



Augmentation du nombre de souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux fluoroquinolones au Québec

**RÉSUMÉ DE L'AVIS
DU GROUPE DE TRAVAIL
POUR LE CONTRÔLE
DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE**

Édition produite par :

**La Direction des communications
du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique, de même que la version intégrale de *l'Avis sur le contrôle de l'infection gonococcique dans le contexte de l'augmentation du nombre de souches de Neisseria gonorrhoeae résistantes aux fluoroquinolones au Québec*, à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent rapport ne constitue pas les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Il représente l'opinion des membres du groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique.
Son contenu n'engage que ses auteurs.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-50771-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-50772-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

**Augmentation du nombre
de souches de *Neisseria
gonorrhoeae* résistantes
aux fluoroquinolones
au Québec**

**RÉSUMÉ DE L'AVIS
DU GROUPE DE TRAVAIL
POUR LE CONTRÔLE
DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE**

REMERCIEMENTS

L'Avis sur le contrôle de l'infection gonococcique dans le contexte de l'augmentation du nombre de souches de Neisseria gonorrhoeae résistantes aux fluoroquinolones au Québec a été préparé par un groupe de travail mis sur pied à la suite d'une décision de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses.

Composition du groupe de travail

D^{re} Brigitte Fournier,
Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches

D^{re} France Janelle,
Direction de santé publique de la Montérégie
(de janvier à septembre 2005)

M^{me} Louise Jetté,
Laboratoire de santé publique du Québec
de l'Institut national de santé publique du Québec

D^{re} Claude Laberge,
Service de lutte contre les infections transmissibles
sexuellement et par le sang, ministère de la Santé
et des Services sociaux, responsable du groupe de travail

M. Raymond Parent,
Direction des risques biologiques, environnementaux
et occupationnels de l'Institut national de santé publique
du Québec

D^r Stéphane Roy, Direction de santé publique
de la Montérégie (à compter de février 2006)

M^{me} Marie-Carole Toussaint,
Direction de santé publique de Montréal

M^{me} Irina Tsarevsky,
Service de lutte contre les infections transmissibles
sexuellement et par le sang, ministère de la Santé
et des Services sociaux

D^{re} Sylvie Venne,
Bureau de surveillance et de vigie sanitaire, ministère
de la Santé et des Services sociaux (de janvier à décembre 2005)

Collaboration

D^r Marc Dionne, directeur,
Direction des risques biologiques, environnementaux
et occupationnels, Institut national de santé publique
du Québec

M. Marc Fiset,
coordonnateur, Bureau de surveillance et de vigie sanitaire,
ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Lise Guérard,
chef de service, Service de lutte contre les infections
transmissibles sexuellement et par le sang, ministère
de la Santé et des Services sociaux

D^{re} Annie-Claude Labbé,
microbiologiste-infectiologue,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

D^r Gilles Lambert,
Bureau de surveillance et de vigie sanitaire,
ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Johanne Lefebvre,
Laboratoire de santé publique du Québec
de l'Institut national de santé publique du Québec

D^r Pierre Turgeon,
microbiologiste-infectiologue, Association des médecins
microbiologistes infectiologues du Québec

Coordination

M^{mes} Claude Laberge et Marie-Carole Toussaint

Secrétariat

M^{me} Danielle Comtois, Service de lutte contre les infections
transmissibles sexuellement et par le sang,
ministère de la Santé et des Services sociaux

INTRODUCTION

En 2004, les données issues du programme de Surveillance des souches de *N. gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec ont mis en évidence une augmentation importante de la proportion des souches de *Neisseria gonorrhoeae* (*N. gonorrhoeae*) présentant une résistance à la ciprofloxacine.

Cette proportion, qui était demeurée sous les 3 % jusqu'en 2003, avait augmenté à 6,9 % en 2004. La progression se poursuit puisque la proportion était de 19,1 % en 2005 et de 27,5 % en 2006, après huit mois.

Cette situation soulevait des enjeux de santé publique. Déjà en 2002-2003, 19 % des cas étaient traités avec de la ciprofloxacine et 20 % des cas déclarés étaient détectés par une technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN), technique qui ne permet pas de détecter la résistance aux antibiotiques. Ces constats ont amené les membres de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) à former un groupe de travail et à lui donner pour mandat de fournir un avis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur l'augmentation de la présence des souches de *N. gonorrhoeae* résistantes aux fluoroquinolones (ciprofloxacine, ofloxacine).

En avril 2007, le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique dans le contexte de l'augmentation du nombre de souches de *N. gonorrhoeae* résistantes aux fluoroquinolones au Québec a déposé un document : *Avis sur le contrôle de l'infection gonococcique dans le contexte de l'augmentation du nombre de souches de Neisseria gonorrhoeae résistantes aux fluoroquinolones au Québec*. La première partie de cet avis traite de l'épidémiologie et de la surveillance de l'infection par *N. gonorrhoeae* en portant un regard particulier sur la résistance aux fluoroquinolones. Les conclusions de la surveillance intensifiée de l'infection gonococcique effectuée en 2005-2006 y sont présentées. Certaines des causes pouvant expliquer la situation épidémiologique actuelle y sont également décrites.

La seconde partie aborde la prévention secondaire. Les techniques permettant la détection de *N. gonorrhoeae* y sont présentées et des recommandations sont émises. Les recommandations britanniques, américaines et canadiennes sur le traitement de l'infection gonococcique sont analysées et révisées à la lumière du contexte québécois. On y traite de l'intervention préventive à effectuer auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires, dans le contexte plus particulier de l'infection gonococcique.

Ce résumé reprend les faits saillants présentés dans l'avis et regroupe les recommandations émises par le groupe de travail.

Légende des recommandations

P

Recommandation dont la mise en œuvre et le suivi sont sous la responsabilité du niveau **provincial** (partenariat de divers organismes et du niveau régional)



Recommandation qui porte sur les pratiques cliniques (médecins – infirmières) ET dont l'application est sous la responsabilité du niveau **régional** ou **local**

DSP

Recommandation dont la réalisation est sous la responsabilité des DSP (niveau **régional**)



Recommandation qui porte sur les pratiques de laboratoire ET dont l'application est sous la responsabilité du niveau **régional** ou **local**

FAITS SAILLANTS

Surveillance et vigie

Au cours des dernières années, on a constaté au Québec une augmentation du taux d'incidence de l'infection gonococcique. Le taux d'incidence en 2006 est d'environ 16 par 100 000, soit une augmentation de 37 % par rapport à 2005; il s'établit à 23,3 par 100 000 chez les hommes et à 9,3 par 100 000 chez les femmes. À la suite de la hausse marquée constatée depuis 2004, la proportion des souches de *N. gonorrhoeae* non sensibles à la ciprofloxacine a dépassé le seuil de 3 à 5 % au-delà duquel l'utilisation d'un antibiotique n'est plus recommandée comme traitement de première intention d'une infection.

L'intervention de vigie sanitaire réalisée en 2005-2006 a montré que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) sont surreprésentés parmi les cas enquêtés, bien que l'infection touche également une proportion notable de femmes et d'hommes hétérosexuels.

Les recommandations portent en particulier sur la surveillance de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antibiotiques.

Détection

Deux techniques, la mise en culture et la technique d'amplification des acides nucléiques (TAAN), sont utilisées pour la détection de *N. gonorrhoeae*, chacune ayant ses avantages et ses inconvénients. Pour le clinicien, le choix de la technique de détection peut être influencé par des facteurs propres au patient ou au milieu de pratique, ou par l'offre de service du laboratoire de biologie médicale auquel il soumet des spécimens pour analyse. Seule la mise en culture permet de surveiller les résistances aux antibiotiques.

Les recommandations portent sur le choix de la méthode de détection et du site de prélèvement, selon le sexe et selon la présence ou l'absence de symptômes, sur les pratiques médicales et sur le développement des connaissances.

La culture est la méthode de détection à privilégier en particulier pour :

- les femmes (prélèvement cervical);
- les hommes présentant des symptômes (prélèvement urétral);
- un prélèvement pharyngé ou ano-rectal;
- la vérification de l'efficacité d'un traitement.

L'analyse par TAAN d'un prélèvement urinaire est la méthode de détection préconisée chez un homme à risque mais ne présentant pas de symptômes. Dans les autres situations décrites ci-dessus, une TAAN peut également être utilisée lorsqu'il n'est pas possible d'effectuer une culture (lorsqu'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour une mise en culture tout en préservant la viabilité de *N. gonorrhoeae*, lorsqu'il est impossible d'effectuer un prélèvement urétral ou cervical, etc.).

Traitement

L'émergence rapide de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux fluoroquinolones justifie le retrait des antibiotiques appartenant à cette classe pour le traitement privilégié de l'infection gonococcique. Les traitements recommandés au Québec pour une infection non compliquée sont présentés en annexe.

Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires

L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires (IPPAP) est reconnue par les organismes du domaine de la santé publique comme un moyen efficace et essentiel pour lutter contre les ITS.

Au Québec, l'infection gonococcique fait partie des ITS reconnues comme prioritaires pour lesquelles une intervention de santé publique, soit la réalisation, par les professionnels de la santé publique, d'une enquête épidémiologique comprenant l'intervention préventive auprès des partenaires, est requise.

Cette intervention est priorisée dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* et fait l'objet d'un programme particulier.

Les recommandations visent à favoriser l'implantation de ce programme dans toutes les régions du Québec.

RECOMMANDATIONS

1. Recommandations portant sur la SURVEILLANCE et la VIGIE de l'infection gonococcique au Québec

Considérant qu'un antibiogramme était effectué pour environ 75 % des cas de gonorrhée déclarés au Québec en 2005,

- ✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique soutient la recommandation de l'INSPQ émise dans l'Avis sur la détection de l'infection gonococcique dans les laboratoires biomédicaux du Québec face à l'émergence de la résistance de *N. gonorrhoeae* à la ciprofloxacine :*

P

Que la surveillance de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antibiotiques soit maintenue et réévaluée en fonction de l'évolution du pourcentage total des souches soumises à des antibiogrammes tel qu'estimé par le LSPQ.

Considérant la nécessité d'anticiper les problèmes de surveillance que pourraient causer d'éventuels choix de technologies de détection de l'infection gonococcique,

- ✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique recommande également :*

P

Que les responsables de la surveillance de l'infection gonococcique au Québec (MSSS et INSPQ) établissent des liens avec les établissements d'où viennent la majorité des cas positifs de *N. gonorrhoeae* détectés par culture pour s'assurer, à long terme, d'un accès à un minimum suffisant de souches, de manière à maintenir la surveillance des souches résistantes au Québec.

Considérant que depuis 2000, les facteurs de risque de l'infection gonococcique semblent inchangés au Québec,

- ✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique recommande également :*

DSP

De cesser la compilation provinciale des données recueillies au cours des enquêtes épidémiologiques réalisées à la suite d'une déclaration de cas d'infection gonococcique (MADO) mais de continuer à procéder à ces enquêtes aux fins de surveillance et de protection.

P

D'évaluer, dans deux ans, la nécessité de recueillir de nouvelles données sur les facteurs de risque associés à l'infection et les techniques de détection utilisées.

2. Recommandations portant sur la DÉTECTION de l'infection gonococcique

2.1 Recommandations portant sur le choix de la méthode de détection

Considérant que :

- l'infection gonococcique est en recrudescence au Québec;
- la résistance à la ciprofloxacine s'est propagée rapidement;
- l'émergence de nouvelles résistances est inévitable et que celles-ci devront être surveillées pour éviter des échecs thérapeutiques;
- les TAAN s'implantent graduellement au Québec et qu'elles ne permettent pas, hors d'un contexte de recherche, de procéder à des antibiogrammes;
- le choix du type de prélèvement se fait dans des contextes nombreux et variés de diagnostic et de dépistage, et que des contraintes en résultent;
- la performance des TAAN est sous-optimale dans certains contextes;
- les techniques de prélèvements urétral ou cervical sont associées à une sensation de malaise et à de la douleur;
- la notion de personne à risque est définie dans le *Guide québécois de dépistage des ITSS*,

✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique soutient les recommandations de l'INSPQ émises dans l'Avis sur la détection de l'infection gonococcique dans les laboratoires biomédicaux du Québec face à l'émergence de la résistance de *N. gonorrhoeae* à la ciprofloxacine :*



Chez un homme présentant des symptômes, la méthode de détection préconisée est la culture d'un prélèvement urétral.

Lorsqu'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour une mise en culture tout en préservant la viabilité de *N. gonorrhoeae* (ex. : éloignement géographique) :

- la méthode de détection préconisée est l'analyse par TAAN d'un prélèvement urétral ou urinaire. *

Lorsqu'il est impossible d'effectuer un prélèvement urétral (ex. : travail de proximité auprès des clientes à risque) :

- la méthode de détection préconisée est l'analyse par TAAN d'un prélèvement urinaire. *

La coloration de Gram a toujours sa place dans le diagnostic différentiel de l'urétrite chez l'homme présentant un écoulement et chez qui il est possible de faire un prélèvement urétral.



* L'utilisation d'un test de confirmation (recherche de l'ARN ribosomal 16S) sur le même prélèvement est nécessaire lorsque le résultat par la trousse AmpliCor® ou Cobas/AmpliCor® est positif.



Chez un homme à risque mais ne présentant pas de symptômes, la méthode de détection préconisée est l'analyse par TAAN d'un prélèvement urinaire. *

Lorsque l'analyse par TAAN d'un prélèvement urinaire n'est pas disponible, la méthode de détection recommandée est la culture d'un prélèvement urétral.



Chez une femme à risque présentant ou non des symptômes, la méthode de détection préconisée est la culture d'un prélèvement cervical.

Lorsqu'il est impossible d'effectuer ou d'acheminer un prélèvement pour une mise en culture tout en préservant la viabilité de *N. gonorrhoeae* (ex. : éloignement géographique) :

- la méthode de détection préconisée est l'analyse par TAAN d'un prélèvement cervical. *

Lorsqu'il est impossible d'effectuer un prélèvement cervical (ex. : travail de proximité auprès des clientèles à risque) :

- la méthode de détection préconisée est l'analyse par TAAN d'un prélèvement vaginal ou urinaire. *



Pour analyser des prélèvements ano-rectaux et pharyngés, la seule méthode de détection validée est la culture. Le test d'amplification génique par PCR actuellement utilisé au Québec n'est pas validé pour l'analyse de ces prélèvements.

✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique recommande également :*



Lorsque l'analyse par TAAN d'un prélèvement urétral, cervical ou urinaire a permis de détecter une infection gonococcique, le traitement doit être amorcé immédiatement. La mise en culture, si elle est faite, ne doit pas retarder l'instauration du traitement.



*** L'utilisation d'un test de confirmation (recherche de l'ARN ribosomal 16S) sur le même prélèvement est nécessaire lorsque le résultat par la trousse Amplicor® ou Cobas/Amplicor® est positif.**

2.2 Recommandations portant sur les pratiques médicales

Considérant :

- la grande variété de tiges de prélèvement et de milieux et de conditions de transport dans les laboratoires biomédicaux du Québec,

- ✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique soutient la recommandation de l'INSPQ émise dans l'Avis sur la détection de l'infection gonococcique dans les laboratoires biomédicaux du Québec face à l'émergence de la résistance de *N. gonorrhoeae* à la ciprofloxacine :*



Que soient mises en place des activités de formation continue et d'information pour faire connaître les pratiques optimales de mise en culture du gonocoque et que le personnel des laboratoires biomédicaux,



les médecins et les infirmières s'assurent de respecter ces pratiques.

- ✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique recommande également :*

P

Que soient définies les pratiques optimales (y compris les pratiques préanalytiques : prélèvement, conservation, transport, etc.) de mise en culture et d'identification du gonocoque par les autorités compétentes.

Que soient produits à l'intention des cliniciens des outils pour assurer une diffusion efficace des recommandations portant sur le choix d'une technique de détection de *N. gonorrhoeae* et sur les pratiques optimales de mise en culture du gonocoque et pour favoriser l'intégration de ces recommandations à leur pratique.

Considérant :

- dans un contexte de faible prévalence, que la détection non sollicitée de *N. gonorrhoeae* sur des prélèvements faits pour des recherches de *C. trachomatis* est une pratique fréquente;
- qu'une telle pratique pourrait conduire à des résultats d'analyse erronés;
- que les raisons de demander la détection de l'infection à *C. trachomatis* ne justifient pas toujours celle de *N. gonorrhoeae*, l'épidémiologie des deux maladies étant différente au Québec,

- ✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique soutient la recommandation de l'INSPQ émise dans l'Avis sur la détection de l'infection gonococcique dans les laboratoires biomédicaux du Québec face à l'émergence de la résistance de *N. gonorrhoeae* à la ciprofloxacine :*

P

Que les responsables de laboratoires biomédicaux et organismes professionnels visés mettent en question la pertinence et la justesse de faire le dépistage non sollicité de *N. gonorrhoeae* sur les prélèvements reçus pour recherche du *C. trachomatis*.

En accord avec l'INSPQ et considérant que :

- les laboratoires hospitaliers sont engagés dans un processus d'agrément de leurs activités,

- ✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique recommande également :*

P

Que le MSSS et les organismes professionnels visés diffusent les recommandations résultant de cette réflexion auprès des cliniciens et des professionnels de laboratoire.

Que le MSSS s'assure qu'une évaluation des pratiques soit faite deux ans après la diffusion des recommandations.

Considérant :

- la recrudescence de l'infection gonococcique au Québec;
- l'apparition de souches avec des caractéristiques phénotypiques atypiques;
- la propagation rapide de la résistance aux fluoroquinolones;
- le caractère inévitable de l'émergence de nouvelles résistances et la nécessité de les surveiller étroitement afin d'éviter des échecs thérapeutiques,

- ✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique fait siennes les recommandations contenues dans le rapport produit par le LSPQ dans le cadre de son programme de Contrôle externe de la qualité en microbiologie et du rapport publié en septembre 2005 :*



Que tous les laboratoires qui effectuent des épreuves de sensibilité intègrent à leur bilan la ciprofloxacine et une des trois céphalosporines suivantes : ceftriaxone, céfixime ou céfotaxime.

Que les laboratoires qui ne sont pas en mesure d'effectuer des épreuves de sensibilité pour les souches de *N. gonorrhoeae* fassent appel à un laboratoire de référence régional ou au LSPQ.

- ✓ *Et le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique recommande :*

P

Que soient révisées les pratiques actuelles des laboratoires de biologie médicale quant au choix des trousseaux commerciales d'identification et des antibiotiques à analyser.

2.3 Recommandations portant sur le développement des connaissances

Considérant que :

- la technologie de détection de *N. gonorrhoeae* évolue rapidement;
- plusieurs facteurs déterminent le choix des tests de détection offerts par les laboratoires biomédicaux et le choix des tests prescrits par les cliniciens,

✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique soutient la recommandation de l'INSPQ émise dans l'Avis sur la détection de l'infection gonococcique dans les laboratoires biomédicaux du Québec face à l'émergence de la résistance de *N. gonorrhoeae* à la ciprofloxacine :*

P

De recueillir, d'ici 2008, des données sur les développements technologiques et les facteurs (performance, coûts, disponibilité du matériel nécessaire aux prélèvements et conditions adéquates de transport) qui détermineront dans les années à venir le type de test effectué dans la recherche de l'infection gonococcique.

✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique recommande également*

P

Que soient évaluées les barrières (coûts, accessibilité, délais de transport et autres) à l'utilisation de la culture par les cliniciens de première ligne.

3. Recommandations portant sur le TRAITEMENT de l'infection gonococcique au Québec

Considérant :

- les taux de résistance de *N. gonorrhoeae* aux fluoroquinolones enregistrés au Québec au cours des dernières années;
- les lignes directrices canadiennes, qui ne recommandent pas l'utilisation des quinolones pour le traitement de la gonorrhée si le sujet infecté ou ses partenaires sont originaires d' « une région où le taux de résistance aux quinolones est supérieur à 3 à 5 % »;
- les données du *Rapport final – Intervention de vigie sanitaire. Surveillance intensifiée de l'infection gonococcique au Québec, 1^{er} juin 2005 au 31 mai 2006*, selon lequel 18 % des personnes infectées pour lesquelles le traitement est connu se sont fait prescrire une fluoroquinolone;
- que même si l'agglomération de Montréal est la région qui enregistre la plus grande proportion de souches résistantes, des cas ont été enregistrés dans plusieurs autres régions;
- que les autres régions du Québec risquent de connaître une évolution similaire de leurs taux de résistance aux fluoroquinolones au cours des prochaines années;
- que dans la mesure où la majorité des régions du Québec présentent de faibles taux d'infection gonococcique (≤ 35 cas par année), il sera toujours difficile d'établir un taux fiable de la résistance dans ces régions;
- que les données disponibles au Québec ne nous permettent pas d'associer la présence de souches résistantes à un facteur de risque particulier;
- que la simplicité d'une recommandation favorise l'adhésion des cliniciens (même recommandation de traitement dans toutes les régions du Québec et pour tous les types de clientèle);
- la recommandation de l'AMMIQ pour le traitement de l'infection gonococcique pharyngée,

✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique émet les recommandations qui suivent.*

Sur le choix du traitement de l'infection gonococcique :



Que l'utilisation des fluoroquinolones ne soit plus privilégiée pour le traitement de l'infection gonococcique au Québec;

Que le traitement de l'infection gonococcique urétrale, endocervicale ou rectale soit effectué conformément aux recommandations des *Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006*¹;

Que le traitement de l'infection gonococcique pharyngée respecte les recommandations de l'AMMIQ¹.

1. Voir annexe 1

Sur l'évaluation des traitements prescrits au Québec :

DSP

Que dans le cadre de l'enquête épidémiologique effectuée à la suite d'une déclaration ITS-MADO, les DSP vérifient que le traitement prescrit respecte ces nouvelles recommandations;

P

Qu'une évaluation des traitements utilisés contre l'infection gonococcique soit faite deux ans après la diffusion de ces recommandations.

Sur les mesures de soutien à l'application des recommandations :

P

Que soient produits à l'intention des cliniciens des outils pour assurer une diffusion efficace des recommandations portant sur le traitement de l'infection gonococcique au Québec et pour favoriser l'intégration de ces recommandations à leur pratique.

4. Recommandations portant sur l'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE ITS ET AUPRÈS DE LEURS PARTENAIRES (IPPAP)

Considérant que :

- l'IPPAP a des bénéfices démontrés sur les comportements et sur l'état de santé des personnes atteintes et de leurs partenaires, et qu'elle permet de freiner la propagation des ITS au sein de la population générale;
- selon le *Protocole d'intervention pour les ITS à déclaration obligatoire*, l'intervention préventive doit être offerte à toutes les personnes présentant une infection gonococcique;
- cette activité est présentée dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* comme devant être consolidée ou implantée par l'ensemble des DSP de la province;
- malgré l'importance de cette intervention, certaines barrières limitent l'implantation de ces activités :
 - priorité parfois insuffisante accordée à la lutte contre les ITS,
 - réticences de la part de certains médecins quant à l'intervention de la santé publique auprès de leurs patients,
 - méconnaissance de certains médecins du rôle des professionnels de la santé publique dans le contexte de cette intervention,
 - peur des préjugés et du rejet de la part de certaines personnes atteintes,

✓ *Le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique recommande :*

DSP

Que les DSP s'assurent qu'une enquête épidémiologique comprenant l'IPPAP est effectuée pour tous les cas déclarés d'infection gonococcique.

P

Que soient explorées des avenues de solution afin :

- de sensibiliser les décideurs pour qu'ils accordent une plus grande importance à l'IPPAP;



- de sensibiliser les médecins quant à la pertinence et à l'utilité de l'IPPAP;
- de sensibiliser les médecins quant à la pertinence et à l'utilité de collaboration et de complémentarité entre le clinicien et le professionnel de la santé publique;

P

- de sensibiliser la population sur l'IPPAP pour renforcer une norme sociale de responsabilisation tout en évitant la culpabilisation;
- de mettre au point de nouvelles stratégies pour joindre les partenaires.

CONCLUSION

Dans le contexte de l'augmentation du nombre de souches de *N. gonorrhoeae* résistantes aux fluoroquinolones au Québec, le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique a émis un avis après consultation auprès de plusieurs sources et collaborateurs, dont l'AMMIQ et l'INSPQ. Le présent document reprend les faits saillants et les recommandations de la version intégrale.

Bien que le groupe de travail se soit concentré sur des aspects spécifiques de la lutte contre cette infection, cette lutte repose aussi sur un ensemble de stratégies complémentaires, telles que la promotion de la santé et du bien-être de la population, la promotion de comportements sexuels sécuritaires, la prévention primaire et la détection précoce des cas.

L'instauration ou le maintien d'activités découlant de ces stratégies associés aux recommandations émises dans cet avis permettront donc de prévenir et de contrôler l'infection gonococcique. Ces recommandations feront l'objet d'un suivi en collaboration avec les différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Annexe 1

Traitement de l'infection gonococcique au Québec

Traitement d'une infection gonococcique urétrale, endocervicale ou rectale chez les personnes âgées de 9 ans et plus (à l'exception des femmes enceintes ou qui allaitent), en l'absence d'allergie aux céphalosporines ou d'historique de réaction allergique immédiate ou anaphylactique à la pénicilline :

céfixime	400 mg, par voie orale, en une seule dose,
ou	
ceftriaxone*	125 mg, par voie intramusculaire, en une seule dose.

* Le diluant préconisé pour la ceftriaxone est la lidocaïne à 1 % sans épinéphrine (0,9 ml/250 mg, 0,45 ml/125 mg) pour atténuer les maux de tête.

Dans tous les cas, le traitement doit être accompagné d'un traitement empirique contre les infections non gonococciques, à moins que les résultats du test pour la recherche de *C. trachomatis* soient disponibles et négatifs (voir les chapitres relatifs au traitement de ces infections dans les *Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006*²).

Particularités du traitement de l'infection gonococcique pharyngée

Bien que les experts s'accordent à ne pas recommander l'utilisation des fluoroquinolones pour le traitement de l'infection gonococcique pharyngée dans les régions où les taux de résistance sont supérieurs à 3 à 5 %, il y a controverse quant aux antibiotiques recommandés comme traitement de première intention.

Consultée par le Groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique et considérant :

- le manque d'études cliniques démontrant une efficacité équivalente du traitement avec le céfixime;
- que l'éradication des isolats de *N. gonorrhoeae* au niveau du pharynx est plus difficile;
- les avis émis dans les plus récentes lignes directrices ainsi que les recommandations des principaux guides thérapeutiques,

L'AMMIQ recommande :

Que le traitement de première intention contre l'infection gonococcique pharyngée soit la ceftriaxone 125 mg, par voie intramusculaire, en dose unique.

Si ce traitement n'est pas accessible ou n'est pas toléré, la ciprofloxacine peut être utilisée, mais seulement lorsque l'isolat de *N. gonorrhoeae* est sensible à cet antibiotique. Dans tous les cas, le traitement doit être accompagné d'un traitement empirique contre les infections non gonococciques, à moins que les résultats du test pour la recherche de *C. trachomatis* soient disponibles et négatifs².

2. AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, Lignes directrices canadiennes sur les ITS, édition 2006, Ottawa, Agence de santé publique du Canada, 2006, 426 p. [En ligne] [http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti_2006/sti_intro2006_f.html]

*Ce résumé découle de la version intégrale de l'Avis sur
le contrôle de l'infection gonococcique dans le contexte de
l'augmentation du nombre de souches de Neisseria gonorrhoeae
résistantes aux fluoroquinolones au Québec*

Ce rapport est accessible
sur le site Internet du ministère à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca