



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol. 31, N° 2

Juin 2022

MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS

La syphilis

- Nombre de cas préoccupants chez les femmes en âge de procréer
- Généralités: étiologie, transmission, stades et traitement
- IPPAP : implications du médecin, de l'IPSP et de l'infirmière

CONTEXTE

La syphilis est en hausse au Québec depuis le début des années 2000, avec une augmentation plus marquée depuis 2014. Elle touchait à ce moment surtout les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Maintenant, plusieurs groupes de personnes sont affectés. Dans Lanaudière, nous observons de plus en plus de cas chez des femmes en âge de procréer et chez les hommes hétérosexuels.

Cette situation fait craindre une augmentation du nombre de cas de syphilis congénitale. Le risque global d'infection transplacentaire du fœtus est estimé à environ 60 à 80 %, et la probabilité est souvent augmentée pendant la 2^e moitié de la grossesse. Cette infection n'est pas banale chez le nourrisson. Elle peut toutefois être facilement prévenue grâce au dépistage et au traitement précoce de la syphilis chez la femme enceinte, mais le clinicien doit la rechercher. Le dépistage permet ainsi d'identifier la syphilis à un stade précoce «infectieux» de la maladie, de contrôler la transmission et de prévenir les complications.

ÉPIDÉMIOLOGIE RÉGIONALE

Tel que présenté dans le tableau 1, entre 2019 et 2021, au total, le nombre de cas de syphilis (tous les stades) a peu fluctué. Toutefois, le nombre de cas de syphilis infectieuse chez les femmes a doublé entre 2019 et 2020, pour se maintenir au même niveau en 2021. Ces cas se retrouvent principalement chez des femmes en âge de procréer ou enceintes. Jusqu'à présent, un seul cas de syphilis congénitale a été déclaré dans la région, et ce, en 2017. En comparaison, au niveau provincial, il y a eu cinq déclarations de syphilis congénitale entre 2000 et 2015 et depuis 2016, c'est entre 1 et 6 cas par année qui sont rapportés.

La pandémie de COVID-19 n'est pas sans affecter le nombre de dépistages et de déclarations d'ITSS. Trois hypothèses ont été avancées pour expliquer la diminution observée : l'accès limité au dépistage des ITSS, le délestage de certaines activités de vigie et l'impact des mesures populationnelles de prévention de la COVID-19 sur les comportements sexuels.¹

¹ INSPQ. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2019, 2021.*

Tableau 1: Cas de syphilis selon le type, Lanaudière, 2019 à 2022 (N et taux brut pour 100 000 personnes)

	2019		2020		2021		2022 ¹	
	N	Taux brut	N	Taux brut	N	Taux brut	N	Taux brut
Ensemble des syphilis								
Femmes	13	5,1	17	6,3	18	6,8	1	0,4 -
Hommes	41	15,8	34	12,7 -	42	15,8 -	13	4,8 -
Inconnu	0	--	2	--	0	--	0	--
Total	54	10,5	53	9,9 -	60	11,3 -	14	2,6 -
0-17 ans	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18-34 ans	13	13,3 -	22	21,9 -	19	19,4 -	7	7,1
35-64 ans	33	15,1 -	25	11,2 -	34	15,5 -	6	2,7 -
65 ans et plus	7	7,3 -	6	6,0	7	6,7	1	0,9
Syphilis infectieuse								
Femmes	5	2,0	11	4,0	10	3,8	1	0,4
Hommes	29	11,2 -	24	8,9 -	29	10,9	6	2,2
Inconnu	0	0,0	1	--	0	0,0	0	0,0
Total	34	6,6 -	36	6,7 -	39	7,4	7	1,3 -
0-17 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18-34 ans	10	10,3 -	18	17,8	15	15,3	5	5,1
35-64 ans	21	9,6 -	16	7,1 -	22	10,0	2	0,9 -
65 ans et plus	3	3,1	2	2,0	2	1,9	0	0,0

¹ L'année 2022 inclut les semaines CDC 1 à 17. Elle est présentée à titre indicatif.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : LSPQ, Fichier provincial MADO, 2019 à 2022.

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 26 avril 2022.

SYPHILIS - GÉNÉRALITÉS

La syphilis est une infection bactérienne causée par le *Treponema pallidum*. La transmission la plus à risque est par contact sexuel vaginal, anal ou orogénital, avec ou sans pénétration. La transmission est possible de la mère infectée à son enfant par voie transplacentaire ou lors de l'accouchement, par contact direct avec les exsudats des lésions de la peau ou des muqueuses, ou par contact indirect (ex: jouets sexuels).

La figure 1 présente les différents stades et les manifestations les plus fréquentes, tout en rappelant que la syphilis est parfois aussi appelée la « grande imitatrice ». Par sa vaste gamme de symptômes, il est facile de les confondre avec ceux attribuables à d'autres états.

La syphilis est dite « infectieuse » lorsque la contagion est la plus forte, soit au cours des stades primaire, secondaire et de latence précoce. Ces stades correspondent à la première année de la maladie. Souvent peu ou pas symptomatique, une personne non diagnostiquée et non traitée peut facilement transmettre la maladie à ses partenaires sexuels.

Il faut aussi être attentif aux lésions et ulcères, surtout génitaux, buccaux ou anaux, car cela pourrait être un chancre syphilitique. Le chancre est souvent non douloureux (vs une lésion herpétique). La syphilis peut aussi se présenter comme une atteinte de l'état général, des adénopathies, des céphalées persistantes sans autre cause, un érythème que l'on pourrait confondre avec une urticaire et qui pourrait être une syphilis secondaire. La présence d'une uvéite ou d'une rétinite peut aussi être une conséquence de la syphilis.

Une évaluation clinique minutieuse est donc nécessaire. Il est important, lorsque le-la patient-e vous rapporte des symptômes vagues, parfois imprécis ou qui ne cadrent pas dans un diagnostic unique, de placer la syphilis

dans vos diagnostics différentiels et de procéder au dépistage. Depuis, le début du mois de mai, le clinicien doit aussi mettre dans ces diagnostics différentiels la variole simienne. Une exposition à risque ou un résultat de dépistage syphilis négatif devrait le faire envisager.

Figure 1 : Stades et manifestations cliniques de la syphilis, extrait INESSS. *Traitement pharmacologique*. ITSS. Syphilis, Mise à jour 2016.

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

	STADE	MANIFESTATIONS CLINIQUES LES PLUS FRÉQUENTES
PÉRIODE INFECTIEUSE	PRIMAIRE Survient après une incubation de 10 à 90 jours, en moyenne 3 semaines	Le chancre Ulcère superficiel, induré, aux contours réguliers, de taille variable, indolore (sauf lors de surinfection bactérienne) Localisé au site d'inoculation : région génitale, anorectale ou oropharyngée Ulcère le plus souvent unique Adénopathies régionales Régression spontanée en 3 à 6 semaines Diagnostics différentiels les plus fréquents Herpès, lymphogranulomatose vénérienne (plus rare)
	SECONDAIRE Survient de 4 à 10 semaines, parfois plusieurs mois, après l'apparition du chancre	Rash diffus Le plus souvent d'aspect maculopapuleux, mais peut prendre diverses formes Peut inclure la paume des mains et la plante des pieds Autres manifestations possibles : condylomes plats, alopecie, uvéite, rétinite, méningite, hépatite Régression spontanée en 3 à 12 semaines, puis début de la phase de latence Syndrome grippal Fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, fatigue avec ou sans adénopathies généralisées Diagnostics différentiels les plus fréquents Syndrome mononucléosique, primo-infection par le VIH
	SYPHILIS LATENTE PRÉCOCE Début de l'infection situé à moins d'un an	Aucune manifestation clinique Le diagnostic repose sur les analyses sérologiques et l'histoire clinique Considérée précoce si l'histoire et la sérologie permettent de situer le début de l'infection à moins d'un an Bien que la personne atteinte soit asymptomatique, l'infection peut être transmise
PÉRIODE NON INFECTIEUSE	SYPHILIS LATENTE TARDIVE Début de l'infection situé à plus d'un an	Aucune manifestation clinique Le diagnostic repose sur les analyses sérologiques et l'histoire clinique Considérée tardive si l'histoire et la sérologie ne permettent pas de situer le début de l'infection à moins d'un an
	TERTIAIRE Survient en moyenne de 5 à 30 ans après l'acquisition de l'infection	Différentes formes possibles Non traitée, la maladie peut évoluer vers le stade tertiaire Syphilis cardiovasculaire : anévrisme de l'aorte, régurgitation aortique, etc. Gomme syphilitique : lésions cutanées et ostéoarticulaires principalement Neurosyphilis : vertiges, modification de la personnalité, démence, trouble de la démarche, pupille d'Argyll Robertson, perte du sens vibratoire, etc.

DIAGNOSTIC ET DÉPISTAGE

En plus de procéder à des analyses de laboratoire (sérologie de la syphilis principalement) pour des fins diagnostiques chez les personnes présentant des signes ou symptômes compatibles avec la syphilis, le dépistage est recommandé :

- chez toute personne asymptomatique présentant des facteurs de risques;
- chez toute femme enceinte :
 - lors du bilan prénatal, au moment de la 1^{re} visite;
 - en cours de grossesse, s'il y a présence de facteurs de risque d'acquisition chez la femme enceinte et chez son/ses partenaire s;
 - au moment de l'accouchement, si les résultats ne sont pas disponibles;
 - en cas de mortinaissance d'un fœtus de plus de 20 semaines.

La syphilis est dépistée en demandant une «sérologie syphilis» et les rendez-vous pour le prélèvement sont disponibles en ligne via la [plateforme Clic santé](#) dans les centres de prélèvements et les CLSC de la région.

Les dépistages doivent être répétés en fonction des périodes fenêtrées et d'exposition. Pour la syphilis, le délai minimal avant de pouvoir la détecter est d'environ dix jours. La période fenêtrée se termine douze semaines (3 mois) après l'exposition.

Le dépistage effectué lors du bilan prénatal est primordial pour assurer la santé du nouveau-né. L'ensemble des ITSS bactériennes et virales sont à dépister et il est recommandé de répéter le dépistage en cours de grossesse. Dans le cas de la syphilis détectée chez une femme enceinte, un traitement adéquat administré avant la 20^e semaine de gestation limite les risques de transmission au fœtus.²

Il faut saisir toutes les opportunités lors d'une consultation pour offrir un dépistage des ITSS (tant virales que bactériennes) à vos patient·e·s . Pour tout·e·s patient·e·s qui vous demandent un dépistage des ITSS ou qui ont une vie sexuelle active, n'hésitez pas à leur offrir un dépistage « complet » et de tous les sites exposés (notamment les sites extragénitaux pour la chlamydia et la gonorrhée).

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT

Il est important de reprendre et de maintenir des activités régulières de dépistage des ITSS afin que soit entrepris précocement un traitement s'il y a lieu et que soient prévenues de possibles complications cliniques.

Le traitement de choix dans les cas de syphilis est la pénicilline G benzathine (Bicillin[®] L-A) administrée en intramusculaire. L'INESSS recommande d'ajuster le nombre de doses en fonction du stade de la syphilis qui aura été diagnostiquée. Voir la page 4 du fascicule :

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

Pour le traitement de la femme enceinte, nous vous invitons à vous référer aux [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#) ainsi qu'après d'un microbiologiste-infectiologue.

La médication est offerte gratuitement, selon les conditions habituelles lorsque les codes K (patient·e) ou L (partenaire·s) sont inscrits sur les ordonnances.

Pour le traitement d'une personne vivant avec le VIH (PVVIH), certains défis peuvent se poser, une référence auprès d'un microbiologiste-infectiologue est suggérée.

² Section 5-10 *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement – Prise en charge et traitement d'infections spécifiques – Syphilis*. Repéré en ligne le 2020-02-27

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes-infections-transmissibles-sexuellement-27.html>

Une fois le diagnostic et le stade de la maladie établis, il est important d'offrir le soutien à votre patient·e pour la notification des partenaires (intervention auprès de la personne atteinte et de leurs partenaires – IPPAP). L'outil intitulé [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes](#) peut vous aider. Il existe aussi une [carte de notification](#) que vous pouvez remettre à votre patient·e pour qu'il·elle puisse aviser ses partenaires.

La syphilis est une MADO, vous devez donc la déclarer. Tous les usagers seront contactés par la DSPublique après la réception de la déclaration MADO pour qu'une enquête épidémiologique soit effectuée et ainsi vérifier les besoins de soutien pour l'IPPAP.

Il est aussi possible qu'un·e patient·e se présente en consultation en vous indiquant avoir été en contact avec quelqu'un qui a la syphilis. La notification peut avoir été faite par le cas initial lui-même (cas index) ou encore par une infirmière de la santé publique. Il est important à ce moment-là de questionner le-la patient·e sur ses expositions et son histoire sexuelle afin de procéder aux dépistages appropriés (syphilis et autres ITSS au besoin).

POUR EN SAVOIR PLUS

Nous vous invitons à consulter le [Guide d'usage optimal – Traitement pharmacologique-ITSS.Syphilis](#) publié par l'INESS (mise à jour 2016) qui résume très bien les éléments importants de la maladie, du dépistage, du traitement et du suivi nécessaire.

[Le Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#) est un incontournable également.

Le guide [La prise en charge et le traitement de la syphilis chez les adultes infectés par le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\) – Guide pour les professionnels de la santé du Québec publié en 2016](#) peut également vous aider dans la prise en charge et le suivi à long terme.

Liens utiles :

ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés – Intervention préventive relative aux ITSS
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-03W.pdf>

Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique – Syphilis, hépatites B et C, VIH – Intervention préventive relative aux ITSS
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-11W.pdf>

Carte de notification syphilis
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-328-07F.pdf>

Personne exposée à une ITSS : que faire ? - Intervention préventive relative aux ITSS
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-06W.pdf>

Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes - Intervention préventive relative aux ITSS
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-07W.pdf>

Site Internet, dépliants et brochures à l'intention des patients – Intervention préventive relative aux ITSS
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-02W.pdf>

Ressources Intervention préventive relative aux ITSS
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-308-01W.pdf>

Pour déclarer toute MADO ou obtenir du soutien :

La syphilis est une maladie à déclaration obligatoire. La déclaration doit fournir les coordonnées complètes pour joindre le cas, le stade de la maladie et les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

Par télécopieur : 450-759-3742

Par courriel : maladies.infectieuses.cissslan@ssss.gouv.qc.ca

Par téléphone :

- Durant les heures ouvrables (8h à 16h30) : 450-759-6660 poste 4513 ou 1-855-759-6660 poste 4513
- Hors des heures ouvrables : 450-759-8222, demandez le médecin de garde en santé publique.

[Formulaire AS-770 pour la déclaration MADO](#)

Publication

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

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Rédaction

Geneviève Landry, conseillère en soins infirmiers,
Service de protection en maladies infectieuses
D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Avec la collaboration de :

Karine Chabot, conseillère en soins infirmiers,
Service de protection en maladies infectieuses
François Tremblay, agent de planification programmation et recherche Service de protection en maladies infectieuses
Dre Lynda Thibeault, Directrice de santé publique

Collaboration du Service de surveillance, recherche et

évaluation : Geneviève Marquis, technicienne en recherche psychosociale et Elizabeth Cadieux, chef de l'administration de programmes

Mise en page

Louise Gagnon agente administrative

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2022

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 Documentation, dans la rubrique Santé publique sous l'onglet Bulletins du site du CISSS au :

www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca

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

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 