

ÉPIDÉMIE DE GONORRÉE : LA VIGILANCE S'IMPOSE

ÉTAT DE SITUATION

En 2012, 167 cas de gonorrhée ont été déclarés dans la région, soit le nombre le plus élevé en dix ans (Figure 1).

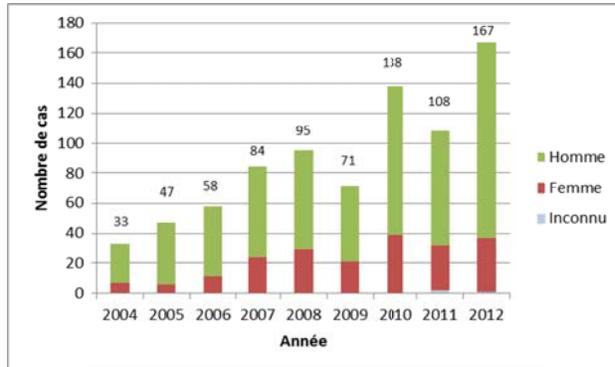


FIGURE 1- Cas de gonorrhée selon le sexe, région de la Capitale-Nationale, 2004-2012.

L'infection touche davantage les hommes (ratio de 4 hommes pour 1 femme), parmi lesquels 86 % ont des relations sexuelles avec des hommes. Les adultes âgés de 20 à 29 ans représentent près de six cas sur dix.

La résistance de la gonorrhée aux antibiotiques est une préoccupation importante. À l'échelle provinciale, 35 % des souches analysées en 2011 étaient résistantes à la ciprofloxacine. Des souches avec sensibilité réduite aux céphalosporines circulent aussi au Québec, d'où la recommandation de doubler les posologies de la céfixime et de la ceftriaxone depuis janvier 2012. Les rapports indiquent alors que ces souches sont « sensibles », mais la concentration minimale inhibitrice se rapproche des seuils de résistance. Ces cas peuvent être traités selon les schémas thérapeutiques recommandés, mais méritent un suivi plus attentif de la réponse au traitement.

En 2011, 82 % des cas ont été détectés par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) dans la région comparativement à 58 % dans la province. L'usage croissant des TAAN pourrait limiter le nombre de souches bactériennes disponibles pour évaluer la résistance aux antimicrobiens.

TESTS DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC

La **culture** (le site à prélever dépend de l'évaluation clinique) est la méthode de détection à privilégier pour :

- les femmes, avec ou sans symptômes;
- les hommes symptomatiques;
- un prélèvement pharyngé ou rectal;
- la vérification de l'efficacité du traitement (à effectuer 1 à 2 semaines après la fin de celui-ci).

L'analyse par **TAAN** d'un prélèvement urinaire est la méthode de détection préconisée chez l'homme asymptomatique.

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT

La prise en charge globale d'une personne qui consulte pour une ITSS inclut la réalisation d'une intervention préventive (évaluation des facteurs de risque, dépistage, counseling et vaccination). Le médecin de famille en cabinet peut utiliser le code d'acte n° 15230 pour ses interventions préventives relatives aux ITSS.

Traitement des adultes et adolescents de 14 ans ou plus, incluant les femmes enceintes ou qui allaitent¹

Infection urétrale, endocervicale ou rectale

Cefixime (Suprax^{MC}) 800 mg, PO, une dose
OU Ceftriaxone (Rocephin^{MC}) 250 mg, IM, une dose
ET **traitement contre l'infection à C. trachomatis**

Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline : **Azithromycine**^{2, 3, 4} (Zithromax^{MC}) 2 g, PO, une dose

Infection pharyngée

Ceftriaxone (Rocephin^{MC}) 250 mg, IM, une dose
ET **traitement contre l'infection à C. trachomatis**

Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline : **Azithromycine**^{2, 3, 4} (Zithromax^{MC}) 2 g, PO, une dose

1. Tableau adapté du guide de traitement pharmacologique de l'INESSS (à consulter pour plus de détails).
2. Si la personne souffre de vomissements dans l'heure suivant la prise d'azithromycine, administrer une autre dose et un antiémétique.
3. Chez les personnes de moins de 45 kg, une dose unique de 24 à 30 mg/kg est recommandée en remplacement d'une dose de 2 g.
4. L'azithromycine selon cette posologie est efficace pour traiter l'infection à *C. trachomatis* ET l'infection à *N. gonorrhoeae*.

Rappelons que pour assurer un accès gratuit à la médication, le médecin doit inscrire le **code K** (personne atteinte) ou le **code L** (partenaire) sur l'ordonnance.

INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS

- Réaliser l'intervention préventive relative aux ITSS lorsqu'indiquée.
- Déclarer à la Direction régionale de santé publique tous les cas de gonorrhée (MADO).
- Traiter les cas et en assurer le suivi. Dans certaines circonstances (ex. grossesse, infection pharyngée, persistance de symptômes, etc.), effectuer un test de contrôle, idéalement par culture 1 à 2 semaines après la fin du traitement. Dépister tous les cas 6 mois après l'infection initiale.
- Évaluer, dépister et traiter les partenaires même si les résultats de leurs analyses sont manquants ou négatifs.
- Collaborer à l'intervention des professionnels de santé publique.

Les cas de gonorrhée font l'objet d'une enquête épidémiologique, d'une intervention préventive et d'un soutien à la notification des partenaires par les professionnels de santé publique.

Différents outils relatifs aux ITSS peuvent être consultés au : www.msss.gouv.qc.ca/itss, section Documentation, rubrique Professionnels/outils.

Références :

- ASPC (2008 et mises à jour). Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, ASPC, 458p.
- INESSS (2012). Traitement pharmacologique ITSS - Infection à *Chlamydia trachomatis*, infection à *Neisseria gonorrhoeae*, INESSS, 4p.
- INSPQ (2012). Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec - Rapport 2011, INSPQ, 33 p et annexe.
- MSSS (2007). Complément québécois à L'essentiel - Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006, MSSS, 29p.

Équipe Maladies infectieuses, par Nathanaëlle Thériault, MD

Coordonnées de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

- Jour : 418 666-7000, poste 250
- Soir, fin de semaine, congé férié : 418 648-2176

Les Info-MADO sont accessibles en ligne :

<http://www.dspq.qc.ca/info-mado.html>