

Plan d'action - Local-Regional GBT2Q Syphilis Meeting

Dialogue sur la syphilis : actions et impacts au Québec



Introduction

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié le Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, pour l'année 2022 incluant des projections 2023 – voir le [rapport](#).

Selon le rapport, pour 2022 et 2023 (suivant les projections pour 2023), il a été constaté une recrudescence importante des taux d'incidence de cas déclarés de : l'infection gonococcique, la syphilis infectieuse, la syphilis congénitale et la lymphogranulomatose vénérienne (LGV). En 2023, le taux de cas déclarés des hépatites B et C a également augmenté (particulièrement le taux de cas d'hépatite C dans la région de Montréal). Les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C demeurent toujours présents, ce qui justifie de poursuivre les efforts de prévention et d'intervention.

Syphilis infectieuse : au total, 1258 cas ont été déclarés. Le taux global de cas déclarés était de 14 cas pour 100 000 personnes (il était de 24 pour 100 000 chez les hommes et de 4,6 pour 100 000 chez les femmes). Parmi ceux-ci, 25 % étaient des cas de syphilis primaire, 23 % des cas de syphilis secondaire et 52 % des cas de syphilis latente précoce. Au Québec, 14 cas de syphilis congénitale (tous des cas de syphilis congénitale précoce détectés chez des nourrissons âgés de moins de 2 ans) ont été déclarés, ce qui représente un taux de 0,8 cas pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 17 pour 100 000 naissances vivantes (8,5 pour 100 000 nourrissons âgés de moins de 2 ans). Les taux de cas de syphilis en phase infectieuse n'a cessé d'augmenter depuis 25 années, selon le rapport. De plus, l'épidémie de syphilis s'installe de plus en plus au sein de la population hétérosexuelle et prend de l'essor dans la plupart des régions alors qu'elle était initialement concentrée dans la région de Montréal.

Méthodologie¹

Nous avons utilisé l'activité préparée par le CBRC, divisé en deux groupes et chaque groupe a passé 15 minutes dans chaque station. Puis, nous avons fait l'activité de priorisation et un dernier tour de table.

Mesures recommandées

Pour que le plan d'action reste digeste et efficace, il ne doit pas comporter plus de 10 recommandations. Pour chacune, indiquez la mesure recommandée, ainsi que de une à trois phrases la décrivant.

Prévention

- **Formation des professionnel-le-s de la santé :** Comment parler de syphilis en dehors des statistiques ? Comment mieux accueillir et accompagner les personnes qui souhaitent se faire dépister ? Comment prendre en charge nos communautés en évitant les stigmas, les micro-agressions ? Favoriser une approche holistique
- **Intégrer la doxy-PPE comme outil de prévention.** Elle est connue par nos communautés mais inconnue par les médecins en dehors des cliniques en santé sexuelle. La question de la gratuité aussi et de la prescription possible par les pharmacie directement...
- **Accessibilité de l'information et des ressources** dans d'autres langues que les langues officielles.

Dépistage

- **Déléguer des pouvoirs aux praticiens des soins de santé** (pharmacie, infirmier et infirmières) dans la prise en charge de la syphilis
- **Favoriser les initiatives en dépistage communautaire** mais aussi dans le suivi si un test est positif. Les milieux communautaires permettent de rejoindre des populations qui ne fréquentent pas forcément les cliniques.
- **Accès à un système de santé intégré et holistique**

Traitement

- **Accessibilité à toutes**, peu importe la province et son statut au Canada : GRATUIT
- **Formation du personnel de soins**
- **Plusieurs services** (santé sexuelle, santé mentale, intervention, etc.) **au même endroit** pour une meilleure prise en charge

Généralités (toute mesure qui relève de plus d'une catégorie; à n'utiliser qu'en cas de besoin)

- **Plaidoyer à la santé publique** par les organismes communautaires, les cliniques et les acteur·rice·s des soins de santé
- **Services de l'immigration** : discrimination envers les personnes testées positives
- **Dédramatiser la syphilis et le diagnostic positif**

Prochaines étapes

*Pour les prochaines étapes, les participant.e.s aimeraient **connaître les plans d'action des autres provinces et avoir une autre rencontre pour parler d'actions plus concrètes**. Comme Ken le mentionnait, le fédéral a toujours un pouvoir de convocation et peut ramener tout le monde autour de la table pour s'organiser et établir des actions. Mais aussi, financer des projets pilotes pour présenter aux autorités provinciales.*

*On pourrait aussi organiser un focus groupe pour mettre en place **une feuille de route pour la prise en charge de la syphilis des personnes GBT2Q+**.*

*À notre échelle, on se sent un peu limité pour mettre en place ce plan d'action. **Quel rôle pourrait avoir le CBRC pour avoir un front commun au niveau de chaque province et ainsi un travail collaboratif et non uniquement local et provincial ?** Le groupe se sent limité dans sa capacité à agir.*

*L'idée d'un **plaidoyer commun avec les différents groupes des différentes provinces** serait une action prioritaire.*

1 Date : 115 mars 2025 de 9h à 12h

Lieu : Hyatt Place Montréal, 1415 rue St-Hubert
4^{ème} étage, Salle Métropole

13 Participant.e.s : **Alexandre Dumont-Blais** (Directeur Général RÉZO), **Alexandra Favreau** (Intervenante en éducation à la sexualité – RAP Jeunesse), **Granville Éric** (Infirmier clinicien, PhD candidate), **Jonathan Bacon** (Coordonnateur des Chaires de recherche du Canada TRADIS et SexDev, UQAM, Cofondateur du Cri de ralliement – chemsex/PnP), **Jordan Arseneault** (Intervenant communautaire et Chargé d'analyse), **Julian Gitelman** (Médecin responsable de l'équipe ITSS à la Direction régionale de santé publique), **Ken Monteith** (Direction générale, COCQ-SIDA – Perspective communautaire sur le VIH et les ITSS.), **Lane Bonertz** (CBRC – Programme bispiriteuel), **Mohamed Khalef** (ancien infirmier auxiliaire, militant), **Pierre-Henri Minot** (INSPQ), **Pierre-Vincent Morvant** (Coordonnateur Mobilisation et Gouvernance), **Rodrigo Diaz Llamas** (Infirmier clinicien en ITSS au SIDE+, intervenant communautaire), **Sam Kajjo** (Coordinateur de recherche, Clinique Médical l'Actuel).

Prises de note : Pierre-Vincent Morvant

Ordre du jour

- **9h à 9h45 :** Déjeuner américain de réseautage
- **9h45 à 10h :** Mot d'ouverture et reconnaissance territoriale
- **10h à 10h50 :** Activité de discussion sur la syphilis au sein des communautés GBT2Q au Québec
L'objectif est de déterminer les principales mesures à entreprendre pour améliorer la cascade des soins de la syphilis chez les personnes GBT2Q au Québec.
Les participant.e.s seront ensuite réparti.e.s en groupes, et chacun d'entre eux sera affecté à l'une des trois stations de discussion portant sur les différents éléments de la cascade des soins : la prévention, le dépistage et le traitement.
- **10h50 à 11h10 :** Pause
- **11h10 à 11h40 :** Activité de hiérarchisation, examen des priorités, discussion et synthèse
- **11h40 à 12h00 :** Récapitulation du plan d'action et clôture



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Les opinions qui y sont exprimées ne représentent pas
nécessairement celles de l'Agence de santé publique du Canada.

