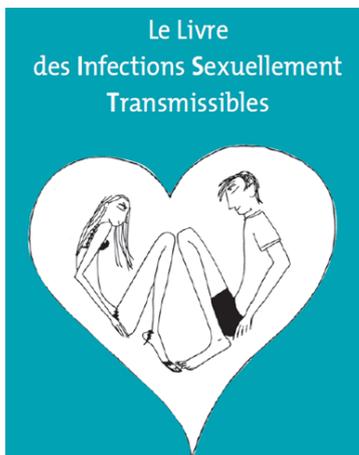


Les données de surveillance des IST en Rhône-Alpes en 2012

Alexandra Thabuis¹
¹Cire Rhône-Alpes



Source : www.inpes.sante.fr

Page 1 | Editorial |

Page 2 | Rappel : la surveillance des IST en Rhône-Alpes |

Page 3-4 | Données du réseau RésIST : syphilis récentes |

Page 4-5 | Données du réseau RésIST : gonocoques |

Page 6 | Données des rapports annuels d'activité et de performance des CIDDIST |

Page 6 | Synthèse des IST en 2012 en Rhône-Alpes |

| Editorial |

Ce bulletin de veille sanitaire (BVS) sur les Infections sexuellement transmissibles (IST) présente les données de surveillance disponibles pour la région Rhône-Alpes en 2012 :

- les données du réseau de cliniciens RésIST, qui concernent la surveillance des syphilis récentes et des gonocoques ;
- les données de vente d'Extencilline® ;
- une exploitation des rapports annuels d'activité et de performance (RAP) des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) de la région.

Son contenu est réduit par rapport au [BVS sur les données 2011](#). En effet :

- les données régionales issues de la notification obligatoire des cas d'infection par le VIH et des cas de sida ont déjà été publiées dans le [BVS spécial «Maladies à Déclarations Obligatoires»](#) paru en septembre 2013 (données consolidées pour l'année 2011) ;

- les données des réseaux de laboratoires Rénago (gonocoques) et Rénachla (*Chlamydia*) n'ont pas pu être analysées au niveau régional, en raison du nombre peu important de laboratoires déclarants en 2012 ;
- enfin, les variables comportementales issues de la surveillance RésIST seront analysées avec les données 2013 et seront présentées dans le prochain BVS.

C'est l'occasion de rappeler l'importance d'une bonne représentativité à l'échelle régionale pour assurer le suivi des tendances temporelles des IST en Rhône-Alpes. Il importe donc que les cliniciens ou laboratoires volontaires participant aux réseaux de surveillance soient en nombre suffisant.

Par le biais de ce bulletin, nous espérons sensibiliser les cliniciens et les biologistes à participer à ces systèmes de surveillance.

Et nous remercions vivement les déclarants volontaires qui participent régulièrement aux réseaux, que ce soit de manière régulière ou plus ponctuelle, selon leur volume d'activité.

L'Institut de veille sanitaire (InVS) coordonne la surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) au niveau national.

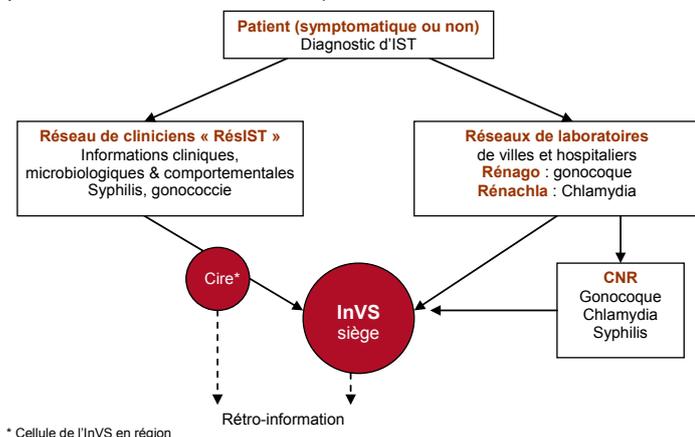
Cette surveillance repose sur :

- un réseau de cliniciens volontaires dénommé « RésIST » qui signalent les cas de syphilis récente (primaire, secondaire et latente précoce) et les cas de gonococcie ;
- deux réseaux de laboratoires de microbiologie volontaires, Rénago pour les gonocoques (nombre d'isolements, résistance aux antibiotiques) et Rénachla pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (nombre de tests et de diagnostics positifs).

L'organisation des systèmes de surveillance des IST, les questionnaires pour la surveillance et les bulletins présentant l'analyse des données au niveau national sont disponibles sur le [site Internet de l'InVS](#).

1/ RÉSIST

La Cire Rhône-Alpes (Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Région) assure l'animation régionale du réseau RésIST depuis septembre 2011 (recueil et validation des questionnaires, analyse régionale des données, rétro-information des partenaires de la surveillance).



Tout clinicien, qu'il exerce en CIDDIST, centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) ou en libéral, peut participer au réseau RésIST en complétant un questionnaire médical lorsqu'il diagnostique un cas de syphilis récente ou de gonococcie et en proposant un auto-questionnaire à son patient.

Définitions des cas à déclarer :

1. Syphilis récentes

	Clinique		Biologie
Syphilis primaire	chancre	ET	TPHA (ou FTA) et/ou VDRL positif
Syphilis secondaire	lésions cutané-muqueuses adénopathies ± chancre		TPHA (ou FTA) et VDRL positifs
Syphilis latente précoce	absence de signes cliniques ET contage < 12 mois ou antécédents de syphilis clinique primaire ou secondaire < 12 mois ou partenaire ayant développé une syphilis depuis moins de 1 an		soit TPHA (ou FTA) et VDRL positifs soit séroconversion VDRL documentée < 12 mois soit augmentation du titrage VDRL ≥ à 4 par rapport au précédent dans l'année

2. Gonococcies

Mise en évidence bactériologique de souches de *Neisseria gonorrhoeae* en culture sur gélose chocolat ou mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par technique PCR, à partir de tout type de prélèvement. La localisation anatomique du prélèvement sera précisée.

Mode d'emploi :

1. **Informez le patient** sur le dispositif de surveillance à l'aide du formulaire d'information. Le patient est libre d'accepter ou de refuser.
2. **Choisissez vous-même un numéro d'ordre** pour votre patient (composé de chiffres et/ou de lettres). Vous seul gardez la correspondance entre le n° d'ordre et l'identité du patient. Si vous diagnostiquez une syphilis chez des partenaires sexuels d'un cas primaire que vous avez vous-même diagnostiqué, le numéro d'ordre du cas primaire est précisé lors du remplissage des questionnaires des cas secondaires.
3. **Remplissez le questionnaire médical**, de préférence en présence du patient : socle commun pour les cas de syphilis et de gonococcie + parties spécifiques à chaque IST.
4. **Proposez au patient de remplir lui-même l'auto-questionnaire anonyme**, centré sur ses comportements sexuels et préventifs dans les 12 derniers mois. Le patient est libre d'accepter ou de refuser de le remplir ; il doit vous remettre son auto-questionnaire dans une enveloppe cachetée.
5. **Inscrivez sur l'enveloppe cachetée le numéro d'ordre** figurant sur le questionnaire clinique.
6. **Envoyer le questionnaire médical et l'enveloppe contenant l'auto-questionnaire à la Cire Rhône-Alpes**. Dans le cadre du suivi des données, il est possible qu'un épidémiologiste de la Cire vous contacte pour valider des informations.

Les **questionnaires** et **formulaires** d'information des patients sont accessibles sur le [site de l'Agence régionale de Santé \(ARS\) Rhône-Alpes](#).

Des **enveloppes T** pour l'envoi des documents à la Cire sont fournies sur simple demande (ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr ou 04 72 34 31 15).

Votre contact à la Cire Rhône-Alpes :

Alexandra Thabuis, épidémiologiste

Mail : alexandra.thabuis@ars.sante.fr

Tél : 04 72 34 31 95 - Fax : 04 72 34 41 55

2/ RÉNAGO

Les laboratoires de microbiologie participant au réseau Rénago envoient à l'InVS :

- pour les prélèvements positifs à *Neisseria gonorrhoeae*, une fiche épidémiologique indiquant le sexe, l'âge, le site de prélèvement, la présence de signes cliniques, le type de prescripteur ;
- une fiche semestrielle comportant des données agrégées concernant le nombre de prélèvements et le nombre de gonocoques diagnostiqués. Comme le nombre de laboratoires varie chaque année, l'indicateur retenu pour suivre les tendances épidémiologiques est le nombre moyen de gonocoques diagnostiqués par an par laboratoire actif (Ng/lab/an). Un laboratoire est considéré comme "actif" s'il a envoyé les données d'au moins un semestre.

Les souches isolées sont envoyées à l'Institut Alfred Fournier (centre national de référence des gonocoques) où leur sensibilité à 6 antibiotiques (azithromycine, tétracycline, ciprofloxacine, ceftriaxone, céfixime et spectinomycine) est testée.

3/ RÉNACHLA

Les laboratoires volontaires qui participent au réseau, communiquent chaque mois à l'InVS le nombre de recherches de *Chlamydia trachomatis* (essentiellement par PCR). L'analyse des tendances repose sur l'évolution de l'activité des laboratoires (nombre de recherches, nombre d'identifications de *C. trachomatis*) et du pourcentage de positivité (nombre de cas identifiés / nombre de recherches de *C. trachomatis*).

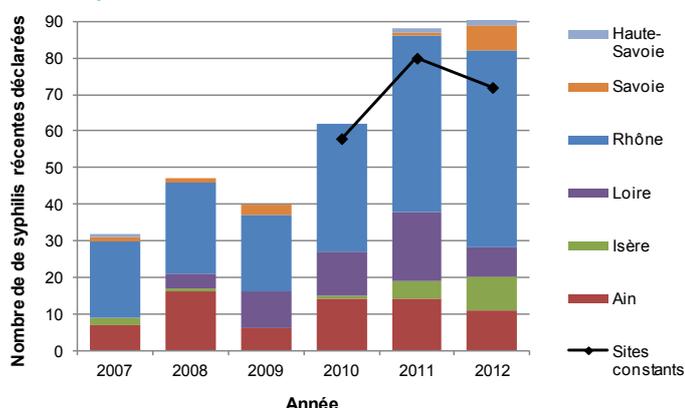
1/ NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS ET RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT

En 2012, le réseau RésIST a déclaré **91 cas de syphilis récentes** en Rhône-Alpes (Figure 1). L'augmentation observée en 2011 ne s'est pas poursuivie en 2012, puisque le nombre de déclarations **est globalement stable par rapport à 2011**. On conserve la même tendance en sélectionnant les sites à déclaration constante.

Par contre, la dynamique n'est pas la même en fonction des départements : on observe une augmentation des cas déclarés en Isère, en Savoie et dans le Rhône (plus modérée), une stagnation dans l'Ain et une forte diminution dans la Loire. L'Ardèche et la Drôme n'ont déclaré aucun cas.

| Figure 1 |

Nombre de syphilis récentes déclarées par département, RésIST, Rhône-Alpes, 2007 à 2012



La région Rhône-Alpes ne semble pas suivre la même tendance qu'au niveau national, où une augmentation des cas de syphilis récente est observée en 2012.

2/ TYPES DE DÉCLARANTS

En 2012, 97 % des déclarations de syphilis provenaient des CIDDIST/CDAG, les médecins hospitaliers (infectiologues) et les médecins libéraux représentant une part très faible des déclarations (respectivement 2 % et 1 %).

Les 88 déclarations effectuées par les CIDDIST/CDAG provenaient principalement des centres suivants :

- CIDDIST de l'hôpital de la Croix-Rousse (69) : 30 %
- CIDDIST de l'hôpital Edouard Herriot (69) : 30 %
- 3 antennes du CIDDIST du CHU de Saint-Etienne (42) : 13 %
- Centre de Santé Publique (CSP) du CH de Fleyriat (01) : 11 %
- CDAG de Grenoble (38) : 8 %.

3/ CARACTÉRISTIQUES DES CAS DÉCLARÉS EN 2012

- **Sexe des cas** : les 88 hommes représentaient 97 % des cas, et les 3 femmes 3 % (Tableau 1).
- Les **diagnostics** étaient posés aux **stades** suivants : syphilis primaire pour 23 % des cas, syphilis secondaire pour 38 % des cas et syphilis latente précoce pour 38 % des cas ; ces proportions sont stables par rapport aux années précédentes et comparables au niveau national (Tableau 1).
- **L'orientation sexuelle** des cas était répartie comme suit : hommes homo-bisexuels 85 %, hommes hétérosexuels 12 %, femmes hétérosexuelles 2 %, femmes homo-bisexuelles 1 %

(Tableau 1). La proportion des hommes homo-bisexuels était en hausse par rapport aux cinq années précédentes. On notera cependant qu'une proportion non négligeable des cas de syphilis récente (15 %) était soit des hommes hétérosexuels, soit des femmes.

- Les **co-infections syphilis récente et VIH** représentaient 20 % des cas rapportés en 2012 : 1 % de découvertes à l'occasion de la syphilis et 19 % de sérologies VIH positives connues. Ces proportions de co-infections par le VIH sont assez stables depuis 2007 et sont plus faibles qu'au niveau national (Tableau 1).
- **Âge des cas** : les femmes ayant une syphilis récente étaient plus jeunes que les hommes : âge médian respectivement de 25 ans contre 37 ans (même tendance qu'au niveau national, Tableau 1 et Figure 2).

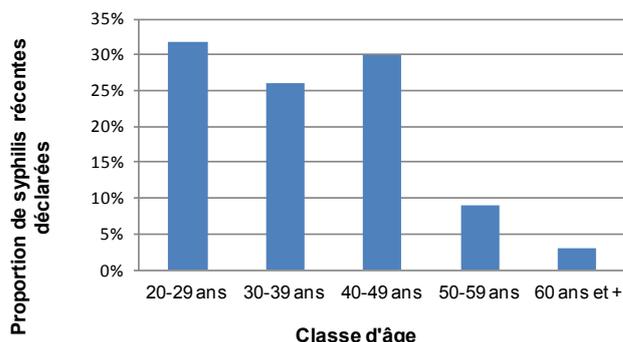
| Tableau 1 |

Évolution des caractéristiques des patients ayant une syphilis récente, réseau RésIST, Rhône-Alpes, 2007-2012 et France, 2012

	Rhône-Alpes		France
	2007-2011 (n=269)	2012 (n=91)	2012 (n=857)
Sexe			
Hommes	94%	97%	96%
Femmes	6%	3%	4%
Stade de la syphilis			
Primaire	26%	23%	22%
Secondaire	38%	38%	40%
Latente précoce	36%	38%	39%
Orientation sexuelle			
Hommes homo-bisexuels	79%	85%	87%
Hommes hétérosexuels	15%	12%	8%
Femmes homo-bisexuelles	0%	1%	0%
Femmes hétérosexuelles	6%	2%	4%
Statut sérologique VIH			
Positif connu	17%	19%	32%
Découverte de sérologie VIH +	3%	1%	2%
Négatif	12%	77%	63%
Statut inconnu	8%	3%	3%
Age médian			
Hommes homo-bisexuels	33	34	36
Hommes hétérosexuels	37	45	35
Femmes	32	25	28

| Figure 2 |

Distribution des syphilis récentes déclarées par classes d'âge décennales chez les hommes, RésIST, Rhône-Alpes, 2012 (n=88)

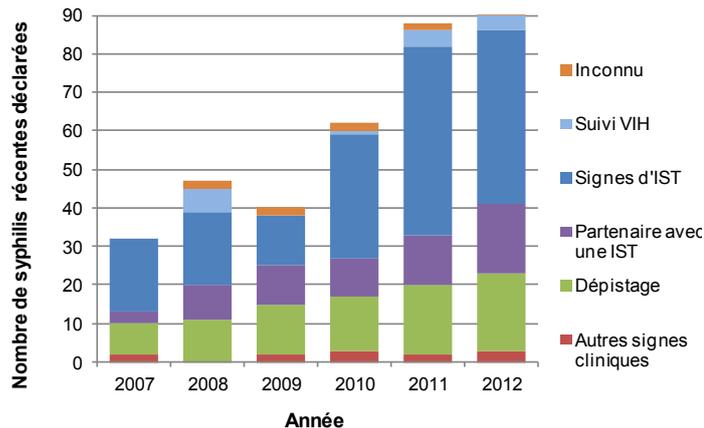


3/ CARACTÉRISTIQUES DES CAS DÉCLARÉS EN 2012 (SUITE)

- Les motifs de consultation initiale étaient principalement des signes d'IST (50 %), un dépistage (22 %) ou un partenaire avec une IST (20 %). Ces proportions sont stables par rapport aux années précédentes (Figure 3). On note que la part des suivis VIH (4 %) est plus faible qu'au niveau national (12%), ce qui est cohérent puisqu'il y a moins de co-infections (Tableau 1).

| Figure 3 |

Nombre de syphilis récentes déclarées par motif de consultation, RésIST, Rhône-Alpes, 2007 à 2012



- Enfin, 25 % des cas présentaient des antécédents de syphilis et pour 58 % d'entre eux, ils dataient de moins de deux ans.

4/ AUTO-QUESTIONNAIRE

En 2012, 96 % des patients ont accepté de remplir l'auto-questionnaire, ce qui est plus élevé que les années précédentes (80 % en 2011, 74 % entre 2006 et 2010) et que le niveau

national (64 %). Cela témoigne d'une bonne acceptation du dispositif de surveillance par les déclarants et les patients en Rhône-Alpes.

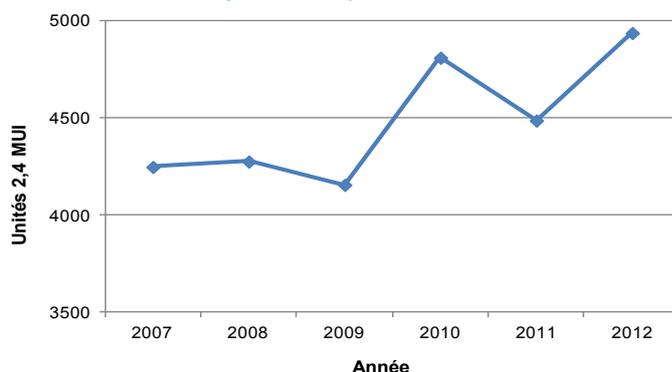
Les variables de ces auto-questionnaires, relatives aux habitudes et aux comportements des patients en 2012, sont en cours d'exploitation.

5/ DONNÉES DE VENTE D'EXTENCILLINE®

Les ventes de benzathine benzylpénicilline (Extencilline®) en Rhône-Alpes, indicateur indirect, suivent globalement la même tendance que les données RésIST, atteignant leur niveau maximal en 2012 (Figure 4).

| Figure 4 |

Evolution des ventes d'Extencilline® 2,4 M UI en Rhône-Alpes de 2007 à 2012 (source : Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques - GERS)



Sur les volumes d'Extencilline® vendus en Rhône-Alpes en 2012, 36 % l'ont été dans le Rhône, 16 % en Isère, 11 % dans l'Ain, 11 % en Haute-Savoie, 9 % en Ardèche, 8 % dans la Loire, 6 % dans la Drôme et 3 % en Savoie.

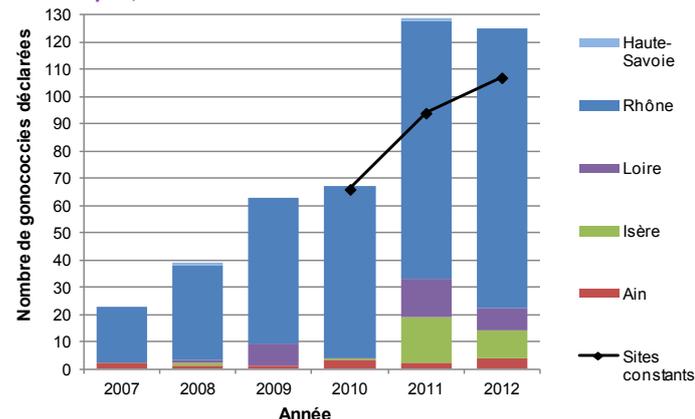
Selon cet indicateur, nous ne pouvons pas exclure qu'il y ait des cas de syphilis en Ardèche, dans la Drôme et en Haute-Savoie, ce qui n'apparaît pas ou peu dans les données du réseau RésIST.

1/ NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS ET RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT

En 2012, le réseau RésIST a déclaré 125 cas de gonococcies en Rhône-Alpes (Figure 5).

| Figure 5 |

Nombre de gonococcies déclarées par département, RésIST, Rhône-Alpes, 2007 à 2012



Après une très forte augmentation observée en 2011, expliquée en partie par la montée en charge de la PCR, le nombre brut de déclarations s'est stabilisé en 2012.

En revanche, si on sélectionne les sites à déclaration constante, on observe une augmentation (même tendance qu'au niveau national).

En 2012, seulement quatre départements ont déclaré des gonococcies : le Rhône (83 %), l'Isère (8 %), la Loire (6 %) et l'Ain (3 %).

2/ TYPES DE DÉCLARANTS

En 2012, comme les années précédentes, 100 % des déclarants étaient des CIDDIST/CDAG. Les 125 déclarations effectuées par les CIDDIST/CDAG provenaient des centres suivants :

- CIDDIST de l'hôpital de la Croix-Rousse (69) : 46 %
- CIDDIST de l'hôpital Edouard Herriot (69) : 37 %
- CDAG de Grenoble (38) : 8 %
- 3 antennes du CIDDIST du CHU de Saint-Etienne (42) : 6 %
- Centre de Santé Publique (CSP) du CH de Fleyriat (01) : 3 %.

3/ CARACTÉRISTIQUES DES CAS DÉCLARÉS EN 2012

- **Sexe des cas** : les 102 hommes représentaient 82 % des cas, et les 23 femmes 18 % (Tableau 2). Ces proportions sont stables depuis 2007.
- **L'orientation sexuelle** des cas était répartie comme suit : hommes homo-bisexuels 62 %, hommes hétérosexuels 20 %, femmes hétérosexuelles 18 %, femmes homo-bisexuelles 1 % (Tableau 2). La proportion des hommes homo-bisexuels était légèrement en hausse par rapport aux cinq années précédentes. Cependant, 4 gonococcies sur 10 concernaient des hommes hétérosexuels ou des femmes.
- Les **co-infections gonococcies et VIH** représentaient 6 % des cas rapportés en 2012 (exclusivement des sérologies VIH positives déjà connues). Ces proportions de co-infections par le VIH sont assez stables depuis 2007 (5 % en moyenne sur 2007-2011) et comparables au niveau national (Tableau 2).
- **Âge des cas** : en 2012, les femmes ayant une infection à gonocoque restent plus jeunes que les hommes : âge médian de 21 ans contre 26 ans. Les hommes homo-bisexuels restent plus âgés que les autres patients (Tableau 2 et Figure 6).

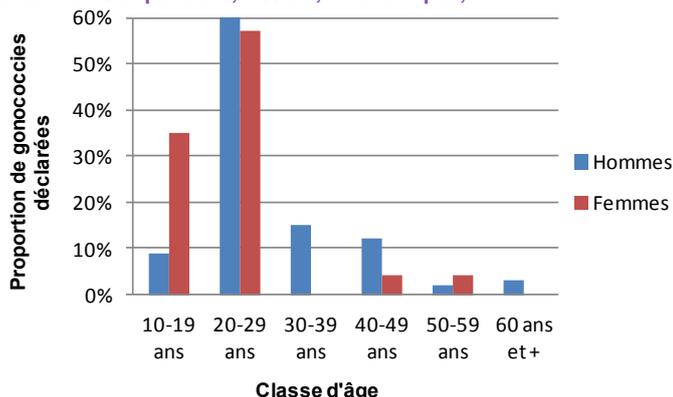
| Tableau 2 |

Évolution des caractéristiques des patients ayant une gonococcie, réseau RésIST, Rhône-Alpes, 2007-2012 et France, 2012

	Rhône-Alpes		France
	2007-2011 (n=321)	2012 (n=125)	2012 (n=933)
Sexe			
Hommes	82%	82%	77%
Femmes	18%	18%	23%
Orientation sexuelle			
Hommes homo-bisexuels	59%	62%	50%
Hommes hétérosexuels	23%	20%	27%
Femmes bisexuelles	1%	<1%	<1%
Femmes hétérosexuelles	17%	18%	23%
Statut sérologique VIH			
Positif connu	4%	6%	6%
Découverte de sérologie VIH +	1%	0%	1%
Négatif	84%	90%	84%
Statut inconnu	11%	4%	9%
Age médian			
Hommes homo-bisexuels	26	26	29
Hommes hétérosexuels	25	24	25
Femmes	22	21	22

| Figure 6 |

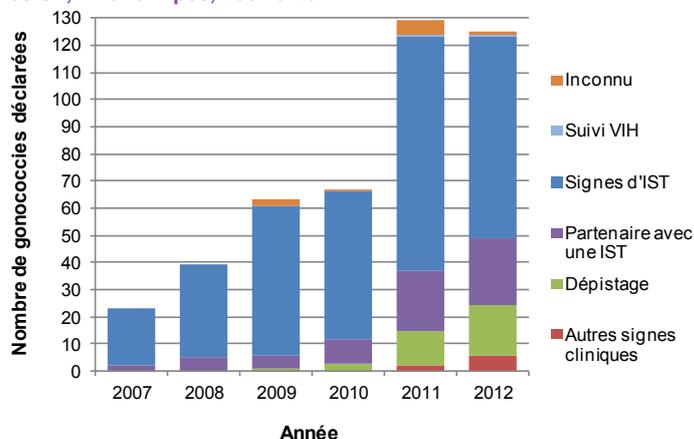
Distribution des gonococcies déclarées par classes d'âge décennales et par sexe, RésIST, Rhône-Alpes, 2012



- La présence de signes cliniques d'IST (60 %) est resté le principal **motif de consultation** en 2012 mais a diminué, alors qu'un partenaire avec une IST (20 %) et le dépistage (15 %) sont devenus des motifs plus fréquents (Figure 7).

| Figure 7 |

Nombre de gonococcies déclarées par motif de consultation, RésIST, Rhône-Alpes, 2007 à 2012



- Chez l'homme, les **infections symptomatiques** restent très largement majoritaires (74 %), tandis que chez la femme c'est l'inverse (39 % de symptomatiques). La proportion des cas symptomatiques diminue par rapport à la période 2007-2011 (respectivement 89 % et 54 %). Pour les cas symptomatiques déclarés en 2012, les signes cliniques les plus fréquents sont un écoulement urétral chez les hommes (65 %) et des leucorrhées chez les femmes (75 %) (Tableau 3).

| Tableau 3 |

Signes cliniques des cas symptomatiques de gonococcie déclarés (%), RésIST, Rhône-Alpes, 2007-2011 et 2012

	2007-2011		2012	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Écoulement urétral	73%	-	65%	-
Leucorrhées	-	73%	-	75%
Dysurie	22%	7%	24%	8%
Anorectite, écoulement anal	9%	2%	9%	0%
Autres signes	6%	20%	11%	17%

- Enfin, 27 % des cas présentaient des **antécédents de gonococcies** et pour 83 % d'entre eux, ils dataient de moins de deux ans.

4/ AUTO-QUESTIONNAIRE

En 2012, 91 % des patients ont accepté de remplir l'auto-questionnaire, ce qui est plus élevé que les années précédentes (85 % en 2011, 70 % entre 2006 et 2010) et que le niveau national (48%, très variable d'une région à l'autre). Cela témoigne d'une bonne acceptation, en Rhône-Alpes, du dispositif de surveillance, par les déclarants et les patients.

Comme pour les syphilis récentes, les variables des auto-questionnaires relatives aux habitudes et comportements des patients pour l'année 2012, sont en cours d'exploitation.

Cette année, tous les RAP des CIDDIST de la région ont été transmis *via* le logiciel SOLEN. Cependant pour la Drôme, les champs concernant l'activité diagnostique n'étaient pas remplis.

Les CIDDIST concernés par cette analyse d'activité sont donc :

- le Centre de santé publique du CH de Bourg-en-Bresse pour l'Ain ;
- les CPEF Nord, Centre, Sud et Sud-est pour l'Ardèche (CG 07) ;
- les CIDDIST de Grenoble, Vienne et Bourgoin-Jallieu pour l'Isère (CG 38) ;
- le CHU de Saint-Etienne et le CH de Roanne pour la Loire ;
- l'hôpital Edouard Herriot, l'hôpital de la Croix Rousse et le CH de Villefranche-sur-Saône pour le Rhône ;
- l'Espace de santé publique de Chambéry pour la Savoie ;
- le CIDDIST d'Annecy pour la Haute-Savoie (CG 74).

L'activité diagnostique des IST (**nombre de tests pratiqués**) par les CIDDIST a **globalement augmenté** par rapport à 2011, en particulier pour les gonococcies, où tous CIDDIST confondus, le nombre de tests a quasiment doublé entre 2011 et 2012 (passant de 2401 à 4551 tests) ; cette augmentation est probablement liée à une montée en charge de la PCR.

Quant aux **diagnostics réalisés**, sur l'ensemble des CIDDIST, on observe en 2012, après une forte hausse observée en 2011, une stabilisation des diagnostics positifs de syphilis récentes et une baisse des diagnostics de gonococcies et d'infections à VIH. Les diagnostics positifs de chlamydioses ont, quant à eux, augmenté en 2012 (Tableau 4).

| Tableau 4 |

Nombre de diagnostics de syphilis récentes, gonococcies, chlamydioses et infections à VIH réalisés dans les CIDDIST de 2010 à 2012

Département	Syphilis récentes ¹			Gonococcies ²			Chlamydioses ³			Infections à VIH		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Ain	10	13	8	3	2	4	26	40	36	3	4	1
Ardèche	ND	0	0	ND	0	0	ND	2	4	ND	0	0
Isère	9	7	17	8	24	19	92	137	161	8	15	0
Loire	9	18	8	4	18	14	56	86	141	2	7	7
Rhône	49	82	97	57	173	135	372	217	251	7	10	3
Savoie	6	6	4	0	1	4	233	198	286	2	10	4
Haute-Savoie	0	0		0	1	2	7	23	38	0	0	0
Total	83	126	134	74	219	178	794	701	917	22	46	15

¹ Syphilis primaires, secondaires et latentes précoces

² Isolement d'au moins une souche de gonocoque, quel que soit le site et le type de prélèvement

³ Diagnostic direct positif (culture, PCR)

ND Non disponible

| Synthèse des IST en 2012 en Rhône-Alpes |

1/ EVOLUTION DU NOMBRE D'IST EN RHONE-ALPES

Syphilis récentes. Le nombre de cas diagnostiqués dans les CIDDIST a tendance à se stabiliser par rapport à 2011, comme l'indiquent leurs rapports d'activité et les données du réseau RésIST. Toutefois, on note une augmentation du nombre de déclarations dans certains départements (Isère, Rhône et Savoie). Au niveau national, on observe une augmentation du nombre de syphilis récentes en 2012 : la région Rhône-Alpes ne semble donc pas suivre la même tendance. Cependant, les effectifs régionaux sont trop faibles pour affirmer cette tendance à la stabilisation ; l'exploitation des données de 2013 permettra peut-être de la confirmer.

Gonococcies. Les rapports d'activité des CIDDIST et les données brutes du réseau RésIST indiquent une baisse des diagnostics de gonococcies en Rhône-Alpes. Cependant, si on sélectionne les sites qui déclarent de manière constante depuis 3 ans, on observe une augmentation des déclarations. Quoiqu'il en soit, la très forte augmentation observée en 2011 ne s'est pas prolongée, contrairement au niveau national.

Pour ces deux IST, il semble que très peu de cas aient été diagnostiqués en Savoie et en Haute-Savoie. Aucune donnée n'est disponible pour la Drôme et l'Ardèche.

Les données du réseau de surveillance RésIST sont à interpréter avec prudence car les variations peuvent être liées à d'autres facteurs (évolution du nombre de sites participants, de l'organisation des sites, de l'exhaustivité des cas déclarés par chaque site...).

Chlamydioses. Seuls les rapports d'activité des CIDDIST permettent d'estimer une tendance, les données du réseau

Rénachla n'ayant pu être exploitées faute d'un nombre suffisant de laboratoires déclarants en 2012. Contrairement aux deux premières IST, le nombre de diagnostics semble être en hausse en Rhône-Alpes, comme ce qui est observé au niveau national.

2/ CARACTERISTIQUES DES CAS DE SYPHILIS ET DE GONOCOCCIES DECLARES EN RHONE-ALPES

Syphilis récentes. En 2012, 85 % des cas déclarés au réseau RésIST étaient des homo-bisexuels masculins (en légère hausse par rapport à 2011). Un tiers des cas étaient situés dans la tranche d'âge 20-29 ans. Les co-infections syphilis récente et VIH étaient plus faibles qu'au niveau national (respectivement 20 % et 34 %).

Gonococcies. En 2012, 62 % des cas déclarés au réseau RésIST étaient des homo-bisexuels masculins, ce qui est plus élevé qu'au niveau national (50 %). La proportion de cas jeunes (20-29 ans) atteignait 59 % des cas. Les co-infections gonococcie et VIH étaient moins fréquentes (6 %) que pour les syphilis récentes.

3/ CONCLUSION

Il existe en Rhône-Alpes un réseau dynamique de cliniciens permettant d'avoir des données de surveillance exploitables au niveau régional ; une participation constante voire renforcée des déclarants permettra dans les années à venir de confirmer ou non les tendances observées. Quant aux données des réseaux Rénago et Rénachla, elles pourront peut-être de nouveau être analysées au niveau régional si le nombre de laboratoires participant régulièrement est suffisant.

Merci aux cliniciens participant au réseau RésIST et aux biologistes participant aux réseaux Rénago et Rénachla

Merci à Alice Bouyssou¹, Guy La Ruche¹, Pascal Pourtau² et l'équipe de la Cire pour leurs conseils et la relecture de ce numéro

¹ Institut de veille sanitaire, Département des maladies infectieuses, Unité VIH-IST-hépatite B et C

² Centre régional d'information et de prévention sida (Crips) Rhône-Alpes

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du bulletin de veille sanitaire sur :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire> et <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Infections-sexuellement-transm.124234.0.html>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Isabelle Pujol, responsable par intérim de la Cire Rhône-Alpes
241 rue Garibaldi - CS93383 - 69418 LYON Cedex 03

Tél. : 04 72 34 31 15 - Fax : 04 72 34 41 55 - Mail : ars-rhonealpes-cire@invs.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr>

<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr>