Info-MADO

Bulletin de la Direction de santé publique du Nunavik sur les maladies à déclaration obligatoire

VOL. 3, NO. 6
NOVEMBRE 2015

PRÉVENTION DE LA CONJONCTIVITE NÉONATALE ET ONGUENT OPHTALMIQUE

Rédigé par Véronique Morin,
Médecin conseil en ITSS

Ce printemps, la Société canadienne de pédiatrie a émis un communiqué visant à décourager l'utilisation systématique de l'érythromycine en onguent chez les nouveau-nés. Leurs conclusions sont basées sur l'épidémiologie des infections gonococciques au Canada, la résistance des souches circulantes et l'accessibilité de mesures de dépistage alternatives. Ces trois paramètres étant différents au Nunavik, nous désirons nuancer cette recommandation pour la région.

Faits saillants

- L'incidence de l'infections gonococcique pour les femmes au Québec est de 21,81 cas par 100 000 (2013-2014), la moyenne canadienne est de 29,1 par 100 000 (2010). Chez les femmes du Nunavik, elle est de 3015,32 par 100 000 (2013-2014)[1] soit plus de 100 fois plus élevée.
- Sans mesure préventive, 30 à 50 % des nourrissons exposés au *N. Gonorrhoeae* à la naissance développent une conjonctivite néonatale. Contrairement aux conjonctivites néonatales d'étiologie autre, souvent bénignes, les conjonctivites à *N. Gonorrhoeae* peuvent évoluer rapidement et causer des ulcérations cornéennes, perforations du globe oculaire, entrainant un déficit visuel permanent.
- Au Canada, 23 % des souches de *N. Gonorrhoeae* sont résistantes à l'érythromycine. Les souches cultivées au Nunavik sont toutes sensibles à l'érythromycine. La Société canadienne de pédiatrie note, dans son communiqué, que « […] une base d'érythromycine 0,5 %, peut être efficace dans certains cas selon la sensibilité aux antibiotiques des souches en circulation.
- L'application de l'onguent antibiotique peut mener à une irritation oculaire bénigne et peut nuire à l'attachement entre le parent et le nourrisson.
- La Société canadienne de pédiatrie considère que le dépistage des femmes enceintes au 3e trimestre, alternativement à l'accouchement, est une mesure efficace de lutte à la conjonctivite néonatale.

Considérant les taux épidémiques de N. Gonorrhée que nous connaissons au Nunavik, la sensibilité de nos souches à l'érythromycine et les délais importants d'obtention de résultats de laboratoire qui sévissent dans la majorité des communautés, nous recommandons aux cliniciens de ne pas abandonner l'utilisation de l'onguent d'érythromycine chez les nouveau-nés au Nunavik.

Toutefois, comme la Société canadienne de pédiatrie, nous croyons que le dépistage systématique des ITSS durant la grossesse demeure la pierre angulaire de la prise en charge des complications périnatales. Donc, un résultat de dépistage négatif après 34 semaines, l'absence de comportement à risque au sein du couple et l'absence d'antécédents d'ITSS pendant la grossesse permettraient de nuancer notre recommandation. Ces éléments sont à considérer pour supporter la prise de décision dans le contexte clinique.

C.P. 900
Kuujjuaq, Québec J0M 1C0
Tél. : 819 964-2222 / 1 844 964-2244
Téléc. conf. : 1 866 867-8026

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓕᓂᕐᒧᑦ ᑲᓇᑕ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

---

[1] Institut National de Santé Publique, Données des registres MADO extraites de l'infocentre en octobre 2015.

[2] Agence de Santé Publique du Canada, www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2013/sti-its-fra.php, 2010, page consultée le 29 sept. 2015

[3] Colin Steesma, infections gonococciques au Nunavik 2002-2013, données internes, NRBHSSS.

[4] Dorothy L Moore, Noni E MacDonald; Société canadienne de pédiatrie, comité des maladies infectieuses et d'immunisation, Paediatr Child Health 2015;20(2):97-100