

Hausse de la gonorrhée et présence de souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques à Montréal

24 avril 2025

Parmi les montréalais, le nombre de cas de gonorrhée déclarés en mars 2025 a augmenté de 16 % par rapport au même mois de l'année précédente. Au cours des dix dernières années, le taux d'incidence des cas de gonorrhée à Montréal a presque triplé ([Portrait épidémiologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang, région de Montréal, 2023](#), CCSMTL, 2024). La hausse de la gonorrhée s'inscrit dans une recrudescence importante de la majorité des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), tant à Montréal qu'au Québec ([Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\) au Québec : année 2022 et projection 2023](#), INSPQ, 2024).

La ceftriaxone et la céfixime sont les traitements de 1er et 2e choix pour la gonorrhée au Québec selon les [Guides de traitement pharmacologique de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux \(INESSS\)](#). Dans la région de Montréal, deux souches de *Neisseria gonorrhoeae* (NG) non sensibles à une céphalosporine de 3e génération ont été identifiées en 2024, alors qu'aucune n'avait été détectée depuis 2020 ([Sommaire des résultats d'antibiorésistance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* au Québec en 2023](#), INSPQ, 2025), soit :

- Une souche de NG ultrarésistante déclarée en juin 2024 chez une personne ayant voyagé en Asie (les NG résistantes à la ceftriaxone sont extrêmement fréquentes dans les régions de l'OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique Occidental);
- Une souche de NG non-sensible à la ceftriaxone et à la céfixime a été déclarée en octobre 2024 chez une personne sans historique de voyage et non liée au premier cas.

En décembre 2024, l'Agence de santé publique du Canada a émis une alerte concernant six cas d'infection génitale de NG résistantes à la ceftriaxone et à la céfixime déclarés au Canada entre mars et novembre 2024.

Il est important de noter que le phénomène de la résistance aux antibiotiques parmi les souches de NG est probablement plus répandu que ce que les données disponibles suggèrent, car, malgré les recommandations en vigueur, moins du quart des infections à NG détectées au Québec sont confirmées par culture et font l'objet d'un antibiogramme ([Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques](#), INSPQ, 2023).

Dans ce contexte, la DRSP demande aux cliniciens montréalais de rehausser leur vigilance concernant la possibilité qu'une infection gonococcique soit résistante aux traitements de 1er et 2e choix.

RECOMMANDATIONS

1. Dépister et détecter

- Identifier les facteurs de risque afin de cibler les [ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés](#) (MSSS, 2019).
 - **Personnes asymptomatiques :**
 - Demander un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) ;
 - Prélever tous les sites génitaux et extra-génitaux exposés (vagin/endocol, rectum et pharynx) et/ou effectuer un prélèvement urinaire ;
 - **Personnes symptomatiques :**
 - Demander un TAAN **ET une culture** pour *N. gonorrhoeae* ;
 - Prélever tous les sites exposés.

2. Traiter et prendre en charge

- Si un prélèvement pour culture n'avait pas été fait lors du dépistage initial, effectuer le prélèvement pour culture avant de débiter le traitement, afin d'obtenir l'antibiogramme pour vérifier la sensibilité de la souche.
- Débiter le traitement sans attendre le résultat de l'antibiogramme. Ajuster le traitement au besoin lorsque l'antibiogramme devient disponible. Traiter selon les [Guides de traitement pharmacologique de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux \(INESSS\)](#). Ces guides ont été mis à jour à l'automne 2024 et la dose de ceftriaxone a été doublée pour le traitement de la gonorrhée : elle est maintenant de 500 mg IM en dose unique.
- Le traitement est gratuit : inscrire sur l'ordonnance le code **K** (pour la personne atteinte).

- Recommander à la personne atteinte de s'abstenir d'avoir des contacts sexuels ou d'utiliser des méthodes barrières jusqu'à la résolution des symptômes (le cas échéant) ET jusqu'à 7 jours après la fin d'un traitement à dose unique OU jusqu'à la fin d'un traitement à plusieurs doses.
- Si cela n'a pas été fait lors de la visite initiale, dépister la syphilis, le VIH et le VHB chez toute personne chez qui une infection gonococcique est détectée et évaluer les indications pour le dépistage de l'hépatite C.
- Répéter le dépistage aux 3 à 6 mois selon les facteurs de risque afin de détecter une possible réinfection.
- Vérifier les indications de prophylaxie préexposition au VIH, de chimioprophylaxie post-exposition des ITS bactériennes par la doxycycline et de vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B, la mpox, et le VPH.

3. Vérifier l'efficacité du traitement (test de contrôle)

- Effectuer un test de contrôle dans tous les cas d'infection à NG en respectant les délais minimaux et les analyses recommandées. Le test de contrôle peut se faire par TAAN, le plus tôt possible à partir de 3 semaines après la fin du traitement.
- Demander une culture:
 - Si le prélèvement est effectué moins de 3 semaines après la fin du traitement ;
 - Si les symptômes ont persisté ou sont réapparus après la fin d'un traitement.

4. Évaluer, dépister et traiter les partenaires potentiellement exposés

- Soutenir la personne dans sa démarche pour identifier et joindre les partenaires sexuels potentiellement exposés dans les 60 jours précédant l'apparition des symptômes ou le prélèvement positif (si asymptomatique).
 - **Partenaire asymptomatique :**
 - Dépister l'infection à NG par TAAN **ET culture**; dépister les autres ITSS selon les facteurs de risques.
 - Suivre les indications de l'[Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques](#) (INESSS, 2024).
 - Le traitement est gratuit, inscrire sur l'ordonnance le code L (pour les partenaires)
 - **Partenaire symptomatique :**
 - En présence d'un syndrome suggestif d'une infection à NG, traiter comme un cas en suivant les indications du [Guide de traitement pharmacologique : Approche syndromique](#) (INESSS, 2024).

5. Déclarer rapidement toute infection à NG résistante aux antibiotiques et suspicion d'échec au traitement

- À la [Direction de santé publique de la région de résidence du cas](#). Pour Montréal, déclarer par télécopie confidentielle au 514 528-2461. Si une prise en charge urgente est requise, déclarer par téléphone au : 514 528-2400 poste 163840.
- Toutes les infections à NG sont à déclaration obligatoire.

Pour plus de renseignements, consulter :

- *Recommandations relatives au dépistage :*
 - [ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés](#) (MSSS, 2019)
 - [Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique](#) (MSSS, 2024)
- *Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS de l'INESSS :*
 - [Infection confirmée à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae](#) (2024)
 - [Approche syndromique](#) (2024)
 - [Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques](#) (2024)
- *Traitement accéléré des partenaires :*
 - [Aide-mémoire pour les cliniciens](#) (MSSS, 2021)
- *Soutien à la personne atteinte pour la notification des partenaires :*
 - Outil pour le professionnel [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes](#) (MSSS, 2019)
 - Outil pour le professionnel [Personne exposée à une ITSS : que faire?](#) (MSSS, 2019)

Ou adressez-vous à notre **service d'expertise-conseil en ITSS pour les professionnels de la santé** disponible du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30, au 514 528-2400 poste 163840.