



---

## DOSSIER DE PRESSE

# RECRUDESCENCE SYPHILIS

---

14 novembre 2002

# Sommaire

---

## **Recrudescence de la syphilis : synthèse**

### **1. Le contexte**

### **2. Rappel de l'action « Alerte Syphilis »**

### **3. Evaluation de l'action d'information et d'incitation au dépistage à Paris « Alerte Syphilis ».**

### **4. Extension de la campagne d'information et d'incitation au dépistage.**

### **5. Outils de communication de la campagne.**

## **ANNEXES**

### **1. DEFINITION DE LA SYPHILIS**

### **2. SUPPORTS DE COMMUNICATION DE LA CAMPAGNE D'INFORMATION ET D'INCITATION AU DEPISTAGE**

# RECRUDESCENCE DE LA SYPHILIS

## SYNTHESE

---

Face à la résurgence de la syphilis ces trois dernières années, les pouvoirs publics ont mis en place en mai 2002, à Paris, un dispositif d'incitation au dépistage, en s'appuyant sur les associations de lutte contre le VIH intervenant auprès du public homosexuel, les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG), les Dispensaires antivénéériens (DAV) et les professionnels de santé.

Cette campagne ciblait principalement les hommes homo/bisexuels, groupe dans lequel s'observe la grande majorité des cas de syphilis.

L'évaluation de cette action, faite en temps réel par l'InVS, montre que la campagne a atteint sa cible en augmentant le recours au dépistage de la population à risque. En 4 mois, le nombre de syphilis évolutives dépistées uniquement dans les CDAG, est équivalent au nombre total de cas identifiés en 2001 par le réseau de surveillance à Paris. Le nombre de syphilis précoces diagnostiquées et traitées chez des patients sans aucun symptôme (syphilis latente) a triplé entre 2001 et 2002, attestant de la bonne perception du message délivré par la campagne : « Faites un test rapidement ; elle se traite facilement ».

De plus, en promouvant le dépistage simultané de la syphilis et du VIH, cette campagne a permis la découverte d'infections à VIH jusque là ignorées.

La recrudescence de la syphilis concerne toujours majoritairement les hommes homo/bisexuels ; près de la moitié des hommes homo/bisexuels infectés ont aussi une sérologie positive pour le VIH. Les hétérosexuels multipartenaires ne sont que marginalement concernés.

Malgré l'augmentation des cas dépistés et traités l'épidémie reste encore active à Paris. L'action doit donc être poursuivie et les messages de prévention rediffusés. Cela est d'autant plus justifié que l'effet de la première campagne semble s'essouffler (diminution récente du nombre de consultants homosexuels dans les CDAG). Ce dispositif ayant montré son efficacité, il sera étendu cette année aux autres villes où des cas de syphilis sont signalés (Aix en Provence, Argenteuil, Bobigny, Bordeaux, Denain, Gouesse, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nantes, Nice, Quimper, la Roche sur Yon, Saint Nazaire, Toulouse, Valenciennes, Villeneuve-Saint-Georges).

# 1. LE CONTEXTE

---

## Résurgence de la syphilis depuis 3 ans.

En France, la syphilis est une maladie qui avait quasiment disparu depuis 1990. **Elle est réapparue depuis 3 ans et augmente de façon préoccupante depuis 2000.** A Paris, 30 cas de syphilis infectieuse ont été diagnostiqués en 2000, 148 en 2001 et 203 depuis le début de l'année 2002. **Ces cas ne représentent que la partie recensée de l'épidémie.**

La syphilis touche majoritairement les hommes homo/bisexuels (88%), dont plus de la moitié (61%) est infectée par le VIH.

## Une recrudescence inquiétante

- **La syphilis est très contagieuse** (30 à 40% des partenaires d'une personne infectée développent l'infection dans les 30 jours suivant le rapport sexuel). Elle peut se développer de façon insidieuse et revêtir des formes trompeuses ou très peu symptomatiques. Seul le dépistage systématique des personnes à risque permet de diagnostiquer et de traiter précocement les personnes infectées, et ainsi d'éviter les complications parfois graves liées à cette infection. Ce dépistage est aussi indispensable pour éviter la propagation de cette épidémie.

- **La syphilis est un marqueur qui traduit une reprise des conduites sexuelles à risque.** Cette épidémie s'inscrit dans un contexte de relâchement de la prévention et de recrudescence des maladies sexuellement transmissibles en particulier des gonococcies, qui touchent principalement la population homosexuelle masculine<sup>1</sup>.

- **La syphilis augmente le risque de transmission de l'infection à VIH** (2 à 5 fois plus importante en cas de co-infection). On peut redouter une augmentation des contaminations par le VIH chez les homosexuels (bien que cette tendance ne soit pas encore visible sur les données disponibles).

Cette recrudescence s'inscrit aussi dans **un contexte international** puisque d'autres grandes villes comme Londres, Amsterdam, Montréal ou New York, sont également touchées.

## Les actions engagées par les autorités sanitaires

Les pouvoirs publics ont décidé de :

1 – **Lancer une campagne d'information et d'incitation au dépistage** pour enrayer cette épidémie pendant qu'elle est encore circonscrite et limitée.

2 – **Renforcer l'information et la prévention** sur la syphilis auprès des homosexuels masculins et des personnes séropositives pour le VIH ; cette action ayant aussi pour effet d'alerter ces groupes à risques sur les infections sexuellement transmissibles en général et sur le VIH en particulier.

---

<sup>1</sup> Baromètre Gay InVS 2002/ BEH n°18 du 30 avril 2002

## 2. RAPPEL DE L'ACTION « ALERTE SYPHILIS »

---

Cette campagne d'information et d'incitation au dépistage a été menée conjointement par la DDASS de Paris, la Mairie de Paris, la DGS et le CFES (actuel INPES) depuis mai 2002<sup>2</sup>

UN OBJECTIF PRIORITAIRE : ELIMINER LA SYPHILIS DE LA REGION PARISIENNE

---

Il s'agit d'un objectif réaliste :

- la syphilis se diagnostique facilement si l'on fait un test de dépistage
- le traitement est constamment efficace.

UN DISPOSITIF DECLINE EN QUATRE AXES

---

1. Mobiliser les professionnels de santé qui, pour beaucoup d'entre eux, n'ont jamais été confrontés à cette maladie, à travers l'information et la formation. Cette mobilisation a été possible grâce à la participation de la Société Française de Dermatologie Vénérologie, l'EMIPS (Equipe mobile d'intervention et de prévention du Sida) et les micro-biologistes du CHU Cochin et de l'Institut Alfred Fournier.
2. Engager des actions d'information et d'incitation au dépistage via les associations (Sida Info Service, Aides, Kiosque Info Sida, le SNEG) auprès du public homosexuel majoritairement touché par cette épidémie.
3. Mettre en place un dispositif original de dépistage anonyme et gratuit de la syphilis dans les CDAG parisiens du 15 mai au 30 septembre permettant un dépistage simultané et anonyme de la syphilis et du VIH chez toute personne potentiellement à risque (homosexuels mais aussi hétérosexuels multipartenaires « à risque »).  
La Mairie de Paris (notamment la DASES) a pu mettre en place un système exceptionnel de prise en charge anonyme et gratuit des tests de syphilis dans l'ensemble des 11 CDAG de Paris. Habituellement seuls 9 DAV qui sont également CDAG réalisent ces tests, et de manière non anonyme.
4. Evaluer « en temps réel » la campagne « Alerte Syphilis » - Mai 2002-Paris sur 4 mois grâce à la mobilisation de l'Institut de Veille Sanitaire pour
  1. **Mesurer son impact auprès des populations à risque et particulièrement les homosexuels** :
    - Sont-elles venues se faire dépister dans les CDAG mais aussi dans les DAV ou auprès de leur médecin traitant ? :  
pour l'apprecier, l'activité de dépistage a été évaluée non seulement dans les CDAG/DAV mais aussi dans les laboratoires d'analyses et de biologie médicale.

---

<sup>2</sup> Conférence de presse, 15 mai 2002

- Ont-elle été prises en charge et traitées ? :

2 indicateurs ont été suivis :

- le nombre de nouveaux cas de syphilis diagnostiqués et pris en charge dans le réseau de surveillance volontaire.

Signalons que la syphilis n'est plus une maladie à déclaration obligatoire en France depuis 1986. Depuis 2000, l'InVS a mis en place un réseau de surveillance dans des sites habituels de prise en charge de la syphilis (dispensaires anti-vénériens, consultations de dermatovénérologie et consultation de maladies infectieuses ou médecine interne) .

- les ventes d'Extencilline® , traitement de référence de la syphilis, dans les pharmacies de ville

2. **Apprécier l'évolution de l'épidémie mais aussi les caractéristiques des personnes infectées** et en particulier l'éventuelle diffusion de l'épidémie dans la population hétérosexuelle.

### **3. EVALUATION DE L'ACTION D'INFORMATION ET D'INCITATION AU DEPISTAGE A PARIS « ALERTE SYPHILIS » DONNEES DE L'INVS**

#### **SOURCES DES DONNEES**

---

#### **ACTIVITE DE DEPISTAGE DANS LES 11 CENTRES DE DEPISTAGE ANONYME ET GRATUIT**

De mai à septembre 2002, dans les 11 CDAG parisiens, les données suivantes ont été recueillies pour chaque consultant : âge, sexe, motifs de consultation, facteurs de risque de syphilis (rapport homosexuel, rapport hétérosexuel si 3 partenaires ou plus dans les 12 derniers mois, signes cliniques évocateurs d'une IST, antécédents de syphilis, partenaire avec syphilis, doute sur le partenaire). Les sérologies TPHA/VDRL étaient proposées en présence d'au moins un des **facteurs de risque** listés sus-mentionnés.

Quatre groupes de consultants ont été définis : homo/bisexuels, hétérosexuels multipartenaires, consultants avec d'autre(s) facteur(s) de risque (signes cliniques évoquant une syphilis, une autre MST, antécédents de syphilis, partenaire avec syphilis, doute sur le partenaire) et consultants sans facteur de risque.

Le nombre total de sérologies syphilis positives et leur répartition dans les différents groupes ont été recueillis.

#### **ACTIVITE MENSUELLE DE DEPISTAGE DE LA SYPHILIS DANS LES LABORATOIRES D'ANALYSE ET DE BIOLOGIE MEDICALE (LABM)**

De janvier 2001 à décembre 2002, 57 LABM volontaires publics et privés de Paris (sur 200) fournissent chaque mois le nombre de TPHA/VDRL effectués et à partir de juin 2002, le nombre de diagnostics positifs selon l'âge, le sexe et le département de domicile.

#### **CAS CLINIQUES DIAGNOSTIQUES ET PRIS EN CHARGE DANS LE RESEAU DE SURVEILLANCE DE LA SYPHILIS**

Depuis janvier 2000, tous les cas de syphilis diagnostiqués et pris en charge dans un réseau de surveillance parisien (DAV/CDAG, consultations hospitalières, réseau de médecins de ville) et correspondant à une définition de cas standardisée ont été collectés (âge, sexe, orientation sexuelle, clinique, sérologie VIH).

#### **VENTES D'EXTENCILLINE®**

Depuis janvier 2001, les chiffres de vente mensuelle d'Extencilline® par les pharmacies de ville de Paris ont été obtenus auprès d'un organisme spécialisé dans l'information sur la distribution de médicaments.

### **ACTIVITE DE DEPISTAGE DANS LES 11 CENTRES DE DEPISTAGE ANONYME ET GRATUIT**

Dans les 11 CDAG, de mai à septembre 2002, **23 756 questionnaires ont été collectés**.

De l'analyse de ces questionnaires, il ressort plusieurs points:

1. Une augmentation importante du nombre de consultants à la suite de la campagne

Cette augmentation est de 25% (1200 consultants par semaine à partir de mai 2002 contre 970 dans l'enquête CDAG 2000<sup>3</sup>). Elle atteste de l'impact effectif de la campagne.

2. Une augmentation de la proportion d'homosexuels consultant dans les CDAG.

Cette augmentation est, cependant, surtout marquée le premier mois de la campagne : en juin 23% des consultants sont homosexuels contre 19% en juillet et en août (environ 17% dans l'enquête CDAG 2000) .

Ceci montre que l'incitation auprès du public homosexuel parisien est réelle mais que son effet est limité dans le temps.

3. Acceptabilité du dépistage.

Plus de 90% des consultants présentant un « facteur de risque » de syphilis (cf. ci-dessus) ont eu une sérologie syphilis, associée dans environ 66% des cas à une sérologie VIH. Le dépistage de la syphilis a donc été très bien accepté.

Il est intéressant de noter qu'un petit nombre de consultants séropositifs pour le VIH et suivis médicalement (représentant 0,8% des consultants) se sont rendus dans les CDAG plutôt qu'à la consultation médicale de suivi de leur infection à VIH, pour faire un test de dépistage de la syphilis.

4. Dépistage positif pour la syphilis

Parmi les consultants testés pour la syphilis, 155 ont une sérologie évocatrice d'une syphilis évolutive. Le sexe ratio est de 10 hommes pour 1 femme. La plupart de ces consultants (85%) n'avaient pas de symptômes décelables à l'interrogatoire.

Ceci montre l'importance du dépistage de la syphilis des personnes asymptomatiques présentant un facteur de risque identifié.

Parmi ces 155 consultants, un quart (38 personnes) était infecté par le VIH. Douze d'entre eux ont découvert leur statut sérologique VIH (+) à l'occasion de ce dépistage.

---

<sup>3</sup> Enquête InVS / BEH n°43 du 22 octobre 2002

## 5. Prévalence par groupe de consultants.

La prévalence de la syphilis est 9 fois plus élevée parmi les homosexuels (2,38%) que parmi les hétérosexuels multipartenaires (0,27%) consultant dans les CDAG.

La prévalence parmi les hétérosexuels multipartenaires n'apparaît pas significativement différente de celle des consultants n'ayant pas de facteur de risque (0,38%).

Ceci montre que la syphilis touche majoritairement les homosexuels masculins.

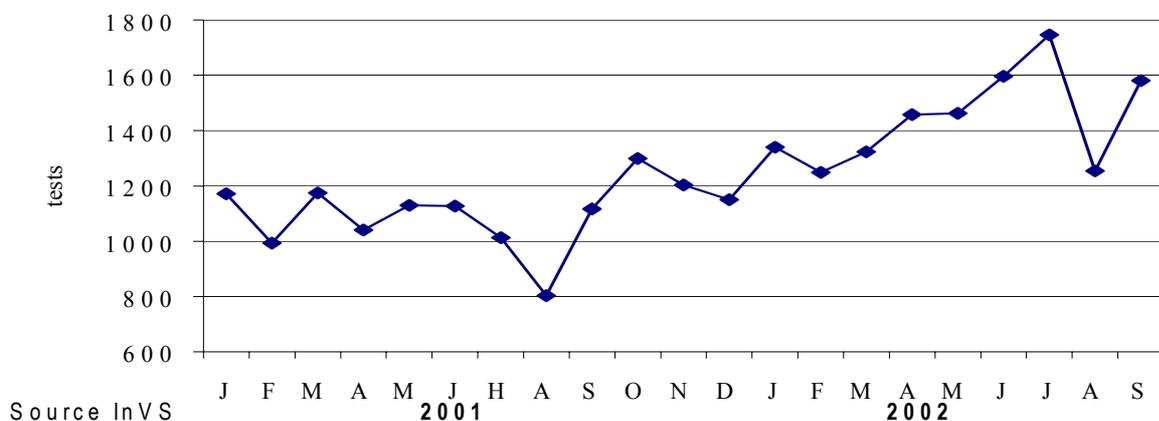
La prévalence du VIH chez les consultants ayant une sérologie négative pour la syphilis est de 0,94% tandis qu'elle atteint 11% chez les consultants ayant une sérologie positive.

## **ACTIVITE MENSUELLE DE DEPISTAGE DE LA SYPHILIS DANS LES LABORATOIRES D'ANALYSE ET DE BIOLOGIE MEDICALE (LABM)**

Les données sont disponibles pour 20 des 57 laboratoires participants (Figure 1). Le nombre de TPHA/VDRL a augmenté régulièrement de février à juillet 2002 comparé à la même période en 2001. Le sexe ratio des personnes dépistées syphilis (+) est de 9 hommes pour une femme.

On note un pic d'activité en juillet dans les semaines qui suivent la campagne. La baisse d'activité du mois d'août est habituelle d'une année sur l'autre.

*Figure 1 : Nombre de tests (TPHA/VDRL) par mois, 20 laboratoires d'analyses de biologie médicale, Janvier 2001/Septembre 2002 - Paris*

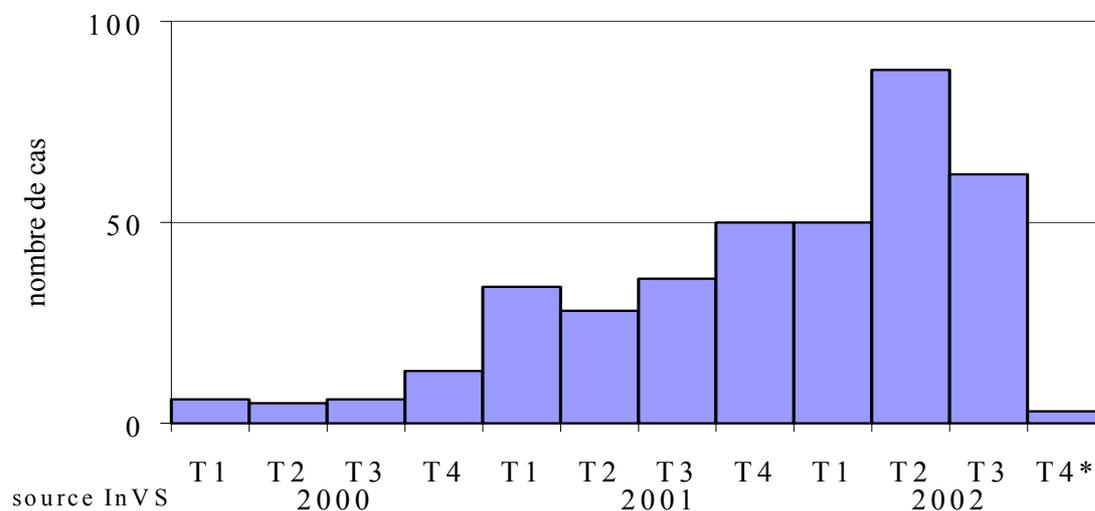


Source InVS

## **CAS CLINIQUES DIAGNOSTIQUES ET PRIS EN CHARGE DANS LE RESEAU DE SURVEILLANCE DE LA SYPHILIS**

Depuis la mise en place du réseau de surveillance, 381 cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire, latente précoce) ont été diagnostiqués: 30 cas en 2000, 148 cas en 2001 et 203 en 2002 (données provisoires au 04/11/2002) (Figure 2). Ces cas ont été diagnostiqués dans les DAV/CDAG (285 cas soit 74,8%) dans un réseau de médecins de ville (89 cas soit 23,4%) et dans des consultations hospitalières (7 cas soit 1,8%).

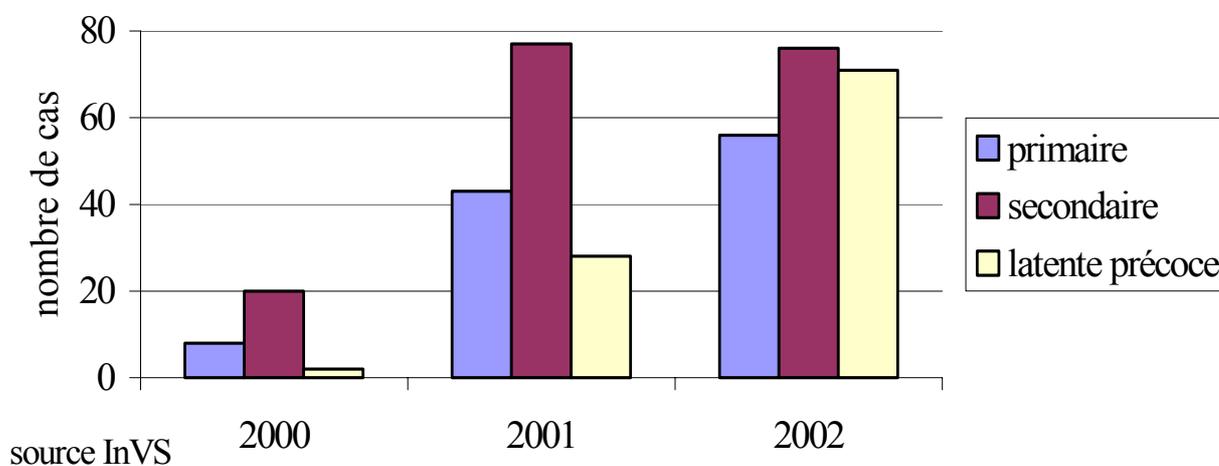
Figure 2 : Nombre de cas par trimestre, Paris 2002/2002 (au 04/11/2002)



Parmi les 381 cas diagnostiqués,

- 373 (97,9%) étaient des hommes, 335 (87,9%) homo/bisexuels et 45 (11,8%) hétérosexuels (1 cas non documenté).
- 107 (28,1%) avaient une syphilis primaire, 173 (45,4%) une syphilis secondaire et 101 (26,5%) une syphilis latente précoce. Entre 2000 et 2002, le nombre de cas de syphilis primaire et de syphilis latente a augmenté (Figure 3).
- 208 (54,6%) sont infectés par le VIH. Parmi ceux-ci, 84,6% (176) connaissaient leur statut VIH (+) et 15,4% (32) l'ont découvert lors du diagnostic de syphilis.

Figure 3 : Nombre de cas par type de syphilis par an – Paris 2000-2002 (au 04/11/02)

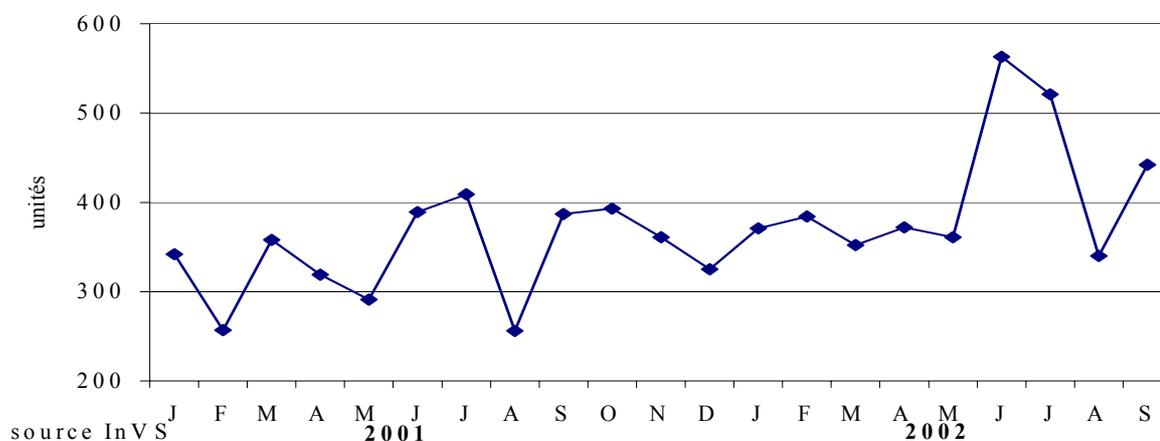


En résumé : on constate une **augmentation des cas de syphilis diagnostiqués en 2002** (à partir du 2<sup>e</sup> trimestre) et une **proportion croissante** entre 2000 et 2002 de **syphilis asymptomatique** (latente précoce) liée aux cas dépistés dans les CDAG . L'augmentation entre 2000 et 2002 du nombre de cas de syphilis primaire, indicateur d'infection récente, témoigne du maintien de la transmission de la syphilis et donc du **caractère actif de l'épidémie**.

### VENTE D'EXTENCILLINE®

La vente d'Extencilline® médicament utilisé quasi exclusivement pour traiter la syphilis, dans les pharmacies de Paris, est restée relativement stable de janvier 2001 à mai 2002 et a augmenté brutalement entre mai et juin 2002 attestant de l'impact immédiat de la campagne (Figure 4).

Figure 4 : Vente d'unités d' Extencilline® 2.4 MUI dans les pharmacies de ville – Janvier 2001/ septembre 2002-Paris



### SURVEILLANCE DE LA SYPHILIS HORS DE PARIS

Le réseau de surveillance hors Paris est en cours de constitution et les chiffres collectés actuellement ne sont pas représentatifs de la situation nationale.

Au total, 87 cas de syphilis infectieuse ont été diagnostiqués, 7 cas en 2000, 46 cas en 2001 et 34 en 2002 (données provisoires au 04/11/2002). Ces 87 cas ont été diagnostiqués principalement dans des consultations hospitalières et les caractéristiques des cas (âge, sexe, statut VIH positif) sont très proches de celles des cas parisiens.

### CONCLUSION DE L'ÉVALUATION

La campagne a eu un impact effectif sur le dépistage de la syphilis dans les CDAG (augmentation du nombre de consultants) et dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale (augmentation du nombre de tests), sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des personnes ayant une syphilis infectieuse (augmentation du nombre de cas dans le réseau de surveillance, augmentation des ventes d'Extencilline® dans les pharmacies de ville).

L'incitation au dépistage de la syphilis doit se poursuivre. En effet, l'augmentation du nombre d'homosexuels consultant dans les CDAG a été limitée dans le temps. Par ailleurs, le nombre de cas de syphilis primaire identifiés en 2002 suggère que la transmission de la syphilis persiste à Paris.

## **4. EXTENSION DE LA CAMPAGNE D'INFORMATION ET D'INCITATION AU DEPISTAGE**

---

### CONCLUSIONS OPERATIONNELLES DE L'EVALUATION DE LA CAMPAGNE ET DE L'EVOLUTION DE L'INFECTION

---

#### **L'impact positif de la campagne de dépistage**

La campagne semble avoir permis une nouvelle mobilisation autour de la prévention des infections sexuellement transmissibles et avoir eu un réel effet en termes d'incitation au dépistage de la population ciblée (homo/bisexuels en particulier).

Elle a permis le diagnostic précoce de syphilis chez des personnes sans signes cliniques.

Elle a aussi permis la découverte de cas d'infection à VIH jusque là ignorés.

**L'infection touche, à Paris, majoritairement les hommes homo/bisexuels dont la moitié est infectée par le VIH.**

**L'épidémie est encore active.**

**En dehors de Paris, d'autres grandes villes sont touchées.**

#### PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE (DGS) :

---

**Poursuivre la campagne de dépistage à Paris dans les CDAG parisiens jusqu'à la fin de l'année 2002** par la proposition systématique d'un dépistage anonyme et gratuit de la syphilis aux hommes homo/bisexuels.

La Mairie de Paris (DASES) continuera, pour sa part, à financer ce dépistage.

#### **Elargir cette campagne à d'autres villes:**

- en priorité aux villes ayant déjà déclaré des cas de syphilis à l'InVS (liste des villes : Aix-en-Provence, Argenteuil, Bobigny, Bordeaux, Denain, Gonesse, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nantes, Nice, Quimper, Perpignan, la Roche-sur-Yon, Saint-Nazaire, Toulouse, Valenciennes, Villeneuve-Saint-Georges,)

- mais aussi dans les villes ou les départements dans lesquelles seront recensés des nouveaux cas de syphilis. Les médecins inspecteurs des DDASS réaliseront localement un état des lieux en lien avec les services du Conseil Général et les consultations de dermato-vénérologie et de maladies infectieuses de leur département.

Cette campagne se déroulera du 15 novembre à la fin mai 2003 selon un dispositif proche de celui mis en place à Paris, sur 3 axes :

**1.- la mobilisation des professionnels de santé et des acteurs associatifs** à travers l'information et la formation à destination des professionnels de santé dans les DAV, les CDAG, les CISIH, les médecins libéraux intéressés et les laboratoires d'analyses et de biologie médicale en collaboration avec les médecins dermatovénérologues locaux.

**2 – l'action d'information et d'incitation au dépistage auprès des hommes homo/bisexuels :**

des outils d'information et communication aux visuels nouveaux seront diffusés dans les établissements privés par le Syndicat National des Etablissements Gays (SNEG), dans les lieux ouverts par AIDES et toutes les associations jugées appropriées pour mener ces actions.

**3 - l'accès à un dépistage gratuit de la syphilis** dans les dispensaires antivénéériens et/ou les CDAG après concertation avec les Conseils Généraux.

Il est rappelé que dans tous les départements, la prise en charge des maladies vénériennes ou infections sexuellement transmissibles est assurée gratuitement par les dispensaires anti-vénéériens

**4 - l'incitation des professionnels de santé à déclarer à l'InVS les nouveaux cas de syphilis.**

La mise en place d'un réseau de surveillance dans les grandes villes par l'InVS est en cours.

## 5. LES OUTILS DE COMMUNICATION DE LA CAMPAGNE NOVEMBRE 2002

---

L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) diffusera début décembre les outils de la campagne d'information et d'incitation au dépistage pour la syphilis.

Cette campagne sera menée à Paris et dans les grandes villes de France à la fois auprès des médecins et des populations homosexuelles.

### DOCUMENT D'INFORMATION A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

---

L'INPES diffusera, tout d'abord, un dépliant à deux volets destiné aux professionnels de santé afin d'une part de les alerter sur la syphilis et d'autre part de leur fournir une note de synthèse sur les informations essentielles quant au diagnostic et au traitement des patients atteints de l'infection. Ce document élaboré par le comité de pilotage mis en place par la DGS, sera envoyé aux médecins généralistes, aux dermato-vénérologues, et aux médecins des DAV et des CDAG, de Paris et des grandes villes touchées. Le plan de diffusion de ce document prévoit la distribution de 50 000 exemplaires.

### DOCUMENTS D'INFORMATION ET D'INCITATION AU DEPISTAGE AUPRES DU PUBLIC HOMOSEXUEL

---

L'INPES a réalisé deux types de supports (carte d'information et affichette) diffusés début décembre dans les lieux et établissements de rencontres. Ces outils reprennent le contenu de la précédente campagne parisienne avec un nouveau visuel attractif qui exprime clairement l'alerte. Ce visuel comprend un triangle (forme géométrique représentant le danger) rouge avec un pictogramme figurant un porte voix. Simple et très figuratif, le visuel est mnémotechnique et explicite.

Dans les établissements gays, où le personnel est très largement sensibilisé à cette épidémie, les cartes d'information et les affichettes seront remises systématiquement à chaque client soit à l'entrée, soit lors de l'achat d'une consommation. Elles seront distribuées également par les associations de lutte contre le sida, Aides notamment, sur les lieux extérieurs.

Ces outils doivent susciter, en particulier chez les hommes homosexuels, la décision de se faire dépister et informer l'infection.

#### UNE CARTE D'INFORMATION

De type « carte de visite », pratique et discrète, la carte d'information informe sur les principales caractéristiques de la maladie, ses modes de transmission, sa facilité de traitement et incite fortement au dépistage. Elle sera diffusée à près d'un million d'exemplaires.

#### UNE AFFICHETTE 30X40CM

Voyante et lisible, l'affichette reprend le visuel d'alerte et invite vivement au dépistage. Elle sera distribuée quand à elle à 10 000 exemplaires.

## ANNEXES

---

### ANNEXE 1 : DEFINITION DE LA SYPHILIS.

---

La syphilis est une infection bactérienne dont l'agent infectieux est le ***Treponema pallidum***. Cette bactérie est mise en évidence par un examen au microscope au niveau des lésions infectées et/ou par une simple prise de sang (sérologie de la syphilis).

#### SIGNES CLINIQUES

##### Syphilis primaire

En moyenne 3 semaines (9 à 90 jours) après la contamination, apparaît, le plus souvent au niveau de la porte d'entrée de la bactérie (muqueuses génitales, anales ou buccales), un chancre (petite plaie indolore et creusée). Le chancre disparaît même sans traitement au bout de 3 à 6 semaines environ.

Cependant, le chancre peut passer inaperçu (indolore). Et même, la syphilis peut ne pas avoir de signe apparent (asymptomatique)

##### Syphilis secondaire.

En moyenne 2 mois (6 semaines à 6 mois) après la contamination, en l'absence de traitement, survient la syphilis secondaire. Elle se présente sous des formes cutanées variées: éruption sur la peau sans démangeaison (petites taches rose pâle sur la peau souvent au niveau du torse et faisant penser à une allergie médicamenteuse, d'où de possibles erreurs de diagnostic); éruption sous la forme de boutons surélevés au niveau du torse, des paumes ou des plantes de pieds) et/ou sur les muqueuses (érosions rouges indolores sur les muqueuses du gland, de l'anus, de la gorge, de la langue, des lèvres). Il existe parfois des signes généraux associés.

Ces boutons sont extrêmement contaminants par simple contact avec des peaux ou muqueuses lésées notamment les organes génitaux.

Là encore, des formes atypiques (« la grande simulatrice ») ou passant inaperçues sont fréquentes (lésions non douloureuses).

##### Syphilis latente précoce (1<sup>ère</sup> année)

Les signes visibles peuvent disparaître même sans traitement mais la syphilis reste présente dans l'organisme et demeure transmissible.

##### Syphilis latente tardive et complications

Des années plus tard, survient chez une partie des patients non traités (10 à 30%), la syphilis tardive. L'infection peut alors évoluer sans signe visible d'abord, puis sous forme de syphilis tertiaire avec notamment des atteintes neurologiques, oculaires, des atteintes cardiovasculaires ou osteo-articulaires. A ce stade, les atteintes provoquées par l'infection laissent des séquelles malgré la prise d'un traitement.

##### Syphilis congénitale

La syphilis se transmet pendant la grossesse et est à l'origine d'infections pouvant être sévères chez le nouveau-né. Cette conséquence particulière de l'infection rend spécialement important l'intérêt du dépistage chez les femmes enceintes

## RISQUES DE CONTAGIONS LIES A L'INFECTION

La syphilis se transmet à partir des lésions primaires : chancre génital, anal, buccal (ces deux derniers passant le plus souvent inaperçus) ou à partir de lésions secondaires : plaques muqueuses buccales, génitales et anales.

La contamination peut donc se faire lors de tout rapport sexuel y compris la fellation.

La syphilis est très contagieuse : 30% des partenaires développent l'infection dans les 30 jours suivant le rapport sexuel avec une personne ayant une infection précoce.

## ANNEXE 2 VISUELS DES OUTILS DE COMMUNICATION DE LA CAMPAGNE D'INFORMATION ET D'INCITATION AU DEPISTAGE « ALERTE SYPHILIS »:

DOCUMENT DESTINE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE : DOUBLE PAGE RECTO

# RECRUESCENCE DE LA SYPHILIS

## La syphilis pensez - y !

**Devant :**

- toute ulcération génitale
- une éruption ressemblant à une virose ou toxidermie
- une éruption atypique
- un tableau de type viral (fièvre, céphalées, adénopathies, hépatite)
- une uvéite
- une paralysie des nerfs crâniens

**Où en l'absence de symptôme évocateur :**

- chez des hommes homosexuels VIH + ou VIH -
- chez des hommes ou des femmes ayant des partenaires multiples
- et bien sûr devant toute infection sexuellement transmissible

**Demandez un TPHA + VDRL**  
TPHA + VDRL + : syphilis\* possiblement évolutive  
TPHA + VDRL - : syphilis\* guérie  
TPHA - VDRL + : syndrome des anticardiolipides  
TPHA/VDRL peut être «faussement» négatif :  
- en cas de chancres, à adresser rapidement en milieu spécialisé ou traiter  
- en cas de contact inférieur à 3 semaines refaire le test

\* ou tréponématose endémique

**Renseignements pratiques**

- Pour plus d'information, contactez les dispensaires antivenériens (DAV) de vos départements ou VIH Info Soignants 0 810 630 515
- Dépistage gratuit dans les DAV
- Renseignements pour vos patients à Sida Info Service 0 800 840 800
- Renseignements complémentaires sur [www.sante.fr](http://www.sante.fr) et [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)  
[www.sfdermato.net](http://www.sfdermato.net) (société française de dermatologie)

Document élaboré par P1, Janier - Hôpital St-Louis et N. Dupin - Hôpital Tarnier  
(section MST/Sida-Société Française de dermatologie).

Octobre 2002

# RECRUESCENCE DE LA SYPHILIS EN FRANCE

**DOCUMENT D'INFORMATION POUR  
LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Ministère de la Santé  
Ministère de l'Éducation pour la Santé

INPES  
Institut National de Prévention  
et d'Éducation pour la Santé  
[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

Ministère de la Santé  
Ministère de l'Éducation pour la Santé

## RECRUDESCENCE DE LA SYPHILIS

### Une recrudescence alarmante en région parisienne et dans les grandes agglomérations, en particulier chez les homosexuels

- Depuis deux ans, nous assistons à une **recrudescence majeure** des cas de **syphilis précoce** (chancres de la syphilis primaire et atteinte multisystémique de la syphilis secondaire).
- Actuellement, 83 % des personnes touchées par la syphilis sont des **homosexuels masculins** dont beaucoup sont déjà infectés par le VIH (56 %).
- Cette recrudescence est particulièrement inquiétante car elle traduit un **relâchement manifeste de la prévention** et une reprise des **conduites sexuelles à risque**, avec comme conséquence prévisible une **réaugmentation des contaminations VIH**.
- La syphilis est une **maladie extrêmement contagieuse** à partir des lésions primaires (**chancres génital, anal, buccal**, ces deux derniers passant le plus souvent **inaperçus**) ou secondaires. La contamination peut donc se faire lors de tous rapports sexuels, y compris la **fellation**.
- La quasi-disparition des cas de syphilis précoce au début des années 90 fait que nombre de jeunes médecins n'ont jamais vu de syphilis et que **le diagnostic est trop rarement évoqué** devant des lésions pourtant typiques.



### La syphilis est une grande simulateur

- Le diagnostic de syphilis doit être évoqué systématiquement face à :
  - une **ulcération génitale, anale ou buccale**, quelque 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 des pieds 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 sérologique régulier (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 **recherche de tréponème** dans les lésions muqueuses (microscopie à fond noir – laboratoire spécialisé) et une sérologie de contrôle permettent le **diagnostic**.
- **L'interprétation des sérologies de la syphilis** nécessite quelques rappels :
  - le test de Nelson est totalement inutile
  - **TPHA et VDRL sont tous deux positifs** dans les syphilis évolutives (sauf rare phénomène de zone)
  - un VDRL isolé n'est pas synonyme de syphilis (syndrome des anticardiolipides)
  - une syphilis traitée **se surveille sur le VDRL quantitatif**, et pas sur le TPHA
  - la comparaison avec une sérologie antérieure est toujours très utile
  - la discussion avec le biologiste est toujours importante

### Le traitement est simple et évite les complications

- Dans les **syphilis précoces** (syphilis primaire et secondaire) chez les patients non immunodéprimés : benzathine pénicilline G : 1 injection IM de 2,4 millions unités (contre indications = allergie à la pénicilline et traitement anticoagulant).
- 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 votre 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.

AFFICHETTE (30 x 40 cm)



# ALERTE SYPHILIS

**FAITES UN TEST RAPIDEMENT  
ELLE SE TRAITE FACILEMENT**

**SANS TRAITEMENT : COMPLICATIONS GRAVES**

Pour toutes informations :  
**Sida Info Service**  
**0 800 840 800**  
24 h sur 24, confidentiel, anonyme et gratuit  
[www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org)



Document diffusé par les associations de lutte contre le sida

100 100000



# **ALERTE SYPHILIS**

**FAITES UN TEST RAPIDEMENT  
ELLE SE TRAITE FACILEMENT**

**SANS TRAITEMENT : COMPLICATIONS GRAVES**

Document diffusé par les associations de lutte contre le sida



## **FAITES UN TEST DE SYPHILIS PARCE QUE :**

- Elle se transmet très facilement par pénétration et/ou fellation non protégées
- Elle n'a pas toujours de signes apparents
- Elle augmente considérablement le risque de transmission du VIH/sida
- Elle se dépiste par une simple prise de sang
- Elle se guérit facilement par un antibiotique
- Elle s'aggrave dangereusement sans traitement
- Elle se complique surtout chez les personnes séropositives au VIH

**PARLEZ-EN AUTOUR DE VOUS...**

Pour toutes informations :

