



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 32, N° 1

9 février 2023

MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS : LE GONOCOQUE, UN ADVERSAIRE CORIACE

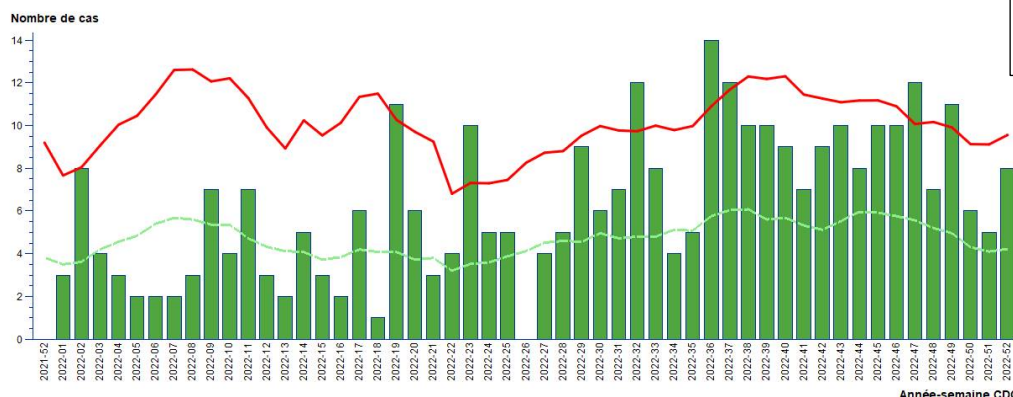
ÉTAT DE SITUATION

RECRUESCENCE DES CAS D'INFECTION GONOCOCCIQUE

Les infections gonococciques étaient déjà en recrudescence avant l'arrivée de la pandémie, dans Lanaudière comme dans de nombreuses régions du Québec, pour atteindre un sommet de 301 cas déclarés dans Lanaudière en 2019 (taux 58 par 100 000). Le nombre de cas déclarés a diminué en 2020 (247 cas) et 2021 (209 cas), en grande partie en lien avec la baisse des activités de dépistage ITSS durant cette période pour diverses raisons (délestage, diminution de l'offre de services, etc.).

Dans les derniers mois de 2022, on a noté une nouvelle augmentation des déclarations, avec en moyenne 6 à 10 cas par semaine, ce qui est nettement au-dessus de la moyenne hebdomadaire des 5 dernières années (voir graphique ci-dessous).

Comparaison du nombre de cas déclarés avec les données historiques, du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022, infection gonococcique, sexes réunis, 0 mois et plus, région 14 - Lanaudière



Extraction de l'Infocentre le 12 janvier 2023

Notes

La **ligne verte pointillée** indique la **moyenne** des cas des 5 dernières années pour les semaines de référence correspondantes.

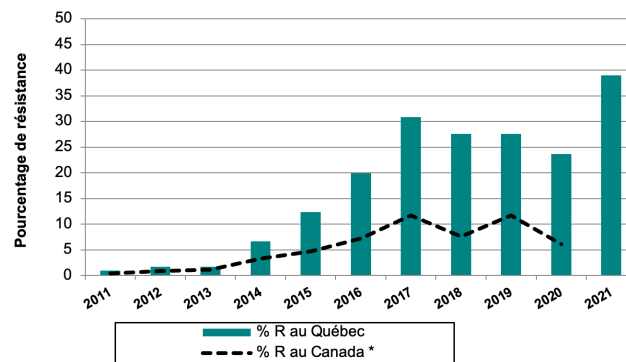
La **ligne rouge** indique le **seuil** calculé à partir de la moyenne et de l'écart-type des cas des 5 dernières années pour les semaines de référence correspondantes; seuil = $Moyenne(P) + (2 \times \text{Écart-type}(P))$.

En 2022, ce sont donc 329 cas (taux 61 par 100 000) qui ont été déclarés, atteignant ainsi un nouveau sommet dans Lanaudière. Ce taux est supérieur au taux moyen de (54/100 000) des régions du Québec hors Montréal. Notre taux d'infections lanauchois se situe ainsi au 4^e rang des régions du Québec, après Montréal, Québec et Laval (Nunavik exclu). La transmission hétérosexuelle est prédominante, avec près de 40 % des cas qui sont chez des femmes. Les 20-29 ans demeurent les plus touchés, mais les 15-19 ans et les 30-49 ans sont loin d'être épargnés...

PROGRESSION DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Au Québec, plus de 50 % des souches de *N. gonorrhoeae* (NG) sont résistantes à la ciprofloxacine et, depuis quelques années, la résistance à l'azithromycine (CMI \geq 2 mg/L) a émergé pour atteindre 39 % des 1520 souches analysées au LSPQ en 2021¹. Ce niveau de résistance à l'azithromycine est nettement plus élevé qu'ailleurs au Canada (12% en 2019, ASPC) et aux États-Unis (6% en 2020, GISP).

Évolution de la résistance de *N. gonorrhoeae* à l'azithromycine 2011-2021



* Sources des données canadiennes : ASPC, 2021 et Irene Martin, [LNM](#), communication personnelle, 2022-07-15.

* Source des données québécoises 2021 : Brigitte Lefèbre, LSPQ, communication personnelle, 2022-09-07¹

Des souches avec sensibilité réduite à la céfixime, et plus rarement à la ceftriaxone, ont été isolées au Québec dans les récentes années, mais représentent généralement moins de 1 % des souches (sommet à 2,4 % en 2020).

À noter que ces résultats ne représentent qu'environ 25 % des infections à NG puisque la majorité (75 %) des infections à NG déclarées ont été détectées seulement par TAAN (sans culture permettant de déterminer la sensibilité). Dans Lanaudière, en 2021, 80 % des analyses positives NG effectuées dans nos laboratoires étaient des TAAN.

Les cliniciens sont essentiels pour contrôler la propagation de l'infection à NG et contribuer à la surveillance de la résistance aux antibiotiques!

¹ Données 2020 et antérieures : [Rapports de surveillance | LSPQ | INSPQ](#).

Publication officielle des données 2021 à venir : source – Présentation de Dre Annie-Claude Labbé au 29^e symposium québécois sur les aspects cliniques de l'infection par le VIH, « ITS bactérienne : pot-pourri de rappels et de nouveautés », Programme national de mentorat pour le VIH et les hépatites virales (PNMVH), 2022-11-25

RECOMMANDATIONS

1. DÉPISTER L'INFECTION À NG SELON LES FACTEURS DE RISQUE CHEZ TOUS LES PATIENTS ET Y PENSER EN PRÉSENCE DE SYMPTÔMES COMPATIBLES POUR LA DÉTECTER.

Rechercher les facteurs de risque même en l'absence de symptômes. **Le seul fait d'avoir 25 ans ou moins constitue un facteur de risque justifiant un dépistage chez une personne sexuellement active.** Les symptômes compatibles, lorsque présents, sont nombreux, incluant des symptômes de pharyngite chez une personne sexuellement active potentiellement à risque.

- Offrir le dépistage de l'infection à NG à toute personne sexuellement active qui en fait la demande, même lorsque les facteurs de risque ne sont pas révélés.
- Évaluer les **facteurs de risque** chez vos patients dès que vous en avez l'occasion ([recommandation du Collège des médecins du Québec : au moins 1 fois/an](#)) et offrir le dépistage selon les facteurs de risque décelés, entre autres :
 - ✓ 25 ans ou moins!
 - ✓ femme ayant un NOUVEAU PARTENAIRE sexuel (ou plus d'un concurremment) depuis son dernier test de dépistage
 - ✓ personne ayant eu un PARTENAIRE ANONYME dans la dernière année
 - ✓ personne ayant eu plus de TROIS PARTENAIRES au cours de la dernière année
 - ✓ personne chez qui on a diagnostiqué une autre ITSS
 - ✓ personne dont le partenaire a des facteurs de risque (autres partenaires, HARSAH, personne originaire de pays endémique, etc.)
 - ✓ FEMME ENCEINTE
 - Ne pas oublier d'évaluer les facteurs de risque et les nouvelles expositions pendant la grossesse, chez la personne enceinte ET chez son partenaire.
 - **Au besoin, répéter le dépistage plus d'une fois**, mais au minimum une fois vers la 28^e semaine de grossesse et au moment de l'accouchement en présence de facteurs de risque.
 - Remettre la brochure [Enceinte ou vous pensez le devenir... Et les infections transmissibles sexuellement et par le sang? - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#).
 - Effectuer une recherche systématique des résultats de dépistage des ITSS au moment de l'accouchement. Si les résultats ne sont pas disponibles, offrir le dépistage des ITSS, incluant la syphilis.

Pour plus d'informations sur les indications de dépistage, consultez le [tableau résumé ITSS à rechercher selon les facteurs de risque - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#).

2. PRÉLEVER TOUS LES SITES EXPOSÉS

- Prélever tous les sites exposés, incluant le pharynx et l'anus, même s'il n'y a aucun symptôme à ces endroits, et demander un TAAN (ou une culture, si c'est un prélèvement du pharynx qui sera analysé au CHDL : disponibilité par TAAN à venir...à suivre).
 - Une confirmation des résultats positifs par TAAN effectués sur des spécimens pharyngés est effectuée au LSPQ. Il est généralement conseillé de traiter l'infection sans attendre le résultat de confirmation du LSPQ. Consulter le [Guide explicatif et les outils développés par l'INSPQ](#) pour plus de détails.

3. FAIRE DES PRÉLÈVEMENTS POUR CULTURE, LORSQU'INDIQUÉS

- En plus des prélèvements pour TAAN, effectuer des prélèvements pour CULTURE dans les situations suivantes :
 - ✓ en présence de symptômes suggestifs d'une infection à NG;
 - ✓ lors du dépistage d'une personne exposée (partenaire sexuel d'une personne atteinte d'une infection à NG);
 - ✓ à la suite d'un résultat positif d'un TAAN, avant le traitement. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement. Elle devient primordiale lorsque c'est un TAAN de contrôle (post-traitement) qui s'avère positif!
- La culture dans ces situations a plus de chance d'être positive et ainsi permettre la réalisation d'un antibiogramme pour :
 - ✓ assurer la vigilance provinciale de la progression de la résistance du NG aux antibiotiques
 - ✓ ajuster le traitement de certains patients, au besoin

4. PRESCRIRE LE TRAITEMENT RECOMMANDÉ

- Traiter selon les [Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS \(GUO\) de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux \(INESSS\)](#).
 - ✓ S'assurer d'avoir dépisté les autres ITSS (*Chlamydia trachomatis* (CT), syphilis, VIH +/- hépatites B et C) chez votre patient infecté à NG pour pouvoir les traiter également, le cas échéant
- La mise à jour de l'été 2020 du GUO « [Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#) » présente d'importants changements aux traitements recommandés. À consulter absolument.

POURQUOI PRÉLEVER TOUS LES SITES EXPOSÉS?

Sans ces prélèvements extragénitaux, on manque de nombreuses infections NG!

Infections UNIQUEMENT aux sites rectal ou pharyngé (au Québec, 2019)

- **59 %** des infections à NG déclarées chez des HOMMES (31 % uniquement au site pharyngé)
- **17 %** des infections à NG déclarées chez des FEMMES (15 % uniquement au site pharyngé)

FAITS SAILLANTS DES CHANGEMENTS RÉCENTS DES TRAITEMENTS RECOMMANDÉS POUR LES INFECTIONS, SYNDROMES ASSOCIÉS ET EXPOSITIONS À CT/NG

La **CEFTRIAXONE 250 mg IM en dose unique, en MONOTHÉRAPIE**, est dorénavant le **traitement privilégié de l'infection confirmée à NG.**

- La ceftriaxone étant une molécule irritante pouvant rendre l'injection IM particulièrement douloureuse, il est souhaitable de la diluer dans de la lidocaïne 1 % (sans épinéphrine) avant l'administration. La GRATUITÉ des 2 médicaments sera assurée en les prescrivant ainsi :
 - ✓ « ceftriaxone 250 mg en injection IM x 1 dose diluée dans lidocaïne 1 % », code K (cas) ou L (contact)
- L'ajout d'azithromycine ou de doxycycline à la ceftriaxone IM n'est pas requis lorsque l'infection à CT est exclue (TAAN CT négatif, incluant au niveau rectal si ce site a été exposé)
- L'alternative est la combinaison de cefixime 800 mg ET azithromycine **2g**, lorsqu'il n'y a pas d'infection pharyngée.
- L'azithromycine 2g en monothérapie n'est plus une alternative chez les patients allergiques aux céphalosporines de 3^e génération, à moins qu'un antibiogramme démontre que la souche du patient y est sensible. En l'absence d'antibiogramme, l'azithromycine doit être combinée à la gentamicine IM.

Le traitement empirique de 1er choix des cervicites et urétrites est la combinaison de CEFTRIAXONE 250 mg IM ET DOXYCYCLINE 100 mg PO BID x 7 jours.

- L'alternative est la combinaison de ceftriaxone 250 mg IM ou cefixime 800 mg ET azithromycine **2g**
- **L'azithromycine en dose unique devrait être réservée aux personnes avec un problème anticipé d'adhésion au traitement.**

L'option privilégiée de traitement épidémiologique pour les partenaires exposés à une infection à NG est la CEFTRIAXONE 250 mg IM en dose unique, en MONOTHÉRAPIE.

- L'alternative est la combinaison de cefixime 800 mg ET azithromycine **2g**, acceptables lorsque le partenaire n'a pas eu d'exposition orale. Si le partenaire a eu une exposition orale, cette alternative ne devrait être utilisée que si le clinicien a d'abord effectué un prélèvement pharyngé pour TAAN et culture NG chez ce partenaire et qu'il a confiance qu'il se représentera pour une visite de contrôle advenant un résultat positif.

Note : L'azithromycine à dose plus faible (1g) est réservée comme 2^e choix pour les infections confirmées à *Chlamydia trachomatis* (CT), en alternative à la doxycycline lorsqu'il y a un problème anticipé d'adhésion au traitement.

5. VÉRIFIER L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT PAR UN TEST DE CONTRÔLE

- Effectuer un test de contrôle dans TOUS les cas d'infection à NG en respectant les délais minimaux et les analyses recommandées dans les GUO de l'INESSS.
 - ✓ Le test de contrôle est particulièrement important dans certaines situations (consulter les GUO de l'INESSS), notamment la persistance ou l'apparition de symptômes, la grossesse, l'infection pharyngée, l'utilisation d'un schéma thérapeutique non optimal, la résistance ou une sensibilité réduite démontrée à l'un des antibiotiques utilisés.

6. PRÉVOIR REFAIRE UN DÉPISTAGE CT/NG DANS 3 À 6 MOIS

- Nécessaire pour éliminer une réinfection, ce qui n'est pas rare chez une personne ayant fait une infection confirmée à CT/NG
- Une réévaluation des facteurs de risque à ce moment pourrait rendre également pertinent le dépistage d'autres ITSS

7. SOUTENIR LA PERSONNE ATTEINTE POUR QU'ELLE AVISE SES PARTENAIRES (IPPAP DE 1ÈRE LIGNE)

- Consulter l'outil [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes](#) :
 - 7.1. Sensibiliser à l'importance d'aviser tous ses partenaires pour qu'ils soient traités, évalués, dépistés, et ce, même en l'absence de symptômes.
 - 7.2. Identifier les partenaires sexuels à aviser (jusqu'à 2 mois avant le début des symptômes ou la date de prélèvement), en portant une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer.
 - 7.3. **Préparer la personne atteinte à aviser ses partenaires**, notamment en remettant la brochure [Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée... Il faut en parler](#) et des [cartes de notification](#).
 - Lui indiquer que des services confidentiels d'évaluation, dépistage et traitement des ITSS sont offerts dans de nombreuses installations du CISSSLan et qu'elle peut diriger ses partenaires vers le [site web du CISSS de Lanaudière](#) (faire une recherche avec le mot clé « ITSS »).
 - Au besoin, on peut diriger la personne atteinte vers le service provincial en ligne de notification anonyme des partenaires au [pvsq.org/notification-des-partenaires/](#).
 - Dans certaines situations, on peut envisager de traiter un partenaire sans qu'il ait été vu en clinique. Consulter l'outil [Traitement accéléré des partenaires \(TAP\) pour les infections à Chlamydia trachomatis \(CT\) et à Neisseria gonorrhoeae \(NG\) - Aide-mémoire pour les cliniciens](#) pour connaître les contre-indications, les limites et la façon de prescrire le TAP.
 - 7.4. **Préparer l'intervention auprès des partenaires que la personne n'est pas en mesure d'aviser.**
 - Aviser la personne atteinte qu'un professionnel de la DSPublique communiquera avec elle pour réaliser une intervention préventive.
 - S'assurer d'avoir les bonnes coordonnées pour rejoindre la personne atteinte (y compris un numéro de cellulaire, de préférence, ou une adresse courriel) et bien les inscrire sur la déclaration MAD0, en précisant le besoin de soutien par la DSPublique pour l'intervention auprès des partenaires (ex. : Soutien IPPAP svp).
- ## 8. ÉVALUER, DÉPISTER ET TRAITER LES PARTENAIRES EXPOSÉS
- Procéder à l'évaluation clinique de toute personne qui consulte parce qu'elle a été exposée à une infection à NG

Intervenir auprès d'un partenaire asymptomatique

- ✓ **Traiter d'emblée**, avant la réception du résultat et même si le résultat est négatif, les partenaires sexuels des 60 jours précédant le début des symptômes ou le prélèvement chez la personne atteinte. Consulter l'outil [Personne exposée à une ITSS : que faire?](#) et l'[Algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques](#).
- ✓ Inscrire le code « L » sur la prescription : le traitement sera gratuit
- ✓ Dépister l'infection à NG (TAAN et culture) et les autres ITSS selon les facteurs de risque.

Intervenir auprès d'un partenaire symptomatique

- ✓ Selon l'évaluation médicale
- ✓ En présence d'un syndrome suggestif d'une infection à NG, consulter le GUO de l'INESSS : [Approche syndromique : cervicite et urétrite, épididymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne \(AIP\), rectite](#)

9. DÉCLARER L'INFECTION À NG ET COLLABORER À L'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Même si les laboratoires sont tenus de déclarer les infections à NG à la DSPublique de résidence du patient, la déclaration par le médecin demeure une obligation légale et est très utile lorsque le clinicien (MD, IPSPL ou infirmière) y inscrit des précisions pertinentes (ex. : femmes enceintes, multiples partenaires, besoin de soutien pour IPPAP, difficulté à rejoindre ou traiter, etc.) ce qui aide grandement à prioriser les interventions de la DSPu.
- S'assurer d'avoir les bonnes coordonnées pour rejoindre la personne atteinte (y compris un numéro de cellulaire, de préférence, ou une adresse courriel) et les inscrire lisiblement sur la déclaration MADO.

RÉFÉRENCES

[Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\) au Québec - 2019](#), INSPQ 2021

[Appel à la vigilance - Infection gonococcique : émergence de souches non sensibles à la céfixime](#), MSSS, août 2020

[Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#), MSSS 2019

Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS (GUO) de l'INESSS :

- [Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#), INESSS, août 2020
- [Approche syndromique : cervicite et urétrite, épididymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne \(AIP\), rectite](#), INESSS, août 2020
- [Algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques](#), INESSS, mai 2021

Pour joindre la santé publique :

Durant les heures ouvrables (8 h à 16 h 30) :

Courriel : maladies.infectieuses.cisssl@ssss.gouv.qc.ca

Télécopieur : 450 759-3742

Téléphone : (450) 759-6660 poste 4513 ou 1 (855) 759-6660 poste 4513

Hors des heures ouvrables :

450 759 8222, faites le 0 et demandez le professionnel de garde en santé publique

[Formulaire AS-770](#) pour la déclaration MADO

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Rédaction

D^{re} Mayse Cayouette, microbiologiste-infectiologue conseil

Avec la collaboration de :

Karine Chabot, conseillère en soins infirmiers
Lisette Lafrenière, conseillère soins infirmier (CSI)
D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Mise en page

Lucie Bradner, agente administrative, service de protection des maladies infectieuses

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2023

Dépôt légal

Premier trimestre 2023

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section Documentation, dans la rubrique Santé publique sous l'onglet Bulletins du site du CISSS au :

www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 