

Syphilis infectieuse chez les femmes, province de Québec

1^{er} janvier 2010-31 décembre 2011

Rapport synthèse de vigie rehaussée, novembre 2012

Une hausse globale du nombre de cas déclarés de syphilis infectieuse est observée au Québec depuis le début des années 2000, passant de 3 cas en 1998 à plus de 600 cas en 2011. Jusqu'à tout récemment, la presque totalité des cas était des hommes, et l'augmentation semblait essentiellement liée à la propagation de la syphilis infectieuse chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Toutefois, depuis 2009, la syphilis infectieuse affecte de plus en plus de femmes (4 % des cas pour la période 2010-2011). Étant donné le risque de survenue de syphilis congénitale que cela comporte, une vigie rehaussée a été réalisée pour caractériser les femmes affectées et ainsi pouvoir mieux orienter les interventions.

Un total de 51 cas de syphilis infectieuse chez les femmes a été déclaré au Québec entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2011, ce qui représente un taux annuel moyen de 0,6 cas sur 100 000 femmes.

L'âge moyen des cas féminins déclarés est de 31 ans, et 90 % sont en âge de procréer. Six femmes étaient enceintes au moment du diagnostic. À noter qu'en 2011, un premier cas de syphilis congénitale depuis dix ans a été rapporté chez un nouveau-né de mère d'origine québécoise. **Ce cas souligne l'importance du dépistage systématique de la syphilis chez la femme enceinte au début de sa grossesse, dépistage qui doit être répété si le risque d'exposition persiste.**

Par rapport aux cas masculins de syphilis infectieuse déclarés au cours de la même période, les cas féminins sont plus jeunes : 70 % des femmes atteintes de syphilis sont âgées de moins de 35 ans, alors que cette proportion est de 43 % pour les cas masculins. De plus, près de 40 % des femmes atteintes sont âgées de 15 à 24 ans (17 % chez les cas masculins). Le taux annuel moyen de syphilis infectieuse chez les femmes de 15 à 24 ans est de 2,1 cas sur 100 000 femmes, et ce taux est 3,5 fois supérieur à celui pour l'ensemble des femmes. **Le taux annuel moyen de syphilis infectieuse élevé chez les femmes de 15 à 24 ans ajouté à la hausse importante de l'infection à chlamydia et de l'infection gonococcique chez les femmes de même groupe d'âge souligne l'importance de la consolidation de l'ensemble des stratégies de prévention des ITSS chez les jeunes, notamment la promotion d'une sexualité saine et responsable ainsi que le dépistage des ITSS.**

Les cas déclarés de syphilis infectieuse chez les femmes sont répartis dans plus de la moitié des régions du Québec. Environ le tiers des cas féminins (37 %) viennent de la région de Montréal, alors que 61 % des cas masculins proviennent de cette région. Les autres cas féminins sont répartis dans huit régions, qui comptent entre un et huit cas chacune : Québec, Mauricie et Centre-du-Québec, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie.

Le recueil d'informations sur les facteurs de risque fait partie de l'enquête épidémiologique qui peut être réalisée à la suite d'une déclaration d'un cas de syphilis infectieuse. Ces informations sont utiles pour offrir un counseling préventif adapté aux besoins de la personne infectée et permettent aussi de dresser un portrait plus précis de l'épidémiologie de cette infection. Ces informations sont toutefois difficiles à obtenir et à valider. Parmi les femmes pour lesquelles on disposait d'informations, 36 % ne rapportaient aucun facteur de risque pour elles-mêmes ou pour leur(s) partenaire(s) sexuel(s). Le facteur de risque le plus fréquemment cité (51 %) est

une histoire récente d'un partenaire sexuel ayant un facteur de risque d'infection transmissible sexuellement. Trois femmes ont rapporté être des travailleuses du sexe, et quatre autres femmes (11 %) ont déclaré avoir eu plus de quatre partenaires sexuels au cours de la dernière année. Les femmes âgées de 15 à 19 ans sont celles qui rapportent le plus de facteurs de risque avec une moyenne de 1,9 facteur de risque par femme par rapport à une moyenne de 1,2 pour l'ensemble des cas féminins pour lesquels on disposait d'informations.

Une estimation du contexte de détection a été établie à partir des informations cliniques (présence ou absence de symptômes) et des notes au questionnaire (partenaire connu infecté, contexte de notification). La majorité (57 %) des cas déclarés de syphilis infectieuse chez les femmes semble avoir été détectée dans un contexte de diagnostic (présence de symptômes). Plusieurs infections semblent avoir été détectées dans un contexte de dépistage général ou prénatal, et très peu de cas (trois femmes) auraient été détectés dans un contexte de notification des partenaires.

Les facteurs de risque rapportés ont été comparés avec les indications de dépistage en vigueur au cours de la période d'étude. Pour environ 50 % des cas, aucune indication de dépistage ne se trouvait dans les informations fournies dans le cadre des enquêtes épidémiologiques. Pour ces femmes, notamment celles ne rapportant aucun facteur de risque pour elles ou pour leur(s) partenaire(s), la seule façon d'avoir accès à une détection précoce de la syphilis est d'être avisées rapidement lorsqu'elles ont été exposées à un partenaire infecté et de se voir alors offrir des services préventifs comme le counseling, le dépistage et un traitement épidémiologique lorsque cela est requis. La notification des personnes exposées et l'intervention préventive qui peut alors être offerte sont des stratégies reconnues pour favoriser une détection précoce, diminuer le risque de complications et le risque de réinfection. **L'intervention préventive auprès des hommes atteints de syphilis infectieuse pour identifier, notifier et traiter les femmes exposées devrait ainsi être consolidée.**

Parmi les cas féminins, près de la moitié correspondait à une syphilis latente précoce, 41 % à une syphilis secondaire et 12 % à une syphilis primaire. **Le traitement était généralement conforme aux recommandations en vigueur.**

La vigie rehaussée ne constitue pas un exercice de recherche analytique ; les données comprennent donc certaines limites. L'exercice aura néanmoins permis d'amasser davantage d'informations sur l'épidémiologie de la syphilis infectieuse au Québec, de mieux caractériser les femmes atteintes, de définir certains facteurs de vulnérabilité, d'explorer les contextes de détection des cas, de vérifier certains aspects de l'intervention, de suggérer des améliorations à l'intervention ainsi que de soulever de nouvelles questions. Ainsi, la vigie rehaussée apparaît comme un outil utile dans les étapes préliminaires d'investigation de problématiques particulières de santé publique.

Remerciements aux intervenants de santé publique pour leur participation à la vigie.

Auteurs :

Geneviève Gravel, épidémiologiste, agente de planification et de programmation
Bureau de surveillance et de vigie, Direction de la protection de la santé publique

Sylvie Venne, M.D., médecin-conseil

Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction du développement des individus et de l'environnement social