



Le présent guide d'usage optimal s'adresse aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations s'adressent aux personnes de 14 ans et plus¹. Elles ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consulter la section [Guides d'usage optimal](#) du site iness.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS

- ▶ En présence d'un syndrome compatible avec une ITSS pour lequel la recherche de *C. trachomatis* et de *N. gonorrhoeae* s'est révélée négative et pour lequel un traitement syndromique approprié s'est avéré inefficace, il importe de considérer la possibilité de la présence d'autres agents pathogènes ou de conditions chroniques.
- ▶ Les infections d'origine non chlamydienne/non gonococcique peuvent avoir différentes étiologies, dont *M. genitalium*.
- ▶ Ce guide d'usage optimal s'applique aux personnes pour qui les analyses microbiologiques appropriées ont été réalisées **ET** dont les résultats révèlent la présence de *M. genitalium*. Pour plus de détails, consulter le guide de pratique [Prélèvements et analyses de laboratoire pour la recherche de Mycoplasma genitalium](#).
- ▶ Il est à noter que l'infection confirmée à *M. genitalium* n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

PRISE EN CHARGE

INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE

L'intervention devrait inclure :

- ▶ un traitement adéquat et un suivi de la personne atteinte;
- ▶ une recommandation indiquant de s'abstenir d'avoir des contacts sexuels jusqu'à la fin du traitement **ET** jusqu'à la résolution des symptômes² :
 - ▷ en cas de doute quant à l'abstinence, une recommandation indiquant d'utiliser des méthodes barrières pour tout type de contact sexuel (général, oro-général, anal ou oro-anal).

INTERVENTION AUPRÈS DES PARTENAIRES

Partenaires à joindre s'ils ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte :

- ▶ partenaire le plus récent et partenaires réguliers, sans égard à la présence ou non de symptômes

L'intervention devrait inclure :

- ▶ un [prélèvement](#) pour la recherche de *M. genitalium*;
- ▶ un traitement visant *M. genitalium* en présence de résultats d'analyses microbiologiques qui révèlent la présence de *M. genitalium*;
- ▶ une évaluation clinique comprenant l'identification des facteurs de risque pour d'autres ITSS;
- ▶ un dépistage des autres ITSS selon les facteurs de risque décelés; consulter l'outil [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#).

GRATUITÉ DE LA MÉDICATION

Pour les personnes inscrites au régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) et détentrices d'une carte d'assurance maladie, d'un carnet de réclamation ou d'une preuve temporaire d'admissibilité aux médicaments valides : inscrire sur l'ordonnance le code **K** (pour la personne atteinte) ou le code **L** (pour les partenaires).

ANTIBIORÉSISTANCE

La croissance de la résistance de *M. genitalium* aux différents antibiotiques est rapide et les traitements recommandés pourraient éventuellement être modifiés selon l'évolution des profils de sensibilité basés sur les mutations conférant la résistance aux antibiotiques utilisés pour le traitement. La vigilance des praticiens s'impose puisque :

- ▶ la résistance à l'azithromycine est bien installée;
- ▶ la résistance aux fluoroquinolones est en progression.

1. Si un cas d'abus sexuel est suspecté, se référer au [Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle](#).
2. En cas de non-respect de la consigne d'abstinence, consulter un collègue expérimenté pour connaître la prise en charge appropriée.

INFECTION À *MYCOPLASMA GENITALIUM*

INFECTION CONFIRMÉE À
MYCOPLASMA GENITALIUM

Consulter les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- ▶ Lorsque les résultats de la recherche de mutations associées à la résistance aux macrolides ou aux fluoroquinolones sont connus, la résistance aux antibiotiques doit être considérée au moment de choisir un traitement contre *M. genitalium*.
- ▶ Comme l'utilisation de l'azithromycine peut induire la résistance aux macrolides, un nouveau traitement avec l'azithromycine selon un schéma posologique s'étalant sur plusieurs jours ne doit pas être prescrit aux personnes n'ayant pas répondu à cet antibiotique lors du traitement initial d'un syndrome compatible avec une ITSS.
- ▶ L'usage de la moxifloxacine en première intention dans tous les cas d'infection confirmée à *M. genitalium* n'est pas recommandé, car les autres options thérapeutiques sont limitées.
- ▶ Le traitement séquentiel en administrant de la doxycycline avant l'azithromycine ou la moxifloxacine (selon la résistance aux macrolides), est à préconiser. La doxycycline réduirait la charge bactérienne de *M. genitalium*, ce qui favoriserait l'action de l'azithromycine et de la moxifloxacine.

TRAITEMENT

INFECTIONS NON COMPLIQUÉES : CERVICITE OU URÉTRITE			
PERSONNE ATTEINTE	Sensibilité confirmée aux macrolides OU Absence de données concernant la sensibilité aux macrolides chez une personne n'ayant pas reçu d'azithromycine lors d'un traitement syndromique	Résistance suspectée ou confirmée aux macrolides OU Usage antérieur d'azithromycine lors d'un traitement syndromique	Résistance suspectée ou confirmée aux fluoroquinolones
	Doxycycline* 100 mg PO BID x 7 jours suivie de l'azithromycine ¹ 1 g PO dose initiale, suivie par 500 mg PO DIE x 3 jours (2,5 g total)	Doxycycline* 100 mg PO BID x 7 jours suivie de la moxifloxacine ^{1,2} 400 mg PO DIE x 7 jours	Consulter un collègue expérimenté. <i>À titre d'exemple, la pristinamycine pourrait être prescrite. Cet antibiotique est disponible via le Programme d'accès spécial (PAS) aux médicaments de Santé Canada.</i>
INFECTIONS COMPLIQUÉES : ATTEINTE INFLAMMATOIRE PELVIENNE (AIP) OU ÉPIDIDYMITÉ/ORCHI-ÉPIDIDYMITÉ			
Consulter un collègue expérimenté. La combinaison d'antibiotiques à utiliser devrait inclure : Moxifloxacine ^{1,2} 400 mg PO DIE x 14 jours			
PARTENAIRE ACTUEL DE LA PERSONNE ATTEINTE	TRAITEMENT EMPIRIQUE		
	Même traitement antibiotique que pour la personne atteinte, à moins que des données de résistance ne suggèrent une approche différente.		
FEMME ENCEINTE OU QUI ALLAITE	INFECTIONS NON COMPLIQUÉES : CERVICITE OU URÉTRITE (PERSONNE ATTEINTE) INFECTIONS COMPLIQUÉES : AIP (PERSONNE ATTEINTE) TRAITEMENT EMPIRIQUE (PARTENAIRE ACTUELLE DE LA PERSONNE ATTEINTE)		
	Consulter un collègue expérimenté.		

1. Non homologué par Santé Canada pour cette indication.

2. Il existe une mise en garde quant à l'usage des fluoroquinolones chez les moins de 18 ans. Consulter un collègue expérimenté

TESTS DE CONTRÔLE

S'il y a persistance ou récurrence des symptômes, répéter les analyses microbiologiques visant la détection de *M. genitalium* minimalement 3 semaines après la fin du traitement.

RÉFÉRENCES

Pour consulter les références, voir le [rapport en soutien au GUO](#).

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec

