



Vigie – Interventions

Augmentation de la syphilis infectieuse chez les jeunes : mieux intervenir.

Tel que rapporté dans le *Flash vigie* de février dernier, une **éclosion suprarégionale de syphilis** a été détectée récemment chez des jeunes hétérosexuels de 15 à 19 ans résidant en périphérie de la région de Montréal. Les cas sont en augmentation dans ce groupe d'âges et les leçons tirées de cette éclosion peuvent nous permettre d'améliorer nos interventions au regard de ce problème.

Rappel des faits. Un jeune hétérosexuel de moins de 20 ans se présente dans une clinique où un diagnostic de syphilis primaire est posé. Quelques semaines plus tard, un même diagnostic est établi pour une jeune fille d'une autre région. L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et de leurs partenaires (IPPAP) réalisée par les autorités régionales de santé publique a permis d'établir un lien épidémiologique avec d'autres cas confirmés de syphilis infectieuse et plusieurs autres partenaires sexuels. Les cas et leurs partenaires sont de jeunes hétérosexuels âgés de 15 à 19 ans résidant dans des régions de la périphérie de Montréal. Ces jeunes ne présentent, à première vue, aucun facteur de risque qui aurait justifié un dépistage de la syphilis. Une enquête suprarégionale est alors lancée afin de faire la lumière sur cette éclosion particulièrement préoccupante.

Bilan de l'éclosion. Au total, six cas de syphilis infectieuse (trois filles et trois garçons) avec lien épidémiologique ont été identifiés, soit deux cas détectés dans un contexte de diagnostic et quatre cas dans un contexte d'IPPAP. Outre ces six cas confirmés, quatre autres jeunes auraient été exposés lors de relations sexuelles avec l'un des cas pendant la période de traçabilité. L'un de ces partenaires a reçu un traitement épidémiologique en raison d'une exposition récente, et le résultat du dépistage s'est révélé négatif. Deux autres ont été dépistés avec un résultat négatif. Quant au quatrième partenaire, il a été impossible de le retracer.

Tant chez les cas que chez leurs partenaires, aucun facteur de risque n'a pu être mis en évidence, outre le fait d'avoir été en contact avec un cas de syphilis pour ce qui est des partenaires retracés. De fait, même si certains d'entre eux rapportaient plusieurs partenaires sexuels, ils ne répondaient pas au critère de « partenaires multiples » tel que défini dans le tableau sur les *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*¹, soit l'une des trois situations suivantes :

- avoir eu plus de deux partenaires au cours des deux derniers mois;
- avoir eu plus de cinq partenaires au cours de la dernière année;
- avoir eu un partenaire anonyme au cours de la dernière année.

1. Tableau présenté à l'adresse suivante :

http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-308-03F_verso.pdf.

Les défis posés par cette intervention :

- difficulté de recueillir, auprès des cas, des informations complètes et cohérentes sur les dates d'exposition et sur les personnes potentiellement exposées;
- difficulté d'obtenir la collaboration optimale de certains des jeunes exposés pour l'application des recommandations (ex. : consultation pour dépistage et traitement);
- difficulté pour certains des jeunes exposés d'avoir accès aux soins appropriés dans le réseau puisqu'ils ne correspondaient pas à la clientèle généralement touchée par la syphilis.

Faits saillants de cette éclosion :

- Selon les informations recueillies, tant les jeunes avec diagnostic confirmé de syphilis que leurs partenaires sexuels ne rapportaient aucun des facteurs de risque qui orientent le dépistage ciblé. Ainsi, il est raisonnable de croire que seuls les jeunes qui ont pu être avisés de leur exposition potentielle auront accès à un dépistage et à un traitement épidémiologique.
- La syphilis étant relativement rare dans ce groupe d'âges, il est possible qu'elle ne soit pas toujours considérée dans le diagnostic différentiel des cliniciens consultés lors d'apparition des symptômes, surtout s'ils sont frustrés et transitoires. À cet égard, les autorités de santé publique des régions concernées ont fait des appels à la vigilance auprès des cliniciens de leur territoire afin de les sensibiliser à la possibilité de cas de syphilis chez les jeunes, même ceux qui ne présentent pas les facteurs de risque habituels.
- Les jeunes sont une clientèle particulière présentant des défis tant pour l'enquête épidémiologique que pour le suivi médical. D'une façon générale, les jeunes ont fait preuve d'une très bonne collaboration dans la démarche de notification des partenaires. Il importe néanmoins d'avoir des approches adaptées pour négocier la notification des partenaires et pour faciliter l'accès à la consultation médicale et au traitement, notamment par l'établissement de corridors de services. Rappelons que certains cliniciens consultés par les partenaires exposés ont mis en doute la plausibilité d'un contact de syphilis. Aussi les régions concernées ont-elles utilisé des lettres de référence pouvant être transmises directement aux cliniciens ou remises aux jeunes pour qu'ils les donnent au clinicien lors de la consultation (outils accessibles aux directions de santé publique).
- L'augmentation des cas de syphilis chez les jeunes appuie l'importance de consolider les interventions préventives (campagnes de promotion, éducation pour une sexualité saine et responsable, counseling en prévention des ITS, dépistage) auprès de ce groupe.

- Les constats de cette éclosion soulèvent un questionnement sur l'évolution de l'épidémiologie de la syphilis au Québec, laquelle mérite d'être plus documentée pour être mieux comprise dans un contexte où les interventions de prévention de la syphilis sont principalement orientées vers les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

Ces observations renforcent l'importance de l'IPPAP lorsqu'une syphilis est détectée, surtout chez les jeunes, un groupe jusqu'à présent peu touché par cette maladie.

Situation récente de la syphilis infectieuse chez les 15-24 ans. De façon générale, depuis le milieu des années 2000, on observe une augmentation du nombre de cas de syphilis infectieuse chez les jeunes de 15-24 ans. Plus précisément, les données historiques montrent qu'aucun cas n'a été rapporté dans ce groupe d'âges entre 1998 et 2002. Par la suite, le nombre moyen de cas par année est passé graduellement de 5 (période 2003-2004) à 20 (période 2005-2007) puis à 54 (période 2008-2010), pour atteindre le chiffre record de 124 en 2011. Les cas associés à ce groupe d'âges constituent 19 % de tous les cas déclarés au Québec en 2011, comparativement à 7 % en 2005-2007. Les taux d'incidence illustrent bien la hausse plus accentuée observée chez les jeunes par rapport au reste de la population (figure 1).

Les enjeux liés à cette augmentation des cas chez les 15-24 ans sont les suivants :

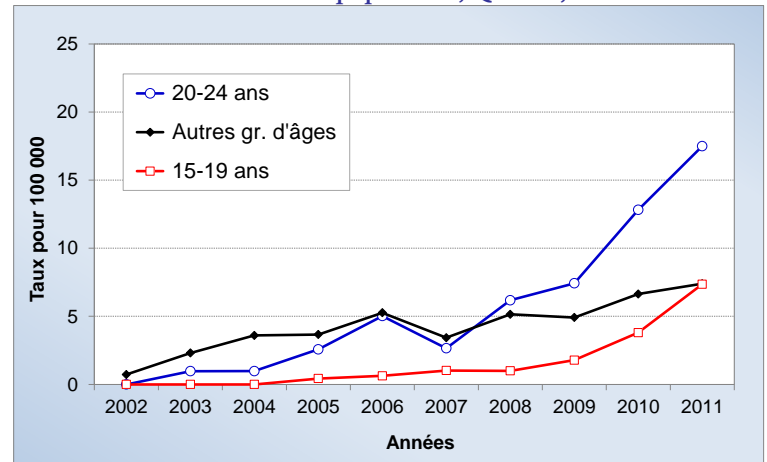
- potentiel d'expansion de l'éclosion de syphilis chez les jeunes;
- potentiel d'expansion de l'éclosion de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer avec le risque de survenue de syphilis congénitale;
- potentiel d'introduction de l'infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH) au sein d'un groupe d'âges peu touché jusqu'à maintenant ;

Suivi. C'est dans le contexte de l'éclosion décrite ci-dessus et de l'augmentation générale des cas chez les jeunes qu'un appel à la vigilance relativement à la syphilis infectieuse chez les jeunes a été lancé par le directeur national de santé publique aux directions régionales de santé publique en février dernier.

Toutes les directions de santé publique sont mobilisées afin d'intensifier les interventions préventives réalisées à la suite des déclarations de cas de syphilis infectieuse chez les jeunes de 15-24 ans.

Cette mobilisation vise à limiter la propagation de l'infection et de mieux comprendre l'épidémiologie de la syphilis chez les jeunes et la dynamique de transmission possiblement différente entre les deux groupes d'âges (15-19 ans et 20-24 ans).

Figure 1
Taux d'incidence de syphilis infectieuse chez les 15-19 ans, les 20-24 ans et le reste de la population, Québec, 2002 à 2011



Source : Bureau de surveillance et de vigie, MSSS, d'après les données du registre MADO, extraction du 10 avril 2012.

Remerciements. Nous remercions toutes les personnes concernées pour leur travail dans cette enquête et leur participation à la vigie rehaussée.

Auteurs : Geneviève Gravel et France Markowski, Direction de la protection de la santé publique, et Sylvie Venne, Direction du développement des individus et de l'environnement social, MSSS.

Flash Vigie est un bulletin diffusé le quatrième jeudi de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.

