

***N. gonorrhoeae* résistante aux
antimicrobiens:**

Une Revue

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

INTRODUCTION



La résistance de plus en plus importante de *Neisseria gonorrhoeae* aux antimicrobiens constitue une menace émergente pour la santé publique.

L'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) a publié en juillet 2013 une mise à jour des recommandations concernant le diagnostic, le traitement, le suivi et la déclaration des cas de gonorrhée.

- La gonorrhée résistante aux antimicrobiens est présente à l'échelle mondiale; on doit s'attaquer à cette nouvelle menace pour la santé publique.
- *Neisseria gonorrhoeae* peut rapidement acquérir une résistance aux antimicrobiens. La gestion efficace des antibiotiques dépend de la collaboration des professionnels de la santé pour la prise de décisions éclairées concernant les mesures de lutte contre la maladie, les pratiques de prescription et la déclaration des cas.
- **Les lignes directrices de l'Agence ne remplacent pas les lignes directrices professionnelles ou les exigences liées à la pratique, aux politiques, à la réglementation et aux lois provinciales et territoriales qui régissent la pratique des professionnels de la santé au sein de leur province ou territoire respectif, étant donné que le contexte ou l'épidémiologie à l'échelle locale peut influencer les recommandations.**

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

OBJECTIFS

Promouvoir la sensibilisation et augmenter les connaissances de l'état actuel de la résistance de *N. gonorrhoeae* aux antimicrobiens



Promouvoir :

Analyses de laboratoire adéquates

Utilisation optimale des antibiotiques

Recommandations concernant les tests de contrôle après le traitement

Mesures appropriées de détection, de déclaration et de retraitement en cas d'échec du traitement confirmé ou soupçonné

- Cette présentation vise à :
 - faire mieux connaître la gonorrhée résistante aux antimicrobiens,
 - informer les spécialistes en soins primaires et les professionnels de la santé publique du Canada des recommandations de 2013 de l'Agence concernant le diagnostic et la prise en charge des infections gonococciques.
- Cette présentation résume les principaux enjeux traités dans le chapitre Infections gonococciques (version révisée) des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*.
 - Cette présentation vise à promouvoir des analyses de laboratoire adéquates, l'utilisation optimale des antibiotiques, les recommandations concernant les tests de contrôle après le traitement ainsi que les mesures appropriées pour la détection, la déclaration et le retraitement en cas d'échec thérapeutique confirmé ou soupçonné.
- Pour obtenir de plus amples renseignements et des références, veuillez consulter le site Web de l'Agence.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

CONTEXTE

La résistance aux antimicrobiens survient lorsqu'une bactérie, un champignon, un virus ou un parasite acquiert la capacité de résister aux effets des médicaments antimicrobiens utilisés pour les éliminer ou ralentir leur croissance.

Un rapport récent de l'Organisation mondiale de la Santé (2014) a souligné que la résistance aux antimicrobiens constitue une menace à l'échelle mondiale.

Les résultats de cette étude font état d'une hausse importante de la résistance aux antimicrobiens à l'échelle mondiale.

Il met en garde contre la possibilité d'une ère postantibiotique « où les infections courantes... pourraient tuer. »

- On parle de résistance aux antimicrobiens lorsqu'une bactérie, un champignon, un virus ou un parasite acquiert la capacité de résister aux effets des médicaments antimicrobiens utilisés pour les éliminer ou ralentir leur croissance.
- On a noté une hausse importante de la résistance aux antimicrobiens à l'échelle mondiale; cette hausse a été qualifiée de menace planétaire dans un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé publié en 2014.
 - Le rapport met également en garde contre la possibilité d'une ère postantibiotique.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

CONTEXTE

Conforme au plan d'action mondial pour endiguer la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux antimicrobiens et en limiter les répercussions (*Global Action Plan to Control the Spread and Impact of Antimicrobial Resistance in Neisseria gonorrhoeae*) publié par l'Organisation mondiale de la Santé en 2012

Désigne *Neisseria gonorrhoeae* résistante aux antimicrobiens comme la prochaine « superbactérie » résistante aux médicaments

- L'Agence de la santé publique du Canada a établi que la résistance aux antimicrobiens constitue une priorité en matière de santé publique.
- Cette position est conforme au plan d'action mondial pour endiguer la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux antimicrobiens et en limiter les répercussions (*Global action plan to control the spread and impact of antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae*) de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Le plan de l'Organisation mondiale de la Santé vise à améliorer la prévention, le diagnostic et le contrôle de l'infection à *N. gonorrhoeae* à l'échelle mondiale, ainsi qu'à limiter les conséquences sur la santé de la résistance aux antimicrobiens par l'entremise d'une collaboration multisectorielle accrue, soutenue et basée sur des données probantes.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

ÉPIDÉMIOLOGIE



Le nombre de cas d'infection gonococcique déclarés au Canada a augmenté depuis 1997.

Les personnes les plus touchées :



• Hommes de 20 à 24 ans

• Femmes de 15 à 19 ans



Les taux d'infection progressent plus rapidement chez les femmes que chez les hommes.

Un réseau de personnes ayant des pratiques sexuelles à risque élevé de transmission pourrait jouer un rôle crucial dans les taux de prévalence actuels et dans le maintien des infections dans la collectivité.

- Depuis 1997, les cas d'infection gonococcique déclarés au Canada sont en hausse graduelle, mais constante.
- Au Canada, les personnes les plus touchées par la gonorrhée sont les hommes (de 20 à 24 ans) et les femmes (de 15 à 19 ans).
 - Les taux d'infection progressent plus rapidement chez les femmes que chez les hommes.
- Un réseau de personnes ayant des pratiques sexuelles à risque élevé de transmission pourrait jouer un rôle crucial dans les taux de prévalence actuels et dans le maintien des infections dans la collectivité.

***N. gonorrhoeae* résistante aux antimicrobiens: Une Revue**

PRINCIPAUX ENJEUX

Des infections gonococciques sont résistantes à certains antimicrobiens.



Il s'agit d'un problème de plus en plus important à l'échelle mondiale.



Les infections gonococciques sont de plus en plus difficiles à traiter.



Augmentation potentielle des séquelles majeures en raison de la durée prolongée de l'infection initiale

- Des infections gonococciques sont de plus en plus difficiles à traiter et elles sont résistantes aux traitements médicamenteux existants.
- La gonorrhée résistante aux antimicrobiens est observée partout sur la planète.
- Augmentation potentielle des séquelles majeures (p. ex. atteinte inflammatoire pelvienne ou épидидymite) en raison de la durée prolongée de l'infection initiale.
- La gonorrhée résistante aux antimicrobiens constitue une nouvelle menace pour la santé publique à laquelle on doit s'attaquer.

***N. gonorrhoeae* résistante aux antimicrobiens: Une Revue**

PRINCIPAUX ENJEUX



Apparition d'une résistance de plus en plus importante à la pénicilline, à la tétracycline et aux quinolones



Échec du traitement au moyen des céphalosporines de troisième génération sous forme orale ou injectable



Jusqu'à présent, la résistance est surtout observée chez les HARSAH*

* Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

- En raison de la résistance de plus en plus importante, l'utilisation de la pénicilline et de la tétracycline n'est pas recommandée. Les quinolones ne sont plus recommandées pour traiter la gonorrhée.
- On a également observé un échec du traitement au moyen des céphalosporines de troisième génération sous forme orale ou injectable.
- Jusqu'à présent, la résistance est surtout observée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

PERSONNES À RISQUE



Personnes ayant eu des relations sexuelles avec un cas confirmé ou suspect d'infection gonococcique



Personnes ayant déjà eu une autre ITS, y compris une infection à VIH



Personnes ayant eu des relations sexuelles non protégées avec un résident d'une région où la prévalence de la gonorrhée est élevée ou dont le risque de résistance aux antimicrobiens est élevé



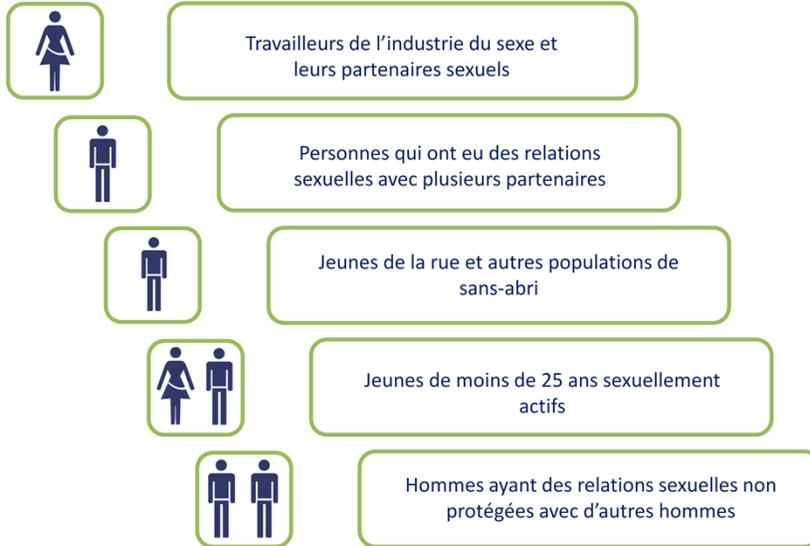
Personnes ayant déjà eu une infection gonococcique

Certaines personnes présentent un risque accru de contracter la gonorrhée :

- les personnes ayant eu des relations sexuelles avec un cas confirmé ou soupçonné d'infection gonococcique;
- les personnes ayant déjà eu une autre infection transmissible sexuellement (ITS), y compris une infection à VIH ou le sida;
- les personnes ayant eu des relations sexuelles non protégées avec un résident d'une région où la prévalence de la gonorrhée est élevée ou dont le risque de résistance aux antimicrobiens est élevé;
- les personnes ayant déjà eu une infection gonococcique.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

PERSONNES À RISQUE



Certaines personnes présentent un risque accru de contracter la gonorrhée :

- les travailleurs de l'industrie du sexe et leurs partenaires sexuels;
- les personnes qui ont eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires;
- les jeunes de la rue et les autres populations de sans-abri;
- les jeunes de moins de 25 ans sexuellement actifs;
- les hommes ayant des relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

MANIFESTATIONS

Jeunes (≥ 9 ans) et adultes

Nouveau-nés et nourrissons	Enfants	Femmes	Femmes et hommes	Hommes
Ophtalmie du nouveau-né Conjonctivite Sepsie Infection gonococcique disséminée*	Urétrite Vaginite Conjonctivite Infection pharyngée Proctite Infection gonococcique disséminée*	Cervicite Atteinte inflammatoire pelvienne Urétrite Périhépatite Bartholinite	Infection pharyngée Conjonctivite Proctite Infection gonococcique disséminée*	Urétrite Épididymite

*p. ex. arthrite, dermatite, endocardite, méningite

- Cette diapositive énumère des manifestations des infections gonococciques chez les jeunes (de 9 ans et plus) et les adultes.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

SYMPTÔMES

Femmes

Souvent asymptomatiques

Pertes vaginales
Dysurie
Saignements vaginaux anormaux
Douleur au bas-ventre
Dyspareunie profonde
Douleur rectale et écoulement
(en présence de proctite)

Hommes

* Souvent symptomatiques

Écoulement urétral
Dysurie
Picotements urétraux
Douleur testiculaire et/ou œdème ou
symptômes d'épididymite
Douleur rectale et écoulement
(en présence de proctite)

Tant chez les hommes que chez les femmes, les infections rectales et pharyngées ont davantage tendance à être asymptomatiques.

- Les symptômes de l'infection gonococcique sont propres à chaque sexe.
- Les femmes sont souvent asymptomatiques.
- Les hommes sont souvent symptomatiques.
- Tant chez les hommes que chez les femmes, les infections rectales et pharyngées ont davantage tendance à être asymptomatiques.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

PRINCIPALES SÉQUELLES

Jeunes (≥ 9 ans) et adultes

Femmes

Atteinte inflammatoire pelvienne
Infertilité
Grossesse ectopique
Douleur pelvienne chronique
Arthrite réactive (syndrome oculo-uréthro-synovial)
Infection gonococcique disséminée*

Hommes

Épididymo-orchite
Arthrite réactive (syndrome oculo-uréthro-synovial)
Infertilité (rare)
Infection gonococcique disséminée*

*p. ex. arthrite, dermatite, endocardite, méningite

- Les infections gonococciques peuvent entraîner diverses séquelles majeures.
- Cette diapositive énumère les séquelles majeures en fonction du sexe (femme ou homme) chez les jeunes (de 9 ans et plus) et les adultes.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

DIAGNOSTIC



Dans certaines situations cliniques, envisager le prélèvement d'échantillons **tant pour la culture que pour le TAAN**, surtout chez les patients symptomatiques.

- En cas d'infection gonococcique soupçonnée, envisager le prélèvement d'échantillons **tant pour la culture que pour le TAAN**, surtout chez les patients symptomatiques. Les cultures sont essentielles pour améliorer la surveillance sanitaire des profils et des tendances de la résistance aux antimicrobiens.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TAAN



Augmentation du nombre de cas diagnostiqués en raison de sa sensibilité et de sa spécificité importantes



Le TAAN peut être le seul outil de diagnostic dans certaines régions.



Cependant, la culture est fortement recommandée, car elle permet de réaliser une épreuve de sensibilité aux antimicrobiens.



Dans les régions où le TAAN est couramment utilisé, les mécanismes de surveillance sentinelle au moyen de la culture sont importants pour assurer une surveillance continue de la résistance aux antimicrobiens.

- Le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est une technique moléculaire qui permet de détecter un virus ou une bactérie.
- Le TAAN est de plus en plus utilisé pour diagnostiquer la gonorrhée, car il est spécifique, sensible, accessible, disponible et peu coûteux.
- Il s'agit parfois du seul outil de diagnostic disponible; il s'agit parfois de la seule option pour le diagnostic au point de service chez certaines populations de patients.
- Toutefois, l'utilisation du TAAN aux fins de diagnostic fournit moins de données sur la résistance aux antimicrobiens de la souche de gonocoque.
- Le diagnostic par culture (c'est-à-dire par la mise en culture d'un échantillon en laboratoire) permet de détecter la résistance aux antimicrobiens.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

CULTURE



Essentielle pour améliorer la surveillance sanitaire des profils et des tendances de la résistance aux antimicrobiens



Fournit aux cliniciens des renseignements importants pour la prise en charge des cas



Les cultures réalisées moins de 48 heures après l'exposition peuvent donner un résultat faussement négatif.

- Comme il faut détecter ou caractériser la résistance aux antimicrobiens, envisager le prélèvement d'échantillons **tant pour la culture que pour le TAAN**, surtout chez les patients symptomatiques.
- Les cultures sont essentielles pour améliorer la surveillance sanitaire des profils et des tendances de la résistance aux antimicrobiens.
- En outre, les cultures fournissent aux cliniciens des renseignements importants pour la prise en charge des cas.
- Veuillez prendre note que les cultures réalisées moins de 48 heures après l'exposition peuvent donner un résultat faussement négatif.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

DIAGNOSTIC

Les cultures sont **particulièrement importantes** dans les situations suivantes :



Pour évaluer une atteinte inflammatoire pelvienne



Échec thérapeutique soupçonné ou forte probabilité d'échec thérapeutique



HARSAH symptomatiques



Infection contractée dans une région où la résistance aux antimicrobiens est fréquente

- En plus de déterminer la sensibilité aux antimicrobiens avant le traitement, les cultures sont particulièrement importantes dans les situations suivantes :
 - pour évaluer une atteinte inflammatoire pelvienne,
 - échec thérapeutique soupçonné ou forte probabilité d'échec thérapeutique,
 - hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes symptomatiques,
 - infection contractée dans une région où la résistance aux antimicrobiens est fréquente.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

ÉCHANTILLONS

Patients
asymptomatiques

Prélever un échantillon de n'importe
quel site exposé



Écouvillon endocervical ou vaginal pour culture ou TAAN



Écouvillon urétral pour culture ou TAAN



Écouvillon rectal pour culture ou TAAN validé et/ou
écouvillon pharyngé pour culture ou TAAN validé

TAAN urinaire si les conditions se prêtent mal à l'écouvillonnage urétral ou
à l'examen pelvien

- Chez les patients ASYMPTOMATIQUES, les échantillons peuvent être prélevés de n'importe siège exposé.
- Chez les femmes asymptomatiques, un écouvillon cervical ou vaginal pour culture ou TAAN devrait être utilisé.
- Chez les hommes asymptomatiques, un écouvillon urétral pour culture ou TAAN devrait être utilisé.
- Chez les femmes ou les hommes (asymptomatiques), un écouvillon rectal et/ou pharyngé pour culture ou TAAN validé devrait être utilisé.
- Le TAAN urinaire peut être utilisé si les conditions se prêtent mal à l'écouvillonnage urétral ou à l'examen pelvien.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

ÉCHANTILLONS

*Patients
symptomatiques

Prélever l'échantillon de n'importe quel
site exposé



Écouvillon endocervical ou vaginal pour culture ou TAAN

TAAN urinaire si les conditions se prêtent mal à
l'écouvillonnage urétral ou à l'examen pelvien

Écouvillon urétral pour culture ou TAAN si la
patiente présente un syndrome urétral



Écouvillon rectal pour culture ou TAAN validé en présence de
symptômes anogénitaux

- Chez les patients SYMPTOMATIQUES, les échantillons peuvent être prélevés des sièges suivants :
- Chez les femmes symptomatiques, un écouvillon cervical ou vaginal pour culture ou TAAN devrait être utilisé. Toutefois, un TAAN urinaire peut être utilisé si les conditions se prêtent mal à l'écouvillonnage urétral ou à l'examen pelvien. Si la patiente présente un syndrome urétral, un écouvillon urétral pour culture ou TAAN peut être utilisé.
- Chez les hommes symptomatiques qui présentent des symptômes anogénitaux, un écouvillon rectal pour culture ou TAAN validé devrait être utilisé.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

PRISE EN CHARGE

On doit prélever des échantillons appropriés selon le site de l'exposition et le type de test avant de procéder au traitement.

Un traitement présomptif doit être administré pour :

Prise en charge syndromique :

Cervicite mucopurulente
Urétrite non gonococcique
Épididymite
Atteinte inflammatoire pelvienne

Ou si le patient est traité
en tant que contact

Lorsqu'on décide du traitement, il y a lieu de prendre en considération les antécédents pertinents, l'examen physique et les facteurs épidémiologiques.

- Dans le cadre de la prise en charge des infections gonococciques, des échantillons appropriés devraient être prélevés avant le traitement, en fonction du siège de l'exposition et du type de test. Toutefois, un traitement présomptif peut être nécessaire pour la prise en charge syndromique (p. ex. en cas de cervicite mucopurulente, d'urétrite non gonococcique, d'épididymite ou d'atteinte inflammatoire pelvienne) ou si le patient est traité en tant que contact.
- Lorsqu'on choisit le traitement, il y a lieu de prendre en considération d'autres renseignements, notamment les antécédents pertinents, l'examen physique et les facteurs épidémiologiques.

***N. gonorrhoeae* résistante aux antimicrobiens: Une Revue**

TRAITEMENT



La monothérapie devrait être évitée.

Afin de contribuer à la prévention de la propagation des infections gonococciques résistantes aux antimicrobiens

L'utilisation de médicaments ayant deux modes d'action différents peut également améliorer l'efficacité du traitement.



Le traitement d'association comprend aussi un traitement efficace contre l'infection à Chlamydia à cause du taux élevé d'infection concomitante.



- Les patients devraient recevoir un traitement d'association (deux antibiotiques) pour contrer la résistance potentielle aux antimicrobiens.
- Le traitement d'association comprend aussi un traitement efficace contre l'infection à Chlamydia à cause du taux élevé d'infection concomitante.
- L'utilisation de médicaments ayant deux modes d'action différents peut également améliorer l'efficacité du traitement.
- La monothérapie doit être évitée.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TRAITEMENT



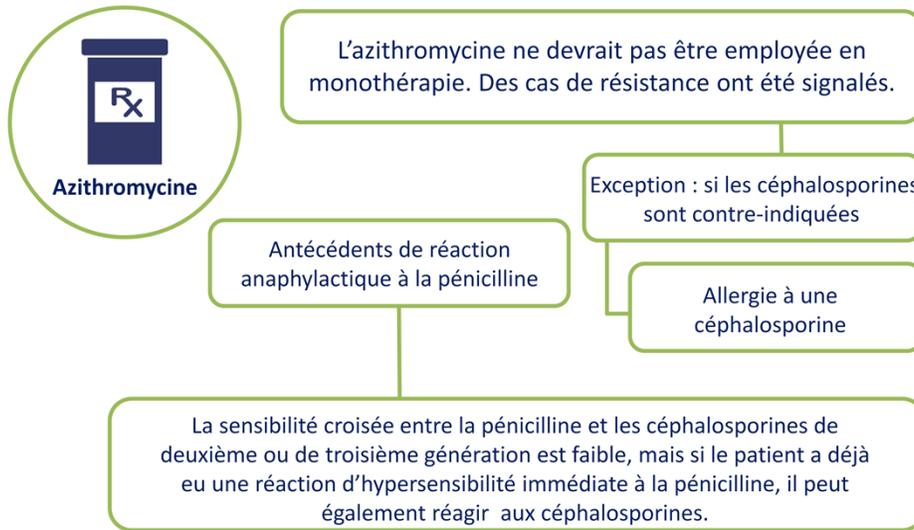
Des cas d'échec du traitement au céfixime ont récemment été signalés chez les HARSAH.

L'association de la ceftriaxone et de l'azithromycine est le traitement privilégié recommandé contre les infections gonococciques chez les HARSAH.

- Des cas d'échec du traitement au céfixime (céphalosporine) ont récemment été signalés chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).
- L'association de la ceftriaxone et de l'azithromycine est le traitement privilégié recommandé contre les infections gonococciques chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TRAITEMENT



- L'azithromycine ne devrait pas être employée en monothérapie, car des cas de résistance ont été signalés.
- Elle peut être employée en monothérapie si les céphalosporines sont contre-indiquées : en cas d'antécédents de réaction anaphylactique à la pénicilline ou d'allergie à une céphalosporine.
- Veuillez prendre note que la sensibilité croisée entre la pénicilline et les céphalosporines de deuxième ou de troisième génération est faible, mais que les patients ayant déjà eu une réaction d'hypersensibilité immédiate à la pénicilline peuvent également réagir aux céphalosporines.
- Si une céphalosporine est administrée à un patient hypersensible à la pénicilline, un protocole (p. ex. épinéphrine, ouverture des voies respiratoires, etc.) devrait être en place pour répondre aux réactions graves.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TRAITEMENT

Infection anogénitale (urétrale, rectale) et pharyngée non compliquée chez les personnes de 9 ans et plus

Traitement privilégié

Ceftriaxone, 250 mg, i.m., en dose unique

+

Azithromycine, 1 g, p.o., en dose unique

Renseignements détaillés concernant le traitement accessibles à l'adresse :
<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-6-fra.php>

 Public Health
Agence de santé
publique du Canada

2014

Canada

- Le traitement privilégié dépend des caractéristiques de la personne infectée et du siège de l'infection. Chez les HARSAH, l'administration de 250 mg* de ceftriaxone par voie intramusculaire PLUS 1 g* d'azithromycine par voie orale, en dose unique, est le seul traitement privilégié en cas d'infection anogénitale et pharyngée non compliquée. Chez les autres adultes (qui ne **sont pas des HARSAH**) et les jeunes (de 9 ans et plus), ce traitement d'association est le traitement privilégié en cas d'infection anogénitale et pharyngée non compliquée.
- L'ensemble des recommandations concernant le traitement se trouve dans le chapitre Infections gonococciques des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* de l'Agence, accessible en ligne.
- **Les lignes directrices de l'Agence ne remplacent pas les lignes directrices professionnelles ou les exigences liées à la pratique, aux politiques, à la réglementation et aux lois provinciales et territoriales qui régissent la pratique des professionnels de la santé au sein de leur province ou territoire respectif, étant donné que le contexte ou l'épidémiologie à l'échelle locale peut influencer les recommandations.**

*mg = milligrammes, g = grammes

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TRAITEMENT

Infection anogénitale non compliquée (urétrale, rectale)
UNIQUEMENT chez les adultes et les jeunes (≥9 ans),
excluant les HARSAH

Traitement privilégié

Céfixime, 800 mg, p.o., en dose unique

+

Azithromycine, 1 g, p.o., en dose unique

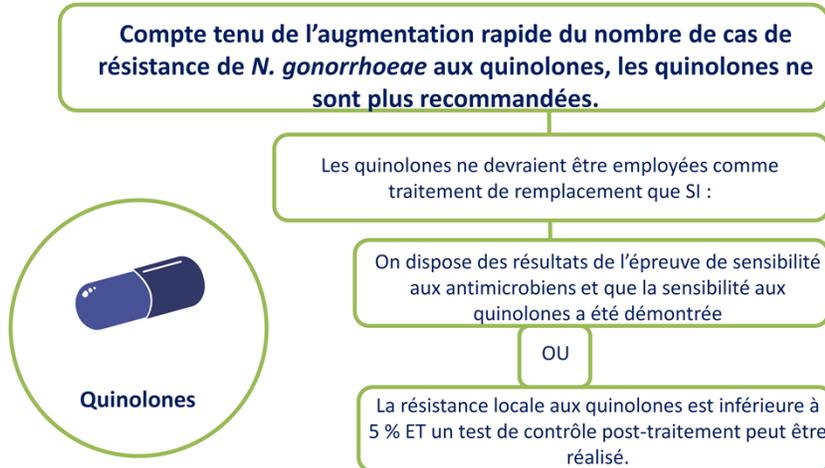
Renseignements détaillés concernant le traitement accessibles à l'adresse :
<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-6-fra.php>

- Uniquement en cas d'infection anogénitale non compliquée chez les adultes **qui ne sont pas des HARSAH**, l'administration de 800 mg* de céfixime par voie orale PLUS 1 g* d'azithromycine par voie orale, en dose unique, est également un traitement privilégié.
- L'ensemble des recommandations concernant le traitement se trouve dans le chapitre Infections gonococciques des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* de l'Agence, accessible en ligne.

*mg = milligrammes, g = grammes

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TRAITEMENT

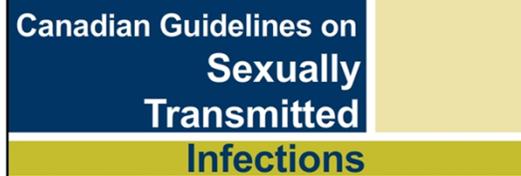


- Compte tenu de l'augmentation rapide du nombre de cas de résistance de *N. gonorrhoeae* aux quinolones, les quinolones ne sont plus recommandées.
- Toutefois, les quinolones peuvent être employées comme traitement de remplacement si :
 - On dispose des résultats de l'épreuve de sensibilité aux antimicrobiens et que la sensibilité aux quinolones a été démontrée.
- OU
- La résistance locale aux quinolones est inférieure à 5 % ET un test de contrôle post-traitement peut être réalisé.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TRAITEMENT

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement



Pour connaître l'ensemble des recommandations concernant le traitement, y compris les traitements alternatifs, consulter :

Lignes directrices canadiennes sur les ITS de l'Agence de la santé publique du Canada :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-6-fra.php>

- L'ensemble des recommandations concernant le traitement se trouve dans le chapitre Infections gonococciques des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* de l'Agence, accessible en ligne.
- **Les lignes directrices de l'Agence ne remplacent pas les lignes directrices professionnelles ou les exigences liées à la pratique, aux politiques, à la réglementation et aux lois provinciales et territoriales qui régissent la pratique des professionnels de la santé au sein de leur province ou territoire respectif, étant donné que le contexte ou l'épidémiologie à l'échelle locale peut influencer les recommandations.**

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

CONTRÔLE



La recherche des cas et la notification aux partenaires sont essentielles pour le contrôle des infections.



Les autorités locales de la santé publique peuvent apporter leur aide pour la notification aux partenaires et pour l'aiguillage adéquat des cas en vue de l'évaluation clinique, des tests, du traitement ou de l'éducation en matière de santé.



La déclaration des infections gonococciques est obligatoire dans toutes les provinces et tous les territoires; les résultats d'analyse positifs devraient être déclarés aux autorités locales de la santé publique.

- Pour maîtriser les infections gonococciques, il est essentiel d'effectuer une recherche des cas et une notification aux partenaires efficaces.
- Les autorités locales de la santé publique peuvent apporter leur aide pour la notification aux partenaires et pour l'aiguillage adéquat des cas en vue de l'évaluation clinique, des tests, du traitement ou de l'éducation en matière de santé.
- **IMPORTANT** : La gonorrhée est une infection à déclaration obligatoire dans toutes les provinces et tous les territoires. Tous les résultats d'analyse positifs devraient être déclarés aux autorités locales de la santé publique.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

NOTIFICATION AUX PARTENAIRES

Toute personne ayant eu des relations sexuelles avec le patient dans les 60 jours précédant l'apparition des symptômes ou la date de prélèvement de l'échantillon (si le patient est asymptomatique) devrait être avisée, subir un test et recevoir un traitement empirique sans attendre les résultats des analyses.

La période de traçabilité devrait être prolongée dans les situations suivantes :



Si le cas index indique qu'il n'a pas eu de partenaire pendant la période de traçabilité, le dernier partenaire devrait être avisé

Si tous les partenaires retracés obtiennent un résultat négatif aux tests, le dernier partenaire avant la période de traçabilité devrait être avisé

Si les partenaires sont exposés entre le test et le traitement, on peut inclure le temps écoulé entre la date du test et la date du traitement

- Toute personne ayant eu des relations sexuelles avec le patient dans les 60 jours précédant l'apparition des symptômes (ou la date de prélèvement de l'échantillon si le patient est asymptomatique) devrait être avisée, subir un test et recevoir un traitement empirique sans attendre les résultats des analyses.
- La période de traçabilité de 60 jours devrait être prolongée dans les situations suivantes :
 - si le cas index indique qu'il n'a pas eu de partenaire pendant la période de traçabilité de 60 jours, le dernier partenaire devrait être avisé;
 - si tous les partenaires retracés obtiennent un résultat négatif aux tests, le dernier partenaire avant la période de traçabilité devrait être avisé;
 - si les partenaires sont exposés entre l'analyse et le traitement, on peut prolonger la période.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TEST DE CONTRÔLE



- Un test de contrôle doit être effectué chez tous les patients.
- Une culture de contrôle de tous les sièges d'infection positifs devrait être effectuée de **3 à 7 jours** après la fin du traitement.
- Si le TAAN est le seul test de contrôle possible, il ne devra pas être effectué moins de 2 ou 3 semaines après le traitement afin d'éviter les résultats faussement positifs dus à la présence de bactéries non viables.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TEST DE CONTRÔLE



- Un test de contrôle est particulièrement important dans les situations suivantes :
 - signes ou symptômes persistants après le traitement,
 - cas traité par un schéma autre que le traitement privilégié.
 - cas lié à un autre cas affichant une résistance aux médicaments ou à un cas d'échec du traitement et qui a été traité par le même antibiotique,
 - toutes les infections pharyngées.
- Pour obtenir des renseignements sur les autres situations où un test de contrôle après le traitement devrait être effectué, veuillez consulter le chapitre Infections gonococciques des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, accessible sur le site Web de l'Agence.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

TEST DE CONTRÔLE

Une culture de tous les sites positifs devrait également être effectuée dans les cas suivants :

Nouvelle exposition à un partenaire non traité

Observance du traitement incertaine

Diagnostic d'infection gonococcique disséminée

Le cas est un enfant

Infection pendant la grossesse

Femme qui subit une interruption volontaire de grossesse et dont le test révèle une infection gonococcique

- En plus des situations mentionnées dans la diapositive précédente :
 - (signes ou symptômes persistants après le traitement, cas traité autrement que par le traitement recommandé, cas lié à un cas présentant une résistance confirmée aux antimicrobiens ou à un cas d'échec thérapeutique et qui a été traité par le même antibiotique, et toutes les infections pharyngées)
- Une culture de tous les sièges positifs devrait également être effectuée dans les situations suivantes :
 - nouvelle exposition à un partenaire non traité;
 - diagnostic d'infection gonococcique disséminée;
 - infection pendant la grossesse;
 - observance du traitement incertaine;
 - le cas est un enfant;
 - chez les femmes qui subissent un avortement thérapeutique et dont les analyses révèlent une infection gonococcique (car elles présentent un risque accru d'atteinte inflammatoire pelvienne).

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

ÉCHEC DU TRAITEMENT

ÉCHEC DU TRAITEMENT est défini comme l'absence de relation sexuelle signalée pendant la période post-traitement et l'une des situations suivantes :



Isolement de *N. gonorrhoeae* dans une culture d'échantillon prélevé au moins 72 heures après la fin du traitement



TAAN positif sur des échantillons prélevés au moins 2 à 3 semaines après la fin du traitement



Présence de diplocoques Gram négatifs intracellulaires à l'examen microscopique d'échantillons prélevés au moins 72 heures après la fin du traitement

- Tous les cas d'échec du traitement soupçonné devraient faire l'objet d'une culture afin de procéder aux tests de sensibilité aux antimicrobiens.
- L'échec du traitement est défini comme l'absence de contact sexuel déclaré pendant la période post-traitement et la présence de l'un des éléments suivants :
 - isolement de *N. gonorrhoeae* dans une culture d'échantillon prélevé au moins 72 heures après la fin du traitement;
 - TAAN positif sur des échantillons prélevés au moins 2 à 3 semaines après la fin du traitement;
 - présence de diplocoques Gram négatifs intracellulaires à l'examen microscopique d'échantillons prélevés au moins 72 heures après la fin du traitement.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

DÉCLARATION DES CAS



Les autorités locales de la santé publique devraient être avisées dans les plus brefs délais en cas d'échec du traitement.



Les programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre les ITS pourront ainsi dégager rapidement les nouveaux profils de résistance aux antimicrobiens au sein de leur région.



Les programmes provinciaux et territoriaux pourront ainsi collaborer avec l'Agence de la santé publique du Canada pour publier des alertes électroniques en temps opportun.

- On encourage les professionnels de la santé à aviser les autorités locales et provinciales ou territoriales de la santé publique en cas d'échec thérapeutique.
- La déclaration des cas d'échec thérapeutique permet aux programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre les infections transmissibles sexuellement de dégager rapidement les nouveaux profils de résistance aux antimicrobiens au sein de leur région.
- Les programmes provinciaux et territoriaux peuvent ensuite collaborer avec l'Agence afin de publier sans tarder des alertes, le cas échéant.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

REFAIRE UN TEST DE DÉTECTION



Il est recommandé de refaire un test de détection 6 mois après le traitement d'une infection gonococcique

- Il est recommandé de refaire un test de détection 6 mois après le traitement d'une infection gonococcique.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

SURVEILLANCE



Un protocole de surveillance nationale accrue a été mis sur pied afin d'intégrer les données épidémiologiques et les données sur les échecs thérapeutiques à la surveillance en laboratoire actuelle des souches de *N.gonorrhoeae* résistante aux antimicrobiens.



Important pour déceler rapidement les modifications de la sensibilité aux antimicrobiens et pour évaluer les facteurs de risque associés à l'acquisition d'une résistance.



Ces renseignements permettent de déceler rapidement les souches de gonocoque résistantes aux antimicrobiens et d'empêcher leur propagation, en plus d'aider à choisir les schémas thérapeutiques appropriés.

- L'Agence a collaboré avec les provinces et les territoires en vue de mettre sur pied un système de surveillance accrue qui contribuera à intégrer les données épidémiologiques et les données sur les échecs thérapeutiques à la surveillance en laboratoire actuelle de la gonorrhée résistante aux antimicrobiens.
- Ces renseignements seront importants pour déceler rapidement les modifications de la sensibilité aux antimicrobiens et pour évaluer les facteurs de risque associés à l'acquisition d'une résistance.
- Ces renseignements permettent de déceler rapidement les souches de gonocoque résistantes aux médicaments et d'empêcher leur propagation, en plus d'aider à choisir les schémas thérapeutiques appropriés.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

PRÉVENTION



Fournir de l'information qui encourage l'adoption de pratiques sexuelles sans risques



Fournir de l'information sur les séquelles ainsi que sur les conséquences possibles pour le système reproducteur



Expliquer la nécessité de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles non protégées jusqu'à 3 jours, au moins, après la fin du traitement et jusqu'à la disparition des symptômes



Expliquer les risques de réinfection

- On devrait informer le patient à propos de la prévention de l'infection à gonocoque et des autres infections transmissibles sexuellement.
- On devrait fournir de l'information qui encourage l'adoption de pratiques sexuelles sans risques.
- On devrait informer le patient des séquelles possibles ainsi que des conséquences possibles pour le système reproducteur.
- Il est important d'expliquer la nécessité de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles non protégées jusqu'à 3 jours, au moins, après la fin du traitement et jusqu'à la disparition des symptômes.
- On devrait expliquer au patient le risque de réinfection.

CONCLUSION

Pour répondre efficacement au risque pour la santé publique posé par la gonorrhée résistante aux antimicrobiens, tous les professionnels des soins primaires et de la santé publique doivent collaborer.

- Tous les professionnels des soins primaires et de la santé publique doivent collaborer pour répondre au risque pour la santé publique posé par la gonorrhée résistante aux antimicrobiens.

N. gonorrhoeae résistante aux antimicrobiens: Une Revue

RESSOURCES



Le chapitre et des ressources additionnelles se trouvent à l'adresse :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-6-fra.php>

D'après les *Lignes directrices canadiennes sur les ITS* de l'Agence de la santé publique du Canada

Ce document vise à fournir de l'information aux professionnels en santé publique et aux cliniciens; il ne remplace pas les lignes directrices professionnelles ou les exigences liées à la pratique, aux politiques, à la réglementation et aux lois provinciales et territoriales qui régissent la pratique des professionnels de la santé au sein de leur province ou territoire respectif, étant donné que le contexte ou l'épidémiologie à l'échelle locale peut influencer les recommandations.

- Pour obtenir le chapitre et des ressources additionnelles sur le diagnostic et la prise en charge, veuillez consulter le chapitre Infections gonococciques des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, accessible sur le site Web de l'Agence.
- Pour aider avec ce que vous avez appris sur *N. gonorrhoeae* résistante aux antimicrobiens diagnostic, le traitement et le suivi, se référer à *l'Étude de cas: gonocoque résistant aux antimicrobiens* accessible sur le site Web de l'Agence.