

Bulletin de veille sanitaire — **Numéro 04 / Juillet 2013**

## Infections sexuellement transmissibles en Nord-Pas-de-Calais



---

[Page 1 | Editorial |](#)

[Page 2 | Information et prévention de la syphilis dans le Nord |](#)

[Page 4 | Surveillance de la syphilis dans le Nord-Pas-de-Calais de 2000 à 2010 : bulletin du réseau RésIST |](#)

[Page 9 | Acronymes |](#)

---

### | Editorial |

Les articles présentés dans ce bulletin sont le fruit d'une étroite collaboration qui s'est progressivement développée dans la région depuis le début des années 2000 entre les services de santé publique de l'Institut de veille sanitaire (InVS), les médecins cliniciens, et notamment les médecins infectiologues du service universitaire des maladies infectieuses du centre hospitalier de Tourcoing et les associations qui œuvrent dans la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST).

En effet, le constat d'une ré émergence de la syphilis à Paris à la fin de l'année 2000 avait conduit l'Institut de veille sanitaire (InVS) à mettre en place un système de surveillance sentinelle reposant sur un réseau de cliniciens volontaires de la région parisienne. Sous l'impulsion du service universitaire des maladies infectieuses du centre hospitalier de Tourcoing, plusieurs cliniciens du département du Nord ont alors intégré ce réseau (Infectiologues hospitaliers, CDDIST, médecins libéraux) permettant ainsi une surveillance de la résurgence de cette maladie dans la région lilloise, à l'intersection des lieux rencontres des communautés gays de Paris, Londres et Bruxelles.

Ce nouveau bulletin de veille sanitaire a pour objectif de présenter un bilan actualisé de la surveillance de la syphilis dans la région et de décrire les 2 campagnes d'information et d'incitation au dépistage dont un des points forts avait été une parfaite complémentarité des actions menées et des populations ciblées par les associations.

Après une diminution en 2008 et 2009, probablement en partie liée aux actions de terrain menées en région parisienne et à Lille, les résultats de la surveillance de la syphilis montrent à nouveau une augmentation continue du nombre de cas signalés en 2010, 2011 et 2012 dans le Nord Pas de Calais. Cette tendance, confirmée par le suivi des ventes d'extencilline® en 2010 et 2011, indicateur indirect des contaminations, est également observée en région parisienne. Par ailleurs, l'analyse des données sur le comportement des cas de syphilis signalés est en faveur d'un relâchement de la prévention : augmentation du nombre médian de partenaires et diminution du recours systématique au préservatif.

Ces résultats demanderaient la mise en place de nouvelles campagnes d'information sur les risques de transmission des IST et sur l'intérêt de se faire dépister régulièrement. Ces campagnes, complémentaires des actions déjà réalisées pour le VIH, pourront être menées en partenariat par les associations qui s'étaient déjà mobilisées en 2008 et 2009 (SNEG, AIDES, Spiritek et Sida info service).

Dr Pascal Chaud – Médecin épidémiologiste - Responsable de la Cire Nord

Jimmy Lambec<sup>1</sup>, Emmanuel Gimondi<sup>2</sup>, Antonio Alexandre<sup>3</sup>, Audrey Senon<sup>4</sup>, Christophe Fourmeau<sup>1</sup>, Karen Champenois<sup>5</sup>

<sup>1</sup> AIDES, Lille

<sup>2</sup> Sida Info Service, Lille

<sup>3</sup> SNEG, Antenne Normandie/Nord-Pas-de-Calais

<sup>4</sup> Spiritek, Lille

<sup>5</sup> Equipe ATIP/Avenir, Inserm U995, Lille

Depuis la mise en place du réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles (RéSIST) [1] dans la région Nord Pas de Calais en 2000, l'augmentation du nombre de cas signalés a été régulière les trois premières années puis, s'est brutalement accélérée, passant de 34 en 2004 à 85 en 2006. Il était de plus observé une augmentation du nombre de cas féminins, alors que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) étaient initialement quasi exclusivement concernés, faisant craindre une diffusion de l'épidémie en population générale et l'apparition de cas de syphilis congénitale [2,3].

Cette évolution de l'épidémiologie de la syphilis dans le Nord se confirmant au cours du premier semestre de l'année 2007, les cliniciens du service universitaire des maladies infectieuses du centre hospitalier de Tourcoing et la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) ont considéré la situation préoccupante et ont proposé un projet de « recherche-action » associant (1) la réalisation d'une étude pour comprendre quels étaient les facteurs favorisant la transmission de la syphilis dans le but d'améliorer les messages de prévention ; et (2) la mise en place d'actions d'information et d'incitation au dépistage des infections sexuellement transmissibles.

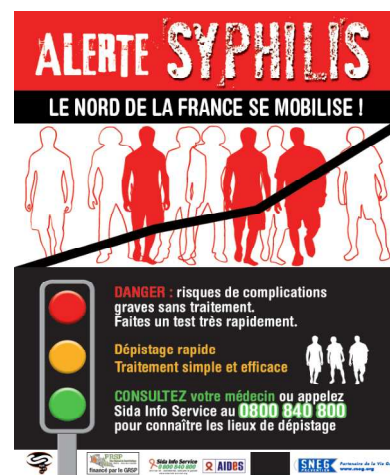
En septembre 2007, la Cire a réuni un groupe de travail pluridisciplinaire afin d'une part, d'élaborer le protocole scientifique de l'étude et d'en suivre la mise en place et d'autre part, de préparer les campagnes de prévention. Ce groupe associait des épidémiologistes, des cliniciens, des chercheurs, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Nord (Ddass), le Conseil général du Nord et des associations luttant contre le VIH et les hépatites virales ou impliquées dans la réduction des risques en milieux festifs. L'objet de cet article est de décrire les actions menées par les quatre associations participantes (AIDES, Sida Info Service, Syndicat National des Etablissements Gay (SNEG) et Spiritek), la présentation de l'étude ayant déjà fait l'objet de deux publications [2,4]. Ce projet était financé par le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)\*.

Une première campagne de prévention a été lancée en 2008 à l'occasion de la marche des fiertés lilloise. Le visuel, repris de la campagne diffusée par le SNEG sur l'île de France quelques années auparavant, était décliné en brochures et affiches diffusées dans les lieux de convivialité, gay et non gay, et des lieux de drague gay de toute la région. Il mettait l'accent sur l'alerte mais ne ciblait pas de population en particulier. Ce visuel a été adapté en bannières internet et diffusé sur les sites internet des associations participantes et sur des sites de rencontre gay. Un site internet dédié a été créé ([www.depistagenord.fr](http://www.depistagenord.fr)).

\* Le GRSP, dont les missions sont maintenant assurées par l'agence régionale de santé (ARS) et les instances de pilotage du Programme régional de santé (PRS), associait par voie de convention constitutive l'État, l'assurance maladie (URCAM et CRAM), l'ARH et les collectivités territoriales qui le souhaitait. Il avait pour mission le suivi et la mise en œuvre du programme régional de santé publique (PRSP).

Figure 1 |

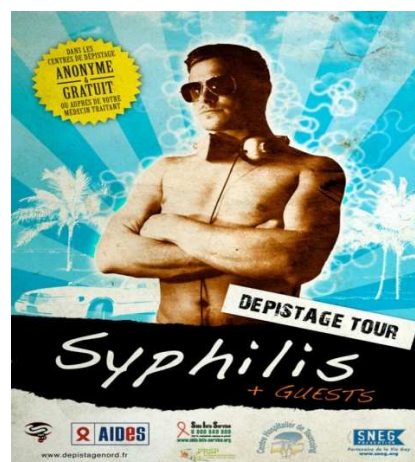
Visuel utilisé lors de la première campagne



En matière de prévention, il a été observé qu'un visuel devenait rapidement invisible à force d'être vu par les mêmes personnes. Pour ne pas perdre la dynamique d'information et d'alerte, une deuxième campagne a été organisée basée sur un second visuel, conçu et utilisé à partir d'octobre 2009. Après les images accrocheuses par leur agressivité, nous avons opté pour un visuel plus sexy afin de contraster avec la première campagne et attirer à nouveau l'attention des personnes sur le sujet de la transmission et du dépistage de la syphilis. Cette seconde campagne était voulue plus identitaire gay, l'épidémie s'étant recentrée sur la communauté HSH. Elle a été élaborée lors de séances de travail rassemblant les associations, des membres de la communauté, des chercheurs et les graphistes.

Figure 2 |

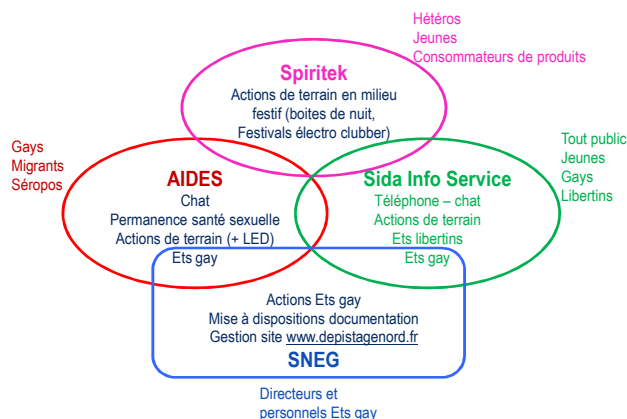
Visuel utilisé lors de la deuxième campagne



Les quatre associations impliquées dans ce travail ont relayé ce matériel de prévention lors de leurs actions déjà existantes : le SNEG, en déposant la documentation et fournissant le matériel aux établissements gay ; AIDES, en intervenant dans ces établissements, sur des lieux de rencontre, et offrant des temps d'accueil dans le cadre de permanences de santé sexuelle à destination des HSH, migrants et consommateurs de produits

psychoactifs ; Sida Info Service, en œuvrant par permanences téléphoniques, sur des actions de terrain en milieu festif (concerts et festivals rock) et auprès des publics jeunes gay et libertins ; et Spiritek, en agissant auprès des usagers de produits psychoactifs dans le cadre d'accueils dans leurs locaux et d'actions en milieu festif électro.

**Figure 3**  
Les actions menées sur le terrain

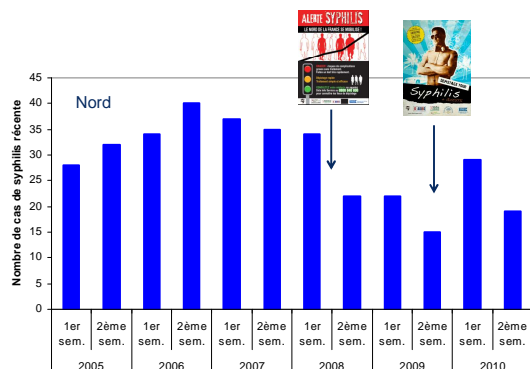


Sur le terrain les actions se sont traduites par des entretiens de réduction des risques sexuels, et éventuellement liés à l'usage de produits psychoactifs, avec une orientation vers les dispositifs de dépistage si les personnes rencontrées n'ont pas encore d'habitudes de santé adaptées à leur sexualité. Les entretiens peuvent être de vive voix, au téléphone ou sur des chats de sites de rencontre.

Afin d'être le plus efficace possible sur le terrain, il a fallu actualiser les connaissances des intervenants associatifs sur les infections sexuellement transmissibles (IST) - symptômes, modes de transmission, dépistage, traitement.

Au total, plus de 300 visites ont été réalisées par le SNEG dans ces établissements, 800 affiches ont été accrochées dans les lieux festifs jusque dans les universités, près de 10 000 dépliants ont été distribués et 12 000 connections annuelles ont été comptabilisées sur le site internet [www.depistagenord.fr](http://www.depistagenord.fr). L'impact de ces campagnes a pu être appréhendé grâce au réseau de surveillance RésIST ; il a été observé une baisse du nombre de cas à partir de 2009, parallèle à une diminution des ventes d'extencilline® [2] (figure 4).

**Figure 4**  
Evolution du nombre de cas de syphilis



Grâce à ces campagnes la syphilis et les IST sont désormais abordées « en routine » dans les entretiens de prévention au

même titre que le VIH ou les hépatites virales. Sida Info Service rapporte maintenant des entretiens téléphoniques exclusivement portés sur les IST. De plus, la collaboration inter associative a permis d'atteindre efficacement un large public dans une action coordonnée où chacun s'empare des outils communs pour porter l'information à sa manière auprès de son public.

Les données de surveillance montrent à nouveau une augmentation du nombre de cas et des ventes d'extencilline® en 2010 et surtout en 2011. La situation épidémiologique nécessiterait la mise en place de nouvelles campagnes d'information et d'incitation au dépistage, qui pourraient s'effectuer avec l'appui de l'agence régionale de santé (ARS) du Nord Pas de Calais

Grâce aux résultats de l'étude cas-témoins sur les facteurs de risque transmission de la syphilis dans la métropole lilloise, le message de prévention pourra être affiné, notamment, en ce qui concerne les pratiques oraux-génitales et l'utilisation de sex toys, moins à risque de transmission lorsqu'il s'agit du VIH/sida, mais vecteurs potentiels lorsqu'il s'agit de la syphilis.

**Références :**

1. Bulletins des réseaux de surveillance : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance>
2. Bulletin de veille sanitaire Nord-Pas-de-Calais. n°3 - Novembre 2012 – <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Nord/Bulletin-de-veille-sanitaire-Nord-Pas-de-Calais.-n-3-Novembre-2012>
3. Numéro thématique - Infections sexuellement transmissibles : il faut poursuivre la surveillance et la prévention. Bull Epidemiol Hebd 26-27-28, 295-299. 2011. <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-n-26-27-28-2011>
4. Champenois K, Cousien A, Ndiaye B, Soukouna Y, Baclet V, Alcaraz I, Choisy P, Chaud P, Velter A, Galloy A, Yazdanpanah Y. Risk factors for syphilis infection in men who have sex with men: results of a case-control study in Lille, France. Sex Transm Infect. 2012 Jun

Bakhao Ndiaye<sup>1</sup>, Hélène Sarter<sup>1</sup>, Audrey Andrieu<sup>1</sup>, Sylvie Celia<sup>2</sup>, Isabelle Alcaraz<sup>2</sup>, Véronique Baclet<sup>2</sup>, Annie Vermersch-Langlin<sup>3</sup>, Pascal Chaud<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut de veille sanitaire – Lille – Cire Nord

<sup>2</sup>Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur, Tourcoing

<sup>3</sup>Service de dermatologie, Centre Hospitalier de Valenciennes

### DONNEES NATIONALES

- Le nombre de cas rapportés de syphilis récente est en augmentation ces 3 dernières années.
- En 2011, 72% des patients ont consulté en structures spécialisées (Ciddist, CDAG).
- Les femmes représentent 6% des cas rapportés en 2011.
- Les femmes ayant une syphilis récente sont plus jeunes que les hommes : âge médian respectivement de 30 ans contre 37 ans en 2011.
- Les homo-bisexuels masculins représentent plus de 80 % des cas rapportés par le réseau RésIST. La répartition selon l'orientation sexuelle reste stable entre 2010 et 2011, tandis que l'augmentation du nombre de cas de syphilis récente est observée chez les homo-bisexuels masculins.
- Les motifs de consultation restent assez stables: l'existence de signes cliniques d'IST motive la moitié des consultations (54 % en 2011) et le dépistage systématique plus du cinquième (21 % en 2011). Toutefois, le suivi des personnes infectées par le VIH augmente légèrement (13 % en 2011 contre 9 % en 2010).
- Les co-infections syphilis récente et VIH représentent 38% des cas rapportés en 2011 et est assez stable depuis 2003. Elle reste très différente selon l'orientation sexuelle : en 2011, ces co-infections concernent 45% des hommes homo/bisexuels, 22% des hommes hétérosexuels et 10% des femmes.
- La diminution de l'utilisation systématique du préservatif lors des pénétrations anales entre hommes, observée entre 2009 et 2010, ne se confirme pas en 2011. En outre l'utilisation systématique du préservatif lors des fellations est toujours très rare (<2 %), alors que la fellation est un mode très efficace de contamination de la syphilis.

**Pour plus d'informations, consultez le bulletin national des réseaux de surveillance des IST, paru le 31/12/2011 sur le site de l'InVS ainsi que le bulletin épidémiologique hebdomadaire thématique sur les IST.**

### 1/ Contexte

Dans plusieurs pays occidentaux et aux Etats-Unis, l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles (IST) comme la syphilis et la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) a marqué le début du XXIème siècle [1-3]. La population des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) était particulièrement concernée et les co-infections avec le VIH fréquentes. En France, la résurgence de la syphilis précoce a été décrite à Paris en fin d'année 2000, alors qu'elle était supprimée de la liste des maladies à déclaration obligatoire du fait de sa quasi-disparition. Cette recrudescence des cas [4;5] a nécessité la mise en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS) en fin 2000 d'un nouveau système de surveillance [6]. En 2009, le réseau de surveillance (qui inclut également la surveillance des infections à gonocoques) a pris le nom de « RésIST » (réseau de surveillance des IST). En région Nord-Pas-de-Calais, le réseau est animé par la Cellule de l'InVS en région (Cire) depuis 2002.

Les objectifs de ce système de surveillance sont de suivre l'évolution du nombre de cas et de connaître leurs caractéristiques afin d'adapter les messages de prévention.

Depuis le début de la surveillance, un total de 19 centres (services hospitaliers et structures spécialisées) ainsi que des médecins libéraux ont rapporté des cas de syphilis récente dans la région Nord Pas-de-Calais. Certains centres voient très peu de cas et peuvent ne pas en rencontrer certaines années. En 2011, 3 services hospitaliers et 5 structures spécialisées (CDAG, Ciddist), ainsi que des médecins libéraux, ont rapporté des cas de syphilis récente.

Dans la région, le nombre de cas de syphilis récente rapporté chaque année a augmenté continuellement jusqu'en 2006-2007. Suite à ce constat, des campagnes de prévention et d'incitation au dépistage ont été organisées avec les associations impliquées dans la prévention du SIDA (AIDES, Sida-Info-Service, SNEG et Spiritek) à partir de juin 2008. En lien avec ces campagnes et en partenariat avec les associations, les CDAG et les Ciddist une étude cas-témoin [7] a été mise en place en 2007 par le service universitaire des maladies infectieuses et du voyageur de Tourcoing et l'InVS, afin d'identifier les facteurs de risque de transmission de la maladie (lieux de rencontre, pratiques sexuelles...) et d'adapter les messages de prévention.

### 2/ Objectifs

Les objectifs de cet article sont d'une part, de décrire l'évolution du nombre de cas de syphilis récente entre 2000 et 2011 et d'autre part de comparer les caractéristiques des cas de syphilis récente déclarés en 2011 à celles des cas déclarés entre 2006 et 2010 dans la région Nord Pas-de-Calais.

### 3/ Méthodes

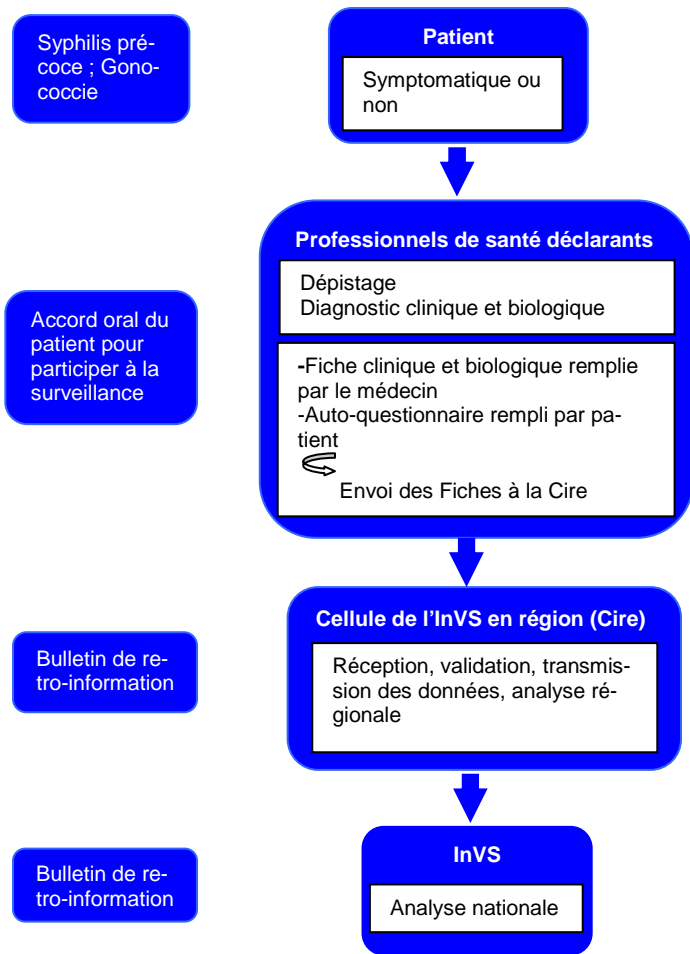
Depuis 2002, la surveillance des IST dans la région repose sur la participation volontaire des centres d'information de dépistage et de diagnostic des IST (Cddist, CDAG) et de cliniciens hospitaliers et libéraux. La surveillance des IST repose :

- pour la syphilis : sur une définition de cas de syphilis précoce de moins d'un an (primaire avec chancre, secondaire avec éruption, adénopathies, et autres signes, et latente précoce sans signes cliniques) [8;9].
- pour la gonococcie : sur la mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par culture sur « gélose chocolat » à partir de tout prélèvement OU par technique de PCR.

Après consentement du patient, les informations anonymes sont consignées sur deux questionnaires : un questionnaire clinique rempli par le praticien et un auto-questionnaire centré sur les comportements sexuels des 12 derniers mois. Les questionnaires ainsi remplis puis mis sous enveloppe, sont envoyés à la Cire Nord qui les valide et les transmet au département des maladies infectieuses de l'InVS. Ce dernier qui est destinataire de tous les signalements d'IST au niveau national est chargé de la validation finale, de la saisie et du contrôle des données (encadré 1).

## Encadré 1

Description des modalités de recueil des signalements dans le département du Nord.



L'analyse a concerné dans un premier temps toute la période 2002-2011, puis dans un deuxième temps, les caractéristiques des cas déclarés en 2011 ont été comparées à celles des cas déclarés sur les 5 années précédentes c'est-à-dire entre 2006 et 2010.

## 4/ Résultats

### 4.1 Évolution du nombre de cas de 2000 à 2011 et ventes d'Extencilline®

Au total, 564 cas ont été rapportés dans la région sur l'ensemble de la période 2000-2011 : 91% (513) des cas sont rapportés dans le département du Nord.

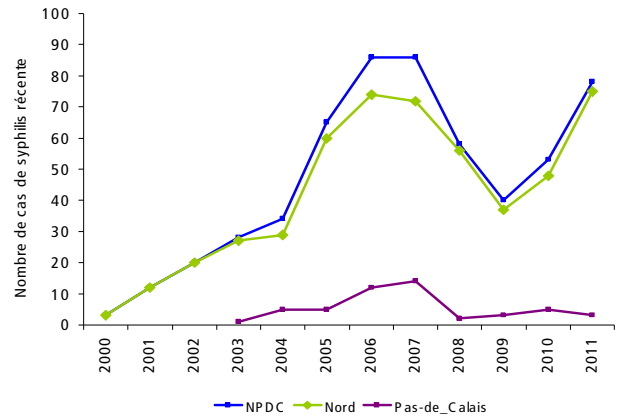
Le nombre de cas de syphilis, qui avait augmenté jusqu'en 2006-2007, a connu un recul en 2008-2009 pour augmenter à nouveau à partir de 2010.

L'augmentation du nombre de cas déclarés, observée en 2010 s'est poursuivie en 2011, année où le nombre de cas a nettement augmenté atteignant 78 cas (+ 47% par rapport en 2010) (figure1). Cette tendance est constatée quelque soit la région. L'analyse à « centres déclarants constants » pour les années 2009 à 2011 montre aussi une augmentation du nombre de cas de syphilis (figure 2). A noter qu'à partir de 2005, l'évolution du nombre annuel de cas de syphilis signalés évolue de manière exactement parallèle dans la région Nord Pas-de-Calais et en Ile de France.

L'analyse des ventes de benzathine benzylpénicilline (Extencilline®) (Figure 3), utilisée comme indicateur indirect du nombre de cas, confirme les tendances observées : baisse importante des ventes entre 2007 et 2009, de l'ordre de 10%, suivie d'une augmentation entre 2009 et 2011.

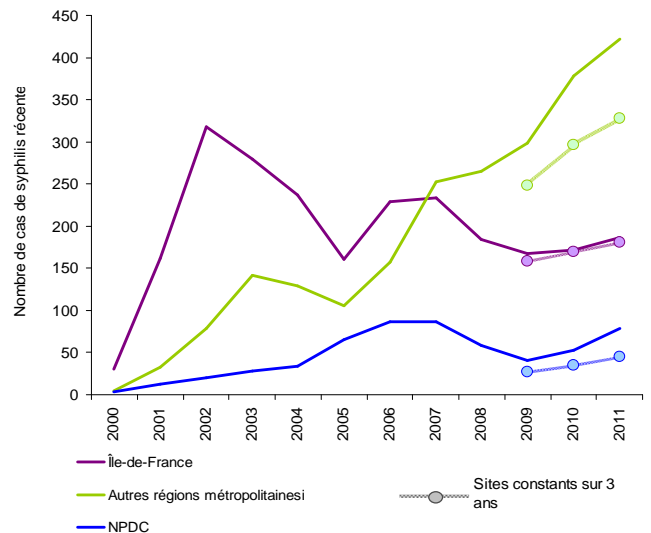
## Figure 1

Evolution du nombre de cas de syphilis récente en Nord-Pas-de-Calais et par département, 2000-2011.



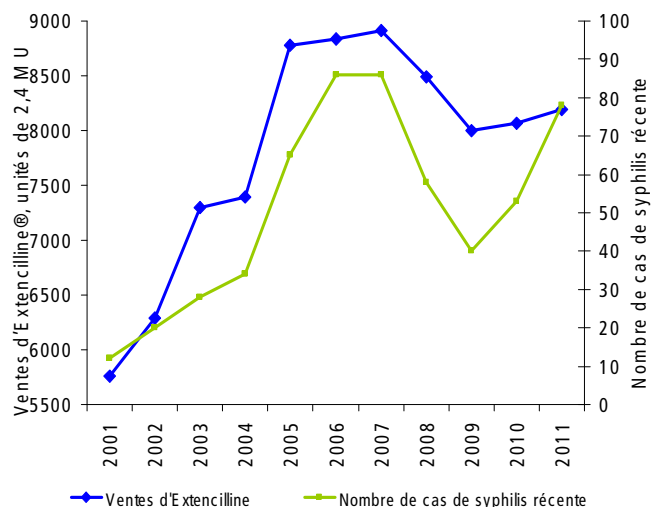
## Figure 2

Evolution du nombre de cas de syphilis récente dans le Nord-Pas-de-Calais et dans les autres régions, 2000-2011.



## Figure 3

Evolution du nombre des ventes d'Extencilline® 2,4 M U dans la région, 2000-2011.



## 4.2 Caractéristiques des Cas, 2006-2011

### 4.2.1 Caractéristiques sociodémographiques

**Age :** Sur la période 2006-2011, l'âge médian chez les hommes est de 38 ans. Les femmes sont un peu plus jeunes que les hommes (médiane de 32 ans) (tableau 1). Les classes d'âges les plus touchées sont : 30-44 ans chez les hommes ; 15-19 ans et 30-34 ans chez les femmes (Figure 4).

**Sexe :** Sur la période 2006-2011, la proportion de femmes parmi les cas de syphilis est de 6,2% (25 cas au total).

La comparaison des caractéristiques liées à l'âge et au sexe entre 2011 et la période 2006-2010 ne montre pas de différence statistiquement significative (tableau 1).

**Tableau 1 |**

Répartition par âge et sexe de cas de syphilis, 2006-2010 et année 2011.

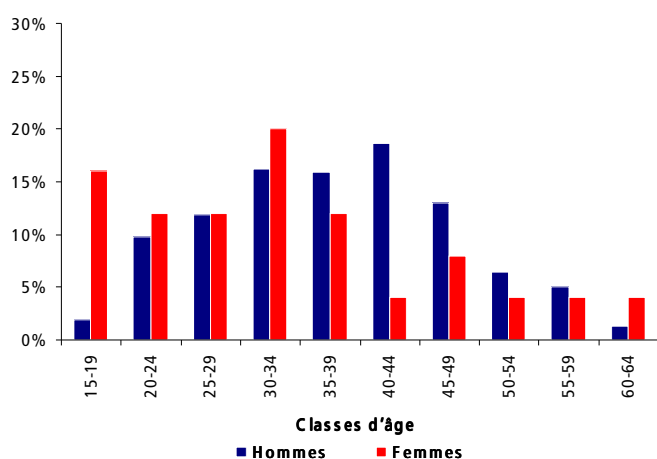
Hommes					
	Age médian	Classes d'âge (année)			Total n (%)
		15-24 n (%)	25-49 n (%)	50 et + n (%)	
2006-2010	38	36 (12.0%)	229 (76.1%)	36 (12.0%)	301 (100%)
2011	38	8 (10.5%)	56 (73.7%)	12 (15.8%)	76 (100%)

Femmes					
	Age médian	Classes d'âge (années)			Total n (%)
		15-24 n (%)	25-49 n (%)	50 et + n (%)	
2006-2010	30.5	6 (23.7%)	14 (63.6%)	2 (9.1%)	22 (100%)
2011	37.5	1 (50%)	0	1 (50%)	2 (100%)

**Figure 4 |**

Distribution par âge des cas de syphilis récente selon le sexe, réseau RésIST, Nord-Pas-de-Calais, 2006-2011.



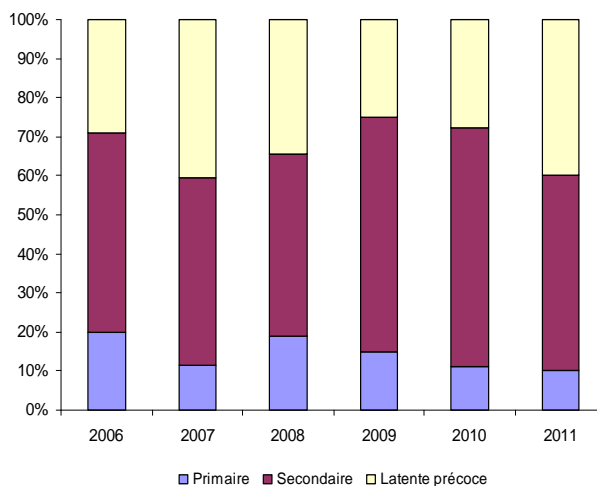
### 4.2.2 Caractéristiques Cliniques

**Stade :** Sur l'ensemble de la période 2006-2011, la distribution des cas selon le stade montre que plus des 2/3 des cas sont diagnostiqués au stade de syphilis primaire (16%) ou secondaire (52%) et 1/3 des cas au stade de syphilis latente précoce de moins d'un an. A noter que depuis 2010, on observe une augmentation de la part des syphilis latente précoce (Figure 5).

L'analyse de l'évolution de cette répartition entre 2006 et 2011 permet d'observer une augmentation (non significative statistiquement) de la part des diagnostics au stade asymptomatique (syphilis latente précoce), (40% en 2011 contre 32% en 2006-2010).

**Figure 5 |**

Evolution des stades de syphilis, réseau RésIST, Nord-Pas-de-Calais, 2006-2011.



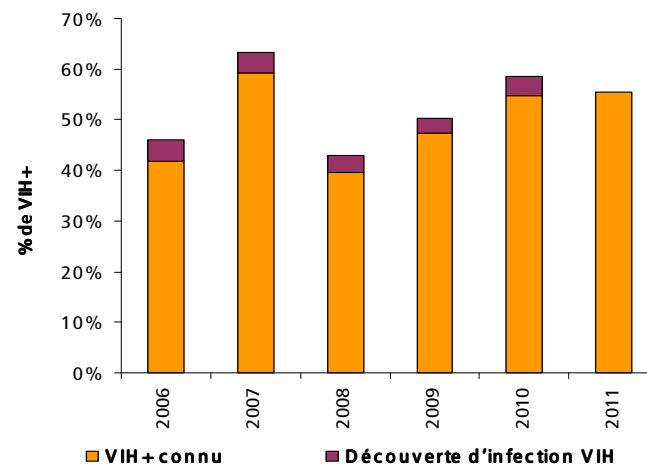
**Co-infections syphilis précoce et VIH :** Sur la période 2006-2011, plus de la moitié des cas (53%) sont séropositifs pour le VIH avant le diagnostic de syphilis.

La proportion de co-infections syphilis récente et VIH est variable selon les années : sur la période 2006-2010, le taux varie ainsi entre 42% en 2006 et 59% en 2007. A noter qu'en 2011 il n'y a pas eu de découverte de sérologie VIH positive lors d'une consultation IST (figure 6).

La fréquence des co-infections VIH a légèrement augmenté passant de 52% en 2006-2010 à 56% en 2011 (pas de différence statistiquement significative). Elle reste très différente selon l'orientation sexuelle : en 2006-2011, elle concerne 60% des HSH (61% en 2011), 27% des hommes hétérosexuels, et 4% des femmes hétérosexuelles (les résultats pour l'année 2011 ne sont pas présentés du fait d'un faible effectif de patients hétérosexuels).

**Figure 6 |**

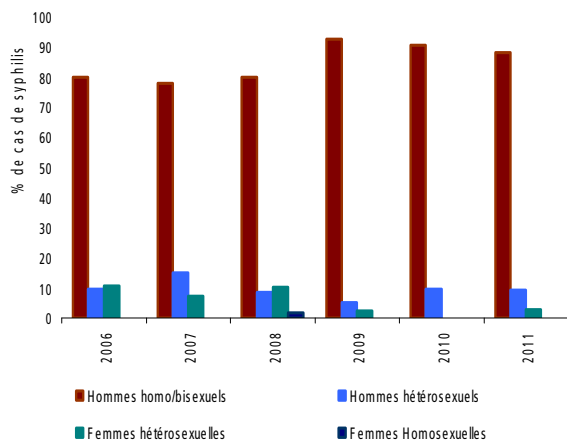
Fréquence annuelle de l'infection à VIH en cas de syphilis récente, réseau RésIST, Nord-Pas-de-Calais, 2006-2011.



**Orientation sexuelle :** Sur la période 2006-2011, 84% des cas sont des HSH. Cette proportion est relativement stable : elle était un peu plus faible entre 2006 et 2008 (77%) et elle est un peu plus élevée ces trois dernières années (93% en 2009, 91% en 2010 et 88% en 2011). Parmi les hommes, 94% sont HSH alors que les femmes sont à 97% hétérosexuelles (1 seule femme homo/bisexuelle sur la période) (figure 7).

Figure 7

**Evolution annuelle des cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, Nord-Pas-de-Calais, 2006-2011.**



En 2011, on note une légère augmentation de la part des HSH, 88% contre 83% en 2006-2010 mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

**Pratiques sexuelles :** Les comportements sexuels sont globalement stables sur la période 2006-2011.

Le nombre médian de partenaire chez les HSH a augmenté en 2011, 8.5 contre 5 en 2006-2010 (pas de différence statistiquement significative) (tableau 2).

L'utilisation systématique du préservatif lors des différentes pratiques sexuelles a diminué en 2011 (pas de différence statistiquement significative). On constate une très faible utilisation systématique du préservatif pour les pratiques orogénitales (<3% d'utilisation systématique). En 2011 le préservatif est utilisé de manière systématique lors des pénétrations anales et vaginales respectivement par 17% (32% en 2006-2010) et 3% (contre 12% en 2006-2010) des cas (tableau 2).

Tableau 2

**Caractéristiques des cas de syphilis récente selon la période de diagnostic, région Nord Pas-de-Calais, 2006-2011.**

	2006-2010 n=324	2011 n=78	p*
<b>Nombre médian de partenaires</b>			ns
HSH	5	8.5	
hommes hétéro	1	1.5	
femmes hétéro	1	1.5	
<b>Utilisation systématique de préservatif</b>			ns
pénétration anale	58(32.0%)	6(16.7%)	
pénétration vaginale	18(12.2%)	1(3.0%)	
fellation	6(2.8%)	1(2.5%)	

\* ns= non significatif

Ce travail, réalisé grâce aux données de surveillance « RésIST » de 2002 à 2011, a permis d'une part, de décrire l'évolution du nombre de cas de syphilis récente et d'autre part de comparer les caractéristiques des cas de syphilis récente déclarés en 2011 à celles des cas déclarés dans la région Nord-Pas-de-Calais entre 2006 et 2010. Les résultats de l'analyse montrent que l'augmentation du nombre de cas de syphilis récente, observée en 2010 (n=58) s'est poursuivie en 2011 atteignant 78 cas. Les caractéristiques des cas de syphilis récente déclarés en 2011 sont restées globalement similaires à celles des cas déclarés entre 2006 et 2010.

Au total, 564 cas ont été rapportés dans la région sur l'ensemble de la période 2000-2011, essentiellement (91% des cas) dans le département du Nord. Le faible nombre de cas recensés dans le Pas-de-Calais est lié notamment à un faible développement du réseau de surveillance. Les cas de la région représentent 10% des cas rapportés en France métropolitaine entre 2000 et 2011; ils ont représenté jusqu'à 17% des cas sur la période 2005-2007. La proportion de femmes parmi les cas de syphilis est de 6,2% ; équivalente aux données nationales de surveillance 2000-2009 [10].

Le nombre de cas de syphilis, qui avait augmenté jusqu'en 2006-2007, a connu un recul en 2008-2009 pour ré-augmenter en 2010 puis en 2011. Cette tendance est confirmée d'une part, par l'analyse restreinte aux seuls sites participants durant les 3 dernières années et d'autre part, par l'analyse de la vente d'Extencilline®, utilisée comme indicateur indirect du nombre de cas. La même tendance est observée en Île de France et dans les autres régions [11]. L'évolution similaire du nombre de cas de syphilis récente observée en Ile de France et dans la région Nord Pas-de-Calais depuis 2005, suggère des liens étroits entre les communautés gays des 2 régions du fait probablement de la fréquentation des mêmes lieux festifs à Paris, Bruxelles et Londres (7).

La nette augmentation du nombre de cas en 2010-2011 dans la région pourrait s'expliquer :

- par l'absence d'actions de prévention sur le terrain depuis 2009. En effet, suite à l'augmentation constante du nombre de cas jusqu'en 2006-2007, deux campagnes de prévention avaient été mises en œuvre de 2008 à 2009 par les associations de lutte contre le Sida impliquées dans la prévention des risques en milieu festif ;
- par une recherche active des cas de syphilis et la remobilisation des professionnels de santé du CH de Tourcoing qui signale plus de 80% des cas de syphilis de la région. Ceci montre l'importance de la régionalisation de la surveillance qui favorise l'appartenance aux réseaux locaux et la proximité des acteurs.

Les personnes ayant une syphilis récente demeurent en majorité des HSH (plus de 85%) pour la période 2006-2011. On note une augmentation du nombre de cas de syphilis récente chez les HSH en 2011 par rapport à 2006-2010 (83% en 2006-2010 contre 88% en 2011). Cette tendance est observée au niveau national [11]. L'augmentation de la proportion des cas de syphilis chez les HSH à partir de 2009 pourrait être liée aux campagnes d'incitation au dépistage menées en 2008-2009 par les associations.

La part des cas de syphilis latente a augmenté en 2011 (40% en 2011 contre 32% sur la période 2006-2010 et 25% en 2009). Cette évolution pourrait refléter soit une diminution réelle des premiers stades de la maladie du fait d'une diminution de la transmission, peu cohérente avec l'augmentation globale des signalements depuis 2010. Elle pourrait plutôt traduire un retard au diagnostic des formes symptomatiques (chancre, éruption, adénopathies,...). En effet, la syphilis n'est pas de diagnostic aisé [12], et demeure encore méconnue des

médecins généralistes comme l'indique l'enquête menée auprès des médecins du réseau sentinelles [13]. L'augmentation depuis 2009 de la proportion de personnes diagnostiquées avec une syphilis asymptomatique pourrait également être liée aux campagnes de prévention menées en 2008-2009 qui ont eu comme effet, une meilleure sensibilisation des professionnels de santé, notamment des Ciddist et CDAG, à réaliser des dépistage.

La prévalence du VIH chez les personnes ayant une syphilis récente a augmenté passant de 52% en 2006-2010 à 56% en 2011. Cette proportion est plus élevée que sur l'ensemble de la France où l'on observe 38% de sérologies VIH positives connues parmi les cas de syphilis récente. Cette différence pourrait s'expliquer, au moins en partie, par un signalement plus important de cas issus des consultations hospitalières (CH de Tourcoing principalement) que sur l'ensemble de la France. La fréquence des co-infections VIH diffère selon l'orientation sexuelle : sur la période 2006-2010, elle concerne 60% des HSH (61% en 2011), 27% des hommes hétérosexuels (pas d'estimation en 2011 en raison du faible effectif d'hommes hétérosexuels par année) et 4% des femmes hétérosexuelles. La prévalence élevée dans la population des HSH peut-être expliquée par le dépistage de syphilis, recommandé dans le cadre de leur suivi. Cette prévalence est également le reflet de la situation épidémiologique du VIH en France, où les HSH sont le seul groupe pour lequel le nombre de nouveau diagnostic du VIH ne baisse pas [14].

Les données comportementales issues du réseau de surveillance montrent que le nombre médian de partenaires chez les HSH sur les 12 derniers mois a augmenté (5 en 2006-2010 contre 8,5 pour 2011). Comme pour l'augmentation de la proportion des HSH et celle des cas consultant pour une IST, le nombre médian de partenaire élevé observé pourrait être expliqué par l'absence de campagne de prévention depuis 2010 dans la région.

Par ailleurs, on note une faible utilisation systématique du préservatif quel que soit le mode de pratique sexuelle. En 2006-2010, seuls 32% des HSH avaient un recours systématique au préservatif lors des pénétrations anales contre 17% en 2011 ; moins de 3% avaient un recours systématique au préservatif sur l'ensemble des 2 périodes. En France, par contre, la diminution de l'utilisation systématique du préservatif lors des pénétrations anales entre hommes, observée en 2009 et 2010, ne se confirme pas 2011.

## 6/ Conclusion :

Le nombre de cas de syphilis, qui avait augmenté jusqu'en 2006-2007, a connu un recul en 2008-2009 pour ré-augmenter en 2010. Cette augmentation s'est poursuivie en 2011 atteignant 78 cas (soit + 47% par rapport en 2010). Cette tendance confirmée par les chiffres de vente d'Extenciline et par l'analyse des données issues des sites à participation constante est également observée au niveau national [11]. Ces éléments suggèrent une augmentation réelle de l'incidence. Il faut noter que la diminution du nombre de cas de syphilis signalés en 2008 et 2009 s'était accompagnée d'une augmentation de la part des diagnostics du fait de l'apparition de signes cliniques d'IST et de la proportion des cas de syphilis symptomatique, témoignant probablement de l'impact des 2 campagnes de prévention.

On observe de plus une augmentation récente des pratiques à risque, comme en témoigne l'accroissement du nombre médian de partenaires chez les HSH et la diminution du recours systématique au préservatif lors des rapports sexuels (fellation comprise).

L'ensemble de ces résultats est en faveur d'une part, d'une augmentation de la transmission de la maladie en 2010 et 2011 et d'autre part, d'un relâchement de la prévention. Ce constat demanderait de reconduire dès que possible les actions d'information et d'incitation au dépistage des IST menées sur le terrain par les associations en 2008 et 2009.

## 7/ Recommandations :

Dans un contexte où les rapports non protégés restent fréquents, il est recommandé de :

- faire la promotion de l'utilisation du préservatif lors des pratiques sexuelles (fellation comprise),
- sensibiliser les personnels de santé au dépistage, au diagnostic et aux risques associés à la syphilis, tels que le risque de transmission du VIH ou la syphilis congénitale
- proposer un dépistage du VIH lors du diagnostic de la syphilis

Grâce aux résultats de l'étude cas-témoins sur les facteurs de risque de transmission de la syphilis dans la métropole lilloise, les messages de prévention pourront être adaptés. La mise en pratique de ces recommandations pourrait être ordonnée par le service de promotion de la santé de l'ARS en lien avec la Cire Nord et les associations de lutte contre le VIH.

Enfin, dans un avenir proche, il est recommandé en termes de surveillance épidémiologique:

- d'améliorer les signalements des infections à gonocoques dans la région et
- d'étendre le réseau de surveillance des IST dans le département du Pas-de-Calais

**Nota : Les données de surveillance de la syphilis (non encore validées) montrent que le nombre de cas continue d'augmenter dans la région en 2012 (entre 80-85 cas).**

## 8/ Références:

1. CDC. Resurgent Bacterial Sexually Transmitted Disease Among Men Who Have Sex With Men - King County, Washington, 1997-1999. 1999.
2. CDC. Outbreaks of syphilis among men who have sex with men—southern California, 2000. 2001. Report No.: 50.
3. Fenton KA, Nicoll A, Kingjorn G. Resurgence of syphilis in England: time for more radical and nationally coordinated approaches. *Sex Transm Infect* 2002;78(4):308.
4. Couturier E, Dupin N, Janier N, Halioua B, Yazdanpanah Y, Mertz JP, et al. Résurgence de la syphilis en France, 2000-2001. *Bull Epidemiol Hebd* 35-36, 168-169. 2001.
5. Dupin N, Jdid R, N'Guyen YT, Gorin I, Franck N, Escande JP. Syphilis and gonorrhoea in Paris : the return. *AIDS* 2001;15(6):814-5.
6. Couturier E, Michel A, Basse-Guérineau AL, Semaille C. Surveillance de la syphilis en France métropolitaine, 2000-2002. *Bull Epidemiol Hebd*. 2004;(3):9-12.
7. Champenois K, Cousien A, Ndiaye B, Soukouna Y, Baclet V, Alcaraz I, Choisy P, Chaud P, Velter A, Gallay A, Yazdanpanah Y. Risk factors for syphilis infection in men who have sex with men: results of a case-control study in Lille, France. *Sex Transm Infect*. 2012 Jun
8. Basse-Guérineau AL, Assous MV. Diagnostic bactériologique de la syphilis. *Bull Epidemiol Hebd* 35-36, 172-175. 2001.
9. Farhi D, Dupin N. Diagnostic sérologique de la syphilis. *Annales de dermatologie et de vénérologie* 2008;135:418-25.
10. Bouyssou A, Janier N, Dupin N, Alcaraz I et al. La syphilis en France : analyse des données de surveillance sur 10 ans 2000-2009. *Bull Epidemiol Hebd* 26-27-28, 295-298. 2011.
11. InVS. Bulletin des réseaux de surveillance des IST-Rénago, Rénachla et ResIST- données au 31/12/2011. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance>



12. Gally A, Bouyssou A, Basselier B, Goulet V. Épidémiologie des infections sexuellement transmissibles (IST) en France. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2007. Disponible à : <http://www.invs.sante.fr>
13. Nicolay N, Gally A, Bouyssou-Michel A, Nicolau J, Semaille C. Combien de cas de syphilis congénitale dans la base PMSI en France en 2004 ? *Bull Epidemiol Hebd*.2008;(14-15): 114-6.
14. Velter A, Bouyssou-Michel A, Pillonel J, Jacquier G, Semaille C. Baromètre Gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens. *Bull Epidemiol Hebd* 2006;25.

### Pour plus d'informations

Vous pouvez consulter le bulletin des réseaux de surveillance des IST-Rénago, Rénachla et ResIST sur le 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>

### POINTS FORTS – SYPHILIS – Nord-Pas-de-Calais

- Le nombre de cas est en augmentation ces 2 dernières années. 564 cas ont été rapportés sur la période 2000-2011 (78 en 2011 versus 53 en 2010).
  - Il n'y a pas de différence d'âge entre les 2 périodes, par contre, les femmes étaient plus jeunes en 2006-2010 qu'en 2011.
  - 5% des cas sont des femmes en 2011.
  - Plus de 88% des cas sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en 2011.
  - En 2011, 47% des cas ont été vus en consultation hospitalière et 51% dans des structures spécialisées (Ciddist, CDAG)
  - Entre 2006 et 2011, 52% des cas ont consulté pour des signes cliniques d'IST (50% en 2011).
  - La moitié (50%) des cas sont des syphilis secondaires, 40% des syphilis latentes précoces et 10% de syphilis primaires.
  - Les co-infections syphilis et VIH concernent 53% des cas sur la période 2006-2011 et concernent plus fortement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
  - L'utilisation systématique du préservatif est très faible pour les pratiques orogénitales (< 3%). On note une baisse de l'utilisation systématique pour les pénétrations anales en 2011.
- L'absence de campagnes de prévention dans le milieu des HSH depuis 2010, pourrait expliquer en partie l'épidémiologie de la syphilis.

### | Remerciements |

Nous remercions :

- les associations de lutte et de prévention contre le Sida : AIDES, Sida-Info-Service, SNEG et Spiritek, l'Agence Régionale de Santé, le conseil général du Nord, le Ciddist de Lille, les médecins et les participants à l'étude.
- l'ensemble des déclarants, médecins, biologistes, CDAG, Ciddist, services hospitaliers qui contribuent ainsi à la surveillance épidémiologique pour une meilleure connaissance des maladies, ainsi que le département des maladies infectieuses de l'InVS pour l'organisation de la surveillance au niveau national.

### | Acronymes |

**ARS** : Agence régionale de santé

**CDAG** : Centre de dépistage anonyme et gratuit

**Ciddist** : Centre d'Information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

**Cire** : Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région

**HSH** : Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes

**IST** : Infection sexuellement transmissible

**HPV** : Human papillomavirus

**LGV** : lymphogranulomatose vénérienne

**RésIST** : réseau de surveillance des IST

**SIDA** : syndrome de l'immunodéficience acquise

**SNEG** : Syndicat National des Entreprises Gaies

**VIH** : virus de l'immunodéficience humaine

### | Informations |

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives des Points Epidémiologiques sur :

<http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Nord-Pas-de-Calais>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS et Dr Pascal Chaud, Coordonateur de la Cire Nord

Comité de rédaction : Véronique Allard; Audrey Andrieu ; Alexis Balicco ; Grégory Bargibant ; Emilie Baro ; Pascal Chaud ; Guillaume Clement ; Sylvie Haeghebaert ; Christophe Heyman ; Bakhao Ndiaye ; Hélène Prouvost ; Hélène Sarter ; Caroline Vanbockstaël ; Karine Wyndels, Cire Nord

Diffusion : Cire Nord – ARS Nord-Pas-de-Calais, 556 avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE – Tél : 03.62.72.88.88 – Fax : 03.20.86.02.38 – Mail : [ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr> et <http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr>