

IDENTIFICATION DU CAS

Prénom : _____ Nom : _____
 Adresse : _____
 n° rue ville code postal
 Téléphone : _____ (principal) _____ (autre)
 Date de naissance : ____a / ____m / ____j Sexe : M F autre _____

Informations complémentaires :
 Communauté culturelle : _____
 Co-infection VIH : Non PrEP : Non
 Oui Oui
 Sexe des partenaires : M F trans

IDENTIFICATION DU STADE DE SYPHILIS (selon les définitions nosologiques)

Épisode actuel : le patient présentait-il des manifestations cliniques de syphilis au moment du prélèvement?

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>↳ indications de dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> dépistage de grossesse <input type="checkbox"/> dépistage selon les facteurs de risque <input type="checkbox"/> contact d'un cas connu de syphilis infectieuse <input type="checkbox"/> immigration <input type="checkbox"/> autre : _____ | <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> chancre _____a / ____m <input type="checkbox"/> lésions cutanéomuqueuses typiques _____a / ____m <input type="checkbox"/> uvéite _____a / ____m <input type="checkbox"/> adénopathies généralisées _____a / ____m <input type="checkbox"/> fièvre _____a / ____m <input type="checkbox"/> malaises _____a / ____m <input type="checkbox"/> splénomégalie _____a / ____m <input type="checkbox"/> manifestations neurologiques compatibles _____a / ____m <input type="checkbox"/> autres : _____a / ____m <p style="text-align: right;">date de début</p> |
|---|--|

En vous basant sur les définitions nosologiques (ci-jointes),
à quel stade de syphilis correspond l'épisode en cours?

- | | |
|--|--|
| <p>Phase infectieuse</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Syphilis primaire (chancre) <input type="checkbox"/> Syphilis secondaire (rash ou autres manifestations typiques) <input type="checkbox"/> Syphilis latente précoce (pas de symptôme, acquise il y a moins d'un an) | <p>Phase non infectieuse</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Syphilis latente tardive (pas de symptôme, acquise il y a plus d'un an) <input type="checkbox"/> Neurosyphilis (ponction lombaire positive) <input type="checkbox"/> Syphilis tertiaire autre que neurosyphilis <input type="checkbox"/> Syphilis sans précision <input type="checkbox"/> Ancienne syphilis traitée |
|--|--|

Traitement reçu : non oui date ____/____/____ si oui, lequel : _____

Notification aux partenaires faite : non oui

Épisode(s) antérieur(s) : le patient est-il connu pour des antécédents de syphilis?

- non (date de la dernière sérologie négative : ____a / ____m)
- oui
- | | |
|---|--|
| <p>↳ date de la sérologie antérieure la plus récente : ____a / ____</p> <p>RPR : <input type="checkbox"/> réactif, <input type="checkbox"/> non réactif, <input type="checkbox"/> inconnu
 ↳ titre : 1/____</p> <p>EIA : <input type="checkbox"/> réactif, <input type="checkbox"/> non réactif, <input type="checkbox"/> inconnu</p> <p>TPPA : <input type="checkbox"/> réactif, <input type="checkbox"/> non réactif, <input type="checkbox"/> inconnu</p> <p>INNO-LIA : <input type="checkbox"/> réactif, <input type="checkbox"/> non réactif, <input type="checkbox"/> inconnu</p> <p>Autre(s) : _____</p> | <p>↳ traitement antérieur (épisode antérieur le plus récent) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pénicilline G benzathine 2,4 millions d'unités, IM, X 1 <input type="checkbox"/> Pénicilline G benzathine 2,4 millions d'unités, IM, X 3 <input type="checkbox"/> Doxycycline 100 mg, PO, BID X 14 jours <input type="checkbox"/> Doxycycline 100 mg, PO, BID X 28 jours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Inconnu |
|---|--|

HÉMOVIGILANCE ET HISTOVIGILANCE

Pour les cas de syphilis en phase infectieuse chez qui aucun facteur de risque n'est décelé :

- le cas a-t-il reçu du sang / produits sanguins / organe au cours des 6 mois précédant le début de la maladie? Oui Non Inconnu
 - le cas a-t-il un historique d'insémination artificielle (sperme) dans les 6 mois précédant le début de la maladie? Oui Non Inconnu
- Si oui, contacter la Direction régionale de santé publique au 514-528-2400 et demander à parler à l'infirmière de garde en ITSS.

INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE ET DE SES PARTENAIRES (IPPAP)

La Direction régionale de santé publique peut vous soutenir dans l'IPPAP :

- pour les professionnels : (514) 528-2400 poste 3840 ;
- pour les patients (notification anonyme) : (514) 528-2464 (boîte vocale).

IDENTIFICATION DU DÉCLARANT

Nom du déclarant : _____ No permis : _____ Téléphone : (____) ____-____
 Adresse : _____
 n° rue ville code postal
 _____a / ____m / ____j
 Signature du déclarant

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DES DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES DE LA SYPHILIS (MSSS, 2015)

	Manifestations cliniques	Analyses de laboratoire
SYPHILIS EN PHASE INFECTIEUSE	SYPHILIS PRIMAIRE	<input type="checkbox"/> personne sans antécédent de syphilis : détection sérologique d'une infection à <i>T. pallidum</i> par deux tests reconnus,* dont au moins un test tréponémique; OU <input type="checkbox"/> personne ayant déjà été traitée pour la syphilis : augmentation d'au moins quatre fois du titre du dernier test non tréponémique par rapport au test non tréponémique précédent.
	<input type="checkbox"/> Chancres ET	
	SYPHILIS SECONDAIRE L'une des manifestations suivantes : <input type="checkbox"/> lésions cutanéomuqueuses typiques (éruption cutanée, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils), <input type="checkbox"/> uvéite, ET <input type="checkbox"/> adénopathies généralisées, <input type="checkbox"/> fièvre, <input type="checkbox"/> malaises ou <input type="checkbox"/> splénomégalie	<input type="checkbox"/> détection sérologique d'une infection à <i>T. pallidum</i> par deux tests reconnus, dont au moins un test tréponémique, OU <input type="checkbox"/> augmentation d'au moins quatre fois du titre du dernier test non tréponémique par rapport au précédent test non tréponémique.
SYPHILIS EN PHASE NON INFECTIEUSE	SYPHILIS LATENTE PRÉCOCE (≤ 1 an)	détection par deux tests reconnus, dont au moins un test tréponémique ; ET une des 4 situations suivantes : <input type="checkbox"/> résultat négatif ou titre quatre fois inférieur pour un test non tréponémique effectué au cours des 12 derniers mois; OU <input type="checkbox"/> symptômes compatibles avec une syphilis primaire ou secondaire sans traitement au cours des 12 derniers mois; OU <input type="checkbox"/> contact sexuel avec une personne atteinte d'une syphilis primaire, secondaire ou latente précoce sans antécédent de traitement au cours des 12 derniers mois ; OU <input type="checkbox"/> épisode antérieur de syphilis traité adéquatement pour lequel la seule cause qui explique la persistance des titres élevés est une nouvelle infection.
	<input type="checkbox"/> Absence de manifestations cliniques de syphilis ET	
	SYPHILIS LATENTE TARDIVE	<input type="checkbox"/> détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique; ET <input type="checkbox"/> aucun traitement antérieur pour la syphilis; ET <input type="checkbox"/> pas de contact sexuel avec une personne atteinte d'une syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.
SYPHILIS EN PHASE NON INFECTIEUSE	NEUROSYPHILIS	<input type="checkbox"/> détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique; ET <input type="checkbox"/> VDRL réactif sur un LCR non sanguinolent. OU
	<input type="checkbox"/> Manifestations cliniques compatibles avec une neurosyphilis (ex.: syphilis méningo-vasculaire, parésie généralisée ou tabes dorsalis) ET	<input type="checkbox"/> détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique; ET <input type="checkbox"/> pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes.
	SYPHILIS TERTIAIRE AUTRE QUE NEUROSYPHILIS	<input type="checkbox"/> Manifestations cliniques compatibles au niveau du système cardiovasculaire, osseux ou cutané en l'absence d'autres causes; ET et <input type="checkbox"/> Absence de manifestations cliniques ou de laboratoire compatible avec une neurosyphilis.
	SYPHILIS SANS PRÉCISION	<input type="checkbox"/> Renseignements cliniques ne permettant pas de classer le stade clinique tel que défini précédemment. ET <input type="checkbox"/> détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique.

* **Tests sérologiques reconnus** : tests tréponémiques : EIA, TP-PA, INNO-LIA, MHA-TP; tests non tréponémiques : RPR, VDRL, TRUST.

Pour des diagnostics posés à partir d'un examen sur fond noir, d'anticorps fluorescents ou d'acides nucléiques, vous référer au Guide des définitions nosologiques du MSSS (2015) disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000480/>.