Les maux qui courent

Bulletin de santé publique, région des Laurentides
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 22 N° 3, mai 2015

Chlamydiose génitale et gonorrhée

La prise en charge des cas et de leurs partenaires
Rappel de quelques notions pratiques

Diane Lambert, médecin-conseil

La hausse du nombre de cas déclarés d'infections à *Chlamydia trachomatis* (CT) et *Neisseria gonorrhoeae* (NG) se poursuit au Québec comme dans les Laurentides. À cet effet, voici un rappel de quelques notions utiles pour le clinicien.

Les analyses et sites de prélèvements

Depuis l'avènement des TAAN, les prélèvements pour la recherche de CT et NG se sont simplifiés : ils sont moins invasifs et les analyses sont plus sensibles.

- chez la femme, l'analyse à privilégier pour le **dépistage** de la CT ou du NG est le **TAAN sur un prélèvement vaginal** lorsqu'un examen pelvien n'est pas requis. Lorsque le laboratoire n'offre pas l'analyse sur prélèvement vaginal, celle-ci sera faite sur un prélèvement d'urine;
- la culture pour recherche de NG permet de suivre la sensibilité des souches et, au besoin, d'ajuster le traitement. **Chez le patient qui présente des symptômes, la culture est le test à privilégier** en plus d'un prélèvement pour la recherche de CT et NG par TAAN.

L'intervention auprès de la personne atteinte

La prise en charge de la **personne atteinte** doit intégrer le **traitement**, le **suivi**, les **tests de contrôle** selon les indications de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)* et la **recherche des partenaires**.

La gratuité de la médication

La médication est gratuite pour tous les cas d'infection à CT et NG dans la mesure où la personne détient une carte d'assurance-maladie. Le médecin doit inscrire sur l'ordonnance :

- le code K pour la personne atteinte;
- le code L pour les partenaires.

Fin de la rupture de céfixime

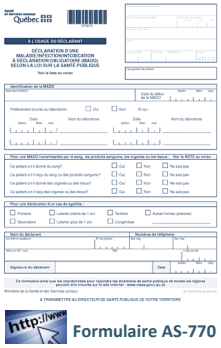
Depuis le 16 mars 2015, le générique Auro-Cefixime est disponible pour le traitement des infections gonococciques et il est inscrit sur la *Liste des médicaments* de la RAMQ.

Conseils au patient

- on doit recommander au patient de **s'abstenir d'avoir des relations sexuelles** jusqu'à 7 jours après la fin d'un traitement à dose unique ou jusqu'à la fin d'un traitement à doses multiples, **ET** jusqu'à la résolution des symptômes, sans quoi il risque de contaminer ses partenaires et de se réinfecter;
- en cas de doute quant à l'abstinence, on prônera fortement l'**utilisation du condom** pour tout type de relation sexuelle, qu'elle soit vaginale, anale ou orale;
- afin de détecter une possible réinfection, un **nouveau dépistage** est recommandé **après 6 mois**;
- s'il y a lieu, **on conseillera au patient la vaccination** contre les hépatites A et B, et le virus du papillome humain (VPH).

Déclaration obligatoire

Les infections à CT et NG sont des **maladies à déclaration obligatoire**. On rappelle aux médecins l'importance d'**inscrire sur le formulaire de déclaration les coordonnées les plus récentes des patients** afin qu'un professionnel de la Direction de santé publique puisse les joindre facilement au besoin. À noter qu'il arrive fréquemment que les déclarations reçues des laboratoires ne contiennent pas les coordonnées à jour.



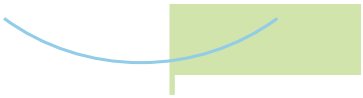
Formulaire AS-770

La notification et l'intervention clinique auprès des partenaires

Le médecin ou l'infirmière devrait soutenir la personne atteinte afin qu'elle avise les partenaires suivants :

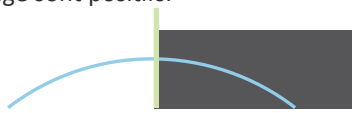
- les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée dans les 60 jours précédant le début des symptômes ou le moment du diagnostic;
- le plus récent partenaire s'il n'y avait aucun partenaire sexuel dans les 60 jours avant le début des symptômes ou le moment du diagnostic;
- les partenaires qui ont eu un contact sexuel avec la personne infectée avant que celle-ci ait terminé son traitement ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique, et avant la résolution des symptômes.

Tout patient atteint d'une ITSS doit être sensibilisé à l'importance de notifier ses partenaires; un soutien doit lui être apporté à cet effet.



Les partenaires devraient consulter pour :

- une évaluation des facteurs de risque;
- des prélèvements pour analyses de dépistage;
- un traitement, même si les résultats des analyses sont manquants ou négatifs;
- une démarche visant la notification de leurs partenaires, si les résultats du dépistage sont positifs.



Le but de l'intervention auprès des partenaires est d'éviter la réinfection du cas, de prévenir les complications chez les personnes atteintes et leurs partenaires, et de diminuer la transmission.

Brochure *Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée… Il faut en parler* et *Cartes de notification* aux partenaires sexuels

Afin de faciliter la démarche de notification, des outils sont disponibles soit la brochure **Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée… Il faut en parler** et les **Cartes de notification** aux partenaires sexuels. La brochure remise au cas explique l'importance d'identifier ses partenaires et propose des façons de les aviser. Les cartes de notification sur les infections à CT et NG, la syphilis et le VIH ont été produites pour être remises aux partenaires. Ces outils sont disponibles à l'adresse suivante : msss.gouv.qc.ca – onglet Documentation - section Publication.

Échec au traitement d'un cas de gonorrhée pharyngée : un premier cas dans les Laurentides

Un premier cas suspect d'échec au traitement a été recensé dans les Laurentides. Il s'agit d'un homme hétérosexuel ayant reçu une injection IM de ceftriaxone 250 mg à la suite d'un résultat de culture positif au niveau de la gorge. Concomitamment, il a reçu un traitement de doxycycline 100 mg po, deux fois par jour, pendant 7 jours. La culture de contrôle, effectuée 7 jours après l'injection de ceftriaxone, est demeurée positive. Deux autres injections ont été administrées, mais sans plus de succès. Le questionnaire auprès du patient nous a permis d'exclure une réinfection. Un traitement de ceftriaxone 2 gr IV administré en même temps qu'un traitement d'azithromycine 1 gr po a finalement permis d'éradiquer le NG.

Ce cas rappelle l'importance de prélever tous les sites d'exposition incluant la gorge lorsque le sexe oral fait partie des pratiques sexuelles. Il démontre aussi la difficulté grandissante du traitement de la gonorrhée, particulièrement de l'infection pharyngée. En outre, il est pertinent d'être à l'affût de possibles échecs au traitement et de s'assurer d'effectuer des tests de contrôle tel que recommandé par l'INESSS*.

Vigie des cas d'échec au traitement de la gonorrhée

Une vigie des cas d'échec au traitement de la gonorrhée a débuté au Québec le 21 novembre dernier. Depuis, **quatre cas suspects d'échec au traitement ont été identifiés, dont celui des Laurentides cité précédemment**.

* Le guide de l'INESSS sur le *Traitement pharmacologique* des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* est consultable au : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae_majaout2013_.pdf

Les maux qui courent

Information Tél. : 450 436-8622
Téléc. : 450 569-6305

Responsable de la publication
Denise Décarie, médecin

Collaborateurs
Andrée Chartrand, infirmière
Jean-Luc Grenier, médecin

Révision
Gilles Chaput, communications

Publication
Direction de santé publique
500, boul. des Laurentides, local 023
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2

ISSN 1201-6276

www.santelaurentides.qc.ca

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec