

APPEL À LA VIGILANCE

AUGMENTATION SOUTENUE DES CAS DE SYPHILIS INFECTIEUSES et autres ITSS : SOYEZ VIGILANTS CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER

- **RAPPEL** – Effectuer au besoin des dépistages
additionnels en cours de grossesse.

26 octobre 2023

À l'attention des médecins, des infirmières praticiennes spécialisées et des sages-femmes de la région de Lanaudière

Messages clés

La participation des cliniciens est essentielle dans le **dépistage**, la **notification des partenaires** et le **traitement précoce** de la syphilis afin d'en **limiter la transmission** et de **prévenir la syphilis congénitale**.

En début de grossesse, en plus du dépistage initial des ITSS incluant la syphilis, **augmenter la fréquence du dépistage** chez les femmes enceintes et leurs partenaires selon leurs facteurs de risque et nouvelles expositions.

Rappel: Pour une femme enceinte non traitée, le **risque de transmission de la syphilis au fœtus durant la grossesse** est directement lié au stade de la syphilis durant la grossesse et à la durée d'exposition du fœtus.

Il est de l'ordre de:

- 70 à 100 % dans le cas d'une syphilis primaire ou secondaire
- 40 % en présence d'une syphilis latente précoce
- 10 % dans le cas d'une syphilis latente tardive

Document de référence de l'INESSS :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/ITSS_Syphilis_WEB_FR.pdf

Contexte épidémiologique

Au Québec

Les **syphilis précoces** dites **infectieuses** (primaire, secondaire et latente précoce) sont en augmentation au Québec depuis 2001. Bien qu'elles touchent surtout les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, **on note une augmentation de 10 fois le nombre de cas chez les femmes entre 2015 et 2022, touchant près de 200 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) en 2022**. La **syphilis congénitale** est également en nette progression depuis 2019. En effet, de 2 cas déclarés en 2019, le Québec en a rapporté 13 en 2022. Pour 2023, en date du 1^{er} octobre, 5 cas de syphilis congénitale ont déjà été déclarés. Par ailleurs, le nombre d'infections à **Chlamydia trachomatis** reste stable mais préoccupant. Pour ce qui est des **infections gonococciques**, la situation est en augmentation depuis 2015, avec des taux qui ont presque doublé, y compris chez les femmes en âge de procréer.

Dans Lanaudière

Le nombre de cas de **syphilis infectieuses** est aussi en augmentation dans la région, particulièrement chez les femmes qui représentent maintenant plus du tiers des cas. Le groupe d'âge le plus affecté est celui des 20-34 ans. Aucun cas de **syphilis congénitale** n'a été déclaré depuis **2017**, mais des cas ont été déclarés chez des femmes enceintes en 2022 et 2023. L'évolution des cas de syphilis infectieuses de 2021 à 2023 est décrite dans le tableau 1. Les infections à ***Chlamydia trachomatis*** et les **infections gonococciques** quant à elles suivent les mêmes tendances que celles du Québec.

Tableau 1: Nombre de cas déclarés de syphilis infectieuses dans Lanaudière, années 2021 à 2023, par sexe.

Année	Total	Homme	Femme
2021	40	29	11 (27 %)
2022	57	38	19 (33 %)
2023*	59	37	22 (37 %)

* jusqu'au 1^{er} octobre (semaine CDC 40). Source: Infocentre de l'INSPQ, extraction le 17 octobre 2023

RECOMMANDATIONS AUX CLINICIENS

1. DÉPISTAGE

- **Dépister les ITSS incluant la syphilis** chez les **femmes en âge de procréer** et leurs partenaires en présence de facteurs de risque ou si la personne en fait la demande.

Facteurs de risque :

- Femmes ayant un **partenaire anonyme** ou ayant eu plus d'un partenaire au cours de la dernière année;
- Femmes dont le **partenaire a des comportements à risque**;
- Femmes chez qui on a **diagnostiqué une autre ITSS** (ex. : infection à *Chlamydia trachomatis* ou infection gonococcique);
- Femmes **originaires d'une région où les ITS bactériennes sont endémiques**;
- **Travailleuses du sexe** ou femmes ayant reçu de l'argent, des drogues, des cadeaux ou autres faveurs en échange de relations sexuelles.

Pour plus d'informations, consultez le tableau résumé

[ITSS à rechercher selon les facteurs de risque](#)

- [Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](http://publications.mss.gouv.qc.ca).

- **Augmenter le dépistage des ITSS** incluant la syphilis chez les **femmes enceintes et leurs partenaires** selon les recommandations suivantes :
 - Offrir systématiquement le **dépistage** de la syphilis et des autres ITSS lors du **premier bilan de grossesse** chez la femme enceinte;
 - Évaluer les **facteurs de risque** et les nouvelles expositions à chaque visite de grossesse, chez la femme enceinte ET son partenaire;
 - **Augmenter la fréquence du dépistage** au minimum une fois vers la 28^e semaine de grossesse et au moment de l'accouchement en présence d'une **exposition ou facteurs de risque chez la**

femme ou son/ses partenaire(s) et/ou en fonction de l'épidémiologie locale. L'importance de la recrudescence des cas de syphilis devrait faire augmenter le niveau de vigilance et d'intervention préventive (dépistage) des cliniciens.

- Effectuer une **recherche systématique des résultats de dépistage des ITSS** au moment de **l'accouchement**.
- Remettre à la femme enceinte ou en voie de le devenir la brochure [Enceinte ou vous pensez le devenir... Et les infections transmissibles sexuellement et par le sang? - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

2. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Tests diagnostiques

La sérologie syphilis demeure la pierre angulaire pour confirmer un diagnostic de syphilis.

Pour davantage d'informations sur les analyses sérologiques tréponémique et non tréponémique et leur interprétation, consultez : [ITSS_Syphilis_WEB_FR.pdf \(inesss.qc.ca\)](#)

Les laboratoires québécois peuvent choisir parmi différents algorithmes de sérodiagnostic pour la syphilis. Le HPLG débute par un test tréponémique (CLIA) et le CHDL par un test non tréponémique (RPR) puis les résultats sont confirmés au LSPQ selon l'algorithme en vigueur.

Il est important pour les cliniciens de:

- **Inclure la syphilis dans le diagnostic différentiel** en présence de **tout symptôme suggestif** chez la personne active sexuellement ou chez le nouveau-né et faire les tests appropriés;
- Traiter **immédiatement** toutes les personnes infectées par la syphilis (confirmée ou avec haute suspicion clinique) selon le guide d'usage optimal [ITSS_Syphilis_WEB_FR.pdf \(inesss.qc.ca\)](#) ;
- Inscrire le **code « K »** sur la prescription afin que le traitement soit **gratuit**;
- **Planifier le suivi sérologique** tel que recommandé par l'INESSS;
- **Recommander l'abstention de relations sexuelles** (même protégées) jusqu'à 1 semaine après la fin du traitement et de la résolution des lésions mucocutanées ainsi que jusqu'au traitement du/des partenaires.

3. INTERVENTIONS AUPRES DES PARTENAIRES

L'implication du clinicien pour soutenir toutes les personnes atteintes, pour identifier et notifier leurs partenaires est importante pour le contrôle de la propagation de la syphilis.

- Identifier tous les partenaires à joindre en portant une attention particulière aux femmes enceintes et en âge de procréer.

Pour plus d'informations :

[Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes - Intervention préventive relative aux ITSS - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

- Intervenir auprès des **partenaires sexuels** symptomatiques ou asymptomatiques :

- **Tester** pour la syphilis et les autres ITSS. Recommander fortement un **traitement empirique immédiat (épidémiologique)** dès la première visite, avant la réception du résultat, chez les **partenaires sexuels**:
 - Des **90 derniers jours** d'une personne atteinte d'une **syphilis précoce** (primaire, secondaire ou latente précoce) ou de **durée indéterminée**;
 - D'une personne atteinte d'une **syphilis précoce** ou **indéterminée**, même si le contact remonte à plus de 90 jours lorsque le **suivi pourrait être incertain**;

On peut observer un résultat sérologique négatif chez le patient en syphilis primaire ou chez les partenaires en période d'incubation (**période fenêtre : 12 semaines**).

- **Si le partenaire refuse le traitement empirique immédiat**, planifier le suivi et répéter le dépistage à la fin de la période fenêtre et recommander l'abstention de relations sexuelles. Si le partenaire s'est réexposé, il faudra prolonger la période fenêtre;
- Pour les **partenaires de syphilis tardive**, attendre le résultat des tests avant d'offrir le traitement;
- Traiter selon le guide d'usage optimal [ITSS Syphilis WEB FR.pdf \(inesss.qc.ca\)](#) ;
- Inscrire le code « L » sur la prescription afin que le traitement soit gratuit.

Pour plus d'informations :

[Personne exposée à une ITSS : que faire ? - Intervention préventive relative aux ITSS - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

- Intervenir auprès des **fœtus ou nouveau-nés** exposés ou infectés :

Les nouveau-nés infectés sont souvent asymptomatiques. Les manifestations cliniques pouvant être observées chez le nouveau-né dans les semaines qui suivent la naissance : rhinite, lésions mucocutanées, hépatosplénomégalie, adénopathies, éruption cutanée, anémie hémolytique, thrombocytopénie, ostéochondrite.

- Référer vers un collègue expérimenté les femmes enceintes infectées;
- Inclure la syphilis congénitale dans le diagnostic différentiel des symptômes suggestifs chez le nouveau-né et dans les cas de mort naissance et tester en conséquence;
- Consulter un collègue expérimenté pour traiter et réaliser un suivi sérologique selon les recommandations en vigueur.

DÉCLARATION

Déclarer promptement la syphilis à la Direction de la santé publique.

Les **informations cliniques demandées au médecin traitant** sont essentielles pour préciser le **stade de l'infection**.

RÉFÉRENCES

- [Appel à la vigilance – Augmentation des cas de syphilis congénitale au Québec](#), Direction générale de santé publique du MSSS, juin 2022
- [Guide d'usage optimal – ITSS - Syphilis](#), INESSS, avril 2023
- [Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#), MSSS, juillet 2019
- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/syphilis-infectieuse-syphilis-congenitale-canada-2020.html>
- [La Syphilis Congénitale – Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses \(ccnmi.ca\)](#), CCNMI, septembre 2022
- [Mise à jour 2022 des algorithmes de sérodiagnostic de la syphilis](#), INSPQ, juin 2023
- [PNMVH, webinaire Université de Montréal, La syphilis au Québec, Mise à jour et nouveautés Claude Fortin et Annie-Claude Labbé, Médecins microbiologistes-infectiologues](#), 6 décembre 2022

POUR JOINDRE ou DÉCLARER UNE MADO À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Durant les heures ouvrables de 8 h à 16 h 30:

- **Courriel** : maladies.infectieuses.cissslan@ssss.gouv.qc.ca
- **Télécopieur** : (450) 759-3742
- **Téléphone** : (450) 759-6660 poste 4513
1-(855) 759-6660 poste 4513

Hors des heures ouvrables :

(450) 759 8222, faites le 0 et demandez le professionnel de garde en santé publique

Publication

Direction de la santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux

Responsable de la publication

Dre Joane Desilets, Coordinatrice médicale, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Rédaction

Dre Maria Munoz-Bertrand, Médecin-conseil en maladies infectieuses

Dre Maryse Cayouette, Microbiologiste
conseil

Dre Joane Desilets, Coordinatrice médicale
Karine Chabot, Conseillère en soins infirmiers

Collaboration de :

Etienne Poirier, Agent de planification, de programmation et de recherche

Dre Lynda Thibeault, Directrice de santé publique

Mise en page

Christina J. Augustin, agente administrative en maladies infectieuses

