



BH10102

### Protocole syphilis femme enceinte

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Sexe : \_\_\_\_\_  
 Numéro de dossier : \_\_\_\_\_  
 Numéro RAMQ : \_\_\_\_\_

**But :** Uniformiser la prise en charge des cas de syphilis en grossesse au Nunavik et assurer les suivis nécessaires afin de prévenir la syphilis congénitale.

**Indication :** Ce protocole doit être initié par le prescripteur (médecin, IPS, sage-femme après consultation auprès du médecin) au moment du diagnostic ou d’une suspicion de syphilis chez une femme enceinte. Le protocole ne s’applique pas pour les syphilis tertiaires ou les neurosyphilis. En cas de suspicion de syphilis tertiaire ou de neurosyphilis, consulter l’infectiologue pour adultes.

**Instruction d’utilisation du protocole :** ce protocole sert d’ordonnance pour la prise en charge et les suivis nécessaires pour les femmes enceintes atteintes de syphilis. Les infirmières, la sage-femme ou le médecin initialiseront et indiqueront la date au fur et à mesure que les tâches seront réalisées. Ce protocole ne remplace pas la note au dossier ni la feuille de consultation en santé sexuelle. Le prescripteur doit remplir la dernière feuille qui est la feuille d’ordonnance et l’acheminer à la pharmacie. Le protocole doit rester en tout temps dans le dossier. En cas de réinfection, un nouveau protocole doit être initié.

**Suivi du nouveau-né:** Se référer au protocole nouveau-né de mère ayant obtenu une sérologie réactive à la syphilis en grossesse pour la prise en charge.

Protocole rédigé par : Audrey Jade Paris-Migneault et Dr Jean-Sébastien Touchette

Protocole révisé par : Dr Christos Karatzios, Sonia Lamontagne, Kimberly Moorhouse, Johanne Pépin, Claudine Pringle, Dr Joanie Tremblay-Pouliot et Dr Cedric Yansouni

**Allergie:** \_\_\_\_\_

Si allergie à la pénicilline, préciser la nature et la date de la dernière réaction : \_\_\_\_\_ AAAA / MM / JJ

Diagnostic de syphilis chez la femme enceinte	
DPA: AAAA / MM / JJ Nombre de semaine de grossesse au diagnostic : _____	
Date sérologie syphilis positive initiale lors de cet épisode : AAAA / MM / JJ	
Cas suspecté	
<p><b>A. Cas suspecté en raison de</b></p> <p>Cas clinique :</p> <p><input type="checkbox"/> Suspicion clinique (chancre à l’examen ou à l’histoire, rash ou syndrome d’allure grippal, histoire suggestive de syphilis)</p> <p>Résultat préliminaire positif chez patiente sans antécédent de syphilis :</p> <p><input type="checkbox"/> RPR qualitatif analysé au Nunavik réactif</p> <p><input type="checkbox"/> EIA réactif (en attente RPR)</p> <p><input type="checkbox"/> RPR négatif ou faible (en attente tests confirmation)</p> <p>Résultat préliminaire positif</p> <p><input type="checkbox"/> TDR syphilis préliminaire positif</p>	<p><b>B. Cas non retenu en raison des résultats du premier dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EIA: _____</li> <li>• RPR : _____</li> <li>• TP-PA: _____</li> <li>• INNO-LIA: _____</li> </ul> <p><b>Si cas suspecté non retenu, procéder à un contrôle sérologique 2-4 semaines plus tard</b></p> <p>Date du contrôle : AAAA / MM / JJ</p> <p>Résultats du contrôle sérologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EIA: _____</li> <li>• RPR: _____</li> <li>• TP-PA: _____</li> <li>• INNO-LIA: _____</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Suite au contrôle, cas infirmé le : AAAA / MM / JJ</p> <p>Cesser le protocole syphilis femme enceinte initié</p>

Signature du prescripteur et titre : \_\_\_\_\_ N° de pratique : \_\_\_\_\_ Date : AAAA / MM / JJ

Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
 N° de dossier : \_\_\_\_\_ DDN : AAAA / MM / JJ

Cas confirmé		
<b>C. Cas confirmé avec</b>		<b>D. Stade</b>
Date de la sérologie syphilis : AAAA / MM / JJ		<b>Syphilis précoce:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>EIA: _____</li> <li>RPR: _____</li> <li>TP-PA: _____</li> <li>INNO-LIA: _____</li> </ul>		<input type="checkbox"/> Syphilis primaire <input type="checkbox"/> Syphilis secondaire <input type="checkbox"/> Syphilis latente précoce <b>Syphilis tardive :</b> <input type="checkbox"/> Syphilis latente tardive <input type="checkbox"/> Syphilis latente durée indéterminée
Prise en charge		
La prise en charge doit être initiée pour tout cas confirmé ou tout cas fortement suspecté <sup>1</sup> de syphilis pendant la grossesse.		
Sérologie syphilis jour du traitement		
	Date AAAA / MM / JJ	Initiales
Procéder de nouveau à une sérologie syphilis le jour du début du traitement, si plus d'une semaine s'est écoulée depuis la sérologie initiale.	réalisée le :	
Traitement		
<b>Pénicilline G benzathine 2,4 millions d'unités IM pour 3 doses à 7 jours (maximum 10 jours) d'intervalle<sup>2-3</sup>.</b>		
Il n'y a pas d'antibiotique alternatif reconnu pour le traitement de la syphilis pendant la grossesse. En cas d'allergie avérée à la pénicilline, consulter l'allergologue et l'infectiologue pour adultes.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>ère</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM prévue le AAAA / MM / JJ</li> <li>2<sup>e</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM prévue le AAAA / MM / JJ</li> <li>3<sup>e</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM prévue le AAAA / MM / JJ</li> </ul>		
Dates d'administration des doses		
1 <sup>ère</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
2 <sup>e</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
3 <sup>e</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
Nombre de semaine de grossesse à la complétion du traitement: _____		
Dates d'administration des doses (deuxième tentative, le cas échéant)		
1 <sup>ère</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
2 <sup>e</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
3 <sup>e</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
Nombre de semaine de grossesse à la complétion du traitement: _____		
Dates d'administration des doses (troisième tentative, le cas échéant)		
1 <sup>ère</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
2 <sup>e</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
3 <sup>e</sup> dose de Pénicilline G benzathine 2,4 m.u. IM	administrée le :	
Nombre de semaine de grossesse à la complétion du traitement: _____		

Signature du prescripteur et titre : \_\_\_\_\_ N° de pratique : \_\_\_\_\_ Date : AAAA / MM / JJ

<sup>1</sup> Selon l'évaluation de la situation, incluant les facteurs de risque, l'examen clinique et l'histoire de la maladie, un cas de syphilis peut être fortement suspecté en présence de symptômes compatibles avec la syphilis, en présence d'un POCT-syphilis préliminaire positif ou en présence de résultat(s) préliminaire(s) positif(s) chez une patiente sans antécédent de syphilis.

<sup>2</sup> Trois doses de Pénicilline G benzathine sont recommandées au Nunavik pour les femmes enceintes, autant pour les syphilis précoces que tardives (excluant la neurosyphilis). Cette recommandation a été émise en raison de préoccupations concernant l'efficacité d'un traitement à une seule dose chez les femmes enceintes ainsi que pour réduire les risques de réinfection précoce.

<sup>3</sup> Pour les syphilis tardives, si le délai entre deux doses dépasse 10 jours, il est nécessaire de reprendre la série de traitement au complet. Pour les syphilis précoces, le délai visé entre les doses est aussi idéalement de 7 à 10 jours, mais le traitement sera considéré complet même si le délai entre chaque dose dépasse 10 jours, en autant que 3 doses ont été reçues dans le même épisode. En cas de doute sur la complétion du traitement, consulter l'infectiologue pour adultes.

Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
 N° de dossier : \_\_\_\_\_ DDN : AAAA / MM / JJ

	Date AAAA / MM / JJ	Initiales
<b>Counseling</b>		
Informer la patiente du risque de réaction de Jarish-Herxheimer lors de l'administration du traitement antibiotique en cas de syphilis <sup>4</sup> .		
Abstinence sexuelle jusqu'à 7 jours après la fin du traitement injectable ET jusqu'à la résolution des symptômes, si applicable.		
Counseling sur la transmission verticale de la syphilis et sur la syphilis congénitale		
Counseling sur l'importance du traitement des partenaires pour éviter une réinfection et les risques qui en découlent pour le fœtus.		
<b>Suivis et consultations</b>		
Procéder à l'identification des partenaires selon le stade de syphilis de la patiente		
Compléter la déclaration MADO (consultation en santé sexuelle ou formulaire AS-770)		
Transmettre les documents suivants à la DSPu via <a href="mailto:stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca">stbbi.nrbhss@ssss.gouv.qc.ca</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notes d'évolution médicale, sage-femme et/ou infirmière</li> <li>• Consultation en santé sexuelle, si applicable.</li> <li>• Déclaration MADO (consultation en santé sexuelle ou formulaire AS-770)</li> <li>• Feuille de notes IPPAP ou information sur les partenaires</li> <li>• Protocole syphilis femme enceinte signé</li> </ul>		
<b>Suivi sérologique</b>		
<b>Durant la grossesse</b> , procéder au suivi sérologique syphilis chaque mois jusqu'à l'accouchement, à partir de 8 semaines après l'administration de la première dose.		
Suivi sérologique prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
Suivi sérologique prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
Suivi sérologique prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
Suivi sérologique prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
Suivi sérologique prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
Suivi sérologique prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
Suivi sérologique prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
<b>Lors de l'accouchement ou en post-partum immédiat</b> , procéder au suivi sérologique syphilis		
Suivi sérologique à l'accouchement	réalisé le :	
<b>Lors de la visite post-partum</b> (idéalement 6-8 semaines), procéder au suivi sérologie syphilis		
Suivi sérologique prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
<b>Par la suite, en considérant les sérologies réalisées durant la grossesse</b> , s'assurer que les suivis sérologiques usuels post traitement ont eu lieu ou auront lieu :		
Suivi sérologique 3 mois post traitement prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
Suivi sérologique 6 mois post traitement prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
Suivi sérologique 12 mois post traitement prévu le AAAA / MM / JJ	réalisé le :	
<input type="checkbox"/> Suivi sérologique 24 mois post traitement prévu le AAAA / MM / JJ (pour les cas de syphilis tardives)	réalisé le :	
<b>Augmentation des RPR en cours de suivi</b>		
Si, au cours du suivi, les valeurs du RPR augmentent d'au moins 2 dilutions (ou 4 fois le titre, exemple : 1:16 à 1:64), aviser le médecin traitant ou l'infirmière praticienne spécialisée pour l'évaluation du risque de réinfection.	avisé le :	

Signature du prescripteur et titre : \_\_\_\_\_ N° de pratique : \_\_\_\_\_ Date : AAAA / MM / JJ

<sup>4</sup> Le risque de réaction est maximal au moment de la première dose. Dans de rares cas, la réaction de Jarisch-Herxheimer peut entraîner une détresse fœtale et un travail prématuré. La présence de fièvre, de contractions ou de diminution des mouvements fœtaux est un motif de consultation.

Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
 N° de dossier : \_\_\_\_\_ DDN : AAAA / MM / JJ

	Date AAAA / MM / JJ	Initiales
Suivi échographique durant la grossesse		
Les échographies peuvent être réalisées au Nunavik		
Échographie obstétricale 1 mois post diagnostic, mais au plus tôt à 18-20 semaines de grossesse, avec la mention « Éliminer signes de syphilis » dans les renseignements cliniques de la requête. réalisée le :		
Échographie obstétricale de contrôle vers 28-32 semaines avec la mention « Éliminer signes de syphilis » dans les renseignements cliniques de la requête. réalisée le :		
Si la patiente n'a pas été traitée adéquatement et/ou présente une évolution non optimale des RPR, consulter le spécialiste en médecine fœto-maternelle afin de préciser la conduite concernant le suivi échographique.		
Consultations médicales <sup>5</sup>		
Systématique		
Demande de consultation avec l'infectiologue pédiatrique  Informer <b>systématiquement</b> l'infectiologue pédiatrique du diagnostic de syphilis pendant la grossesse au moment du comité périnatal (PNC) vers 32-34 semaines. De plus, consulter l'infectiologue pédiatrique lors des situations suivantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail pré-terme pour la prise en charge du nouveau-né;</li> <li>• Présence de signes de syphilis à l'échographie<sup>6</sup>, avec une consultation en médecine fœto-maternelle ;</li> <li>• Évolution non optimale des RPR ou réinfection, suite à discussion avec infectiologue pour adultes.</li> </ul> Consultation réalisée le :		
Au besoin		
<input type="checkbox"/> Demande de consultation avec l'infectiologue pour adultes  Consulter l'infectiologue pour adultes au besoin, notamment dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doute dans l'établissement du diagnostic</li> <li>• Évolution non optimale des RPR</li> <li>• Suspicion de réinfection</li> <li>• Suspicion de neurosyphilis ou syphilis tertiaire</li> <li>• Allergie avérée à la pénicilline, avec une consultation en allergologie</li> </ul> Consultation réalisée le :		
<input type="checkbox"/> Demande de consultation en médecine fœto-maternelle  Consulter le spécialiste en médecine fœto-maternelle au besoin, notamment dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement non adéquat concernant le risque de transmission au fœtus (voir section Critères pour considérer la patiente comme adéquatement traitée concernant le risque de transmission au fœtus)</li> <li>• Évolution non optimale des RPR</li> <li>• Présence de signes de syphilis à l'échographie<sup>6</sup></li> </ul> Consultation réalisée le :		

Signature du prescripteur et titre : \_\_\_\_\_ N° de pratique : \_\_\_\_\_ Date : AAAA / MM / JJ

<sup>5</sup> Lors d'une consultation avec un spécialiste impliqué en syphilis, toujours fournir les informations suivantes : Numéro de RAMQ, DDN, nombre de semaines de grossesse, DPA, nature des symptômes si applicable, dates d'administration des doses de Pénicilline G benzathine, évolution des RPR (résultats et dates), information sur le statut syphilis du partenaire et historique de traitement de celui-ci, mention si partenaire non traité, anomalies à l'échographie si présentes.

<sup>6</sup> Les signes échographiques de syphilis incluent : hépatomégalie, hydrops fœtal, polyhydramnios, restriction de croissance intra-utérine, anomalie aux doppler des artères ombilicales ou cérébrales moyennes et signes d'anémie fœtale.

Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
 N° de dossier : \_\_\_\_\_ DDN : AAAA / MM / JJ

	Date AAAA / MM / JJ	Initiales
<input type="checkbox"/> Demande de consultation en allergologie Consulter l'allergologue en cas de mention au dossier d'allergie avérée à la pénicilline pour envisager un <i>challenge</i> et une désensibilisation de la patiente. Consultation réalisée le : _____		
<b>Lieu de l'accouchement</b>		
Déterminer le lieu prévu de l'accouchement lors du comité périnatal (PNC) en consultation avec l'infectiologue pédiatrique et les autres spécialistes, le cas échéant. Un accouchement au Nunavik est possible pour une patiente enceinte traitée pour la syphilis si l'ensemble du suivi est normal (évolution des RPR, traitement adéquat, échographies normales, etc.). Lieu d'accouchement prévu : _____ Comité périnatal réalisé le : _____		
<b>Analyse pathologique systématique du placenta</b>		
Analyse pathologique du placenta demandée avec mention syphilis en grossesse		
<b>Critères pour considérer la patiente comme adéquatement traitée concernant le risque de transmission au fœtus</b>		
Pour considérer la mère comme adéquatement traitée concernant le risque de transmission au fœtus, les trois critères ci-dessous doivent être atteints. L'atteinte des critères doit être évaluée et cochée par le prescripteur.		
Traitement complet reçu (3 doses reçues dans les délais recommandés) plus de 30 jours avant l'accouchement Critère atteint:		
Pénicilline G benzathine reçue comme traitement et non pas une alternative. Critère atteint:		
Évolution souhaitée des RPR de la patiente <sup>7</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution de 4 fois du titre du RPR avant la naissance <b>OU</b></li> <li>• Atteinte d'un titre de RPR ≤ 1:8</li> </ul> Critère atteint:		
<b>Suivi des partenaires</b>		
Directive pour l'identification et le suivi des partenaires <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocher le stade de syphilis de la femme enceinte et identifier les partenaires selon la période associée</li> <li>• Prescrire le protocole Contact de syphilis pour tous les partenaires individuellement</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> <b>Syphilis primaire</b>		
<input type="checkbox"/> Date de début des symptômes connue du cas Date : AAAA / MM / JJ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'identification des partenaires jusqu'à 3 mois avant le début des symptômes et jusqu'à 7 jours post traitement</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> Date de début des symptômes inconnue du cas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'identification des partenaires jusqu'à 4 mois et 1 semaine avant la date du prélèvement et jusqu'à 7 jours post traitement</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> <b>Syphilis secondaire</b>		
<input type="checkbox"/> Date de début des symptômes connue du cas Date : AAAA / MM / JJ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'identification des partenaires jusqu'à 6 mois avant le début des symptômes et jusqu'à 7 jours post traitement</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> Date de début des symptômes inconnue du cas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'identification des partenaires jusqu'à 8 mois avant le prélèvement et jusqu'à 7 jours post traitement</li> </ul>		

Signature du prescripteur et titre : \_\_\_\_\_ N° de pratique : \_\_\_\_\_ Date : AAAA / MM / JJ

<sup>7</sup> En cas d'infection latente tardive, le RPR de la mère ne baissera peut-être pas autant s'il est déjà faible au départ.

Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
 N° de dossier : \_\_\_\_\_ DDN : AAAA / MM / JJ

	Date AAAA / MM / JJ	Initiales
<input type="checkbox"/> <b>Syphilis latente précoce</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Procéder à l'identification des partenaires jusqu'à 12 mois avant la date de prélèvement et jusqu'à 7 jours post traitement</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> <b>Syphilis latente tardive ou syphilis durée indéterminée</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Procéder à l'identification des partenaires actuels et/ou anciens qui ont eu une relation de longue durée avec la personne infectée <b>ET</b> des partenaires des 12 derniers mois</li> </ul>		

Signature du prescripteur et titre : \_\_\_\_\_ N° de pratique : \_\_\_\_\_ Date : AAAA / MM / JJ

Signature et N° permis	Initiales	Signature et N° permis	Initiales <sup>i</sup>

## Références

Agence de la santé publique du Canada. Infections transmissibles sexuellement et par le sang : Guides à l'intention des professionnels de la santé. ASPC; 2021. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>

Fanella S, Bitnun A, Barton M, Sauvé L. Le diagnostic et la prise en charge de la syphilis congénitale : ne laisser passer aucune occasion. Société canadienne de pédiatrie; 2024. Disponible à <https://cps.ca/fr/documents/position/syphilis-congenitale>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Syphilis : repérage, diagnostic, usage optimal des antibiotiques et suivi. Rapport en soutien au guide d'usage optimal. Québec, Qc : INESSS; 2023. 152 p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Traitement pharmacologique ITSS : Syphilis. Guide d'usage optimal. INESSS; 2023. Disponible à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides\\_ITSS/ITSS\\_Syphilis\\_WEB\\_FR.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/ITSS_Syphilis_WEB_FR.pdf)