

## 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.

L'administration du traitement approprié contribue à diminuer le risque d'échec du traitement. Le respect des recommandations concernant la culture et les tests de contrôle contribue à maintenir une surveillance adéquate de la résistance et des échecs du traitement. La collaboration de tous est essentielle.

### ÉTAT DE SITUATION

#### Progression de l'infection gonococcique

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%).

#### Progression de la résistance aux antibiotiques

La surveillance effectuée par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) démontre que 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 (18% en 2016 selon les données préliminaires).
- Céfixime : 2% de souches avec une sensibilité réduite en 2015 et 3 souches non sensibles pour 2015-2016.
- Ceftriaxone : 4% de souches avec sensibilité réduite en 2015.
- Ciprofloxacine : 46% de souches résistantes en 2015.

#### Échecs du 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.

Un projet de démonstration d'implantation d'un réseau sentinelle est en cours (Montréal, Montérégie et Nunavik) depuis le début de 2016. Il vise à comparer les cas pour lesquels une souche résistante a été identifiée aux cas pour lesquels la souche s'est avérée sensible aux antibiotiques, à promouvoir l'application des lignes directrices et à compléter la surveillance des échecs du traitement.

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 le résultat de tests de contrôle post traitement qui ne sont pas toujours effectués et d'autre part, parce que les informations requises pour documenter les cas ne sont pas toujours disponibles.

---

<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)

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

#### Personne symptomatique

- Prélever tous les sites exposés.
- Demander un TAAN 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.
- Traiter selon les *Guides sur le traitement pharmacologique* de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) :
  - [Infection à \*Chlamydia trachomatis\* et infection à \*Neisseria gonorrhoeae\*](#).
  - [Approche syndromique : cervicite et urétrite, épидидymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne \(AIP\), rectite](#).
    - \*Premier choix pour l'infection pharyngée : ceftriaxone 250 mg IM et azithromycine 1g PO.
    - \*Monothérapie azithromycine 2 g réservée aux personnes ayant une allergie aux céphalosporines ou une allergie de type 1 aux pénicillines. Voir l'[Avis sur la standardisation des pratiques relatives aux allergies aux bêta-lactamines](#).
- Inscrire le code « K » sur la prescription : le traitement sera gratuit.
- En présence d'une souche 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. Voir le *Guide sur le traitement pharmacologique* de l'INESSS : [Infection à \*Chlamydia trachomatis\* et infection à \*Neisseria gonorrhoeae\*](#).
  - 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 la personne présente des symptômes lors de la visite de contrôle, procéder également à un prélèvement pour une culture.

### 4. Soutenir la personne atteinte pour la notification de ses partenaires

- Sensibiliser la personne atteinte à l'importance de l'intervention préventive auprès de ses partenaires et la soutenir dans sa démarche. Voir [Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !](#)
- Identifier les partenaires sexuels à joindre.
- Remettre la brochure [Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilee... Il faut en parler](#) et des [cartes de notification](#). Pour commander en ligne, cliquer sur « commander ce document ».

- Informer la personne atteinte qu'un professionnel de santé publique pourrait communiquer avec elle pour réaliser une intervention préventive.
- S'informer du soutien offert aux personnes atteintes et à leurs partenaires par la [Direction de santé publique](#) de sa région.

#### 5. 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 derniers jours précédant le début des symptômes ou le prélèvement chez la personne atteinte. Voir l'outil [Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !](#) et l'[Algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques](#).
- Inscrire le code « L » sur la prescription : le traitement sera gratuit
- Dépister l'infection gonococcique : prélever tous les sites exposés et demander un TAAN et une culture.
- Dépister les autres ITSS selon les facteurs de risque.

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

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

#### 7. Déclarer rapidement l'infection gonococcique

- Les [dirigeants d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale](#) ET les [médecins](#) doivent déclarer tous les cas à la [Direction de santé publique](#) de leur région à l'aide des formulaires de déclaration accessibles en ligne.

### POUR EN SAVOIR DAVANTAGE

- Prélèvements et analyses  
[Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\)](#).
- Traitements  
*Guides sur le traitement pharmacologique de l'INESSS :*
  - [infection à Chlamydia trachomatis et infection à Neisseria gonorrhoeae](#).
  - [approche syndromique : cervicite et urétrite, épididymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne \(AIP\), rectite](#).
  - [Algorithme décisionnel pour le traitement des partenaires asymptomatiques](#).
- Intervention préventive auprès de la personne atteinte d'une ITSS et auprès de ses partenaires  
[Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !](#) Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Indications de dépistage de l'infection gonococcique et des autres ITSS  
[ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#), MSSS
- Données épidémiologiques  
[Portrait des ITSS](#), INSPQ
- Surveillance des souches par le LSPQ  
[Surveillance des souches de Neisseria gonorrhoeae résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec : rapport](#), LSPQ