

## Surveillance des maladies infectieuses en Midi-Pyrénées - Données 2012 : infections sexuellement transmissibles et hépatites virales B et C

**Page 2** | Indicateurs régionaux de dépistage et prévalence des hépatites B et C

**Page 3** | Le réseau RESIST : Contexte et synthèse 2012

**Page 4** | Organisation de la surveillance des IST en région Midi-Pyrénées

**Page 5** | SYPHILIS en 2012

**Page 6** | GONOCOCCIE en 2012

**Page 8** | Synthèse VIH-SIDA

### | Editorial |

En France, comme dans beaucoup d'autres régions du monde, la situation épidémiologique des infections sexuellement transmissibles (IST) est préoccupante. Alors que leur incidence avait diminué à la fin des années 80, elle remonte depuis les années 2000.

Une recrudescence des cas de syphilis, des infections à gonocoque ainsi que l'apparition d'épidémies de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) et d'hépatites aiguës C sont observées en particulier chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et des personnes vivant avec le VIH.

La résistance du gonocoque aux antibiotiques est un phénomène également de plus en plus préoccupant. En France en 2011 41% des souches de gonocoque étaient résistantes et des souches résistantes à la ceftriaxone commencent à être rapportées ailleurs dans le monde.

Cette résurgence des IST est d'autant plus problématique que ces maladies constituent des facteurs de risque de transmission et d'acquisition du virus VIH.

L'augmentation de l'incidence des IST résulte en grande partie de l'évolution des comportements sexuels. Les pratiques sexuelles à risque pour le VIH telles que les relations sexuelles non protégées avec des partenaires nombreux et/ou occasionnels sont globalement en augmentation. Par ailleurs, certaines pratiques réputées à faible risque de transmission pour le VIH (comme les rapports bucco-génitaux) sont à l'évidence impliquées dans la transmission de certaines IST (notamment la syphilis et les gonococcies), ce mode de contamination restant mal connu du grand public.

La région Midi-Pyrénées n'est pas épargnée par ces évolutions, elle reste la 6<sup>ème</sup> région la plus touchée par le VIH en France en 2012. La relative stabilité des cas de syphilis ne doit pas masquer le relâchement des comportements (notamment sur l'utilisation du préservatif) et l'augmentation du nombre de cas de gonococcies, bien que difficilement interprétable devant l'arrivée de nouvelles techniques diagnostiques, reste une problématique sérieuse.

Du fait de leur caractère possiblement asymptomatique et de leur gravité à long terme, le dépistage des IST doit rester une priorité de Santé Publique.

Prendre en compte les IST, notamment au niveau de la communauté homosexuelle masculine est indispensable pour tenter de contrôler les différentes épidémies. Des campagnes de prévention ont déjà montré leur efficacité. Elles doivent être renouvelées pour mieux faire connaître les IST et inciter les personnes à réaliser - comme les soignants à proposer - des dépistages. Malheureusement des données récentes montrent que la proposition systématique de bilans complets et adaptés n'est pas la règle en Europe, tout particulièrement en France.

La participation aux réseaux de déclaration type RésIST permet une connaissance moins parcellaire de la situation de chaque région et constitue un atout pour les campagnes de sensibilisation. L'implication des professionnels dans celle-ci reste essentielle et indispensable.

**Dr Nathalie Spenatto, CIDDIST La Grave, CHU Toulouse**

### Les coordonnées RESIST en Midi-Pyrénées

Pour toute information, n'hésitez pas à contacter la Cire Midi-Pyrénées : **Dr Anne Guinard**

Numéro de téléphone: **05 34 30 25 20** – Fax : 05 34 30 25 32

Adresse de messagerie dédiée : **anne.guinard@ars.sante.fr**

## Indicateurs régionaux de dépistage et prévalence des hépatites B et C

En mai 2014, l'Institut de veille sanitaire (InVS) présente pour la première fois les principaux indicateurs régionaux de surveillance des hépatites B et C dont il dispose. Ces indicateurs concernent l'activité de dépistage des hépatites B et C (Antigène (Ag) HBs et Anticorps (Ac) anti-VHC) en population générale et la prévalence dans des populations spécifiques (donneurs de sang, patients hospitalisés et usagers de drogues). Ce document est disponible : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2014/Indicateurs-regionaux-de-depistage-et-de-prevalence-des-hepatites-B-et-C>.

Un dossier thématique spécifique relatif à la surveillance des hépatites B et C est en ligne sur le site de l'InVS: <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales>

En synthèse, pour la région Midi-Pyrénées, on note que l'activité de dépistage pour l'hépatite B est légèrement inférieure à la moyenne nationale et le taux de positivité également quelle que soit la source de données. La région Midi-Pyrénées se situe dans la fourchette basse de positivité par rapport à la France Métropolitaine.

Tableau 1

Activités de dépistage de l'hépatite B (Antigène (Ag) HBs) à partir de différentes sources de données, région Midi-Pyrénées, France, 2010 – 2012 et Prévalence hospitalière de l'hépatite B à partir du PMSI, région Midi-Pyrénées, France, 2011

Sources	Indicateurs	Midi-Pyrénées	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
<b>Assurance Maladie (2012)</b>	Nombre de tests AgHBs remboursés pour 1000 habitants	35	37	23 (Basse Normandie)	55 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
<b>Enquête LaboHep (2010)</b>	Activité sérologique de dépistage de l'AgHBs pour 1 000 habitants	43	54	33 (Bretagne)	72 (Ile de France)
	Nombre de tests confirmés positifs pour 100 000 habitants.	15	35	9 (Bretagne)	99 (Ile de France)
<b>PMSI MCO-HAD (2011)</b>	Prévalence hospitalière <sup>1</sup> (%)	0,06	0,08	0,03 (Nord-Pas de Calais)	0,20 (Ile-de-France)

En revanche, en Midi-Pyrénées, l'activité de dépistage pour l'hépatite C est légèrement supérieure à la moyenne nationale et le taux de positivité également quelle que soit la source de données. La région se situe dans la fourchette haute de positivité par rapport à la France Métropolitaine.

Tableau 2

Activités de dépistage de l'hépatite C (anticorps(Ac) anti-VHC) à partir de différentes sources de données, région Midi-Pyrénées, France, 2010-2012 et Prévalence hospitalière de l'hépatite C à partir du PMSI, région Midi-Pyrénées, France, 2011

Sources	Indicateurs	Midi-Pyrénées	France métropolitaine	Minimum observé en France métropolitaine	Maximum observé en France métropolitaine
<b>Assurance Maladie (2012)</b>	Nombre de tests Ac anti-VHC remboursés pour 1000 habitants	38	37	20 (Pays de la Loire)	56 (Provence-Alpes-Côte d'Azur)
<b>Enquête LaboHep (2010)</b>	Activité sérologique de dépistage de l'Ac anti-VHC pour 1 000 habitants	46	54	31 (Pays de la Loire)	79 (Ile de France)
	Nombre de tests Ac anti-VHC confirmés positifs pour 100 000 habitants	57	46	12 (Pays de la Loire)	107 (Ile de France)
<b>PMSI MCO-HAD (2011)</b>	Prévalence hospitalière <sup>2</sup> (%)	0,28	0,27	0,11 (Nord-Pas de Calais)	0,42 (Ile de France)

<sup>1</sup> Nombre de patients hospitalisés (MCO et HAD) avec un diagnostic (principal, associé ou relié) d'hépatite B chronique

<sup>2</sup> Nombre de patients hospitalisés (MCO et HAD) avec un diagnostic (principal, associé ou relié) d'hépatite C chronique

### LE RESEAU RESIST ET SES EVOLUTIONS

Le réseau de surveillance des Infections sexuellement transmissibles (IST), RésIST, a été initié en 2000 par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Il permet la surveillance des syphilis récentes (évoluant depuis moins d'un an) et des gonococcies par des cliniciens volontaires. Les gonococcies et chlamydias sont par ailleurs surveillées par deux réseaux de laboratoires (Rénago et Rénachla) et la lymphogranulomatose vénérienne rectale par le Centre National de Référence (CNR) des Chlamydiae.

Depuis 2011, la surveillance des IST a été régionalisée en Midi-Pyrénées et c'est désormais la Cellule de l'InVS en région (Cire) qui anime le réseau RésIST (lien avec les partenaires, réception et validation des questionnaires, analyse des données régionales et rétro-information).

C'est dans ce cadre que la Cire Midi-Pyrénées a édité ce bilan régional des cas de syphilis et de gonococcie comprenant les données jusqu'au 31/12/2012. Le bulletin national pour la même date est disponible dans le dossier IST du site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance>) comprenant les bulletins des réseaux de surveillance annuels ainsi que le formulaire d'information du patient et les questionnaires et auto-questionnaires.

### OBJECTIFS DE LA SURVEILLANCE DES IST

- Contribuer à une meilleure connaissance de l'importance des IST (syphilis et gonococcie) en région,
- Décrire les tendances de l'incidence des IST et les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et comportementales des patients signalés par les cliniciens,
- Aider à l'orientation des actions de prévention sur le terrain.

### POINTS CLES DU BULLETIN NATIONAL EN 2012

Les réseaux de cliniciens (RésIST) et de laboratoires (Rénago, Rénachla, LGV) permettent de suivre l'évolution des indicateurs des principales IST. En 2012, les principaux constats sont les suivants :

- le nombre de syphilis récentes est en augmentation ces quatre dernières années, de 82 à 87% des cas chez les homo-bisexuels masculins ;
- le nombre d'infections à gonocoque continue d'augmenter depuis 10 ans chez l'homme et la femme, une partie de cette augmentation étant liée à la montée en charge de l'utilisation de la PCR depuis 2009 (+75% entre 2010 et 2012) ;
- la baisse de la sensibilité des souches de gonocoque aux antibiotiques de première intention (céphalosporines à large spectre) est modérée mais justifie de rester vigilant ;
- le nombre d'infections urogénitales à Chlamydia continue d'augmenter depuis 2006 chez l'homme comme chez la femme. Il s'agit surtout d'une augmentation des infections asymptomatiques, reflet des pratiques de dépistage ;
- la relative stabilité du nombre de cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) depuis 2008, qui touche quasiment exclusivement les hommes homo-bisexuels ;
- le niveau élevé de co-infections VIH avec la LGV et la syphilis, et moindre avec la gonococcie ;
- l'utilisation systématique des préservatifs reste insuffisante, notamment lors des fellations.

### FAITS MARQUANTS POUR LA REGION MIDI-PYRENEES

- Recrudescence de gonococcie en région Midi-Pyrénées en 2012 et nombre de syphilis stable
- Utilisation systématique du préservatif quelle que soit la pratique est toujours très faible
- Nécessité de renforcer les messages de prévention
- Encore trop peu de sites participants au réseau RésIST en région pour améliorer la surveillance

# Organisation de la surveillance des IST en région Midi-Pyrénées

Le signalement des IST en Midi-Pyrénées repose sur des définitions de cas cliniques et biologiques et un réseau de cliniciens.

En Midi-Pyrénées, en 2012, 2 départements contribuent à la surveillance active de RESIST : les CIDDIST/CDAG du CHU de Toulouse pour la Haute-Garonne et le CIDDIST/CDAG de Tarbes pour les Hautes-Pyrénées.

Tableau 3

## Définition d'un cas de syphilis récente : primaire, secondaire et latente précoce

Stade de la syphilis	Clinique		* <i>Treponema pallidum</i> + Fond noir		**VDRL + TPHA +		**VDRL + TPHA -		**VDRL - TPHA +
Primaire	▶ Chancres		+		+	OU	+	OU	+
Secondaire	▶ Lésions cutanéomuqueuses ▶ Adénopathies ▶ ± Chancres	ET	+	ET OU	+				
Latente précoce	▶ Absence de signes cliniques ET ▶ Contage < 12 mois OU ▶ Antécédents syphilitiques cliniques primaire ou secondaire < 12 mois OU ▶ Partenaire syphilitique < 12 mois			ET	+	OU	▶ Séroconversion < 12 mois OU ▶ Titre VDRL ≥ 4 au dernier titre non tréponémique		

\*Mise en évidence de *Treponema pallidum* dans des prélèvements par un examen au microscope à fond noir, par immunofluorescence directe ou méthodes équivalentes.  
\*\* VDRL ou RPR, TPHA ou FTA-abs

## Définition d'un cas de gonococcie

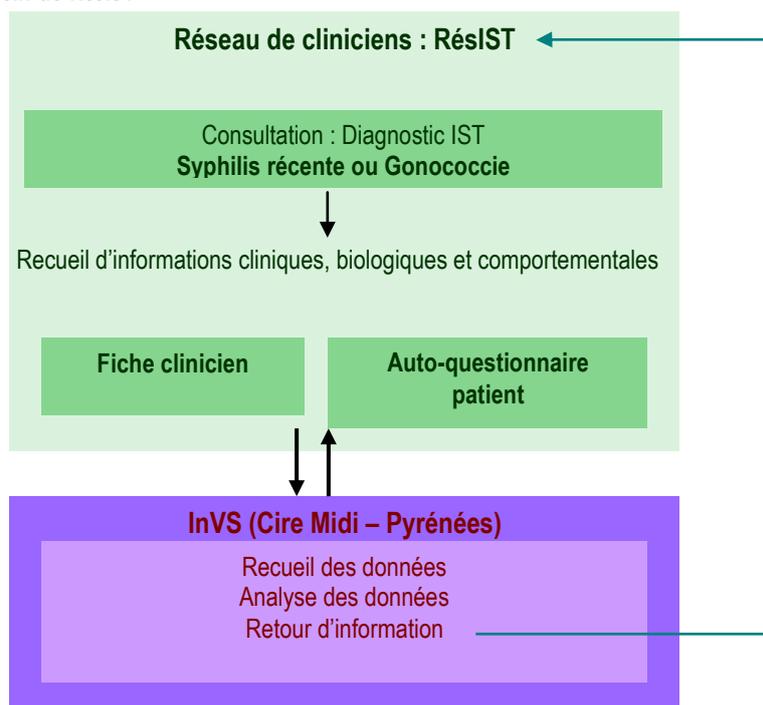
Mise en évidence bactériologique de souches de *Neisseria gonorrhoeae* en culture sur gélose chocolat à partir de tous types de prélèvement, la localisation anatomique du prélèvement étant précisée.

OU

Mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par technique de PCR.

Figure 1

## Le schéma de signalement au sein de RésIST



Remarques : les fiches de renseignements complétées pour des syphilis latentes tardives, tertiaires ou des cicatrices sérologiques peuvent être envoyées.

# Données du réseau RésIST : SYPHILIS en Midi-Pyrénées de 2002 à 2012

## NOMBRE DE CAS, DESCRIPTION

Depuis 2002, 187 cas de syphilis récente ont été signalés pour la région Midi-Pyrénées, dont 41 en 2012.

- On note une stabilisation du nombre de cas de syphilis depuis 2011 alors que le nombre de cas de syphilis continue d'augmenter au niveau national (+10%). Cette pathologie concerne essentiellement les hommes en 2012 (95% des cas).

- L'âge médian des cas signalés en 2012 était de 31 ans, les cas étant plus jeunes que les années précédentes (35 ans pour la période 2002-2011).

- Les faibles effectifs régionaux incitent à la prudence dans l'interprétation des fluctuations observées.

- En Midi-Pyrénées, la totalité des cas dépistés sont des hommes, 96% au niveau national.

- On observe une relative stabilité de la répartition des cas selon le stade de la maladie sur la période, comme au niveau national.

- La proportion de co-infections syphilis et VIH est en diminution entre 2010 et 2012 (10% en 2012) et reste inférieure à ce que l'on observe au niveau national (33% de co-infections en 2012).

Tableau 4 |

Évolution des caractéristiques des patients ayant une syphilis récente, réseau RésIST, Midi-Pyrénées, données 2002-2012

	2002-2008 N= 55	2009 N= 23	2010 N= 25	2011 N=43	2012 N=41	National 2012 N=857
<b>Sexe (%)</b>						
Hommes	87	91	96	100	95	96
<b>Lieu de consultation (%)</b>						
Ciddist, CDAG	73	96	100	99	99	
Consultations hospitalières	20	4	0	1	1	
Médecine libérale	7	0	0	0	0	
<b>Stade de la syphilis (%)</b>						
Primaire	22	17	24	26	22	22
Secondaire	40	39	48	42	37	4
Latente précoce	38	43	28	33	42	39
<b>Orientation sexuelle (%)</b>						
Hommes homo-bisexuels	66	78	92	98	88	87
Hommes hétérosexuels	23	13	4	2	7	8
Femmes hétérosexuelles	11	9	4	0	5	4
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>						
Découverte de sérologie VIH positive	4	9	8	2	0	2
Positif connu	24	0	12	14	10	32
Négatif	60	83	80	79	88	63
Statut inconnu	13	9	0	5	2	3

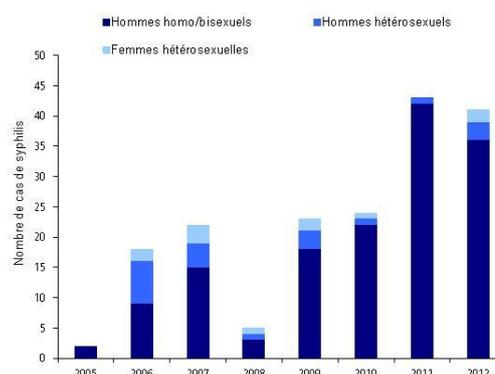
## ORIENTATION SEXUELLE

La syphilis est diagnostiquée principalement chez les homo-bisexuels masculins (88% en 2012), avec depuis 2011 une augmentation de la proportion de cas chez les hétérosexuels, proportions similaire au niveau national.

L'utilisation systématique du préservatif lors des pénétrations anales entre hommes est en diminution depuis le début de la surveillance (27% en 2012 contre 35% sur la période 2002-2011) et apparaît très inférieure à celle observée au niveau national (38% en 2012). L'utilisation systématique du préservatif lors des fellations reste faible (<5 %).

Figure 2 |

Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, Midi-Pyrénées, 2005-2012



## MOTIFS DE CONSULTATION

Les motifs de consultation étaient majoritairement des signes d'IST (56% en 2012), un dépistage dans 22% des cas et un partenaire ayant une IST pour 22% des cas. Cette dernière proportion étant en augmentation ces dernières années.

## DONNÉES DE VENTE D'EXTENCILLINE®

Les courbes de vente de benzathine benzylpénicilline (Extencilline®), indicateur indirect de l'incidence de la syphilis, sont stables en Midi-Pyrénées, comme dans les autres régions de France.

Source : données du groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques-GERS.

Figure 3

Motifs de dépistage de syphilis, réseau RésIST, Midi-Pyrénées, 2005-2012

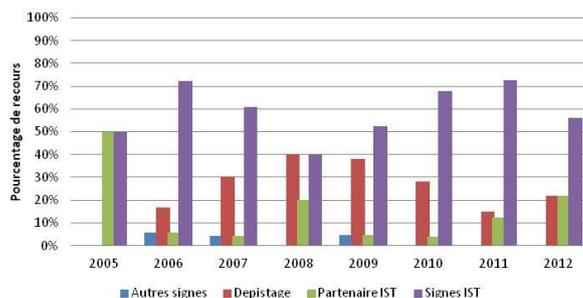
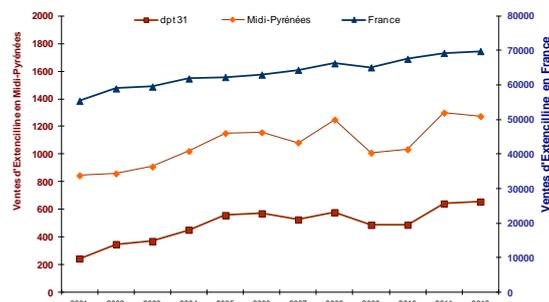


Figure 4

Evolution des ventes d'extencilline® 2,4 M UI selon la zone, France métropolitaine, 2001-2012



## Données du réseau RésIST : GONOCOCCIE en 2006-2012

### NOMBRE DE CAS, DESCRIPTION

En Midi-Pyrénées, entre 2010 et 2012, le nombre de signalements de cas de gonococcie a fortement augmenté (passant de 31 à 74 cas, + 139%) comme en France métropolitaine (+ 75%).

- Les faibles effectifs régionaux incitent à la prudence dans l'interprétation des fluctuations observées.

- L'âge médian des cas signalés en 2012 était de 25 ans, stable sur la période 2006-2012.

- La proportion de femmes en 2012 est de 32%, en très nette augmentation par rapport aux 16 % de la période 2006-2010, contre 23% en France métropolitaine.

- Aucune découverte d'infection VIH n'a été déclarée parmi les cas de gonococcie en 2012, comme sur la période 2006 à 2011 ; en 2012, 4% des patients ayant une gonococcie avait une co-infection VIH connue, stable par rapport aux années précédentes.

Tableau 5

Évolution des caractéristiques des patients ayant une gonococcie, réseau RésIST, Midi-Pyrénées, 2006-2012

	2006-2007*	2009	2010	2011	2012	National 2012
	N= 21	N= 45	N= 31	N= 35	N=74	N=933
Sexe (%)						
Hommes	90	75	90	74	68	77
Orientation sexuelle (%)						
Hommes homo-bisexuels	55	53	61	47	36	50
Hommes hétérosexuels	35	22	29	27	32	27
Femmes homo-bisexuelles	0	0	3	0	0	0
Femmes hétérosexuelles	10	24	6	27	33	23
Statut sérologique VIH (%)						
Découverte de sérologie VIH positive	0	0	0	0	0	1
Positif connu	10	2	0	6	4	6
Négatif	71	96	100	94	93	84
Statut inconnu	19	2	0	0	3	9

\* Absence de données transmises en 2008

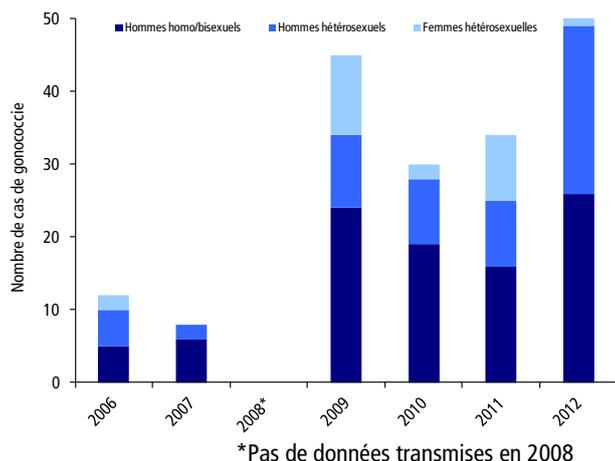
## ORIENTATION SEXUELLE

La part des hétérosexuels (65%) est en hausse en 2012, et pour la seconde fois prépondérante depuis 2011.

Pour les homo-bisexuels masculins, l'utilisation systématique du préservatif lors des pénétrations anales est en baisse depuis le début de la surveillance, passant de 35% en 2009 à 5% en 2012, très inférieure à celle observée au niveau nationale (27% en 2012). Depuis le début de la surveillance, aucun cas ne rapporte utiliser systématiquement le préservatif pour les fellations.

Figure 5

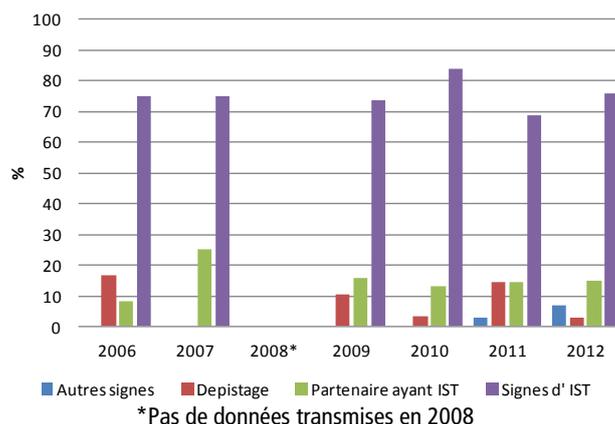
Évolution des caractéristiques des patients ayant une gonococcie, réseau RésIST, Midi-Pyrénées, données 2006 à 2012



Les motifs de consultation étaient majoritairement des signes d'IST (76% en 2012), suivi d'un partenaire ayant une IST pour 15% des cas, le dépistage étant peu un motif de recours. Ces proportions sont relativement stables au cours de ces dernières années.

Figure 6

Motifs de recours des patients ayant une gonococcie, réseau RésIST, Midi-Pyrénées, données 2006 à 2012



## MOTIFS DE CONSULTATION

### Infections à VIH et cas de sida en Midi-Pyrénées en 2012 : synthèse (source : ORSMIP)

Au total, plus de 2000 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH en Midi-Pyrénées de 2003 à 2012. Sur cette période, en Midi-Pyrénées, la proportion de cas contaminés par mode hétérosexuel (37%) était moins élevée qu'au niveau national (42%), et la proportion d'hommes de la région contaminés par mode homosexuel/bisexuel était plus élevée qu'en moyenne nationale (57% contre 38%). Parmi les infections diagnostiquées, les infections récentes étaient plus fréquentes dans la région qu'en moyenne nationale (38% contre 29%), ce qui indique un dépistage plus précoce en région.

En 2012, l'activité de dépistage a été soutenue en région avec 71 sérologies réalisées pour 1 000 habitants. Midi-Pyrénées se situait parmi les régions les plus touchées de France en 2012, au 6<sup>ème</sup> rang avec 61 sérologies positives par million d'habitants.

Concernant le sida, le nombre de nouveaux cas domiciliés dans la région est stable, autour d'une trentaine par an. En 2012, près de 1 200 personnes vivaient avec le sida en Midi-Pyrénées.

Comme au niveau national, trop peu de personnes sont traitées avant le diagnostic du sida : 92% des personnes diagnostiquées dans la région n'ont bénéficié d'aucun traitement antirétroviral pré-sida.

#### Toutes les données sont détaillées dans :

- La santé observée en Midi-Pyrénées – Faits marquants. Infection à VIH et sida. ORSMIP, novembre 2012 : [www.orsmip.org/tlc/VIHSida2013.pdf](http://www.orsmip.org/tlc/VIHSida2013.pdf)
- Numéro thématique. BEH n°9-10, avril 2014. Découvertes de séropositivité VIH et sida – France, 2003-2012 : [www.invs.sante.fr/beh/2014/9-10/2014\\_9-10\\_1.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/9-10/2014_9-10_1.html)
- Dossier thématique. Infection à VIH et sida, sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>