

Rapport d'enquête sur l'écllosion de syphilis

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Santé
Avril 2014

Table des matières

Résumé.....	1
Sigles.....	1
Introduction.....	2
1. Épidémiologie de l'écllosion.....	2
1.1. <i>Surveillance</i>	2
1.1.1. <i>Recherche de cas / surveillance accrue</i>	2
1.1.2. <i>Définitions des cas</i>	2
1.2. <i>Sommaire épidémiologique</i>	4
1.2.1. <i>Rapports épidémiologiques</i>	6
1.2.2. <i>Analyser les réseaux sociaux</i>	6
1.2.3. <i>Déclaration de la fin de l'écllosion</i>	6
2. Laboratoire.....	6
3. Mesures de santé publique.....	7
4. Communications.....	7
5. Coordination.....	8
5.1. <i>Équipe interne du BMHC sur l'écllosion</i>	8
5.2. <i>Réunions provinciales</i>	8
6. Principaux apprentissages.....	9

Résumé

À la fin de 2009, le bureau régional de la Santé publique de Moncton a signalé au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) un taux de transmission soutenu de la syphilis entre les hommes. L'écllosion a commencé dans la région de Moncton et s'est rapidement propagée partout au Nouveau-Brunswick. L'écllosion a duré de novembre 2009 à décembre 2012.

Au total, 121 cas de syphilis infectieuse¹ ont été signalés à la Santé publique durant cette période; 112 cas ont été signalés chez des hommes et 9 cas chez des femmes. Plus du quart des personnes atteintes étaient âgées de 15 à 24 ans.

Toutes les régions du Nouveau-Brunswick ont été touchées, mais les régions de Moncton, Fredericton et Saint John ont été les plus touchées. En 2011, on a observé le plus grand nombre de cas dans une année, soit 58. Au cours de la même année, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était plus élevé qu'au Canada, c'est-à-dire qu'on comptait 7,7 cas pour 100 000 personnes comparativement à 5,1.

Une équipe de lutte contre l'écllosion (ELCE) a été mise sur pied avec des membres du BMHC et les coordonnateurs des régions régionales de la santé en matière de maladies transmissibles (MT). Au total, 16 téléconférences ont été tenues, et la dernière a eu lieu le 16 janvier 2013. Il s'agissait d'un ajout aux réunions internes.

La réponse des responsables de la Santé publique à cette écllosion comprenait plusieurs aspects, incluant l'élaboration de lignes directrices sur les tests, le traitement et la recherche des contacts, des communications avec les cliniciens communautaires, les secteurs gouvernementaux, les organismes communautaires et la population générale, ainsi que des initiatives novatrices en matière de marketing social.

Sigles

MT	Maladies transmissibles
CMT	Contrôle des maladies transmissibles
BMHC	Bureau du médecin-hygiéniste en chef
ELCE	Équipe de lutte contre l'écllosion
ITS	Infections transmissibles sexuellement
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang

¹ Parmi les 121 cas considérés comme étant infectieux, 8 ne respectaient pas les critères de la définition stricte d'un cas infectieux. En raison du contexte de l'écllosion et puisqu'il n'était pas possible de confirmer que ces cas n'étaient pas infectieux, ils ont été classés comme étant potentiellement infectieux dans notre base de données.

Introduction

Le présent rapport contient une brève description de l'épidémiologie de l'écllosion de syphilis, des mesures de santé publique mises en place, de la stratégie de communication, des efforts de coordination et des leçons apprises.

1. Épidémiologie de l'écllosion

1.1. Surveillance

1.1.1. Recherche de cas / surveillance accrue

Le signalement régulier à l'échelle provinciale des nouveaux cas de syphilis se fait par l'entremise d'un système de surveillance passive en laboratoire. Cependant, durant cette augmentation de l'activité de la maladie, le système limitait la capacité de signaler les cas en temps opportun ainsi que la qualité et l'utilité des données de surveillance. En octobre 2012, pour assurer un signalement plus rapide et uniforme en vue d'améliorer la détection et la surveillance de l'incidence de la syphilis, le BMHC a collaboré avec les services régionaux de Santé publique pour concevoir et mettre en œuvre un système amélioré de surveillance pour la syphilis. Dans le cadre de ce système amélioré, les services régionaux de Santé publique devaient remplir un formulaire de surveillance améliorée aux fins d'enquête sur les personnes atteintes et les contacts. Une fois remplis, les formulaires sur la surveillance améliorée étaient transmis par télécopieur au BMHC sans les renseignements personnels. Un épidémiologiste de terrain était chargé de l'entrée des données au BMHC.

Les cliniciens étaient invités à signaler les cas positifs de syphilis aux services régionaux de Santé publique. Les services régionaux de Santé publique étaient chargés des enquêtes sur les personnes atteintes de syphilis et de la recherche de leurs partenaires sexuels.

1.1.2. Définitions des cas

Les définitions de cas suivantes ont été utilisées pour cette écllosion :

Définition de cas confirmé de syphilis primaire

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent d'un prélèvement provenant d'un chancre ou d'un ganglion lymphatique régional
OU
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et sérologie tréponémique positive, indépendamment du résultat du test non tréponémique, chez des personnes n'ayant pas d'antécédents de syphilis
OU
- présence d'au moins une lésion typique (chancre) et une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport aux résultats du dernier test non tréponémique connu chez une personne ayant déjà été traitée pour la syphilis

Définition de cas confirmé de syphilis secondaire

Signes en laboratoire de l'infection :

- identification de *T. pallidum* par microscopie sur fond noir, immunofluorescence, détection d'acides nucléiques ou par un examen équivalent des lésions cutanéomuqueuses ou des condylomes plats et sérologie positive (non tréponémique et tréponémique)
OU
- présence de signes et symptômes typiques de la syphilis secondaire (lésions cutanéomuqueuses, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils, iritis, adénopathie généralisée, fièvre, malaise ou splénomégalie), ET soit une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) OU une augmentation par un facteur de 4 ou plus du titre par rapport au dernier test non tréponémique réalisé

Définition de cas confirmé de syphilis latente précoce (< 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- patient asymptomatique qui a une sérologie positive (non tréponémique et tréponémique) et qui a satisfait à un des critères suivants au cours des 12 mois précédents :
 - sérologie négative
 - symptômes évocateurs d'une syphilis primaire ou secondaire
 - exposition à un partenaire sexuel atteint de syphilis primaire, secondaire ou latente précoce

Définition de cas confirmé de syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection ou durée indéterminée)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- patient asymptomatique ayant des sérologies tréponémiques systématiquement positives (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) qui ne satisfait pas aux critères de la syphilis latente précoce et qui n'a pas déjà été traité pour la syphilis dans le passé.

Définition de cas confirmé de neurosyphilis infectieuse (< 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Répond au critère 3.2, 3.3 OU 3.4 ci-dessus ET à l'un des critères suivants :
- VDRL positif dans un liquide céphalorachidien (LCR) non sanglant
- manifestations cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues

Définition de cas confirmé de neurosyphilis non infectieuse (> 1 an après l'infection)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- Sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de la sérologie non tréponémique) ET un des critères suivants :
- VDRL positif dans un liquide céphalorachidien (LCR) non sanglant
- manifestations cliniques de neurosyphilis ET pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes connues

Définition de cas confirmé de syphilis tertiaire (autre que neurosyphilis)

Confirmation en laboratoire de l'infection :

- sérologie tréponémique positive (indépendamment du résultat de l'épreuve non tréponémique) associée aux anomalies tardives cardiovasculaires, osseuses, cutanées et autres qui sont caractéristiques de la maladie, en l'absence d'autres causes connues de ces anomalies (*T. pallidum* est rarement retrouvé dans ces lésions, mais la découverte de celui-ci confirme le diagnostic).
ET
- aucune manifestation clinique ou aucun résultat de laboratoire indiquant une neurosyphilis

1.2. Sommaire épidémiologique

Au total, 121 cas de syphilis infectieuse ont été signalés à la Santé publique entre novembre 2009 et décembre 2012. Avant 2009, le nombre de cas annuels variait de 0 à 3, avec une moyenne d'un cas signalé. Durant la première année de l'écllosion (2010), le nombre de cas a atteint 38, et un sommet a été atteint en 2011 avec 56 cas (Figure 1). Au cours de la même année, le taux d'incidence au Nouveau-Brunswick était plus élevé qu'au Canada, c'est-à-dire qu'on comptait 7,7 cas pour 100 000 personnes comparativement à 5,1 (Figure 2). Ce taux était presque 20 fois plus élevé que le taux moyen observé entre 2002 et 2008 (0,42 cas par 100 000 personnes).

L'écllosion a commencé dans la région de Moncton à la fin de 2009, et elle s'est propagée dans l'ensemble de la province en 2010 et 2011. Toutes les régions ont été touchées. Les régions de Moncton, Fredericton et Saint-John ont été les plus touchées avec un total de 46, 44 et 20 cas (Tableau 1). La plupart des cas étaient des hommes (92 %) qui avaient des relations sexuelles avec des hommes (75 %) (Figure 4). Près de la moitié des personnes atteintes (40 %) étaient âgées de 40 à 59 ans, tandis que la tranche d'âges de 15-24 ans était associée au taux le plus élevé avec 12,4 personnes atteintes par 100 000 personnes comparativement à 7,1 personnes atteintes par 100 000 personnes pour la tranche d'âges de 40-59 ans (Figure 3). Heureusement, aucun cas de syphilis congénitale n'a été déclaré au cours de cette écllosion.

Figure 1.

Nombre de cas de syphilis infectieuse par sexe ainsi que par mois et année de signalement au Nouveau-Brunswick, de novembre 2009 à décembre 2012 (N = 121)

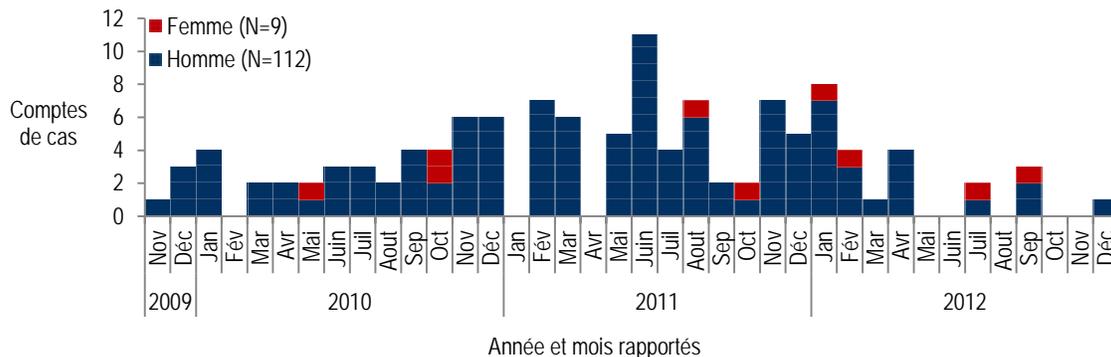


Figure 2.

Taux d'incidence (par 100 000 personnes) de la syphilis infectieuse par sexe et par année, Nouveau-Brunswick et Canada, 2002 à 2012.

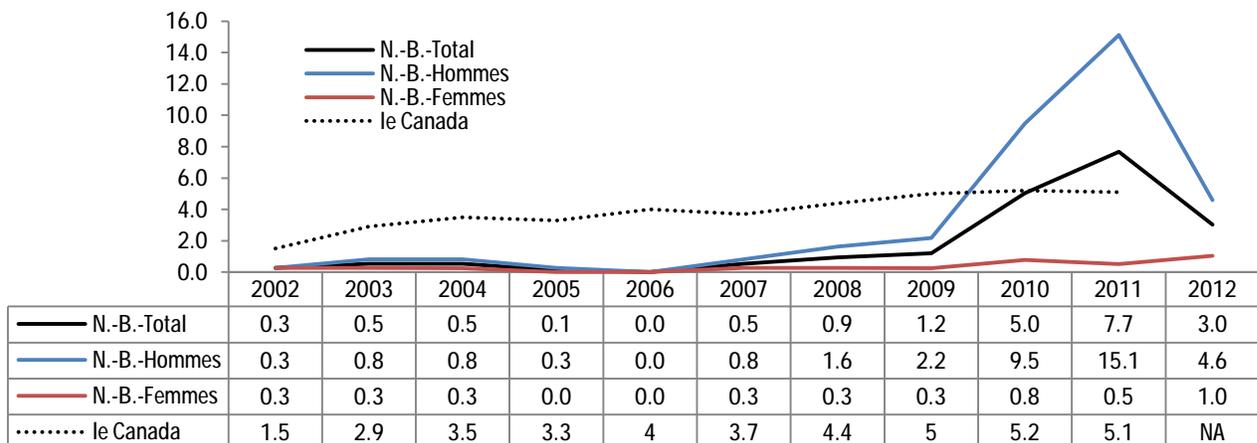


Tableau 1. Nombre de cas et taux d'incidence de la syphilis infectieuse par région sanitaire, Nouveau-Brunswick, novembre 2009 à décembre 2012

Région sanitaire	2009		2010		2011		2012	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
1	4	S.O.	17	8,3	16	7,7	8	3,8
2	0	S.O.	3	1,7	11	6,2	6	3,4
3	0	S.O.	13	7,5	23	13,1	8	4,5
4	0	S.O.	3	6,1	0	0,0	1	2,1
5	0	S.O.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	0	S.O.	2	2,6	4	5,2	0	0,0
7	0	S.O.	0	0,0	2	4,5	0	0,0

Région sanitaire	2009		2010		2011		2012	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
1	4	S.O.	17	8,3	16	7,7	9	4,3
2	0	S.O.	3	1,7	11	6,2	6	3,4
3	0	S.O.	13	7,5	23	13,1	8	4,5
4	0	S.O.	3	6,1	0	0,0	1	2,1
5	0	S.O.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	0	S.O.	2	2,6	4	5,2	0	0,0
7	0	S.O.	0	0,0	2	4,5	0	0,0

Figure 3. Taux d'incidence de la syphilis infectieuse par groupe d'âge et par sexe, 2010 à 2012

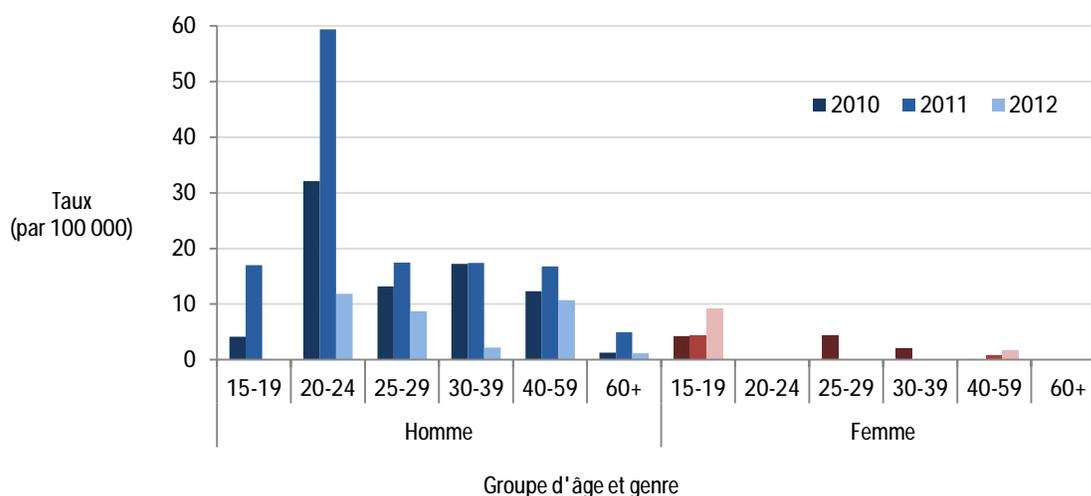
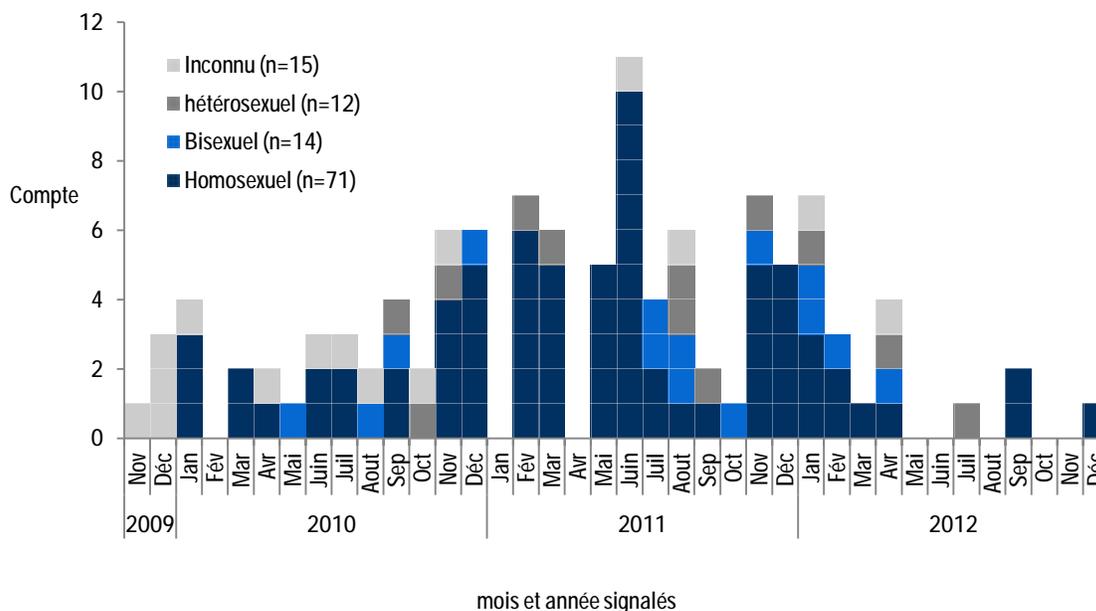


Figure 4. Nombre de cas de syphilis infectieuse par orientation sexuelle et par année, hommes seulement, novembre 2009 à décembre 2012 (N = 112)



1.2.1. Rapports épidémiologiques

Des mises à jour épidémiologiques ont été présentées avant chaque réunion de l'équipe de lutte contre l'écllosion de syphilis.

1.2.2. Analyser les réseaux sociaux

Une analyse des réseaux sociaux a été réalisée en avril, juillet et septembre 2011. Cette analyse a fourni de l'information sur les lieux fréquentés par les personnes atteintes ainsi que sur le nombre de partenaires sexuels et le sexe de ceux-ci. Ces renseignements ont été très utiles pour mettre au point les mesures de marketing social de la Santé publique.

1.2.3. Déclaration de la fin de l'écllosion

La fin de l'écllosion a été déclarée en février 2013. À la lumière des données épidémiologiques, aucune transmission soutenue n'a été observée à compter de l'été 2012. La fin de l'écllosion provinciale a été annoncée aux membres de l'ELCE et aux cliniciens en leur transmettant une lettre accompagnée d'un guide d'introduction sur la syphilis. Une séance d'information technique destinée aux médias a eu lieu le 20 juin 2013.

2. Laboratoire

Les laboratoires régionaux ont été informés de l'écllosion, et on leur a demandé de réaliser rapidement tous les tests de détection de la syphilis et de transmettre les résultats dans les plus brefs délais. Tous les laboratoires ont fourni à la Santé publique leurs méthodes d'analyse afin de faciliter la création du questionnaire. Les données sur le nombre d'analyses de laboratoire ont été recueillies pour la dernière année de l'écllosion, mais elles n'ont révélé aucune variation entre le début et la fin de l'année.

3. Mesures de santé publique

Un système amélioré de surveillance, un questionnaire et des lignes directrices pour la maladie ont été élaborés pour cette écloison. Les données d'enquête ont été entrées dans la base de données aux fins d'analyse.

Les cliniciens communautaires (médecins de famille et infirmières praticiennes) ont été invités, au besoin, à consulter des spécialistes en maladies infectieuses pour le traitement. Du financement ponctuel a été offert aux clients qui étaient incapables de payer afin de s'assurer qu'ils aient accès gratuitement au traitement contre la syphilis. Pour assurer l'accès gratuit au traitement, un montant de 21 000 \$ a été transféré du budget du BMHC aux régions sanitaires en 2010-2011. Le montant transféré à chaque région variait en fonction de la population de chaque région.

4. Communications

L'objectif des stratégies de communication était d'assurer la transmission uniforme de l'information dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick, l'utilisation de lignes directrices fondées sur les preuves dans la prise en charge des personnes atteintes et des contacts et le partage de l'information avec les personnes qui devaient être informées.

Campagne de marketing

Une campagne de marketing a été planifiée en collaboration avec la communauté gaie, entre autres. L'objectif de cette campagne, intitulée « Qui sait? », consistait à sensibiliser la population à l'écloison et aux autres infections transmissibles sexuellement, à transmettre des messages de prévention et à encourager le dépistage et le traitement. Elle a été lancée en janvier 2011.

Voici en quoi consistait la campagne de marketing :

- § Des renseignements sur la syphilis ont été affichés sur le site Web du Bureau du médecin-hygiéniste en chef (www.gnb.ca/quisait). Le site Web contenait de l'information sur les symptômes, les analyses et le traitement de la chlamydia et de la syphilis. Le site contenait aussi une liste de cliniciens communautaires qui ont accepté d'améliorer l'accès aux analyses et aux traitements des ITS pour les personnes à risque qui n'avaient pas accès à un fournisseur de soins primaires. De juin 2011 à août 2011, le site Web a été consulté par 7 459 personnes.
- § Des publicités en ligne ont été affichées sur Facebook (février/mars 2011) et sur des sites de rencontre (Manhunt, décembre 2011-mars 2012). Un lien vers le site Web « *Qui sait?* » apparaissait sur les pages Facebook. La plupart des visites sur le site Web ont eu lieu par clic publicitaire à partir de publicités sur Facebook (58 %).
- § Des affiches portant le message « *Écloison de syphilis chez les hommes au Nouveau-Brunswick* » ont été conçues. Les affiches ont été placées dans les bars gais, aux événements sur la fierté gaie, dans les boutiques érotiques, dans les « lieux de rencontre », etc.
- § Des enveloppes de condoms portant le message « *Écloison de syphilis chez les hommes au Nouveau-Brunswick* » ont été imprimées. Ces enveloppes ont été remises dans les bars gais, aux événements de la fierté gaie, etc.
- § Des t-shirts arborant le message « *Écloison de syphilis chez les hommes au Nouveau-Brunswick* » ont été imprimés et portés par des gais reconnus et respectés ainsi que par des membres du personnel de bars gais et d'activités saisonnières.

- § Une vidéo intitulée « *Qui sait?* » contenant de l'information sur la syphilis a été conçue et mise en ligne sur YouTube, le site Web « *Qui sait?* » et les sites Web d'autres intervenants. De plus, des DVD de la vidéo ont été mis en circulation auprès des services régionaux de Santé publique et des intervenants.

Des articles de cette campagne de marketing ont été remis à différents partenaires de la collectivité comme les hôpitaux, les cliniques ouvertes après les heures régulières, les spécialistes des maladies infectieuses, les universités, les collèges, les services d'escortes, les refuges pour sans-abris, les centres de soins de santé, les Premières Nations, les boutiques érotiques, les cliniques de méthadone, etc. Les services régionaux de Santé publique étaient également présents avec des kiosques d'information lors de différents événements (p. ex., fierté gaie) ainsi que dans les écoles secondaires, les collèges et les universités.

Communications avec les cliniciens

Des lettres ont été envoyées à tous les cliniciens communautaires (p. ex., omnipraticiens, microbiologistes, spécialistes des maladies infectieuses) en décembre 2010, février 2011 et août 2012. Les lettres contenaient des lignes directrices et des recommandations sur la prise en charge des personnes atteintes et des contacts ainsi que des mises à jour sur l'écllosion de syphilis.

Des données sur l'incidence des ITS ainsi qu'une description de la campagne de marketing en faveur de pratiques sexuelles sécuritaires étaient comprises dans le *Bulletin de surveillance des maladies* de novembre 2010. Des mises à jour sur l'écllosion de syphilis étaient incluses dans les Bulletins de surveillance des maladies de juin 2011 et janvier 2012.

Quand l'écllosion a été déclarée terminée, les cliniciens ont reçu une lettre et un guide d'introduction sur la syphilis, une ressource contenant de l'information sur la maladie, les tests et le traitement de la syphilis.

ASPC / autres administrations

Des alertes sur l'écllosion de syphilis ont été transmises aux différents intervenants de l'ensemble du Canada par l'entremise du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) en décembre 2010 et en juillet 2011.

Médias

De multiples demandes d'information ont été faites de la part des médias.

<http://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/syphilis-outbreak-in-new-brunswick-could-get-worse-1.1285844>

<http://www.cbc.ca/informationmorningfredericton/2012/02/28/sti-outbreak/>

5. Coordination

5.1. Équipe interne du BMHC sur l'écllosion

L'équipe interne du BMHC était constituée d'un épidémiologiste de terrain, d'un épidémiologiste spécialisé en ITS, d'un médecin-hygiéniste, du conseiller principal du programme sur les ITSS, du directeur de la Direction du Contrôle des maladies transmissibles (CMT) et d'un représentant des laboratoires. Cette équipe a dirigé, favorisé et surveillé les mesures de santé publique prises dans l'ensemble de la province. Du financement a été approuvé pour les initiatives de marketing social et pour le traitement de la syphilis.

5.2. Réunions provinciales

La première réunion au sein de la Direction du CMT concernant l'écllosion de syphilis a eu lieu le 16 septembre 2010. L'écllosion de syphilis avait alors été déclarée, et l'équipe avait été étendue pour inclure

les régions sanitaires 1 et 2. En décembre 2010, toutes les régions sanitaires étaient incluses dans l'équipe.

L'équipe de lutte contre l'écllosion de syphilis était constituée de l'équipe du BMHC sur l'écllosion, d'un coordonnateur en maladies transmissibles de chaque région sanitaire et d'un microbiologiste / spécialiste des maladies infectieuses de la région sanitaire 1. Au total, 16 réunions de l'ELCE ont été tenues par téléconférence provinciale au cours de la période de septembre 2012 à janvier 2013.

6. Principaux apprentissages

La séance de compte rendu a eu lieu le 29 janvier 2013 par l'entremise d'un séminaire Web provincial. Ce qui suit représente une liste des secteurs à améliorer d'après les commentaires des membres de l'équipe.

Activités de l'ELCE

Pour les éclosions de longue durée, il est recommandé d'incorporer des évaluations régulières tout au long de la période d'écllosion, ce qui pourrait permettre de déceler toute difficulté et de trouver des solutions optimales durant l'intervention.

Les principales étapes du processus, comme l'établissement du programme, la durée et la fréquence des réunions ainsi que l'identification des personnes devant y prendre part, de même qu'un plan de communication précisant l'auditoire, la fréquence des rapports, etc., doivent être déterminées au début de l'écllosion. Cela pourrait être incorporé dans un modèle normalisé pour les termes de référence des équipes d'intervention en cas d'éclosions, lequel modèle serait adapté en fonction de chaque situation sur convocation de l'équipe.

Surveillance

La transmission par le BMHC de mises à jour régulières sur la situation et l'épidémiologie est une stratégie recommandée pour toutes les situations d'éclosions et d'interventions à l'échelle provinciale.

Production de rapports

Une discussion et un accord autour des échéanciers et des processus sur l'amélioration de la production de rapports devraient avoir lieu d'entrée de jeu. Cela aurait pour but d'équilibrer les exigences en matière de production de rapports du BMHC avec les besoins régionaux, et ce, tout en répondant aux exigences de la *Loi sur la santé publique* et de ses règlements d'application.

Enquête

Il serait bénéfique pour le personnel des services régionaux de Santé publique, incluant le personnel travaillant pour la régie régionale de la santé, d'avoir accès aux médias sociaux comme Facebook et d'autres réseaux ainsi qu'aux sites de rencontre sur internet, ce qui faciliterait la recherche des contacts, sans quoi le suivi peut être difficile. Une analyse des réseaux sociaux serait utile pour mettre en place toute campagne de marketing et pour répondre à d'autres besoins ciblés de communication.

Mesures de contrôle

On a souligné l'importance de soutenir le traitement et de prendre en charge tout problème de santé éventuel chez les clients qui obtiennent un résultat positif aux tests en leur offrant le financement nécessaire.

Communications

Un plan de communication fondé sur les risques comprenant des échéanciers, des auditoires ciblés et des infocapsules proactives et réactives doit être mis au point au début de l'éclosion et mis à jour au besoin. Une analyse des réseaux sociaux pour des éclosions similaires est recommandée; cependant, le fait de clarifier et de convenir à l'avance de l'information requise permettrait de faire preuve d'uniformité dans la collecte de données. Les régions doivent avoir accès aux outils sur les médias sociaux.

Il est important de communiquer avec les cliniciens de façon précoce dans le cadre de l'intervention afin de les aviser de l'éclosion et de chercher à obtenir leur aide en vue de détecter les personnes atteintes.

On recommande que les communications destinées aux cliniciens soient brèves et occasionnelles, et on indique que l'utilisation d'autres modalités comme les séances scientifiques et le Bulletin de surveillance des maladies pourrait favoriser davantage la participation des cliniciens comparativement aux documents imprimés, tout en étant plus facilement accessibles et plus efficaces.