

LA SYPHILIS EST TOUJOURS D'ACTUALITÉ EN ESTRIE

Portrait épidémiologique de la syphilis infectieuse en Estrie de 2018 à 2022

Introduction

Au Québec, la syphilis infectieuse est en résurgence depuis le début des années 2000, après une disparition presque complète à la fin des années 1990. En 1998, on comptait seulement 3 cas déclarés dans la province¹. Cette maladie, causée par une bactérie de type spirochète nommé *Treponema pallidum*, est la troisième infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) la plus fréquente parmi les maladies à déclaration obligatoire (MADO). La transmission se fait principalement par contact sexuel, qu'il soit vaginal, anal ou orogénital, avec ou sans pénétration. La contagiosité est présente dans les stades infectieux de la maladie, c'est-à-dire primaire, secondaire et latent précoce. Les stades non infectieux sont les stades latents tardif et tertiaire, qui ne sont pas à risque de transmission.

Au Québec, la syphilis est classée comme MADO depuis plusieurs décennies. Bien que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) soient de loin les plus touchés par cette maladie, on observe depuis quelques années une augmentation des cas déclarés chez d'autres populations, notamment chez les femmes en âge de procréer.

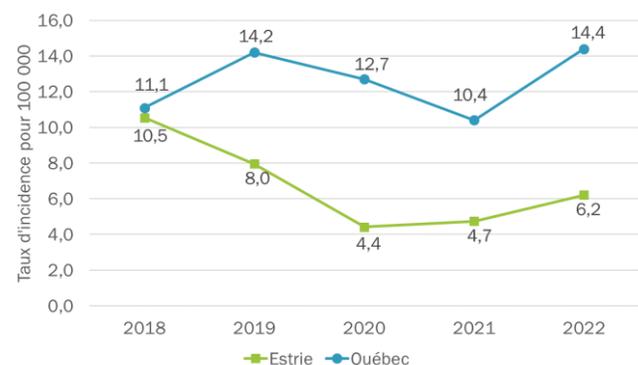
Portrait de la syphilis en Estrie

Incidence de la maladie

De 2018 à 2022, 168 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés à la Direction de santé publique (DSPublique) dans la région de l'Estrie. On a observé une baisse du taux d'incidence de 2018 à 2020, passant de 10,5 à 4,4 pour 100 000 habitants, suivie d'une légère remontée avec une incidence de 6,2 pour 100 000 en 2022 (Figure 1). La moyenne du taux d'incidence annuel sur cinq ans se situe à 6,7 cas pour 100 000. Il est raisonnable de se questionner sur l'impact possible de la pandémie de COVID-19 sur les cas de syphilis infectieuse, que ce soit par une diminution de l'offre de services et/ou une diminution des contacts sexuels de la population. Pour l'ensemble du Québec, le taux d'incidence a

augmenté en 2019 (14,2 cas pour 100 000 habitants), puis diminué jusqu'en 2021 (10,4 cas pour 100 000 habitants) pour augmenter de nouveau en 2022 (14,4 pour 100 000 habitants) (Figure 1).

Figure 1. Taux d'incidence annuel pour 100 000 des cas déclarés de syphilis infectieuse, Estrie (n=168) et ensemble du Québec, 2018 à 2022



Source : Registre MADO via l'Infocentre de santé publique, extraction du 20 juin 2023.

Incidence selon le RLS de résidence

Des cas de syphilis infectieuse ont été déclarés dans l'ensemble des neuf réseaux locaux de services (RLS) de la région de l'Estrie, mais à des taux d'incidence différents. De 2018 à 2022, c'est dans le RLS de la Pommeraiie qu'on atteint l'incidence annuelle moyenne la plus élevée (9,4 cas pour 100 000 habitants), suivi par le RLS de Memphrémagog (7,5 cas pour 100 000 habitants) et celui de Sherbrooke (7,4 cas pour 100 000 habitants). L'incidence la plus faible enregistrée est dans le RLS de Coaticook (2,1 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1).

Tableau 1. Nombre de cas (n) et taux d'incidence annuel moyen pour 100 000 sur 5 ans des cas déclarés de syphilis infectieuse par RLS, Estrie, 2018 à 2022 (n=167*)

RLS	n	Taux d'incidence annuel moyen
Pommerale	27	9,4
Haute-Yamaska**	38	7,1
Memphrémagog	20	7,5
Coaticook	≤ 5	2,1
Sherbrooke	63	7,4
Val Saint-François	7	4,4
Des Sources	≤ 5	2,8
Haut-Saint-François	≤ 5	4,3
Granit	≤ 5	2,8

* L'adresse d'un des cas de la banque de données était introuvable.

** La ville de Bromont est incluse dans le RLS de la Haute-Yamaska.

Source : Registre MAD0 via l'Infocentre de santé publique, extraction du 20 juin 2023.

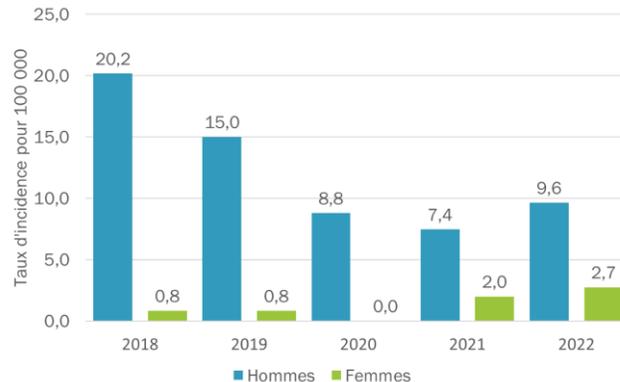
Population touchée

La syphilis selon le sexe

En Estrie, entre 2018 et 2022, les hommes sont de loin les plus touchés par la syphilis infectieuse, comparativement aux femmes. Parmi les cas déclarés, 90 % sont des hommes (152/168), contre 10 % de femmes (16/168). Une augmentation du taux d'incidence a été observée chez les femmes, passant de 0,8 à 2,7 pour 100 000 femmes de 2018 à 2022, contrairement à la baisse observée chez les hommes avec une incidence qui est passée de 20,2 à 9,6 pour 100 000 pour ces mêmes années (Figure 2). Le taux d'incidence annuel moyen sur 5 ans est de 1,3 pour 100 000 chez les femmes et de 12,1 pour 100 000 chez les hommes. Il est à noter que chacun des cas de sexe féminin était en âge de procréer, ce qui augmente le risque de survenue de syphilis congénitale.

Au Québec, un constat similaire a été fait en 2019, où 89 % des 1 188 cas déclarés en phase infectieuse sont survenus chez les hommes. Une croissance soutenue des cas est observée chez les femmes depuis 2016, suggérant une augmentation des cas dans la population hétérosexuelle¹.

Figure 2. Taux d'incidence annuel pour 100 000 des cas déclarés de syphilis infectieuse par sexe, Estrie, 2018 à 2022 (n=168)

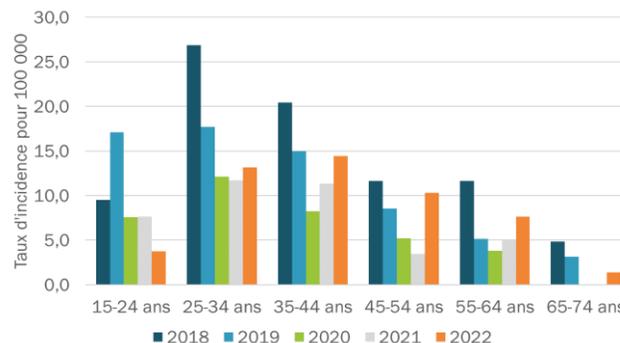


Source : Registre MAD0 via l'Infocentre de santé publique, extraction du 20 juin 2023.

Les groupes d'âge

En Estrie, les personnes âgées de 25 à 34 ans sont les plus touchées par la syphilis infectieuse avec un taux d'incidence annuel moyen sur cinq ans de 16,2 cas pour 100 000 (2018 à 2022), avec un minimum de 11,7 pour 100 000 et un maximum de 26,9 pour 100 000 selon l'année. Ensuite, on retrouve les 35-44 ans (13,8 cas pour 100 000 habitants), suivis par les 15-24 ans (9,1 cas pour 100 000 habitants). Aucun cas n'a été déclaré chez les 75 ans et plus durant cette période (Figure 3).

Figure 3. Taux d'incidence annuel pour 100 000 des cas déclarés de syphilis infectieuse selon le groupe d'âge, Estrie, 2018 à 2022 (n=168)



Source : Registre MAD0 via l'Infocentre de santé publique, extraction du 20 juin 2023.

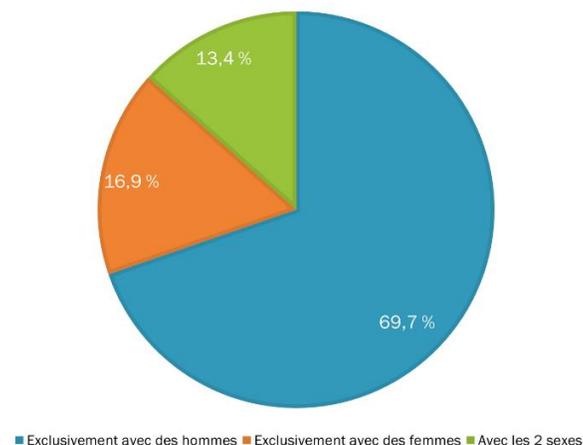
Certaines caractéristiques clés

Une analyse des dossiers des cas de syphilis survenus entre 2018 et 2022 en Estrie a permis de mettre en évidence les constats suivants. Certaines questions n'ont pas été répondues par l'ensemble des cas, ceci explique les différences d'effectifs totaux de cette section.

Type de partenaires sexuels

Parmi les cas déclarés, 70 % ont affirmé avoir des relations sexuelles exclusivement avec des hommes, 17 % exclusivement avec des femmes et 13 % avec les deux sexes (Figure 4). L'étude des dossiers de syphilis infectieuse déclarés à la DSPublique entre 2018 et 2022 démontre ainsi une forte dominance des HARSAH parmi tous les cas déclarés, alors que cette population ne représente qu'une très faible proportion de la population estrienne. Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), en 2020-2021, 96,2 % des hommes sexuellement actifs affirment avoir des relations sexuelles exclusivement avec des femmes alors que 96,7 % des femmes sexuellement actives affirment avoir des relations sexuelles exclusivement avec des hommes².

Figure 4. Répartition (%) des types de partenaires lors des relations sexuelles des 12 derniers mois chez les cas déclarés de syphilis infectieuse, Estrie, 2018 à 2022 (n=142)



Source : Système informatisé pour la protection en maladies infectieuses (SI-GMI), extraction du 20 juin 2023.

Comportements à risque

Les habitudes sexuelles

Entre 2018 et 2022, près de la moitié des cas déclarés ont participé à des activités sexuelles avec des partenaires

anonymes (45 %, 76/168). Outre le risque augmenté de contracter une ITSS, cette pratique rend difficile, voire impossible, le suivi des partenaires au moment du diagnostic de syphilis, favorisant ainsi une transmission plus importante de la maladie. Parmi les autres comportements à risque, la consommation d'alcool ou de drogues au moment des relations sexuelles est la seconde plus prévalente, étant rapportée par 29 % des cas. Dans un autre ordre d'idées, 14 % des cas ont affirmé avoir eu des relations sexuelles avec des personnes provenant d'un autre endroit que le Québec.

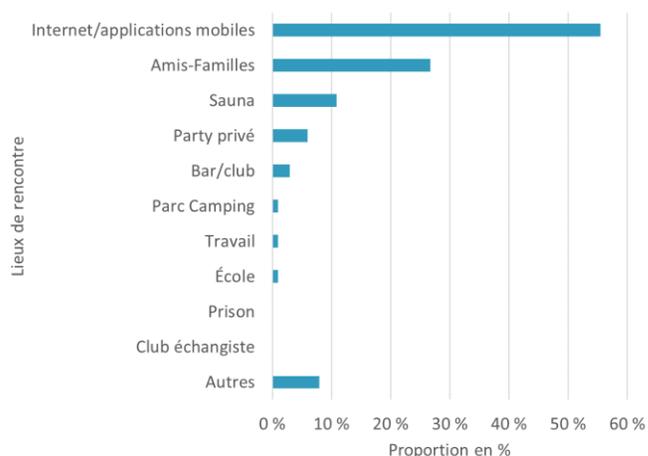
Le nombre de partenaires

Chez les cas de syphilis infectieuse déclarés entre 2018 et 2022, 42 % rapportaient avoir eu entre 1 et 3 partenaires dans les 12 derniers mois, 23 % entre 4 et 10 partenaires et 34 % plus de 10 partenaires. Selon les données rapportées, il ne semble pas y avoir de lien évident entre un nombre de partenaires plus élevé et le fait de contracter une syphilis infectieuse, bien que plusieurs autres facteurs entrent en compte dans l'évaluation du risque, tels que mentionnés précédemment.

Les lieux de rencontre

L'Internet et les applications mobiles étaient le moyen le plus utilisé pour rencontrer de nouveaux partenaires (55 %), suivi par les amis et la famille (27 %). D'autres lieux de rencontre populaires étaient les saunas (11 %) et les fêtes privées (6 %) (Figure 5).

Figure 5. Lieux de rencontre* des nouveaux partenaires chez les cas déclarés de syphilis infectieuse, Estrie, 2018 à 2022 (n=102)

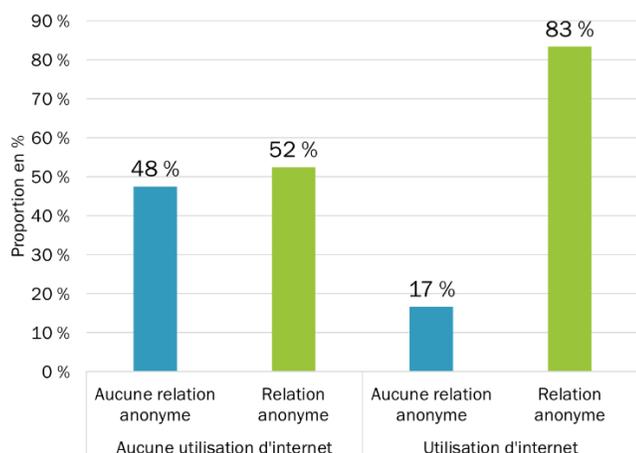


* Les lieux de rencontre rapportés ne sont pas mutuellement exclusifs, c.-à-d. qu'une personne peut rapporter plusieurs lieux de rencontre.

Source : Système informatisé pour la protection en maladies infectieuses (SI-GMI), extraction du 20 juin 2023.

Parmi les cas ayant rencontré de nouveaux partenaires sur Internet ou sur les applications mobiles, 83 % ont eu des relations sexuelles anonymes, alors qu'on observe cette pratique chez 52 % des gens n'ayant pas rencontré de nouveau partenaire par ces moyens (Figure 6). L'utilisation d'Internet comme moyen de rencontre semble donc permettre la pratique de relations sexuelles anonymes, pratique qui rend difficiles le contrôle et le suivi des contacts infectieux au moment du diagnostic.

Figure 6. Proportions (%) des individus ayant rapporté avoir eu des relations sexuelles avec au moins un partenaire anonyme selon leur utilisation d'Internet et des réseaux sociaux comme moyen de rencontre parmi les cas déclarés de syphilis infectieuse ayant rencontré de nouveaux partenaires, Estrie, 2018 à 2022 (n=103)

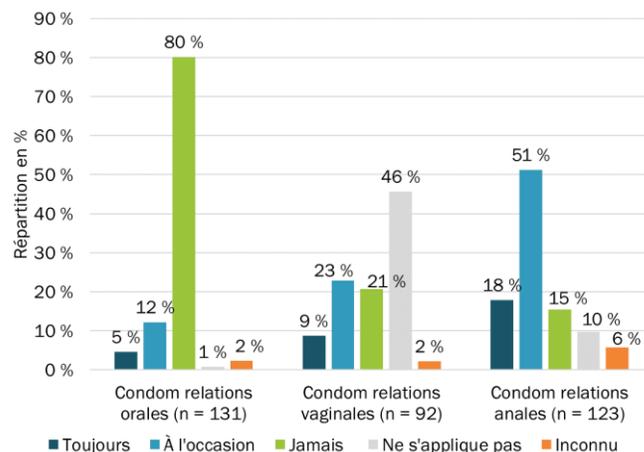


Source : Système informatisé pour la protection en maladies infectieuses (SI-GMI), extraction du 20 juin 2023.

L'utilisation du condom

Le port du condom lors des relations sexuelles est reconnu comme une méthode efficace de prévention de la transmission des ITSS. Parmi les cas déclarés de syphilis infectieuse entre 2018 et 2022 en Estrie, seule une minorité d'individus l'utilisaient. Autrement dit, 80 % des cas affirmaient ne jamais porter le condom lors des relations orales et 51 % affirmaient le porter à l'occasion lors des relations anales (Figure 7). À titre de comparaison, l'EQSP 2020-2021 a montré que 75,5 % des personnes sexuellement actives de 15 ans ou plus rapportaient ne jamais avoir porté le condom lors de leurs relations sexuelles des 12 derniers mois, alors que seulement 8,6 % rapportaient l'avoir utilisé lors de toutes leurs relations sexuelles².

Figure 7. Répartition (%) des cas déclarés de syphilis infectieuse selon le port du condom et le type de relation sexuelle, Estrie, 2018 à 2022 (n=136)



Source : Système informatisé pour la protection en maladies infectieuses (SI-GMI), extraction du 20 juin 2023.

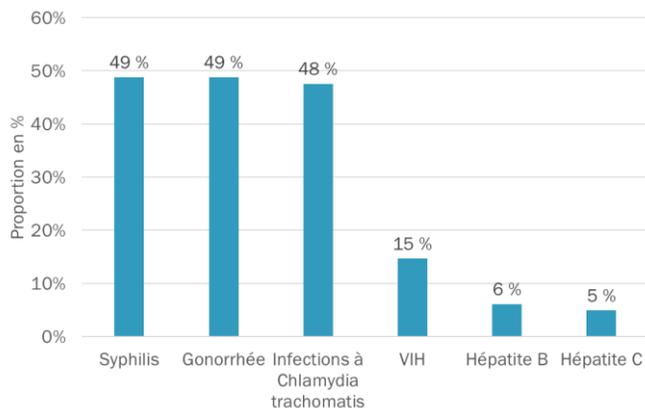
Au moment du diagnostic

Antécédents d'ITSS chez les cas

Plus de la moitié (53 %, 81/153) des cas de syphilis infectieuse déclarés avaient au moins un antécédent d'ITSS. Parmi ces derniers, près de la moitié des cas rapportaient un antécédent de syphilis (49 %), d'infection gonococcique (49 %) ou d'infection à *Chlamydia trachomatis* (48 %). Plus rarement, on retrouvait un antécédent de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (15 %), d'hépatite B (6 %) ou d'hépatite C (5 %) (Figure 8). À titre comparatif, en Estrie, de 2020 à 2021, c'est environ 10 % des personnes de 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles qui ont reçu au moins un diagnostic d'ITSS au cours de leur vie. La proportion était plus importante chez les femmes que les hommes (12,9 % c. 6,7 %)².

Il est à noter que 8 cas parmi ceux déclarés ont reçu un diagnostic de VIH de façon concomitante à leur diagnostic de syphilis. Cependant, étant donné la formulation de la question dans le formulaire MAD0-Syphilis, certains de ces cas pourraient en réalité correspondre à un antécédent de VIH, c'est-à-dire à un diagnostic déjà connu, plutôt qu'à un nouveau diagnostic.

Figure 8. Proportion (%) des individus ayant rapporté des antécédents d'ITSS* parmi les cas déclarés de syphilis infectieuse, selon l'ITSS, Estrie, 2018 à 2022 (n=81)



* Les antécédents d'ITSS rapportés ne sont pas mutuellement exclusifs, c.-à-d. qu'une personne peut rapporter plusieurs antécédents.

Source : Système informatisé pour la protection en maladies infectieuses (SI-GMI), extraction du 20 juin 2023.

Raison ayant mené aux tests de détection

La raison ayant mené au test de détection, la plus fréquemment rapportée était la présence de symptômes (47 %). Ensuite, le test a eu lieu dans un but de dépistage d'ITSS (34 %) ce qui montre l'importance du dépistage pour détecter des cas de syphilis asymptomatiques ou peu symptomatiques (Tableau 2).

Il est à noter que la proportion de personnes âgées de 25 à 44 ans actives sexuellement en Estrie ayant eu un dépistage d'ITSS au cours des 12 derniers mois est à la baisse (25,2 % en 2014-2015 c. 17,0 % en 2020-2021)². Dans ce contexte, il est important de réitérer l'importance du dépistage d'ITSS pour continuer à détecter efficacement les cas de syphilis infectieuse.

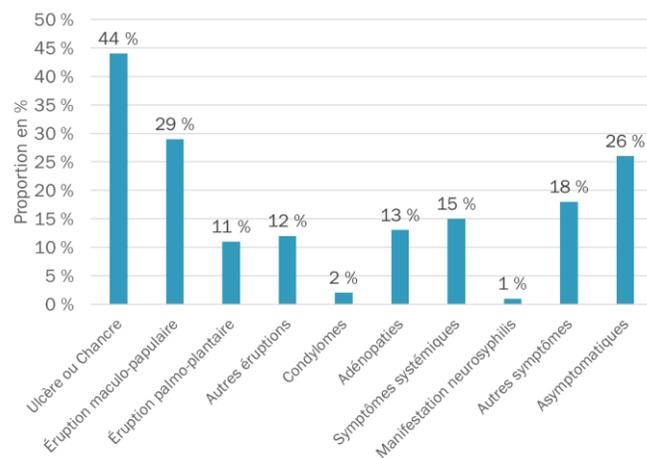
Tableau 2. Nombre et proportion (%) des raisons du test de détection des cas déclarés de syphilis infectieuse, Estrie, 2018 à 2022 (n=152)

Raison du test	n	%
Symptômes et diagnostic	71	47
Dépistage d'ITSS	52	34
Autres	29	19

Symptomatologie

Au moment du diagnostic, 74 % des cas rapportaient avoir eu des symptômes de la maladie. Le symptôme le plus fréquemment rapporté était l'ulcère ou chancre chez 44 % des cas, caractéristique du stade primaire de la maladie. On retrouve ensuite les symptômes suivants caractéristiques du stade secondaire de la maladie, mais qui peuvent aussi être retrouvés au stade latent précoce, stade le plus souvent asymptomatique: l'éruption maculo-papulaire, les symptômes systémiques, les adénopathies, les éruptions autres et les éruptions palmo-plantaires (Figure 9).

Figure 9. Proportion (%) des individus ayant rapporté des symptômes* parmi les cas déclarés de syphilis infectieuse, selon le type de symptômes, Estrie, 2018 à 2022 (n=158)



* Les symptômes rapportés ne sont pas mutuellement exclusifs, c.-à-d. qu'une personne peut rapporter plusieurs symptômes au moment du diagnostic.

Source : Système informatisé pour la protection en maladies infectieuses (SI-GMI), extraction du 20 juin 2023.

Stade de la maladie

Entre 2018 et 2022, 33 % des 168 cas déclarés avaient atteint le stade primaire au moment de la déclaration, 35 % le stade secondaire et 33 % le stade latent. Le stade primaire de la maladie implique le plus souvent un chancre au lieu d'inoculation. Cette manifestation clinique passe inaperçue chez plusieurs, retardant le diagnostic de la maladie, ce qui favorise la transmission et l'évolution de la maladie à un stade plus avancé.

Traitement

Le traitement de la syphilis infectieuse est dépendant du stade de la maladie au moment du diagnostic ainsi que des allergies ou des résistances spécifiques du patient³.

Recommandations

Différentes recommandations peuvent découler des résultats de l'analyse présentée dans ce bulletin Vision santé publique, et ce, à différents niveaux. Considérant le mode de transmission et l'omniprésence d'habitudes sexuelles à risque chez les cas déclarés, comme l'absence du port du condom lors des relations sexuelles, les relations sexuelles sous l'influence d'une substance et l'anonymat, il est primordial de poursuivre les efforts sur la promotion de pratiques sexuelles sécuritaires.

À cette fin, la campagne régionale de prévention des ITSS s'adressant aux personnes vulnérables aux ITSS se poursuit d'année en année et se renouvelle, s'adaptant aux réalités du moment.

La collaboration étroite avec des organismes communautaires œuvrant auprès des clientèles à risque permet un partenariat précieux pour sensibiliser et offrir des services adaptés. Les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS travaillent sur le terrain, hors des murs afin de dépister et traiter les populations à risque.

Du point de vue populationnel, les pratiques sexuelles sécuritaires et le dépistage d'ITSS, notamment le dépistage lors du premier trimestre de grossesse ou lors de la première visite prénatale, demeurent des outils essentiels dans la lutte contre la transmission de la syphilis et sa progression.

Pour trouver une ressource offrant des services de dépistage ITSS, des condoms gratuits ou l'accès à des moyens de contraception, utiliser la carte interactive accessible au lien suivant :

<https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/itss>

Conclusion

La résurgence de la syphilis infectieuse est toujours d'actualité en Estrie, comme en témoignent les données épidémiologiques de 2018 à 2022. Les cas demeurent centralisés chez la population HARSAH, mais une inquiétante tendance à la hausse s'observe chez les femmes en âge de procréer. Les méthodes de prévention et de suivi, l'adoption de comportements sexuels sécuritaires et la sensibilisation chez la population à risque sont des pistes de solution à préconiser pour limiter la hausse des cas.

Références

1. INSPQ. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec—2019* (31 mai 2021). Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 4 juillet 2023, à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/publications/2783>
2. ISQ. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021* (s. d.). Institut de la statistique du Québec. Consulté le 4 juillet 2023, à l'adresse <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021>
3. INESSS. *Publication : Syphilis : Repérage, diagnostic, usage optimal des antibiotiques et suivi* (avril 2023). Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Consulté le 11 juillet 2023, à l'adresse <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/syphilis-reperage-diagnostic-usage-optimal-des-antibiotiques-et-suivi.html>

Ce document a été produit dans le cadre d'un stage d'externat en santé publique et médecine préventive. Il s'inscrit dans un contexte académique d'intérêt pour l'avancement des connaissances.

Rédaction

Tommy Audet, Calixa Fullum et Julien Nantais, externes en médecine
Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Supervision

D^{re} Geneviève Baron, D^{re} Aminata Adama Ndour et D^{re} Sylvie Perreault
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Collaboration

Thomas Lemaitre, D^{re} Françoise Gendron et Geneviève Lalonde
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Révision

Béatrice Poirier et Marie-Eve Brière
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

ISSN 2369-5625