

DONNÉES DE VIGIE ET DE SURVEILLANCE

Direction régionale de santé publique de Montréal

21 octobre

GONORRHÉE CHEZ LA POPULATION MONTRÉLAISE (1999-2024)

TABLE DES MATIERES

1. Introduction	1
2. Évolution de la gonorrhée à Montréal dans le temps	2
Nombre et taux des nouveaux diagnostics déclarés d'infection gonococcique selon le sexe, région de Montréal, 1999 à 2024 (Figure 1).....	
3. Répartition des cas selon le sexe et l'âge	2
Taux d'incidence d'infections gonococcique chez les femmes, 1999 à 2024, région de Montréal (Figure 2) ..	
Taux d'incidence d'infections gonococcique chez les hommes, 1999 à 2024, région de Montréal (Figure 3)	
4. Symptômes de l'infection	3
5. Antécédents d'ITSS	4
6. Sites d'infections.....	4
7. Facteurs de risque et prévention.....	4
8. Références :	6

La gonorrhée est en forte hausse à Montréal et peut entraîner des complications graves. Elle peut toucher toute personne sexuellement active, ce qui rend la prévention essentielle pour tous. Il existe des moyens de prévention diversifiés adaptés aux besoins et aux préférences de chacun. N'hésitez pas à parler à un professionnel de la santé des différents outils de prévention qui s'offrent à vous.

1. INTRODUCTION

En 2024, la Direction régionale de santé publique de Montréal a enregistré 5 458 cas d'infection gonococcique, correspondant à un taux d'incidence de 257,3 cas par 100 000 années-personnes. Il s'agit des chiffres les plus élevés observés dans la région au cours des 25 dernières années.

En 2024, on dénombre 924 cas déclarés chez les femmes, ce qui correspond à un taux de 85,9 cas par 100 000 années-personnes. Du côté des hommes, 4 453 cas ont été rapportés, soit un taux de 419,3 cas par 100 000 années-personnes. (Figure 1)*.

Bien que la gonorrhée ne se présente pas toujours avec des symptômes, ses conséquences sont réelles. Lorsque la gonorrhée n'est pas traitée, elle peut entraîner des douleurs chroniques au bas-ventre et des infections aiguës aux organes reproducteurs, affecter la fertilité et dans de rares cas causer une infection disséminée pouvant avoir des conséquences pour la santé. La gonorrhée augmente également le risque de contracter ou de transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Enfin, cette infection peut être transmise de la personne enceinte au nourrisson lors de l'accouchement et peut provoquer des complications de santé graves (Gouvernement du Québec, 2017).

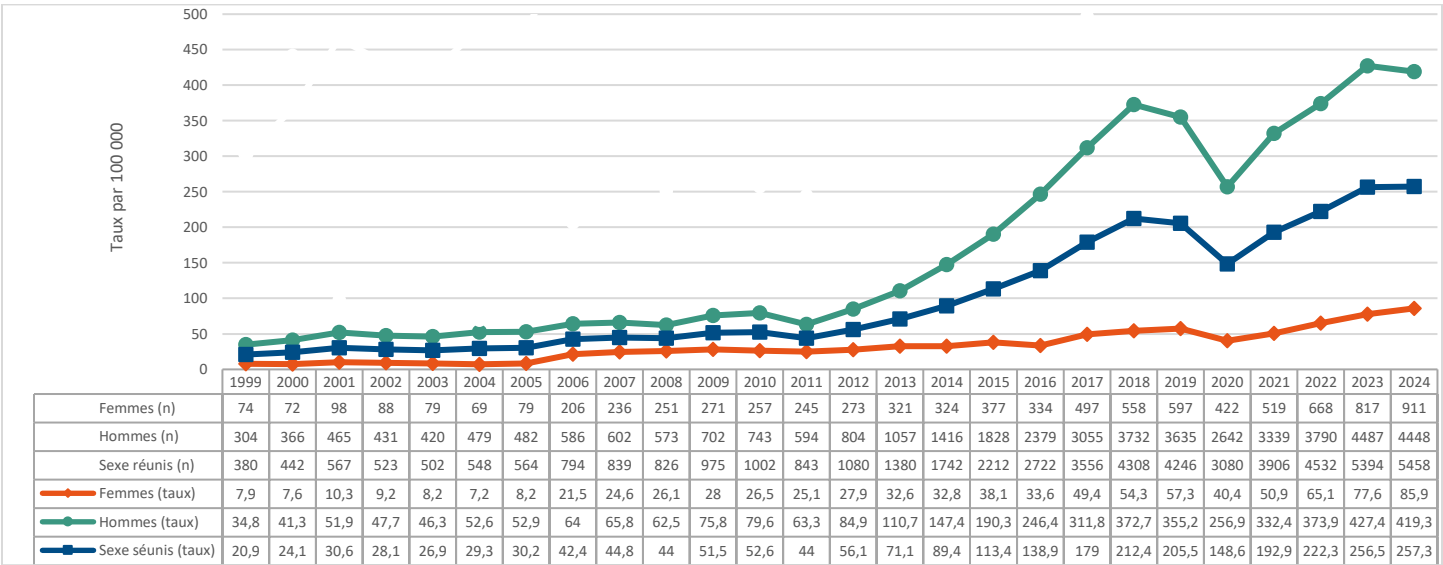
La hausse des cas de gonorrhée doit s'accompagner d'une vigilance accrue concernant la résistance à certains antibiotiques, notamment la ceftriaxone et le céfixime, habituellement utilisés pour traiter l'infection. Dans la région de Montréal, deux souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes à une céphalosporine de 3^e génération ont été identifiées en 2024, alors qu'aucune n'avait été détectée depuis 2020 (DRSP, 2025).

Bien que ce nombre demeure limité, il souligne l'importance de maintenir une surveillance continue à l'aide des cultures pour détecter les résistances aux antibiotiques et des déclarations MADO, ainsi que le renforcement des efforts de prévention pour réduire la transmission.

2. ÉVOLUTION DE LA GONORRHÉE À MONTRÉAL DANS LE TEMPS

Au cours des 25 dernières années, le taux d'incidence de la gonorrhée a connu une hausse marquée, augmentant de 987 % chez les femmes et de 1 104 % chez les hommes. Entre 2020 et 2024, la tendance s'inverse : l'augmentation est désormais plus prononcée chez les femmes, avec une hausse de 112 %, comparativement à 63 % chez les hommes.

Nombre et taux des nouveaux diagnostics déclarés d'infection gonococcique selon le sexe, région de Montréal, 1999 à 2024 (Figure 1)

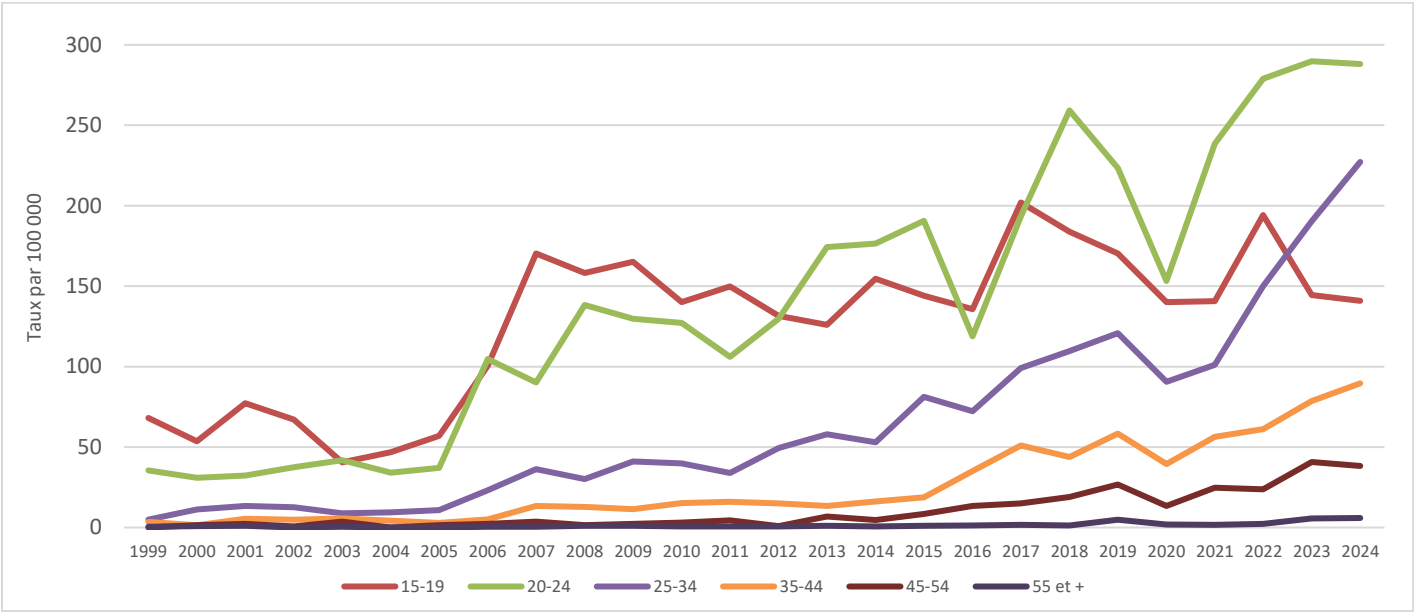


3. RÉPARTITION DES CAS SELON LE SEXE ET L'ÂGE

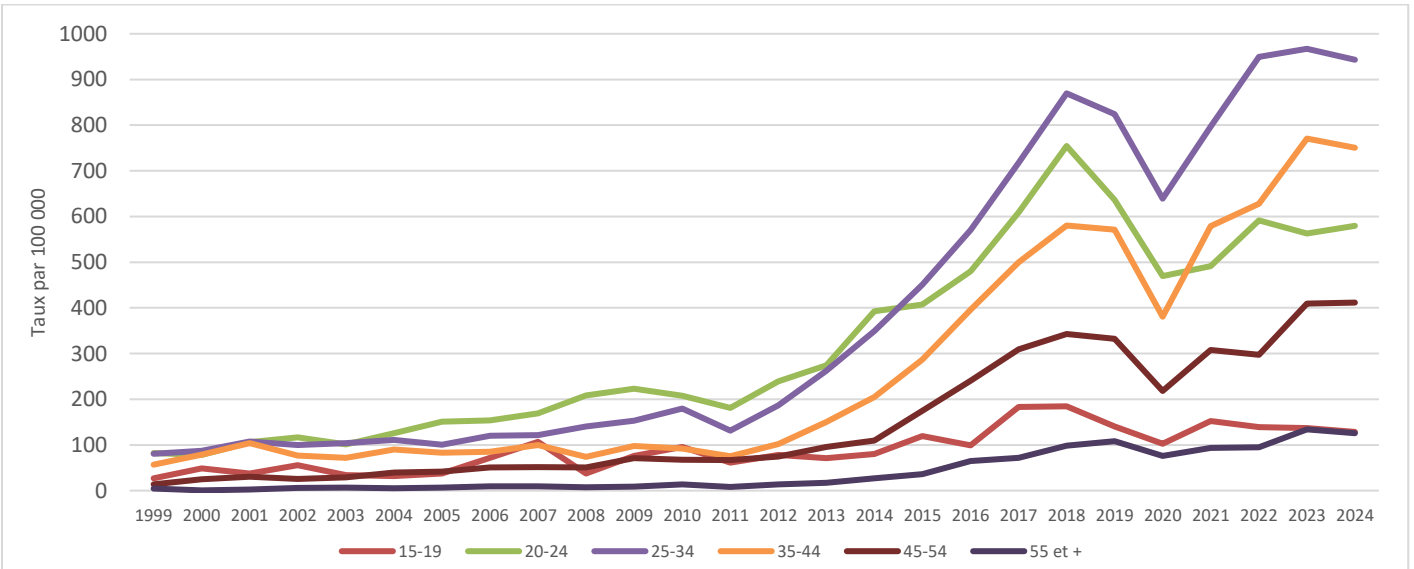
Bien que parfois associée aux adolescents, la gonorrhée touche majoritairement les adultes sexuellement actifs. En 2024, environ 4 cas sur 5 (82%) sont des hommes.

Chez les femmes, les taux sont les plus élevés entre 20 et 34 ans, avec une forte augmentation observée chez les 25 à 34 ans (Figure 2)*. Parallèlement, les hommes âgés de 20 à 54 ans présentent les taux de gonorrhée les plus élevés à Montréal, particulièrement en hausse chez les 25 à 44 ans (Figure 3)*.

Taux d'incidence d'infections gonococcique chez les femmes, 1999 à 2024, région de Montréal (Figure 2)



Taux d'incidence d'infections gonococcique chez les hommes, 1999 à 2024, région de Montréal (Figure 3)



4. SYMPTÔMES DE L'INFECTION

Lorsque symptomatique, la gonorrhée peut causer des douleurs, des pertes ou écoulements anormaux et des saignements. Chez les hommes, elle se manifeste surtout par des douleurs à la miction et un écoulement du pénis alors que chez les femmes, elle passe souvent inaperçue. Chez les nourrissons nés d'une mère infectée, elle peut entraîner une conjonctivite grave ou une infection généralisée (septicémie) (MSSS, 2019).

5. ANTÉCÉDENTS D'ITSS

Parmi les personnes diagnostiquées avec la gonorrhée en 2024, 56 % des femmes et 36 % des hommes n'avaient jamais reçu de diagnostic d'ITSS à Montréal auparavant. Ces données illustrent que les infections transmissibles sexuellement peuvent survenir chez toute personne sexuellement active, et ce, à plusieurs reprises.

Elles soulignent aussi l'importance de maintenir des pratiques préventives, telles que le port du condom et le dépistage régulier, en particulier lors de relations sexuelles sans condom avec plusieurs partenaires.

6. SITES D'INFECTIONS

La gonorrhée peut infecter toutes les zones exposées lors de contacts sexuels impliquant des sécrétions génitales, anales ou orales, notamment le pénis, le vagin, le rectum, la gorge et les yeux. En 2024, les trois principaux sites de détection sont la gorge (41 %), l'urètre (25 %) et le rectum (25 %).

Ces données soulignent l'importance d'un counseling clinique centré sur les pratiques sexuelles et d'un dépistage des parties du corps utilisées lors des relations sexuelles, afin de maximiser la sensibilité des tests et de prévenir la transmission.

7. FACTEURS DE RISQUE ET PRÉVENTION

La gonorrhée peut survenir chez toute personne sexuellement active, indépendamment de l'âge, du genre ou du statut relationnel. La hausse récente des diagnostics chez les femmes à Montréal rappelle que cette infection ne se limite pas à un seul groupe. Elle est toutefois plus fréquente dans les contextes suivants : relations sexuelles sans condom, multiplicité des partenaires et antécédents d'ITSS.

La prévention de la gonorrhée et des ITSS en général repose sur plusieurs stratégies complémentaires :

- Utiliser le condom lors des relations sexuelles orales, anales ou vaginales. Cela est particulièrement recommandé avec de nouveaux partenaires ou lorsqu'un individu a plusieurs partenaires sexuels. Le condom est leur moyen de prévenir la gonorrhée, comme il n'existe pas de vaccin pour prévenir cette ITSS.
- Mener des discussions ouvertes avec ses partenaires sur leur dernier dépistage ou leur statut ITSS avant d'avoir des relations sexuelles.

- Réaliser un dépistage à une fréquence adéquate selon ses pratiques sexuelles.
 - En général, un test par année est recommandé pour les personnes sexuellement actives de moins de 30 ans.
 - En cas de partenaires multiples ou de nouveaux partenaires, un dépistage tous les 3 à 6 mois est conseillé.
 - Effectuer un dépistage à tous les sites d'exposition (urètre, vagin, rectum, gorge), même en l'absence de symptômes (MSSS, 2019).
- En cas de test positif :
 - S'abstenir de relations sexuelles ou utiliser un condom au moins 7 jours après la fin du traitement ou jusqu'à la disparition des symptômes.
 - Réaliser un rendez-vous de suivi pour réaliser les cultures afin de vérifier la sensibilité aux antibiotiques et faire un test de contrôle à partir de 3 semaines après la fin du traitement pour vérifier l'efficacité du traitement. Si cela n'a pas été fait lors du dépistage initial, dépister la syphilis, le VIH et le virus de l'hépatite B (VHB).
 - Informer les partenaires sexuels des 60 derniers jours, ainsi que ceux avec qui des relations sexuelles ont eu lieu durant la période symptomatique, afin qu'ils puissent être dépistés et traités au besoin.

Selon la situation, la prophylaxie pré-exposition (PrEP), utilisée pour prévenir le VIH, ou la doxycycline post-exposition (Doxy-PEP), un antibiotique pris après une relation sexuelle afin de réduire le risque de contracter la syphilis et la chlamydia, peuvent également faire partie des outils de prévention contre les ITSS.

De plus, certains vaccins pour prévenir des infections pour lesquels les facteurs de risques sont similaires (hépatites A et B, mpox et virus du papillome humain (VPH)) peuvent être pertinents, selon les profils de risque individuels. Pour plus d'information, il est recommandé d'en discuter avec un professionnel de la santé ou de consulter la liste des vaccins recommandés selon le Protocole d'immunisation du Québec.

Dans un contexte de résistance croissante aux antibiotiques, toutes ces mesures de prévention contre la gonorrhée et les ITSS sont essentielles pour limiter la propagation de souches résistantes aux antibiotiques et assurer l'efficacité des traitements contre la gonorrhée.

8. RÉFÉRENCES :

Direction régionale de santé publique de Montréal. (2025). *Appel à la vigilance - Hausse de la gonorrhée et présence de souches de Neisseria gonorrhoeae résistantes aux antibiotiques à Montréal.* https://santepublicquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_AppelsVigilance_NG_resistantes.pdf

Gouvernement du Québec. (2017). *Gonorrhée.*

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/itss/gonorrhee>

Gouvernement du Canada. (2024). *Guide sur la gonorrhée : Informations importantes et ressources.*

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/gonorrhee.html>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2024). *Guide d'usage optimal – Approche syndromique : prise en charge des syndromes cliniques associés aux ITSS.* Gouvernement du Québec.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Syndromes.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux. (2019). *Guide québécois de dépistage - Infections transmissibles sexuellement et par le sang.* (2019). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-13W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Prélèvements et analyses recommandées chez une personne asymptomatique.* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-10W.pdf>

Numéro d'ISBN : 978-2-555-02199-0

Analyse et rédaction :

Audrey-Anne Couturier, Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), Équipe ITSS, Prévention et contrôle des maladies infectieuses (PCMI)

Julian Gitelman, MD MPH CCFP FRCPC, Responsable médical, Équipe ITSS, PCMI

Avec la collaboration de :

Marie-Claire Chayer, Conseillère en soins infirmiers (CSI), Équipe ITSS, PCMI

Mise en page et révision :

Keith Lucien, Technicien en administration, Équipe ITSS, Prévention et contrôle des maladies infectieuses (PCMI)

Traitement des données :

Safari Joseph Balegamire, APPR, Équipe VIGIE, Prévention et contrôle des maladies infectieuses (PCMI)

Tous les auteurs et collaborateurs sont affiliés à la Direction régionale de santé publique de Montréal.

Graphisme : Delphine Forest-Maurice et Linda Daneau, graphistes
