

Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique
chez un homme présentant un écoulement urétral

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de cliniciens et d'experts québécois

Validé par le comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament, des protocoles médicaux nationaux et ordonnances de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Homme symptomatique :

- ▶ Homme actif sexuellement présentant un écoulement urétral¹ mucoïde, muco-purulent ou purulent, avec ou sans inconfort urétral ou brûlures mictionnelles

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

Homme symptomatique :

- ▶ Moins de 14 ans
- ▶ Immunosuppression²
- ▶ Intervention urologique au cours du dernier mois (p. ex. biopsie de la prostate, cystoscopie, sonde urinaire)
- ▶ Présence d'une contre-indication à l'usage d'un médicament recommandé et aucun traitement alternatif approprié
- ▶ Trois épisodes ou plus d'écoulement urétral dans les 6 derniers mois

DIRECTIVES

1. PRÉCAUTIONS

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

2. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

2.1 Signes et symptômes

Rechercher et caractériser :

- ▶ Écoulement urétral mucoïde, muco-purulent ou purulent
- ▶ Inconfort urétral
- ▶ Brûlures mictionnelles

Rechercher :

- ▶ Douleur sus-pubienne, testiculaire ou périanale, douleur lors de l'éjaculation
- ▶ Pollakiurie, ténesme vésical, hématurie, nycturie, miction impérieuse, urgence mictionnelle
- ▶ Fièvre
- ▶ Signes et symptômes d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) à d'autres sites exposés (pharynx, rectum)

2.2 Histoire de santé

- ▶ Date du dernier dépistage des ITSS et résultats obtenus
- ▶ Antécédents d'ITSS

¹ Écoulement urétral rapporté par le patient ou observé par le professionnel.

² Exemples de causes possibles d'immunosuppression (voir l'Annexe V du [Guide québécois de dépistage des ITSS](#)) : déficience immunitaire congénitale, leucémie, lymphome, myélome multiple, cancer non hématologique, déficit immunitaire acquis (tel que lors de l'infection par le VIH), hémodialyse, usage d'agents immunosuppresseurs.

2.3 Histoire médicamenteuse

- ▶ Usage de médicaments
- ▶ Allergies médicamenteuses

2.4 Facteurs de risque d'ITSS

Rechercher les facteurs de risque d'ITSS et évaluer les indications de dépistage des ITSS. Consulter l'outil [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#).

3. EXAMEN PHYSIQUE

3.1 État général et signes vitaux

Mesure de la température, s'il y a lieu.

3.2 Examen des organes génitaux externes

Inspecter les organes génitaux externes, le méat urétral et la région périnéale.

Palper les ganglions de la région inguinale, le scrotum, les testicules et l'épididyme.

Si le patient n'est pas circoncis, rétracter le prépuce pour inspecter le gland du pénis.

Le patient ou le clinicien doit provoquer l'écoulement urétral pour le rendre plus apparent.

Rechercher :

- ▶ Écoulement urétral mucoïde, muco-purulent ou purulent, érythème du méat urétral.
- ▶ Sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation, tuméfaction palpable de l'épididyme.
- ▶ Érythème ou œdème du scrotum, masses au niveau du scrotum.
- ▶ Lésions cutanées, lésions anogénitales.
- ▶ Adénopathies.

4. INVESTIGATION

4.1 Prélèvements et analyses microbiologiques

Effectuer :

- ▶ un prélèvement urinaire pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), **et**
- ▶ un prélèvement des sécrétions urétrales pour une culture de *N. gonorrhoeae*.

En présence de signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale³, effectuer un prélèvement pharyngé ou rectal (selon la localisation des symptômes) pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par TAAN et un prélèvement pour une culture de *N. gonorrhoeae*.

En présence d'une exposition pharyngée ou rectale, sans signe ou symptôme à ces sites, consulter l'outil [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\)](#).

En présence de facteurs de risque pour d'autres ITSS :

- ▶ Identifier les 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 selon l'outil [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\)](#).

4.2 Particularités associées aux prélèvements

Pour tous les types de prélèvements, il est important de se référer au laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les particularités propres aux tests utilisés localement (p. ex. sites de prélèvement adéquats, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport).

³ La présence de signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale n'est pas une contre-indication à l'application du protocole, mais plutôt une situation exigeant une investigation supplémentaire (consulter la section 6). Tel que précisé à la section 4.1, le traitement pharmacologique peut être initié, puis la personne sera dirigée vers le médecin répondant. Le prélèvement pharyngé ou rectal est alors considéré comme un prélèvement pré-référence.

5. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE EN PRÉSENCE D'UN ÉCOULEMENT URÉTRAL MUÇOÏDE, MUÇO-PURULENT OU PURULENT

5.1 Indication de traitement

Initier un traitement pharmacologique en présence d'un écoulement urétral mucoïde, muco-purulent ou purulent avant l'obtention des résultats d'analyse microbiologique.

Particularités :

- ▶ Initier un traitement pharmacologique même en présence de signes ou symptômes à d'autres sites exposés (pharynx, rectum), puis diriger vers le médecin répondant.

5.2 Interventions préventives, traitement pharmacologique et suivi

Consulter le [guide d'usage optimal ITSS - approche syndromique](#) (urétrite)

6. SUIVI

- ▶ Détecter les effets indésirables et surveiller les possibles interactions avec d'autres médicaments ou substances.
- ▶ Évaluer si les signes et symptômes persistent au-delà de 7 jours après le début du traitement.
- ▶ Effectuer un test de contrôle selon les recommandations contenues dans le [guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*](#).

7. SITUATIONS EXIGEANT UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE

Au moment de l'évaluation :

- ▶ Fièvre
- ▶ Douleur sus-pubienne, testiculaire ou périanale, douleur lors de l'éjaculation
- ▶ Signes suivants observés à l'examen physique : sensibilité de l'épididyme ou du testicule à la palpation, tuméfaction palpable de l'épididyme, érythème ou œdème du scrotum, masses au niveau du scrotum, lésions cutanées, lésions anogénitales, adénopathies
- ▶ Signes ou symptômes à d'autres sites exposés
- ▶ Signes ou symptômes suggestifs d'une infection des voies urinaires : pollakiurie, ténésme vésical, hématurie, nycturie, miction impérieuse, urgence mictionnelle

Le tableau ci-dessous résume les prélèvements à effectuer (prélèvements pré-référence) avant de diriger l'homme qui présente une ou plusieurs situations exigeant une consultation médicale obligatoire au moment de l'évaluation vers le médecin répondant en fonction de la présence de certaines conditions.

Conditions (plus d'une condition peut s'appliquer)	Prélèvements à effectuer avant de diriger l'homme vers le médecin répondant
Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et écoulement urétral	<ul style="list-style-type: none">• Prélèvement urinaire pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), et• Prélèvement des sécrétions urétrales pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i>
Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et présence de signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale	Prélèvement pharyngé ou rectal (selon la localisation des symptômes) pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par TAAN et prélèvement pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i>
Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et exposition pharyngée ou rectale, sans signe ou symptôme à ces sites	Consulter l'outil Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)

Conditions (plus d'une condition peut s'appliquer)	Prélèvements à effectuer avant de diriger l'homme vers le médecin répondant
Signes ou symptômes suggestifs d'une infection des voies urinaires (pollakiurie, ténesme vésical, hématurie, nycturie, miction impérieuse, urgence mictionnelle)	Prélèvement urinaire pour une analyse et une culture d'urine
Ulcération anogénitale ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement en vue d'une analyse d'identification virale du virus herpès simplex (VHS)⁵, et • Sérologie pour la syphilis

Pendant ou après le traitement :

- ▶ Intolérance à la médication
- ▶ Persistance des signes ou symptômes 7 jours après le début du traitement
- ▶ Signes ou symptômes d'urétrite qui réapparaissent dans les 6 semaines suivant le début du traitement, après avoir été initialement résolus

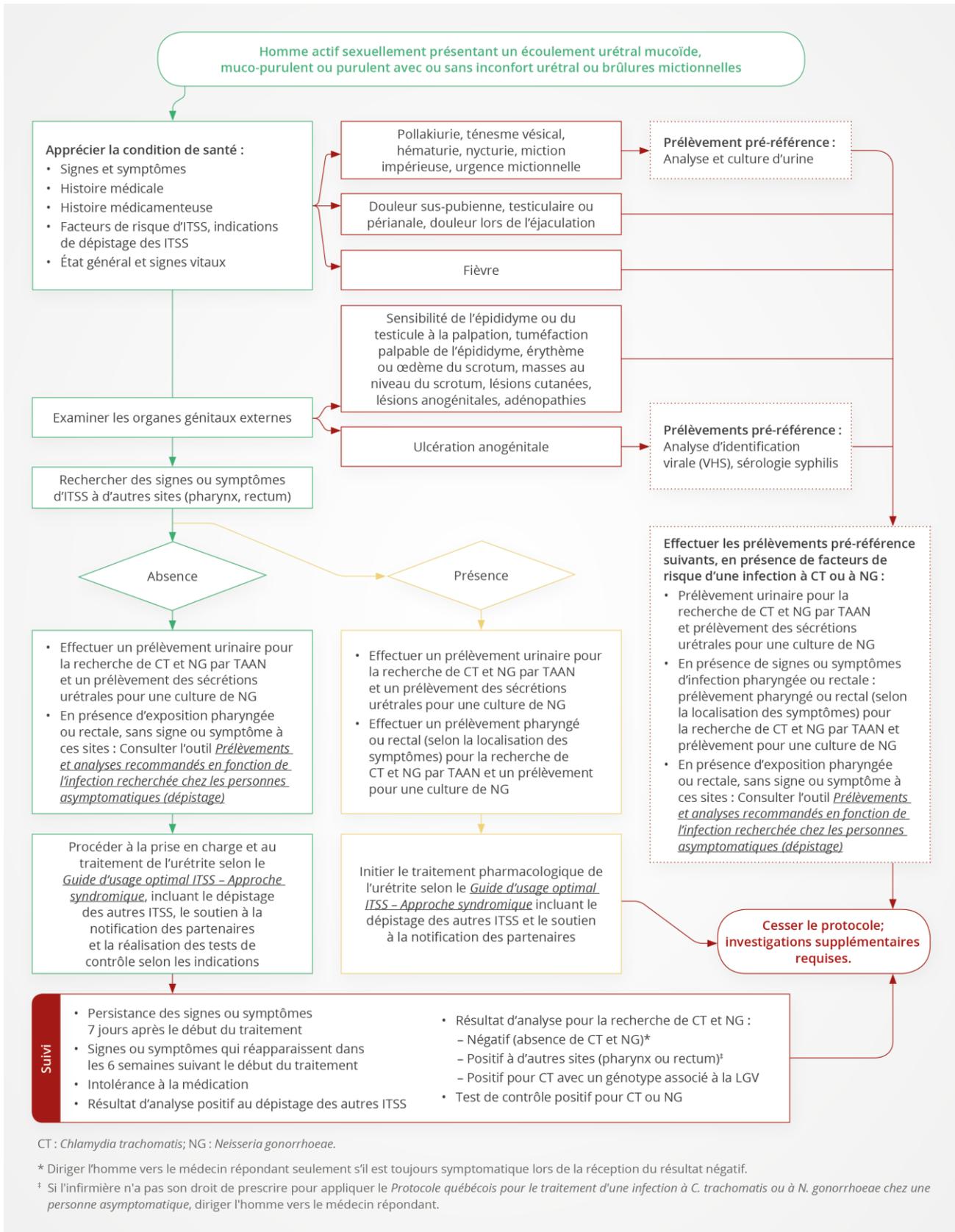
Résultats d'analyses microbiologiques :

- ▶ Résultat positif au dépistage des autres ITSS
- ▶ Résultat d'analyse pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* :
 - Négatif (absence de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*) : diriger l'homme vers le médecin répondant seulement s'il est toujours symptomatique lors de la réception du résultat négatif
 - Positif à d'autres sites (pharynx ou rectum) : si l'infirmière n'a pas son droit de prescrire pour appliquer le Protocole québécois pour le traitement d'une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique, diriger l'homme vers le médecin répondant
 - Positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la LGV
- ▶ Test de contrôle positif pour *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae*

⁴ En présence d'ulcération anogénitale et de facteurs de risque d'ITSS, spécifier sur la requête de faire les analyses pour la recherche du génotype LGV (lymphogranulomatose vénérienne) si les résultats du TAAN urinaire (ou rectal, s'il y a lieu) sont positifs pour *C. trachomatis*.

⁵ À moins d'avoir obtenu un résultat d'identification virale (culture ou TAAN) positif pour le VHS par le passé. Le prélèvement précoce (dès l'apparition des lésions) est primordial pour la détection du VHS.

8. ALGORITHME DÉCISIONNEL



PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonne pratique clinique et des données contextuelles et expérientielles.

Deux revues systématiques des guides de pratique clinique, des rapports de consensus et des évaluations des technologies en santé, publiés entre 2011 et 2017, ont été menées distinctement. Afin de considérer la pratique courante canadienne et québécoise, les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement ont également été retenues même si elles ont été publiées en 2010. Des documents provenant des agences réglementaires ou rédigés par des associations, organismes ou ordres professionnels, les monographies des médicaments et les avis de Santé Canada ont également été consultés. La méthodologie utilisée pour mener cette revue de la littérature respecte les normes de production de l'INESSS.

L'analyse des données recensées a été effectuée dans une perspective de contextualisation de la pratique au Québec, en se basant sur des données expérientielles obtenues par les professionnels de la santé du comité consultatif et les membres de l'équipe de projet de l'INESSS.

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les recommandations qu'il contient ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

Comité consultatif de l'INESSS :

D^r Serge Carrier, urologue
M^{me} Danielle Gourde, pharmacienne
D^{re} Annie-Claude Labbé, microbiologiste-infectiologue
D^r Thierry Lebeau, urologue
M. Éric Lefebvre, infirmier clinicien
D^r Stéphane Roy, médecin de famille
D^r Marc Steben, médecin de famille
D^{re} Sylvie Venne, médecin de famille
M^{me} Chana Wittenberg, infirmière clinicienne

Validé par le [comité d'excellence clinique en ordonnances nationales de l'INESSS](#).

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Traitement des infections gonococciques par suite du retrait du marché de la spectinomycine: Déclaration d'orientation pour les traitements de remplacement. Ottawa, ON, Canada : 2017.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Déclaration supplémentaire concernant les recommandations liées au diagnostic, à la prise en charge et au suivi de l'épididymite, 2014. Ottawa, ON, Canada : 2014.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Déclaration supplémentaire concernant les recommandations liées au diagnostic, à la prise en charge et au suivi de l'urétrite. Ottawa, ON, Canada : 2014.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Chapitre : Infections gonococciques. Ottawa, ON, Canada : 2013.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Zithromax/Zmax SR (azithromycine) - Risque de battements de cœur irréguliers pouvant entraîner la mort - Pour les professionnels de la santé Ottawa, ON, Canada : 2013. Disponible à : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2013/29199a-fra.php>.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement. Ottawa, ON, Canada : 2010.

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Renseignements importants en matière d'innocuité émis par Santé Canada concernant Ceftriaxone - Avis aux hôpitaux. Ottawa, ON, Canada : 2009. Disponible à : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2009/14535a-fra.php>.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Interactions fatales entre la ceftriaxone et le calcium - Avis aux hôpitaux. Ottawa, ON, Canada : 2008. Disponible à : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2008/14497a-fra.php>.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP) Ottawa, ON, Canada. Disponible à : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index-fra.php>.
- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (HAS). Traitement des urétrites et cervicites non compliquées. Saint-Denis La Plaine, France : 2015.
- BC Center for disease control (BCCDC). British Columbia Treatment Guidelines - Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Adults. Vancouver, BC, Canada : 2014.
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK National guideline for the management of infection with *Chlamydia trachomatis*. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2015.
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK National guideline on the management of non-gonococcal urethritis. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2015.
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK national guideline for the management of gonorrhoea in adults. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2011.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015/06/05 éd. Atlanta, Georgia, États-Unis : 2015. Jun 05.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). CRNBC certified practice decision support tools (DSTs) - Adult lower urinary tract infection. Vancouver, BC, Canada : 2016.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). CRNBC certified practice decision support tools (DSTs) - Gonorrhea (reportable). Vancouver, BC, Canada : 2014.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). CRNBC certified practice decision support tools (DSTs) - *Chlamydia trachomatis* (reportable). Vancouver, BC, Canada : 2014.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). CRNBC certified practice decision support tools (DSTs) - Urethritis (male). Vancouver, BC, Canada : 2014.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). CRNBC certified practice decision support tools (DSTs) - Recurrent urethritis (male). Vancouver, BC, Canada : 2014.
- European Association of Urology (EAU). Guidelines on Urological Infections. Arnhem, Pays-Bas : 2015.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2015 European guideline on the management of *Chlamydia trachomatis* infections. Int J STD AIDS 2016;27(5):333-48.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2016 European Guideline on the management of non-gonococcal urethritis. Southampton, Royaume-Uni : 2016.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2016 European guideline on the management of epididymo-orchitis. European guideline for the management of balanoposthitis : 2016.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2013 European guideline for the management of balanoposthitis. Southampton, Royaume-Uni : 2013.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2012 European guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. Southampton, Royaume-Uni : 2012.

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal sur le traitement des infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. Québec, Qc : INESSS; mise à jour avril 2018.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal sur l'approche syndromique : cervicite et urétrite, épидидymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et rectite. Québec, Qc : INESSS; mise à jour avril 2018.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide clinique en antibiothérapie-Infection urinaire chez l'adulte. Québec, Qc, Canada : 2017.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Québec, Qc, Canada : 2017.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of suspected bacterial urinary tract infection in adults. Edinburgh, Royaume-Uni : 2012.
- Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française(SIPLF). Infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte - diagnostic et antibiothérapie. Paris, France : 2015.