



Résumé à l'intention du clinicien

POPULATION

Les présentes lignes directrices sur le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée s'adressent aux personnes sexuellement actives (c'est-à-dire qui ont déjà eu des relations sexuelles orales, vaginales ou anales) de moins de 30 ans qui ne sont pas connus comme appartenant à un groupe à risque par leur clinicien. Elles ne fournissent pas de directives aux personnes qui recherchent spécifiquement des soins pour une possible infection transmise sexuellement, aux femmes enceintes et à celles qui sont connus comme appartenant à un groupe à risque.

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).

Les cliniciens doivent consulter les directives nationales, provinciales ou locales pertinentes pour :

- Le dépistage des personnes dont on sait qu'elles ont des comportements à haut risque (p. ex., plusieurs partenaires sexuels, des infections transmises sexuellement [ITS] antérieures, des relations sexuelles sans condom, bien que cela varie selon le territoire de compétence).
- Le dépistage des personnes qui demandent des soins pour la prise en charge d'une infection possible.
- Le dépistage des femmes enceintes.
- Le choix de stratégies appropriées quant au traitement antibiotique, à la notification des partenaires, à la revérification et aux tests médico-légaux.

Mise en pratique

Conseils aux cliniciens en contexte de soins primaires :

- Offrir le dépistage chaque année, dans la mesure du possible (en reconnaissant la rareté des rencontres pour cette population en soins primaires) aux patients sexuellement actifs de moins de 30 ans lors de **toute** visite de soins primaires opportuniste (c.-à-d. pas seulement pendant un test Pap ou une visite liée à la santé sexuelle).
 - L'activité sexuelle peut être définie comme toute relation sexuelle orale, vaginale ou anale.
- Le dépistage d'infections transmises sexuellement peut causer de l'embarras et de l'anxiété chez certains patients.
- Une offre de dépistage exige de la sensibilité 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.

Méthodes de dépistage

- Des méthodes non invasives de prélèvement d'échantillons (p. ex., prélèvement d'urine ou autoprélèvement d'échantillons vaginaux au moyen d'un écouvillon) peuvent être préférables pour améliorer l'acceptabilité et l'adoption du dépistage.

- Obtenir un consentement éclairé pour les tests de dépistage des ITS.
 - Aborder la question des exigences en matière de protection des renseignements personnels et de santé publique, y compris celles concernant la notification des partenaires potentiels.

Santé publique

- Afin de réduire les complications et la propagation des infections à la chlamydia et à la gonorrhée, les résultats des tests sont automatiquement transmis aux bureaux de santé publique locaux. Cela permet de faciliter le traitement des personnes dont le résultat du test de dépistage est positif et de veiller à ce que les partenaires sexuels soient avisés de façon confidentielle afin qu'ils puissent être testés et traités comme il se doit.
- Dans les cas réels ou présumés de violence faite aux enfants, les cliniciens sont aiguillés vers les autorités locales, provinciales et territoriales (bureaux de santé publique, services de protection de l'enfance, pédiatres et experts cliniques) pour le dépistage, le traitement, le signalement et la prise en charge des ITS.

FARDEAU DE LA MALADIE

Au Canada, *Chlamydia trachomatis* (chlamydia) et *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrhée) **sont les infections bactériennes transmissibles sexuellement les plus fréquemment signalées**. Les taux d'infection sont en augmentation depuis 2000.

- En 2018, **les cas déclarés annuellement étaient les plus élevés chez les 15 à 29 ans**, avec des taux de 1,0 à 1,9 % pour la chlamydia et de 0,2 à 0,3 % pour la gonorrhée.
- Chez les personnes de plus de 30 ans, les taux étaient inférieurs à 0,5 % pour la chlamydia et inférieurs à 0,2 % pour la gonorrhée.
- Cependant, de nombreuses personnes infectées sont **asymptomatiques** ou ne demandent pas de soins (en raison d'obstacles à l'accès) et ne sont pas incluses dans les cas signalés.
- Compte tenu de la sous-déclaration, la **prévalence réelle de la chlamydia chez les 15 à 29 ans pourrait atteindre de 5 à 7 %**.

La chlamydia non traitée peut avoir les conséquences suivantes :

Femmes

- Cervicite (de 10 à 20 % des cas), maladie inflammatoire pelvienne (de 10 à 16 % des cas), infertilité (jusqu'à 5 % des cas), douleur pelvienne chronique (de 3 à 8 % des cas) et grossesse ectopique (jusqu'à 2 % des cas).
- Les conséquences de la gonorrhée peuvent comprendre des taux de maladie inflammatoire pelvienne supérieurs à ceux de la chlamydia.

Hommes

- Épididymite dans jusqu'à 7 % des cas, avec ou sans orchite, et cas très rares d'infertilité.

Les deux sexes

- Urétrite chez 4 % des femmes et jusqu'à 3 % des hommes, pharyngite, proctite, arthrite réactive pendant plus de 6 mois dans 1 à 4 % des cas (en tenant compte à la fois de la chlamydia et de la

gonorrhée) et infection gonococcique disséminée dans moins de 1 % des cas, pouvant très rarement mener à la septicémie, la méningite, l'endocardite ou l'ostéomyélite.

BASE DE LA RECOMMANDATION

Données probantes

Les données probantes disponibles sur le dépistage sont incertaines, en grande partie en raison de leur faible applicabilité à la façon dont le dépistage opportuniste est effectué au Canada. Par exemple, certaines études comportaient des invitations à un test de dépistage envoyées par la poste, ou des interventions au niveau de la clinique en vue d'encourager le dépistage, plutôt que cibler directement les cliniciens afin qu'ils appuient les offres de dépistage auprès des patients.

- Les données probantes laissent toutefois entendre que la maladie inflammatoire pelvienne peut être réduite par une offre de dépistage de routine en soins primaires au Canada.
 - Certaines personnes se soumettant à un dépistage peuvent subir des préjudices psychosociaux (p. ex., anxiété, honte et stigmatisation); toutefois, les données probantes à cet égard sont très incertaines et ne concernent probablement qu'une faible proportion des personnes admissibles au dépistage.
 - Les données probantes sur les préférences des patients laissent entendre que les patients accordent la priorité aux avantages plutôt qu'aux méfaits du dépistage, et ce, même lorsqu'ils sont mis au courant des données probantes et de leur incertitude.
- Compte tenu de l'avantage incertain, mais potentiellement important, du dépistage par rapport aux préjudices, ainsi qu'aux préférences des patients en matière de dépistage, le groupe de travail formule une **recommandation conditionnelle en faveur du dépistage opportuniste de la chlamydia et de la gonorrhée en soins primaires pour les personnes de moins de 30 ans.**

Justification

La limite d'âge de 30 ans est fondée sur presque toutes les données probantes à l'appui provenant d'études sur les personnes faisant partie de ce groupe d'âge.

- **De plus, les taux de chlamydia et de gonorrhée augmentent chez les 25 à 29 ans au Canada, les taux et le nombre total de cas étant semblables à ceux des 15 à 19 ans.**
- Par contre, les taux de chlamydia chez les personnes de plus de 30 ans ne représentent qu'une fraction de ceux des personnes de moins de 30 ans.

La **recommandation de dépister également les hommes est fondée sur les propriétés des réseaux sexuels** (compte tenu du rôle des hommes dans la transmission de ces infections) et la possibilité de réduire les infections à la chlamydia et à la gonorrhée et leurs conséquences négatives chez les femmes (qui portent le fardeau des complications pour la santé associées à ces infections).

La recommandation de dépister également la gonorrhée a été faite malgré l'absence de données probantes, étant donné que :

- De nombreux cas de gonorrhée sont asymptomatiques.

- Jusqu'à 40 % des personnes atteintes de gonorrhée peuvent aussi être atteintes simultanément de chlamydia.
- À l'heure actuelle, les pratiques cliniques et les pratiques de laboratoire au Canada consistent à combiner les tests de dépistage de la gonorrhée et de la chlamydia à l'aide d'un seul échantillon (la majorité des tests commerciaux d'amplification de l'acide nucléique [TAN] permettent de détecter les deux organismes simultanément avec un seul spécimen).

Liens vers la FAQ sur la chlamydia et la gonorrhée :

Anglais : <https://canadiantaskforce.ca/tools-resources/chlamydia-and-gonorrhea-clinician-faq/>

Français : <https://canadiantaskforce.ca/tools-resources/chlamydia-and-gonorrhea-clinician-faq/?lang=fr>

Liens de la FAQ sur la chlamydia et la gonorrhée :

Anglais : <https://canadiantaskforce.ca/tools-resources/chlamydia-and-gonorrhea-patient-faq/>

Français : <https://canadiantaskforce.ca/tools-resources/chlamydia-and-gonorrhea-patient-faq/?lang=fr>

Liens infographiques sur le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée :

Anglais : <https://canadiantaskforce.ca/tools-resources/chlamydia-and-gonorrhea-infographic/>

Français : <https://canadiantaskforce.ca/tools-resources/chlamydia-and-gonorrhea-infographic/?lang=fr>