



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol.26, N° 3

APPEL À LA VIGILANCE

Infection gonococcique **NON SENSIBLE*** aux céphalosporines de 3^e génération

par : D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue

Avril 2017

FAITS SAILLANTS

UNE PREMIÈRE SOUCHE DE *NEISSERIA GONORRHOEAE* (NG) NON SENSIBLE* À LA CEFIXIME ET À LA CEFTRIAXONE A ÉTÉ DÉTECTÉE AU QUÉBEC EN 2017

Il s'agit de la **première souche canadienne** non sensible* à ces deux céphalosporines de 3^e génération. Cette souche était également résistante à la ciprofloxacine et à la tétracycline, mais sensible à l'azithromycine.

* Le terme « non sensible (NS) » s'applique lorsque les critères d'interprétation des antibiogrammes pour les catégories « intermédiaire (I) » et « résistant (R) » ne sont pas encore définis.

L'INFECTION GONOCOCCIQUE, TOUJOURS EN HAUSSE, Y COMPRIS DANS LANAUDIÈRE

Le nombre de cas d'infection gonococcique déclarés au Québec a **doublé en 5 ans**. L'augmentation est observée surtout chez les hommes (+160 %) mais aussi chez les femmes (+25 %)¹. La figure 1 illustre bien cette hausse telle que vécue dans Lanaudière tandis que la figure 2 nous compare à d'autres régions du Québec. (Données extraites de l'Infocentre le 5 avril 2017)

Figure 1

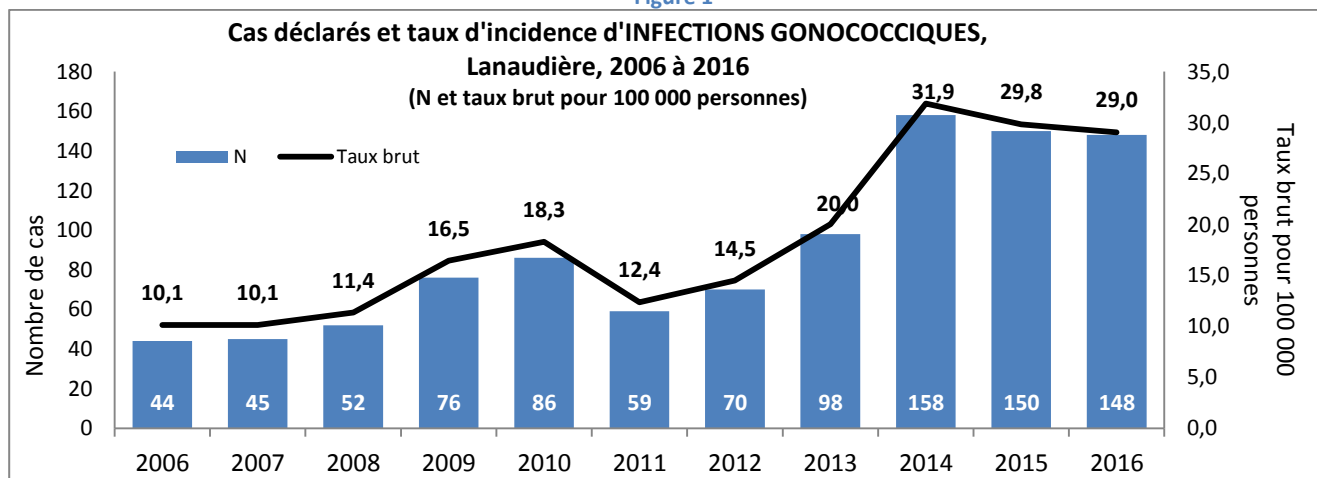
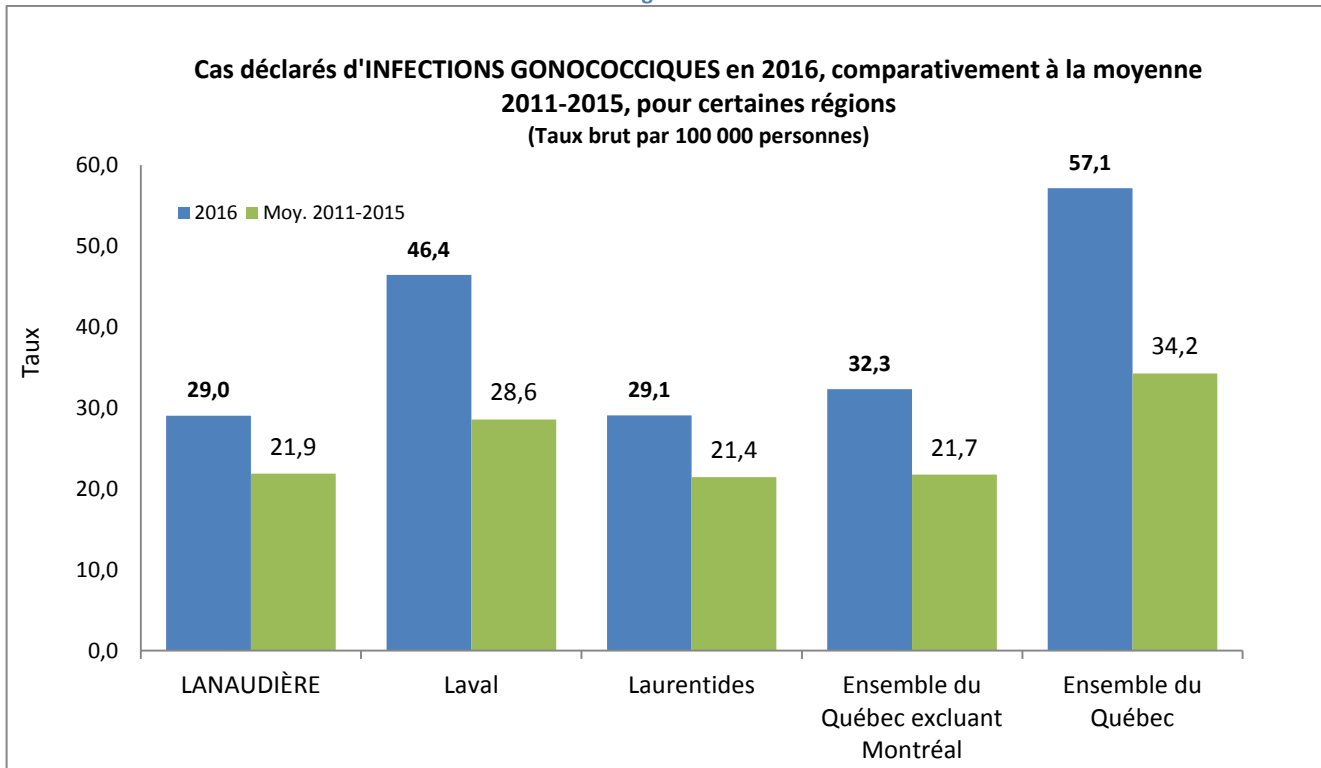


Figure 2



PROGRESSION DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Le laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) effectue une surveillance de toutes les souches de NG isolées dans les laboratoires du Québec² (Antibiogramme contrôlé au LSPQ : 1031 souches en 2015³) :

Antibiotique	Année d'apparition de la R (ou NON sensibilité)	Taux de R en 2015	Taux de sensibilité réduite* en 2015	Nombre de souches NON sensibles**
Ciprofloxacine	2004	46 %	-	-
Azithromycine	2009	12 % (18 % en 2016, données préliminaires)	-	-
Céfixime	2015	-	2,1 %	3 en 2015-2016
Ceftriaxone	2017	-	4 %	Première en 2017

*Critères OMS (CMI Céfixime $\geq 0,25$ mg/L; CMI Ceftriaxone $\geq 0,125$ mg/L)

**Critères CLSI M100-S27 (CMI Céfixime $\geq 0,5$ mg/L; CMI Ceftriaxone $\geq 0,5$ mg/L)

ÉCHECS DU TRAITEMENT

Depuis novembre 2014, toutes les directions de santé publique (DSPublique) du Québec effectuent une vigie des échecs du traitement de l'infection gonococcique, en collaboration avec les cliniciens.

- LaDSPublique enquête lors du signalement par un clinicien ou lorsqu'il y a **2 déclarations MADO d'infections gonococciques en moins de 6 semaines pour la même personne sans évidence qu'il s'agisse d'une réinfection** (critères standardisés).
- 22 cas d'échecs du traitement, dont 11 infections pharyngées, ont été documentés à ce jour au Québec (aucun cas dans Lanaudière jusqu'à maintenant).

NOUS ENCOURAGEONS LES CLINIENS À NOUS SIGNALER RAPIDEMENT TOUTE SITUATION SUSPECTE D'UN ÉCHEC DU TRAITEMENT DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE EN TÉLÉPHONANT AU (450) 759-6660, POSTE 4459

RAPPELS CLINIQUES

N'OUBLIEZ PAS DE PRÉLEVER TOUS LES SITES POTENTIELLEMENT EXPOSÉS!

De plus en plus d'infections gonococciques sont diagnostiquées grâce aux prélèvements extra-génitaux. À titre d'exemple, à Montréal en 2015, 60 % des hommes infectés par NG avaient une infection **uniquement** à des sites **rectaux** ou **pharyngés**¹ (alors que cette proportion est de 10 % chez les femmes).

Les sites à prélever doivent tenir compte des pratiques sexuelles du patient (fellation, cunnilingus, anilingus, relations anorectales) et du type de patient (HARSAH, travailleuse du sexe).

- Utilisez l'outil « [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques](#) », tiré du guide québécois de dépistage des ITSS³. Chez les personnes **symptomatiques**, assurez-vous de faire une **culture** des différents sites exposés (en plus du TAAN, si disponible) afin de **maximiser les chances d'obtenir un diagnostic ET un antibiogramme**.

LE TRAITEMENT DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE DÉPEND DU SITE INFECTÉ

Bien que la céfixime 800 mg PO en dose unique demeure un traitement de premier choix recommandé pour les formes non compliquées (urétrite, cervicite et rectite), la **ceftriaxone 250 mg IM** est de mise lorsqu'on a une **infection pharyngée** (symptomatique ou non), une **épididymite/orchi-épididymite** ou une **atteinte inflammatoire pelvienne**^{4,5}.

LE TEST DE CONTRÔLE POST TRAITEMENT : PLUS IMPORTANT QUE JAMAIS!

En cette ère d'émergence de la résistance du NG à nos traitements, il est plus que jamais impératif d'effectuer un **test de contrôle dans TOUS LES CAS d'infections gonococciques** afin de s'assurer que l'infection a bel et bien été éradiquée. Les recommandations de l'INESSS⁴ sont très claires à cet effet :

- En cas d'INFECTION PHARYNGÉE :
 - **Culture** effectuée le plus tôt possible à partir de **3 jours** et jusqu'à 2 semaines après la fin du traitement
 - OU**
 - **TAAN (si disponible) ET culture** effectués le plus tôt possible à partir de **2 semaines** après la fin du traitement
 - *N.B. : Un TAAN effectué à partir d'un prélèvement pharyngé peut être associé à des résultats faussement positifs : à interpréter à la lumière de la clinique.*
- Dans TOUS LES AUTRES CAS (infections autres que pharyngées) :
 - **TAAN** effectué le plus tôt possible à partir de **2 semaines** après la fin du traitement
 - Si la personne présente des **symptômes** au moment de la visite de contrôle, procéder également à un prélèvement pour **culture**.
 - En présence d'un résultat positif au TAAN de contrôle, il est souhaitable de procéder à un prélèvement pour culture à la condition de ne pas retarder le traitement.

Par ailleurs, afin de détecter une possible **RÉINFECTION**, dont la fréquence est élevée chez les personnes ayant contracté une infection gonococcique, **TOUTES les personnes** infectées par NG devraient être **redépistées 3 à 6 mois après l'infection** (TAAN CT/NG).

VOTRE COLLABORATION EST ESSENTIELLE AFIN D'OPTIMISER LE DIAGNOSTIC, LE TRAITEMENT ET LA VIGIE DES ÉCHECS DU TRAITEMENT DES INFECTIONS GONOCOCCIQUES : SOYEZ À L'AFFÛT!

RECOMMANDATIONS

1. EFFECTUER LES PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES APPROPRIÉS

- **Personnes asymptomatiques** (dépistage)
 - Prélever tous les sites exposés :
 - Sites génitaux (col, urine, urètre), premier choix : TAAN
 - Sites extra-génitaux (pharynx, anus), premier choix : TAAN ou culture selon les caractéristiques de la personne dépistée et la disponibilité de l'analyse localement
 - Utilisez l'outil « [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques](#) »
- **Personnes symptomatiques**
 - Prélever tous les sites exposés
 - Demander un TAAN (si disponible localement, selon le site) **ET** une culture

2. OFFRIR UN TRAITEMENT EFFICACE AUX PERSONNES ATTEINTES

- Si le cas a été détecté par TAAN uniquement, effectuer, si possible avant de débiter le traitement, un prélèvement pour la culture afin de déterminer la sensibilité de la souche. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.
- Toujours traiter de façon concomitante pour une infection à *Chlamydia trachomatis* (CT), même si celle-ci est non objectivée.
- Suivez les guides de l'INESSS^{4,5}
 - N.B. : La monothérapie à l'azithromycine 2g doit être réservée aux personnes ayant une allergie aux céphalosporines ou une allergie de type 1 aux pénicillines. L'INESSS a récemment publié un avis sur les allergies aux bêta-lactamines qui pourrait vous être utile dans votre pratique⁶.
- Inscrire le code « K » sur la prescription : le traitement sera gratuit.
- En présence d'une souche NON SENSIBLE à la ceftriaxone et à la céfixime, consulter un microbiologiste-infectiologue pour déterminer le traitement approprié.

3. VÉRIFIER L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT (TEST DE CONTRÔLE)

- Dans TOUS les cas d'infection gonococcique.
- Pour l'infection pharyngée, effectuer un prélèvement et demander une culture le plus tôt possible à partir de 3 jours et jusqu'à 2 semaines après la fin du traitement OU demander un TAAN et une culture le plus tôt possible à partir de 2 semaines après la fin du traitement.
- Pour les autres infections, effectuer un prélèvement et demander un TAAN le plus tôt possible à partir de 2 semaines après la fin du traitement. Si présence de symptôme, faire également une culture.

4. SOUTENIR TOUTES LES PERSONNES ATTEINTES POUR LA NOTIFICATION DE LEUR(S) PARTENAIRE(S)

- Sensibiliser la personne atteinte à l'importance de l'intervention préventive auprès de ses partenaires et la soutenir dans la démarche (IPPAP de 1^{re} ligne).
 - Utiliser l'outil « [Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper](#) », tiré du Guide québécois de dépistage des ITSS³.
 - Remettre la brochure « [Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée...Il faut en parler](#) » et des [cartes de notification](#) au patient.
- **Informez votre patient qu'il sera contacté par un intervenant de santé publique** et l'encouragez à collaborer à l'enquête épidémiologique et à l'IPPAP de 2^e ligne avec suivi téléphonique.

5. INTERVENIR AUPRÈS D'UN PARTENAIRE

- **Dépister** l'infection gonococcique au niveau de TOUS LES SITES EXPOSÉS, par TAAN (si disponible localement, selon le site) ET culture.
- Dépister les autres ITSS selon les facteurs de risque.
- **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.**
 - Toujours traiter de façon concomitante l'infection à *Chlamydia trachomatis* (même si non objectivée).
 - Si le partenaire a eu une exposition orale à NG, privilégier la ceftriaxone IM.
 - Pour le traitement du **partenaire asymptomatique**, consulter l'algorithme décisionnel de l'INESSS prévu à cet effet⁷.
 - Pour le traitement du **partenaire symptomatique**, suivre le guide de l'INESSS selon l'approche syndromique.⁴
- Incrire le code « L » (si asymptomatique) ou « K » (si symptomatique) sur la prescription : le traitement sera gratuit.

6. DÉCLARER RAPIDEMENT L'INFECTION GONOCOCCIQUE

- La déclaration MADDO doit être faite à la fois par le laboratoire ET par le médecin.
- Sur réception de la déclaration à la DSPublique, une conseillère clinique formée en ITSS ouvrira un dossier et amorcera l'enquête épidémiologique. Elle deviendra votre alliée pour consolider l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP avec suivi).

DÉCLARATION MADDO à la DSPublique de Lanaudière :

Tél. : 450 759-6660 poste 4459 ou, en-dehors des heures d'ouverture, en demandant le médecin de garde en santé publique, par le biais de la téléphoniste du CISSSL au 450 759-8222

Télécopieur : 450 759-0281 [Formulaire de déclaration accessible en ligne](#)

RÉFÉRENCES

1. « [Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\) au Québec : année 2015 \(et projections 2016\)](#) », MSSS, janvier 2017
2. <https://www.inspq.qc.ca/lspq/rapports-de-surveillance>
3. « [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) », MSSS, Révisé avril 2016
4. « [Infection à *Chlamydia trachomatis* et infection à *Neisseria gonorrhoeae*](#) », INESSS, décembre 2015
5. « [Approche syndromique : cervicite et urétrite, épидидymite/orchi-épидидymite, atteinte inflammatoire pelvienne \(AIP\), rectite](#) », INESSS, décembre 2015
6. « [Avis sur la standardisation des pratiques relatives aux allergies au bêta-lactamines](#) », INESSS, février 2017
7. « [Algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques](#) », INESSS, décembre 2015

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 :

Lucie Bastrash, chef de l'administration des programmes - Service protection
maladies infectieuses et santé environnementale
Karine Chabot, conseillère en soins infirmiers
François Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche
David Vallerand, résident en médecine familiale

Mise en page

Carolle Gariépy, agente administrative, Service de protection des maladies
infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2017

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2017
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.santelanaudiere.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 