

Sentinelles

www.sentiweb.fr

Enquête «syphilis »

Code de l'enquête (RS2008-05)

« Enquête pour une étude de faisabilité d'une surveillance de la syphilis auprès des médecins généralistes du réseau sentinelles »

Novembre – Janvier 2008

Avec la participation de 285 médecins généralistes Sentinelles

Etude réalisée par :

INSERM UPMC

Pour le réseau Sentinelles UMR S 707 INSERM UPMC	Comité scientifique
Pr Thomas Hanslik, Paris Dr. Thierry Blanchon, Paris Dr. Clément Turbelin, UPMC UMR-S 707, Paris. Phd Andrea Lasserre, Paris. Phd Alessandra Falchi, Corte	Anne Gallay, DMI, Institut de Veille Sanitaire Alice Bouyssou, DMI, Institut de Veille Sanitaire Dr. Anne Bianchi, CNR laboratoire départemental de Seine Saint-Denis Pr. Thomas Hanslik, UPMC UMR-S 707, Paris. Dr. Thierry Blanchon, UPMC UMR-S 707, Paris. Pr Nicolas Dupin, CNR associé hôpital Tarnier-Cochin, Paris Pr Michel Janier, Hôpital Saint Louis, Paris

Contact pour cette étude :

Alessandra FALCHI
falchi@u707.jussieu.fr

Laboratoire :

UMR S 707 INSERM UPMC
Directeur : Pr. Guy Thomas
Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, site Saint Antoine
27 rue Chaligny, 75571 PARIS Cedex 12

Présentation de l'enquête

La Haute Autorité de la Santé a publié en mai 2007 des recommandations concernant le dépistage de la syphilis. En effet, on assiste à une recrudescence de la syphilis depuis 2000 dans la majorité des pays industrialisés. En France, cette recrudescence intéresse principalement les homosexuels masculins dont plus de la moitié sont infectés par le VIH, à Paris. Toutefois, malgré les campagnes de prévention et d'incitation au dépistage menées par les associations avec le soutien des institutions publiques, la syphilis comme les autres IST (gonococcies, lymphogranulomatose vénérienne) ne marquent pas de recul. D'autre part, la proportion d'hommes et de femmes hétérosexuels atteints de syphilis augmente régulièrement. Le système de surveillance axé sur les consultations hospitalières et les CIDDIST (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) donne peu de visibilité pour les cas diagnostiqués par les médecins généralistes (MG). De plus, la syphilis n'est plus bien connue et identifiée comme maladie résurgente en France et son diagnostic peut être difficile.

Ces raisons suggèrent que le nombre de cas de syphilis déclarés pourrait être en deçà de la réalité.

Objectifs de l'enquête

Objectifs principaux

- Estimer le nombre de diagnostics de syphilis réalisés par les MG, de 2005 à 2008

Objectif secondaire

- Evaluer la connaissance des MG concernant la résurgence de la syphilis en France

Méthodologie de l'enquête

Médecins participants

Un questionnaire électronique a été proposé par mail entre le mois de Novembre et Janvier 2008 à 1167 MG libéraux du réseau Sentinelles.

Ce que l'on en retient

Participation

Au total, 285 MG ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 24,5 % (285/1167). Les MG participants étaient des hommes dans 85,3% des cas, âges en moyenne de 51±11,4 ans et installés en moyenne depuis 22 ± 8,9 ans.

Résultats principaux de l'enquête

- 47 MG (16,5 %) ont déclaré avoir vu 92 de syphilis depuis le 1^o janvier 2005.

Caractéristiques des cas de syphilis

- Proportion de patients hétérosexuels : 29% (62,5% chez les femmes).
- Proportion de patients infectés par le VIH : 33,9% (il s'agissait en majorité d'hommes homosexuels, dans 90.5% des cas).
- Plus de la moitié des cas déclarés étaient des syphilis primaires (56,5%).
- La majorité de patients atteints de syphilis (81,2%) ont déclarés avoir eu des comportements à risques (partenaires multiples et/ou rapports non protégés).
- La localisation géographique des cas déclarés est hétérogène, 66,2% des cas ont été diagnostiqués hors de l'Ile de France.

Connaissances de la recrudescence de syphilis

- 32% des MG ont répondu ne pas avoir connaissance d'une recrudescence de la syphilis en France.
- 36,5% des MG ont répondu ne pas être au courant du fait que les facteurs de risque démontrés comme étant associés à la survenue de la maladie en France sont l'orientation sexuelle (homosexualité) et le statut VIH+.
- 56,2% des MG ont déclaré suivre eux-mêmes les patient, sans les orienter vers un spécialiste ou une structure de type CDDIST.

Nous remercions particulièrement les médecins Sentinelles sans qui cette enquête n'aurait pas été possible.

Cette plaquette est destinée à vous informer des principaux résultats.

Les résultats complets sont disponibles sur le site Internet : <http://www.sentiweb.fr> (Rubrique : Enquêtes Ponctuelles)

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

Ce que l'on en retient

Conclusions

Cette étude confirme que l'épidémie de syphilis n'est plus strictement confinée en Ile de France aujourd'hui et touche majoritairement des personnes hétérosexuelles.

Il est impératif de d'informer le corps médical ainsi que le public de la résurgence de la syphilis.

Le renforcement de mesures de prévention et le développement d'une surveillance attentive de la maladie auprès des médecins généralistes doivent être encouragées.

Recommandations aux médecins

Le diagnostic de syphilis doit être évoqué systématiquement devant :

- une **ulcération génitale**, anale ou buccale, quel que soit son aspect
- une **éruption cutanée** fugace maculeuse ou maculopapuleuse ressemblant à une virose ou une toxidermie
- une **éruption papulosquameuse**, surtout si elle touche les paumes et les plantes et si elle s'accompagne de lésions muqueuses
- un **tableau pseudo-viral** (fièvre, céphalées, polyadénopathies, hépatite)
- une **uvéïte** ou une rétinite
- une **méningite** ou méningoradiculite
- une **paralysie des nerfs crâniens**.

En l'absence de signe clinique évocateur un **dépistage par sérologie** (TPHA-VDRL) est indispensable en cas de comportement sexuel à risque chez :

- **les homosexuels**
- **les hétérosexuels avec partenaires multiples**
- **les patients VIH+**

La confirmation du diagnostic est aisée

Sur les sérologies TPHA et VDRL. Ces dernières sont toujours positives sauf au tout début de la maladie (7 à 14 premiers jours du chancre). Dans ce cas, la re-

cherche de tréponème dans les lésions muqueuses et une sérologie de contrôle permettent le **diagnostic**

Le traitement est simple et évite les complications

Dans les **syphilis précoces** (syphilis primaire et secondaire) chez les patients non immunodéprimés : benzathine pénicilline G (Extencilline®) : une seule injection IM de 2,4 millions unités (contre indications = allergie à la pénicilline et traitement anti-coagulant).

En cas de contre-indications à l'Extencilline® ou si le patient est VIH +, le traitement doit être confié à un spécialiste.

Les Dispensaires Antivénéériens prennent en charge **gratuitement** les examens complémentaires, le traitement et le suivi de la syphilis.

N'oubliez pas de dépister les autres infections sexuellement transmissibles (VIH, hépatite B)

Le dépistage rapide des partenaires est vivement recommandé.

Faites avec le patient une liste anonyme de ses partenaires des 6 derniers mois en cas de syphilis primaire ou secondaire, ou des 12 derniers mois en cas de syphilis latente.

Incitez-le à en discuter avec eux pour qu'ils fassent rapidement un dépistage et bénéficient du traitement.

Pour plus de renseignements vous pouvez consulter les sites suivants :

www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/syphilis/medecin.pdf

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_548127/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france