

GUIDES ET NORMES

Traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique

Rapport en soutien au protocole national

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

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

Traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*
chez une personne asymptomatique
Rapport en soutien au protocole national

Rédaction

Mélanie Turgeon

Collaboration

Christiane Carolle Lawson

Geneviève Duplain-Cyr

Coordination scientifique

Marie-Claude Breton

Direction

Catherine Truchon

Ann Lévesque

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

Membres de l'équipe de projet

Auteure principale

Mélanie Turgeon, B. Pharm., M. Sc.

Repérage de l'information scientifique

Mathieu Plamondon, M.S.I.

Collaboratrices internes

Christiane Carolle Lawson, Doctorat en médecine,
M. Sc. santé publique
Geneviève Duplain-Cyr, B. Pharm, M. Sc

Soutien documentaire

Bin Chen, techn. docum.

Coordonnatrice scientifique

Marie-Claude Breton, Ph. D.

Directrice adjointe

Ann Lévesque, Ph. D.

Directrice

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

Équipe de l'édition

Jean Talbot
Nathalie Vanier

Sous la coordination de
Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de
Catherine Lavoie, révision linguistique
Mark A. Wickens, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025
ISBN 978-2-555-00893-9 (PDF) (Édition révisée - 2025)
ISBN 978-2-550-87093-7 (PDF) (Édition 2020)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2025

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

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique. Rapport en soutien rédigé par Mélanie Turgeon. Québec, Qc : INESSS; 2025. 51 p.

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

Comité consultatif

Pour ce rapport, les membres du comité consultatif sont :

D^{re} Anne Bruneau, médecin de famille, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Marie-Christine Dubé, infirmière clinicienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale

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

M^{me} Marie-Christine Laramée, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Marie-Soleil Larouche-Roberge, infirmière clinicienne, CIUSSS de l'Estrie

Lectrice et lecteurs externes

Pour ce rapport, les lecteurs externes sont :

M. Francis Bilodeau, infirmier clinicien, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

D^{re} Anne-Karine Fortin, médecin de famille, CISSS des Laurentides

D^{re} Michel Godin, infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Autres contributions

L'Institut tient aussi à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la validation externe du protocole à titre de futurs utilisateurs :

M^{me} Roxane Barnabé, infirmière clinicienne GMF, Clinique médicale urbaine du Quartier latin, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Marie-Claude Bédard, infirmière clinicienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale

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

M^{me} Chanelle-Emmanuelle Denis, infirmière clinicienne, Direction des services multidisciplinaires - GMF, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Jessica Fortin, infirmière clinicienne, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Karine Gagnon, infirmière clinicienne - santé scolaire et hygiène dentaire, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Jocelyne Gomis, conseillère en soins infirmiers, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Stéphanie Michaud, infirmière clinicienne spécialisée en santé publique et soins cliniques des ITSS, Québec

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

M^{me} Caroline St-Laurent, infirmière clinicienne, Clinique de planning, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

M^{me} Sophie Tache-Green, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Kathy Vaillancourt, conseillère cadre en soins infirmiers - volet jeunesse 1^{ère} ligne et santé publique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

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

Déclaration d'intérêts

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

D^{re} Anne Bruneau : membre du comité de rédaction de l'Avis intérimaire sur la chimioprophylaxie des infections bactériennes transmissibles sexuellement par la doxycycline.

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

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Ses conclusions et ses recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou celles des autres personnes consultées aux fins de son élaboration. L'INESSS s'est doté de principes d'écriture inclusive reposant notamment sur l'emploi de termes neutres pour assurer une plus grande représentativité de tous les membres de la société dans ses publications. Toutefois, le recours aux formulations neutres peut ne pas être adéquat pour des raisons d'ordre scientifique et biologique, car la majorité des documents répertoriés par l'INESSS emploient le sexe et non l'identité ou l'expression de genre. Ainsi, dans ses productions, les termes « femme » et « homme » incluent les personnes cisgenres, transgenres et non binaires. Toute autre information que le sexe assigné à la naissance, telle que l'identité, l'expression ou l'affirmation de genre des personnes, sera précisée lorsque cela sera nécessaire en lien avec le thème abordé.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
SUMMARY.....	IV
SIGLES ET ACRONYMES	VII
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE	3
2 ARGUMENTAIRE, CONSTATS ET RECOMMANDATIONS	4
2.1 Situation clinique ou clientèle.....	5
2.1.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	5
2.1.2 Perspective des cliniciens	5
2.2 Indications à l'application de ce protocole	6
2.2.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	6
2.2.2 Perspective des cliniciens	6
2.3 Contre-indications à l'application de ce protocole.....	7
2.3.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	7
2.3.2 Perspective des cliniciens	7
2.4 Identification d'un partenaire sexuel asymptomatique.....	7
2.4.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	7
2.4.2 Éléments contextuels	8
2.4.3 Perspective des cliniciens	8
2.5 Appréciation de la condition de santé – histoire de santé	9
2.5.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	9
2.5.2 Éléments contextuels	10
2.5.3 Perspective des cliniciens	10
2.6 Appréciation de la condition de santé – histoire médicamenteuse	12
2.6.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	12
2.6.2 Perspective des cliniciens	12
2.7 Appréciation de la condition de santé – examen physique.....	12
2.7.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	12
2.7.2 Éléments contextuels	12
2.7.3 Perspective des cliniciens	12
2.8 Prélèvements et analyses.....	14
2.8.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	14
2.8.2 Éléments contextuels	14
2.8.3 Perspective des cliniciens	14
2.9 Conduite thérapeutique.....	15
2.9.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	15
2.9.2 Éléments contextuels	16

2.9.3	Perspective des cliniciens	16
2.10	Information à transmettre	17
2.10.1	Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	17
2.10.2	Éléments contextuels	17
2.10.3	Perspective des cliniciens	17
2.11	Modalités de suivi	18
2.11.1	Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	18
2.11.2	Éléments contextuels	18
2.11.3	Perspective des cliniciens	18
2.12	Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire	19
2.12.1	Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	19
2.12.2	Perspective des cliniciens	19
2.13	Annexe I – signes ou symptômes compatibles avec une infection anogénitale à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>	21
2.13.1	Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	21
2.13.2	Éléments contextuels	21
2.13.3	Perspective des cliniciens	21
2.14	Annexes II, III et IV – algorithmes décisionnels	23
2.14.1	Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	23
2.14.2	Perspective des cliniciens	23
2.15	Annexe V – Information complémentaire sur les traitements pharmacologiques	27
2.15.1	Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus	27
2.15.2	Éléments contextuels	27
2.15.3	Perspective des cliniciens	27
	FORCES ET LIMITES	30
	ENJEUX ET RETOMBÉES POTENTIELLES DES TRAVAUX	31
	MISE À JOUR	32
	RÉFÉRENCES	33
	ANNEXE I	36
	Méthodologie	36
	ANNEXE II	50
	Description des documents retenus	50

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Modifications issues des travaux 2025.....	4
Tableau I-1	Critères d'inclusion et d'exclusion des documents avec recommandations aux fins de la revue systématique (dimension clinique).....	41
Tableau I-2	Formulation des recommandations.....	47

LISTE DES FIGURES

Figure I-1	Algorithme d'aide à la décision méthodologique visant un choix rapide et judicieux des meilleures données probantes	39
------------	---	----

RÉSUMÉ

Introduction

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a procédé récemment à la mise à jour de son guide d'usage optimal sur les infections confirmées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. Le *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, destiné aux infirmières et infirmiers autorisés à prescrire conformément au *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, pris en application de la *Loi médicale*, fait référence à ce guide d'usage optimal notamment en ce qui concerne le traitement pharmacologique et les tests de contrôle. Les autres protocoles médicaux nationaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux portant sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, soit celui sur les pertes vaginales inhabituelles et celui sur l'écoulement urétral, ont également été actualisés en 2024. Dans ce contexte de multiples mises à jour récentes, il a été jugé pertinent de revisiter également le contenu du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*.

Méthodologie

Dans le cadre de la mise à jour du guide d'usage optimal sur les infections confirmées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, une revue rapide de la littérature scientifique (documents qui présentent de l'information et des recommandations cliniques) a été réalisée à partir de publications répertoriées dans des bases de données bibliographiques et dans d'autres sources d'information. Cette revue a été mise à jour juste avant l'actualisation du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*. L'analyse de l'information a été faite dans une perspective de contextualisation de la pratique au Québec, en se basant notamment sur des éléments de contexte législatif, réglementaire et organisationnel propres au Québec, puis sur la perspective des différentes parties prenantes consultées. Pour recueillir la perspective des parties prenantes, un comité consultatif formé de cliniciens de différentes spécialités et expertises a été créé. Enfin, la qualité globale des travaux, leur acceptabilité et leur applicabilité ont été appréciées par des lecteurs externes spécialistes du domaine d'intérêt ainsi que par des futurs utilisateurs qui n'avaient pas participé aux travaux.

Résultats

Au terme de l'analyse de l'ensemble de l'information colligée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les constats et messages clés suivants ont été reconnus comme porteurs pour soutenir l'harmonisation de la pratique clinique et faciliter le travail des infirmières et infirmiers autorisés à prescrire conformément au Règlement.

Le protocole vise les personnes asymptomatiques qui ont eu un résultat d'analyse positif au dépistage d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* et les personnes asymptomatiques identifiées comme partenaires sexuels d'une personne : 1) qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire ou 2) qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

Les personnes doivent être âgées de 14 ans et plus et ne présenter aucun signe ou symptôme compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*. Le protocole ne s'applique pas en présence d'une contre-indication à l'usage du médicament recommandé lorsqu'il n'y a aucun traitement alternatif approprié. Il ne s'applique pas non plus aux partenaires sexuels asymptomatiques d'une personne qui a eu un résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne.

Afin qu'une personne soit identifiée comme un partenaire sexuel asymptomatique, l'information disponible doit être suffisamment précise et fiable pour identifier l'infection à laquelle cette personne a été exposée.

Lorsque ce n'est pas le cas, un dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang doit être effectué et un traitement pharmacologique doit être prescrit seulement si le résultat de l'analyse de dépistage s'avère positif pour *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*.

Chez la femme atteinte asymptomatique, il est recommandé de procéder à l'examen physique en présence d'au moins un facteur de risque d'atteinte inflammatoire pelvienne.

L'examen physique comprend l'inspection des organes génitaux externes, l'examen à l'aide du spéculum et l'examen bimanuel.

Le contenu du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique n'a pas subi de modifications majeures lors du processus de mise à jour.

Lors de la présente mise à jour, certains éléments ont été reformulés afin d'assurer une cohérence entre tous les protocoles de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux qui concernent les infections transmissibles sexuellement et par le sang (y compris ceux sur les pertes vaginales inhabituelles et l'écoulement urétral).

Recommandations et outils cliniques

À la suite du processus itératif avec les membres du comité consultatif, où l'information clinique et les recommandations tirées de la littérature, les éléments contextuels et la perspective de différentes parties prenantes consultées ont été triangulés, une série de constats et de recommandations ont été formulés ou reformulés. Ces recommandations sont mises en encart tout au long du présent rapport et elles sont intégrées dans l'outil clinique qui découle de ces travaux, soit un protocole.

Conclusions

La mise à jour du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* s'appuie sur des recommandations de pratique clinique qui ont été bonifiées par la perspective des parties prenantes consultées et contextualisées par rapport à la pratique québécoise. Cet outil devrait permettre de promouvoir un usage optimal, judicieux et harmonisé des antibiotiques utilisés pour le traitement des infections à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à l'échelle provinciale et de soutenir le personnel infirmier qui applique ce protocole (en rehaussant et en harmonisant la pratique).

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

- de la diffusion du protocole mis à jour;
- de l'appropriation des recommandations par le personnel infirmier;
- de la disponibilité de formations lorsque cela s'avère nécessaire;
- et de la promotion de cet outil au sein du réseau.

Mise à jour

La pertinence de mettre à jour les recommandations contenues dans le protocole sera évaluée dans quatre ans à partir de la date de publication, selon l'avancement des données scientifiques, l'évolution de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antibiotiques, l'évolution des pratiques cliniques ainsi que les besoins du réseau de la santé et des services sociaux en ce qui concerne de futurs travaux relatifs à la prise en charge des infections à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

SUMMARY

Treatment of a *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection in asymptomatic persons – Report in support of the national protocol (2025 update)

Introduction

The Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) recently updated its optimal usage guide on confirmed *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection. The *National protocol for the treatment of a Chlamydia trachomatis or Neisseria gonorrhoeae infection in asymptomatic persons*, published by INESSS and intended for nurses authorized to prescribe under the *Regulation respecting certain professional activities that may be engaged in by a nurse*, which was made pursuant to the *Medical Act*, refers to this optimal usage guide, mainly with regard to pharmacological treatment and tests of cure. INESSS's other national medical protocols concerning sexually transmitted and blood-borne infections, namely the one on unusual vaginal discharge and the one on urethral discharge, were also updated in 2024. Given the recent, multiple updates, it was deemed advisable to revise the contents of the *National protocol for the treatment of a Chlamydia trachomatis or Neisseria gonorrhoeae infection in asymptomatic persons* as well.

Methodology

For the purpose of updating the optimal usage guide on confirmed *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection, we conducted a rapid scientific literature review of publications (documents containing clinical information and recommendations) found in bibliographic databases and other information sources. This review was updated right before the *National protocol for the treatment of a Chlamydia trachomatis or Neisseria gonorrhoeae infection in asymptomatic persons* was updated. The data were analyzed from the perspective of contextualizing the practice in Québec, using mainly legislative, regulatory and organizational contextual information specific to Québec and the perspectives of the different stakeholders consulted. An advisory committee consisting of clinicians from different specialties and areas of expertise was created to gather the stakeholders' perspectives. Lastly, the overall quality of the work and its acceptability and applicability were assessed by external reviewers who are specialists in the field of interest and by future users who did not participate in the project.

Results

Upon completion of the analysis of all of the gathered data and of the iterative process with the advisory committee's members, the following key findings and messages were considered to have the potential to support the harmonization of clinical practice and to facilitate the work of nurses authorized to prescribe under the Regulation.

The protocol concerns asymptomatic persons who have screened positive for a *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection and asymptomatic persons identified as sexual partners of a person: 1) who has a laboratory-confirmed *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection or 2) who has a syndrome consistent with a *Chlamydia trachomatis* or *Neisseria gonorrhoeae* infection.

These persons must be 14 years of age or older and not present with any signs or symptoms consistent with a *C. trachomatis* or *N. gonorrhoeae* infection. The protocol does not apply if there is a contraindication to the use of the recommended drug when there is no appropriate alternative treatment. Nor does it apply to the asymptomatic sexual partners of a person who has tested positive for *C. trachomatis* with a lymphogranuloma venereum (LGV) genotype.

In order for a person to be identified as an asymptomatic sexual partner, the available information must be sufficiently precise and reliable to identify the infection to which this person has been exposed.

When this is not the case, screening for sexually transmitted and blood-borne infections must be done, and pharmacological treatment must be prescribed only if the screening test result is positive for *C. trachomatis* or *N. gonorrhoeae*.

In asymptomatic infected women, it is advisable to perform a physical examination if there is at least one risk factor for pelvic inflammatory disease.

The physical examination includes an inspection of the external genitalia, a speculum examination and a bimanual examination.

No major changes were made to the contents of the *National protocol for the treatment of a Chlamydia trachomatis or Neisseria gonorrhoeae infection in asymptomatic persons* during the update process.

In this update, certain elements have been reworded to ensure consistency across all of INESSS's protocols concerning sexually transmitted and blood-borne infections (including those on unusual vaginal discharge and urethral discharge).

Recommendations and clinical tools

Following the iterative process with the advisory committee's members, which involved triangulating the clinical data, the literature recommendations, the contextual information and the perspectives of different stakeholders consulted, a series of findings and recommendations were drawn up or reformulated. These recommendations appear in text boxes throughout this report and have been incorporated into the clinical tool stemming from this project, namely, a protocol.

Conclusions

The update of the *National protocol for the treatment of a Chlamydia trachomatis or Neisseria gonorrhoeae infection in asymptomatic persons* is based on clinical practice recommendations, which were supplemented with the perspectives of the stakeholders consulted and contextualized for the practice in Québec. This tool should help promote optimal, judicious and harmonized use of the antibiotics administered to treat *C. trachomatis* or *N. gonorrhoeae* infections throughout the province and support nursing staff who apply this protocol (by enhancing and harmonizing the practice).

Practice enhancement and harmonization will, however, depend on:

- The dissemination of the updated protocol;
- The uptake of the recommendations by nursing staff;
- The availability of training, when this is needed; and
- The promotion of this tool within the health and social services system.

Update

The advisability of updating the recommendations included in the protocol will be determined 4 years from the date of publication on the basis of the advances in the scientific data, changes in *N. gonorrhoeae* antibiotic resistance, changes in clinical practices, and the health and social services system's needs in terms of future work on the management of *C. trachomatis* or *N. gonorrhoeae* infections.

SIGLES ET ACRONYMES

AGREE II	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Global Rating Scale II</i>
AIP	Atteinte inflammatoire pelvienne
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCN-ITSS	Comité consultatif national sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang
DIU	Dispositif intra-utérin
e-CPS	<i>Electronic Compendium of Pharmaceuticals and Specialties</i>
GPC	Guide de pratique clinique
GUO	Guide d'usage optimal
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGV	Lymphogranulomatose vénérienne
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PIPOH	Population, interventions d'intérêt, professionnels à qui s'adressent les travaux, objectif escompté par les interventions ciblées (paramètres d'intérêt; <i>outcome</i>) et le milieu ou le contexte clinique dans lequel s'appliquent les interventions (<i>health care setting</i>)
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
TAP	Traitement accéléré des partenaires

INTRODUCTION

Problématique

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

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

Lorsqu'il prescrit un médicament pour le traitement d'une infection gonococcique ou d'une infection à *Chlamydia trachomatis* chez une personne asymptomatique, le personnel infirmier doit se conformer au *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*. Ce protocole a été mis à jour pour la dernière fois en 2020.

Contexte de l'amorce des travaux

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié au cours des dernières années plusieurs guides d'usage optimal (GUO) portant sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Ces documents font partie des outils qui permettent aux cliniciens québécois de consolider leurs actions en matière de prise en charge des ITSS, particulièrement en ce qui a trait au traitement pharmacologique. Comme la résistance des diverses bactéries sexuellement transmissibles évolue constamment, notamment celle de *N. gonorrhoeae*, les documents de l'INESSS doivent être mis à jour régulièrement selon les données probantes les plus

¹ Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier (chapitre M-9, r. 12.001). Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%2012.001/>.

récentes et le contexte épidémiologique local afin de déterminer les schémas thérapeutiques les plus efficaces dans le but de limiter le nombre d'échecs de traitement et ultimement, la transmission. Le GUO sur l'infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* a été mis à jour en septembre 2024. Le *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* fait référence à ce GUO notamment en ce qui concerne le traitement pharmacologique et les tests de contrôle. De plus, les autres protocoles médicaux nationaux de l'INESSS portant sur les ITSS, soit celui sur les pertes vaginales inhabituelles et celui sur l'écoulement urétral, ont également été mis à jour en 2024. Ces multiples mises à jour récentes ont fait en sorte qu'une actualisation complète du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* s'avérait nécessaire.

Objectif

L'objectif de ces travaux était de mettre à jour le *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* afin de soutenir le personnel infirmier qui l'applique et de promouvoir un usage optimal, judicieux et harmonisé des antibiotiques utilisés pour le traitement de ces infections à l'échelle provinciale.

Livrables

- Protocole
- Rapport associé aux travaux

1 MÉTHODOLOGIE

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

2 ARGUMENTAIRE, CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

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

Le tableau ci-dessous illustre les répercussions de la présente mise à jour sur les travaux antérieurs datant de 2020.

Tableau 1 Modifications issues des travaux 2025

Thématiques	Modifications issues des travaux 2025
Situation clinique ou clientèle	Révision sans modification significative.
Indications à l'application du protocole	La section <i>indications à l'application du protocole</i> a été ajoutée; elle sert à préciser la situation clinique. Ainsi, la personne doit être âgée de 14 ans et plus et ne pas présenter de signe ou symptôme compatible avec une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> .
Contre-indications à l'application du protocole	Révision sans modification significative.
Identification d'un partenaire sexuel asymptomatique	Révision sans modification significative.
Appréciation de la condition de santé – histoire de santé	Arrimage avec les sections correspondantes des protocoles sur les pertes vaginales inhabituelles et sur l'écoulement urétral.
Appréciation de la condition de santé – histoire médicamenteuse	Arrimage avec les sections correspondantes des protocoles sur les pertes vaginales inhabituelles et sur l'écoulement urétral.
Appréciation de la condition de santé – examen physique	- Personne atteinte asymptomatique (femme) : arrimage avec la section correspondante du protocole sur les pertes vaginales inhabituelles. - Personne atteinte asymptomatique (homme) et partenaire sexuel asymptomatique : ajout d'une phrase précisant qu'un examen physique n'est généralement pas requis.
Prélèvements et analyses	Révision sans modification significative.
Conduite thérapeutique	Révision sans modification significative.
Information à transmettre	Arrimage avec les sections correspondantes des protocoles sur les pertes vaginales inhabituelles et sur l'écoulement urétral.
Modalités de suivi	Les informations sur les tests de contrôle se retrouvent dorénavant dans la section des modalités de suivi.
Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire	Arrimage avec les sections correspondantes des protocoles sur les pertes vaginales inhabituelles et sur l'écoulement urétral.

Thématiques	Modifications issues des travaux 2025
Annexe I – signes ou symptômes compatibles avec une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>	La section des manifestations cliniques « autres » (pharyngite, bartholinite, lymphadénopathie inguinale ou fémorale douloureuse et bubons, arthrite gonococcique, gonococcémie) a été retirée afin de ne conserver que les manifestations cliniques d'infection anogénitale classique. Des notes de bas de tableau ont été ajoutées pour préciser que les infections pharyngées causées par <i>C. trachomatis</i> ou <i>N. gonorrhoeae</i> sont généralement asymptomatiques et que la présence de fièvre ou de constipation comme seule manifestation clinique (absence d'autres signes ou symptômes locaux compatibles avec une infection anogénitale) n'empêche pas l'application du protocole.
Annexes II, III et IV – algorithmes décisionnels	Révision sans modification significative permettant d'illustrer les changements mineurs effectués au protocole.
Annexe V – Information complémentaire sur les traitements pharmacologiques	Arrimage avec les sections correspondantes des protocoles sur les pertes vaginales inhabituelles et sur l'écoulement urétral.

2.1 Situation clinique ou clientèle

2.1.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucun document retenu n'a été utilisé pour baliser la situation clinique visée par ces travaux.

2.1.2 Perspective des cliniciens

Comme la situation clinique correspond aux activités professionnelles visées par le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, les parties prenantes n'ont pas eu à se prononcer sur ce point.

INFORMATIONS CLINIQUES – Situation clinique ou clientèle

À la suite du processus itératif avec les parties prenantes, la situation clinique visée par le protocole devrait se définir ainsi :

Personne atteinte asymptomatique : personne asymptomatique qui a eu un résultat d'analyse positif au dépistage d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*.

Partenaire sexuel asymptomatique : personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel² d'une personne : 1) qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire **ou** 2) qui présente un syndrome³ compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

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

³ Syndrome évalué par un médecin, une IPS ou une infirmière qui applique une ordonnance collective pour la prise en charge d'un tel syndrome.

2.2 Indications à l'application de ce protocole

2.2.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucune information tirée des documents retenus n'a été utilisée pour baliser les indications à l'application du protocole.

2.2.2 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes considèrent qu'être âgé de 14 ans plus et ne pas présenter de signe ou symptôme compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* sont les deux principales indications à l'application de ce protocole.

Le critère concernant l'âge de 14 ans a été établi en 2017 dans le cadre de travaux visant à définir la population cible des GUO de l'INESSS en ITSS et de déterminer l'âge minimal auquel les recommandations pourraient s'appliquer. À l'époque, une consultation a été menée auprès de cliniciens. Cette consultation a permis d'établir que les recommandations des GUO de l'INESSS en matière d'ITSS devraient s'adresser aux personnes de 14 ans et plus. En effet, selon les résultats de cette consultation et selon les membres du comité consultatif en ITSS de l'INESSS de l'époque, l'incidence des ITSS chez les jeunes de moins de 14 ans correspondrait à un infime pourcentage des cas d'ITSS dans la population générale. En deçà de 14 ans, les cas d'ITSS seraient majoritairement associés à des abus sexuels. La gestion des cas d'abus sexuel est complexe, et les victimes doivent être orientées vers des centres désignés et prises en charge par des spécialistes. Des cas d'ITSS pourraient également, dans de rares cas, être observés chez des jeunes de moins de 14 ans actifs sexuellement qui sont pubères (majoritairement des filles qui ont eu leur ménarche tôt) ou chez des jeunes qui présentent des facteurs de risque sociofamiliaux ou psychosociaux. Le début de l'activité sexuelle consentante chez les jeunes est rarement inférieur à 13 ans, puisqu'il arrive souvent après la ménarche de la jeune fille, qui survient en moyenne autour de 12,7 ans au Canada [Al-Sahab *et al.*, 2010]. Bien que quelques cas d'ITSS (en dehors d'un abus sexuel) puissent survenir chez les moins de 14 ans dans des populations particulières, la limite d'âge avait été établie à 14 ans en 2017.

Selon les parties prenantes consultées en 2025, ce seuil de 14 ans est cohérent avec ce qui est observé en pratique et avec le contexte d'application du protocole par le personnel infirmier autorisé à prescrire en vertu du Règlement.

De plus, la précision concernant l'absence de signe ou symptôme compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* leur est apparue logique et nécessaire puisque la situation clinique du protocole implique des personnes asymptomatiques. Les parties prenantes ont souhaité qu'une liste des signes ou symptômes compatibles avec une infection anogénitale à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* soit à nouveau placée en annexe de celui-ci.

INFORMATIONS CLINIQUES – Indications à l'application de ce protocole

À la suite du processus itératif avec les parties prenantes, la liste des indications à l'application de ce protocole devrait inclure l'élément suivant :

Personne de 14 ans et plus qui ne présente pas de signe ou symptôme compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* (voir l'annexe I).

2.3 Contre-indications à l'application de ce protocole

2.3.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucune information tirée des documents retenus n'a été utilisée pour baliser les contre-indications à l'application du protocole.

2.3.2 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes consultées ont souhaité reconduire, en 2025, les contre-indications à l'application du protocole établies en 2020.

INFORMATIONS CLINIQUES – Contre-indications à l'application de ce protocole

À la suite du processus itératif avec les parties prenantes, la liste des contre-indications à l'application de ce protocole devrait inclure les éléments suivants :

- ▶ Présence d'une contre-indication à l'usage du médicament recommandé et aucun traitement alternatif approprié;
- ▶ Partenaire sexuel asymptomatique d'une personne qui a eu un résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV).

2.4 Identification d'un partenaire sexuel asymptomatique

2.4.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucun document retenu n'a été utilisé pour baliser l'identification d'un partenaire asymptomatique dans le cadre de ce protocole.

2.4.2 Éléments contextuels

Au Québec, au moment de l'annonce d'un résultat positif ou d'un diagnostic d'ITSS, le clinicien offre un soutien à la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires. Dans les cas d'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, ce soutien peut inclure, sous certaines conditions, une offre de traitement accéléré des partenaires (TAP), c'est-à-dire un traitement sans évaluation préalable du partenaire par un médecin ou par le personnel infirmier. Les modalités d'utilisation du TAP ont été publiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2019, avec une mise à jour en 2021 [MSSS, 2021a; 2021b].

2.4.3 Perspective des cliniciens

Dès la première version du protocole publiée en 2015, une définition avait été établie afin d'identifier quels types de partenaires devaient être considérés comme un partenaire sexuel asymptomatique dans le cadre de l'application de celui-ci. La définition se basait sur la nécessité que l'information disponible soit suffisamment précise et fiable pour identifier l'infection (ou le syndrome) à laquelle la personne avait été exposée (résultat d'analyse de laboratoire de la personne chez qui une ITSS a été détectée, carte de notification, communication avec le médecin, l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou l'infirmière de la personne chez qui une ITSS a été détectée ou est soupçonnée, communication avec un professionnel de santé publique ou communication avec la personne chez qui une ITSS a été détectée ou est soupçonnée). Selon les parties prenantes, cette définition est toujours pertinente et valide en 2025.

Lorsque l'information disponible n'est pas suffisamment précise et fiable pour identifier l'infection à laquelle la personne avait été exposée, les parties prenantes ont choisi de mentionner la conduite dans le protocole, mais en limitant le message à l'essentiel, soit le dépistage puis le traitement seulement en présence d'un résultat positif pour *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*.

Les parties prenantes ont également jugé important de mentionner l'existence du TAP et de préciser les circonstances justifiant son utilisation en reconduisant le même paragraphe que dans la version précédente du protocole.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Identification d'un partenaire sexuel asymptomatique

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée et du processus itératif avec les parties prenantes, les recommandations suivantes ont été formulées :

Afin qu'une personne soit identifiée comme un **partenaire sexuel asymptomatique**, l'information disponible³ doit être suffisamment précise et fiable pour identifier l'infection ou le syndrome⁴ auquel cette personne a été exposée.

Lorsque ce n'est pas le cas :

- effectuer un dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
- prescrire un traitement pharmacologique seulement si le résultat de l'analyse de dépistage s'avère positif pour *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*.

Il est préférable de faire l'appréciation de la condition de santé du **partenaire sexuel asymptomatique** avant la prescription du traitement pharmacologique afin qu'il reçoive les meilleurs soins préventifs. Dans certaines circonstances, le traitement accéléré du partenaire (TAP) peut être utilisé après une analyse judicieuse des avantages et des inconvénients. Le TAP demeure une mesure d'exception. Pour plus d'informations, consulter l'[aide-mémoire pour les cliniciens](#) et l'[aide-mémoire pour les pharmaciens](#).

³ Cette information peut être obtenue à partir du résultat d'analyse de laboratoire de la personne chez qui une ITSS a été détectée, d'une carte de notification, d'une communication avec le médecin, l'IPS ou l'infirmière de la personne chez qui une ITSS a été détectée ou est soupçonnée, d'une communication avec un professionnel de santé publique ou d'une communication avec la personne chez qui une ITSS a été détectée ou est soupçonnée.

⁴ Syndrome évalué par un médecin, une IPS ou une infirmière qui applique une ordonnance collective pour la prise en charge d'un tel syndrome.

2.5 Appréciation de la condition de santé – histoire de santé

2.5.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus n'abordent pas ce que devrait contenir le questionnaire sur l'histoire de santé de la personne.

Quelques renseignements sur les risques d'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) ont pu être retrouvés dans les documents retenus qui signalent les éléments suivants comme potentiels facteurs de risque pour l'AIP : les ITSS [ASHM, 2022], les manœuvres intra-utérines [ASHM, 2022], le fait de fréquenter des cliniques spécialisées en ITSS [Workowski *et al.*, 2021], le fait de vivre dans un endroit avec une prévalence importante d'infections à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* [Workowski *et al.*, 2021] et le fait d'être une jeune femme sexuellement active [Workowski *et al.*, 2021]. De plus, la perturbation de l'épithélium cervical faciliterait la modification de l'environnement cervico-vaginal, permettant ainsi aux bactéries vaginales de remonter vers le tractus génital supérieur.

Cela pourrait être le cas, notamment, lors de l'insertion d'un dispositif intra-utérin (DIU) [ASHM, 2022].

2.5.2 Éléments contextuels

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié en 2014 (et mis à jour en 2019), l'outil *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés* [MSSS, 2019a]. Cet outil contient des recommandations sur les ITSS à rechercher chez une personne en fonction de la présence ou de l'absence de certains facteurs de risque chez elle.

Les autres protocoles médicaux nationaux de l'INESSS portant sur les ITSS, soit celui sur les pertes vaginales inhabituelles et celui sur l'écoulement urétral ont également été actualisés en 2024 [INESSS, 2024a; 2024b]. À défaut de données précises sur le sujet, les parties prenantes impliquées dans la mise à jour de ces deux protocoles médicaux nationaux ont dressé, selon leur expérience clinique, une liste d'éléments à inclure au questionnaire sur l'histoire de santé [INESSS, 2024a; 2024b]. Elles ont également établi une liste de facteurs de risque pour l'AIP [INESSS, 2024a].

2.5.3 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes qui ont pris part à la mise à jour du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* ont confirmé la pertinence de la liste d'éléments à inclure au questionnaire sur l'histoire de santé développée dans le cadre de la mise à jour des protocoles médicaux nationaux sur les pertes vaginales inhabituelles et sur l'écoulement urétral et ont souhaité l'incorporer dans leur protocole. Il en est de même pour la liste des facteurs de risque de l'AIP actualisée dans le cadre des travaux portant sur les pertes vaginales inhabituelles. En effet, en présence d'une infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, si la personne présente des facteurs de risque d'AIP, le risque qu'elle soit atteinte d'une AIP est accru.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Appréciation de la condition de santé – histoire de santé⁵

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les recommandations suivantes ont été formulées :

PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE ET PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE	
Questionner, si cela est pertinent, sur : ▶ possibilité ou présence d'une grossesse; ▶ allaitement actif; ▶ date des dernières menstruations; ▶ utilisation d'une méthode contraceptive / d'une méthode barrière; ▶ types de pratiques sexuelles; ▶ date et résultats du dernier dépistage des ITSS; ▶ antécédents d'ITSS; ▶ facteurs de risque d'ITSS : consulter l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés.	
PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE	PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE
Rechercher, si cela est pertinent : ▶ facteurs de risque de l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) : • interruption volontaire de grossesse ou manipulation gynécologique invasive (p. ex. biopsie de l'endomètre, hystéroscopie, hystérosonographie, hystérosalpingographie) au cours du dernier mois; • installation ou retrait d'un dispositif intra-utérin au cours du dernier mois; • infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> au cours de la dernière année; • histoire antérieure d'AIP.	Sans objet

⁵ Pour une personne victime d'agression sexuelle : suivre également les recommandations du [Guide d'intervention médicosociale](#).

2.6 Appréciation de la condition de santé – histoire médicamenteuse

2.6.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

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

2.6.2 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes ont précisé que les éléments de l'histoire médicamenteuse qui devraient être recensés sont les mêmes que lors de toute prescription d'un traitement pharmacologique dans un contexte infectieux. Il s'agit de s'assurer de l'absence de contre-indication ou d'allergie au traitement qui sera recommandé.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Appréciation de la condition de santé – histoire médicamenteuse

À la suite du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les recommandations suivantes ont été formulées :

PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE ET PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE

Rechercher :

- ▶ contre-indication à l'usage d'un traitement recommandé;
- ▶ allergie à un traitement recommandé.

2.7 Appréciation de la condition de santé – examen physique

2.7.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucun document retenu ne fournissait d'information concernant les critères menant à l'examen physique chez une personne asymptomatique.

2.7.2 Éléments contextuels

Comme il en a été fait mention auparavant, le protocole médical national de l'INESSS portant sur les pertes vaginales inhabituelles a été mis à jour en 2024. La liste des éléments à observer lors de l'examen physique a été retravaillée dans le cadre de ces travaux [INESSS, 2024a].

2.7.3 Perspective des cliniciens

Concernant l'indication de l'examen physique chez une femme asymptomatique atteinte d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, les parties prenantes ont choisi de reconduire celle contenue dans la version 2020 du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*, soit la présence d'au moins un facteur de risque d'AIP. En effet, l'absence de symptôme d'AIP n'exclut pas ce diagnostic chez les femmes qui ont une ITSS et des facteurs de risque d'AIP. Comme l'AIP est une infection grave qui peut avoir d'importantes conséquences (douleurs chroniques et infertilité, par exemple), elle doit

être recherchée chez les femmes asymptomatiques atteintes d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* qui ont des facteurs de risque d'AIP.

Concernant les éléments à observer lors de l'examen physique, les parties prenantes ont souhaité reprendre l'entièreté des éléments listés dans le protocole sur les pertes vaginales inhabituelles mis à jour récemment, y compris l'inspection des organes génitaux externes.

Finalement, les parties prenantes ont souhaité rendre plus explicite le fait que l'examen physique n'est généralement pas requis chez l'homme asymptomatique atteint d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* et chez le partenaire asymptomatique exposé à ce type d'infections.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Appréciation de la condition de santé – examen physique

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les recommandations suivantes ont été formulées :

PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE	PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE
FEMME : En présence d'au moins un facteur de risque d'AIP, procéder à l'examen physique⁶, qui comprend l'inspection des organes génitaux externes⁷, l'examen à l'aide du spéculum et l'examen bimanuel. 1) Inspection des organes génitaux externes : vulve, urètre et région périanale. Rechercher : érythème, œdème, fissures, excoriations, lésions ulcéreuses, vésiculeuses, érosives, pustuleuses ou verruqueuses. 2) Examen à l'aide du spéculum Inspecter : col utérin et parois vaginales. Rechercher : sécrétions vaginales (et décrire leur aspect), aspect inflammatoire des parois vaginales et du col utérin, exsudat endocervical purulent ou mucopurulent, saignement endocervical (col friable), points hémorragiques sur la muqueuse génitale (col piqueté vasculaire rouge). 3) Examen bimanuel Examiner : utérus et structures annexielles. Rechercher : sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin, masses ou autres anomalies structurelles. ! Lors de la grossesse : ▶ La connaissance de la localisation du placenta est primordiale avant un examen bimanuel. ▶ En cas de suspicion de perte de liquide amniotique, l'examen bimanuel devrait être évité.	Sans objet Un examen physique n'est généralement pas requis.
HOMME : Un examen physique n'est généralement pas requis.	

⁶ L'infirmière non habilitée à procéder à l'examen physique doit diriger la personne vers une infirmière autorisée à prescrire et habilitée à procéder à l'examen physique, une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin.

⁷ L'inspection des organes génitaux externes permet, entre autres, d'évaluer la présence de lésions anogénitales, mais elle ne permet pas de rechercher une AIP.

2.8 Prélèvements et analyses

2.8.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucun document retenu n'a été utilisé pour mettre à jour la section des prélèvements et analyses de laboratoire.

2.8.2 Éléments contextuels

Dans le GUO sur les infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* mis à jour en 2024, l'INESSS précise que si une infection gonococcique a été détectée uniquement par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), un prélèvement des sites infectés pour culture visant à déterminer la sensibilité de la souche devrait être effectué avant le début du traitement. Le prélèvement pour culture ne doit toutefois pas retarder le traitement [INESSS, 2024c].

Le MSSS a publié en 2014 (et mis à jour en 2019) les outils *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés* et *Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique* [MSSS, 2019a; 2019b]. Ces outils contiennent des recommandations sur les ITSS à rechercher chez une personne en fonction de la présence ou de l'absence de certains facteurs de risque chez elle et sur les prélèvements et analyses de laboratoire à effectuer.

2.8.3 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes ont décidé de reprendre l'information contenue dans la version 2020 du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*, en la reformulant afin de la rendre plus précise et succincte. La phrase qui mentionne que pour tous les types de prélèvements, il importe de se référer au laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les particularités propres aux tests utilisés localement (p. ex. sites de prélèvement à privilégier, types d'écouvillons et de milieux de transport acceptés, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport) a été placée en note de bas de page plutôt que dans le corps du texte. Il en est de même pour celle qui mentionne que l'écouvillonnage endocervical requiert un examen au spéculum.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Prélèvements et analyses⁸

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les recommandations suivantes ont été formulées :

PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE	PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE
Dans la mesure du possible, en présence d'une infection gonococcique détectée uniquement par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), effectuer : ▶ un prélèvement par écouvillonnage des sites infectés (endocol⁹, urètre, pharynx ou rectum) pour culture visant à déterminer la sensibilité de la souche avant le début du traitement; ▶ le prélèvement pour culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.	Effectuer : ▶ la recherche d'une infection à <i>C. trachomatis</i> et/ou à <i>N. gonorrhoeae</i> selon l'outil Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique.
PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE ET PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE	
En présence de facteurs de risque pour d'autres ITSS : ▶ procéder à : l'identification des ITSS à rechercher selon l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés; ▶ effectuer : le ou les prélèvements pour le dépistage des autres ITSS à rechercher.	

⁸ Pour tous les types de prélèvements, se référer au laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les particularités propres aux tests utilisés localement (p. ex. sites de prélèvement à privilégier, types d'écouvillons et de milieux de transport acceptés, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport).

⁹ L'écouvillonnage endocervical requiert un examen au spéculum.

2.9 Conduite thérapeutique

2.9.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Dans le cadre de la mise à jour de la revue systématique de documents qui présentent de l'information et des recommandations cliniques sur la prise en charge des infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* réalisée pour mettre à jour le *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*, un seul nouveau document a été retenu. Dans celui-ci, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande comme premier choix l'usage de la doxycycline (100 mg BID x 7 jours) pour le traitement des infections non compliquées à *C. trachomatis* chez l'adulte ou l'adolescent (en l'absence de grossesse) et l'usage de la ceftriaxone (1 000 mg IM en dose unique) pour le traitement des infections non compliquées à *N. gonorrhoeae* [WHO, 2024].

2.9.2 Éléments contextuels

Les traitements recommandés par l'INESSS chez les personnes qui ont une infection confirmée à *C. trachomatis* et/ou une infection confirmée à *N. gonorrhoeae* sont présentés et justifiés dans le rapport associé aux travaux concernant la mise à jour récente du GUO sur les infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* [INESSS, 2024c].

Le Comité consultatif national sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CCN-ITSS) a publié en décembre 2024 des lignes directrices intérimaires pour le traitement privilégié des infections gonococciques non compliquées chez les adultes et adolescents de 10 ans et plus. Le CCN-ITSS suggère la ceftriaxone 500 mg IM en une seule dose (monothérapie) pour le traitement privilégié de toutes les infections non compliquées (urétrales, endocervicales, vaginales, rectales et pharyngées) (recommandation conditionnelle, faible degré de certitude). Cette recommandation fait partie de lignes directrices intérimaires; les recommandations finales seront disponibles après l'achèvement d'une revue des études primaires. Les autres options de traitement pour l'infection gonococcique, à utiliser par exemple en cas de difficulté d'accès à l'injection intramusculaire, de refus de l'injection ou d'allergie aux céphalosporines, font actuellement l'objet d'un examen par le CCN-ITSS [CCN-ITSS, 2024]. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a placé sur son site Web une version mise à jour de ses recommandations sur le traitement de la gonorrhée, en précisant qu'aucune recommandation n'est définitive et que les recommandations finales seront disponibles éventuellement [ASPC, 2024].

2.9.3 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes ont réitéré la pertinence de se référer au GUO sur l'infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* en ce qui concerne la conduite thérapeutique à employer dans le cadre du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*. En effet, les travaux de l'INESSS sont très récents et concordent avec les nouvelles recommandations publiées par l'OMS et le CCN-ITSS canadien. Pour le partenaire sexuel asymptomatique, l'*algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques* de l'INESSS peut également être consulté. Finalement, la présence des algorithmes décisionnels en annexe du protocole a été jugée de nouveau pertinente et utile (voir la [section 2.14](#)).

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Conduite thérapeutique

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les recommandations suivantes ont été formulées :

PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE	PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE
Consulter : ▶ Guide d'usage optimal – Infection confirmée à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>; ▶ Algorithmes décisionnels présentés aux annexes II et III.	Prescrire : traitement épidémiologique (sans attendre les résultats des analyses de dépistage). Consulter : ▶ Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques; ▶ Guide d'usage optimal – Infection confirmée à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>; ▶ Algorithme décisionnel présenté à l'annexe IV.

2.10 Information à transmettre

2.10.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Les documents retenus ne nous renseignent pas sur les informations à transmettre à la personne atteinte ou au partenaire qui a eu un résultat d'analyse positif au dépistage d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

2.10.2 Éléments contextuels

Le GUO sur les infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* contient des éléments d'information à transmettre à la personne atteinte ou au partenaire qui a eu un résultat d'analyse positif au dépistage d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, notamment en ce qui concerne la période d'abstinence, la notification des partenaires et la déclaration obligatoire [INESSS, 2024c].

2.10.3 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes ont précisé que l'ensemble de l'information à transmettre se trouvait dans le GUO de l'INESSS et qu'une référence à celui-ci dans cette section du protocole était suffisante.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Information à transmettre

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les recommandations suivantes ont été formulées :

PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE ET PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE

- ▶ À la personne atteinte ou au partenaire qui a eu un résultat d'analyse positif au dépistage d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* :
 - **Consulter** : le [Guide d'usage optimal – Infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*](#) afin de connaître les renseignements à transmettre, p. ex. ceux concernant la période d'abstinence, la notification des partenaires et la déclaration obligatoire.

2.11 Modalités de suivi

2.11.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucun document retenu n'a été utilisé pour mettre à jour la section des modalités de suivi.

2.11.2 Éléments contextuels

Le GUO sur les infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* contient des informations sur les tests de contrôle [INESSS, 2024c].

Dans ses lignes directrices intérimaires pour le traitement des infections gonococciques non compliquées, le CCN-ITSS recommande un test de contrôle pour tous les sites positifs d'infection à *N. gonorrhoeae* dans tous les cas. Ce test serait particulièrement important lorsque des traitements autres que la ceftriaxone 500 mg IM sont utilisés. Il y est précisé que, pour les personnes asymptomatiques, un TAAN doit être effectué trois à quatre semaines après la fin du traitement et que lorsqu'un test de contrôle est mené dans les trois semaines suivant la fin du traitement, une culture doit être réalisée (les échantillons doivent être prélevés au moins trois jours après la fin du traitement).

Finalement, le CCN-ITSS précise que lorsque l'échec au traitement est soupçonné plus de trois semaines après le traitement, le TAAN et la culture doivent être effectués [CCN-ITSS, 2024].

2.11.3 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes ont réitéré la pertinence de se référer au GUO sur l'infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* en ce qui concerne la réalisation du test de contrôle dans le cadre du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*. En effet, les travaux de l'INESSS sont très récents et concordent avec les recommandations intérimaires du CCN-ITSS canadien.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Modalités de suivi

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les recommandations suivantes ont été formulées :

PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE ET PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE¹⁰

Effectuer : un test de contrôle selon les recommandations contenues dans le [Guide d'usage optimal – Infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*](#).

¹⁰ Pour le partenaire sexuel asymptomatique, lorsque les résultats des analyses de dépistage sont obtenus, s'ils sont positifs pour *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*, consulter la section *Personne atteinte asymptomatique* du présent protocole pour la prise en charge d'une personne infectée par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*. Compléter l'intervention initiale et ajuster le traitement s'il y a lieu.

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

2.12.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucun document retenu n'a été utilisé pour mettre à jour la section portant sur les situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire.

2.12.2 Perspective des cliniciens

Comme il en a été fait mention à la [section 2.7](#), les parties prenantes ont souhaité reprendre dans le *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* l'entièreté des éléments concernant l'examen physique listés dans le protocole sur les pertes vaginales inhabituelles mis à jour récemment [INESSS, 2024a]. Or, lors de cet examen, des anomalies peuvent être décelées (lésions anogénitales verruqueuses *de novo* compatibles avec des condylomes, lésions anogénitales ulcéreuses, vésiculeuses, érosives ou pustuleuses, signes suggestifs d'une AIP, masses ou autres anomalies structurales). Comme cela a été fait dans le cadre du protocole sur les pertes vaginales inhabituelles, ces anomalies ont été ajoutées à la liste des situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire. Selon les parties prenantes, lorsque présentes, ces anomalies doivent faire l'objet d'une prise en charge appropriée par un professionnel de la santé, parallèlement à l'application du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*. Cette prise en charge n'est cependant pas incluse dans le protocole.

Les éléments présents dans la version 2020 du protocole ont été conservés tels quels, à la suggestion des parties prenantes (présence de facteurs de risque d'AIP et impossibilité de réaliser l'examen physique, présence de signes suggestifs d'une AIP lors de l'examen bimanuel, apparition de signes ou symptômes compatibles avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, intolérance à la médication, résultat d'analyse positif au dépistage des autres ITSS, résultat d'analyse positif pour

C. trachomatis avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) et résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement). Les parties prenantes ont suggéré l'ajout d'un résultat indiquant la présence de résistance de *N. gonorrhoeae* au traitement administré à la liste, comme cela a été fait dans les protocoles sur les pertes vaginales inhabituelles et sur l'écoulement urétral. En effet, selon elles, en présence de résistance de *N. gonorrhoeae* au traitement administré, il importe d'ajuster le traitement prescrit au besoin.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Situations qui exigent une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire

À la suite du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les recommandations suivantes ont été formulées :

PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE	PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE
► Au moment de l'évaluation : - Présence de facteurs de risque d'AIP et impossibilité de réaliser l'examen physique¹¹; - Lésions anogénitales verruqueuses <i>de novo</i> compatibles avec des condylomes observées lors de l'examen physique; - Lésions anogénitales ulcéreuses, vésiculeuses, érosives ou pustuleuses observées lors de l'examen physique; - Présence de signes suggestifs d'une AIP lors de l'examen bimanuel¹²; - Masses ou autres anomalies structurelles observées lors de l'examen bimanuel.	Sans objet
PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE ET PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE	
► Pendant ou après le traitement : - Apparition de signes ou symptômes compatibles avec une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>; - Intolérance à la médication. ► À la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques : - Résultat d'analyse positif au dépistage des autres ITSS, pour <i>C. trachomatis</i> avec un génotype associé à la LGV ou à un test de contrôle de l'efficacité du traitement; - Résultat indiquant la présence de résistance de <i>N. gonorrhoeae</i> au traitement administré.	

¹¹ Diriger la personne vers une infirmière autorisée à prescrire et habilitée à procéder à l'examen physique, une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin.

¹² Sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin.

2.13 Annexe I – signes ou symptômes compatibles avec une infection anogénitale à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*

2.13.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucun document retenu n'a été utilisé dans le cadre de la mise à jour de la liste des signes ou symptômes compatibles avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

2.13.2 Éléments contextuels

Les manifestations cliniques des différents syndromes cliniques potentiellement associés à une infection anogénitale à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* sont présentées et justifiées dans le rapport associé aux travaux concernant la mise à jour récente du GUO de l'INESSS sur l'approche syndromique [INESSS, 2024d].

2.13.3 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes ont suggéré de retirer du tableau la section des manifestations cliniques « autres » (pharyngite, bartholinite, lymphadénopathie inguinale ou fémorale douloureuse et bubons, arthrite gonococcique, gonococcémie) afin de ne conserver que les manifestations cliniques d'infection anogénitale classique. De plus, puisque des infirmières pourraient penser à tort que la présence isolée de symptômes non spécifiques tels que la fièvre, la constipation ou une douleur / rougeur à la gorge (sans autres signes ou symptômes locaux compatibles avec une infection anogénitale à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*) empêche l'application du protocole, des notes de bas de tableau à ce sujet ont été ajoutées. Ces notes précisent que les infections pharyngées causées par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* sont généralement asymptomatiques et que la présence de fièvre ou de constipation comme seule manifestation clinique (absence d'autres signes ou symptômes locaux compatibles avec une infection anogénitale) n'empêche pas l'application du protocole.

INFORMATIONS CLINIQUES – Annexe I – signes ou symptômes compatibles avec une infection anogénitale à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*

À la suite de l'analyse de l'ensemble de l'information recensée et du processus itératif avec les membres du comité consultatif, la liste des signes ou symptômes compatibles avec une infection anogénitale à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* devrait inclure les éléments suivants :

La liste des signes ou symptômes compatibles avec une infection anogénitale à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* présentée ci-dessous n'est pas exhaustive¹³.

SIGNES OU SYMPTÔMES COMPATIBLES AVEC UNE INFECTION ANOGÉNITALE À <i>C. TRACHOMATIS</i> OU À <i>N. GONORRHOEAE</i>	
Cervicite	▶ Pertes vaginales inhabituelles ▶ Saignements vaginaux intermenstruels ou postcoïtaux ▶ Exsudat endocervical mucopurulent ou purulent
Urétrite	▶ Brûlures mictionnelles ▶ Inconfort urétral ▶ Écoulement urétral
Épididymite / orchi-épididymite	▶ Douleur testiculaire progressive habituellement unilatérale ▶ Sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation ▶ Tuméfaction palpable de l'épididyme ▶ Écoulement urétral ▶ Hydrocèle ▶ Érythème ou œdème du scrotum sur le côté affecté ▶ Fièvre¹⁴
Atteinte inflammatoire pelvienne (AIP)	Les manifestations suivantes, associées ou non à la cervicite, suggèrent un diagnostic d'AIP : ▶ Dyspareunie profonde ▶ Fièvre¹⁴ (l'absence de fièvre n'exclut pas le diagnostic d'une AIP) ▶ Sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin
Rectite	▶ Écoulement rectal mucopurulent ▶ Douleur anorectale ▶ Selles sanglantes ▶ Ténésme ▶ Constipation¹⁵

¹³ Les infections pharyngées causées par *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* sont généralement asymptomatiques. À l'inverse, les manifestations cliniques pharyngées sont fréquentes dans la population et sont le plus souvent attribuables à des infections virales ou à streptocoque.

¹⁴ La présence de fièvre comme seule manifestation clinique (absence de signes ou symptômes locaux compatibles avec une infection anogénitale) n'empêche pas l'application du protocole.

¹⁵ La présence de constipation comme seule manifestation clinique (absence d'autres signes ou symptômes locaux compatibles avec une infection anogénitale) n'empêche pas l'application du protocole.

2.14 Annexes II, III et IV – algorithmes décisionnels

2.14.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

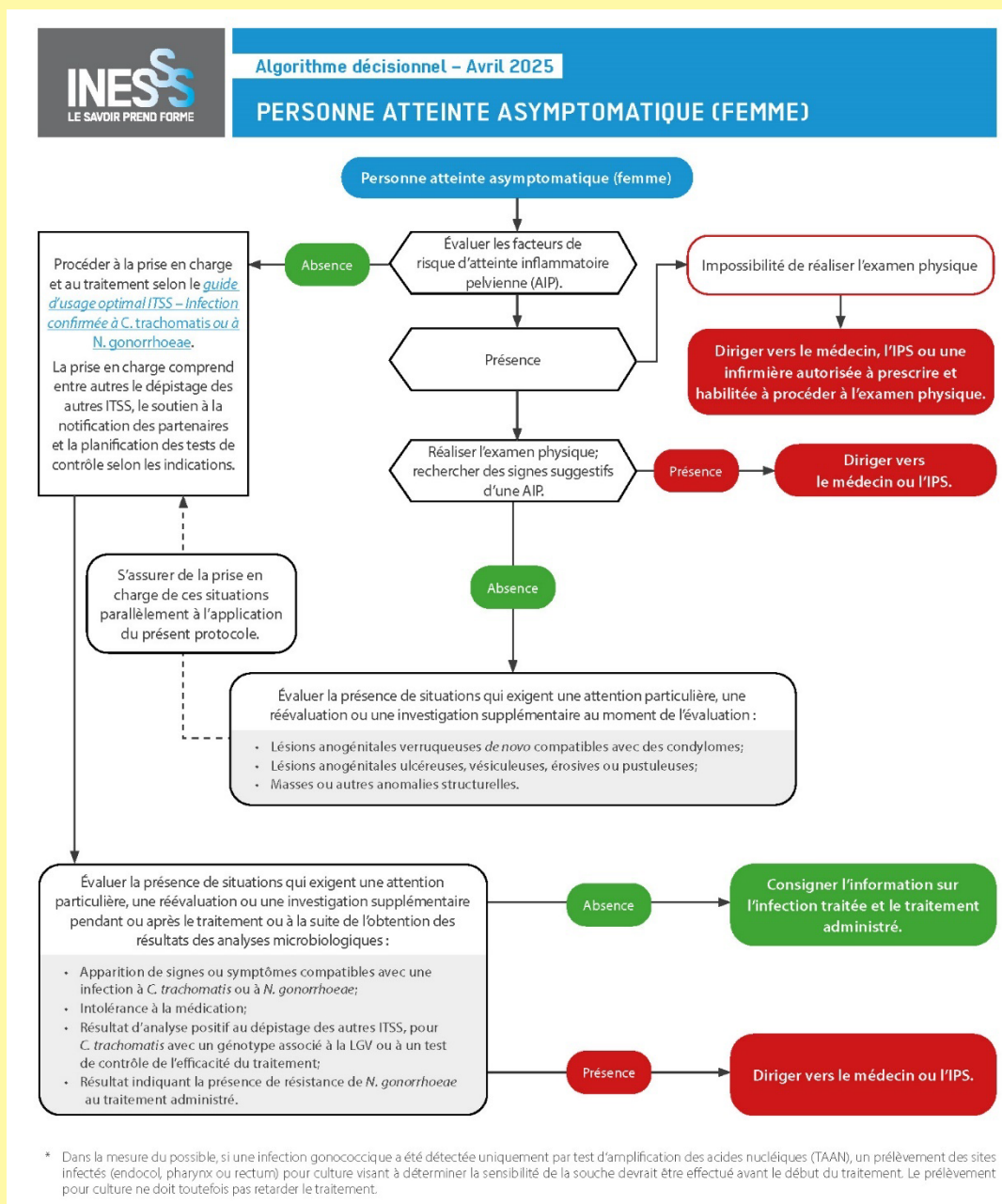
Aucune information tirée des documents retenus n'a été utilisée pour mettre à jour les algorithmes décisionnels puisque l'objectif de ceux-ci est de résumer visuellement les informations contenues dans le protocole concernant la prise en charge de la personne atteinte asymptomatique et celle du partenaire sexuel asymptomatique.

2.14.2 Perspective des cliniciens

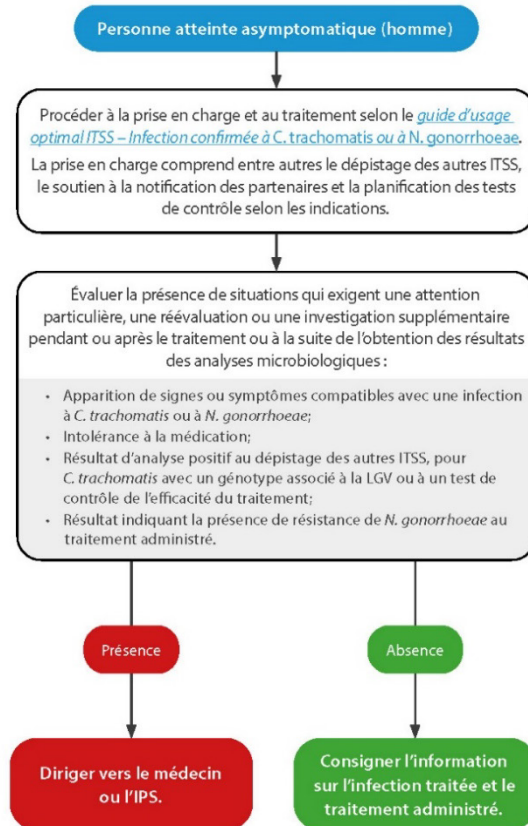
Le contenu des algorithmes a subi quelques ajustements mineurs, tous reliés aux modifications apportées au corps du texte du protocole lors du processus de mise à jour. Les parties prenantes ont précisé que les cases concernant le counseling post-test pouvaient être retirées des algorithmes puisque c'est une information qui n'est pas reprise ailleurs dans le protocole.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES – Annexes II, III et IV – algorithmes décisionnels

À la suite du processus itératif avec les membres du comité consultatif, les algorithmes suivants ont été élaborés :

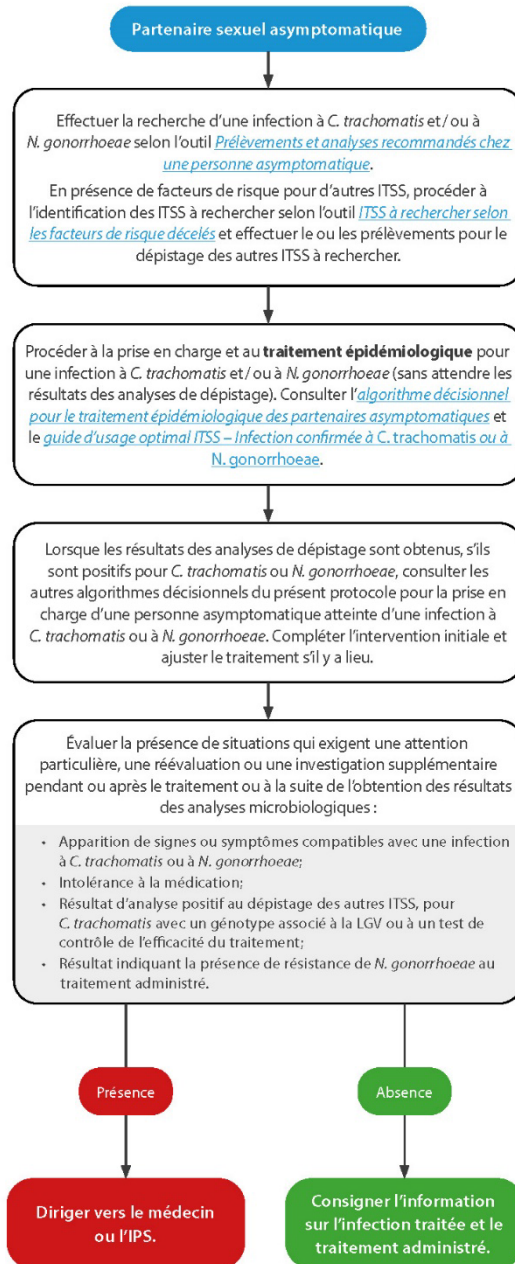


PERSONNE ATTEINTE ASYMPTOMATIQUE (HOMME)



* Dans la mesure du possible, si une infection gonococcique a été détectée uniquement par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), un prélèvement des sites infectés (urètre, pharynx ou rectum) pour culture visant à déterminer la sensibilité de la souche devrait être effectué avant le début du traitement. Le prélèvement pour culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.

PARTENAIRE SEXUEL ASYMPTOMATIQUE



2.15 Annexe V – Information complémentaire sur les traitements pharmacologiques

2.15.1 Information et recommandations cliniques tirées des documents retenus

Aucune information tirée des documents retenus n'a été utilisée pour mettre à jour l'information complémentaire sur les traitements pharmacologiques.

2.15.2 Éléments contextuels

Lors de la mise à jour récente des protocoles médicaux nationaux de l'INESSS portant sur les pertes vaginales inhabituelles et sur l'écoulement urétral, les parties prenantes ont déterminé les principaux éléments à inclure dans l'information complémentaire sur les traitements pharmacologiques à transmettre [INESSS, 2024a; 2024b].

2.15.3 Perspective des cliniciens

Les parties prenantes ont signifié leur accord avec la liste des contre-indications, précautions, effets indésirables et interactions médicamenteuses établie dans le cadre de la mise à jour récente des autres protocoles pour chacun des traitements recommandés.

INFORMATIONS CLINIQUES – Annexe V – Information complémentaire sur les traitements pharmacologiques

À la suite du processus itératif avec les membres du comité consultatif, l'information complémentaire sur les traitements pharmacologiques à présenter dans le protocole devrait être la suivante :

AMOXICILLINE

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de [réaction allergique aux pénicillines](#) (p. ex. pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline)

Précautions :

- ▶ Aucune

Effets indésirables :

- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées, vomissements

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Allopurinol
- ▶ Méthotrexate à dose chimiothérapeutique

AZITHROMYCINE

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux macrolides (p. ex. azithromycine, clarithromycine, érythromycine)
- ▶ Antécédent d'ictère cholestatique ou de dysfonctionnement hépatique associé à l'utilisation antérieure d'azithromycine

Précautions :

- ▶ Insuffisance hépatique sévère
- ▶ Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 mL/min)

- ▶ Myasthénie grave
- ▶ Prolongation congénitale ou acquise de l'intervalle QT

Effets indésirables :

- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Médicaments qui prolongent l'intervalle QT (p. ex. amiodarone, citalopram, dompéridone, halopéridol, sotalol)
- ▶ Médicaments substrats de la glycoprotéine P / ABCB1 (p. ex. colchicine, digoxine, dabigatran, édoxaban)

CÉPHALOSPORINES : CÉFIXIME ET CEFTRIAZONE

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux céphalosporines

Précautions :

- ▶ Antécédent de [réaction allergique aux pénicillines](#) (p. ex. pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline)

Effets indésirables :

- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées
- ▶ Inconfort au site d'injection (ceftriazone)

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Aucune interaction significative (dose unique)

Diluant à privilégier pour la ceftriazone :

- ▶ Lidocaïne 1 % sans épinéphrine (utiliser la lidocaïne 1 % sans épinéphrine seulement si aucun antécédent de réaction allergique à la lidocaïne ou à une autre anesthésiant local)

DOXYCYCLINE

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux tétracyclines (p. ex. doxycycline, minocycline, tétracycline, tigécycline)
- ▶ Grossesse ou allaitement
- ▶ Myasthénie grave

Précautions :

- ▶ Anomalie de l'œsophage (p. ex. sténose, achalasie)

Effets indésirables :

- ▶ Photosensibilité
- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements
- ▶ Irritation œsophagienne

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Antiacides (aluminium, calcium, magnésium), sous-salicylate de bismuth, multivitamines, fer
- ▶ Anticonvulsivants (p. ex. barbituriques, carbamazépine, phénytoïne)
- ▶ Classe des rétinoïdes (p. ex. acitrétine, isotrétinoïne)

GENTAMICINE UNIDOSE

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux aminoglycosides (p. ex. amikacine, gentamicine, streptomycine, tobramycine)

Précautions :

- ▶ Grossesse
- ▶ Le volume maximal pour une injection intramusculaire étant de 3 ml par injection, la gentamicine ne devrait pas être diluée avec de la lidocaïne 1 % sans épinéphrine.

Effets indésirables :

- ▶ Sensation d'inconfort au site d'injection

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Aucune interaction significative (dose unique)

FORCES ET LIMITES

Les travaux reposent sur une méthodologie rigoureuse qui comprend une revue systématique sur les meilleures pratiques cliniques, une évaluation critique des documents pertinents par deux professionnels scientifiques ainsi qu'une consultation des parties prenantes engagées dans la prise en charge des infections à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*.

Le comité consultatif mandaté pour valider les aspects scientifiques et fournir des éléments contextuels ou les perspectives cliniques nécessaires aux travaux était constitué de cliniciens de différentes spécialités et expertises, y compris la médecine familiale, la microbiologie-infectiologie et les soins infirmiers. Ce comité a aussi été invité à apprécier les enjeux d'acceptabilité et d'applicabilité des travaux. Par ailleurs, la validation externe du rapport par des lecteurs externes (un médecin de famille, un infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne et un infirmier clinicien) a permis de vérifier en amont de sa publication la clarté et l'utilité du protocole, et d'identifier des enjeux d'applicabilité et d'acceptabilité relatifs aux recommandations qu'il contient. Afin de s'assurer qu'il soit clair, utile à la pratique et adapté à la réalité du terrain, plusieurs futurs utilisateurs potentiels exerçant en première ligne et dans divers milieux ont aussi été consultés.

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

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

Bien que l'approche qualitative de consultation des parties prenantes ajoute une dimension essentielle à la démarche d'évaluation, elle comprend toujours une part de biais et de risque associés, et demeure incomplète à plusieurs égards. De plus, en raison de la portée des travaux qui concernent principalement les professionnels de la santé de première ligne, la perspective des personnes présentant une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* n'a pas été colligée, ni celle de citoyens.

ENJEUX ET RETOMBÉES POTENTIELLES DES TRAVAUX

Les infections asymptomatiques à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* sont courantes et nécessitent un traitement. Sans se substituer au jugement clinique, la mise à jour du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* devrait permettre de soutenir les infirmières et infirmiers autorisés à prescrire conformément au *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier* dans le choix du traitement pharmacologique et la réalisation du suivi approprié. Ultimement, ceci permettra d'améliorer l'expérience de soins des personnes présentant ce type d'infections et de réduire la transmission.

Certains enjeux d'applicabilité ont néanmoins été soulevés par les cliniciens consultés au cours du projet, notamment en ce qui a trait à l'administration intramusculaire du premier choix de traitement de l'infection à *N. gonorrhoeae*, particulièrement chez une personne asymptomatique. En effet, cette modalité d'administration peut être refusée, contre-indiquée ou impossible à réaliser dans le milieu de soins.

La mise à jour du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique* s'appuie sur des recommandations de pratique clinique qui ont été bonifiées par la perspective des parties prenantes consultées et contextualisées par rapport à la pratique québécoise. À terme, cet outil devrait permettre un rehaussement et une harmonisation de la pratique et contribuer à la prise en charge efficace des personnes asymptomatiques qui présentent ce type d'infections et de leurs partenaires sexuels.

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

- de la diffusion du protocole mis à jour;
- de l'adhésion aux changements et de l'appropriation des recommandations par les cliniciens concernés;
- de la disponibilité de formation lorsque cela s'avère nécessaire;
- et de la promotion du protocole au sein du réseau.

MISE À JOUR

La pertinence de mettre à jour les recommandations sera évaluée dans quatre ans à partir de la date de publication, soit en 2029, selon l'avancement des données scientifiques, l'évolution des pratiques cliniques, les changements significatifs dans les documents contextuels complémentaires publiés notamment par le MSSS ou l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ainsi que les besoins du réseau de la santé et des services sociaux en ce qui concerne de futurs travaux relatifs à la prise en charge, par le personnel infirmier, des infections à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* chez des personnes asymptomatiques. Le cas échéant, une revue exploratoire des positions et des recommandations issues de la littérature sera effectuée afin de vérifier si de nouvelles mises à jour sont disponibles. Une revue exploratoire de la littérature scientifique (études primaires) pourrait également être réalisée. Au besoin, les cliniciens qui ont accompagné les travaux pourraient être consultés afin de vérifier s'ils jugent pertinent de faire une nouvelle mise à jour du protocole.

RÉFÉRENCES

- Al-Sahab B, Ardern CI, Hamadeh MJ, Tamim H. Age at menarche in Canada: results from the National Longitudinal Survey of Children & Youth. BMC Public Health 2010;10:736.
- Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM). Australian sexually transmitted infection (STI) management guidelines for use in primary care. Sydney, Australie : ASHM; 2022. Disponible à : <https://sti.guidelines.org.au/>.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé. Ottawa, ON : ASPC; 2022. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé. Ottawa, ON : ASPC; 2024. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>.
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMAJ 2010a;182(18):E839-42.
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. Development of the AGREE II, part 2: assessment of validity of items and tools to support application. CMAJ 2010b;182(10):E472-8.
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. CMAJ 2010c;182(10):1045-52.
- Catala A et Hernandez DG. [Translated article] AEDV Expert Recommendations on the Management of Suppurative Sexually Transmitted Infections. Actas Dermosifiliogr 2024;10:10.
- Comité consultatif national sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CCN-ITSS). Lignes directrices intérimaires pour le traitement des infections gonococciques non compliquées 2024. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/comite-consultatif-national-itss/declarations/lignes-directrices-interimaires-traitement-infections-gonococciques-non-compliquees.html>.

- Fifer H, Saunders J, Soni S, Sadiq ST, FitzGerald M. 2018 UK national guideline for the management of infection with *Neisseria gonorrhoeae*. International journal of STD & AIDS 2020;31(1):4-15.
- Government of Yukon. Yukon Treatment Guidelines for Sexually Transmitted Infections (STI) in Adolescents and Adults 2020. Whitehorse, YT : Government of Yukon; 2020. Disponible à : https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/hss/hss-imgs/sti_guidelines_2020_web_final.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Protocole médical national sur les pertes vaginales inhabituelles : mesures diagnostiques et traitement pharmacologique, mise à jour. Québec, Qc : INESSS; 2024a. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/pertes-vaginales-inhabituelles.html>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Protocole médical national sur l'écoulement urétral : mesures diagnostiques et traitement pharmacologique, mise à jour. Québec, Qc : INESSS; 2024b. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/ecoulement-uretral.html>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal sur les infections confirmées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*, mise à jour. Québec, Qc : INESSS; 2024c. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/guides-dusage-optimal-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal sur l'approche syndromique, mise à jour. Québec, Qc : INESSS; 2024d. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/guides-dusage-optimal-sur-le-traitement-pharmacologique-des-itss.html>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels. Québec, Qc : INSPQ; 2021.
- Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S, Jones C, Lewis S, et al. Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis. KCE Reports. Brussels : Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2023.
- Johnston A, Kelly SE, Hsieh SC, Skidmore B, Wells GA. Systematic reviews of clinical practice guidelines: a methodological guide. J Clin Epidemiol 2019;108:64-76.
- Lunny C, Ramasubbu C, Puil L, Liu T, Gerrish S, Salzwedel DM, et al. Over half of clinical practice guidelines use non-systematic methods to inform recommendations: A methods study. PLoS One 2021;16(4):e0250356.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Traitement accéléré des partenaires (TAP) pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (CT) et à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) - Aide-mémoire pour les cliniciens. Québec, Qc : MSSS; 2021a. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002402/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Traitement accéléré des partenaires (TAP) pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (CT) et à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) - Aide-mémoire pour les pharmaciens. Québec, Qc : MSSS; 2021b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002401/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés – Intervention préventive relative aux ITSS. Québec, Qc : MSSS; 2019a. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000098/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique. Québec, Qc : MSSS; 2019b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000102/>.
- Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia (NNPBC). Sexually Transmitted Infections. 2021. Disponible à : <https://www.nnpbc.com/professional-practice/decision-support-tools/decision-support-tools-list/>.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.
- Public Health Ontario (PHO). Ontario Gonorrhea Testing and Treatment Guide, 2nd Edition. 2022. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/G/2018/guide-gonorrhea-testing-treatment.pdf?rev=25d4775b429e41678feabb49da5adfe3&sc_lang=en.
- Unemo M, Ross J, Serwin AB, Gomberg M, Cusini M, Jensen JS. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. International journal of STD & AIDS 2020;956462420949126.
- World Health Organization (WHO). Updated recommendations for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* and *Treponema pallidum* (syphilis), and new recommendations on syphilis testing and partner services. Geneva, Switzerland : WHO; 2024. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090767>.
- World Health Organization (WHO). Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva, Switzerland : WHO; 2021. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168>.
- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports 2021;70(4):1-187.

ANNEXE I

Méthodologie

Question décisionnelle

Quels sont les changements dans les recommandations concernant le traitement pharmacologique des infections à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* qui sont survenus depuis la dernière mise à jour du GUO sur les infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* en 2024 ?

Questions d'évaluation

Les questions ont été déterminées selon les aspects à documenter pour élaborer des recommandations sur la démarche clinique, la conduite thérapeutique et le suivi à adopter en lien avec le traitement pharmacologique des infections à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*. Celles-ci couvrent les dimensions populationnelle², clinique³ et organisationnelle⁴ de l'Énoncé de principes en soutien au jugement de valeur.

Les questions d'évaluation ont été formulées, de manière générale, en tenant compte des éléments du modèle PIPOH⁵ (population, interventions d'intérêt [aspects à documenter], professionnels à qui s'adressent les travaux, objectif poursuivi par les interventions ciblées [*outcome* – dépistage, diagnostic, traitement, suivi] et milieu / contexte clinique où s'appliquent les interventions [*health care setting*]). Pour les questions d'efficacité et d'innocuité, le modèle PICO (population cible / problématique; intervention / exposition / enjeu; comparateur / comparaison / corrélation; résultats visés / paramètres d'intérêt [*outcomes*]) a été utilisé.

Dimension populationnelle

1. Quelles sont les interventions à réaliser pour la prise en charge de la personne atteinte et de ses partenaires du point de vue de la santé publique ?
2. Quelles informations doivent-être véhiculées concernant la déclaration obligatoire et la gratuité de la médication ?
3. Quelles informations préventives relatives aux autres ITSS doivent être transmises aux cliniciens ?
4. Quelle est l'évolution de la sensibilité des souches de *N. gonorrhoeae* aux différents traitements ?

² Population ciblée et besoins de santé.

³ Efficacité, innocuité, qualité de vie et expérience de soins et de services.

⁴ Contexte organisationnel des soins et services, qualité des soins et services, parcours de soins, organisation et gouvernance du système.

⁵ <https://g-i-n.net/wp-content/uploads/2021/03/ADAPTE-Resource-toolkit-March-2010.pdf>

Dimension clinique

Comparativement à l'information disponible au moment de mettre à jour le guide d'usage optimal ITSS – Infection confirmée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* en 2020 :

5. Y a-t-il de nouvelles données concernant les généralités relatives au traitement pharmacologique d'une infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à prendre en compte ?
6. Y a-t-il de nouvelles données concernant les principes de traitement pour la personne atteinte d'une infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* ?
7. Y a-t-il de nouvelles données concernant le traitement pharmacologique de la personne atteinte d'une infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* selon les différents types d'infection (urétrale, rectale, endocervicale ou pharyngée) ou de populations (p. ex. allergie, grossesse, allaitement, etc.) ?
8. Y a-t-il de nouvelles données concernant le traitement pharmacologique du partenaire asymptomatique de la personne atteinte d'une infection confirmée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* ?
9. Y a-t-il de nouvelles données concernant les indications des tests de contrôle et la nature de ceux-ci ?
10. Y a-t-il de nouvelles données concernant la détection d'une possible réinfection ?

Dimension organisationnelle

11. Quels sont les enjeux professionnels et organisationnels qui facilitent et limitent une utilisation judicieuse des antibiotiques pour le traitement des infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* au Québec ?

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

Type de revue de la littérature

Revue systématique des documents contenant de l'information ou des recommandations cliniques pour la dimension clinique [Lunny *et al.*, 2021; Johnston *et al.*, 2019]. Revues narratives, pour les dimensions populationnelle, organisationnelle, économique et socioculturelle [INSPQ, 2021].

Sources de données et stratégies de recherche de la littérature

Pour la mise à jour du *Protocole national pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*, la stratégie de recherche utilisée pour la mise à jour du GUO sur les infections confirmées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* en février 2024 a été actualisée de

nouveau afin de couvrir la période allant de février 2024 à novembre 2024. Le repérage de la littérature a été mené par un conseiller en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec l'équipe de projet. Les bases de données bibliographiques MEDLINE, Embase et EBM Reviews (Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews) ont été interrogées en novembre 2024 en tenant compte des concepts suivants : chlamydia, gonorrhée, traitement pharmacologique.

Les résultats ont été limités aux documents publiés en anglais ou en français de 2020 à 2024. Élaborée d'abord dans MEDLINE, la stratégie a fait l'objet d'une révision par une autre conseillère en information scientifique et a été par la suite adaptée dans chacune des bases de données consultées.

Une recherche manuelle de la littérature a également été menée par un conseiller en information scientifique et par un professionnel scientifique en consultant les sites Web des agences et organismes d'évaluation des technologies de la santé, de sociétés savantes ainsi que ceux d'organismes gouvernementaux ou paragouvernementaux internationaux, d'associations ou d'ordres professionnels en lien avec la thématique des travaux. Seuls les sites Web d'agences d'évaluation des technologies en santé et d'autres organismes établis dans des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques et dont les revenus, le réseau de la santé, la population et la pratique clinique ont des similitudes avec ceux du Canada ont été consultés (p. ex. États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Belgique, France, Espagne, Suisse, Royaume-Uni (incluant l'Écosse), Japon). En présence d'une annonce sur le site Web qu'une mise à jour d'un document retenu était en cours, l'organisation a été contactée pour connaître l'horizon temporel de la nouvelle publication.

La stratégie élaborée pour chacune des bases de données bibliographiques ainsi que la liste des autres sources consultées se trouvent à l'annexe A dans le document *Annexes complémentaires* associé au rapport.

Pour les revues narratives à réaliser, une recherche spécifique a aussi été effectuée au moyen du moteur de recherche Google par un professionnel scientifique en utilisant des mots clés propres aux thématiques à documenter, lesquels sont énumérés dans le document *Annexes complémentaires* associé au rapport. Les titres des 30 premières notices issues des recherches manuelles ont été examinés pour identifier tout document pertinent.

Des ouvrages de références médicales (p. ex. Manuel Merck, Wikimédica, UpToDate) ont aussi été consultés.

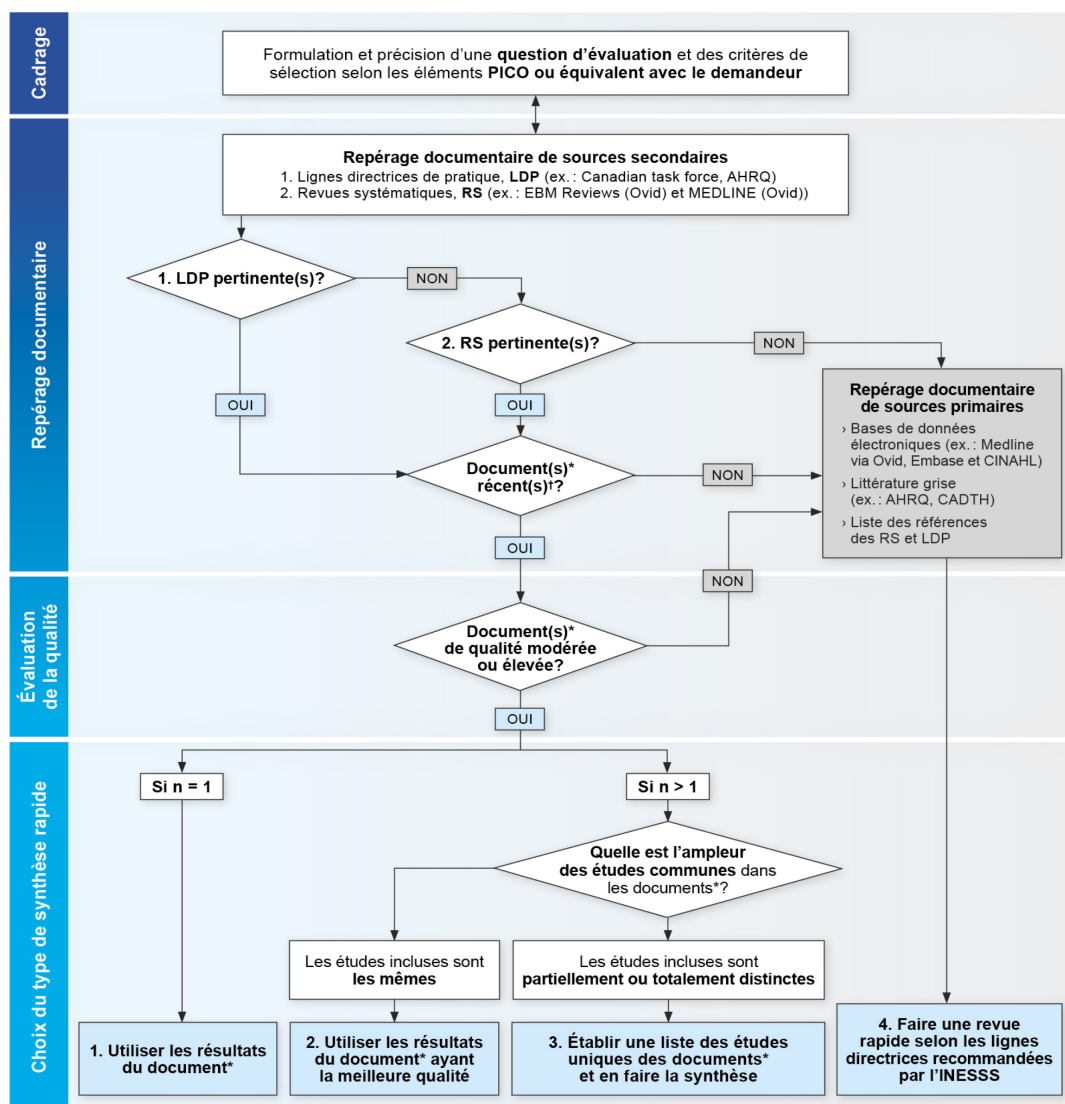
Enfin, les listes de références des publications retenues ont été parcourues afin de répertorier d'autres documents pertinents (méthode « boule-de-neige »).

Documentation de la recherche de la littérature

La mise à jour de la recherche des documents qui présentent de l'information et des recommandations cliniques dans les bases de données sera documentée par le conseiller en information scientifique.

Le choix de la méthodologie à employer selon les nouvelles questions d'évaluation identifiées en cours de projet a été guidé par l'algorithme d'aide à la décision méthodologique visant un choix rapide et judicieux des meilleures données probantes à la [figure I-1](#) (tirée d'un document interne de l'INESSS).

Figure I-1 Algorithme d'aide à la décision méthodologique visant un choix rapide et judicieux des meilleures données probantes



*Le terme document(s) est utilisé en référence aux lignes directrices ou aux revues systématiques le cas échéant

*Récentes = Lignes directrices de pratique (LDP) datant d'au plus cinq ans; revue systématique (RS) datant d'au plus deux ans. Ces périodes sont à titre indicatif et représentent les périodes au-delà desquelles une mise à jour est requise. Par ailleurs, la définition de lignes directrices ou revues systématiques récentes devrait être basée à la fois sur l'exploration préliminaire de la littérature et sur la consultation des experts du domaine d'intérêt.

Prévoir un délai d'au moins trois mois si le scénario 4 est choisi. Le délai peut être estimé en jours (1; 2) ou en semaines (3) pour les autres scénarios.

L'algorithme peut être utilisé dans les projets à plusieurs questions d'évaluation ou dans le cas des réponses rapides.

Processus de mise à jour de repérage de la littérature et vigie informationnelle

Les principaux sites Web d'agences d'évaluation ou de sociétés savantes spécialisées dans le domaine en lien avec la thématique des travaux ont été consultés environ deux à trois mois avant l'étape de validation externe pour repérer de nouveaux documents ou des mises à jour de documents retenus.

Critères de sélection de la littérature

La sélection des publications scientifiques pour la dimension clinique a été effectuée de façon indépendante par deux professionnels scientifiques à partir des critères d'inclusion et d'exclusion établis ci-dessous ([Tableau I-1](#)). Les deux professionnels scientifiques ont testé un échantillon aléatoire de citations pour s'assurer de la compréhension commune des critères de sélection des documents répondant aux questions de la dimension clinique. La sélection a ensuite été réalisée par lecture des titres et résumés, puis des textes intégraux. Dans le cas de publications multiples, seule la version la plus récente a été retenue pour analyse.

Pour les documents repérés par la recherche manuelle et par « boule-de-neige », un professionnel scientifique a effectué la sélection par lecture des titres et résumés, puis des textes intégraux à partir des mêmes critères. Un deuxième professionnel scientifique a contrevérifié la liste des références de 25 % des documents inclus, et ce, selon l'ordre alphabétique des notices dans le logiciel bibliographique EndNote.

Au stade de la sélection à partir de la lecture des textes intégraux, la raison d'une exclusion a été inscrite dans un tableau. Un diagramme de flux selon le modèle de PRISMA [Page *et al.*, 2021], illustrant le processus de sélection des documents retenus pour les revues systématiques, a été élaboré.

Pour les revues narratives, aucun critère d'inclusion et d'exclusion n'a été préétabli.

La sélection d'articles phares repérés à partir de la lecture des titres et résumés des publications scientifiques, captées lors de la recherche systématique de la littérature, la recherche manuelle ou la méthode « boule-de-neige », a été basée sur le jugement d'un professionnel scientifique. Elle n'a pas été contrevérifiée par une deuxième personne.

Tableau I-1 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents avec recommandations aux fins de la revue systématique (dimension clinique)

Critères d'inclusion	
POPULATION	Personnes de 14 ans ou plus
INTERVENTION D'INTÉRÊT (aspects à documenter)	Antibiothérapie des infections confirmées à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>
PROFESSIONNELS À QUI S'ADRESSENT LES TRAVAUX	Professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, personnel infirmier)
OBJECTIFS CLINIQUES VISÉS (OUTCOME)	- Interventions à réaliser pour la prise en charge de la personne atteinte et de ses partenaires du point de vue de la santé publique - Déclaration obligatoire et gratuité de la médication - Informations préventives relatives aux autres ITSS - Évolution de la sensibilité des souches de <i>N. gonorrhoeae</i> aux différents traitements - Généralités relatives au traitement pharmacologique d'une infection confirmée à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> - Principes de traitement pour la personne atteinte d'une infection confirmée à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> - Traitement pharmacologique de la personne atteinte d'une infection confirmée à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> selon les différents types d'infections ou de populations - Indications des tests de contrôle et nature de ceux-ci - Détection d'une possible réinfection - Traitement pharmacologique des partenaires sexuels asymptomatiques de la personne atteinte d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> (ou atteinte d'un syndrome compatible avec d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>)
CONTEXTE CLINIQUE D'INTERVENTION (health care setting and context)	Ambulatoire
TYPE DE PUBLICATION	Guides de pratiques cliniques (GPC), consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices ou tout autre document présentant des recommandations cliniques
ANNÉE DE PUBLICATION	Février 2024 à novembre 2024
LANGUES	Anglais, français

Critères d'exclusion	
POPULATION	Aucun
INTERVENTION D'INTÉRÊT (aspects à documenter)	Aucun
MILIEU ET CONTEXTE D'INTERVENTION	Guide dont les recommandations sont ciblées pour des pays dont le réseau de la santé, la population et les pratiques cliniques sont très différents de ceux du Québec
TYPE DE PUBLICATION	▪ Documents reprenant des recommandations d'un autre document retenu ▪ Documents dont les recommandations reposent sur des recommandations de GPC obsolètes (publiés en deçà de 2020 et dont des mises à jour sont disponibles) ▪ Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) sans recommandation ▪ Lettre d'opinion, lettre à l'éditeur, résumé de conférence, autre type de devis d'études primaires

Évaluation de la qualité méthodologique

Après une phase pilote concluante portant sur quelques publications incluses, l'évaluation de la qualité des documents sélectionnés a été effectuée de façon indépendante par deux professionnels scientifiques à l'aide des outils d'évaluation énumérés ci-dessous. Toute discordance a été discutée entre les deux professionnels scientifiques et arbitrée par une troisième personne lorsque cela s'avérait nécessaire.

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

La qualité méthodologique des revues systématiques, des ouvrages de référence médicale ou des sources tertiaires en pharmacologie n'a pas été évaluée, tout comme les publications scientifiques retenues permettant de répondre à des questions portant sur les dimensions populationnelle, organisationnelle, économique et socioculturelle.

Les résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus à l'étape de la sélection à partir de leur lecture sont rapportés dans le document *Annexes complémentaires* associé au rapport.

Extraction

Pour les documents qui comportent des recommandations cliniques, seuls ceux dont la qualité méthodologique a été jugée acceptable, basée sur le domaine de la rigueur scientifique de l'outil d'évaluation AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*), ont été retenus pour l'extraction et l'analyse. De l'information et des recommandations cliniques de documents dont la qualité méthodologique a été jugée moins acceptable, mais dont la crédibilité scientifique semble indéniable ont été extraites

lorsqu'il n'y avait pas d'autre document de meilleure qualité méthodologique disponible pour répondre à la question d'évaluation.

L'extraction a été effectuée par un professionnel à l'aide de tableaux d'extraction préétablis et préalablement testés sur quelques documents afin d'en assurer la validité. Les extractions ont été contrevérifiées par un deuxième professionnel.

Par ailleurs, les informations et recommandations cliniques tirées d'ouvrages de référence médicale, et de toutes autres publications scientifiques captées pour les revues narratives n'ont pas été extraites dans des tableaux. De même, les données provenant de revues systématiques n'ont pas été extraites.

Analyse et synthèse

Dans un premier temps, une courte synthèse des documents retenus à l'étape de sélection et l'appréciation de leur qualité méthodologique ou de leur crédibilité scientifique ont été effectuées par un professionnel scientifique, puis validées par un second. Les documents comportant des recommandations qui ont été exclus en raison de leur qualité méthodologique jugée inacceptable y sont cités.

Dans un deuxième temps, une analyse critique des documents retenus pour la réalisation des revues systématiques, et la captation des similarités et différences entre les informations, les recommandations, les données scientifiques extraites et les caractéristiques distinctives entre les documents ont été réalisées par un professionnel scientifique. L'ensemble a été résumé dans une synthèse narrative en tenant compte de la qualité méthodologique des documents (p. ex. rigueur d'élaboration, indépendance éditoriale), et en exposant les limites et incertitudes associées à ces résultats. La force des recommandations extraites des guides de pratique clinique et lignes directrices ainsi que la qualité de la preuve scientifique qui appuie ces recommandations a été précisée lorsque celle-ci était disponible.

Aucune analyse ni synthèse des informations et des recommandations cliniques tirées d'ouvrages de référence médicale et de sources tertiaires en pharmacologie n'a été effectuée. Le contenu de ces sources a servi davantage à alimenter les discussions avec les parties prenantes.

Méthode de synthèse des données et éléments contextuels

Les éléments contextuels peuvent entre autres inclure des : lois, règlements, normes, programmes, services pour la population ou les personnes atteintes d'une maladie, services de télésanté, soins virtuels, outils cliniques élaborés par des établissements québécois, critères de remboursement propres au Québec ou au Canada, statistiques ou données de santé. La collecte de ces informations sert généralement à documenter des aspects des dimensions populationnelle, organisationnelle, économique et socioculturelle.

Lois, règlements, normes, programmes, plans d'action, répertoires, critères de remboursement propres au Québec ou au Canada

Type de revue de la littérature

Revue narrative⁶ de la littérature.

Sources de données et stratégie de collecte

Une recherche manuelle a été menée par un professionnel scientifique en consultant les sites Web des gouvernements fédéraux, territoriaux et provinciaux, de regroupements, de communautés de pratique ou de sociétés savantes spécialisées dans le domaine des travaux, ou encore ceux d'associations, de fédérations et d'ordres professionnels du Québec et du Canada.

Les monographies officielles homologuées par Santé Canada ont été consultées par le biais du *Compendium des produits et des spécialités pharmaceutiques* en ligne (*electronic Compendium of Pharmaceuticals and Specialties*, ou e-CPS).

Extraction

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

Analyse et synthèse

Une analyse des renseignements pertinents relatifs aux éléments contextuels à documenter a été menée en soulignant les similitudes et les divergences entre les différentes sources d'information. Les éléments contextuels appropriés pour les travaux

⁶ Selon la définition de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), une revue narrative se définit comme étant une revue ayant pour objectif de « *présenter un état de connaissances, une synthèse, une information de base ou une vue d'ensemble de la littérature scientifique publiée sur un sujet spécifique* » [INSPQ, 2021].

ont ensuite été synthétisés de façon narrative par un professionnel scientifique, puis vérifiés par une deuxième personne.

Méthodes de synthèse des différentes perspectives recueillies à partir de consultations

Différentes perspectives ont été recueillies dans le cadre de ce Guide et norme. La collecte d'informations a permis de compléter les autres sources de données pour mieux répondre aux questions d'évaluation, puis d'apprécier divers aspects des dimensions populationnelle, organisationnelle, économique et socioculturelle importants pour le jugement de valeur. Les échanges qui ont eu lieu ont permis de comparer notamment l'information recensée dans la littérature à celle issue de la pratique clinique québécoise, de recueillir des données et savoirs expérientiels, des enjeux, des barrières et des facilitateurs à la pratique. Les noms des personnes consultées figurent dans les pages liminaires du rapport associé aux travaux.

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

Comité consultatif

Afin de documenter la perspective des cliniciens et de préciser les enjeux cliniques, professionnels et organisationnels en lien avec la thématique des travaux, un comité consultatif a été mis sur pied lors de la planification du projet. Il était composé de professionnels de la santé avec différentes spécialités et expertises, qui œuvrent dans des domaines liés à la thématique des travaux. Le comité consultatif avait pour mandat d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique et l'acceptabilité des recommandations formulées et des livrables, et ce, en fournissant de l'information contextuelle (p. ex. organisation des soins et services, trajectoire) et expérientielle, de l'expertise, des opinions sur les enjeux professionnels et organisationnels de même que sur les barrières et facilitateurs à la prestation de soins et services, ou d'autres perspectives essentielles à la réalisation des travaux.

Les échanges ont eu lieu par courriel. Des comptes rendus ont été rédigés par un professionnel scientifique. Ces documents indiquent la date, un résumé des échanges et les précisions sur le suivi à effectuer. Les comptes rendus ont été validés par les membres de l'équipe du projet. Ces documents ont été consignés dans un espace de travail commun consacré aux présents travaux.

Analyse et synthèse

L'information issue des consultations avec les parties prenantes a été extraite des comptes rendus par un professionnel scientifique selon des thèmes liés aux questions d'évaluation. Une portion de l'information extraite a été validée par un autre membre de l'équipe pour assurer la concordance avec ces thèmes. Ces documents ont servi de base

pour étayer la perspective des cliniciens dans l'ensemble des documents produits. Une synthèse narrative a été réalisée afin de comparer entre-elles les informations tirées des différentes perspectives recueillies. Une deuxième personne s'est assurée de la justesse des propos rapportés.

Méthodes d'analyses pharmacoéconomiques et d'impact budgétaire

Aucune analyse pharmacoéconomique et d'impact budgétaire n'a été effectuée puisque les travaux visaient principalement à soutenir la pratique clinique des professionnels de la santé et qu'aucune recommandation à l'attention des décideurs n'a été élaborée.

Processus et méthode de mise à jour des recommandations et du contenu de l'outil clinique

Les recommandations ont été élaborées en collaboration avec le comité consultatif. Pour chacune des questions d'évaluation, l'ensemble de l'information recueillie a été colligé en fonction des grandes étapes du cheminement clinique. Pour mettre à jour les propositions de recommandations cliniques et de l'outil clinique⁷, l'ensemble de la preuve a été analysé en considérant les dimensions populationnelle, clinique, organisationnelle, économique et socioculturelle en tenant compte des nouvelles données scientifiques, de l'information clinique ou des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des données et éléments contextuels et des perspectives des parties prenantes. Un tableau qui met en parallèle l'information originale, les nouvelles données et les propositions préliminaires de modifications aux recommandations a été élaboré à partir des critères présentés ci-dessous ([Tableau I-2](#)). Basé sur l'ensemble de la preuve, cet outil associe le temps du verbe avec le niveau de confiance que les bénéfices d'adopter une recommandation excèdent les inconvénients ainsi que le degré attendu d'adoption de celle-ci.

Les membres du comité consultatif ont d'abord été invités à se prononcer, par courriel, sur l'ensemble de la preuve, et à réagir sur les propositions préliminaires formulées par l'équipe de projet et destinées ultimement à la mise à jour du protocole. À cette étape, ils ont été invités à considérer la qualité de la preuve scientifique, l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, les valeurs et les préférences des professionnels et des usagers, puis à examiner les enjeux d'applicabilité et d'acceptabilité ainsi que les répercussions possibles sur les pratiques et sur les ressources afin d'en venir à une décision pour chacune des propositions. Les principaux constats découlant de ces consultations ont été compilés et analysés. Le contenu a été retenu après l'approbation de la majorité des membres du comité consultatif. À défaut d'un consensus sur la portée ou sur la pertinence d'inclure une information ou une recommandation, celle-ci a été retirée ou reformulée, puis soumise à nouveau aux membres.

⁷ Le singulier est utilisé pour alléger le texte, mais plusieurs outils cliniques peuvent être réalisés dans un même projet.

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

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

Tableau I-2 Formulation des recommandations

NIVEAU DE CONSENSUS BASÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE	INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS	DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION
Le groupe de travail est certain que l'intervention ou la décision est : ✓ associée à une obligation légale ✓ peut avoir des conséquences sérieuses sur la santé ou le bien-être de la population si elle n'est pas appliquée.	■ Pour la pratique : L'intervention <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des patients, usagers ou proches aidants.	La recommandation est formulée comme une norme ou une obligation, en utilisant le verbe « devoir », ou le verbe à l'infinitif.
	■ Pour les décideurs publics : La recommandation <u>doit ou ne doit pas être appliquée</u> à l'ensemble des situations.	
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé, que : ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse; et ✓ que l'intervention ou le choix de la décision est raisonnable dans le contexte québécois, voire efficient (coût-efficacité) – s'applique surtout pour l'introduction d'un nouveau traitement ou technologie.	■ Pour la pratique : L'intervention <u>devrait ou ne devrait pas être appliquée</u> à la grande majorité des patients, usagers ou proches aidants, dans la majorité des situations.	La recommandation est formulée comme une instruction directe, en utilisant le verbe « devoir » à la forme conditionnelle, suivi d'un verbe d'action, ou en utilisant un verbe d'action directif à l'infinitif (p. ex. prescrire, recourir, mesurer, administrer, discuter, demander).
	■ Pour les décideurs publics : La recommandation <u>devrait être appliquée</u> à l'ensemble des situations.	
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que : ✓ pour la grande majorité des situations, des patients, usagers ou proches aidants, les bénéfices l'emportent sur les inconvénients ou l'inverse	■ Pour la pratique : L'intervention <u>pourrait ou ne pourrait pas être appliquée</u> selon les circonstances cliniques, les valeurs ou les préférences des patients, usagers ou proches aidants.	La recommandation est formulée comme une instruction directe; en utilisant un verbe « pouvoir » à la forme

NIVEAU DE CONSENSUS BASÉ SUR L'ENSEMBLE DE LA PREUVE	INTERPRÉTATION DES RECOMMANDATIONS	DIRECTIVE POUR LA FORMULATION DE LA RECOMMANDATION
✓ l'intervention ou le choix de la décision est efficient (coût-efficacité) – s'applique surtout pour l'introduction d'un nouveau traitement ou technologie, ✓ mais que d'autres options d'intervention ou d'autres choix décisionnels tout aussi efficaces, mais moins dispendieux sont disponibles et peuvent être considérées.	■ Pour les décideurs publics : La recommandation <u>pourrait être</u> appliquée selon le contexte organisationnel.	conditionnelle, ou en utilisant un verbe d'action subjectif (p. ex., proposer, envisager, considérer, offrir, suggérer)
Le groupe de travail estime, avec un niveau de confiance élevé que : ✓ En l'absence de données probantes, les données expérientielles sont suffisantes pour l'élaboration d'une recommandation applicable à la plupart des patients, usagers ou proches aidants; ou à certains choix décisionnels.	■ Pour la pratique : L'intervention <u>pourrait être considérée au cas par cas</u> selon les circonstances cliniques, les préférences et les valeurs des patients, usagers ou proches aidants. ■ Pour les décideurs publics : Le choix décisionnel <u>pourrait être considéré au cas par cas</u> selon le contexte organisationnel.	Le verbe « considérer / envisager au cas par cas » est utilisé.

Validation par les pairs

Des lecteurs externes ont été invités à évaluer la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale des travaux. Ils ont été choisis selon leur expertise, leur milieu de pratique et de manière à pouvoir représenter différentes régions du Québec. Ces personnes ont été conviées à formuler des commentaires sur une version préliminaire du rapport Guide et Norme et du protocole. Bien qu'ils aient révisé l'ensemble du contenu présenté dans les documents, les lecteurs externes n'ont pas révisé ni approuvé les versions finales.

De plus, afin de s'assurer de la qualité globale du protocole, de la clarté et de la complétude de l'information présentée ainsi que de l'applicabilité des recommandations, des futurs utilisateurs potentiels de différentes régions du Québec ont été sollicités pour répondre à un sondage en ligne afin de recueillir leurs commentaires sur une version préliminaire de ces deux documents. Les futurs utilisateurs n'ont pas validé la version définitive des documents.

Les commentaires des lecteurs externes ainsi que ceux des futurs utilisateurs ont été analysés par l'équipe de projet, reproduits dans des tableaux récapitulatifs et consignés dans un espace de travail commun. Selon la nature des commentaires et la valeur ajoutée de cette perspective clinique nouvellement recueillie, les documents ont été ajustés en conséquence.

Les noms et affiliations des lecteurs externes et des futurs utilisateurs sont présentés dans les pages liminaires du présent rapport.

Confidentialité et considérations éthiques

Toute information de nature personnelle ou médicale fournie par les parties prenantes consultées a été rendue anonyme afin de protéger l'identité des participants. Les membres de l'équipe de projet ainsi que toutes les parties prenantes consultées ont également été tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chaque membre de l'INESSS et chaque collaborateur participant aux travaux, à l'exception des informateurs clés, a été invité à prendre connaissance du code d'éthique et s'est engagé à le respecter.

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

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

ANNEXE II

Description des documents retenus

Une recherche systématique a été effectuée afin de repérer des documents présentant des recommandations de bonne pratique clinique concernant les infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*. Cela a permis de repérer 2 049 documents publiés entre janvier 2020 et novembre 2024 auxquels s'ajoutent 56 documents provenant de la littérature grise, avec une veille effectuée jusqu'en janvier 2025. À la suite du processus de sélection, 12 documents publiés par différentes associations ou sociétés savantes en lien avec les infections confirmées à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* ont été retenus, soit :

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
 - *Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé* [ASPC, 2022]
- Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM)
 - *Australian sexually transmitted infection (STI) management guidelines for use in primary care* [ASHM, 2022]
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH)
 - *2018 UK national guideline for the management of infection with Neisseria gonorrhoeae* [Fifer et al., 2020]
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
 - *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021* [Workowski et al., 2021]
- Government of Yukon
 - *Yukon Treatment Guidelines for Sexually Transmitted Infections (STI) in Adolescents and Adults 2020* [Government of Yukon, 2020]
- International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI)
 - *2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults* [Unemo et al., 2020]
- Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)
 - *Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis* [Jespers et al., 2023]
- Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia (NNPBC)
 - *Sexually Transmitted Infections* [NNPBC, 2021]
- Public Health Ontario (PHO)
 - *Ontario Gonorrhea Testing and Treatment Guide, 2nd Edition* [PHO, 2022]

- Spanish Academy of Dermatology and Venereology (AEDV)
 - *AEDV Expert Recommendations on the Management of Suppurative Sexually Transmitted Infections* [Catala et Hernandez, 2024]
- World Health Organization (WHO)
 - *Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections* [WHO, 2021]
 - *Updated recommendations for the treatment of Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis and Treponema pallidum (syphilis), and new recommendations on syphilis testing and partner services* [WHO, 2024]

Ces documents ont été évalués et la qualité méthodologique de trois d'entre eux a été jugée inadéquate pour leur utilisation selon l'outil d'évaluation AGREE II, avec des lacunes importantes en ce qui a trait à la rigueur d'élaboration [Catala et Hernandez, 2024; NNPBC, 2021; Government of Yukon, 2020].

D'autres documents de référence, dont la qualité méthodologique n'a pas été appréciée, ont également été utilisés dans le cadre des travaux. Il s'agit, entre autres, de plusieurs documents québécois publiés par le MSSS ou l'INSPQ et de monographies de médicaments.

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

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

Québec



Siège social

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

Bureau de Montréal

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

inesss.qc.ca

