

**À l'attention des professionnels de la santé des urgences, de la première ligne, des microbiologistes
infectiologues des établissements de santé, cliniques médicales et SIDEP**

La résistance aux antibiotiques des souches de *Neisseria gonorrhoeae* est en hausse au Québec.

- Il est important de demander une **culture** en plus du TAAN (voir la section Dépister pour les indications de culture).
- La **dose de ceftriaxone** pour traiter les cas de gonorrhée a été **rehaussée à 500 mg IM** selon le guide de l'INESSS (voir la section Traiter).
- Il est important de s'assurer de la réponse au traitement par un **test de contrôle**.

CONTEXTE

- En décembre 2024, une alerte de santé publique a été publiée par l'Agence de santé publique du Canada concernant six cas d'infection génitale de *Neisseria gonorrhoeae* (*N.G.*) résistants¹ à la ceftriaxone et à la céfixime, identifiés au Canada entre mars et novembre 2024.
- À l'échelle mondiale, plusieurs pays notent une hausse des cas de *N.G.* résistants à la ceftriaxone, notamment en Asie (Chine, Cambodge, Vietnam, Japon), en Europe (Royaume-Uni, France, Autriche), en Australie et aux États-Unis.

SITUATION AU QUÉBEC

- En 2024, une souche non sensible² à la ceftriaxone et à la céfixime a été déclarée chez une personne sans historique de voyage.
- Une souche de gonorrhée ultrarésistante³ a aussi été déclarée en 2024 chez une personne ayant voyagé en Asie. Cette souche était non sensible à la céfixime, sensible à la ceftriaxone (mais de sensibilité réduite), hautement résistante à l'azithromycine et résistante à 3 autres antibiotiques.
- Le taux d'incidence de l'infection gonococcique est en augmentation constante depuis les dernières années. Entre 2015 et 2019, l'augmentation a été de 84%. Une baisse a été observée durant la période pandémique (2020, 2021), mais le taux de 2022 est semblable à celui de 2019.
- En 2022, **seulement 22% des souches** de *N.G.* ont été **confirmées par culture** et ont donc pu avoir un antibiogramme⁴.
- La détection de ces souches non sensibles aux céphalosporines de 3^e génération au Québec en 2024 est préoccupante, dans le contexte où la ceftriaxone et la céfixime sont les traitements de 1^{er} et 2^e choix. En plus, la hausse des cas d'infection gonococcique augmente la probabilité d'avoir des souches avec une résistance aux antibiotiques.

RECOMMANDATIONS

1. Dépister

Personne asymptomatique

- Demander un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).

¹ Critères d'interprétation de l'*European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing* 2024 (résistant $\geq 0,25$ mg/L).

² Critères d'interprétation du *Clinical and Laboratory Standards Institute* 2024 (non sensible $\geq 0,5$ mg/L).

³ Ultrarésistante : sensibilité réduite ou résistance à *deux* traitements actuellement recommandés (céphalosporine ET azithromycine) ET une résistance à au moins *deux* autres antimicrobiens (pénicilline, tétracycline, érythromycine, ciprofloxacine).

⁴ [Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques](#)

- Prélever tous les sites génitaux et extra-génitaux exposés (vagin/endocol, rectum et pharynx) et/ou effectuer un prélèvement urinaire.

Personne symptomatique

- Demander un TAAN ET **une culture** pour *N. gonorrhoeae*.
- Prélever tous les sites exposés.

Indications de culture (en plus du TAAN) :

- En présence de symptômes ;
- Lorsqu'il y a un TAAN positif, avant de débuter le traitement ;
- Pour les contacts d'un partenaire infecté ;
- Si les symptômes ont persisté ou sont réapparus après la fin d'un traitement;
- Lors d'un test de contrôle effectué moins de 3 semaines après la fin du traitement, au lieu du TAAN;

2. Traiter

IMPORTANT : Si le cas a été détecté par TAAN uniquement, effectuer, avant de débuter le traitement, un prélèvement pour la **CULTURE** afin de déterminer la sensibilité de la souche.
La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.

- 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.**
- 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 dose multiple.

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

- Effectuer un **test de contrôle** dans tous les cas d'infection à N.G. 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.
 - Si le prélèvement est effectué avant que ne se soit écoulé au moins 3 semaines, la recherche de N.G. doit se faire par culture.
 - Répéter le dépistage aux 3 à 6 mois selon les facteurs de risque.

4. Soutenir la personne atteinte pour la notification de ses partenaires

- Soutenir la personne dans sa démarche pour identifier et joindre les partenaires sexuels exposés dans les 60 jours précédant l'apparition des symptômes ou le test positif.

5. Évaluer, dépister et traiter les partenaires exposés

Partenaire asymptomatique

- Dépister l'infection à *N. gonorrhoeae* (TAAN et culture) et les autres ITSS selon les facteurs de risque.
- Traiter d'emblée, avant la réception du résultat et même si le résultat est négatif, les partenaires sexuels des 60 derniers jours précédant le début des symptômes ou le prélèvement chez la personne atteinte.
- Le traitement est gratuit : inscrire sur l'ordonnance le code **L** (pour les partenaires).

Partenaires symptomatiques

- En présence d'un syndrome suggestif d'une infection à *N. gonorrhoeae*, traiter comme un cas en suivant les indications du *Guide de traitement pharmacologique* de l'INESSS sur l'approche syndromique.

6. Déclarer à la santé publique

POUR JOINDRE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE :

Téléphone : 418 666-7000, option 3, puis option 1

Télécopieur confidentiel : 418 661-7153

Courriel : 03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE

Recommandations relatives au dépistage et à la vaccination

- [ITSS à rechercher selon les facteurs de risques décelés](#), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- [Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique](#), MSSS
- [Vaccination et ITSS – Intervention préventive relative aux ITSS - MSSS](#)

Recommandations relatives au traitement

Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS de l'INESSS :

- [Infection confirmée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#)
- [Approche syndromique](#)
- [Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques](#)

Traitement accéléré des partenaires :

- [Aide-mémoire pour les cliniciens](#), MSSS
- [Aide-mémoire pour les pharmaciens](#), MSSS

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
- Outil pour le professionnel [Personne exposée à une ITSS : que faire?](#), MSSS
- Brochure pour la personne atteinte [Entre caresses et baisers, une ITSS s'est faufilée... Il faut en parler](#), MSSS
- [Carte de notification](#) pour les partenaires de personnes atteintes, MSSS

Document adapté d'un appel à la vigilance rédigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux