



# LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.26, N°2

## APPEL À LA VIGILANCE

### **Augmentation des cas de SYPHILIS CONGÉNITALE acquis au Québec**

par : D<sup>re</sup> Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue

Avril 2017

#### **FAITS SAILLANTS**

##### **TROIS CAS DE SYPHILIS CONGÉNITALE ACQUIS AU QUÉBEC EN 2016**

On sait très bien que la syphilis congénitale peut facilement être prévenue, grâce au dépistage systématique et au traitement précoce de la syphilis chez la femme enceinte. Pourtant, en 2016, **trois cas de syphilis congénitale ont été déclarés au Québec, alors qu'à peine cinq cas avaient été déclarés dans les quinze dernières années (2000-2015).**

- **Cas #1 :** Le premier cas est un nouveau-né symptomatique (hépatosplénomégalie, canal artériel, sténose valvulaire pulmonaire, etc.) né d'une mère de 21 ans qui **n'avait pas eu de suivi prénatal**. En rétrospective, on a su que le **partenaire sexuel de la mère était un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)** ayant plusieurs partenaires sexuels.
- **Cas #2 :** Le deuxième cas est issu d'une grossesse chez une femme de 19 ans pour laquelle un dépistage de routine avait été effectué, mais pour lequel un **suivi du résultat positif pour syphilis (EIA positif, RPR 1:8) n'avait pas été effectué (pas de déclaration MADO, pas de traitement)**. Le résultat a été remarqué peu avant l'accouchement, un test de confirmation a été fait et un traitement approprié a alors été administré à la mère, au nouveau-né et au partenaire sexuel actuel qui était négatif au dépistage. Le partenaire antérieur a eu un dépistage positif. Le nouveau-né était asymptomatique.
- **Cas #3 :** Le troisième cas n'avait aucun symptôme à la naissance, mais a dû être traité pour une **ostéomyélite à l'âge de 6 mois**. Sa mère, âgée de 29 ans, avait eu un dépistage prénatal négatif qui n'avait pas été répété en l'absence de facteur de risque déclaré. Cependant, elle a eu, plusieurs mois plus tard, un dépistage ITS (2 nouveaux partenaires) qui s'est avéré positif (*Chlamydia* et syphilis, RPR 1:64). On a alors testé le bébé pour lequel le diagnostic rétrospectif a pu être confirmé sérologiquement. Lors de l'intervention auprès des partenaires de la mère, on a alors appris que son ex-conjoint avait eu une autre partenaire sexuelle pendant la dernière grossesse.

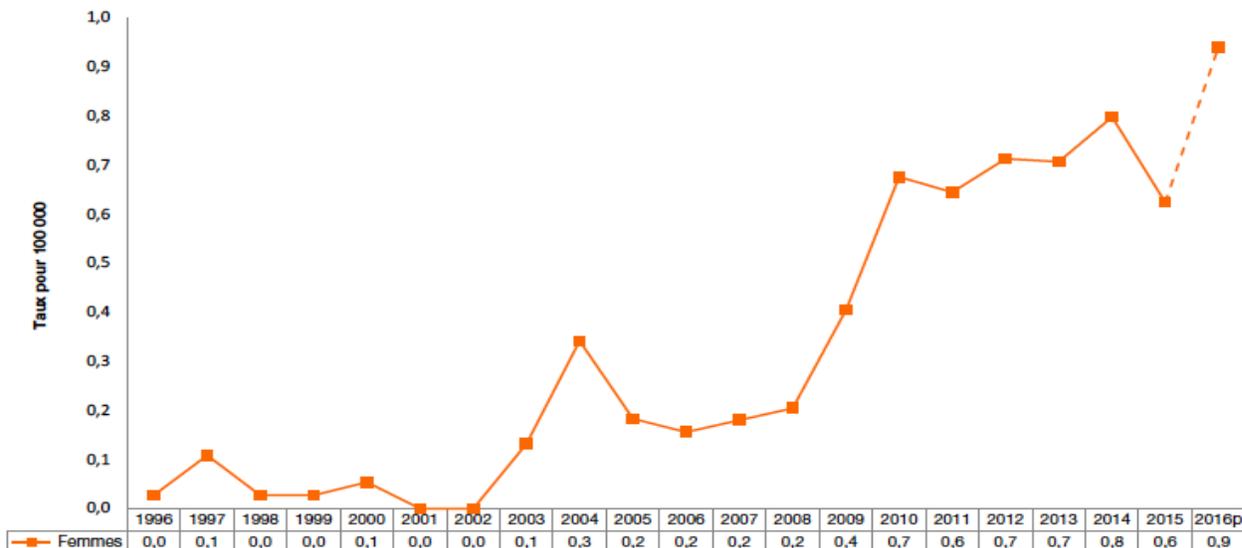
Le dernier cas de syphilis congénitale déclaré dans Lanaudière remonte à 2013.

## LA SYPHILIS, TOUJOURS EN HAUSSE, Y COMPRIS DANS LANAUDIÈRE...ET CHEZ LES FEMMES!

Tel que spécifié dans le dernier portrait des ITSS au Québec<sup>1</sup> « l'épidémie de syphilis infectieuse, initialement concentrée dans la région de Montréal, touche maintenant la plupart des régions du Québec. La hausse importante observée au cours des dernières années est inquiétante et touche surtout les hommes, particulièrement les HARSAH. Toutefois, les femmes ne sont pas épargnées, notamment celles en âge de procréer, ce qui rend possible la survenue de syphilis congénitale ». Cette hausse chez les femmes se visualise dans cette figure tirée du rapport provincial :

Figure 1

Syphilis infectieuse : taux d'incidence des cas déclarés chez les FEMMES, Québec, de 1996 à 2016p



Notes : Taux exprimé pour 100 000 personnes. Pour 2016, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas survenus au cours des 222 premiers jours de l'année CDC.

Comprends tous les cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an).

Données extraites du Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

En ce qui concerne **Lanaudière**, la figure 2 illustre la hausse de cas déclarés de syphilis infectieuse dans notre région, tous sexes confondus, tandis que la figure 3 nous compare à d'autres régions du Québec. (Données extraites de l'Infocentre le 3 avril 2017)

Figure 2

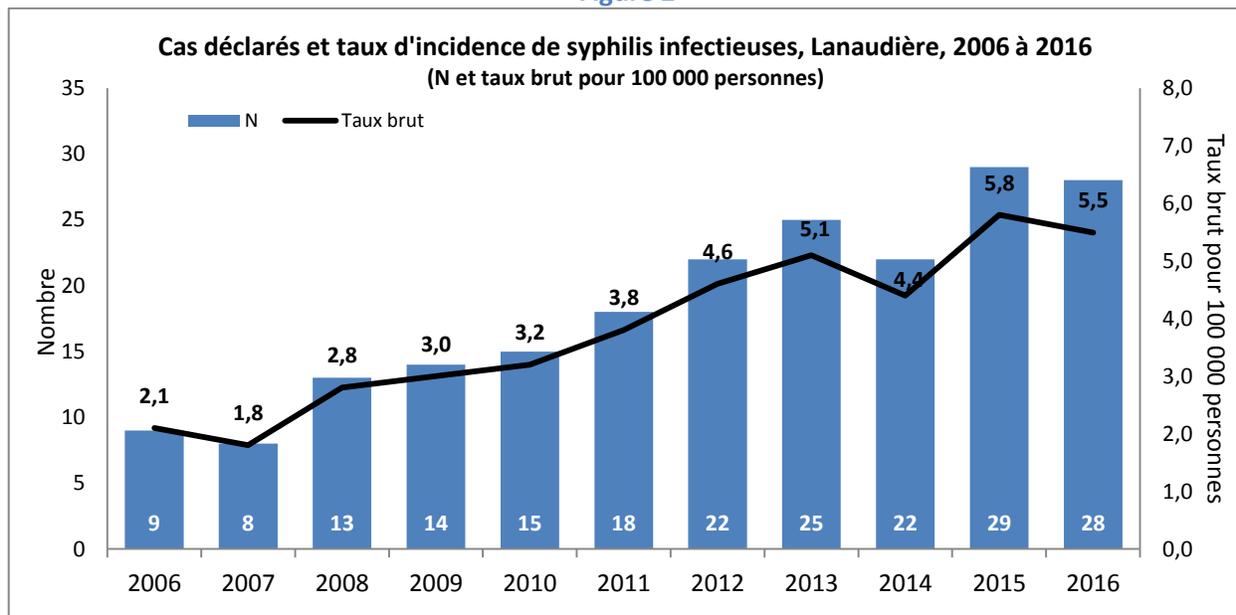
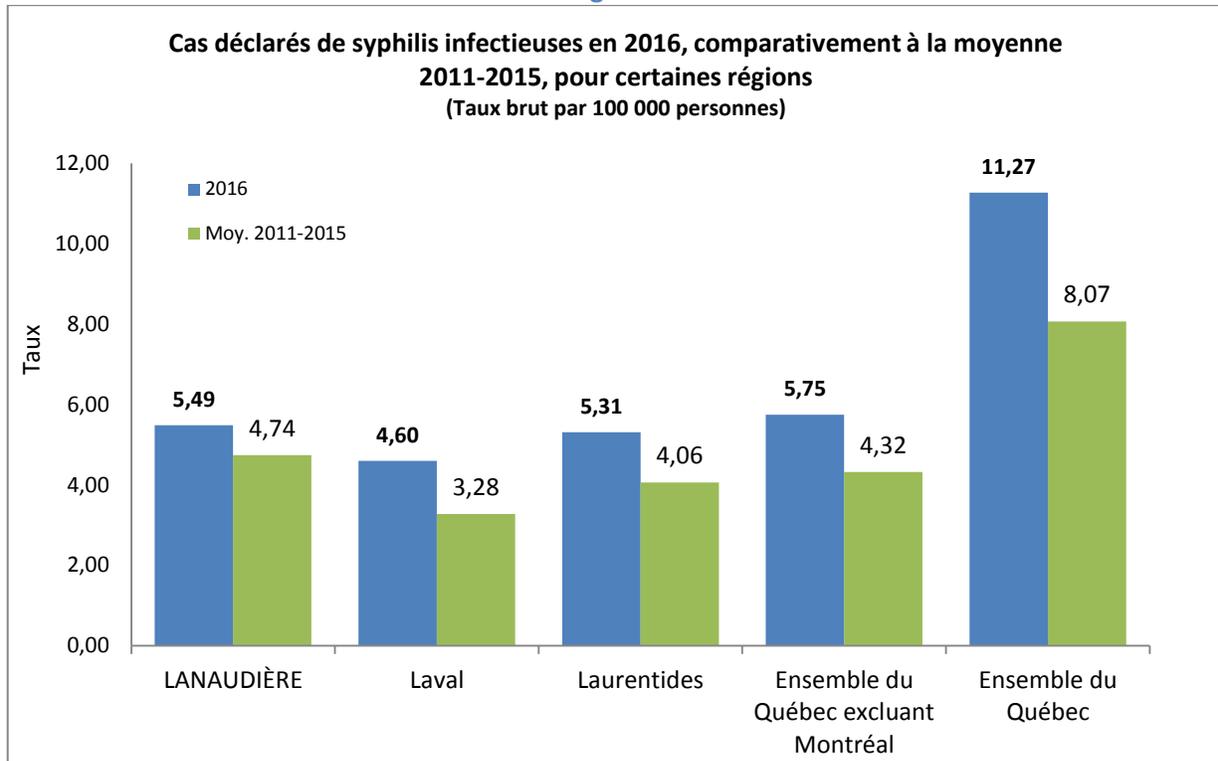


Figure 3



#### LA SYPHILIS EN COURS DE GROSSESSE : UN RISQUE LOURD DE CONSÉQUENCES, MAIS SOUVENT SOUS-ESTIMÉ

Des données d'enquête épidémiologique ont révélé que 36 % des femmes infectées par la syphilis ne rapportaient aucun facteur de risque pour elle ou leur partenaire alors que 51 % avaient un partenaire à risque.

En l'absence de traitement, la syphilis pendant la grossesse peut conduire à une mortinaissance ou à un accouchement prématuré. La syphilis congénitale peut provoquer des manifestations neurologiques, hépatiques, cardiologiques, hématologiques ou osseuses. Un nouveau-né peut être infecté sans avoir de symptômes. Les manifestations peuvent se présenter plus tard.

#### LE TRAITEMENT ET LE SUIVI

Le [guide de traitement de la syphilis de l'INESSS<sup>2</sup>](#) a été mis à jour en 2016 et constitue un outil essentiel à votre pratique. Il inclut non seulement les recommandations de traitement, dont la pierre angulaire demeure la pénicilline benzathine IM, mais aussi une grille d'interprétation des sérologies ainsi que les recommandations quant au suivi systématique à offrir post-traitement. Cette dernière section précise le suivi sérologique (RPR) à faire et les résultats attendus en termes de baisse du titre du RPR. **Bien sûr, pour la syphilis chez la femme enceinte ou la suspicion d'une syphilis congénitale, une consultation en spécialité est recommandée.**

**VOTRE COLLABORATION EST ESSENTIELLE POUR LIMITER LA TRANSMISSION DE LA SYPHILIS ET CONTRIBUER À L'ÉLIMINATION DE LA SYPHILIS CONGÉNITALE.**

## RECOMMANDATIONS

### 1. DÉPISTER LA SYPHILIS CHEZ TOUTES LES FEMMES ENCEINTES ET RÉPÉTER LE DÉPISTAGE EN COURS DE GROSSESSE ET À L'ACCOUCHEMENT, SELON LES FACTEURS DE RISQUE DE LA PATIENTE ET DE SON PARTENAIRE

- Utiliser l'outil « [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#) », tiré du *Guide québécois de dépistage des ITSS*<sup>3</sup>.
- **Évaluer régulièrement les facteurs de risque et les nouvelles expositions pendant la grossesse.**
- En présence d'une exposition, de comportements à risque chez la femme enceinte ou chez son partenaire, répéter le dépistage plus d'une fois, au minimum une fois vers la 28<sup>e</sup> semaine ET à l'accouchement.
- Remettre la brochure « [Enceinte ou vous pensez le devenir... Et les infections transmissibles sexuellement et par le sang?](#) ».
- Assurer le suivi des résultats de dépistage.
- Effectuer une recherche systématique des résultats de dépistage des ITSS au moment de l'accouchement. Si les résultats ne sont pas disponibles, offrir le dépistage de la syphilis et des autres ITSS.

### 2. DÉPISTER LA SYPHILIS CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER

- Évaluer les facteurs de risque chez les femmes en âge de procréer et offrir le dépistage selon les facteurs de risque décelés, **entre autres : femmes ayant un partenaire anonyme ou plus d'un concurremment au cours de la dernière année, femmes originaires d'une région où les ITSS sont endémiques, travailleuses du sexe et femmes dont le partenaire a des comportements à risque.**
- Utiliser l'outil « [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#) ».

### 3. INTERVENIR AUPRÈS DES NOUVEAU-NÉS EXPOSÉS OU INFECTÉS

- Inclure la syphilis congénitale dans le diagnostic différentiel de diverses présentations cliniques du nouveau-né.
- Traiter et réaliser un suivi sérologique après le traitement selon les « [Lignes directrices canadiennes sur les ITS](#)<sup>4</sup> ».

### 4. TRAITER TOUTES LES PERSONNES INFECTÉES

- Traiter ET réaliser un suivi sérologique après traitement selon le « [Guide de traitement pharmacologique ITSS - Syphilis](#)<sup>2</sup> » de l'INESSS (référer à un collègue expérimenté au besoin).
- Inscrire le code « K » sur la prescription : le traitement sera gratuit.

### 5. SOUTENIR TOUTES LES PERSONNES ATTEINTES POUR LA NOTIFICATION DE LEUR(S) PARTENAIRE(S)

- Sensibiliser la personne atteinte à l'importance de l'intervention préventive auprès de ses partenaires et la soutenir dans la démarche (IPPAP de 1<sup>re</sup> ligne).
  - Utiliser l'outil « [Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper](#) », tiré du *Guide québécois de dépistage des ITSS*<sup>3</sup>.
  - Remettre la brochure « [Entre caresses et baisers, une ITS s'est faufilée...Il faut en parler](#) » et des [cartes de notification](#) au patient.
- **Informez votre patient qu'il sera contacté par un intervenant de santé publique** et l'encouragez à collaborer à l'enquête épidémiologique et à l'IPPAP de 2<sup>e</sup> ligne, avec suivi téléphonique.

**Identifier les partenaires sexuels à joindre en portant une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer. Des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) peuvent également avoir des partenaires féminines.**

## 6. INTERVENIR AUPRÈS D'UN PARTENAIRE ASYMPTOMATIQUE

- Dépister la syphilis.
- Dépister 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 90 derniers jours si:**
  - le cas est une personne atteinte d'une syphilis en phase infectieuse;
  - le cas est une personne atteinte d'une syphilis latente tardive dont le titre RPR est > 1 :32 ;
  - le suivi du partenaire est incertain.
- **Traiter les autres partenaires selon l'évaluation clinique et les résultats des tests de dépistage.**
- Inscire le code « L » sur la prescription : le traitement sera gratuit.

## 7. DÉCLARER RAPIDEMENT LA SYPHILIS

- Le cas #2 aurait peut-être pu être évité s'il avait été déclaré.
- La déclaration MADDO doit être faite à la fois par le laboratoire ET par le médecin. Les informations demandées aux médecins sont requises pour préciser le stade de l'infection.
- Sur réception de la déclaration à la DSPublique, une conseillère clinique formée en ITSS ouvrira un dossier et amorcera l'enquête épidémiologique. Elle deviendra votre alliée pour consolider l'intervention préventive auprès de la personne atteinte et de ses partenaires (IPPAP avec suivi).

### DÉCLARATION MADDO à la DSPublique de Lanaudière :

Tél. : 450 759-6660 poste 4459 ou, en-dehors des heures d'ouverture, en demandant le médecin de garde en santé publique, par le biais de la téléphoniste du CISSSL au 450 759-8222

Télécopieur : 450 759-0281 [Formulaire de déclaration accessible en ligne](#)

## RÉFÉRENCES

1. « [Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\) au Québec : année 2015 \(et projections 2016\)](#) », MSSS, janvier 2017
2. « [Guide de traitement pharmacologique ITSS - Syphilis](#) », INESSS, Révisé mars 2016
3. « [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) », MSSS, Révisé avril 2016
4. « [Lignes directrices canadiennes sur les ITS](#) », Agence de santé publique du Canada, 2010, Révisé en partie en 2014

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

### INSPQ :

- <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/sujets/syphilis>
- « [Mise à jour des algorithmes de sérodiagnostic de la syphilis](#) », Avis scientifique du CALI, janvier 2016

### MSSS :

- « [Interventions préventives en lien avec les ITSS](#) » qui compte plusieurs outils mis à jour en juillet 2016, dont :
  - « ITSS à rechercher selon les facteurs de risque »
  - « Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper ! »
- « [Guide pour la prise en charge et le traitement de la syphilis chez les patients vivant avec le VIH \(PVVIH\)](#) », mai 2016
- « [Que doit savoir une femme enceinte à propos des tests de dépistage du VIH et des autres ITSS ?](#) », 2012, outil pour le clinicien qui suit des femmes enceintes

### Pour les patients

- <http://itss.gouv.qc.ca/> (site pour les jeunes)
- <http://www.sante.gouv.qc.ca/dossiers/itss/> (site grand public)

#### Publication

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

#### Responsable de la publication

D<sup>re</sup> Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

#### Avec la collaboration de :

Dalal Badlissi, médecin spécialiste en santé publique  
Lucie Bastrash, chef de l'administration des programmes - Service protection maladies infectieuses et santé environnementale  
Karine Chabot, conseillère en soins infirmiers  
François Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche  
David Vallerand, résident en médecine familiale

#### Mise en page

Carolle Gariépy, agente administrative, Service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2017

#### Dépôt légal

Deuxième trimestre 2017  
ISSN 1718-9497 (PDF)  
1920-2555 (en ligne)  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site du CISSS au :

[www.santelanaudiere.qc.ca](http://www.santelanaudiere.qc.ca)

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.