

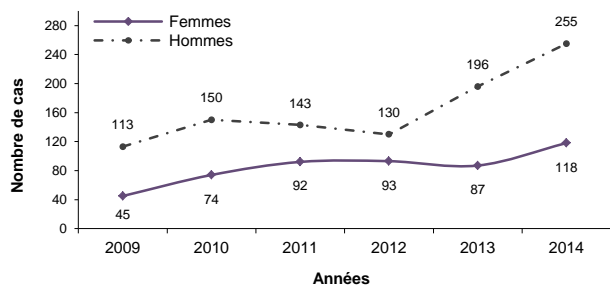
Les infections gonococciques État de situation de 2009 à 2013 et projection pour l'année 2014

FAITS SAILLANTS

Depuis l'année 2009, le nombre de cas de gonorrhée déclarés chaque année ne cesse de s'accroître chez les hommes. Chez les femmes, après 3 années de stabilité, une tendance à la hausse se dessine pour l'année 2014. En plus de l'augmentation du nombre de cas déclarés, une nouvelle menace se manifeste : la résistance aux antibiotiques s'accroît !

En 2013, 283 cas de gonorrhée (196 H et 87 F) ont été déclarés, ce qui représente une augmentation de 27 % en comparaison de l'année 2012. Le nombre de cas de gonorrhée déclarés était à la baisse chez les hommes en 2012, mais cette tendance ne s'est pas maintenue, affichant une hausse de 51 % en 2013. Les données préliminaires de l'année 2014 confirment cette tendance à la hausse chez les hommes et prévoient une augmentation chez les femmes pour la première fois depuis 2011. (Figure 1)

Figure 1 – Nombre de cas de gonorrhée selon le sexe, Montérégie, 2009 à 2013 et estimation 2014

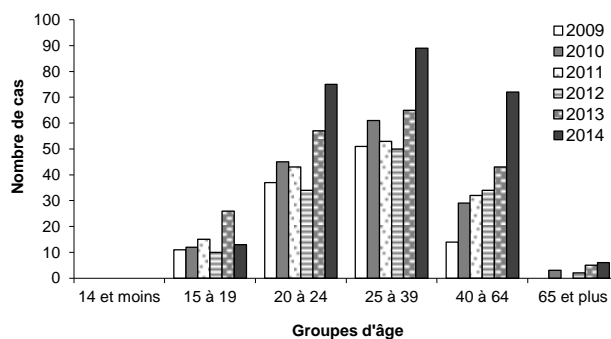


Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 10 septembre 2014. Les données de 2014 ont été annualisées.

Pour la période de 2009 à 2013, le nombre de cas de gonorrhée déclarés est beaucoup plus élevé chez les hommes, et ce pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 15-19 ans où les femmes prédominent.

Entre 2012 et 2013, une hausse est observée chez les hommes dans tous les groupes d'âge. En 2014, selon les données préliminaires, la même tendance se poursuit à l'exception des 15-19 ans. (Figure 2)

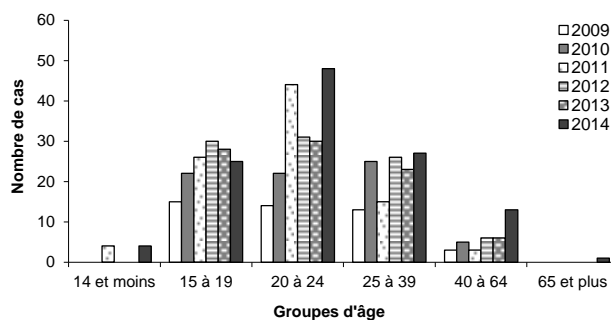
Figure 2 – Nombre de cas de gonorrhée chez les hommes selon les groupes d'âge, Montérégie, 2009 à 2013 et estimation 2014



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 10 septembre 2014. Les données de 2014 ont été annualisées.

Une hausse affecte aussi les femmes en 2014. Mais celles âgées de 15-19 ans semblent également échapper à cette tendance. (Figure 3)

Figure 3 – Nombre de cas de gonorrhée chez les femmes selon les groupes d'âge, Montérégie, 2009 à 2013 et estimation 2014



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 10 septembre 2014. Les données de 2014 ont été annualisées.

LA RAISON ET LES TYPES DE PRÉLÈVEMENT

En 2013, près de deux femmes sur trois atteintes de gonorrhée (64 %) et pour lesquelles l'information était connue ne présentaient aucun symptôme et l'infection gonococcique a été détectée grâce au dépistage. À l'inverse, 70 % des hommes étaient symptomatiques. (tableau 1)

Tableau 1 – Répartition des cas de gonorrhée selon la raison du prélèvement et le sexe, Montérégie, 2013

	Effectif	H	F	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
Raison du prélèvement	Dépistage	50 (30)	47 (64)	97 (40)
	Diagnostic	117 (70)	26 (36)	143 (60)

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 3 septembre 2014.

Autant chez les hommes que chez les femmes, l'utilisation des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est de plus en plus fréquente en Montérégie. En 2013, 66 % de l'ensemble des cas de gonorrhée déclarés (188/283) ont été détectés à l'aide d'un TAAN seulement alors qu'en 2010, cette proportion était de 37 % (83/225). Six cas ont été détectés à la fois à l'aide d'un TAAN et d'une culture.

AVOIR DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES, UN FACTEUR DE RISQUE D'ACQUISITION PRÉDOMINANT CHEZ LES HOMMES EN 2013

Chez les femmes et les hommes, les principaux facteurs de risque d'acquisition rapportés en 2013 sont similaires à ceux de 2012 soit : avoir été atteints par une ITS dans le passé, avoir eu plusieurs partenaires sexuels et avoir eu des partenaires sexuels présentant des comportements à risque.

Toutefois chez les hommes en 2013, 60 % (89/148) affirment avoir eu des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). En 2010, cette proportion était de 34 % (38/110).

L'utilisation d'Internet constitue un moyen de recrutement de partenaires sexuels anonymes de plus en plus rapporté.

Parmi les HARSAH, 29/78 (37 %) ont recruté des partenaires sexuels à l'aide d'Internet (sites de rencontre, technologie mobile, etc.), 23/79 (29 %) dans un sauna et 15/74 (20 %) dans des milieux sociaux tels les bars, les campings ou les parcs.

LA RÉSISTANCE DU GONOCOQUE AUX ANTIBIOTIQUES : UNE PROBLÉMATIQUE QUI S'ACCENTUE

Depuis les dernières années, on observe en Montérégie une proportion importante de cas d'infection gonococcique chez qui la résistance aux quinolones (ciprofloxacine, ofloxacine) a été documentée. En 2013, un antibiogramme a été effectué pour 107 souches de *Neisseria gonorrhoeae* et 38 d'entre elles (36 %) étaient résistantes aux quinolones. Aucune souche testée pour le céfixime et la ceftriaxone n'a démontré de résistance.

Toutefois au Québec, selon les données disponibles au 2 septembre 2014, 6,1 % des souches de *Neisseria gonorrhoeae* (n=31) soumises au LSPQ depuis le 1^{er} janvier 2014 manifestent une résistance à l'azithromycine alors qu'entre 2010 et 2013, moins de 2 % des souches testées s'étaient avérées résistantes. En Montérégie, selon les données préliminaires, parmi les 83 souches testées durant la même période, 6 étaient résistantes (7,2 %) à cet antibiotique.

LIMITER LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES... UNE RESPONSABILITÉ À PARTAGER

Depuis le 1^{er} juillet 2014, la direction de santé publique (DSP) de la Montérégie applique une vigie rehaussée des cas de gonorrhée déclarés.

Contribution de la DSP

1. S'assurer que les personnes atteintes ont reçu un traitement adéquat.
2. Intensifier l'intervention préventive auprès du cas index et des partenaires.
3. Vérifier si la souche est sensible à l'antibiotique prescrit lorsqu'une culture est disponible.
4. Surveiller l'utilisation par les cliniciens de l'azithromycine 2 gr PO comme traitement unique de la gonorrhée.

Contribution des cliniciens

Comme intervenants de première ligne, les médecins et les infirmières doivent collaborer à limiter l'augmentation de la résistance du *Neisseria gonorrhoeae* aux antibiotiques, en appliquant de façon rigoureuse les guides de pratiques reconnus :

1. Pour la détection de l'infection gonococcique: [Guide québécois de dépistage des ITSS](#)
2. Pour le traitement et le contrôle de son efficacité : [Guides sur le traitement pharmacologique](#) de l'INESSS
3. Pour le traitement à privilégier en absence du céfixime : [INESSS- communiqué ITSS – rupture céfixime](#). À noter qu'il faut réserver le traitement avec de l'azithromycine 2 g PO en dose unique aux personnes allergiques aux céphalosporines et collaborer avec le pharmacien au besoin pour le choix du traitement recommandé.

Contribution des pharmaciens

Les pharmaciens peuvent apporter une contribution dans le contrôle de la résistance du gonocoque aux antibiotiques notamment en appliquant une vigilance accrue quant aux antibiotiques prescrits pour le traitement des ITSS (code K ou L), comme recommandé dans [l'appel à la vigilance - infection gonococcique \(DSP- 6 oct. 2014\)](#).

CONCLUSION

Le nombre de cas de gonorrhée déclarés a connu une hausse importante en 2013 et cette tendance semble se maintenir pour l'année 2014. Les hommes sont particulièrement touchés par cette infection.

La persistance de pratiques sexuelles à risque parmi certains groupes vulnérables (ex. partenaires anonymes, relation anale non protégée), notamment les HARSAH, peut contribuer à la transmission de cette infection parmi les hommes.

La diminution de la proportion des cas détectés par culture peut avoir un impact sur la capacité d'évaluer la résistance aux antibiotiques.

Par conséquent, l'augmentation de la proportion des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes à l'azithromycine représente un défi important pour le traitement des personnes qui présentent des allergies aux céphalosporines. La contribution des intervenants de première ligne jumelée aux interventions de santé publique est une stratégie à privilégier pour augmenter notre efficacité à réduire la résistance.



Pour recevoir le bulletin *Sentinelle*, quelques clics suffisent en vous rendant sur l'extranet de l'Agence. (<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/index.fr.html>)

Une adresse à ajouter à vos Favoris : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/sentinelle.fr.html>

Si vous éprouvez des difficultés, signalez-le au 16_DSP_sentinelle@SSSS.gouv.qc.ca.



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

AUTEURS : Dre France Janelle

- Figures et tableaux : Léonarda Da Silva
- Collaboration : Louise de la Boissière, Dre Patricia Hudson, Dre Christine Lacroix
- Révision et mise en page : Josée Lafontaine