

Direction des maladies infectieuses

Dossier suivi par :

Unité VIH, hépatites B et C, et infections sexuellement transmissibles
Florence Lot – florence.lot@santepubliquefrance.fr
Emilie Chazelle – Emilie.Chazelle@santepubliquefrance.fr

Bruno Coignard

Directeur de la Direction des maladies infectieuses

Références : DMI/DirDMI/FL/EC/BC/CA/ML/22-2023

A l'attention des Présidents de Sociétés Savantes

Saint-Maurice, le 27 novembre 2023

Objet : Surveillance de la résistance du gonocoque aux antibiotiques

Chère Consœur, Cher Confrère,

La surveillance de la résistance du gonocoque aux antibiotiques, réalisée par le Centre national de référence (CNR) des IST bactériennes dans le cadre des enquêtes annuelles retrouve un taux de résistance du gonocoque aux céphalosporines de 3^{ème} génération faible et relativement stable sur les dernières années. Ainsi, seules 0,2% des souches étaient résistantes à la ceftriaxone en 2022. Cette surveillance rapporte une fréquence plus importante de souches résistantes à l'azithromycine, traitement associé à la ceftriaxone pour les infections pharyngées (en cas de souche sensible à l'antibiogramme) : 12,0% en 2022.

En parallèle à cette surveillance, le CNR a été sollicité pour son expertise et a identifié quatre souches de gonocoque ultrarésistantes aux antibiotiques (XDR), résistantes à la ceftriaxone et résistantes à haut niveau à l'azithromycine, entre décembre 2022 et septembre 2023¹. En comparaison, le CNR avait identifié une souche XDR en 2017 et deux en 2019². Ces quatre souches présentent des caractéristiques génotypiques similaires à celles du clone à succès FC428 qui est prévalent en Asie du Sud Est^{3,4} et un lien avec un contexte de voyage en Asie du Sud-Est a pu être établi pour deux cas. La découverte récente d'un cas autochtone en septembre 2023 diagnostiqué en région Auvergne-Rhône-Alpes questionne sur la propagation possible en France et en Europe car (i) cette souche est identique à celle mise en évidence chez un autre patient dans cette région 2 mois auparavant et, (ii) il n'a pas été établi de lien direct entre ces deux cas.

Ces souches de gonocoque XDR échappent aux premières lignes de traitement et contenir leur propagation est important. Nous attirons ainsi votre attention sur le fait que toute suspicion de souche de gonocoque résistante à la ceftriaxone, et a fortiori XDR, doit être signalée et confirmée par l'envoi de la souche au CNR des IST bactériennes (laboratoire associé pour l'expertise gonocoque, AP-HP, St Louis : <https://www.cnr-ist.fr/envoyer-une-souche-ou-un-echantillon.html>)

Il convient par ailleurs de :

- Délivrer des conseils de prévention aux personnes exposées aux IST (utilisation du préservatif, information sur le risque d'acquisition de gonocoque résistant pour les personnes voyageant en Asie et dépistage en cas de rapport sexuel sans préservatif ou de symptômes d'IST) ;
- Rechercher d'emblée la bactérie en culture, avec antibiogramme, en présence de symptômes ou lors d'une infection au décours d'un voyage à l'étranger et notamment en Asie ;
- Vérifier la guérison du patient par l'utilisation de tests PCR en contrôle sur les 3 sites (génital, oral, anal) en cas de souche résistante.

Pour information, dans l'attente de la mise à jour prochaine des recommandations thérapeutiques et de prévention des IST, un avis du CNR, de la SPILF et de la SFD sur le traitement de la gonococcie a été publié en 2021⁵ : « Update on French recommendations for the treatment of uncomplicated *Neisseria gonorrhoeae* infections ».

En vous remerciant par avance pour la diffusion de ce courrier à l'ensemble des professionnels de santé (en particulier, les médecins et les biologistes) de vos réseaux.

Je vous prie de croire, Chère Consœur, Cher Confrère, à l'assurance de mes salutations distinguées.



Dr Bruno Coignard
Directeur de la Direction des maladies infectieuses

¹ Maubaret C, Caméléna F, Mrimèche et al. Euro Surveill. 2023 Sep;28(37).

² Poncin T, Merimeche M, Braille A, et al. Euro Surveill. 2019 Sep;24(36):1900528.

³ Tang Y, Liu X, Chen W, et al. J Infect Dis. 2023 Sep 15;228(6):792-799

⁴ Ouk V, Pham CD, Wi T, et al. Lancet Infect Dis. 2023 Sep;23(9):e332-e333

⁵ Fouéré S, Cazanave C, Héлары M, et al. International Journal of STD & AIDS. 2021;32(11):1081-1083. doi:10.1177/09564624211023025