

Information

La syphilis en France en 2016 :une situation préoccupante

MOTS-CLÉS : *TREPONEMA PALLIDUM*. SYPHILIS. BENZATHINE-PÉNICILLINE G

Syphilis in France in 2016. An ugly situation

KEY-WORDS: *TREPONEMA PALLIDUM*. SYPHILIS. BENZATHINE-PENICILLIN G

Michel JANIER*

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec le contenu de cet article

RÉSUMÉ

La syphilis est réapparue à la fin des années 90 et continue de progresser. Elle touche actuellement dans 90 % des cas, des patients homosexuels masculins. Les bonnes intentions dont se gargarisent les autorités de santé ne sont malheureusement pas suivies d'actions coordonnées et efficaces. Au contraire, plusieurs faits récents contribuent à laisser s'épanouir l'épidémie du fait de décisions irresponsables : insuffisance de la surveillance épidémiologique, suppression du fond noir de la nomenclature, arrêt de fabrication de la benzathine-pénicilline G (BPG), future suppression du Centre National de Référence (CNR) de la syphilis

SUMMARY

Syphilis has re-emerged at the end of the nineties and is progressing. It currently affects men who have sex with men (MSM) in 90% of cases. Unfortunately, good intentions expressed verbally by health authorities are not followed by coordinated and effective decisions. On the contrary, several recent unresponsive decisions are deleterious and do not favor proper control of the situation: scarcity of the epidemiologic survey of syphilis, suppression of the reimbursement of the Dark field examination (DFE), unavailability of benzathine-penicillin G, planned abolition of the National reference center of Syphilis.

* Professeur au Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris. Centre clinique et biologique des MST, Hôpital Saint-Louis-AP-HP, et service de Dermatologie, Hôpital Saint-Joseph, Paris. E-mail : michel.janier@aphp.fr

Tirés à part : Professeur Michel JANIER, même adresse

Article reçu le 29 janvier 2016, accepté le 7 novembre 2016

La syphilis est réapparue à la fin des années 90 et continue de progresser. Elle touche actuellement dans 90 % des cas, des patients homosexuels masculins. Les bonnes intentions dont se gargarisent les autorités de santé ne sont malheureusement pas suivies d'actions coordonnées et efficaces. Au contraire, plusieurs faits récents contribuent à laisser s'épanouir l'épidémie du fait de décisions irresponsables.

Epidémiologie

La déclaration obligatoire des syphilis a été supprimée en 2000 au moment même où les dermato-vénérologues du groupe Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) de la Société Française de Dermatologie (SFD) alertaient les autorités de santé sur sa ré-émergence épidémique chez les homosexuels masculins (HM). Certes cette déclaration était notoirement non respectée mais le signal était maladroit. Un réseau de surveillance a été mis en place par l'InVS (Institut National de veille sanitaire), réseau appelé RésIST pour réseau IST (Infections Sexuellement transmissibles). Ce réseau regroupe essentiellement des centres MST volontaires répartis sur le territoire (n=101). Aussi imparfait soit-il ce réseau a le mérite d'exister et de donner des tendances épidémiologiques. Depuis 2000 les cas de syphilis précoce ne cessent d'augmenter (1100 cas en 2014 à centres participant constants contre 700 en 2012), la très grande majorité des cas survenant chez des HM (83 %) dont 34 % sont co-infectés par le VIH. Le manque de moyens accordés à l'InVS est criant et les derniers résultats disponibles sont ceux de 2014... [1]. Espérons que la fusion en un pompeux *Santé-Publique France...* de l'InVS et de l'INPES pour Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (dont les campagnes de prévention contre les MST ont été fort discrètes ces 10 dernières années) permettra d'améliorer les choses ; la route est encore longue !

La situation est préoccupante. Les sujets les plus jeunes sont très mal informés sur les MST [2]. Les HM multipartenaires plus âgés sont souvent en revanche bien informés mais ont moins peur des MST, considèrent qu'elles peuvent toutes être facilement traitées et ont des conduites à risque dès lors qu'ils considèrent qu'ils se protègent contre le VIH (serosorting pour sélection de partenaires séro-concordants, TAP pour treatment as prevention, sexe oral, PREP pour pre-exposure prophylaxis) et particulièrement en cas d'utilisation de drogues déshinibitrices (chemsex). Or la syphilis est une maladie potentiellement mortelle ou pouvant conduire à des accidents précoces très graves, en particulier neurologiques, oculaires et auditifs. Elle se transmet particulièrement bien par le sexe oral qui est exceptionnellement protégé.

Quelques décisions malvenues

La première décision néfaste a été de supprimer de la nomenclature en mai 2015 [3] l'examen au microscope à fond noir (FN) sous prétexte que sa sensibilité était faible et que plus personne ne savait le faire... Oui en effet, les PCR *Treponema pallidum* sont beaucoup plus sensibles... mais elles n'ont pas été inscrites à la nomenclature du fait de leur coût. Or il est notoire que les sérologies de la syphilis se positivent avec retard (5 à 15 jours après le début du chancre primaire) et que l'examen clinique ne permet en aucun cas de porter un diagnostic de certitude devant une ulcération génitale [4]. Nous n'avons donc plus aucun examen direct à notre disposition.

La deuxième décision a été du fait des Laboratoires Sanofi qui commercialisaient l'Extencilline® d'en interrompre la commercialisation en 2013. La BPG est une géniale invention du pharmacien Lester Szabo qui après des années de travail avait réussi à synthétiser en 1951 un sel de pénicilline G insoluble permettant avec une seule injection intramusculaire d'obtenir un taux de pénicilline circulante et tissulaire suffisant pour traiter toutes les syphilis précoces. Après une période de carence totale, le relais a été pris par une pénicilline retard importée d'Italie (Sigmacillina®) qui moyennant un coût multiplié par dix a permis de sauver la situation au prix de contraintes insupportables : nécessité de faire 2 injections, conservation au réfrigérateur et surtout dispense uniquement hospitalière ; tout cela en pleine épidémie de syphilis avec comme conséquence délétère l'encouragement à pousser les médecins de ville à la prescription de traitements oraux moins efficaces mais plus faciles à manier. Grâce à une politique volontariste de l'ANSM (agence Nationale de Sécurité du Médicament) le laboratoire Sandoz vient de reprendre la fabrication d'une benzathine-pénicilline G en poudre.

La troisième décision est en cours, celle de supprimer le Centre National de référence (CNR) de la syphilis en le regroupant avec tous les CNR des MST (gonococcies, chlamydias et mycoplasmes), avec le risque quasi-inéluctable d'une diminution des crédits, sous couvert d'un verbiage politique d'harmonisation...

Conclusion

Le sort semble s'acharner sur cette maladie historique qui avec de telles décisions devrait s'épanouir durablement dans notre pays. Et ceci sans même parler des nouvelles structures mises en place au 1^{er} janvier 2016 (les CeGIDD... centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic du VIH et des IST) d'où les dermato-vénérologues ont été gentiment exclus ou satellisés au profit des acteurs de la « *santé sexuelle* ».

RÉFÉRENCES

- [1] Bulletin des réseaux de surveillance des IST Renago, Renachla, Resist. Données au 31 décembre 2014. Invs février 2016
- [2] Enquête du Syndicat National des Dermato-vénérologues. Journée nationale de prévention des MST. Jeudi 24 mars 2016 et application MSTRisk
- [3] HAS modification de la nomenclature des actes de biologie médicale pour les actes de recherche du *Treponema pallidum*. [En ligne] Disponible sur : < www.has-sante.fr > (consulté le 7 mars 2017)
- [4] Hope-Rapp E, Anyfantakis V, Fouéré S, Bonhomme P, Louison JB, de Marsac TT et al. Etiology of genital ulcer disease. A prospective study of 278 cases seen in an STD clinic in Paris. Sex Transm Dis. 2010;37 153-8.