

*** À L'USAGE DU DÉCLARANT ***

CE FORMULAIRE EST ACCEPTÉ POUR UNE DÉCLARATION DE SYPHILIS (MADO) SELON LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Numéro MADO :

SYPHILIS (MADO) - VALIDATION DU STADE

IDENTIFICATION DU CAS

Nom: _____ Prénom: _____
 Adresse : _____
 n° rue ville code postal
 Téléphone : _____ (principal) _____ (autre)
 Date de naissance : _____ Sexe : M F Trans : H→F F→H
 (aaaa/mm/jj) Femme enceinte : Non Oui

Informations complémentaires :

Communauté culturelle : _____
 Co-infection VIH : Non Oui PrEP : Non Oui
 Oui
 Sexe des partenaires : M F Trans
 Partenaire enceinte : Non Oui

IDENTIFICATION DU STADE DE SYPHILIS (selon les définitions nosologiques - VOIR PAGE 2)

ÉPISODE ACTUEL: le patient présentait-il des manifestations cliniques de syphilis au moment du prélèvement?

<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
↳ indications de dépistage : <input type="checkbox"/> dépistage de grossesse <input type="checkbox"/> dépistage selon les facteurs de risque <input type="checkbox"/> contact d'un cas connu de syphilis infectieuse <input type="checkbox"/> immigration <input type="checkbox"/> autre : _____	<input type="checkbox"/> chancre _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> lésions cutané-muqueuses typiques _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> uvéite _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> adénopathies généralisées _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> fièvre _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> malaises _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> splénomégalie _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> manifestations neurologiques compatibles _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> autres : _____ a / _____ m date de début

En vous basant sur les définitions nosologiques, à quel stade de syphilis correspond l'épisode en cours? (voir page 2)

Phase infectieuse	Phase non infectieuse
<input type="checkbox"/> Syphilis primaire (chancre) <input type="checkbox"/> Syphilis secondaire (rash ou autres manifestations typiques) <input type="checkbox"/> Syphilis latente précoce (pas de symptôme, acquise il y a moins d'un an)	<input type="checkbox"/> Syphilis latente tardive (pas de symptôme, acquise il y a plus d'un an) <input type="checkbox"/> Neurosyphilis (ponction lombaire positive) <input type="checkbox"/> Syphilis tertiaire autre que neurosyphilis <input type="checkbox"/> Syphilis sans précision <input type="checkbox"/> Ancienne syphilis traitée

Traitement reçu : non oui date _____ a / _____ m / _____ j si oui, lequel : _____

Notification aux partenaires faite : non oui

ÉPISODE(S) ANTÉRIEUR(S) : le patient est-il connu pour des antécédents de syphilis?

<input type="checkbox"/> non date de la dernière sérologie négative : _____ a / _____ m <input type="checkbox"/> oui date de la sérologie antérieure la plus récente : _____ a / _____ m RPR : <input type="checkbox"/> réactif, <input type="checkbox"/> non réactif, <input type="checkbox"/> inconnu ↳ titre : 1/_____ EIA : <input type="checkbox"/> réactif, <input type="checkbox"/> non réactif, <input type="checkbox"/> inconnu TPPA : <input type="checkbox"/> réactif, <input type="checkbox"/> non réactif, <input type="checkbox"/> inconnu INNO-LIA : <input type="checkbox"/> réactif, <input type="checkbox"/> non réactif, <input type="checkbox"/> inconnu Autre(s) : _____	↳ traitement antérieur (épisode antérieur le plus récent) : <input type="checkbox"/> Pénicilline G benzathine 2,4 millions d'unités, IM, X 1 <input type="checkbox"/> Pénicilline G benzathine 2,4 millions d'unités, IM, X 3 <input type="checkbox"/> Doxycycline 100 mg, PO, BID X 14 jours <input type="checkbox"/> Doxycycline 100 mg, PO, BID X 28 jours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Inconnu
--	--

BIOVIGILANCE

Pour les cas de SYPHILIS EN PHASE INFECTIEUSE chez qui aucun facteur de risque n'est décelé :

· le cas a-t-il reçu du sang / produits sanguins / organe au cours des 6 mois précédant le début de la maladie? Oui Non Inconnu
 · le cas a-t-il un historique d'insémination artificielle (sperme) dans les 6 mois précédant le début de la maladie? Oui Non Inconnu

Si oui, contacter la Direction régionale de santé publique au 450 928-3231 et demander à parler à une infirmière aux enquêtes.

INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE LA PERSONNE ATTEINTE ET DE SES PARTENAIRES (IPPAP)

La Direction régionale de santé publique peut vous soutenir dans l'IPPAP : Pour les professionnels : (450) 928-3231 et demander à parler à une infirmière aux enquêtes

IDENTIFICATION DU DÉCLARANT

Nom du déclarant : _____ No permis : _____ Téléphone : (____) _____-_____
 Adresse : _____
 n° rue ville code postal _____ a / _____ m / _____ j
 Signature du déclarant

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DES DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES DE LA SYPHILIS (MSSS, 2015)

	Manifestations cliniques	Analyses de laboratoire
SYPHILIS EN PHASE INFECTIEUSE	SYPHILIS PRIMAIRE	
	Chancre	<ul style="list-style-type: none"> • personne sans antécédent de syphilis : détection sérologique d'une infection à <i>T. pallidum</i> par deux tests reconnus,¹ dont au moins un test tréponémique; • personne ayant déjà été traitée pour la syphilis : augmentation d'au moins quatre fois du titre du dernier test non tréponémique par rapport au test non tréponémique précédent.
	SYPHILIS SECONDAIRE L'une des manifestations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – lésions cutanéomuqueuses typiques (éruption cutanée, alopecie, chute des cils et du tiers latéral des sourcils), – uvéite, – adénopathies généralisées, – fièvre, – malaises ou – splénomégalie 	<ul style="list-style-type: none"> • détection sérologique d'une infection à <i>T. pallidum</i> par deux tests reconnus, dont au moins un test tréponémique, • augmentation d'au moins quatre fois du titre du dernier test non tréponémique par rapport au précédent test non tréponémique.
SYPHILIS LATENTE PRÉCOCE (≤ 1 an)		
	Absence de manifestations cliniques de syphilis	<ul style="list-style-type: none"> • détection par deux tests reconnus, dont au moins un test tréponémique ; • une des 4 situations suivantes : <ol style="list-style-type: none"> 1) résultat négatif ou titre quatre fois inférieur pour un test non tréponémique effectué au cours des 12 derniers mois; OU 2) symptômes compatibles avec une syphilis primaire ou secondaire sans traitement au cours des 12 derniers mois; OU 3) contact sexuel avec une personne atteinte d'une syphilis primaire, secondaire ou latente précoce sans antécédent de traitement au cours des 12 derniers mois ; OU 4) épisode antérieur de syphilis traité adéquatement pour lequel la seule cause qui explique la persistance des titres élevés est une nouvelle infection.
SYPHILIS EN PHASE NON INFECTIEUSE	SYPHILIS LATENTE TARDIVE	
	Absence de manifestations cliniques de syphilis	<ul style="list-style-type: none"> • détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique; • aucun traitement antérieur pour la syphilis; • pas de contact sexuel avec une personne atteinte d'une syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.
	NEUROSYPHILIS	
	Manifestations cliniques compatibles avec une neurosyphilis (ex.: syphilis méningovasculaire, parésie généralisée ou tabes dorsalis)	<ul style="list-style-type: none"> • détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique; • VDRL réactif sur un LCR non sanguinolent. • détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique; • pléiocytose OU protéinorachie sur le LCR en l'absence d'autres causes.
SYPHILIS TERTIAIRE AUTRE QUE NEUROSYPHILIS	Manifestations cliniques compatibles au niveau du système cardiovasculaire, osseux ou cutané en l'absence d'autres causes; et Absence de manifestations cliniques ou de laboratoire compatible avec une neurosyphilis.	<input type="checkbox"/> détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique.
SYPHILIS SANS PRÉCISION	Renseignements cliniques ne permettant pas de le stade clinique tel que défini précédemment.	<input checked="" type="checkbox"/> classifié <input type="checkbox"/> détection par un test tréponémique indépendamment du résultat au test non tréponémique.

¹ **Tests sérologiques reconnus** : tests tréponémiques : EIA, TP-PA, INNO-LIA, MHA-TP; tests non tréponémiques : RPR, VDRL, TRUST.

Pour des diagnostics posés à partir d'un examen sur fond noir, d'anticorps fluorescents ou d'acides nucléiques, vous référer au Guide des définitions nosologiques du MSSS (2015) disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000480/>.

Source : Adaptation du formulaire de la DSP de Montréal