

Hausse de cas de syphilis congénitale et dans la population hétérosexuelle de Montréal

7 janvier 2022

Dans la région de Montréal, trois cas de syphilis congénitale ont été rapportés en 2021 et un cas en 2020 alors qu'aucun ne l'avait été depuis 2011. Au Québec, 8 cas ont été déclarés en 2020-2021. Le nombre annuel de cas féminins de syphilis en phase infectieuse est en croissance constante; entre 2017 et 2019, il a augmenté de 165 % dans la région de Montréal (passant de 17 à 45 cas) et de 93 % au Québec (passant de 68 à 131 cas)¹. La plupart de ces femmes étaient en âge de procréer. Le risque de transmission de l'infection au fœtus durant la grossesse, pour les femmes non traitées, varie de 70 à 100 % dans le cas d'une syphilis primaire ou secondaire; il est de 40 % en présence d'une syphilis latente précoce et de 10 % dans le cas d'une syphilis latente tardive. La syphilis contractée au cours de la grossesse conduit à une mortinaissance ou à un accouchement prématuré dans 40 % des cas. Les nourrissons atteints sont souvent asymptomatiques. Ils peuvent présenter notamment : rhinite, hépatosplénomégalie, adénopathies, lésions mucocutanées, anémie hémolytique, thrombocytopenie, ostéochondrite ou périchondrite².

RECOMMANDATIONS

1) Dépister la syphilis :

a) Systématiquement chez toutes les femmes enceintes

- **Lors du bilan prénatal** : Inclure systématiquement le dépistage de la syphilis et des autres ITSS dans le bilan prénatal au moment de la 1^{ère} visite.
- **En cours de grossesse** : Lors des visites prénatales, rechercher la présence de facteurs de risque d'acquisition chez la femme enceinte et chez son/ses partenaires; le cas échéant, répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois et au minimum une fois vers la 28^e semaine et au moment de l'accouchement².
- **Au moment de l'accouchement** : Rechercher systématiquement les résultats des tests de dépistage de la syphilis et des autres ITSS faits préalablement. Si les résultats ne sont pas disponibles, les répéter avant le congé.
- **En cas de mortinaissance d'un fœtus de plus de 20 semaines**³.

b) Régulièrement, de manière ciblée, chez les personnes présentant des facteurs de risque

Évaluer systématiquement la présence de facteurs de risque de la syphilis chez les femmes sexuellement actives et leurs partenaires sexuels⁴ (en incluant les activités orogénitales): un partenaire sexuel anonyme (d'un soir) ou plus de trois partenaires au cours de la dernière année, être originaire d'une région à forte endémicité de syphilis⁵, travail du sexe, partenaire masculin ayant des partenaires masculins. Il est fréquent que les facteurs de risque des partenaires sexuels soient mal connus.

2) Inclure la syphilis dans le diagnostic différentiel devant un tableau clinique compatible

Par exemple : ulcération buccale, génitale ou anale, éruption maculopapulaire, condylomes plats.

3) Traiter et suivre les personnes infectées et récemment exposées à un cas infectieux⁶

- **Femmes enceintes (quel que soit le stade de la syphilis)** : Amorcer le traitement avec une dose de pénicilline G benzathine 2,4 millions d'unités, IM et orienter la femme vers un collègue expérimenté en-deçà d'un délai d'une semaine pour évaluer la pertinence de poursuivre le traitement.
- **Nouveaux nés-exposés et cas de syphilis congénitale** : Établir selon l'évaluation. Consulter un collègue expérimenté.
- **Partenaires sexuels** : Le traitement épidémiologique (traitement en l'absence d'un résultat d'analyse de laboratoire ou en présence d'un résultat négatif) avec une injection IM unique de pénicilline G benzathine 2,4 millions d'unités est recommandé d'emblée pour les partenaires sexuels des 90 derniers jours d'une personne atteinte d'une syphilis infectieuse, d'une syphilis latente tardive avec un RPR > 1:32 et ceux dont le suivi est incertain. Traiter les autres partenaires selon leur évaluation.

4) Soutenir les personnes atteintes dans la démarche de notification à leurs partenaires⁷

- Identifier tous les partenaires sexuels à joindre en portant une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer et aux possibles partenaires féminines d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.
- Demander au besoin le soutien des infirmières de la DRSP pour la notification de partenaires (514-528-2400 poste 163840).

5) Déclarer rapidement tout cas de syphilis en phase infectieuse ou congénitale à la Direction régionale de santé publique

Par télécopieur à l'aide du [formulaire régional](#) : 514 528-2461; au besoin, par téléphone : 514 528-2400 p.163840

¹ [Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec, 2019](#) (INSPQ 2021)

² [Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang](#) (MSSS 2019)

³ [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés – Intervention préventive relative aux ITSS](#) (MSSS 2019)

⁴ [Lignes directrices canadiennes sur les ITSS](#) (ASPC 2021)

⁵ Afrique sub-saharienne, Amérique latine, Caraïbes, Asie du sud et du sud-est

⁶ [Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS : Syphilis](#) (INESSS 2016)

⁷ [Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes - Intervention préventive relative aux ITSS](#) (MSSS 2019)

