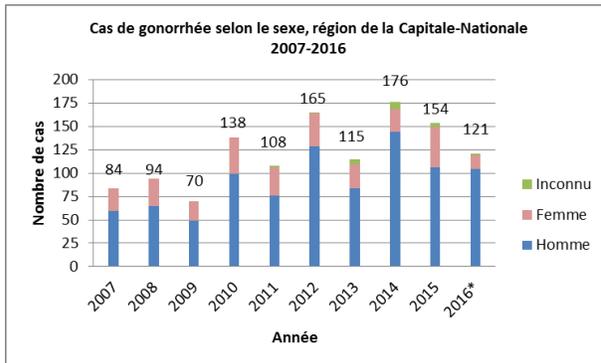


## ÉTAT DE SITUATION

Depuis le début de l'année, déjà 121 cas d'infection gonococcique ont été rapportés (figure ci-dessous), soit plus du double de la moyenne des 5 années précédentes à pareille date. L'infection touche davantage les adultes âgés de 25 à 34 ans (42 %) suivis des jeunes de 15-24 ans (22 %). La majorité (88 %) des infections touchent les hommes. Parmi ces derniers, plus de 80 % rapportent des relations sexuelles avec d'autres hommes. Globalement, plus de la moitié des cas (54 %) ont une infection exclusivement extragénitale (pharyngée ou anorectale). La grande majorité des infections ont été détectées par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).



\* Données partielles pour l'année 2016 en date du 14 juin 2016.  
Source : Infocentre de santé publique de l'INSPQ en date du 14 juin 2016.

La résistance de *N. gonorrhoeae* aux antibiotiques est préoccupante. Rappelons que seule la culture permet d'obtenir un antibiogramme. Dans la région, des souches résistantes à l'azithromycine et des cas d'échecs au traitement initial ont été documentés au cours des dernières années. Dans ce contexte, il apparaît d'autant plus important que les cliniciens suivent les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sur le traitement : <http://www.inesss.qc.ca/publications/guides-de-linesss.html>

## ÉVALUATION CLINIQUE ET ANALYSES

Chez l'**individu asymptomatique**, l'analyse par **TAAN** est généralement à privilégier. Le choix des sites à prélever dépend des pratiques sexuelles de la personne évaluée. La culture sera notamment indiquée en cas de résultat positif au TAAN, et ce, au moment de l'initiation du traitement. Chez un partenaire sexuel d'un cas de gonorrhée, pour les prélèvements des sites génitaux conventionnels, en plus du TAAN, une culture est indiquée. Chez une personne **symptomatique** il est recommandé d'effectuer une **culture** et un TAAN de façon concomitante.

Des informations détaillées sur les indications de dépistage et les analyses recommandées sont accessibles au : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/itss/index.php?outils](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?outils) dans la section *Intervention préventive relative aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*

## 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 lorsqu'indiqué.

## Traitement des infections non compliquées pour les cas adultes et adolescents de 14 ans ou plus, incluant les femmes enceintes ou qui allaitent<sup>1,2</sup>

CAS INDEX	
Infection urétrale, endocervicale ou rectale	
1 <sup>er</sup> choix	[Cefixime 800 mg, PO, une dose OU Ceftriaxone 250 mg, IM, une dose] ET Azithromycine <sup>3,4</sup> 1 g, PO, une dose
	Infection pharyngée
	Ceftriaxone 250 mg, IM, une dose ET Azithromycine <sup>3,4</sup> 1 g, PO, une dose
2 <sup>e</sup> choix	Si allergie aux céphalosporines ou allergie de type 1 à la pénicilline : Azithromycine <sup>3,4</sup> 2 g, PO, une dose

1. Tableau adapté du *Guide sur le traitement des ITSS de l'INESSS* (à consulter pour plus de détails notamment sur le traitement recommandé pour les partenaires du cas).
2. Pour toute autre situation clinique, se référer au *Guide sur le traitement des syndromes spécifiques de l'INESSS* ou aux *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*.
3. Si la personne présente des vomissements dans l'heure suivant la prise d'azithromycine, administrer un antiémétique puis une autre dose d'azithromycine.
4. Chez les personnes de moins de 45 kg, une dose unique de 12 à 15 mg/kg et de 24 à 30 mg/kg est recommandée en remplacement d'une dose de 1 g et 2 g respectivement.

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

### Qu'est-ce que les cliniciens peuvent faire ?

- Réaliser l'intervention préventive relative aux ITSS.
- Déclarer** tous les cas de gonorrhée (MADO) à la Direction de santé publique qui réalise une enquête épidémiologique pour chaque cas et peut offrir son soutien pour la notification des partenaires.
- Traiter les cas en respectant les recommandations de l'INESSS.
- Assurer le suivi en effectuant un **test de contrôle** dans tous les cas d'infection gonococcique. Pour les infections autres que pharyngées, effectuer un TAAN le plus tôt possible à partir de 2 semaines après la fin du traitement. Dans le cas d'une infection pharyngée, une culture est recommandée.
- Dépister tous les cas 3 à 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.

## RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada (2010 et mises à jour), Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement.
- INESSS (2015). Traitement pharmacologique ITSS – Infection à *Chlamydia trachomatis*, infection à *Neisseria gonorrhoeae*, 4p.
- MSSS (2014). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, édition 2014, 227 p.

Les Info-MADO sont accessibles en ligne :

<http://www.dspq.qc.ca/maladies-Infectieuses.html>

Équipe Maladies infectieuses

Nathanaëlle Thériault, médecin-conseil

Jean-Sébastien Guay, externe en médecine à l'Université Laval

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

► Jour : 418 666-7000, poste 250

► Soir, fin de semaine, jour férié : 418 648-2176