



APPEL À LA VIGILANCE

Neisseria gonorrhoeae
résistance aux antibiotiques
17 janvier 2020

ÉTAT DE SITUATION

Une première souche de *Neisseria gonorrhoeae* (NG) non sensibles à la céfixime a été détectée en Montérégie en octobre 2019.

Au Québec, en 2018, les souches de NG étaient résistantes aux antibiotiques dans les proportions suivantes :

- 27,6% des souches résistantes à l’Azithromycine
- 0,4% de souches ont une sensibilité réduite à la Céfixime
- 0,1% de souches ont une sensibilité réduite au Ceftriaxone

Au cours de l’année 2018, 19 cas d’échec au traitement ont été retenus ou suspectés. Ce nombre sous-estime la réalité. Le nombre de cas d’infection gonococcique déclarés de 2014 à 2018 a doublé en Montérégie comme au Québec. L’augmentation est observée surtout chez les hommes, mais aussi chez les femmes.

RECOMMANDATIONS

Voir les détails en page 2



**EFFECTUER LES TESTS
AVEC TAAN**
et culture, si recommandé



OFFRIR UN TRAITEMENT
approprié au cas selon les
recommandations de
l’INESSS



**NOTIFIER LES
PARTENAIRES**
Soutenir la personne
atteinte pour la notification
de ses partenaires



- Extranet - Direction santé publique de la Montérégie – Maladies infectieuses :
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/index.fr.html>
- Fiche thématique ITSS 2018, Direction santé publique de la Montérégie (à venir) :
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/mado.fr.html#Its>
- Portrait des ITSS 2018, INSPQ :
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2612_infections_transmissibles_sexuellement_sang.pdf
- 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>)

DÉCLARER DANS LES 48 HEURES À LA DSPU DE LA MONTÉRÉGIE les cas suspects ou confirmés



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

Par téléphone : Joindre le médecin de garde en maladies infectieuses au 1 800 265-6213

Ces numéros sont réservés aux professionnels de la santé et ne doivent pas être divulgués au public.

Prélèvements et analyses appropriés

❖ Personne asymptomatique (dépistage) :

- Prélever tous les sites exposés :
 - ✓ sites génitaux et extra-génitaux : test d'amplification des acides nucléiques (TAAN);

Consulter l'outil « [Infections à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et *Lymphogranulomatose vénérienne* - Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques](#) ».

❖ Personne symptomatique :

- Prélever tous les sites exposés;
 - ✓ sites génitaux et extra-génitaux : TAAN ET culture.

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 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.

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.
 - ✓ Si allergie aux céphalosporines ou une allergie de type 1 aux pénicillines : Gentamycine 240 mg IM et azithromycine 2 g PO.
 - ✓ Si la souche est résistante à la ceftriaxone et à la céfixime, consulter un microbiologiste-infectiologue pour déterminer le traitement approprié.

Soutenir la personne atteinte pour la notification de ses partenaires

Consulter l'outil « [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires - 4 étapes](#) ».

❖ Intervenir auprès d'un partenaire asymptomatique

Consulter l'outil « [Algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques](#) »)

- Dépister :
 - ✓ l'infection gonococcique : prélever tous les sites exposés et effectuer un prélèvement par TAAN ET culture;
 - ✓ les autres ITSS selon les facteurs de risque. Consulter l'outil « [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.

❖ 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, épididymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne \(AIP\), rectite](#).