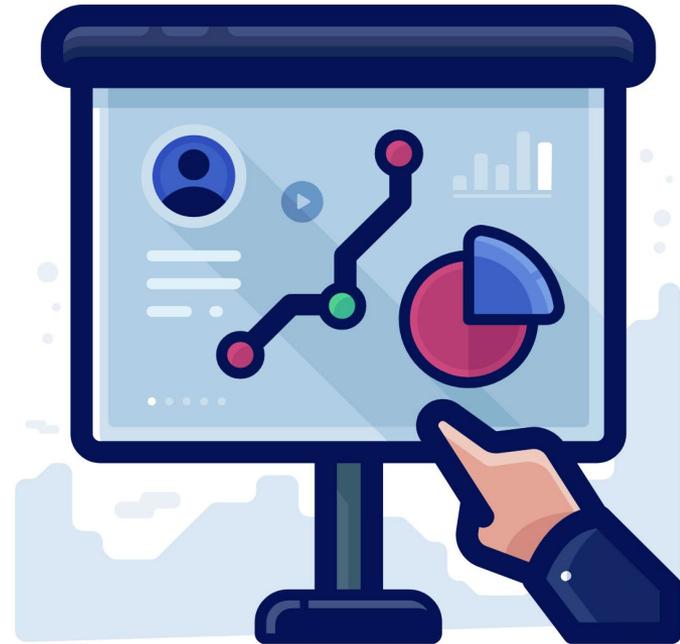




Recommandation relative au dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Utilisation des présentes diapositives

- Ces diapositives seront **publiques** une fois la ligne directrice publiée afin d'aider à sa diffusion, à son adoption et à sa mise en œuvre dans la pratique clinique en soins de santé primaires.
- Il est possible d'utiliser une partie ou l'ensemble des présentes diapositives dans des contextes éducatifs.



Groupe de travail sur le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée

Membres du Groupe d'étude

- Ainsley Moore
- Brenda Wilson
- Donna Reynolds
- Gylène Thériault
- Brett Thombs
- John Riva

Porte-parole du Groupe d'étude

- Ainsley Moore
- Brenda Wilson
- Donna Reynolds
- Gylène Thériault

Soutien externe

Agence de la santé publique du Canada

- Greg Traversy
- Melissa Subnath
- Elizabeth Rolland-Harris

Centre d'examen et de synthèse des données probantes

- Alberta Research Centre for Health Evidence (ARCHE) (Jennifer Pillay, Aileen Wingert, Tara MacGregor, Michelle Gates, Ben Vandermeer, Lisa Hartling)

Experts en contenu

- Jo-Anne Dillon
- Ameeta Singh
- Tom Wong
- Anne Burchell



Aperçu du webinaire

- **Présentation**

- Contexte
- Méthodes
- Recommandations
- Résultats
- Justification des recommandations
- Lacunes dans les connaissances et prochaines étapes
- Conclusions



- **Questions et réponses**





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Contexte

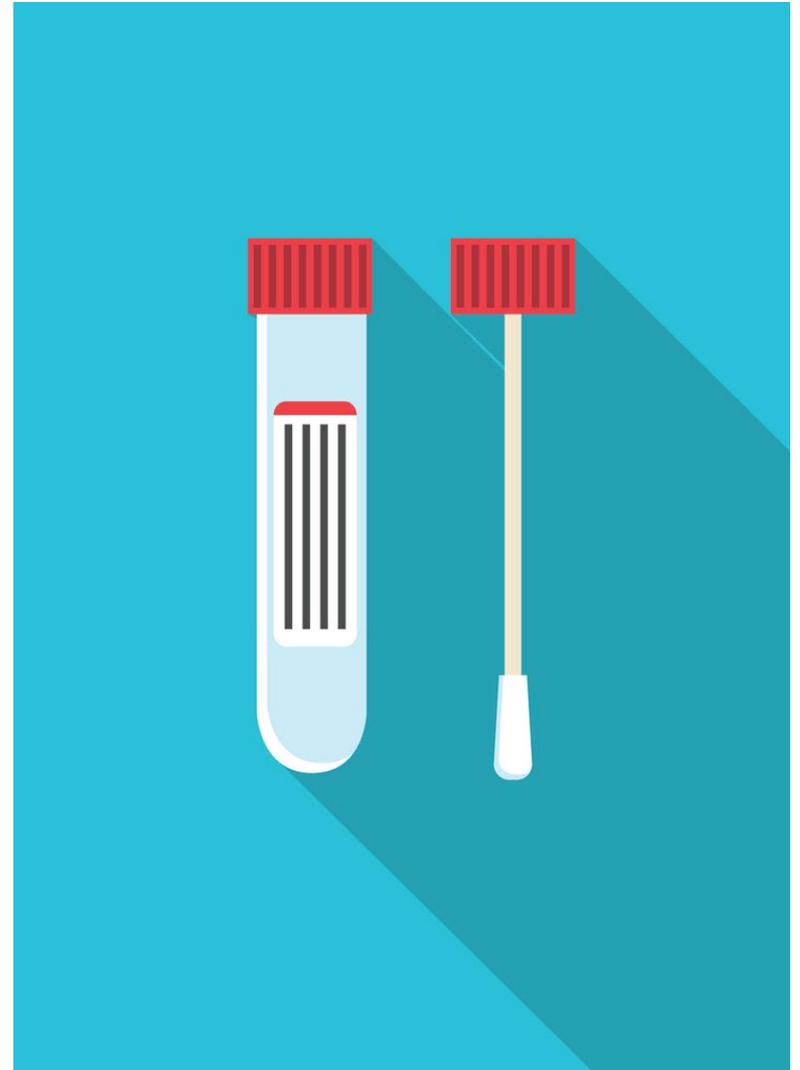
La chlamydia (CT) et la gonorrhée (NG) au Canada

- Infections bactériennes transmissibles sexuellement (ITS) les plus fréquemment signalées, les cas signalés annuellement augmentant depuis 2000
- Taux déclarés en 2018 chez les personnes de 15 à 29 ans
 - ✓ 1,0-1,9 % pour la CT
 - ✓ 0,2-0,3 % pour la NG
- Taux chez les personnes de plus de 30 ans
 - ✓ <0,5 % pour la CT
 - ✓ <0,2 % pour la NG



CT et NG au Canada

- Les deux infections sont généralement asymptomatiques.
- Les taux réels de CT pourraient atteindre de **5 à 7 %** chez les personnes de 15 à 29 ans en raison de la sous-déclaration



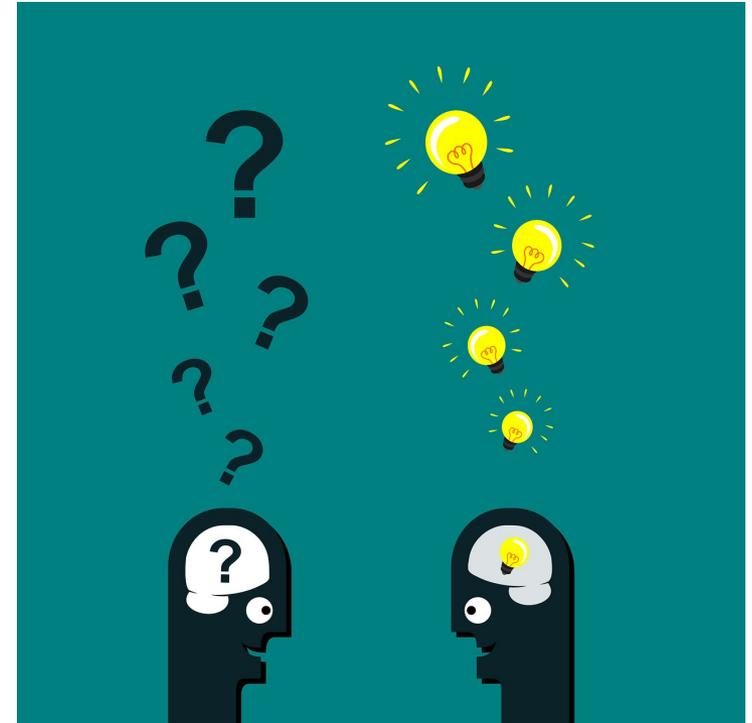
Conséquences des CT et des NG non traitées

Sexe	Résultat	Probabilité
Femmes	Cervicite	De 10 à 20 %
	Maladie inflammatoire pelvienne	De 10 à 16 % (plus élevée dans le cas de la NG)
	Infertilité	Jusqu'à 5 %
	Douleur pelvienne chronique	De 3 à 8 %
	Grossesse ectopique	Jusqu'à 2 %
Hommes	Épididymite	Jusqu'à 7 %
	Infertilité	Très rare
Hommes et femmes	Urétrite	De 3 à 4 %
	Pharyngite	Incertaine
	Rectite	
	Arthrite réactionnelle (<6 mois)	De 1 à 4 %
	Infection gonococcique disséminée	< 1 %

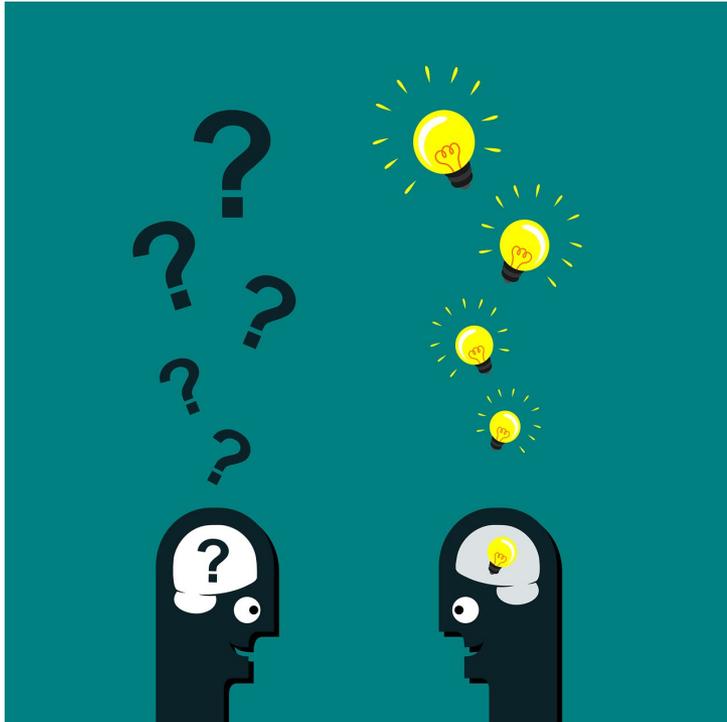


Justification de la ligne directrice – dépistage

- Le dépistage de la CT et de la NG chez les personnes sexuellement actives pourrait réduire les complications et la transmission
- Le dépistage permettrait de déceler davantage d'infections, compte tenu du taux élevé d'infections asymptomatiques (par rapport aux tests effectués en présence de symptômes)



Justification de la ligne directrice – directive mise à jour



- Besoin de nouvelles directives canadiennes
 - Données probantes actuelles sur les avantages et les inconvénients potentiels du dépistage
 - Préférences des patients en matière de dépistage de la CT et de la NG, et valeur qu'on lui accorde
- **2010** – Dernière mise à jour officielle de l'Agence de la santé publique du Canada



Portée de la ligne directrice

Personnes ciblées

- Les personnes sexuellement actives de moins de 30 ans ne cherchant pas à obtenir des soins pour une ITS possible
 - qui ne sont pas connues comme appartenant à un groupe à risque

Personnes non visées par la présente ligne directrice

- Les personnes CONNUES par le fournisseur de soins de santé comme ayant des comportements à risque élevé
- Celles qui recherchent des soins en raison de symptômes d'une ITS
- Femmes enceintes





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Méthodes

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

- Organisme indépendant composé de 15 cliniciens et spécialistes des méthodes
- **Mandat :**
 - Élaborer des lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur des données probantes pour appuyer les fournisseurs de soins de santé primaires dans leur prestation de soins de santé préventifs
 - Assurer la diffusion, l'adoption et la mise en œuvre des lignes directrices



Centres d'examen et de synthèse des données probantes (CESDP)



- Effectuent un examen systématique de la documentation en fonction du cadre d'analyse du groupe de travail
- Présentent les données probantes à l'aide des tableaux GRADE pour appuyer l'élaboration des lignes directrices par le Groupe d'étude
- Participent aux réunions du groupe de travail et du Groupe d'étude (sans droit de vote)

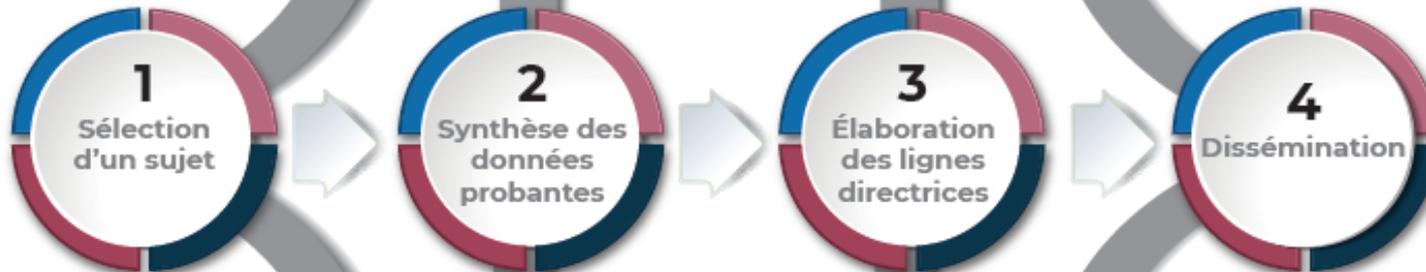


Processus d'élaboration des lignes directrices du Groupe d'étude canadien



Groupe d'étude canadien sur
les soins de santé préventifs

Groupe d'étude canadien
15 experts en soins primaires et en prévention
de partout au Canada



**Patients et membres
du public**

Avec l'appui de:
la Division de la santé mondiale
et des lignes directrices (ASPC)
et des
Centres d'analyse et de synthèse
des données probantes

Avec les commentaires des groupes suivants:



Parties prenantes cliniques

- Associations de professionnels de la santé
- Collège des médecins de famille du Canada
- Pairs évaluateurs
- Experts cliniques
- Médecins spécialistes
- Professionnels paramédicaux
- Concepteurs de programmes



Parties prenantes externes

- Gouvernements
- Organisations non gouvernementales
- Établissements universitaires
- Responsables des politiques



Parties prenantes internes

- Personnel du Groupe d'étude canadien
- Programme d'application des connaissances de l'Hôpital St. Michael
- Leaders en prévention clinique
- Stagiaires



Patients et membres du public

- Réseau des Conseillers publics du Groupe d'étude canadien (RCP-GEC)
- Public canadien



Processus d'examen externe du Groupe d'étude

- **Personnes participant à la procédure d'examen interne :**
 - ✓ Les membres du groupe de travail des lignes directrices et autres membres du Groupe d'étude
- **Examen des intervenants externes effectué à différentes étapes clés :**
 - ✓ Protocole, examen(s) systématique(s) et ligne directrice
- **Groupes d'intervenants agissant à titre d'examineurs externes :**
 - ✓ les intervenants généralistes ou spécialistes d'une maladie
 - ✓ les collègues examinateurs du milieu universitaire
- Le **Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC)** entreprend une démarche d'examen indépendant par les pairs pour réviser les lignes directrices avant d'en autoriser la publication



GRADE – évaluation des données probantes et recommandations de notation

1. Degré de certitude

Certitude que les données probantes disponibles **illustrent correctement l'effet réel**

Élevé, moyen, faible, très faible

2. Solidité des recommandations

Exactitude des données probantes à l'appui

- Équilibre entre les **effets souhaitables et les effets indésirables**
- Valeurs et **préférences** des patients
- **Utilisation judicieuse des ressources**

Forte, conditionnelle



Examen systématique de l'efficacité du dépistage

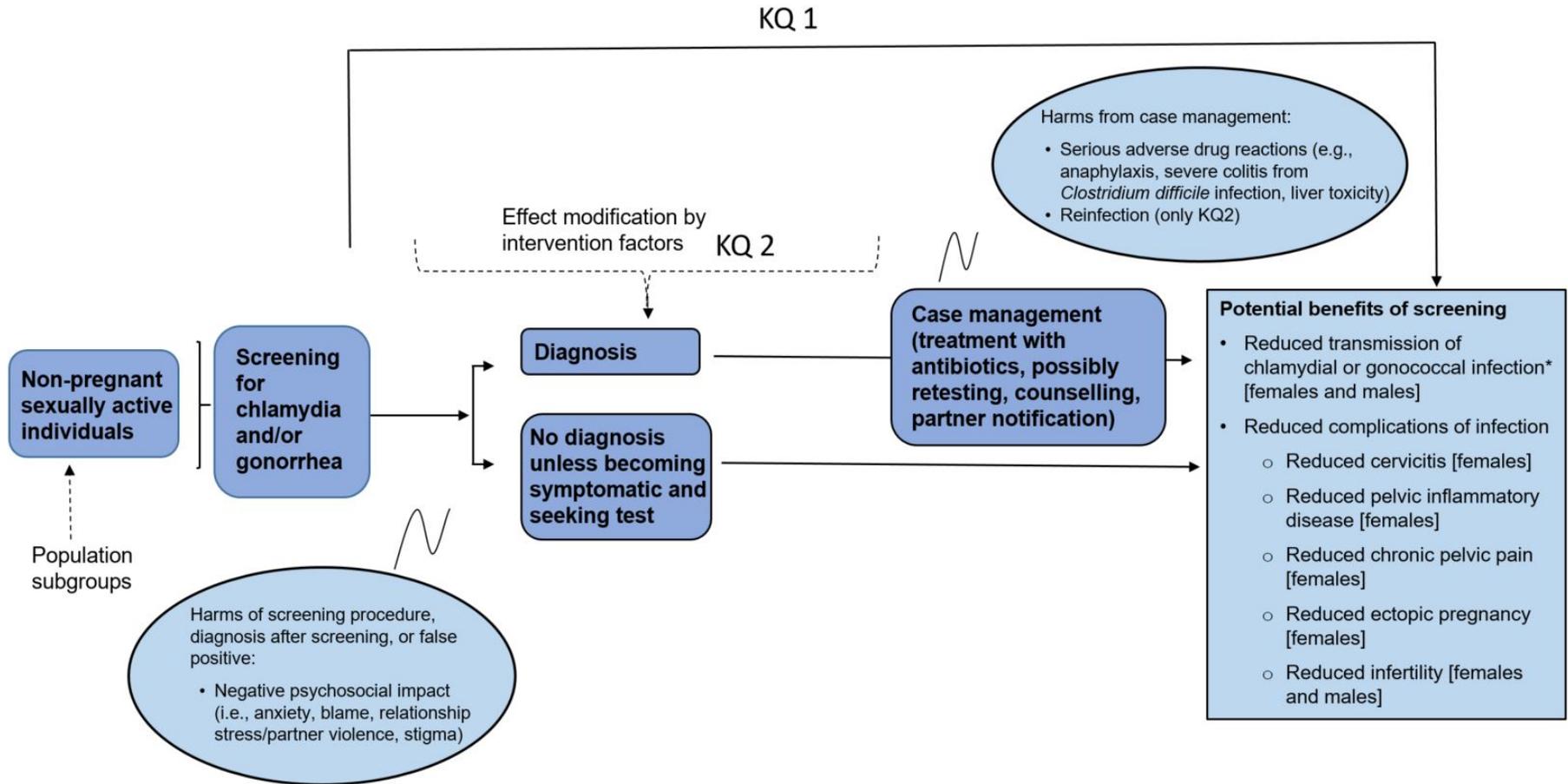
1 : Dépistage de la chlamydia et/ou de la gonorrhée dans le cadre des soins de santé primaires : examens systématiques de l'efficacité du dépistage et des préférences des patients.

Pillay J, Wingert A, MacGregor T, Gates M, Vandermeer B, et L. Hartling, Systematic Reviews. Accepté pour publication.

- L'examen sera publié dans *Systematic Reviews*
<https://www.biomedcentral.com/collections/Canadian-task-force-preventive-healthcare-evidence-reviews>
- Tous les examens sont également accessibles sur [le site Web du Groupe de travail](#) :



Cadre analytique





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Recommandation

Recommandation

- Nous **recommandons un dépistage opportuniste** annuel de la chlamydia et de la gonorrhée chez les personnes de moins de 30 ans actives sexuellement qui ne sont pas connues comme appartenant à un groupe à risque, lors de consultations en soins primaires, au moyen d'un autoprélèvement ou d'un prélèvement fait par le médecin
(Recommandation conditionnelle; données de très faible certitude)
- ✓ Il est conseillé aux fournisseurs de consulter les directives nationales, provinciales ou locales pertinentes pour le dépistage des personnes connues comme appartenant à des **groupes précis à haut risque**



Mise en œuvre :

- Conseils aux cliniciens dans le contexte des soins primaires :
 - ✓ **Cerner** les personnes admissibles au dépistage (personnes sexuellement actives de moins de 30 ans), qui ne cherchent pas à obtenir des soins pour une éventuelle IST
 - ✓ **Proposer** le dépistage de la CT et de la NG de manière opportuniste
 - ✓ **Obtenir** le consentement éclairé de la personne, respecter sa vie privée, signaler les résultats positifs aux bureaux de santé publique locaux et aviser les partenaires potentiels



Mise en œuvre :

- Les personnes à risque élevé d'infection à la chlamydia et à la gonorrhée ne s'auto-identifient pas toujours ou ne sont pas toujours faciles à repérer par les cliniciens
- Cette offre systématique de dépistage s'applique à **toutes les personnes sexuellement actives** sans que les cliniciens aient connaissance de leurs comportements à risque élevé
- **La honte, l'embarras et la stigmatisation** pourraient empêcher les patients de demander un dépistage et un traitement. Le dépistage systématique pourrait être un moyen de réduire la stigmatisation liée au dépistage des ITS
- De plus, cela **exige d'être sensible à l'égard de la stigmatisation** et de la peur de la désapprobation sociale, surtout en ce qui concerne le genre, la culture, le comportement et d'autres vulnérabilités



Mise en œuvre :

- Le dépistage annuel peut être approprié pour les personnes à **risque général** (intervalle optimal inconnu)
- Les méthodes de prélèvement d'échantillons peu invasives peuvent améliorer l'acceptabilité et l'adoption
- Les écouvillons prélevés par les cliniciens sont probablement acceptables et réalisables pendant certaines rencontres (p. ex. test Pap)
- Considérer les écouvillons pharyngés et rectaux comme étant cliniquement justifiés
- Pour le dépistage des ITS, le traitement, le signalement et la prise en charge des cas réels ou présumés d'abus sexuel d'enfants, il faut consulter les autorités locales, provinciales et territoriales (bureaux de santé publique, protection de l'enfance, pédiatres et experts cliniques) selon la disponibilité et la pertinence





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Résultats

Données probantes disponibles : Avantages du dépistage de la CT et de la NG

- Toutes les études sur les avantages du dépistage ont fourni des données probantes indirectes (c.-à-d. faible applicabilité) sur la façon dont le dépistage serait offert dans le cadre des soins primaires au Canada et à qui il serait offert.
 - *Offre de dépistage, indépendamment de son adoption*
 - Dans le cadre de 4 essais contrôlés randomisés (ECR), un test de dépistage a été offert au moyen d'une invitation par la poste ou d'activités de sensibilisation du public et d'encouragement au dépistage, plutôt que par une discussion en personne.
 - Pour 1 ECR en grappe, l'intervention a été faite au niveau de la clinique (une trousse) plutôt que directement par un clinicien, ce qui a entraîné une faible participation et une faible offre de dépistage
 - *Acceptants du dépistage*
 - 2 ECR et 1 essai clinique contrôlé (ECC) ont évalué seulement les personnes qui acceptaient le dépistage (accepteurs du dépistage)
 - *Offre de dépistage, personnes présélectionnées intéressées au dépistage*
 - 1 essai a évalué une offre de dépistage parmi des personnes présélectionnées intéressées à subir un test de dépistage (offre de dépistage – chez des personnes présélectionnées)



Avantages du dépistage

- **Maladie inflammatoire pelvienne (MIP)**

- *Offre de dépistage, indépendamment de son adoption*

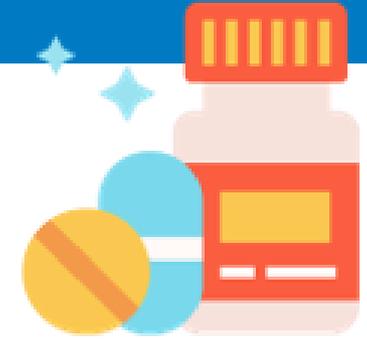
- 2 ECR (n = 141 362) a fait état de données de très faible certitude quant à une différence de minime à nulle pour ce qui est du taux de MIP chez les femmes de 16 à 29 ans, sur une période de 1 à 3 ans avec un dépistage annuel de la chlamydia par autoprélèvements vaginaux (0,3 de plus sur 1000 [intervalle de confiance (IC) de 95 % de 7,6 de moins à 11 de plus])

- *Offre de dépistage, personnes présélectionnées intéressées au dépistage*

- 1 ECR (n = 2 607) chez des femmes de 18 à 34 ans présélectionnées à l'aide d'un questionnaire de prédépistage sur le risque de chlamydia et ayant accepté une offre de rendez-vous en soins primaires — a fait état de données de faible certitude selon lesquelles offrir un dépistage unique de la chlamydia à l'aide d'un prélèvement au niveau cervical effectué par les médecins pourrait réduire la MIP (15,4 de moins par 1000 [IC de 95 % de 3,0 à 21,3 de moins])

- *Acceptants du dépistage*

- 2 ECR et 1 ECC (n = 30 652) ont trouvé des données probantes de faible certitude selon lesquelles les femmes âgées de 15 à 29 ans qui effectuent un seul dépistage de la CT sur de 12 à 18 mois au moyen de l'auto-écouvillonnage vaginal ou d'urine auto-collectée peuvent présenter un risque réduit de MIP sur 1 an (5,7 de moins pour 1 000 [IC à 95 %, soit de 10,8 de moins à 1,1 de plus])



Avantages du dépistage

- **Grossesse ectopique**

- *Offre de dépistage, indépendamment de son adoption*

- 1 ECR (n = 15 459) a révélé des données probantes de très faible certitude présentant une différence de minime à nulle dans les taux de grossesse ectopique chez les femmes de 21 à 24 ans sur 9 ans, à partir d'une offre unique de dépistage de la CT par autoprélèvements vaginaux (0,2 de plus sur 1 000 [IC à 95 %, de 2,2 de moins à 3,9 de plus])

- **Infertilité**

- *Offre de dépistage, sans égard à l'adoption*

- 1 ECR (n = 15 459) a révélé des effets très incertains sur l'infertilité découlant du dépistage de la CT

- **Transmission**

- *Offre de dépistage, sans égard à l'adoption*

- 3 ECR (n = 41 709) ont révélé des données probantes de faible certitude quant à une différence de minime à nulle pour ce qui est de la transmission de la chlamydia chez les personnes de 15 à 29 ans, sur une période de 1 à 3 ans pour une offre unique de dépistage de la chlamydia par autoprélèvements vaginaux ou urinaires (5,4 de moins par 1000 [IC de 95 % de 21,0 de moins à 12,6 de plus])



Avantages du dépistage

- **Cervicite, douleur pelvienne chronique, infertilité masculine**
 - Aucune donnée disponible sur le dépistage de la CT
- Aucune étude n'a été menée sur les effets du dépistage de la NG sur sur les issues cliniques d'intérêt chez les populations présentant un risque général.



Inconvénients du dépistage

11 études ont été recensées sur les inconvénients du dépistage

- 1 ECR (n = 37 543 personnes testées; n = 4 574 personnes diagnostiquées, n = ?? personnes traitées)
- Aucun effet indésirable n'a été signalé à la suite du traitement antibiotique de la chlamydia (données probantes de très faible certitude)



Inconvénients du dépistage

- Dix études de cohorte ont fait état de divers préjudices psychosociaux liés au dépistage :
 - Proportion faible à modérée de personnes sélectionnées touchées (de 50 à 400 pour 1 000)
 - Peut générer un sentiment de stigmatisation (p. ex. culpabilité, embarras, désapprobation sociale) ou de l'anxiété au sujet de l'infertilité future, de la sexualité ou du risque d'infection
 - Données probantes de faible ou très faible certitude
- Le nombre de personnes touchées dans l'ensemble de la population de dépistage admissible est probablement plus faible
- La durée et la gravité exactes de ces symptômes sont inconnues



Efficacité des différentes stratégies de dépistage

- Études de l'échantillonnage à domicile par rapport à l'échantillonnage en clinique avec applicabilité limitée aux soins primaires
- Un ECR dans un contexte de sensibilisation à l'aide d'une trousse pour faire un test à la maison envoyée par courrier ou prise en clinique par rapport à une invitation à faire un test en clinique a révélé des effets très incertains sur la transmission (1 ECR; n = 205)
- Les taux de traitement (comme indicateurs de la transmission) examinés dans les études de sensibilisation au moyen de la promotion communautaire, des sites Web et des cliniques de santé, ainsi que par les invitations postales envoyées par des cliniques de généralistes étaient également très incertains (3 ECR; de n = 200 à n = 2 036)





Valeurs et préférences des patients : dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée



Valeurs et préférences des patients

Examen systématique + Participation des patients

- **Examen systématique : 14 études**
 - 4 études sur l'utilité de l'état de santé, 10 études d'enquête et qualitatives
- **Études sur la valeur de l'utilité de l'état de santé**
 - L'évitement de l'infertilité et de la douleur pelvienne chronique peut être plus important pour les femmes que l'évitement de la grossesse ectopique, la MIP ou la cervicite (certitude de faible à modérée)
 - Les études sur l'utilité de l'état de santé n'ont tenu compte que des avantages potentiels du dépistage



Valeurs et préférences des patients : résultats de l'examen systématique

- **Enquêtes et études qualitatives**
 - Les personnes qui envisagent de se faire dépister (7 études; n = 777) ou qui subissent un test de dépistage (3 études; n = 77) ont accordé une plus grande importance aux avantages potentiels pour la santé de la reproduction et la transmission qu'aux inconvénients : anxiété et stigmatisation liées au dépistage (données probantes de très faible certitude)
 - Aucune étude n'a tenu compte des valeurs des patients liées aux effets indésirables des médicaments



Valeurs et préférences des patients : engagement des patients

(Équipe du programme d'application des connaissances
hôpital St. Michael, Toronto, ON)



- Canadiens de 24 à 38 ans :
 - **Élaboration du protocole** : 16 participants actifs sexuellement ont évalué l'importance des résultats du dépistage (inconvenients et avantages)
 - **Examen postérieur aux données probantes sur l'efficacité du dépistage** : 17 participants différents actifs sexuellement ont évalué l'importance des résultats du dépistage
- **Résultats** : Les avantages potentiels sont de toute évidence supérieurs (tous jugés critiques ou importants) aux inconvenients (tous jugés importants)
- Préférence marquée pour le dépistage, même lorsqu'on présente les données probantes sur l'efficacité et leur incertitude



Faisabilité et acceptabilité

- Le Groupe d'étude a jugé que le dépistage de la CT et de la NG était probablement faisable et acceptable pour un large éventail d'intervenants
 - Le dépistage fait partie de la pratique habituelle des soins primaires
 - Échantillonnage non invasif acceptable et traitements efficaces disponibles
 - Les pratiques cliniques et de laboratoire actuelles au Canada combinent le dépistage de la CT et de la NG à partir d'un échantillon unique
 - Un ECR (efficacité de l'examen systématique) a révélé que le dépistage était accepté dans 80 % des cas lorsqu'il était offert



Équité en matière de santé

- Le dépistage systématique offert à toutes les personnes sexuellement actives pourrait améliorer l'équité en santé en :
 - normalisant le dépistage
 - réduisant les obstacles majeurs au dépistage :
 - crainte de désapprobation ou de discrimination et sentiment de stigmatisation
- les femmes assument la majeure partie du fardeau de l'infection, de sorte que le fait de dépister aussi les hommes (une source d'infection pour les femmes) peut aussi améliorer l'équité en santé pour les femmes





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Justification de la recommandation

Justification (avantages)

- **Incertitude majeure** : Caractère indirect des données probantes disponibles (faible applicabilité) liées au dépistage opportuniste offert par les praticiens de soins primaires au Canada
- La **MIP peut être réduite** pour les personnes intéressées (lorsqu'on leur offre de se faire dépister) et pour celles qui acceptent et subissent un test de dépistage de la CT (faible certitude)
- La **MIP ne peut pas être réduite** lorsque le dépistage de la CT est offert au moyen d'une invitation par la poste ou de trousselettes offertes dans les cliniques qui encouragent le dépistage effectué par les cliniciens (très faible certitude)
- **Le véritable avantage du dépistage de la chlamydia** pour les praticiens de soins primaires au Canada se situe probablement dans la fourchette observée de l'efficacité du dépistage (jugement du Groupe d'étude)



Justification (inconvenients)

- Le Groupe d'étude a accordé une priorité moindre aux éléments suivants :
 - Données probantes très incertaines sur l'absence d'effets indésirables graves liés au traitement antibiotique contre la chlamydia et la gonorrhée
 - Données probantes incertaines sur les préjudices psychosociaux liés au dépistage (anxiété, honte et stigmatisation), probablement ressentis par une faible proportion des personnes admissibles au dépistage

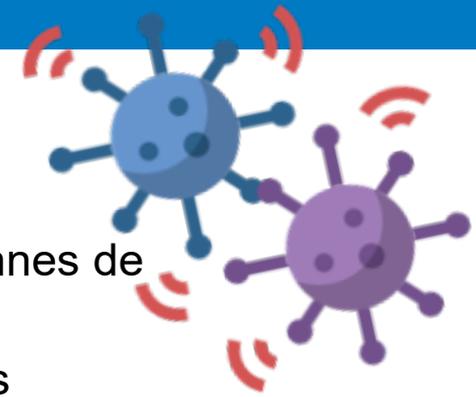


Justification (valeurs et préférences des patients)

- Les données probantes laissent entendre que la plupart des Canadiens accordent aussi la priorité aux avantages plutôt qu'aux inconvénients du dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée
- Et cela, même lorsqu'on leur fournit les données probantes sur son efficacité et son incertitude



Justification pour :



- **Personnes de plus de 30 ans**
 - La plupart des données probantes concernent des personnes de moins de 30 ans
 - Les taux de TC et de NG au Canada augmentent chez les personnes de 25 à 29 ans
(Ils sont semblables à ceux des 15 à 19 ans)
 - Les taux chez les personnes de 30 à 39 ans sont moins de la moitié des taux chez les personnes de 15 à 19 ans et de 24 à 29 ans
- **Dépister également les hommes sexuellement actifs (réseau sexuel)**
 - Objectif : réduire les infections à la CT et à la NG ainsi que les conséquences négatives chez les femmes (bien qu'il n'existe aucune étude pour justifier cela)
- **Réaliser également le dépistage de la gonorrhée**
 - Il existe de nombreux cas asymptomatiques
 - Jusqu'à 40 % des personnes atteintes de gonorrhée peuvent aussi être atteintes de chlamydia simultanément
 - Les pratiques cliniques et de laboratoire actuelles au Canada combinent le dépistage de la CT et de la NG à partir d'un échantillon unique



Justification de la recommandation : *favorable, conditionnelle*

- ✓ La recommandation est **conditionnelle** en raison des données probantes de faible certitude, et ne sous-entend pas une prise de décisions partagée
- ✓ Les effets souhaitables l'emportent probablement sur les effets indésirables (*favorable*)
- ✓ ***Recommandation conditionnelle en faveur du dépistage***





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Lacunes dans les connaissances et prochaines étapes

Lacunes dans les connaissances

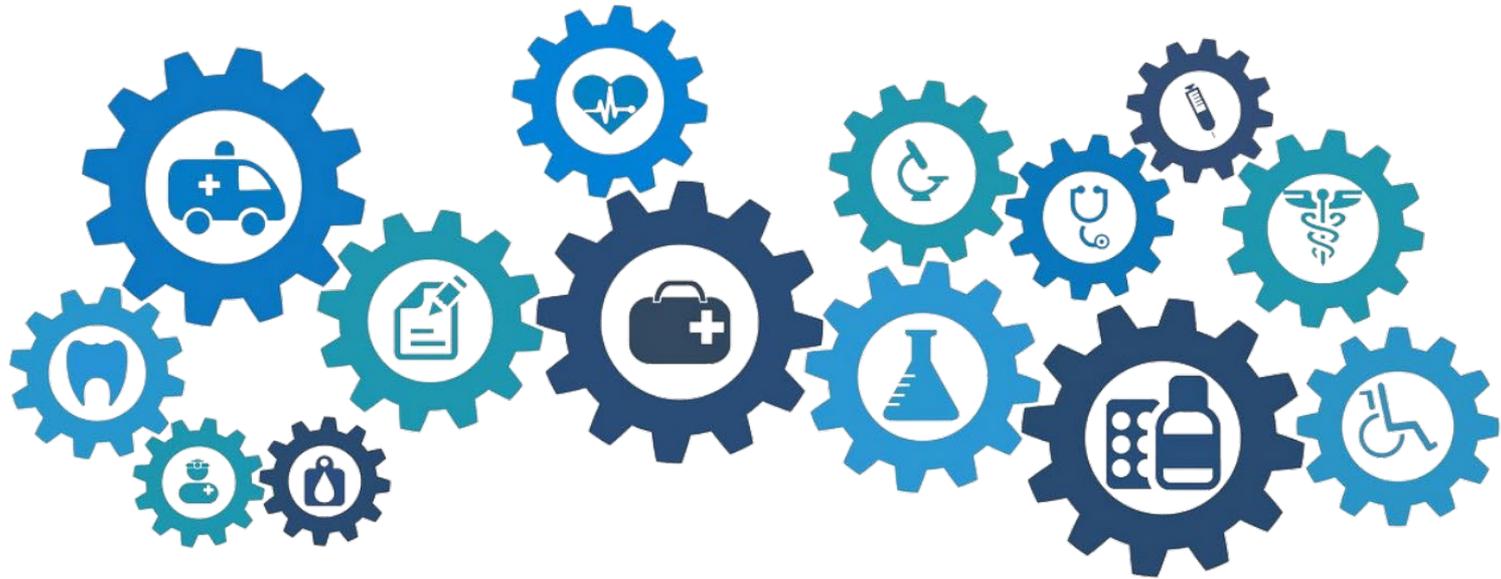
- Essais sur le dépistage opportuniste
 - Il n'existe aucun essai sur la façon dont le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée est offert de façon opportuniste aux patients dans le cadre des soins primaires au Canada
- Dépistage chez les hommes
 - Les données probantes sur les résultats pour la santé du dépistage de la chlamydia ou de la gonorrhée chez les hommes ou leurs partenaires féminines (compte tenu des réseaux sexuels) sont limitées



Lacunes dans les connaissances

- Dépistage chez les groupes plus âgés
 - Pratiquement aucune étude ne comprenait des participants de plus de 30 ans (ce qui peut être attribuable à la faible prévalence dans cette population)
- Stratégies de dépistage
 - Études comparant différents intervalles de dépistage ou différentes stratégies de dépistage (p. ex. auto-échantillonnage par rapport à échantillonnage par un clinicien) sur les résultats pour la santé





Outils d'application des Connaissances (AC)



Outils d'application des connaissances (AC)

- Un outil d'AC a été élaboré pour **aider les cliniciens et les personnes à comprendre** la ligne directrice sur le dépistage de la CT et de la NG
- Une fois publié, cet outil pourra être **téléchargé gratuitement** en **français** et en **anglais** sur le site Web : <http://canadiantaskforce.ca>

Foire aux questions pour les cliniciens

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

DÉPISTAGE DE LA CHLAMYDIA ET DE LA GONORRÉE

Re
Le
ch
mo
Re
ce

1. Qui est visé par cette re

Cette recommandation

Foire aux questions pour les patients

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

DÉPISTAGE DE LA CHLAMYDIA ET DE LA GONORRÉE

Recommandation

Le Groupe d'étude canadien vous recommande de subir un dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée si vous êtes une personne sexuellement active (qui a déjà eu des relations sexuelles buccogénitales, vaginales ou anales) de moins de 30 ans.

Stratégie de communication

- Infographie destinée aux patients pour les aider à comprendre les processus de dépistage de la CT et de la NG
- Page web publique, résumé non scientifique
- Campagne de médias sociaux: Instagram et Twitter
- Vidéos animées
- Communiqué de presse de JAMC
- Communications des partenaires

Chlamydia et gonorrhée
SEXUELLEMENT ACTIF ET MOINS DE 30 ANS?

Il serait bon de vous faire dépister.

Si vous avez déjà eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales, vous êtes une personne sexuellement active.

Pourquoi?

- De nombreuses personnes infectées ne présentent pas de symptômes.
- La chlamydia et la gonorrhée peuvent entraîner une infection douloureuse des organes génitaux, de la douleur chronique, et même de l'infertilité.
- Ces infections peuvent être traitées avec des antibiotiques.

Où?

Il est possible de subir un test dans un cabinet de médecin ou une clinique médicale.

Choisissez l'option qui vous convient le mieux.

Comment?

Généralement, on procède à un prélèvement d'urine ou vaginal.

Votre resultat

Si vous obtenez un résultat positif, vous devez prendre des antibiotiques et éviter toute relation sexuelle pour **une semaine**.

- Il est possible de subir d'autres tests plus tard pour éliminer la possibilité d'une réinfection.

Si vous obtenez un résultat négatif, continuez à vous protéger lors des relations sexuelles.

Discutez avec votre médecin des options qui s'offrent à vous.

Santé publique

Les cas de chlamydia et de gonorrhée sont automatiquement signalés aux autorités de santé publique.

Une infirmière en santé publique peut communiquer avec les personnes infectées par le biais de la recherche des contacts. Elle sera de façon confidentielle leurs partenaires de sexe pour qu'ils se fassent dépister et qu'ils soient traités, au besoin.

Faux Positifs

Au sein d'un test d'infertilité, un **faux positif** peut survenir.

Si vous obtenez un résultat positif, essayez de **rester calme** et **parlez-en avec votre médecin**.

POUR EN SAVOIR PLUS :
[Visitez notre site web](#)

Logo of the Canadian Task Force on Preventive Health Care and the Canadian Preventive Health Study Group.





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Conclusions

Conclusions

- Le **dépistage opportuniste** de la CT et de la NG chez les personnes sexuellement actives âgées de moins de 30 ans offre des avantages incertains, mais potentiellement importants, en particulier pour ce qui est de la MIP chez les femmes
- Les préjudices psychosociaux associés au dépistage devraient être relativement légers, et les **patients devraient accorder la priorité aux avantages potentiels du dépistage** plutôt qu'aux inconvénients
- Le Groupe d'étude **recommande conditionnellement** de dépister les personnes sexuellement actives de moins de 30 ans qui ne sont pas connues pour appartenir à un groupe à risque élevé pour la chlamydia et la gonorrhée au moment de leurs visites dans le cadre des soins primaires



Renseignements supplémentaires

Pour obtenir les directives ainsi que les outils à l'intention des cliniciens et des patients, consultez :

- <https://canadiantaskforce.ca/?lang=fr>



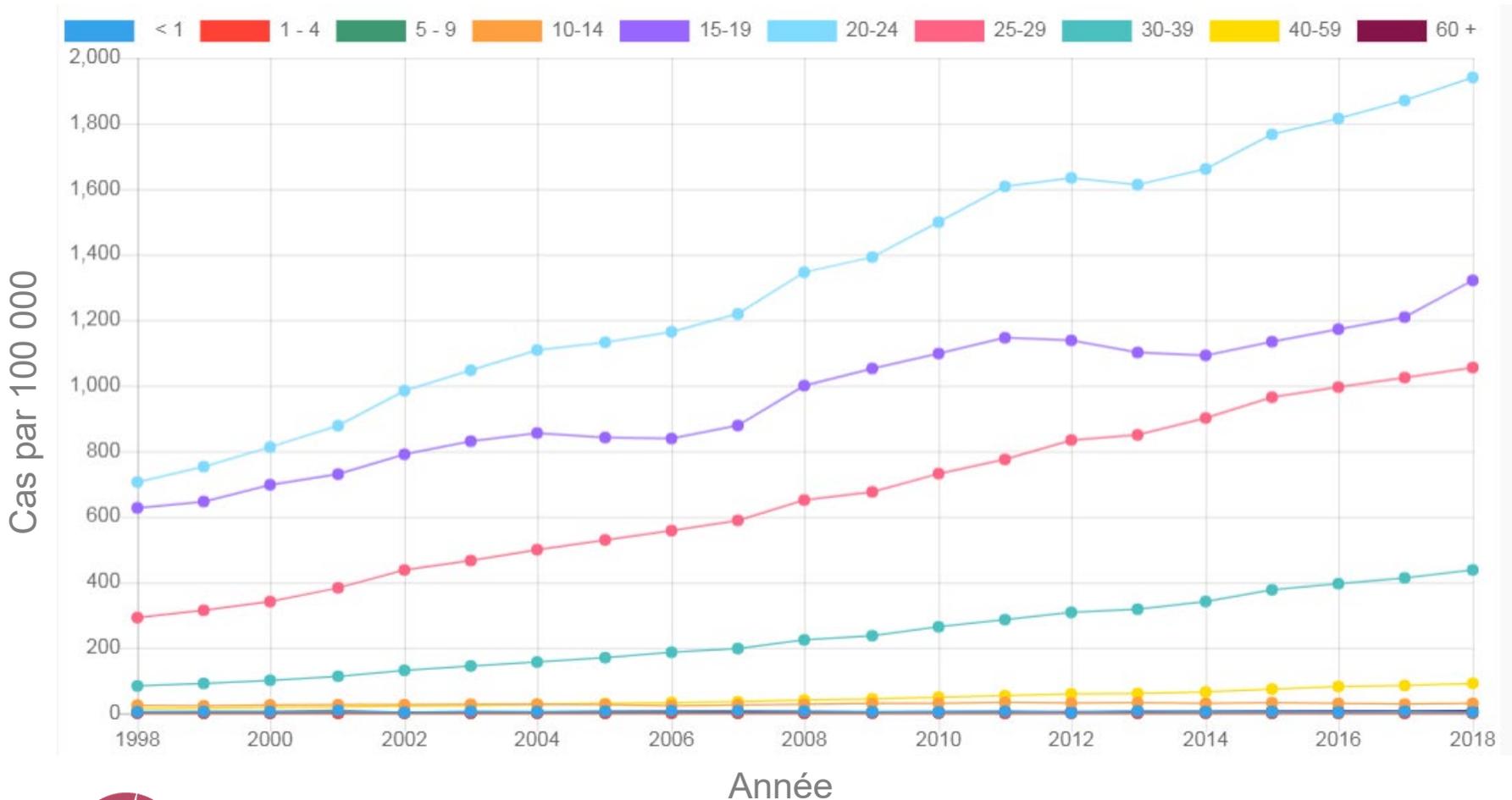
Questions et réponses

Merci



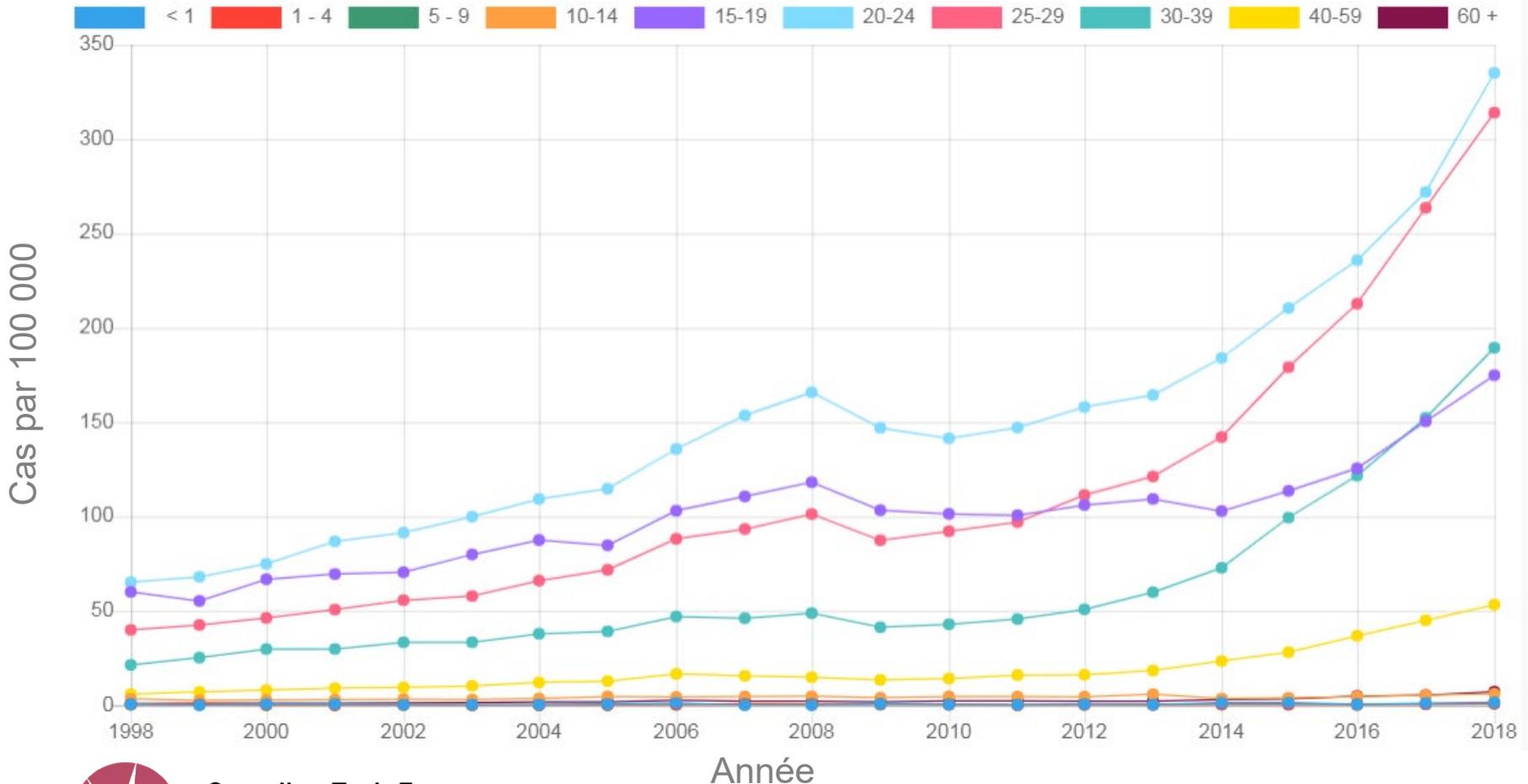
Taux de CT déclarés pour différents groupes d'âge au Canada au fil du temps

CT, tous les sexes (y compris inconnu), 1998-2018



Taux de NG déclarés pour différents groupes d'âge au Canada au fil du temps

NG, tous les sexes (y compris inconnu), 1998-2018



Canadian Task Force
on Preventive Health Care

Sources des données : Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SCSMDO)

Le système « **GRADE** » (grading of recommendations assessment development & evaluation)

Classement des
Recommandations
Évaluation
Développement et
Réévaluation



Processus GRADE – définir et recueillir

- **Définir** les questions pour ce qui est des populations, des stratégies de prise en charge de rechange et des résultats importants pour les patients
- **Caractériser** les résultats comme étant essentiels ou importants pour la formulation des recommandations
- Effectuer une **recherche** systématique des études pertinentes
- **Estimer** l'effet de l'intervention sur chaque résultat en fonction de critères prédéfinis pour les études admissibles
- **Évaluer** le degré de certitude des données probantes associé à l'estimation de l'effet



GRADE – Évaluer le degré de certitude des données probantes

Méthode **GRADE** :

- Degré de certitude de la hiérarchie des données probantes : ECR > Études d'observation
- L'évaluation du degré de certitude par résultat est réduite en fonction de ce qui suit :
 - les limites de l'étude (risque de biais)
 - les imprécisions
 - les incohérences dans les résultats
 - les données probantes indirectes
 - le risque de biais dans la publication



Données probantes directes par rapport aux données probantes indirectes

- **Données probantes directes** – études examinant les effets du **dépistage par rapport à l'absence de dépistage** chez les personnes sexuellement actives
- Lorsque des données probantes directes ne sont pas disponibles, le Groupe d'étude peut examiner aussi les données probantes indirectes
- **Les données probantes indirectes** sont plus incertaines :
 - ✓ elles sont **liées** au résultat de l'intérêt (p. ex. la transmission peut être influencée par les taux de traitement) **ou**
 - ✓ elles peuvent être **liées** à l'intervention de dépistage d'intérêt (p. ex. une invitation au dépistage par la poste est indirecte par rapport à une offre de dépistage par un clinicien)





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Tableaux de données probantes

Données sur la MIP

Résultat Nombre de participants (études)	Effets relatifs (IC à 95 %)	Effets absolus prévus (IC à 95 %)			Certitude des données probantes (GRADE)
		Sans dépistage*†	Avec un seul dépistage pour la CT	Différence	
Offre de dépistage – Tous les participants admissibles (selon l'âge et l'activité sexuelle), indépendamment de son adoption					
MIP – toutes causes confondues (participants admissibles) Suivi : Sur de 12 à 36 mois 141 362, de 16 à 29 ans (2 ECR)	1,01 (de 0,72 à 1,40)	Taux médian des événements témoins (5 pour 1 000)			⊕⊕⊕⊕- ⊕⊕⊕⊕ DE FAIBLE À MODÉRÉE (Taux médian des événements témoins avec une faible prévalence de MIP) en raison du caractère indirect
		5 pour 1 000	5,1 pour 1 000 (de 2,9 à 6,5)	0,1 de plus sur 1 000 (de 2,1 de moins à 1,5 de plus)	
		Population à risque général†			
		27 pour 1 000	27,3 pour 1 000 (de 19,4 à 38)	0,3 de plus sur 1 000 (de 7,6 de moins à 11 à 1,5 de plus)	⊕⊕⊕⊕ TRÈS FAIBLE (Estimations de la population à risque général et à risque élevé) en raison du caractère indirect des données probantes et des imprécisions
		Population à risque élevé†			
		47 pour 1 000	47,5 pour 1 000 (de 33,9 à 65,7)	0,5 de plus sur 1 000 (de 13,1 de moins à 18,7 de plus)	



Résultat Nombre de participants (études)	Effets relatifs (IC à 95 %)	Effets absolus prévus (IC à 95 %)			Certitude des données probantes (GRADE)
		Sans dépistage*†	Avec un seul dépistage pour la CT	Différence	
Scholes et coll. – Offre de dépistage, personnes présélectionnées intéressées au dépistage					
MIP – toutes causes confondues (participants admissibles sélectionnés) Suivi : Sur 12 mois 2 607, de 18 à 34 ans (1 ECR)	0,43 (de 0,21 à 0,89)	Taux des événements témoins (21 pour 1 000)			⊕⊕⊕⊕-⊕⊕⊕⊕ DE FAIBLE À MODÉRÉE (Population à risque général) en raison d'un certain risque de biais et d'imprécisions graves
		21 pour 1 000	9,2 pour 1 000 (de 4,7 à 18,7)	11,8 de moins pour 1 000 (de 2,3 à 16,3 de moins)	
		Population à risque général†			
		27 pour 1 000	11,6 pour 1 000 (de 5,7 à 24)	15,4 de moins pour 1 000 (de 3 à 21,3 de moins)	
		Population à risque élevé‡			⊕⊕⊕⊕ FAIBLE (Population à risque élevé) en raison d'un certain risque de biais, de données probantes indirectes et d'imprécisions graves
	47 pour 1 000	20,2 pour 1 000 (de 9,9 à 41,8)	26,8 de moins pour 1 000 (de 5,2 à 37,1 de moins)		



Résultat Nombre de participants (études)	Effet relatif (IC à 95 %)	Effets absolus prévus (IC à 95 %)*			Certitude des données probantes (GRADE)
		Sans dépistage	Avec un seul dépistage de la CT	Différence	
Acceptants du dépistage					
MIP – toutes causes confondues (essais) Suivi : Sur de 12 à 18 mois 30 652 (2 ECR, 1 ECC)	0,79 (de 0,60 à 1,04)	Taux médian des événements témoins (18 pour 1 000)			⊕⊕⊖⊖ FAIBLE (populations à risque général) en raison du caractère indirect des données probantes et des imprécisions ⊕⊖⊖⊖-⊕⊕⊖⊖ DE TRÈS FAIBLE À FAIBLE (population à risque élevé) en raison (davantage) du caractère indirect des données probantes et des imprécisions
		18 pour 1 000	14,3 pour 1 000 (de 10,9 à 18,7)	3,7 de moins pour 1 000 (de 7,1 de moins à 0,7 de plus)	
		Population à risque général (27 pour 1 000)†			
		27 pour 1 000	21,3 pour 1 000 (de 16,2 à 28,1)	5,7 de moins pour 1 000 (de 10,8 de moins à 1,1 de plus)	
		Population à risque élevé (47 pour 1 000)‡			
		47 pour 1 000	37,1 pour 1 000 (de 28,2 à 48,9)	9,9 de moins pour 1 000 (de 18,8 de moins à 1,9 de plus)	



Données sur la grossesse ectopique

Résultat Nombre de participants (études)	Effet relatif (IC À 95 %)	Effets absolus prévus (IC à 95 %)*			Certitude des données probantes (GRADE)
		Sans dépistage	Avec un seul dépistage de la CT	Différence	
Offre de dépistage – Tous les participants admissibles (selon l'âge et l'activité sexuelle), indépendamment de son adoption					
Grossesse ectopique (population à risque général) Suivi : Sur 9 ans 15 459 (1 ECR)	Ratio de taux (RT) de 1,03 (de 0,67 à 1,60)	6,5 pour 1 000	6,35 pour 1 000 (de 4,4 à 10,5)	0,20 de plus pour 1 000 (de 2,2 de moins à 3,9 de plus)	⊕⊖⊖⊖ TRÈS FAIBLE pour ce qui est des préoccupations au sujet du manque de cohérence et du caractère indirect des données probantes, et préoccupations graves au sujet des imprécisions



Données sur l'infertilité

Résultat Nombre de participants (études)	Effet relatif (IC À 95 %)	Effets absolus prévus (IC à 95 %)*			Certitude des données probantes (GRADE)
		Sans dépistage	Avec un seul dépistage de la CT	Différence	
Offre de dépistage – Tous les participants admissibles (selon l'âge et l'activité sexuelle), indépendamment de son adoption					
Infertilité (femmes à risque général) Suivi : Sur 9 ans 15 459 (1 ECR)	RT de 1,15 (de 0,94 à 1,40)	28,1 pour 1 000	32,3 pour 1 000 (de 26,4 à 39,3)	4,2 de plus pour 1 000 (de 1,7 de moins à 11,2 de plus)	⊕⊖⊖⊖ TRÈS FAIBLE en raison du manque de cohérence, du caractère indirect des données probantes et des imprécisions



Données de transmission

Résultat Nombre de participants (études)	Effet relatif (IC À 95 %)	Effets absolus prévus (IC à 95 %)*			Certitude des données probantes (GRADE)
		Sans dépistage	Avec un seul dépistage de la CT	Différence	
Offre de dépistage – Tous les participants admissibles (selon l'âge et l'activité sexuelle), indépendamment de son adoption					
Transmission : prévalence estimative de la CT dans la population (les deux sexes; population à risque général)	RT : 0,91 (de 0,65 à 1.21)	33 pour 1 000	30 pour 1 000 (de 21,5 à 39,93)	3 de moins pour 1 000 (de 11,5 de moins à 6,9 de plus)	⊕⊕⊖⊖ FAIBLE (différence d'importance minimale à 0,5 %)
Suivi : Sur de 12 à 36 mois 41 709 (3 groupes d'ECR)					⊕⊕⊖⊖-⊕⊕⊕⊖ DE FAIBLE À MODÉRÉE (différence d'importance minimale à 1 %)





Le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires chez les personnes non connues comme appartenant à un groupe à risque

Autres recommandations sur le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée

Autres recommandations sur le dépistage au Canada

Agence de la santé publique du Canada, 2010.

- CT :
 - ✓ **Dépistage annuel :**
 - ✓ Personnes de moins de 25 ans
 - ✓ Hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et populations transgenres
 - ✓ **Dépistage ciblé :**
 - ✓ Selon les facteurs de risque, personnes de 25 ans et plus



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Santé publique Ontario, 2018

Public
Health
Ontario

Santé
publique
Ontario

- NG :
 - ✓ Offrir un dépistage aux personnes sexuellement actives asymptomatiques ayant des facteurs de risque de NG. En Ontario, les principaux facteurs de risque de NG chez les personnes ayant des relations sexuelles non protégées sont les suivants :
 - ✓ les femmes sexuellement actives de moins de 25 ans
 - ✓ les hommes sexuellement actifs qui ont des relations sexuelles avec des hommes
 - ✓ les autres facteurs de risque énumérés dans les lignes directrices de l'ASPC



Autres recommandations sur le dépistage au Canada

Ministère de la Santé et des Services sociaux
du Québec, 2019



- CT et NG :
 - ✓ Dépistage au moins une fois par année :
 - ✓ Les hommes (selon la région pour la gonorrhée) et les femmes de moins de 25 ans qui sont **sexuellement actifs sans autres facteurs de risque**
 - ✓ Les hommes et les femmes **ayant eu de nouveaux partenaires sexuels** ou plus d'un partenaire simultané depuis leur dernier test
 - ✓ Les personnes qui ont eu **un partenaire anonyme ou trois partenaires sexuels ou plus** au cours de la dernière année
 - ✓ Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
 - ✓ Les travailleurs et travailleuses du sexe et leurs clients
 - ✓ Dans certains cas, les personnes d'une région où les **ITS et les infections transmissibles par le sang sont endémiques**



Autres recommandations nationales sur le dépistage

US Preventive Services Task Force, 2014



- **Dépistage de la CT et de la NG** chez les femmes sexuellement actives de 24 ans et les femmes plus âgées présentant un risque accru d'infection (**recommandation de niveau B**)
- Les données probantes actuelles sont insuffisantes pour évaluer l'équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage de la CT et de la NG chez les hommes (énoncé I)



Autres recommandations nationales sur le dépistage

Public Health England, 2018



Public Health
England

- CT :
 - ✓ Offrir le dépistage aux hommes et aux femmes de moins de 25 ans qui ont **déjà été sexuellement actifs, chaque année** ou au moment d'un changement de partenaire sexuel
 - ✓ Offrir le dépistage de la CT dans le cadre des services de soins primaires, de santé sexuelle et de reproduction et de médecine uro-génitale

Australasian Sexual Health Alliance, 2018



- Dépistage de la CT chez les personnes :
 - ✓ de moins de 30 ans sexuellement actives
 - ✓ qui ont changé de partenaire au cours des 12 derniers mois
 - ✓ qui ont eu une ITS au cours des 12 derniers mois
 - ✓ dont le partenaire sexuel a eu une ITS
 - ✓ qui présentent un risque accru de complications d'une ITS
 - ✓ qui présentent des signes ou des symptômes suggérant une CT
 - ✓ qui demandent un bilan de santé sexuelle



Canadian Task Force
on Preventive Health Care