



## AUX MÉDECINS DE FAMILLE, URGENTOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS/GYNÉCOLOGUES DE LA MONTÉRÉGIE

### ÉMERGENCE DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE NON SENSIBLE AUX CÉPHALOSPORINES DE 3<sup>e</sup> GÉNÉRATION

Une première souche de *Neisseria gonorrhoeae* (NG) non sensible<sup>1</sup> à la ceftriaxone et à la céfixime a été détectée au Québec en 2017. Il s'agit de la première souche canadienne non sensible à ces deux céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération. Cette souche était également résistante à la ciprofloxacine et à la tétracycline, mais sensible à l'azithromycine.

VOTRE RÔLE EST ESSENTIEL afin d'assurer le traitement approprié dans le but de diminuer le risque d'échec au traitement; le respect des recommandations concernant la culture et les tests de contrôle ce qui contribue à maintenir une surveillance adéquate de la résistance et des échecs au traitement.

### ÉTAT DE SITUATION

#### Progression de l'infection gonococcique

Le nombre de cas d'infection gonococcique déclarés a doublé en 5 ans en Montérégie comme au Québec. L'augmentation est observée surtout chez les hommes, mais aussi chez les femmes.

#### Progression de la résistance aux antibiotiques

La proportion de souches de NG résistantes aux antibiotiques a considérablement augmenté au Québec au cours des dernières années. La situation est préoccupante :

- Azithromycine : 12 % de souches résistantes en 2015 (10 % en Montérégie). La hausse se poursuit en 2016.
- Céfixime : 2 % de souches avec une sensibilité réduite en 2015. Trois souches non sensibles pour 2015-2016 (dont une en Montérégie).
- Ceftriaxone : 4 % de souches avec sensibilité réduite en 2015. Aucune souche en Montérégie.

#### Échecs au traitement

La corrélation entre le résultat de l'analyse de sensibilité et l'efficacité du traitement n'est pas absolue. Un traitement peut s'avérer efficace même si l'analyse de sensibilité montre une résistance. À l'inverse, un traitement peut s'avérer non efficace même si la souche est sensible.

Depuis novembre 2014, les directions de santé publique effectuent une vigie des échecs du traitement de l'infection gonococcique. Depuis le début de 2016, un projet de démonstration d'implantation d'un réseau sentinelle est en cours (Montréal, Montérégie et Nunavik). Ces approches complémentaires ont permis de documenter 22 cas d'échecs du traitement, dont 11 infections pharyngées. Ce nombre sous-estime la réalité puisque, d'une part, ces cas sont basés sur les tests de contrôle posttraitement qui ne sont pas toujours effectués et d'autre part, parce que les informations requises pour documenter les cas ne sont pas toujours disponibles.

### LIENS UTILES

- Extranet - Direction santé publique de la Montérégie :  
(<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/mi-itss/index.fr.html>)
- Fiche thématique ITSS 2015, Direction santé publique de la Montérégie :  
(<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/mado.fr.html#Its>)
- Portrait des ITSS, INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2201>)
- Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec : Rapport, LSPQ :  
(<https://www.inspq.qc.ca/lspq/rapports-de-surveillance>)

<sup>1</sup> Le terme « non sensible » s'applique lorsque les critères d'interprétation des antibiogrammes pour les catégories « intermédiaire » et « résistant » ne sont pas définis.

## RECOMMANDATIONS

### 1. Choisir les prélèvements et analyses appropriés

- Personne asymptomatique (dépistage). Consulter l'outil [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\)](#).
- Prélever tous les sites exposés :
  - ✓ sites génitaux, premier choix : test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), si disponible. Deuxième choix : culture;
  - ✓ sites extra-génitaux (pharynx, anus), premier choix : TAAN si disponible ou culture selon les caractéristiques de la personne dépistée.
- Personne symptomatique :
  - ✓ Prélever tous les sites exposés;
  - ✓ Demander un TAAN si disponible ET une culture.

### 2. Offrir un traitement efficace aux personnes atteintes. Traiter selon les [Guides sur le traitement pharmacologique de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux \(INESSS\)](#)

- Si le cas a été détecté par TAAN uniquement, effectuer, si possible avant de commencer le traitement, un prélèvement pour la culture afin de déterminer la sensibilité de la souche. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.
  - ✓ Infection pharyngée : premier choix est ceftriaxone 250 mg IM et azithromycine 1g PO.
  - ✓ **Seulement si allergie aux céphalosporines ou une allergie de type 1 aux pénicillines** : Monothérapie azithromycine 2 g.
  - ✓ Si la souche est résistante 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)

- Effectuer un test de contrôle dans tous les cas d'infection gonococcique :
  - ✓ pour l'infection pharyngée, effectuer un prélèvement par culture le plus tôt possible à partir de trois jours et jusqu'à deux semaines après la fin du traitement OU effectuer un prélèvement par TAAN si disponible **ET** culture le plus tôt possible à partir de deux semaines après la fin du traitement;
  - ✓ pour les autres infections, effectuer un prélèvement par TAAN si disponible le plus tôt possible à partir de deux semaines après la fin du traitement. Si la personne présente des symptômes lors de la visite de contrôle, procéder également à un prélèvement pour culture. Si TAAN est non-disponible, effectuer un prélèvement pour culture le plus tôt possible à partir de trois jours après la fin du traitement

### 4. Soutenir la personne atteinte pour la notification de ses partenaires (Voir [Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !](#))

### 5. Intervenir auprès d'un partenaire asymptomatique (Voir l'outil [l'Algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques](#))

- Dépister :
  - ✓ l'infection gonococcique : prélever tous les sites exposés et effectuer un prélèvement par TAAN si disponible **ET** culture;
  - ✓ les autres ITSS selon les facteurs de risque. Voir [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#).
- Traiter d'emblée, avant la réception du résultat et même si le résultat est négatif, les partenaires sexuels des 60 derniers jours précédant le début des symptômes ou le prélèvement chez la personne atteinte.

### 6. Intervenir auprès d'un partenaire symptomatique

- Procéder à une évaluation clinique. En présence d'un syndrome suggestif d'une infection gonococcique, consultez le [Guide sur le traitement pharmacologique de l'INESSS : Approche syndromique : cervicite et uréthrite, épидidymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne \(AIP\), rectite](#).

### 7. Déclarer rapidement l'infection gonococcique à la Direction de santé publique de la Montérégie :

Par téléphone (durant les heures ouvrables) : 450 928-3231 ou 1 800 265-6213.

Par télécopieur : Transmettre le [formulaire de déclaration](#) au 450 928-3023.

*Ces numéros sont réservés aux professionnels de la santé et ne doivent pas être utilisés par le public.*