Article de revue</u>		DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISE D PATIENT 9TH Little et al. 2018 États-Unis <u>Manuel de référence</u>		PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRE S ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD 2019 Québec <u>Cadre de référence</u>		CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS 2019 États-Unis <u>Site Web</u>		ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK 2017 Canada <u>Site Web</u>	
	Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	• Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	• Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document ?	NON	NON	NON	NON	OUI	NON	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI
	• Est-il intégral, représentatif, caractéristique ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
	• A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui) ?	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Score		25	20	19	19	23	20	22	22	21	19	22	20
Total (moins les N/A)		28	27	24	24	24	24	23	24	24	24	24	23
%		89,3	74,1	79,2	79,2	95,8	83,3	95,7	91,7	87,5	79,2	91,7	87,0

ANNEXE F

Tableaux d'extraction

Les éléments extraits et présentés dans les tableaux concernent la détection et le traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte

Les recommandations extraites proviennent de 6 guides retenus. D'autres documents ou sites web d'organisations médicales reconnues (p. ex. CDC, JDCA, ODQ, MSSS) ont également été considérés lors des extractions afin de refléter la pratique clinique québécoise.

Les recommandations extraites concernent les contre-indications, les précautions, les interactions médicamenteuses, les effets indésirables et les examens ou les analyses de laboratoire, des antifongiques utilisés dans le traitement de la candidose buccale. Pour être incluses, ces recommandations devaient s'adresser aux personnes de 18 ans ou plus atteintes de candidose buccale. Les recommandations spécifiques aux personnes de moins de 18 ans (enfants, nourrissons) ont été exclues.

APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

1. Symptômes, signes et présentation clinique

1.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (Tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
Signes	Aucune indication	<u>Généralités</u> - Présence de plaques blanches détachable sous la muqueuse érythémateuse - Erythematous candidiasis presents itself as erythematous infiltrate with reduced papillae when present on the tongue. <u>Port de prothèses</u> - Patients using dental prostheses with oral candidiasis have chronic erythema and discomfort in the region of the prosthesis <u>Chéilite angulaire</u>	<u>Généralités</u> - Présence de plaques blanches crémeuses sur les muqueuses de la bouche, sur le palais (voute et voile) et sur la langue, facilement détachable avec un abaisse-langue ou autres instruments. - Moins fréquemment, des plaques érythémateuses sans plaques blanches peuvent être observées sur la face antérieure ou postérieure du palais ou diffuses sur la langue - Chéilite angulaire peut être causée par <i>Candida</i>	<u>Candidose oropharyngée :</u> <u>Pseudomembraneuse</u> - Lésions caractérisées par des plaques blanches crémeuses sur la muqueuse buccale et/ou oropharyngée et/ou sur la surface de la langue <u>Érythémateuse</u> - Plaques érythémateuses sans plaque blanche visibles sur la surface antérieure et/ou postérieure du palais et/ou diffuses sur la langue <u>Chéilite angulaire</u> - Aucune description	<u>Généralités</u> - Présence d'un revêtement blanc doux ou d'une pseudomembrane sur surface mucosale de la bouche et révèle une surface rouge lorsque grattée. - Rougeurs sur la langue et dépapillation - Plaque blanche épaisse qui ne se détache pas (plus difficile à diagnostiquer)	Aucune indication

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (Tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
		. Érythème et fissures au niveau des commissures des lèvres				
Symptômes	Aucune indication	. Inconfort buccal, sensation de brûlure . Difficulté à se nourrir ou à la prise de médicaments orale.	. Painless	As relapse of OPC and OEC is common, it is often associated with recurrence of intense pain that contributes to weight loss because of poor nutrition.	Aucune indication	Aucune indication

1.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Canada Site web Tout âge, toute population	ODQ AVON & KAUZMAN, 2015 Tout âge, toute population Québec, Canada Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 États-Unis Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD Cadre de référence, 2019 Québec, Canada Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web États-Unis Tout âge, toute population	ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Canada Tout âge, toute population
Signes	<u>Pseudomembraneuse</u> . Présence de plaques blanches crémeuses qui laissent place à une zone érythémateuse, lorsque grattées ou détachées <u>Érythémateuse</u>	<u>Pseudomembraneuse</u> . Présence de lésions blanches qui ont l'apparence de « lait fermenté ou caillé » sur un fond enflammé et qui peuvent être enlevées par frottement. <u>Érythémateuse</u>	<u>Pseudomembraneuse</u> . Présence de plaques blanches crémeuses (soft) légèrement surélevées et détachables <u>Érythémateuses et atrophique</u>	<u>Candidose buccale</u> . Plaques blanchâtres ressemblant à du lait caillé à l'intérieur de la bouche, autour des lèvres, sur la langue et le palais <u>Perlèche</u> . Régions fissurées et rougeâtres aux coins des lèvres	<u>Généralités</u> . Présence de plaques blanches à l'intérieur des joues, sur la langue, le palais ou de la gorge . Rougeur	<u>Acute pseudomembranous candidiasis</u> Superficial, gray to white curd-like areas on lips, buccal mucosa, tongue and/or palate, which can be scraped off to reveal an erythematous base and cause mild bleeding. <u>Atrophic candidiasis</u>

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Canada Site web Tout âge, toute population	ODQ AVON & KAUZMAN, 2015 Tout âge, toute population Québec, Canada Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 États-Unis Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD Cadre de référence, 2019 Québec, Canada Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web États-Unis Tout âge, toute population	ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Canada Tout âge, toute population
	plaques érythémateuses atrophiques généralisées, mais bien définies <u>Hyperplasie</u> . Zones blanches non détachables <u>Chéilite angulaire</u> . Érythème, desquamation et fissures au niveau des commissures des lèvres <u>Glossite rhomboïde médiane</u> . Plaques rouges ou blanches et rouges présentes sur le dessus ou la zone antérieure de la langue (papilles caliciformes)	. Stomatite prothétique : sous la prothèse maxillaire, érythème lisse ou papillaire sous le palais . Érythème de la langue et fissures avec perte focale des papilles filiformes sur sa surface dorsale. <u>Glossite médiane rhomboïde</u> . Chronique, lésion nodulaire sur la surface dorsale médiane de la langue. Parfois accompagnée d'une lésion érythémateuse sur la muqueuse palatine, qui représente l'image miroir de la lésion linguale. . <u>Chéilite angulaire</u> . Commissures labiales . Accompagne occasionnellement la stomatite prothétique <u>Chronique hyperplasique</u>	. Érythème et zones sensibles OU zones blanches et confluentes	<u>Inflammation des muqueuses d'origine prothétique</u> . Rougeur variant de légère à sévère, localisée ou généralisée des muqueuses en contact avec la prothèse dentaire	. Érythème et fissures au niveau des commissures des lèvres	Chronic red edematous lesions Common in elderly and under dentures <u>Angular cheilitis</u> Corners of mouth cracked, red and moist

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Canada Site web Tout âge, toute population	ODQ AVON & KAUZMAN, 2015 Tout âge, toute population Québec, Canada Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 États-Unis Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD Cadre de référence, 2019 Québec, Canada Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web États-Unis Tout âge, toute population	ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Canada Tout âge, toute population
		• Lésions blanches non détachables, asymptomatiques, régions rétrocommissurales				
Symptômes	• Peut-être asymptomatique chez le patient OU • Sensation de brûlures, de picotement ou de goût métallique	• Pseudomembraneuse ou érythémateuse : goût métallique et sensation de brûlure buccale	Aucune indication	<u>Candidose buccale</u> • Parfois présence de douleur <u>Inflammation des muqueuses d'origine prothétique</u> • Généralement, absence de symptômes	• Douleur (soreness) • Sensation de coton dans la bouche • Douleurs en mangeant ou en avalant • Perte de goût	• Most often asymptomatic, but can cause mild pain • May cause a cottony feeling in the mouth and loss of taste.

**Score partiel Agree II

2. Signes compatibles avec d'autres conditions cliniques (diagnostic différentiel)

2.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (Tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (Tout âge, toute population) (score Agree ii: 94/161)
Diagnostic différentiel	The presence of oropharyngeal candidiasis and dysphagia orodynophagia in an immunocompromised host is frequently predictive of esophageal candidiasis, although esophageal candidiasis can present as odynophagia without concomitant oropharyngeal candidiasis.	Aucune indication	<u>Leucoplasie chevelue buccale</u> - Plaques et surface non détachables <u>Candidose œsophagienne</u> - Odynophagie (douleur en avalant) - Inconfort ou sensation de brûlure rétrosternale	Aucune indication	<u>Candidose œsophagienne</u> - Difficultés à avaler - In HIV-infected patients with oropharyngeal candidiasis, always ask for a history of dysphagia to rule out oesophageal candidiasis	<u>Candidose œsophagienne</u> Difficulté à avaler (dysphagie) et douleur à la poitrine
Autres	Aucune indication	Aucune indication	. Aucune indication	. Aucune indication	. Aucune Indication	. Aucune indication

** Score partiel Agree II

2.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Site web Canada Tout âge, toute population	ODQ AVON & KAUZMAN, 2015 Tout âge, toute population Québec, Canada	ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Canada Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Québec, Canada Personnes âgées en CHSLD
Diagnostic différentiel (causes, symptômes et/ou signes)	<u>Généralités</u> • Infections virales ou bactériennes • <i>Mucite lichenoïde</i> • Hypersensibilité, irritation (physique, chimique ou thermique) • Tumeurs épithéliales (pré-) cancéreuses	<u>Généralités</u> • Si surface non détachable • <u>Lichen plan</u> : striations blanches kératosiques en apparence de treillis ou de toile d'araignée (stries de Wickham) Lichen plan érosif : ulcérations chroniques entourées de fines lésions blanches périphériques • <u>Leucoplasie</u> : Lésion blanche de la muqueuse qui ne se détache pas à risque de transformation maligne (diagnostic d'exclusion i.e. après avoir écarté toute autre affection possible à risque de cancer) • <u>Carcinome épidermoïde</u> : Lésion blanche kératinisante souvent asymptomatique. Avec le temps, une ulcération peut apparaître au sein de la plaque blanche qui deviendra exophytique et bourgeonnante tout en démontrant des signes de destruction locale et d'invasion.	• <u>Infection du parodonte</u> : Rougeur, saignement et gonflement des gencives sans taches blanches • <u>Leucoplasie</u> : lésions chroniques surtout observées chez les fumeurs (>30 ans), petites plaques blanches translucides non détachables souvent observées sur la langue • <u>Ulcère aphteux</u> : petite lésion douloureuse plus ou moins profonde entourée de blanc • <u>Herpès simplex (VHS)</u> : Infection caractérisée par de multiples lésions ulcéreuses ou vésiculaires. Peut (premier épisode) être associé à une fièvre, gonflements des ganglions et une perte d'appétit • <u>Lichen plan</u> : inflammation apparente sous forme de plaques blanches écaillées ou striées (souvent causée par un trauma)	• <u>Maladie des gencives</u> : rougeur, enflure et/ou saignement localisé ou généralisé, mobilité dentaire légère ou sévère • <u>Xérostomie</u> : Sécheresse généralisée des joues et du palais, absence ou quasi-absence de salive, sécheresse de la langue, des lèvres et présence de gerçures • <u>Ulcère buccal</u> : Plaie dont le centre est souvent blanc et contour rouge (située généralement à l'intérieur des joues, des lèvres, sur la langue le palais et/ou les gencives et présence de douleur)
Autres	Aucune indication	Aucune indication	<u>Réactions médicamenteuses</u> : • Rougeurs diffuses, sensation de brûlures et d'inconfort buccal après le début (ou prise à long terme) d'une médication • Burns will cause significant redness and swelling in the mouth, which should not be seen with oral thrush	<u>Prothèses (inflammation)</u> : • Peut-être causée par une vieille prothèse, mal ajustée ou instable avec présence de tartre

3. Facteurs de risque, antécédents médicaux et habitudes de vie

3.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
Facteurs de risque chez l'adulte	• Oropharyngeal and esophageal candidiasis occur in association with HIV infection, diabetes, leukemia and other malignancies, steroid use, radiation therapy, antimicrobial therapy, and denture use	• Vieillissement • Maladies dégénératives • Cancer • Immunodéficience congénitale ou acquise (VIH/SIDA) ou immunosuppression induite par la prise de médication ou par intervention médicale • Changes in local or systemic immunity, either due to age (premature neonates and the elderly), prosthesis use, exposure to immunosuppressive drugs (chemotherapy, corticosteroids), antibiotics or the presence of diseases such as cancer, diabetes, sarcoidosis, cirrhosis, malnutrition, xerostomy and AIDS	• Commun chez les personnes infectées par le VIH (SIDA) • Infection oropharyngée avec <i>C. albicans</i> est fréquente lorsque le niveau de lymphocytes T (CD4) est <200 cell./mm³	• VIH/SIDA : candidose oropharyngée (et œsophagienne) est l'infection fongique la plus fréquente et observée chez les personnes atteintes du SIDA.	• Personnes âgées portant des prothèses dentaires • Antibiotiques • Chimiothérapie • Radiothérapie (tête/cou) • Immunité cellulaire déficiente (infection VIH)	• Personnes atteintes de cancers hématologiques et ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques • In the autologous transplant setting, only the neutropenic phase can be considered a possible risk situation for Candida diseases

**Score partiel Agree II

3.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Canada Tout âge, toute population	ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NISTATIN MEDSASK, 2017 site web Canada Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 États-Unis Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Québec, Canada Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web États-Unis Tout âge, toute population
Population à risque	- Personnes âgées - Personnes médicalement compromises	- Nouveau-né ou > 65 ans - Grossesse	Voir facteurs de risque	Personnes âgées	Voir facteurs de risque
Facteurs de risque chez l'adulte	- Port de prothèses dentaires - Mauvaise hygiène dentaire - Bouche desséchée - Overclosure of lip - Troubles immunitaires (syndrome de Sjögren, SIDA, diabète non contrôlé, autres désordres endocriniens, malnutrition/malabsorption (carence en vitamine B) - Prise récente d'antibiotiques à large spectre ou de corticostéroïdes locaux ou systémiques (ex. inhalateur pour l'asthme) - Chimiothérapie ou traitements antirejets (transplantation)	<u>Conditions médicales :</u> - Immunosuppression (SIDA, transplantation) - Cancer - Syndrome de Sjögren (glandes salivaires) - Diabète - Maladie de Cushing (déficience en cortisol) <u>Médications :</u> - Inhalateur de corticostéroïdes - Antibiotiques à spectre large - Chimiothérapie et/ou radiothérapie <u>Autres :</u> - Prothèses dentaires - Mauvaise hygiène dentaire - Sécheresse de la bouche	- Prise d'antibiotiques à spectre large - Corticostéroïdes - Médications qui assèchent la bouche - Agents cytotoxiques - Xérostomie - Diabète - Mauvaise hygiène buccale - Port de prothèses dentaires - Troubles immunitaires (SIDA, autres médicaments)	- Mauvaise hygiène buccale - Mauvais soins dentaires	- Port de prothèses dentaires - Diabète - Cancer - VIH/SIDA - Corticostéroïdes (incluant inhalateur pour l'asthme) ou antibiotiques - Prise de médicaments ou conditions médicales qui favorisent l'assèchement de la bouche - Fumeur

4. EXAMENS PHYSIQUES À RÉALISER

4.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
Examen physique	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication

**Score partiel Agree II

Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Aucune source clinique répertoriée à ce sujet

5. DÉTECTION DE LA CANDIDOSE, ANALYSES DE LABORATOIRE ET AUTRES INVESTIGATIONS

5.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Agree II: 94/161)
Détection de la maladie, analyses de laboratoire ou autres investigations	Aucune indication	<u>Détection de la candidose</u> . The clinical presentation is usually very characteristic of this condition, particularly when it is pseudomembranous <u>Analyses de laboratoire</u> . Une culture est recommandée si : . candidose récurrente chez les personnes atteintes du SIDA . Une faible réponse aux thérapies conventionnelles . When an injury that is suggestive of candidiasis arises in patients receiving any antifungal drug.	<u>Détection/Diagnostic de la candidose</u> Habituellement diagnostiquée selon signes et symptômes cliniques <u>Analyse de laboratoire</u> . Si une confirmation est nécessaire . Possibilités : . Analyse microscopique de grattage en utilisant une préparation de potassium hydroxyde OU . Test de culture : cultures of clinical exudative material yield the species of Candida present	<u>Détection/Diagnostic de la candidose</u> . Habituellement diagnostiquée sur la base clinique (apparence et caractéristique des lésions) <u>Analyse de laboratoire (opt.)</u> . Lesions can be readily scraped with a tongue depressor or other instrument to obtain samples for a microbiological diagnosis. Fungal selective media should be used to avoid overgrowth by colonizing bacteria. . Identification to species level and susceptibility testing are recommended in recurrent cases of OPC and for patients repeatedly	Aucune indication	Aucune indication

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
		- Méthode : - Analyse mycologique au microscope (KOH ou GRAM) - Culture fongique et identification de l'espèce (surtout dans le cas d'une réponse faible au traitement ou candidose récurrente)		exposed to fluconazole (and/or other triazoles).		

**Score partiel Agree II

5.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	ODQ AVON & KAUZMAN, 2015 Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web Tout âge, toute population
Détection de la maladie, analyses de laboratoire ou autres investigations	<u>Détection de la candidose</u> : - Habituellement diagnostiquée selon signes et symptômes en conjonction avec l'examen cytologique exfoliatif. <u>Analyse de laboratoire</u> : - Cytologic smear samples should be prepared chairside, and then	<u>Détection/Diagnostic de la candidose</u> : Basée sur l'histoire complète et les données obtenues lors de l'examen clinique (signes et symptômes) <u>Analyse de laboratoire</u> :	<u>Détection de la candidose</u> : Culture microbiologique pour <i>C. albicans</i> si diagnostic est remis en question (avec traitement antifongique en concomitance)	Aucune indication	<u>Détection de la candidose</u> : - Candidose buccale est habituellement facile à détecter (visuel) <u>Analyses de laboratoire</u> : - Sometimes a healthcare provider will take a small sample from the mouth or throat. The sample is

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	ODQ AVON & KAUZMAN, 2015 Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web Tout âge, toute population
	submitted to a laboratory for microscopic diagnosis. • Tissue biopsy should be performed to rule out other epithelial conditions, if not responsive to antifungal therapy.	• Parfois confirmé par frottis ou biopsie (microscopie, spores et hyphes) OU • Culture microbiologique (gélose Sabouraud)			sent to a laboratory for testing, usually to be examined <u>under a microscope</u> .

6. HISTOIRE MEDICAMENTEUSE PERTINENTE

6.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
Histoire médicamen- teuse	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication

**Score partiel Agree II

6.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	ODQ AVON & KAUZMAN, 2015 Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web Tout âge, toute population
Histoire médicamen- teuse	Ask about the patient's medical/dental history.	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication

7. CONDUITE THERAPEUTIQUE

7.1. Traitements recommandés pour la candidose buccale (ou oropharyngée)

7.1.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	<u>GPC 1</u> PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	<u>GPC 2</u> COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	<u>GPC 3</u> AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	<u>GPC 4</u> ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	<u>GPC 5</u> WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	<u>GPC 6</u> ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
Intention thérapeutique	Candidose oropharyngée	Candidose buccale	Candidose oropharyngée	Candidose oropharyngée	Candidose oropharyngée	Candidose oropharyngée
Type de médications et modalités de traitement (selon le niveau sévérité de la candidose ou selon groupe à risque)	<u>Candidose mineure</u> : Recommandé : Clotrimazole en pastille, 10 mg, 5 fois/j OU miconazole en tampon mucoadhésif, 50 mg, DIE x 7-14 j. (recommandation forte, niveau de preuve élevé)	<u>Candidose mineure</u> Topical therapy is recommended for patients without HIV/AIDS (B-I) and for the initial episodes of cryptococcosis in patients with HIV/AIDS (A-I). Recommandé :	Oral fluconazole is as effective or superior to topical therapy for oropharyngeal candidiasis. In addition, oral therapy is more convenient than topical therapy and usually better tolerated. Moreover, oral therapy has the additional benefit over topical regimens in being	Fluconazole is fungistatic against Candida spp. with an oral bioavailability of over 80%, which is not influenced by concomitant food intake or gastric pH. Penetration into saliva is excellent. Tablets, oral solution and intravenous formulation can all be used to treat OPC.	The evidence suggests that ketoconazole, fluconazole, itraconazole and clotrimazole are all effective in the treatment of oropharyngeal candidiasis in HIV-infected persons. Oral fluconazole is highly effective, and as a single daily dose is more convenient. Itraconazole is	<u>Candidose mineure (patient non-immunocompromis et non-neutropénique)</u> Recommandé : Polyènes topiques (Nystatine) (CII) *Si réponse rapide désirée :

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
	Alternative : - Nystatine en suspension*, 100 000 U/mL, 4-6 mL, QID OU 1-2 pastilles (200 000 U chaque) QID x 7-14 j. (recommandation forte, niveau de preuve modéré) <u>Candidose modérée à sévère :</u> - Fluconazole*, PO 100-200 mg DIE x 7-14 j. (recommandation forte, niveau de preuve élevé) For HIV-infected patients, antiretroviral therapy is strongly recommended to reduce the incidence of recurrent infections (strong recommendation; high-quality evidence). For denture-related candidiasis, disinfection of the denture, in addition to antifungal therapy is recommended (strong recommendation; moderate-quality evidence).	Nystatine* 100 000 – 400 000 UI/mL, 4–6 mL, 4–5 fois/j, x14 jours (B-II)_ temps de contact avec la muqueuse orale d’au moins 2 min. In the U.S. and Europe, an oral clotrimazole solution is available for use three to five times a day for 14 days (B-II). In these countries, topical therapy is the rule in mild and/or early candidiasis, even in patients with AIDS. <u>Candidose systémique:</u> Recommandé : Fluconazole*, PO 200 mg au jour 1 et 100 mg pour x 7-14 j.	efficacious in treating esophageal candidiasis. Recommandé : - Fluconazole*, p.o., 100 mg DIE x 7-14j (AI). Alternative : - Miconazole, 50 mg DIE x 7-14j (BI) OU -Clotrimazole en pastille, 5 fois/j x 7-14j (BI) OU Alternative additionnelle : - Nystatine en suspension* ou pastilles QID x 7-14j (BII) Autres : Itraconazole oral solution for 7 to 14 days is as effective as oral fluconazole for oropharyngeal candidiasis but less well tolerated (BI).17 Posaconazole oral suspension is also as effective as fluconazole and generally better tolerated than itraconazole solution, although both posaconazole and itraconazole have more drug-drug interactions compared to fluconazole (BI).	<u>Premières épisodes de candidose :</u> Recommandé : - Fluconazole*, PO., 100 mg DIE, x 7-14 j (AI) Alternative : - Miconazole comprimé. mucoadhésif, 10-50 mg/ DIE x 7-14 j (BI) OU - Itraconazole suspension oral, 100-200mg/DIE x 7-14 j (BI) OU - Posaconazole, 200 mg jour 1 et 100 mg DIE par la suite (CI) Agents topiques non recommandés (Amp-B ou nystatine) Topical agents (e.g. amphotericin B lozenges or nystatin) should not be used for the treatment of OPC because of suboptimal tolerability (bitter taste, gastro-intestinal side effects, frequent dosing) and lower efficacy (DI). While clotrimazole is effective, it is less efficacious	as effective as, but less well tolerated than, fluconazole. Both ketoconazole and itraconazole capsules are less effective than fluconazole because of their variable absorption. Ketoconazole oral tablets were excluded from the recommendation because of their severe adverse effects and significant drug interactions with ART. <u>Candidose oropharyngée :</u> Recommandé : - Fluconazole*PO, 100-150 mg DIE x 7-14 j. Alternative: - Nystatine en suspension* ou en pastilles OU - Clotrimazole en pastille (si fluconazole non disponible ou contre-indiqué) (Strong recommendation, moderate quality evidence) Prompt ART initiation is recommended in all HIV-infected adults (including pregnant and breastfeeding women), adolescents and children with oropharyngeal	- Azoles (ex. Fluconazole) (AI), mais le développement possible de souches résistantes à ces antifongiques doit être considéré par le médecin traitant. Autres : - Miconazole buccal (BII) - Fluconazole (AI) - Itraconazole solution (BII) - Posaconazole (AII) - Voriconazole (BIII) - Echinocandins (anidulafungin, caspofungin) only in very severe and refractory cases (BIII) - Liposomal amphotericin B as an option only in very severe and refractory cases (CII)

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
			Itraconazole oral solution 200 mg PO daily (BI), or • Posaconazole oral suspension 400 mg PO BID for one day, then 400 mg daily (BI), or <u>Both antifungals are alternatives to oral fluconazole, although few situations require that these drugs be used in preference to fluconazole solely to treat mucosal candidiasis.</u>	and associated with a higher rate of relapses in comparison with fluconazole at least in some studies	candidiasis (Strong recommendation, high quality evidence)	

*Disponible au Canada dans le format suggéré

**Score partiel Agree II

7.1.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web Tout âge, toute population	ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Tout âge, toute population
Intention thérapeutique	Candidose buccale	Candidose buccale (muguet)	Candidose buccale, perlèche et inflammation des muqueuses d'origine prothétique	Candidose buccale, gorge et œsophage	Candidose buccale
Type de médicaments et modalités de traitement (selon le niveau de sévérité de la	Recommandé • Clotrimazole, 10 mg en pastille 5 fois/j OU • Nystatine en suspension*, 100 000U/ml, 5 mL, QID, tempsrinsage : 2 min.	<u>Traitement topique</u> Recommandé : • Nystatine en suspension*, 100 000 U/ml, 2-5 ml, QID, temps de contact : rincer pendant 2 min. OU	<u>Candidose buccale et perlèche :</u> Recommandé : • Sur ordonnance du médecin ou du dentiste, donner un traitement antifongique selon la zone affectée (Ex. Nystatine)	<u>Candidose mineure à modérée de la bouche et de la gorge :</u> Recommandé : • Antifongique topique (clotrimazole, miconazole ou	<u>Candidose buccale modérée :</u> Recommandé : • Nystatine 100 000 U/ml, 4-6mL, QID x7 j min et ≥ 2 j. après amélioration des symptômes.

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web Tout âge, toute population	ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Tout âge, toute population
candidose ou selon groupe à risque)	(note : évitez toute nourriture ou liquide ≤30 min après le traitement) Alternative - Fluconazole*, 100 mg DIE x 2 sem. - Kétoconazole*, 200 mg/ DIE x, 2 sem. (note : contre-indications si désordres hépatiques, nombreuses interactions méd.) <u>Chéilite angulaire :</u> Recommandé : - Clotrimazole* ou Nystatine en onguent* ou crème*, appliquer une mince couche, QID, après les repas. (safe to apply in or around the mouth/lip, and on dentures). <u>Prothèses dentaires :</u> Recommandé : - Clotrimazole* ou Nystatine* en onguent ou crème; appliquer une mince couche sur la surface tissulaire de la prothèse et sur la muqueuse touchée, QID après les repas.	- Nystatine, 1 pastille (200 000 U) 5 fois/j OU - Nystatine (suppositoire vaginal), 100 000 U, QID, laisser fondre, ne pas avaler (ne pas rincer ≤30 min.) OU - Clotrimazole en pastille, 10 mg, 5 fois/j. (peut être substitué par comp. vaginal) ** To reestablish a normal balance of oral flora and to improve oral hygiene. Medication should be continued for 48 hours after clinical signs have disappeared to prevent immediate recurrence. <u>Prothèses dentaires :</u> - Nystatine onguent* OU Ketoconazole (crème) 2 % - Clotrimazole* (Gyne-Lotrimin, Mycelex-G) vaginal cream 1% (OTC) Disp: 1 tube Sig: Apply a small dab to tissue side of denture or to infected oral mucosa four times a day. - Miconazole (Monistat 7) vaginal cream 2% (OTC) Disp: 1 tube Sig: Apply small dab to tissue side of denture or to infected oral mucosa four times a day - Nystatine en poudre, appliquer fine couche sous la prothèse après chaque repas	<u>Inflammation (Prothèse dentaire) :</u> Recommandé : Sur ordonnance du médecin ou du dentiste, donner un traitement antifongique (Ex. Nystatine) et désinfecter la prothèse pendant la nuit	nystatine*) appliqué à l'intérieur de la bouche, de 7-14 j. <u>Candidoses sévères :</u> Recommandé : - Fluconazole OU - autres antifongiques oraux OU i.v. si traitement au fluconazole inefficace	Swish, retain in mouth for as long as possible, up to a few minutes and swallow. <i>If significant improvement, but not full resolution, recommend continuing treatment for another 7 days (14 days total duration)</i>

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web Tout âge, toute population	ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Tout âge, toute population
		<i>Alternative (trait. systémique)</i> . Kétoconazole, 200 mg DIE en mangeant (ou boire) OU . Fluconazole, 200 mg (2 comp). au jour 1 et 100 mg (1 comp) DIE par la suite. <i>They should be used with caution in patients with impaired liver function</i>			

*Disponible au Canada dans le format suggéré

7.2. Information sur les médicaments disponible au CANADA (première intention)

7.2.1. Antifongiques disponibles au Canada pour le traitement de première intention de la candidose buccale

ANTIFONGIQUE	FORMAT	COUVERTURE RAMQ	MODALITÉS DE VENTE
Miconazole (nitrate de)	• Crème topique (2 %) • Crème vaginale (2 %, 4 %) • Ovule vaginal (400 et 1200 mg) • Poudre aérosol (2 %)	Non couvert	Vente libre
Clotrimazole	• Crème topique (1 %) • Crème vaginale (1 %, 2 %, 10 %) • Comprimé vaginal (200 et 500 mg)	Crème topique 1 % et vaginale (1 %, 2 %) seulement	Vente libre
Fluconazole	• Capsule (150 mg) • Comprimé (50 et 100 mg) • Suspension orale (10 mg/ml)	Comprimés de 50 et 100 mg, capsules de 150 mg capsules : couverts; suspension orale : code d'exception	Comprimés (50 et 100 mg), suspension orale : sous prescription Capsule de 150 mg : vente libre en annexe II pour le traitement de la candidose vaginale seulement
Nystatine	• Suspension orale (100 000 U/ml) • Crème et pommade topiques (100 000 U/g) • Crème vaginale (25 000 U/g, 100 000 U/g)	Suspension orale, crème et pommade topiques : couverts Crème vaginale : non couvert	Suspension orale et crème vaginale : sous-prescription Crèmes et pommades topiques : Vente libre

7.2.2. Extractions des données monographiques

Polyènes

MÉDICAMENT	DOSES DE DÉPART	MODALITÉS DE TITRATION	PARTICULARITÉS
Nystatine	Réf. modalité de titration	400 000 à 600 000 U de suspension orale QID pour 14 jours et au moins 48 heures après disparition des symptômes périoraux	<u>Contre-indications :</u> • Contre-indiqué pour tout patient ayant eu un historique d'allergie médicamenteuse à la nystatine ou aux autres ingrédients de la préparation : Produit actif : Nystatine Produit non pharmacologique : alcool (≤ 1 % v/v), carboxyméthylcellulose de sodium, saveur, glycérine, methylparabène, propylparabène, eau purifiée, saccharine de sodium, citrate de sodium, and sucrose (50 % w/v). Peut aussi contenir de l'acide citrique pour l'ajustement du pH * <u>Précautions de traitement :</u> • Ne pas utiliser pour le traitement de candidose systémique • Cesser d'utiliser si développement de symptômes d'irritation ou sensibilité lors du traitement * <u>Effets indésirables :</u>

			· Bien toléré même si utilisé pour traitements à long terme · <u>E.I. répertoriés</u> · <i>Gastro-intestinale</i> : Possibilités d'Irritation/sensibilité, nausée, diarrhée, vomissement, malaises gastro-intestinaux · <i>Dermatologique</i> : Possibilités Démangeaisons, irritation, éruptions cutanées, urticaire; syndrome de Steven-Johnson rapporté que très rarement (réaction sévère de la peau) · <i>Autres</i> : <i>tachycardie, bronchospasme, myalgie non spécifique, œdème facial*</i> <u>Interactions médicamenteuses :</u> · Non spécifié <u>Analyses de laboratoire et fréquence des suivis :</u> · Non spécifié
--	--	--	---

*Infos provenant de la monographie américaine

Imidazoles

MÉDICAMENT	DOSES DE DÉPART	MODALITÉS DE TITRATION	PARTICULARITÉS
Clotrimazole	Réf. modalité de titration	Pas d'indication pour candidose buccale au Canada <u>Indication cutanée</u> Clotrimazole 1 %, crème -Appliquer 1 à 2 fois/j sur la surface touchée jusqu'à 7 jours.	<u>Contre-indications :</u> · Allergie médicamenteuse au clotrimazole ou aux autres ingrédients de la préparation <u>Précautions de traitement :</u> · Les comprimés vaginaux CANESTEN® ou de clotrimazole ne doivent pas être pris par voie orale · La crème externe CANESTEN®, la crème vaginale CANESTEN® ou de clotrimazole ne doivent pas être utilisées à des fins ophtalmiques. · En cas d'infections vaginales fréquentes ou d'infection à levures survenant moins de deux mois après la précédente, la patiente doit consulter un médecin · Comme c'est le cas avec tous les agents topiques, ce médicament peut entraîner une sensibilisation cutanée. Le cas échéant, on doit cesser d'employer les préparations topiques · Il ne faut pas effectuer le traitement pendant les règles. Le traitement doit être terminé avant le début des règles. · La femme doit cesser d'allaiter pendant le traitement par le clotrimazole (les études pharmacodynamiques/toxicologiques sur les animaux ont montré que le clotrimazole et ses métabolites passaient dans le lait) <u>Effets indésirables :</u> · Les préparations CANESTEN® ou de clotrimazole sont bien tolérées lorsqu'elles sont administrées par applications topiques · <u>E.I. répertoriés</u> · <i>Troubles du système immunitaire</i> : réaction allergique (syncope, hypertension, dyspnée, urticaire)

MÉDICAMENT	DOSES DE DÉPART	MODALITÉS DE TITRATION	PARTICULARITÉS
			• <i>Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés</i> : cloques, inconfort/douleur, œdème, érythème, irritation, desquamation/exfoliation, prurit, rash, douleur cuisante/sensation de brûlure • <i>Troubles de l'appareil reproducteur et des seins</i> : desquamation génitale, prurit, œdème, érythème, douleur cuisante, cloques, inconfort, irritation cutanée générale, douleur pelvienne et hémorragie vaginale • <i>Trouble gastro-intestinal</i> : douleur abdominale <u>Interactions médicamenteuses :</u> • L'utilisation concomitante de clotrimazole vaginal et de tacrolimus ou sirolimus peut mener à des concentrations plasmatiques augmentées de tacrolimus/sirolimus. <u>Analyses de laboratoire et fréquence des suivis :</u> • Non spécifié
Nitrate de miconazole		Pas d'indication pour candidose buccale au Canada	<u>Contre-indications :</u> • Contre-indiqué pour tout patient ayant une allergie connue au nitrate de miconazole ou aux excipients du médicament <u>Précautions de traitement :</u> • Le patient devrait valider auprès de son médecin l'utilisation du nitrate de miconazole s'il est utilisé pour une première fois • Le patient ne devrait pas utiliser le nitrate de miconazole vaginal s'il est aux prises de douleurs abdominales, de la fièvre et/ou en présence de pertes vaginales malodorantes (signes d'affections plus sévères qu'une candidose vaginale) • L'utilisation du nitrate de miconazole devrait être cessée lorsqu'il y a signes d'hypersensibilité ou d'irritation (démangeaisons, urticaire, sensation de brûlure, boursoufflement ou de raideur) qui n'étaient pas présents avant son utilisation • L'absence de résolution de la candidose vaginale (suite à l'utilisation du nitrate de miconazole) peut résulter d'un diabète non diagnostiqué. Une analyse (urine/sang) appropriée pourrait être indiquée chez le patient qui ne répond pas au traitement. Dans tous les cas, si le patient ne répond pas au traitement de nitrate de miconazole, une analyse microbiologique appropriée devrait être enclenchée pour confirmer la présence ou non d'une candidose vaginale ou d'un autre type d'infection. • le nitrate de miconazole pouvant être absorbé en petite quantité par la voie vaginale, il est recommandé de ne pas l'utiliser lors de la grossesse. • Éviter les rapports sexuels lors de son utilisation • Le nitrate de miconazole en crème peut fragiliser les condoms et les diaphragmes en latex, il est alors recommandé de ne pas l'utiliser avec ces produits <u>Effets indésirables :</u>

MÉDICAMENT	DOSES DE DÉPART	MODALITÉS DE TITRATION	PARTICULARITÉS
			- En général, les principaux effets secondaires qui ont été rapportés suite à l'utilisation du nitrate de miconazole sont : - Sensation de brûlure vaginale - Démangeaisons, irritation - Crampes pelviennes - Œdème, urticaire, éruptions cutanées - céphalées <u>Interactions médicamenteuses :</u> - Le nitrate de miconazole administré de façon systémique est connu pour être un inhibiteur de CYP3A4/2C9 au niveau systémique. Par contre, les risques et interactions cliniques suite à l'application vaginale du nitrate de miconazole sont très rares puisqu'il est transféré de façon très limitée au niveau systémique. Les patients traités avec des anticoagulants tels que la warfarine devrait se référer à leur médecin avant d'utiliser le nitrate de miconazole (risques de saignements ou d'ecchymoses). <u>Analyses de laboratoire et fréquence des suivis :</u> - Non spécifié

Triazoles

MÉDICAMENT	DOSES DE DÉPART	MODALITÉS DE TITRATION	PARTICULARITÉS
Fluconazole	<u>Candidose buccale</u> : 100 mg	<u>Candidose buccale (adulte)</u> : 100 mg, 1 f. p.j., durant au moins 2 semaines afin de réduire les risques de rechute. - Chez les personnes en <u>dysfonction rénale (adulte)</u> : 100 % de la dose si Cl créatinine >50 ml/min; 50 % si Cl entre 21-50ml/min (sans dialyse); 25 % si Cl entre 11-20 ml/min (sans dialyse); si patient hémodialysé, donner	<u>Contre-indications :</u> - Contre-indiqué pour tout patient ayant eu un d'allergie médicamenteuse au fluconazole, aux excipients du médicament ou à des composés apparentés aux azoles - L'administration concomitante de médicaments réputés allonger l'intervalle QT et métabolisés par la CYP3A4 — comme l'érythromycine, le pimozide et la quinidine — est contre-indiquée chez les patients recevant du fluconazole. <u>Mise en garde :</u> - Administrer le fluconazole avec prudence en présence de dysfonction hépatique et t interrompre l'administration de fluconazole dès l'apparition de tout signe ou symptôme d'atteinte hépatique attribuable au fluconazole. - Administrer le fluconazole avec prudence en présence de dysfonction rénale - Des cas d'insuffisance surrénalienne réversibles ont été signalés chez des patients recevant du fluconazole ou après l'arrêt de leur traitement par le fluconazole.

		100 % après chaque séance d'hémodialyse.	- Ne pas administrer le fluconazole lors de la grossesse (risque d'avortement spontané ou d'anomalies congénitales) <u>Précautions de traitement :</u> <i>Allongement de l'intervalle QT possible</i> : Faire preuve de prudence lorsqu'on administre le fluconazole à des patients atteints d'affections prédisposant aux troubles du rythme cardiaque. <i>Allaitement</i> : L'administration de fluconazole à la femme qui allaite n'est donc pas recommandée (Le fluconazole passe dans le lait maternel à une concentration semblable à sa concentration plasmatique.) <i>Administration aux personnes âgées</i> : Faire preuve de prudence et ajuster la posologie en fonction de la clairance de la créatinine (une altération de la fonction rénale est plus probable chez la personne âgée). <i>Autres</i> : Peut parfois causer des étourdissements ou des crises convulsives; faire un usage judicieux de fluconazole en prophylaxie, compte tenu du risque théorique d'apparition de souches résistantes. <u>Effets indésirables :</u> <i>Effets indésirables les plus graves observés</i> : - Atteintes cutanées exfoliatives - Nécrose hépatique <i>Effets indésirables reliés au traitement qui se sont manifestés à une fréquence de 1 % ou plus</i> : - Céphalées (1,9 %), éruption cutanée (1,8 %), douleurs abdominales (1,7 %), diarrhée (1,5 %), nausées (3,7 %) et vomissements (1,7 %), augmentation des taux d'alanine aminotransférase, d'aspartate aminotransférase ou de phosphatases alcalines (système hépatobiliaire). <i>Autres Effets indésirables (moins de 1 %)</i> : - Peau et annexes cutanées : prurit, urticaire, éruption iatrogène - Appareil locomoteur : myalgie - Système nerveux central et périphérique : convulsions, étourdissements, paresthésies, tremblements vertiges et crises épileptiques - Système nerveux autonome : sécheresse de la bouche et hausse de la sudation - Psychisme : insomnie et somnolence - Appareil digestif : anorexie, constipation, dyspepsie et flatulence - Foie et voies biliaires : cholestase, augmentation de la bilirubinémie et ictère - Appareil sensoriel : dysgueusie - Hématopoïèse : anémie - Autres : fatigue, malaise, asthénie et fièvre - Réactions immunitaires : on a rapporté de rares cas d'anaphylaxie. <u>Interactions médicamenteuses :</u> <i>Médicaments métabolisés par la CYP2C9, CYP2C19 ou la CYP3A4</i> : Le fluconazole exerce une inhibition modérée sur la CYP2C9 et la CYP3A4. Le fluconazole est également un inhibiteur puissant de l'isoenzyme CYP2C19. Il est possible que la concentration plasmatique d'autres composés métabolisés par la CYP2C9, la CYP2C19 ou la CYP3A4 augmente si ces derniers sont administrés avec du fluconazole. Les patients qui reçoivent du fluconazole et des médicaments à intervalle thérapeutique étroit métabolisés par la CYP2C9, la CYP2C19 ou la CYP3A4 devraient faire l'objet d'une surveillance particulière.
--	--	---	---

			• L'allongement de l'intervalle QT entraîné par d'autres produits médicinaux (tels que l'amiodarone) pourrait être amplifié par l'inhibition de l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450 (CYP3A4) • • <i>Liste des médicaments d'interactions possibles :</i> • Alcaloïdes de la pervenche (vincristine et la vinblastine) : fluconazole pourrait accroître le taux plasmatique • Alfentanil : ↓ de la clairance et du volume de distribution, ainsi qu'une prolongation du t_{1/2}, de l'alfentanil • e : peut accentuer l'allongement de l'intervalle QT↑l'effet de l'amitriptyline/nortriptyline • Amphotéricine B : léger effet antifongique additif dans les cas d'infection générale par Candida albicans • Anticoagulants coumariniques : temps de prothrombine peut augmenter • Anti-inflammatoires non stéroïdiens : ↑ Cmax et de l'ASC du flurbiprofène, ibuprofène. Peut accroître l'exposition générale au naproxène, méloxicam, diclofenac. • Azithromycine : aucune interaction importante d'ordre pharmacocinétique entre les deux agents • Benzodiazépines (à courte durée d'action) : ↑ concentration de midazolam et de ses effets psychomoteur. ↑ ASCet Cmax triazolam • Carbamazépine : ↑ de 30 % de la concentration sérique de carbamazépine. • Célécoxib : ↑ de 68 % de la Cmax et de 134 % de l'ASC du célécoxib • Cimétidine : baisse significative de l'ASC et Cmax fluconazole • Contraceptifs oraux : augmentation de l'ASC de l'éthinylestradiol et du lévonorgestrel de 40 % et de 24 %, respectivement • Cyclophosphamide : combinaison entraîne augmentation de la bilirubinémie et de la créatininémie • Cyclosporine : ↑ façon significative les taux et l'ASC de la cyclosporine • Fentanyl : fluconazole retardait considérablement l'élimination du fentanyl • Halofantrine : peut accroître la concentration plasmatique de l'halofantrine parce qu'il inhibe la CYP3A4 • Hydrochlorothiazide : augmentation de 40 % de la concentration plasmatique du fluconazole. Un effet de cette ampleur ne devrait pas commander de modification de la posologie du fluconazole chez les patients prenant des diurétiques en concomitance. • Hypoglycémisants oraux : fluconazole diminue la biotransformation du tolbutamide, du glyburide et du glipizide et augmente leur concentration plasmatique • Inhibiteurs calciques : fluconazole peut accroître l'exposition générale (nifédipine, isradipine, amlodipine, vérapamil et félodipine) • Inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase : augmentation du risque de myopathie et de rhabdomyolyse (atorvastatine, simvastatine, fluvastatine). • Losartan : fluconazole inhibe la biotransformation du losartan en E-3174, métabolite actif responsable en majeure partie de l'effet antagoniste du losartan sur les récepteurs de l'angiotensine II. Il faut donc surveiller continuellement la tension artérielle des patients sous losartan. • Médicaments entraînant l'allongement de l'intervalle QTc : surveillance étroite, mais contre-indiqué avec pimozone, quinidine, érythromycine
--	--	--	--

			• Méthadone : fluconazole peut faire augmenter la concentration sérique de méthadone • Olaparib : fluconazole augmentent les concentrations plasmatiques d'olaparib • Phénytoïne : fluconazole entraîne une augmentation de la concentration plasmatique de la phénytoïne • Prednisone : le retrait du fluconazole a causé une intensification de l'activité de la CYP3A4, d'où une biotransformation accrue de la prednisone. Il faut donc être à l'affût de tout signe d'insuffisance corticosurrénalienne après l'arrêt d'un traitement par le fluconazole chez les patients ayant reçu longtemps du fluconazole et de la prednisone en concomitance. • Rifabutine : ↑ de la concentration plasmatique de la rifabutine par un facteur pouvant atteindre 80 % • Rifampine : augmente la biotransformation du fluconazole. Selon la situation clinique, on doit donc envisager la possibilité d'avoir à augmenter la dose de DIFLUCAN lorsqu'il est donné en concomitance avec de la rifampine • Saquinavir : ↑ de l'ASC du saquinavir d'environ 50 %, ↑ de la Cmax d'environ 55 % et ↓ de la clairance d'environ 50 %, • Sirolimus : fluconazole accroît la concentration plasmatique du sirolimus • Sulfonylurées : fluconazole prolonge la demi-vie sérique des sulfonylurées à prise orale (comme le chlorpropamide, le glibenclamide, le glipizide et le tolbutamide) • Tacrolimus : fluconazole inhibe la biotransformation par la CYP3A4 du tacrolimus • Théophylline : fluconazole ↑ la concentration sérique de théophylline • Tofacitinib : fluconazole ↑ l'exposition au tofacitinib • Triazolam : fluconazole inhibe la biotransformation du triazolam (dose unique), augmentant son ASC d'environ 50 %, sa Cmax de 20 à 32 %, et sa t1/2 de 25 à 50 %. • Vitamine A : On a signalé, chez un patient recevant en même temps de la trétinoïne (dérivé acide de la vitamine A) et du fluconazole, des effets indésirables touchant le système nerveux central (SNC), s'étant manifestés sous la forme d'un syndrome d'hypertension intracrânienne bénigne et s'étant résorbés à l'arrêt du traitement par le fluconazole. L'association peut être utilisée, mais il importe de garder à l'esprit la possibilité d'effets indésirables sur le SNC. • Voriconazole (inhibiteurs de la CYP2C9, de la CYP2C19 et de la CYP3A4) : Éviter l'administration conjointe de voriconazole et de fluconazole, quelles que soient les doses. Surveiller l'apparition d'effets indésirables ou de manifestations de toxicité du voriconazole, surtout si le traitement par le voriconazole est amorcé dans les 24 heures suivant la prise de la dernière dose de fluconazole • Zidovudine : fluconazole ↓ d'environ 45 % la clairance de la zidovudine administrée par voie orale, augmentant sa Cmax et son ASC de 84 % et de 74 %, respectivement. <u>Analyses de laboratoire et fréquence des suivis :</u> • Non spécifié
--	--	--	---

8. INTERVENTIONS EN SOUTIEN, EN CONCOMITANCE AVEC L'APPLICATION LOCALE OU LA PRISE D'ANTIFONGIQUES

8.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (Tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (Tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
interventions en soutien, en concomitance avec le traitement de la candidose buccale	Aucune indication	Aucune indication	Thérapie antirétrovirale réduit l'incidence de candidose chez les VIH +	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication

**Score partiel Agree II

8.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web Tout âge, toute population	- ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Tout âge, toute population
interventions en soutien, en concomitance avec le traitement de la candidose buccale	<u>Prothèses dentaires</u> : - Nettoyer la prothèse et éviter le port de celle-ci durant la nuit - Faire tremper dans de l'eau de javel diluée (15 ml/250 ml d'eau) ou chlorhexidine gluconate 0,12 % (note : la couleur de la prothèse pourrait être altérée)	<u>Interventions</u> : - Soins d'hygiène quotidiens de la bouche - Assurer la surveillance requise - Appliquer fréquemment un baume à lèvres à base d'eau (pas de gelée de pétrole) <u>Prothèses dentaires</u> :	- Maintenir une bonne hygiène buccale - Rincer sa bouche et brosser ses dents après l'usage d'un inhalateur contenant des corticostéroïdes	Optimal denture care must be done: - Remove dentures overnight - Wear for maximum of 6 hours per day during infection - Clean daily and soak in disinfectant overnight (e.g. with chlorhexidine) - Clean gums, tongue and affected areas with soft toothbrush

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	PROG. QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD CADRE DE RÉFÉRENCE, 2019 Personnes âgées en CHSLD	CDC CANDIDA INFECTIONS OF THE MOUTH, THROAT, AND ESOPHAGUS, 2019 Site web Tout âge, toute population	- ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Tout âge, toute population
	<u>Bouche sèche (ou xérostomie)</u> - Assurer salivation, ex. faire mâcher gomme sans sucre avec xylitol. <u>Chéilite angulaire</u> - Éviter de lécher les plaies (augmente le risque d'infections) et éliminer tout baume à lèvres qui était déjà utilisé par la personne affectée <u>Inhalateur de corticostéroïdes</u> - Brosser les dents et le palais après chaque inhalation Note : The objective is to enhance the antifungal delivery by prolonging the contact time of the medicine directly to the infective site. Topical treatment is usually required for at least 2 weeks to eradicate the infection, although patients might feel symptom resolution 3–4 days after application	- Entretien de la prothèse en rinçant à l'eau et brosser avec poils souples et dentifrice à prothèse dentaire - Désinfection de la prothèse pendant la nuit) ET/OU - Retirer et faire tremper la prothèse pour la nuit (eau tiède)		- Ensure proper fit - Toothbrushes should be replaced often until infection clears up. <i>Autres :</i> - Rinse mouth after using steroid inhalers or nasal sprays. Use of aerochambers with oral inhalers can also help to prevent infection. - To soothe irritated mouth, dissolve 1/2 teaspoon salt in 1 cup of warm water. Swish and then spit it out, don't swallow. - Healthy adult or child with oral thrush can eat unsweetened yogurt (with live culture) or take acidophilus capsules or liquid. These are not fungicidal, but can help restore the normal oral bacterial flora. - Don't use mouthwashes or sprays as they may alter normal oral flora. Mouthwashes with cetylpyridinium chloride have antifungal properties, but not in concentrations that would be effective against thrush.

9. APPRÉCIATION DE L’EFFICACITÉ ET INNOCUITÉ DU TRAITEMENT ET L’ABSENCE DE COMPLICATIONS

9.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (Tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (Tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
Appréciation de l’efficacité et de l’innocuité du traitement	Aucune indication	Aucune indication	- Amélioration des signes et symptômes de la candidose de 48 à 72 h après le début du traitement - Antifungal treatment failure is typically defined as the persistence of signs or symptoms of oropharyngeal or esophageal candidiasis after 7 to 14 days of appropriate antifungal therapy	Refractory OPC or OEC is defined by symptoms that persist after more than 14 days of fluconazole ±200 mg/day.	- Si il n’y a pas de réponse après 14 jours de traitement, considérer d’augmenter la dose de fluconazole; si aucune réponse, considérer une résistance au fluconazole : Itraconazole peut être une alternative, mais surveiller les interactions médicamenteuses - Si difficultés à avaler, considérer la candidose œsophagienne - Prolonger le traitement de 14 à 30 jours.	Aucune indication

**Score partiel Agree II

9.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 Tout âge, toute population
Appréciation de l’efficacité	Pour assurer l’efficacité du traitement topique, prolonger le temps de contact avec l’antifongique	Traitement antifongique devrait être prolongé 48 h après la disparition des signes cliniques de candidose afin de prévenir la récurrence ou récive

Thèmes	JDCA MANAGING PATIENTS WITH ORAL CANDIDIASIS, 2013 Tout âge, toute population	DENTAL MANAGEMENT OF THE MEDICALLY COMPROMISED PATIENT 9TH LITTLE ET AL. 2018 Tout âge, toute population
et de l'innocuité	. Traitement topique requiert ≥ 2 sem. pour assurer son efficacité et ce même si une amélioration est observable au bout de 3-4 jours (signes et symptômes)	

10. DIFFÉRENCES DE MODALITÉS DE SUIVI SELON LES CONTEXTES DE SOINS (P. EX. CHSLD, SOINS À DOMICILE)

10.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	GPC 1 PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	GPC 2 COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (Tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	GPC 3 AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	GPC 4 ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	GPC 5 WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	GPC 6 ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (Tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
Différence de modalités	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**Score partiel Agree II

10.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Aucune donnée ou information répertoriée sur ce thème

11. CONSIGNES ET INFORMATIONS À TRANSMETTRE À LA PERSONNE (OU SA FAMILLE/REPRÉSENTANT LÉGAL)

11.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	<u>GPC 1</u> PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	<u>GPC 2</u> COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (Tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	<u>GPC 3</u> AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	<u>GPC 4</u> ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	<u>GPC 5</u> WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	<u>GPC 6</u> ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (Tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
Consignes et informations	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	Aucune indication	. Assurer une bonne alimentation et hydratation durant le traitement fongique	Aucune indication

**Score partiel Agree II

11.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Aucune donnée ou information supplémentaire répertoriée sur ce thème

12. SITUATIONS QUI REQUIÈRENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE PAR LE PROFESSIONNEL QUI APPLIQUE LE PROTOCOLE

12.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Thèmes	<u>GPC 1</u> PAPPAS ET COLL. 2016 IDSA États-Unis (Tout âge, toute population) (score Agree II :122/161)**	<u>GPC 2</u> COLOMBO ET COLL. 2013 BRAZILIAN GUIDELINE Brésil (Tout âge, toute population) (score Agree II :93/161)**	<u>GPC 3</u> AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017 États-Unis (VIH/SIDA positifs - adolescents & adultes) (score agree II :113/161)**	<u>GPC 4</u> ESCMID GUIDELINE 2012 CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS Europe (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale -enfants et adultes) (score Agree II :118/161)**	<u>GPC 5</u> WHO GUIDELINE 2014 COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl. (VIH/SIDA - adultes et enfants) (score Agree II :125/161)**	<u>GPC 6</u> ESCMID GUIDELINE 2012 HAEMATOLOGICAL MALIGNANCIES AND HCT Europe (Tout âge, toute population) (score Aggree II: 94/161)
1 Situations qui requièrent une attention particulière ou une investigation supplémentaire par le professionnel qui applique le protocole	Aucune indication	All adult patients presenting with oral candidiasis without obvious cause should be investigated for HIV infection	Aucune indication	Aucune indication	. Assurer une bonne alimentation et hydratation durant le traitement fongique	Aucune indication

12.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Aucune donnée ou information supplémentaire répertoriée sur ce thème

ORDONNANCE COLLECTIVE

1. LIMITES ET SITUATIONS : CONSULTER OU DIRIGER VERS IPS OU MÉDECIN OU CONSULTATION EN URGENCE

1.1. Guides de pratique clinique sélectionnés

Aucune donnée ou information supplémentaire répertoriée sur ce thème

1.2. Autres ouvrages de référence cliniques sélectionnés

Thèmes	- ORAL THRUSH - GUIDELINES FOR PRESCRIBING ORAL NYSTATIN MEDSASK, 2017 site web Tout âge, toute population
Limites et situations : Consulter ou diriger vers IPS ou médecin ou consultation en urgence	Patients with signs / symptoms typical of oral thrush often do not require further investigation, however an assessment by the patient's primary care provider should be recommended in the following situations: • Patient is on chemotherapy or immunocompromised due to drug therapy or medical conditions. • Other organ involvement such as conjunctivitis, uveitis or accompanying genital ulcers. • Any lesion present for 3 weeks or longer should be referred to patient's primary care provider as it may require biopsy and/or systemic antifungal treatment. • Possible adverse drug reaction. If a prescription medication is suspected, refer to patient's primary care provider for evaluation and possible change in medication. • Suspect viral herpes infection - multiple ulcerous or vesicular lesions. Refer to patient's primary care provider for evaluation. • Recent burn to the mouth. • Patient wears dentures AND has significant swelling as a symptom. • Unable to confirm diagnosis of oral thrush. Refer for further evaluation and / or supervised therapy • Refer to patient's primary care provider if unsuccessful after 14 days of treatment.

ANNEXE G

Niveau de preuve des recommandations de chaque GPC (si disponible)

GPC 1 : PAPPAS ET COLL. 2016, IDSA, États-Unis (Tout âge, toute population)

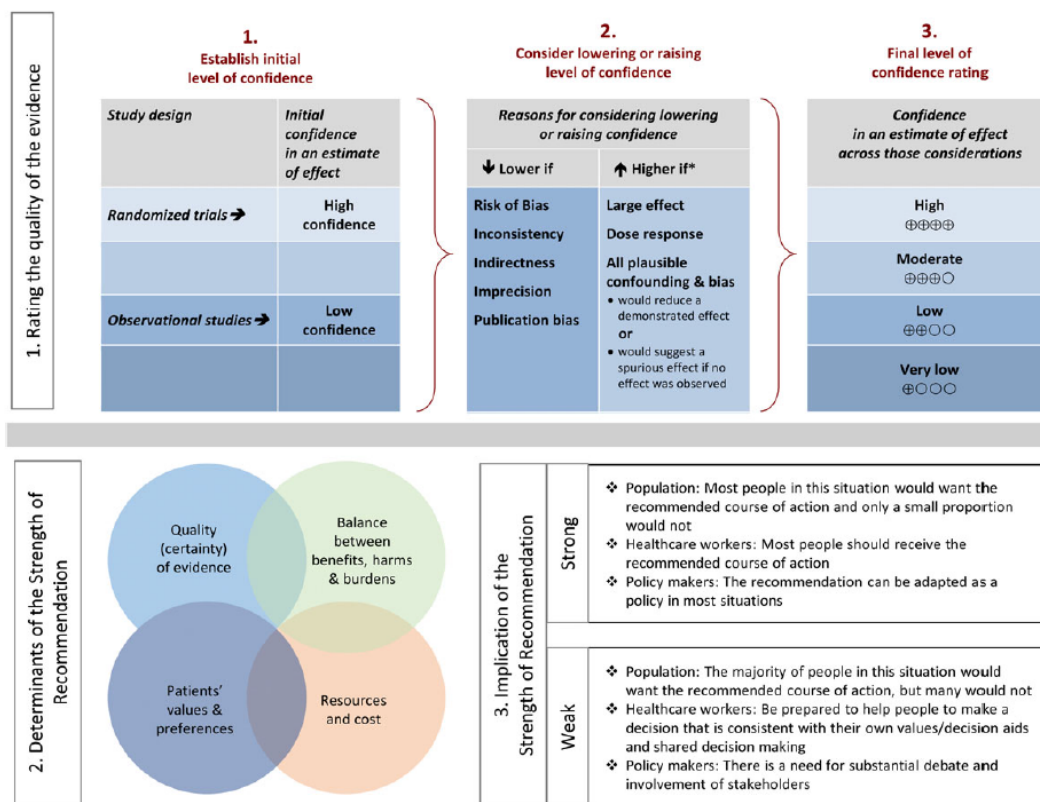


Figure 1. Approach and implications to rating the quality of evidence and strength of recommendations using the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) methodology (unrestricted use of the figure granted by the US GRADE Network) [3].

GPC 2 : COLOMBO ET COLL. 2013, BRAZILIAN GUIDELINE, Brésil, (Tout âge, toute population)

Table 3 – Strength of recommendation and quality of evidence.

Category	Definition
<i>Strength of recommendation</i>	
A	Strong evidence to support recommendation
B	Moderate evidence to support recommendation
C	Poor evidence to support recommendation
<i>Quality of evidence</i>	
I	Evidence of ≥ 1 randomized controlled clinical trial
II	Evidence of ≥ 1 well-designed clinical trial, not randomized, cohort or case-control studies (preferably more than one center), or multiple sets of results of uncontrolled studies
III	Evidence based on expert opinion or clinical experience, descriptive studies or committee reports

GPC 3 : AIDSINFO/NIH GUIDELINE 2017, États-Unis, (VIH/SIDA positifs (adolescents & adultes))

Rating System for Prevention and Treatment Recommendations	
Strength of Recommendation	Quality of Evidence for the Recommendation
A: Strong recommendation for the statement	I: One or more randomized trials with clinical outcomes and/or validated laboratory endpoints
B: Moderate recommendation for the statement	II: One or more well-designed, non-randomized trials or observational cohort studies with long-term clinical outcomes
C: Optional recommendation for the statement	III: Expert opinion

GPC 4: ESCMID GUIDELINE 2012, CANDIDIASIS, HIV/AIDS PATIENTS, Europe, (VIH/SIDA avec haute activité rétrovirale (enfants et adultes))

TABLE I. Strength of the ESCMID recommendation and quality of evidence

Strength of a recommendation	
Grade A	ESCMID strongly supports a recommendation for use
Grade B	ESCMID moderately supports a recommendation for use
Grade C	ESCMID marginally supports a recommendation for use
Grade D	ESCMID supports a recommendation against use
Quality of evidence	
Level I	Evidence from at least one properly designed randomized, controlled trial
Level II*	Evidence from at least one well-designed clinical trial, without randomization; from cohort or case-controlled analytic studies (preferably from >1 centre); from multiple time series; or from dramatic results of uncontrolled experiments
Level III	Evidence from opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive case studies
*Added index:	
r: Meta-analysis or systematic review of randomized control trials.	
e: Transferred evidence, that is, results from different patients' cohorts, or similar immune-status situation.	
h: Comparator group is a historical control.	
u: Uncontrolled trial.	
a: Published abstract (presented at an international symposium or meeting).	

GPC 5: WHO GUIDELINE 2014, COP, HIV/AIDS Monde, pays en voie de dév. incl., VIH/SIDA (adultes et enfants)

TABLE 1. CATEGORIES OF EVIDENCE	
LEVEL OF EVIDENCE	RATIONALE
High	Further research is very unlikely to change confidence in the estimate of effect.
Moderate	Further research is likely to have an important impact on confidence in the effect.
Low	Further research is very likely to have an important impact on estimate of effect and is likely to change the estimate.
Very low	Any estimate of effect is very uncertain.

TABLE 1. Strength of the EFISG Recommendation and Quality of Evidence. Two parts: Strength of a Recommendation (SoR) and Quality of Evidence (QoE)

Strength of a recommendation	
Grade A	ESCMID strongly supports a recommendation for use
Grade B	ESCMID moderately supports a recommendation for use
Grade C	ESCMID marginally supports a recommendation for use
Grade D	ESCMID supports a recommendation against use
Quality of Evidence	
Level I	Evidence from at least one properly designed randomized, controlled trial
Level II ^a	Evidence from at least one well-designed clinical trial, without randomization; from cohort or case-controlled analytic studies (preferably from >1 centre); from multiple time series; or from dramatic results of uncontrolled experiments
Level III	Evidence from opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive case studies, or reports of expert committees

*Added index:

_r: Meta-analysis or systematic review of randomized controlled trials.

_c: Transferred evidence, that is, results from different patients' cohorts, or similar immune-status situation.

_h: Comparator group is a historical control.

_u: Uncontrolled trial.

_a: Published abstract (presented at an international symposium or meeting).

ANNEXE H

Traitement des commentaires des lecteurs externes

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES		RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET	
Docteure Sarah Gagné, Dentiste, Dentiste Mobile, Québec			
Qualité scientifique du rapport : 10/10			
1. Contenu général:			
1.1.	Les informations dans le PMN sont-elles bien présentées et faciles à lire ? <i>Oui</i>	1.3.	Après vérification, la nystatine en crème ou en pommade topique est toujours disponible dans les pharmacies du Québec. Donc, il a été décidé de maintenir la nystatine sous cette forme dans la liste des produits utilisés pour traiter la perlèche ou la stomatite prothétique comme mesure de traitement complémentaire. Puisque cette forme de nystatine est disponible sans ordonnance (comme le clotrimazole et le miconazole), l'information sur cette dernière a été retirée du tableau de la section 3.2 du protocole « Informations générales sur les traitements pharmacologiques ».
1.2.	La méthodologie vous semble-t-elle appropriée pour l'élaboration d'un PMN (voir rapport en soutien)? <i>Oui</i>	1.4.	L'atteinte du sillon labio mentonnier a été ajouté aux signes cliniques de la candidose buccale avec ceux de la perlèche (érythème et fissures) dans le protocole et dans l'OC.
1.3.	Le contenu du PMN est-il applicable dans le contexte québécois actuel ? <i>Petite confusion sur la disponibilité de la nystatine crème, les pharmaciens me dirigent habituellement vers clotrimazole 1%</i>		
1.4.	Les éléments de réflexion menant au contenu du PMN et l'OC sont-ils tous présents (voir rapport en soutien) ? <i>Le grand absent est sillon labio mentonnier souvent touché par la candidose buccale</i>		
1.5.	Le contenu du PMN est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? <i>Oui</i>		
1.6.	Les références sont-elles d'actualité ? <i>Oui</i>		
1.7.	Dans le contexte d'une OC appliquée au Québec par des professionnels autorisés, est-ce que les contre-indications à l'application de l'OC par un		

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
professionnel, une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin sont adéquates ? <i>Oui</i> 1.8. Dans le contexte d'une OC appliquée au Québec par des professionnels autorisés, est-ce que les limites ou situations exigeant une consultation obligatoire avec une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin sont adéquates ? <i>Oui</i>	
2. Contenu spécifique: Vous êtes invité(e) à commenter plus en détail les sections du PMN et de l'OC pour lesquelles vous avez une expertise particulière.	
Voir documents avec suggestions	S/O
Rechercher la présence de facteurs pouvant causer la candidose buccale : <i>J'ajouterais personnellement ici la prise récente d'antibiotiques, et la prise de corticostéroïdes en inhalation même si ces conditions sont mises en annexe</i>	Bien que la prise récente d'antibiotiques constitue un facteur de risque de la candidose buccale, l'identification de ce facteur de risque chez un patient n'entraîne aucune action concrète de la part du personnel soignant et ne doit donc pas être spécifiquement recherché dans le cadre du protocole médical national (selon les directives établies par le Collège des médecins). C'est pourquoi ce facteur de risque a été ajouté à titre informatif en annexe du protocole. La prise de corticostéroïdes en inhalation comme facteur de risque est mentionnée dans la section 1.3. « Histoire médicamenteuse » du protocole par souci d'uniformité avec les autres protocoles médicaux nationaux de l'INESSS et puisque l'identification de cet élément demande à transmettre de l'information supplémentaire à ce patient.
Rechercher la présence d'un ou plusieurs des signes suivants dans la bouche (suggatifs d'une candidose buccale) : <i>J'ajouterais ici rougeurs au sillon labio mentonnier : je remarque surtout une rougeur et elle est souvent très marquée; traitée malheureusement avec baume à lèvres et crème hydratante, ce qui empire la condition. Parfois, un seul côté sera atteint sur les patients avec une inclinaison de la tête qui provoque un écoulement salivaire unilatéral.</i>	Voir point 1.4 de la précédente section.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
Informations générales sur les traitements pharmacologiques - Formes disponibles et particularités de remboursement : <i>Vérifier la disponibilité de la nystatine ou de la nyaderme. Personnellement, les pharmaciens me mentionnent habituellement d'utiliser de la clotrimazole 1 %</i>	Voir point 1.3 de la précédente section.
Choix du traitement pharmacologique – Nystatine – posologie : <i>Personnellement je prescris 5 ml en gargarisme deux minutes trois fois par jour. Cracher ou avaler</i>	Puisque le traitement à la nystatine proposé dans le protocole est issu de données probantes et appuyé par le consensus des experts consultés, les modalités de traitement de la candidose buccale qui y sont proposées resteront inchangées.
Choix du traitement pharmacologique : <i>Ajouter à la fin de la note de bas de tableau ou des éponges montées sur bâton à usage unique à la phrase S'il est impossible de respecter le temps de contact ou si difficultés à ouvrir ou à se rincer la bouche, un badigeonnage buccal peut être effectué au moyen d'une brosse à dents propre à poils doux</i>	Les membres du comité consultatif ont exprimé leurs réserves quant à l'utilisation de ce type d'éponge pour badigeonner la nystatine à l'intérieur de la bouche car il pourrait causer un étouffement notamment chez des personnes ayant des troubles cognitifs importants. C'est pour cette raison que l'utilisation d'une brosse à dents à poils doux a été proposée et jugée plus sécuritaire.
Informations à transmettre - Prothèses dentaires : <i>Ajouter de vérifier la stabilité des prothèses dentaires et dans le cas d'une instabilité envisager de les faire ajuster ou changer</i>	Le protocole médical national doit demeurer neutre pour pouvoir être appliqué autant par l'infirmière, que par le médecin ou le pharmacien. Étant donné qu'il n'est pas nécessairement dans les compétences de tous ces professionnels de vérifier correctement l'ajustement d'une prothèse dentaire, le mauvais ajustement des prothèses dentaires est présenté parmi les facteurs de risque de la candidose buccale à l'annexe 1 du protocole médical national et l'énoncé suivant est présent à la section 4 du protocole : « Optimiser avec l'équipe interprofessionnelle la prise en charge des facteurs de risque modifiables qui favorisent le développement de la candidose buccale, si requis. » Aucune modification n'a été apportée au protocole.
Informations à transmettre - Fissures, craquellements ou de légers saignements aux commissures labiales : <i>Propose de remplacer Appliquer QID pendant 14 jours une mince couche de nystatine (crème/onguent, 100 000 U/g), de clotrimazole (crème, 1 %) ou de nitrate de miconazole (crème, 2 %) sur l'érythème ou</i>	Puisque le traitement de fissures, de craquellements ou de légers saignements indiqué dans le protocole est issu de données probantes et appuyé par le consensus des experts consultés, les modalités de traitement de la candidose buccale qui y sont proposées resteront inchangées.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<i>les fissures au niveau des commissures labiales PAR Appliquer une mince couche de clotrimazole en crème 1 % aux commissures trois fois par jour pendant 10 jours ou trois jours après disparition des rougeurs. Répéter dès apparition des rougeurs</i>	
Informations à transmettre - Xérostomie : <i>Ajouter Utiliser un adjuvant salivaire régulièrement (p. ex. Moistir en vaporisateur ou les produits Biotene - très populaires sous plusieurs formes mais dispendieux et peut-être pas si efficaces). Il existe une recette de rince bouche maison à base d'eau, de sel et de bicarbonate de soude qui fonctionne très bien, fait monter le pH et protège les dents par le fait même. Par contre, ce dernier est moins pratique en CHSLD mais sûrement très fortement à conseiller en oncologie, ou dans les cas de Sjogren par exemple. La recette est 1 litre d'eau, 5 ml de sel, 5 ml de bicarbonate de soude. Faire une nouvelle solution tous les jours et utiliser autant que nécessaire. Ne pas avaler.</i>	En accord avec la pertinence de cet ajout, les membres du comité consultatif ont proposé d'ajouter l'élément suivant dans cette section du protocole : <i>Utiliser une salive artificielle, au besoin</i>
ANNEXE 1 : facteurs de risque de la candidose buccale <i>Je trouve difficile d'associer facilement l'énoncé au crochet. Pour une présentation plus facile je les ordonnerais différemment.</i> ET <i>Non mentionnées auparavant, les prothèses mal ajustées causent des rougeurs de type stomatite prothétique qui peuvent s'apparenter à des rougeurs de candidose buccale sans nécessairement en être. Le traitement exclusif par antifongique se montrera alors inefficace, ce qui peut mener à un acharnement ou une répétition inutile et à des investigations supplémentaires inutiles</i>	Le tableau de l'annexe 1 a été modifié pour une meilleure visualisation des facteurs de risque. Tel qu'il est indiqué dans le protocole, si le traitement à la nystatine ne fonctionne pas, le patient devrait être dirigé vers un prescripteur autorisé pour une investigation supplémentaire. Donc, dans ce cas la personne ne devrait pas recevoir à nouveau un traitement à la nystatine sans une consultation supplémentaire.
ANNEXE 2 : Présentation de la candidose buccale (photos) <i>J'ajouterais une photo d'un sillon labio mentonnier infecté au candida albicans</i>	Suite à une recherche approfondie et à la consultation d'experts, aucune image correspondant à cet aspect clinique de la candidose buccale n'a pu être trouvée et n'a donc pas pu être ajoutée à l'annexe d'images dans le protocole.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES		RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
Ordonnance collective : <i>Je suis moins familière avec ce type de document. Je ne connais donc pas la façon de les utiliser par le personnel ou de les remplir.</i> <i>Je n'ai rien vu dans ce document qui me semblait clocher.</i>		S/O
3. Transfert des connaissances: Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du PMN et de l'OC.		
3.1	Quels groupes spécifiques, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce PMN? <i>Les médecins, les dentistes, les hygiénistes dentaires, les infirmières, les préposées aux bénéficiaires et les bénévoles en chsld</i>	Les informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.
Docteure Geneviève Soucy, Microbiologiste-Infectiologue, CHU de Québec		
Qualité scientifique du rapport : 7,5/10		
1. Contenu général:		
1.1.	Les informations dans le PMN sont-elles bien présentées et faciles à lire? <i>J'aurais peut-être essayé de mettre davantage en évidence les situations où le patient doit être référé pour évaluation médicale. On en déduit je suppose que s'il y a contre-indication à appliquer le protocole, il faut référer le patient, mais je crois que ce devrait être plus clairement indiqué. De même à la section 6 « SITUATIONS EXIGEANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE OU UNE RÉÉVALUATION », je serais un peu plus claire sur le fait que le patient doit être examiné et investigué et non pas juste « réévalué ou recevoir une attention particulière » en particulier si une atteinte oesophagienne est suspectée ou si le patient fait de la fièvre (et encore plus s'il est immunosupprimé, il s'agit d'une situation potentiellement urgente). Par contre dans l'OC, cet aspect est plus clairement indiqué. Aussi je me demande quelle est la conduite suggérée</i>	1.1. Les contre-indications indiquées dans le protocole ne sont que des indications médicales pour lesquelles le protocole ne doit pas être appliqué. Les éléments qui y sont énumérés peuvent effectivement faire l'objet d'une autre investigation médicale, mais ne sont pas pris en charge par le présent protocole. Le protocole se veut neutre et s'adresse à tous les professionnels de la santé (il ne cible pas spécifiquement l'infirmière). En cas de contre-indication à l'application du protocole, un médecin pourrait poursuivre la prise en charge du patient selon son jugement clinique (hors protocole). De même, l'infirmière ne pourra utiliser le protocole dans ces cas, mais devra tout de même évaluer s'il est de ses compétences de poursuivre la prise en charge de ce patient ou si elle doit le référer à un médecin, tel qu'elle le ferait dans le cadre de sa pratique infirmière normale.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<i>s'il y a présence d'une des contre-indications? Par exemple, s'il y a présence de gonflement sous-maxillaire, on comprend que l'OC ne peut être appliquée, mais qu'est-ce que la personne doit alors faire? Puisque cette situation n'est pas indiquée à la section « consultation avec un prescripteur autorisé obligatoire »...</i> 1.2. La méthodologie vous semble-t-elle appropriée pour l'élaboration d'un PMN (voir rapport en soutien)? <i>OUI</i> 1.3. Le contenu du PMN est-il applicable dans le contexte québécois actuel ? <i>OUI</i> 1.4. Les éléments de réflexion menant au contenu du PMN et l'OC sont-ils tous présents (voir rapport en soutien) ? <i>OUI</i> 1.5. Le contenu du PMN est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? <i>Oui, bien vulgarisé. Photos de bonne qualité.</i> 1.6. Les références sont-elles d'actualité ? <i>OUI</i> 1.7. Dans le contexte d'une OC appliquée au Québec par des professionnels autorisés, est-ce que les contre-indications à l'application de l'OC par un professionnel, une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin sont adéquates ? <i>-</i> 1.8. Dans le contexte d'une OC appliquée au Québec par des professionnels autorisés, est-ce que les limites ou situations exigeant une consultation obligatoire avec une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin sont adéquates ? <i>Voir commentaire ci-bas (section 2.0 Contenu spécifique).</i>	D'autre part, le titre de la section 6 du protocole « <i>Situations exigeant une attention particulière, une investigation supplémentaire ou une réévaluation</i> » diffère de celui contenu dans le modèle d'ordonnance collective « <i>Limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire</i> » car le protocole, contrairement à l'OC, est neutre et peut s'adresser à tout professionnel de la santé incluant ceux qui ont le droit de prescrire. Pour cette raison, le titre correspondant à section dans le protocole se veut plus général que celui indiqué dans le modèle de l'ordonnance collective associée.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
2. Contenu spécifique: Vous êtes invité(e) à commenter plus en détail les sections du PMN et de l'OC pour lesquelles vous avez une expertise particulière.	
<i>Je me questionne un peu sur l'application de ce protocole chez les patients VIH/SIDA. En effet, chez cette population la présence de l'atteinte oesophagienne concomitante est quand même assez fréquente et certaines (la plupart) des lignes directrices recommandent d'emblée le traitement systémique au fluconazole chez ces patients. Je comprends que le comité scientifique qui a rédigé ce protocole s'est basé sur l'expérience clinique et l'opinion d'expert pour décider que le traitement de première ligne, peu importe le statut immunitaire et la sévérité de l'atteinte, est le nystatin topique, mais j'éprouve tout de même un inconfort concernant les séropositifs. Si leur niveau de CD4 est suffisamment abaissé pour les mettre à risque de faire une candidose buccale, cela signifie qu'ils sont aussi à risque d'autres infections opportunistes et/ou que leur traitement antirétroviral n'est peut-être pas adéquat ou la compliance doit être réévaluée.... Bref, j'aurais tendance à exclure ces patients et les placer dans la catégorie « consultation médicale obligatoire »... Je pense que si un clinicien expérimenté dans le suivi et le traitement des patients séropositifs désire utiliser le Nystatin en première ligne chez son patient, après l'avoir évalué, cela peut tout à fait être acceptable, mais dans le cadre d'une OC, je trouve ça plutôt discutable.</i> <i>J'ai un peu le même questionnement concernant les patients diabétiques où on leur conseille à la section 4 de « continuer leur traitement ». Je pense que la présence de candidose buccale chez un patient diabétique doit soulever l'hypothèse d'un contrôle glycémique inadéquat et nécessite une évaluation médicale.</i> <i>Finalement, on recommande de rechercher les facteurs de risque, mais en l'absence complète de facteur de risque, il est quand même très inhabituel de faire une candidose buccale et devrait donc nécessiter une évaluation médicale pour justement s'assurer qu'il n'y a pas un problème de santé sous-jacent non encore diagnostiqué (par exemple une candidose chez un homme de 50 ans réputé en bonne santé pourrait soulever l'hypothèse d'un VIH ou diabète sous-jacent).</i>	Cette inquiétude a été soulevée et discutée lors de nos rencontres avec le comité consultatif. C'est pour cette raison que les symptômes de la candidose œsophagienne concomitante ont été mis dans les éléments à surveiller (section 6) ou dans ceux pour lesquels l'application du protocole serait contre-indiquée. Quant au traitement de première intention de la candidose buccale de population VIH/SIDA (ou diabétique), il est indiqué dans le protocole à la section « <i>Information à transmettre</i> » qu'il faut « optimiser avec l'équipe interprofessionnelle la prise en charge des facteurs de risque modifiables qui favorisent le développement de la candidose buccale ». La présence d'une immunosuppression (VIH/SIDA) faisant partie des facteurs de risques potentiellement modifiables décrits à l'annexe I du protocole, le traitement antiviral du patient traité ou son adhésion à ce traitement devrait être investigué par l'équipe interprofessionnelle (incluant un médecin, si nécessaire) pour limiter les risques de récurrence. Un raisonnement similaire s'appliquerait également à une personne diabétique. En accord avec le comité consultatif, la note suivante a été ajoutée en bas du tableau des facteurs de risque figurant en annexe : <i>"En l'absence des facteurs de risque énumérés dans le tableau ci-dessus, envisager la présence d'une immunosuppression non diagnostiquée telle une infection par le VIH"</i>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES		RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
3. Transfert des connaissances: Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du PMN et de l'OC.		
3.1	Quels groupes spécifiques, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce PMN? Médecins de famille, personnel soignant des CHSLD, dentistes (?)	Les informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.
Docteure Anne Moreau, Omnipraticienne, Faculté de médecine, Université Laval, Qc		
Qualité scientifique du rapport : 8/10		
1. Contenu général:		
1.1.	Les informations dans le PMN sont-elles bien présentées et faciles à lire? <i>Globalement belle présentation claire</i> - <i>1^{er} regard : section 1.1 pourrait-on intégrer en page 1 la dernière ligne qui se situe toute seule en haut de la page 2, je crains qu'on ne la voit pas et pourtant d'importance, « douleur localisée ou unilatérale »</i> - <i>section 3.2 et 3.3 gagneraient à être présenté sur la même page. Ou au moins diriger vers la section 3.3 « Dose » sous le tableau 3.2</i> <i>Section 1.1 : Je joindrais la référence 2 en bas de page à la 1^{er} comme dans la section situation clinique ou clientèle.</i> <i>Section 1.1 : Mention de Stomatopyrose : c'est la seule place dans tous les documents (autre que section contre-indication) où j'ai vu ce terme qui m'était inconnu. Une courte recherche m'a permis de savoir que c'est un brûlement sans lésion visible à l'examen, situation que j'ai en effet rencontré dans ma pratique. Y a-t-il lieu de l'indiquer ailleurs ? section examen?</i> <i>Section 1.4 examen physique</i> <i>Référer dès le début aux images qui sont plus que parlantes.</i> <i>Et s'assurer que les utilisateurs les obtiennent en couleur.</i>	Ces éléments seront pris en considération lors de l'édition finale des documents. Bien que la définition de la stomatopyrose est intéressante en soi pour identifier cette pathologie, les membres du comité consultatif ont souligné que l'élément principal qui distingue la stomatopyrose de la candidose buccale est le fait que la douleur est soulagée par l'alimentation dans le cas de la stomatopyrose et c'est pourquoi ce n'est que cet élément qui apparaît dans le protocole. Toute information complémentaire qui ne sert pas précisément à la prise en charge de la candidose buccale n'est pas inclus dans ce protocole.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<i>Section 3.2 : forme liquide de fluconazole</i> <i>Merci pour le code et la note 1, indication de la forme d'exception de fluconazole.</i> <i>Devrait-on préciser que cela est pris PO et non en application comme la nystatine? Le prescripteur devrait le savoir mais le personnel qui aura accès le saura-t-il?</i> <i>Section 3.3 :</i> <i>-note 1 : usage de brosse à dent souple ou éponge sur tige (ex Toothette) que tous les milieux et clsc et disponible en pharmacie facilement pour les soins de fin de vie.</i> <i>-fluconazole : si on inscrit à Nystatine (suspension orale) pourquoi ne pas inscrire à Fluconazole (comprimé) et j'ajouterais prescripteur autorisé directement dans le tableau et pas en note toute petite sous le tableau.</i> <i>Dans les informations à transmettre :</i> <i>-Utilisateur d'inhalateur, je préciserais rincer la bouche avec de l'eau car certains patients utilisent des rince bouche genre Scope qui sont trop irritants pour un usage fréquent.</i> <i>-Prothèses dentaires : nous (mon équipe de soins palliatifs) on fait tremper pour la nuit dans une solution de 5cc de nystatine et eau pour couvrir les prothèses. Je n'ai pas de d'étude à l'appui mais c'est facile et plus rapide que de badigeonner les prothèses avec la solution de nystatine.</i> <i>Annexe 1 bien présentée avec les indices modifiable etc...</i> <i>Annexe 2 essentielle et vraiment beaux exemples correspondant à la clinique.</i> 1.2. La méthodologie vous semble-t-elle appropriée pour l'élaboration d'un PMN (voir rapport en soutien)?	Les images sont en support au éléments cliniques décrits dans le protocole et c'est pourquoi la référence à l'annexe II a été ajoutée à la fin de cette section. De plus, ce positionnement permet une certaine uniformité avec la position de la référence à l'annexe III qui est plus logique située à la fin de la section « Rechercher la présence des signes d'alarme suivants ». Aucune modification n'a donc été effectuée à cette section. Les images intégrées au protocole seront disponibles en couleur sur le site Web de l'INESSS. Par contre, l'INESSS n'a aucun contrôle sur l'utilisation qui en sera faite par les utilisateurs du protocole. Les informations sur le fluconazole sont présentées à titre informatif et l'utilisation du fluconazole est réservée à l'usage d'un prescripteur autorisé, tel que mentionné à la section 3.3. Aucune modification n'a été apportée à cette section. <i>Utilisation d'éponges :</i> Les membres du comité consultatif ont exprimé leurs réserves quant à l'utilisation de ce type d'éponge pour badigeonner la nystatine à l'intérieur de la bouche car il pourrait causer un étouffement chez des personnes ayant des troubles cognitifs importants par exemple. C'est pour cette raison que l'utilisation d'une brosse à dents à poils doux a été proposée et jugée plus sécuritaire. Tel que proposé, la mention « comprimé » a été ajoutée sous le fluconazole dans le tableau de la section 3.3. Utilisateurs d'inhalateur : la phrase présente dans la section « information à transmettre » a été remplacée par « rincer la bouche et se gargariser avec de l'eau après chaque inhalation ». <i>Prothèses dentaires :</i> Il a été convenu par les membres du comité consultatif que la procédure de désinfection des prothèses dentaires serait sous la responsabilité des pratiques internes de chaque établissement ou organisation selon les produits qui sont à leur disposition.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
<i>La démarche faite me semble adéquate et permettant la disponibilité de toutes les données disponibles.</i> 1.3. Le contenu du PMN est-il applicable dans le contexte québécois actuel ? <i>Bien sûr, tout à fait applicable chez nous.</i> 1.4. Les éléments de réflexion menant au contenu du PMN et l'OC sont-ils tous présents (voir rapport en soutien) ? <i>J'ai apprécié le rapport dans la discussion des données de la littérature revues par le comité consultatif. Et aussi le souci de répondre à l'ensemble des questions d'évaluation déterminées au début de la démarche.</i> 1.5. Le contenu du PMN est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? <i>Je crois que tout est clair pour l'ensemble des intervenants à qui s'adresse ce protocole.</i> 1.6. Les références sont-elles d'actualité ? <i>Je suis d'accord.</i> 1.7. Dans le contexte d'une OC appliquée au Québec par des professionnels autorisés, est-ce que les contre-indications à l'application de l'OC par un professionnel, une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin sont adéquates ? <i>Contre-indications sont claires pour référence</i> 1.8. Dans le contexte d'une OC appliquée au Québec par des professionnels autorisés, est-ce que les limites ou situations exigeant une consultation obligatoire avec une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin sont adéquates ? <i>Les contre-indications et la section 6 se ressemblent beaucoup. C'est adéquat.</i> <i>Je ne saisis peut-être pas bien la différence entre vos 2 dernières questions, mes excuses</i>	1.8 Les contre-indications à l'application du protocole vise à clarifier les situations pour lesquelles un traitement ne doit pas être initié dans le cadre du protocole, alors que les « limites ou situations exigeant une consultation obligatoire » visent les situations où un traitement peut être initié dans le cadre du protocole mais qu'une référence vers un médecin (ou IPS) est requise au cours du suivi.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'ÉQUIPE DE PROJET
2. Contenu spécifique: Vous êtes invité(e) à commenter plus en détail les sections du PMN et de l'OC pour lesquelles vous avez une expertise particulière.	
<i>Je n'ai pas d'expertise spéciale sauf celle d'avoir eu à traiter de nombreux patients atteints de candidose buccale dans mon travail en soins palliatifs en particulier. En médecine familiale c'est davantage de faire la distinction avec la candidose et les autres pathologies, les patients consultent souvent disant qu'ils ont du muguet alors que ce n'est pas le cas. C'est donc dans l'usage que je me sens plus à l'aise.</i> <i>Je vous ai déjà précisé mes notes sur le PMN ci-haut.</i>	Aucune modification n'est nécessaire à la suite des commentaires de cette section.
<i>Dans le document de référence, intéressant à lire avec toutes les précisions : 2 petites notes</i> <i>-section 2.2.3.3 au bas de la première page on dit l'âge avancé sont tous des exemples d'affections médicales associés.... Eh bien l'âge avancé n'est pas une affection médicale on pourrait plutôt dire des situations médicales associés à un déficit immunitaire.</i> <i>-2.2.5.2.3 Clotrimazole, on parle d'une version en comprimé disponible en vente libre pour le traitement de la candidose vaginale, on devrait préciser « comprimé vaginal » car cela laisse penser à première lecture que cela se prend po. Il existe une forme po de CanesOral mais c'est du Fluconazole.</i>	Ces éléments ont été pris en considération lors de l'édition finale des documents et ont été ajoutés au rapport en soutien.
3. Transfert des connaissances: Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du PMN et de l'OC.	
3.1 Quels groupes spécifiques, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce PMN? <i>Je pense vraiment que cela s'adresse aux cliniciens, professionnels de la santé en général qui auront à appliquer le protocole.</i>	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.

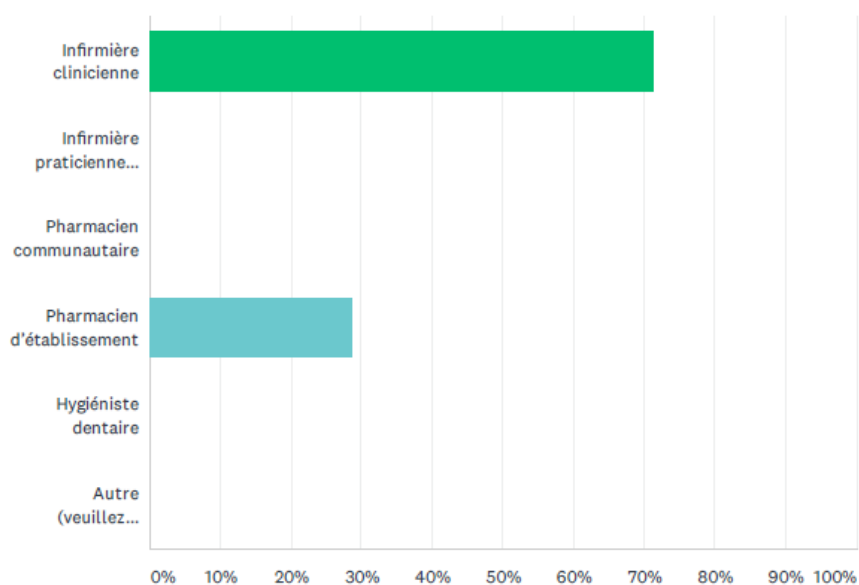
ANNEXE I

Résultats du sondage auprès des futurs utilisateurs du PMN et de l'ordonnance collective

CONSULTATION DES FUTURS UTILISATEURS Protocole médical national et modèle d'ordonnance collective

Q1 Quelle est votre profession?

Answered: 7 Skipped: 3



ANSWER CHOICES	RESPONSES
Infirmière clinicienne	71.43% 5
Infirmière praticienne spécialisée	0.00% 0
Pharmacien communautaire	0.00% 0
Pharmacien d'établissement	28.57% 2
Hygiéniste dentaire	0.00% 0
Autre (veuillez préciser)	0.00% 0
TOTAL	7

#	AUTRE (VEUILLEZ PRÉCISER)	DATE
	There are no responses.	

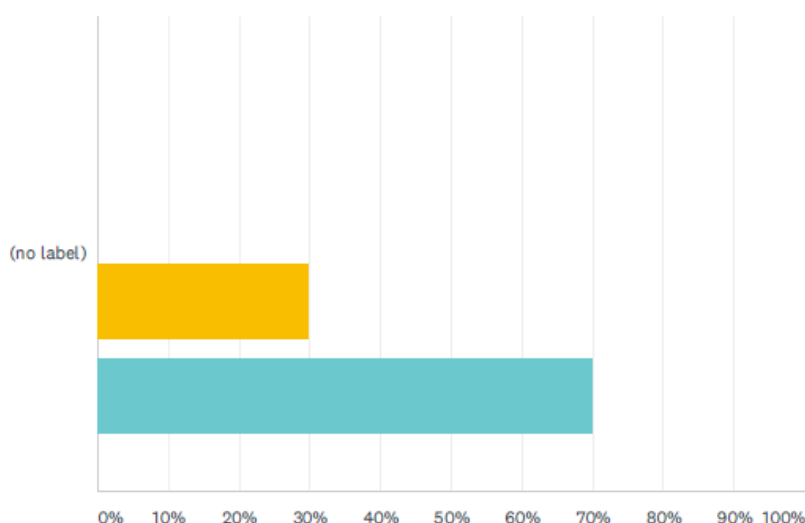
Q2 Veuillez inscrire votre nom, titre, spécialité, acronymes, affiliation, établissement dans cette section. Ceci nous permettra de vous citer adéquatement dans le rapport final pour votre participation à ce projet.

Answered: 10 Skipped: 0

Les données originales ne sont pas présentées ici. Cette information a toutefois été ajoutée en page liminaire du rapport en soutien au protocole médical national et au modèle d'ordonnance collective.

Q3 Le contenu du protocole médical national (PMN) sur le traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte est pertinent à ma pratique (adapté à la réalité et aux besoins du terrain) :

Answered: 10 Skipped: 0



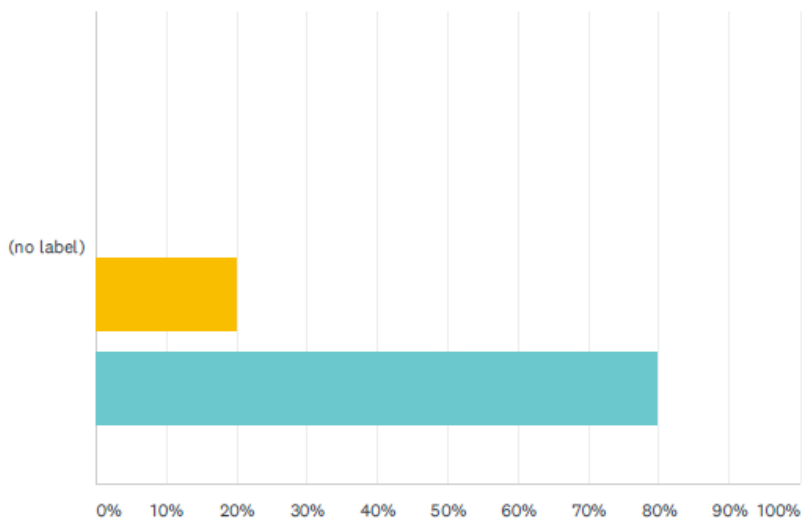
■ Totalement en désaccord
 ■ Plutôt en désaccord
 ■ Plutôt en accord
 ■ Totalement en accord

	TOTALEMENT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN ACCORD	TOTALEMENT EN ACCORD	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
(no label)	0.00%	0.00%	30.00%	70.00%	10	3.70
	0	0	3	7		

#	COMMENTAIRES:	DATE
1	Harmonisation des pratiques et interventions en CHSLD	1/29/2020 9:16 AM
2	Cela nous permet de mieux nous outiller afin de donner de meilleurs soins buccaux à nos aînés.	1/25/2020 1:19 AM
3	il arrive fréquemment que les usagées en soins palliatifs présentent de la candidose buccale.	1/23/2020 2:59 PM
4	utilisation en soins palliatifs	1/22/2020 3:41 PM
5	Je suggère de transférer de la section 4 à la section 3: 1- traitement des prothèses dentaires 2- traitement des fissures, craquellements, etc.	1/22/2020 10:13 AM

Q4 Le PMN présente les informations de façon claire et facile à comprendre :

Answered: 10 Skipped: 0



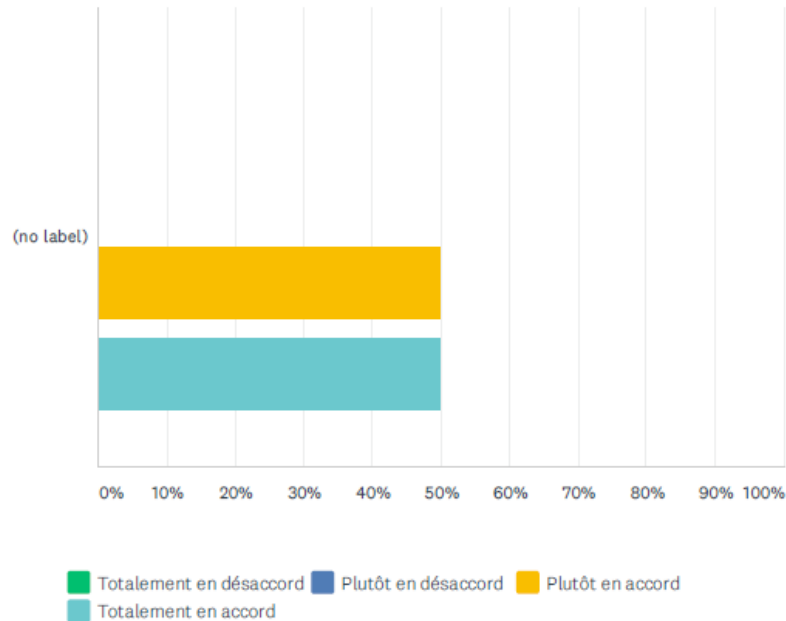
■ Totalelement en désaccord
 ■ Plutôt en désaccord
 ■ Plutôt en accord
 ■ Totalelement en accord

	TOTALEMENT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN ACCORD	TOTALEMENT EN ACCORD	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
(no label)	0.00%	0.00%	20.00%	80.00%	10	3.80
	0	0	2	8		

#	COMMENTAIRES:	DATE
1	Les phrases sont simples et claires.	1/25/2020 1:19 AM

Q5 La description de la situation clinique du PMN est claire, appropriée à la réalité du terrain et permet facilement au clinicien de déterminer l'applicabilité du protocole à la personne qui consulte :

Answered: 10 Skipped: 0

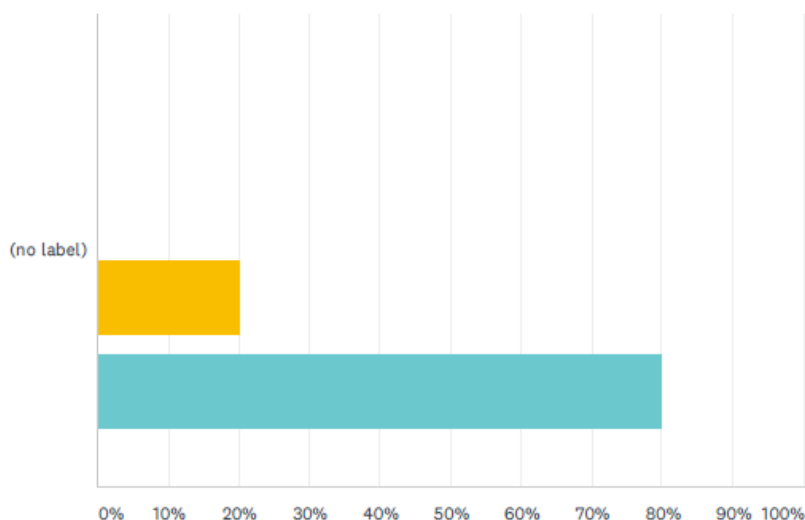


	TOTALEMENT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN ACCORD	TOTALEMENT EN ACCORD	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
(no label)	0.00% 0	0.00% 0	50.00% 5	50.00% 5	10	3.50

#	COMMENTAIRES:	DATE
1	Oui, si la personne prend son temps pour le lire et le mettre en pratique convenablement.	1/25/2020 1:19 AM
2	Dans la section des directives Recherche de la présence des symptômes d'alarme suivants. Je crois que nous devrions préciser contre-indications à l'administration entre parenthèses. Dans la section choix du traitement pharmacologique Sous le Fluconazole serait-il approprié de préciser qui sont les prescripteurs autorisés? Dans la section Informations à transmettre Fissures, craquèlement ou de légers saignements.... Appliquer QUI pendant 14 jours peut-être préciser en plus du nystatin suspen ou fluconazole PO	1/23/2020 2:59 PM
3	Mettre plus en évidence que ns recherchons la douleur généralisé et non localisée Dans les symptômes: mettre commissures aux lèvres après alimentation Au choix de traitement, il serait plus clair de spécifié qui est le prescripteur autorisé: IPS?	1/23/2020 12:41 PM

Q6 Les informations complémentaires situées en annexe (facteurs de risques, images de candidose et autres affections buccales) sont pertinentes à ma pratique :

Answered: 10 Skipped: 0



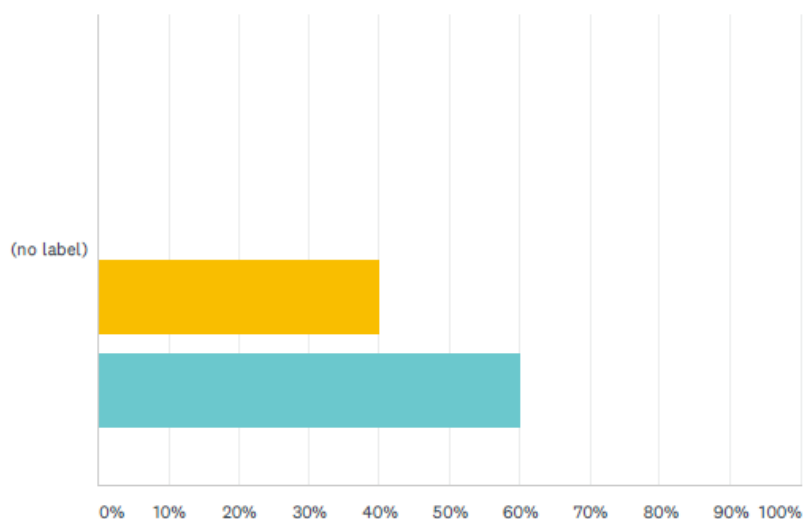
■ Totallement en désaccord
 ■ Plutôt en désaccord
 ■ Plutôt en accord
 ■ Totallement en accord

	TOTALEMENT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN ACCORD	TOTALEMENT EN ACCORD	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
(no label)	0.00% 0	0.00% 0	20.00% 2	80.00% 8	10	3.80

#	COMMENTAIRES:	DATE
1	Permet de faciliter la compréhension et l'identification de la bonne problématique. Permet par le fait même un aspect d'enseignement.	1/29/2020 9:16 AM
2	Cela nous aide à différencier les sortes de candidose et d'affections buccales.	1/25/2020 1:19 AM
3	Dans les images autres conditions, svp, spécifié: nécessitant un autre type de tx	1/23/2020 12:41 PM

Q7 Le contenu du modèle d'ordonnance collective (OC) pour l'initiation d'un traitement de première ligne de la candidose buccale chez l'adulte est pertinent à ma pratique (adapté à la réalité et aux besoins du terrain) :

Answered: 10 Skipped: 0



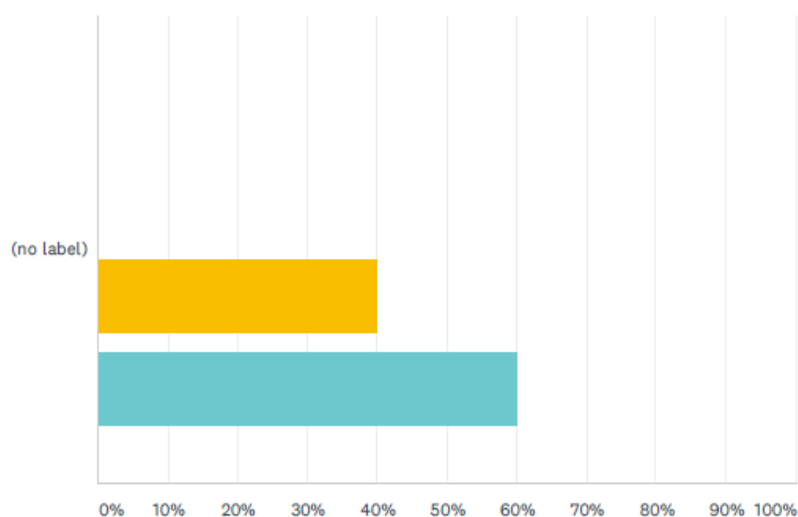
■ Totalelement en désaccord
 ■ Plutôt en désaccord
 ■ Plutôt en accord
 ■ Totalelement en accord

	TOTALEMENT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN ACCORD	TOTALEMENT EN ACCORD	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
(no label)	0.00% 0	0.00% 0	40.00% 4	60.00% 6	10	3.60

#	COMMENTAIRES:	DATE
1	Il faut s'assurer que l'initiation de l'OC doit être facile et doit éviter toute confusion lors de son application.	1/29/2020 9:54 AM
2	L'ordonnance collective nous aide à prendre une décision rapide pour le bien de l'adulte afin d'éviter la dégradation de la candidose buccale.	1/25/2020 1:19 AM

Q8 Le modèle d'OC pour l'initiation d'un traitement de première ligne de la candidose buccale chez l'adulte présente les informations de façon claire et facile à comprendre :

Answered: 10 Skipped: 0



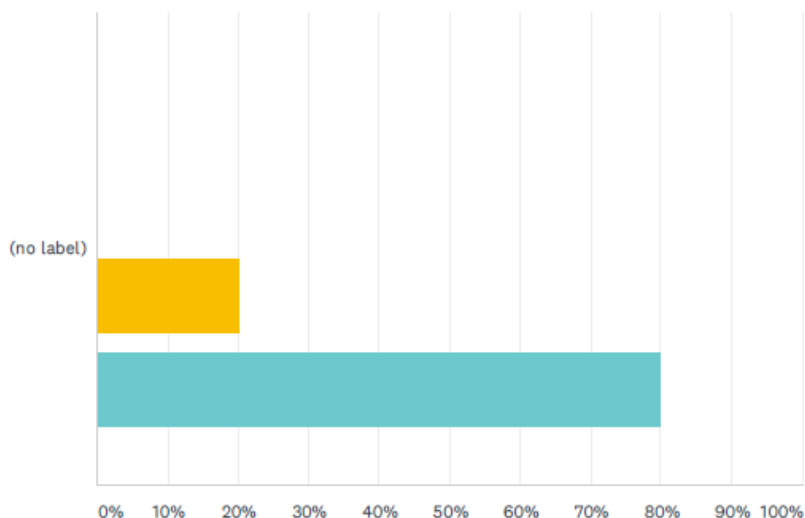
■ Totalelement en désaccord
 ■ Plutôt en désaccord
 ■ Plutôt en accord
 ■ Totalelement en accord

	TOTALEMENT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN ACCORD	TOTALEMENT EN ACCORD	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
(no label)	0.00%	0.00%	40.00%	60.00%	10	3.60
	0	0	4	6		

#	COMMENTAIRES:	DATE
1	Oui c'est claire et facile à comprendre.	1/25/2020 1:19 AM
2	Dans les contre-indications moins d'un mois suivant un premier traitements comment s'assurer de la dernière date du traitement si l'usagé n'est pas en mesure de répondre et où il se trouve (hébergement, sad, urgence unité de soins aigu etc)	1/23/2020 2:59 PM

Q9 Dans de modèle d'OC pour l'initiation d'un traitement de première ligne de la candidose buccale chez l'adulte, les limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire sont clairs pour moi :

Answered: 10 Skipped: 0



■ Totalelement en désaccord
 ■ Plutôt en désaccord
 ■ Plutôt en accord
 ■ Totalelement en accord

	TOTALEMENT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN DÉSACCORD	PLUTÔT EN ACCORD	TOTALEMENT EN ACCORD	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
(no label)	0.00%	0.00%	20.00%	80.00%	10	3.80
	0	0	2	8		

#	COMMENTAIRES:	DATE
1	Oui chacun son métier, d'après moi la consultation est primordiale, cela nous permet de ne pas passer à côté des choses qu'on ne voit pas.	1/25/2020 1:19 AM
2	Utilisation de l'ordonnance collective 2 fois en un an, incluant l'épisode actuelle?	1/23/2020 2:59 PM

Q10 Avez-vous des commentaires supplémentaires sur la qualité, la clarté et la convivialité du PMN et du modèle d'OC du traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte ?

Answered: 7 Skipped: 3

#	RESPONSES	DATE
1	L'ajout d'image explicative est un atout et facilitera l'initiation de l'OC. Un commentaire a/n du renouvellement impossible de l'OC à l'intérieur de 1 an serait un obstacle à l'application, car il sera complexe pour l'infirmière de faire la revue de la dernière année. Serait-il possible de mettre l'accent sur le nettoyage des dentiers et partiels pour éviter la récurrence de la contamination buccale. ex : est-ce que l'utilisation des produits nettoyants utilisés par l'hygiéniste lors de l'identification et détartrage de la prothèse serait à privilégier. (nettoyant : stain and tartar remover, désinfectant : Accel (nettoyant-désinfectant pour surface en une étape - Peroxyde d'hydrogène à 0,5% p/p)	1/29/2020 9:54 AM
2	non	1/27/2020 2:57 PM
3	Non, tout est claire	1/25/2020 1:19 AM
4	NON	1/24/2020 4:07 PM
5	non	1/23/2020 2:59 PM
6	non	1/22/2020 3:42 PM
7	Non	1/21/2020 1:27 PM

Q11 Autres commentaires

Answered: 4 Skipped: 6

#	RESPONSES	DATE
1	Dans le Protocole médical national au point 4 à la page 4 il est suggéré d'utiliser le nystatin ou le clotrimazole en crème, mais dans l'OC l'infirmière ne semble pas avoir le choix entre le Nystatin en suspension ou en crème et n'a pas accès au clotrimazole en crème.	1/29/2020 9:54 AM
2	Beau travail, félicitations	1/24/2020 4:07 PM
3	non	1/22/2020 3:42 PM
4	Aucun	1/21/2020 1:27 PM

Tableau H-1. Traitement des commentaires des futurs utilisateurs potentiels du protocole médical national et du modèle d'ordonnance collective

Question du sondage concernée	Commentaires reçus	Réponses de l'INESSS
Q3 Le contenu du protocole médical national (PMN) sur le traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte est pertinent à ma pratique (adapté à la réalité et aux besoins du terrain)	Harmonisation des pratiques et interventions en CHSLD	Aucune action requise
	Cela nous permet de mieux nous outiller afin de donner de meilleurs soins buccaux à nos aînés.	Aucune action requise
	Il arrive fréquemment que les usagées en soins palliatifs présentent de la candidose buccale.	Aucune action requise
	Utilisation en soins palliatifs	Aucune action requise
	Je suggère de transférer de la section 4 à la section 3: 1- traitement des prothèses dentaires 2-traitement des fissures, craquements, etc.	Bien qu'elles complètent le traitement de la candidose buccale, la désinfection des prothèses dentaires et le traitement des fissures et craquements sont des mesures de soutien qui permettent de limiter le risque de récurrence (ou d'échec du traitement). De plus, elles ne s'appliquent qu'à certains patients qui présentent une candidose buccale. C'est pourquoi il a été décidé de préciser cette information dans la section 4. Aucune modification n'a donc été apportée.
Q4 Le PMN présente les informations de façon claire et facile à comprendre	Les phrases sont simples et claires.	Aucune action requise
Q5 La description de la situation clinique du PMN est claire, appropriée à la réalité du terrain et permet facilement au clinicien de déterminer l'applicabilité du protocole à la personne qui consulte	Oui, si la personne prend son temps pour le lire et le mettre en pratique convenablement.	Aucune action requise
	1) Dans la section des directives Recherche de la présence des symptômes d'alarme suivants. Je crois que nous devrions préciser contre-indications à l'administration entre parenthèses. 2) Dans la section choix du traitement pharmacologique Sous le Fluconazole serait-	1) La sections des directives « Recherche de la présence des symptômes d'alarme suivants » regroupe les symptômes qui doivent être recherchés et qui mènent soit à une contre-indication à l'application du protocole (détaillés en début de protocole, dans la section correspondante), soit à une limite pour laquelle un

	il approprié de préciser qui sont les prescripteurs autorisés? 3) Dans la section Informations à transmettre Fissures, craquèlement ou de légers saignements.... Appliquer QUI pendant 14 jours peut-être préciser en plus du nystatin suspen ou fluconazole PO	traitement peut être initié dans le cadre du protocole, mais qui nécessite une investigation supplémentaire en cours de suivi (détaillé en fin de protocole dans la section correspondante). Pour s'assurer une certaine uniformité à travers les différents protocoles de l'INESSS, ces sections ont été standardisées et aucune modification n'a été apportée. 2) Les protocoles médicaux nationaux représentent la bonne pratique et se veulent neutres. Il est du devoir de chaque professionnel qui veut appliquer le protocole de connaître les limites de son exercice. 3) La section 3 sur le traitement de la candidose buccale précise déjà que la nystatine en suspension ou le fluconazole PO font partie du traitement de base de cette infection (et s'applique donc à tous les patients). Les protocoles médicaux nationaux sont conçus de façon à éviter les répétitions et la redondance. Aucune modification n'a donc été apportée.
	1) Mettre plus en évidence que nous recherchons la douleur généralisée et non localisée 2) Dans les symptômes: mettre commissures aux lèvres après alimentation 3) Au choix de traitement, il serait plus clair de spécifier qui est le prescripteur autorisé: IPS?	1) Ce point a été soulevé par les membres du comité consultatif lors de l'élaboration du protocole. C'est pourquoi la « douleur généralisée dans la bouche » apparaît dans la section « Rechercher la présence des symptômes suivants (suggestifs d'une candidose buccale) » et la « Douleur localisée ou unilatérale » apparaît dans la section suivante « Rechercher la présence des symptômes d'alarme ». Aucune modification n'a été apportée. 2) La formulation actuelle des symptômes de la candidose buccale est « Sensation de brûlure, d'inconfort ou de douleur généralisée dans la bouche ou aux commissures des lèvres aggravées lors de l'alimentation ». Cette formulation a été validée par les experts membres du comité consultatif et ceux sollicités pour la lecture externe

		des documents. La partie de l'énoncé concernant « les commissures des lèvres » fait référence à la « sensation d'inconfort, de brûlure ou de douleur » qui peut être aggravé par l'alimentation. Aucune modification n'a donc été apportée. 3) Les protocoles médicaux nationaux représentent la bonne pratique et se veulent neutres. Il est du devoir de chaque professionnel qui veut appliquer le protocole de connaître les limites de son exercice.
Q6 Les informations complémentaires situées en annexe (facteurs de risques, images de candidose et autres affections buccales) sont pertinentes à ma pratique	Permet de faciliter la compréhension et l'identification de la bonne problématique. Permet par le fait même un aspect d'enseignement.	Aucune action requise
	Cela nous aide à différencier les sortes de candidose et d'affections buccales.	Aucune action requise
	Dans les images autres conditions, svp, spécifié: nécessitant un autre type de tx	Le traitement des autres pathologies qui ne doivent pas être confondues avec la candidose buccale n'a pas été adressé lors de l'élaboration du protocole médical national sur le traitement de la candidose buccale. Une telle précision ne peut donc pas être apportée dans le cadre de ce protocole.
Q7 Le contenu du modèle d'ordonnance collective (OC) pour l'initiation d'un traitement de première ligne de la candidose buccale chez l'adulte est pertinent à ma pratique (adapté à la réalité et aux besoins du terrain)	Il faut s'assurer que l'initiation de l'OC doit être facile et doit éviter toute confusion lors de son application.	Aucune action requise
	L'ordonnance collective nous aide à prendre une décision rapide pour le bien de l'adulte afin d'éviter la dégradation de la candidose buccale.	Aucune action requise
Q8 Le modèle d'OC pour l'initiation d'un traitement de première ligne de la candidose buccale chez l'adulte présente les informations de façon claire et facile à comprendre	Oui c'est claire et facile à comprendre.	Aucune action requise
	Dans les contre-indications moins d'un mois suivant un premier traitement comment s'assurer de la dernière date du traitement si l'usagé n'est pas en mesure de répondre et où il se trouve (hébergement, sad, urgence unité de soins aigu etc)	Cette information devrait normalement être consignée dans le dossier de l'utilisateur pour qu'elle puisse être retrouvée facilement.

Q9 Dans de modèle d'OC pour l'initiation d'un traitement de première ligne de la candidose buccale chez l'adulte, les limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire sont clairs pour moi	Oui chacun son métier, d'après moi la consultation est primordiale, cela nous permet de ne pas passer à côté des choses qu'on ne voit pas.	Aucune action requise
	Utilisation de l'ordonnance collective 2 fois en un an, incluant l'épisode actuelle?	Les membres du comité consultatif ont souligné que l'ordonnance collective devrait être utilisée un maximum de 2 fois dans une même année sans consultation avec un médecin (la 3 ^e utilisation de l'ordonnance collective nécessitant une référence vers un médecin pour le suivi). Pour clarifier cette information, l'énoncé a été remplacé par le suivant : « Utilisation de l'ordonnance collective une troisième fois en un an »
Q10 Avez-vous des commentaires supplémentaires sur la qualité, la clarté et la convivialité du PMN et du modèle d'OC du traitement de première intention de la candidose buccale chez l'adulte ?	1) L'ajout d'image explicative est un atout et facilitera l'initiation de l'OC. 2) Un commentaire à l'OC du renouvellement impossible de l'OC à l'intérieur de 1 an serait un obstacle à l'application, car il sera complexe pour l'infirmière de faire la revue de la dernière année. 3) Serait-il possible de mettre l'accent sur le nettoyage des dentiers et partiels pour éviter la récurrence de la contamination buccale. ex : est-ce que l'utilisation des produits nettoyants utilisés par l'hygiéniste lors de l'identification et détartrage de la prothèse serait à privilégier. (nettoyant : stain and tartar remover, désinfectant : Accel (nettoyant-désinfectant pour surface en une étape - Peroxyde d'hydrogène à 0,5% p/p)	1) Aucune action requise 2) Cette information devrait normalement être consignée dans le dossier du patient. Si une telle vérification s'avère complexe à effectuer pour une infirmière, il pourrait être important de mettre en place des mécanismes qui facilitent cette vérification. Ceci relève toutefois davantage de l'opérationnalisation de l'OC, un aspect qui ne fait pas partie du mandat de l'INESSS. 3) Le nettoyage des prothèses dentaires est effectivement une mesure de soutien importante pour faciliter la disparition de l'infection et éviter sa récurrence. Les mesures à mettre en place dans ce cas sont précisées à la section 4 puisqu'elles ne s'appliquent qu'aux patients qui portent des prothèses dentaires. Étant donné que plusieurs méthodes de nettoyage sont efficaces et que leur utilisation dépend de la disponibilité des différentes solutions de nettoyage dans les établissements, il a été décidé de ne pas présenter dans le protocole une méthode de nettoyage en particulier (étant donné le caractère obligatoire du protocole). Le personnel soignant pourra se référer aux procédures locales en

		vigueur. Aucune modification n'a été apportée.
	non	Aucune action requise
	Non, tout est claire	Aucune action requise
	NON	Aucune action requise
	non	Aucune action requise
	non	Aucune action requise
	Non	Aucune action requise
Q11 Autres commentaires	Dans le Protocole médical national au point 4 à la page 4 il est suggéré d'utiliser le nystatin ou le clotrimazole en crème, mais dans l'OC l'infirmière ne semble pas avoir le choix entre le Nystatin en suspension ou en crème et n'a pas accès au clotrimazole en crème.	L'ordonnance collective fait intégralement référence au protocole médical national pour ce qui est des directives pour l'application de l'OC. Les mesures de soutien présentées en page 4 du protocole médical national chez les personnes portant des prothèses dentaires devraient donc toutes pouvoir être utilisées par l'infirmière qui applique l'OC.
	Beau travail, félicitations	Aucune action requise
	Non	Aucune action requise
	Aucun	Aucune action requise

*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

