



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.24, n°16

PRÉVENTION DE LA CONJONCTIVITE NÉONATALE PAR LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DE LA *NEISSERIA GONORRHOEAE* ET DE LA *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* CHEZ LA FEMME ENCEINTE

par : D^{re} Sophie Mazur, médecin-conseil

Au Québec, un règlement oblige les soignants à appliquer dans les heures suivant la naissance un onguent à base d'érythromycine dans les yeux des nouveau-nés dans le but de les protéger d'une éventuelle infection à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) ou à *Chlamydia trachomatis* (CT) qu'ils auraient contractée en passant dans le canal vaginal.

La Société Canadienne de Pédiatrie a publié un document de principes en mars 2015 sur la conjonctivite néonatale. On y recommande la modification de la loi où les provinces ordonnent cette prophylaxie, soit la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Ontario et le Québec. Au Nouveau-Brunswick, la loi rendant la prophylaxie obligatoire a été abolie en 2009. Le Danemark, la Norvège, le Royaume-Uni et la Suède ont déjà abandonné la pratique de l'antibioprofylaxie à la naissance et selon une étude britannique, aucune augmentation de cécité secondaire à la conjonctivite néonatale n'a été notée dans ces pays.

La surveillance nationale de la conjonctivite néonatale a pris fin au Canada en 2000 en raison de sa faible incidence. On parle ici de 6 cas pour 100 000 conjonctivites à CT et de 0,5 cas pour 100 000 conjonctivites à NG. En effet, il y a une diminution importante du taux de conjonctivites causées par ces deux infections dans l'ensemble de l'Amérique du Nord.

L'érythromycine appliquée à tous les bébés sans distinction ne serait pas sans effets secondaires, tels qu'une irritation oculaire ainsi qu'une perception de nuisance à l'attachement entre le nourrisson et sa mère. Finalement, cette pratique d'appliquer de l'onguent antibiotique dans les yeux des bébés à leur naissance en prévention d'une conjonctivite sévère à NG n'aurait aucun fondement scientifique.

Ce qui ressort de toutes les études est plutôt l'importance de dépister les femmes enceintes pendant la grossesse et de les traiter avant l'accouchement.

Il est donc très important, pour la santé des mères et des nouveau-nés, de faire un dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au début de la grossesse chez toutes les femmes enceintes. Celui-ci doit être répété selon les facteurs de risque maternels. Par exemple, si des éléments nouveaux se présentent au cours de la grossesse, comme un nouveau

partenaire, ou si le partenaire de la femme enceinte a lui-même des comportements à risque. Il faudra à ce moment refaire des dépistages ITSS au moins à la 28^e semaine et à l'accouchement.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- + ... le dépistage des ITSS doit faire partie d'un bilan prénatal complet?
- + ... pour toutes les femmes enceintes, les dépistages de la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, de l'hépatite B et du VIH sont recommandés?

Le VIH : un dépistage à ne pas manquer! Ne pas offrir de test de dépistage du VIH durant la grossesse et ne pas offrir à une femme infectée par le VIH le traitement préventif de la transmission de ce virus de la mère à l'enfant peut être considéré comme une négligence médicale grave pouvant mener à d'éventuelles poursuites ou à des plaintes au Collège des médecins du Québec.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prévoit réviser l'article 68 du règlement qui recommande l'application d'un médicament pour la prévention de l'ophtalmopathie purulente du nouveau-né. Le MSSS confiera le mandat à un groupe d'experts des différents domaines concernés. D'ailleurs, la nouvelle édition 2016 du *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans* a retiré le paragraphe concernant l'antibiotique appliqué dans les yeux du bébé à la naissance en raison de l'imminence de l'abrogation de la loi. Toutefois, en attendant le retrait éventuel de cette loi, il est important d'agir en amont et de dépister toutes les femmes enceintes en vue de détecter et de traiter les ITSS, notamment l'infection à NG, responsable des conjonctivites les plus sévères.

RÉFÉRENCES

- MOORE, Dorothy L., et Noni E. MACDONALD. Société Canadienne de Pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation, mars 2015.
- QUÉBEC, DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE, et DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Le test de dépistage du VIH fait maintenant partie d'un bilan prénatal complet.*

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

Avec la collaboration de :

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses
D^{re} Chantale Boucher, médecin-conseil, Équipe des maladies infectieuses
D^{re} Dalal Badlissi, médecin-conseil, Service de prévention et promotion
Lucie Bastrash, chef de service en protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

Mise en page

Marie-Pier Bélanger, Équipe des maladies infectieuses

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2015

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2015
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 *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site du CISSS au :

www.ciasss-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 