

**Surveillance nationale des infections sexuellement transmissibles :
Syphilis récentes et infections à gonocoque
Réseau RésIST**

- L'objectif de la surveillance des IST est de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas à l'aide d'un **questionnaire médical** complété par le clinicien.
- Le clinicien informe le patient du recueil et du traitement informatisé des données, à l'aide du **formulaire d'information**. Le patient est libre d'accepter ou de refuser.
- Si le patient accepte de participer, le clinicien complète le **questionnaire médical** en choisissant un **numéro d'ordre** (composé de chiffres, lettres....) pour chaque patient. Seul le clinicien peut identifier un patient à l'aide du numéro d'ordre.
- Le clinicien envoie le questionnaire médical à Santé publique France (selon l'organisation locale à la CIRE ou au niveau national).

Santé publique France
Département des maladies infectieuses (DMI)
Unité VHIT (VIH - Hépatites B et C - IST)
12 rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice cedex

Fax : 01 41 79 67 66

Email : ist@santepubliquefrance.fr

Mme Corinne PIOCHE

Tél. : 01 41 79 67 93

Email :

corinne.pioche@santepubliquefrance.fr

Dr Ndeindo NDEIKOUNDAM NGANGRO

Tél. : 01 41 79 68 04

Email :

ndeindo.ndeikoundam@santepubliquefrance.fr

Mme Ouassila HANNACHI

Tél. : 01 41 79 57 53

Email :

ouassila.hannachi@santepubliquefrance.fr

| | |
|---|--|
| Nom du lieu d'exercice : Adresse : | Nom du médecin déclarant : Téléphone : Email : |
|---|--|

Date de consultation JJ / MM / AAAA

Numéro d'ordre du cas (au choix du clinicien) :

Données socio-démographiques du patient

| | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|
| Age : | Sexe : Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre <input type="checkbox"/> | Département de résidence : | Pays de naissance : |
| Ou Pays de résidence : | | | |

Antécédents d'IST Oui Non Non renseigné/ Ne sait pas (NSP)

| | | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <12 mois | ≥1 an | | <12 mois | ≥1 an |
| Syphilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LGV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gonococcie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Herpès génital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chlamydirose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | HPV, condylome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Motifs de la consultation initiale (plusieurs choix possibles)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Signe(s) évocateur(s) d'une IST | <input type="checkbox"/> Dépistage systématique (VIH, autres IST, autre) |
| <input type="checkbox"/> IST chez le(s) partenaire(s) | <input type="checkbox"/> Bilan (prise de risque, arrêt de préservatif, autre) |

Données comportementales dans les 12 derniers mois

Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois:
 Femme(s) Homme(s) Transgenre(s)

Au moins un partenaire stable au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

Si oui, utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s) au cours des 12 derniers mois :

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Pour les pénétrations vaginales | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique |
| Pour les pénétrations anales | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique |
| Pour les fellations | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique |

Partenaire(s) occasionnel(les) au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

Si oui, combien ?

Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(les) au cours des 12 derniers mois :

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Pour les pénétrations vaginales | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique |
| Pour les pénétrations anales | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique |
| Pour les fellations | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique |

Lieux de rencontre avec le(s) partenaires occasionnel(les) (plusieurs choix possibles) :

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Saunas | <input type="checkbox"/> Sites de rencontre sur internet |
| <input type="checkbox"/> Backrooms, sex clubs, clubs échangistes | <input type="checkbox"/> Applications mobiles (Grindr, Tinder, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Autre(s), précisez : | |

Données cliniques, biologiques et thérapeutiques

SYPHILIS

Présence de signe(s) clinique(s) :

Oui Non NSP

Si oui, préciser :

Ulcération de type chancre syphilitique

Site :

Eruption cutanéomuqueuse de type syphilis secondaire

Autre(s) signe(s) clinique(s) de syphilis secondaire :

.....

Date du diagnostic biologique: JJ MM AAAA

Fond noir / Immunofluorescence

| Positif | Négatif | Non fait |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| PCR | Positive | Négative | Non faite |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sérologies :

• Test(s) tréponémique(s) (TPHA, TPPA, FTA, ELISA)

| Positif | Négatif | Non fait |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• VDRL / RPR

| Positif | Négatif | Non fait |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si positif, titrage :

Diagnostic final de syphilis récente datant de moins d'un an documenté, selon le stade (cf. définition p.4) :

Syphilis primaire

Syphilis secondaire

Syphilis latente précoce de moins d'un an

GONOCOCCIE

Présence de signe(s) clinique(s) :

Oui Non NSP

Date du diagnostic biologique: JJ MM AAAA

| | Positif | Négatif | Non fait |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Culture | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PCR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sites des prélèvements positifs :

Urétral

Urinaire

Ano-rectal

Cervico-vaginal

Pharyngé

Autre(s), précisez :

Traitement prescrit pour la gonococcie:

Ceftriaxone

Autre(s), précisez :

Traitement associé :

Co-infections

Une autre IST a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ? Oui Non

Si oui, laquelle ? Gonococcie Syphilis Chlamydie LGV Condylome, infection à HPV

Autre(s), précisez :

Infection à VIH : VIH positif connu

Préciser si un traitement antirétroviral est en cours actuellement : Oui Non NSP

Séropositivité VIH découverte suite à la consultation

VIH Négatif

Préciser si une prophylaxie pré-exposition par Truvada était en cours au moment de la transmission de l'IST : Oui Non Période de transmission indéterminée

VIH inconnu

Une hépatite C a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ? Oui Non

Si oui, s'agit-il séroconversion de moins de 6 mois ? Oui Non NSP

Une hépatite B a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ? Oui Non

Si oui, s'agit-il séroconversion de moins de 6 mois ? Oui Non NSP

Définition d'un cas de syphilis récente

La syphilis récente inclut la syphilis **primaire, secondaire et latente précoce**

| Stade de la syphilis | Clinique | | * <i>Treponema pallidum</i> | | **VDRL + TPHA + | | **VDRL + TPHA - | | **VDRL - TPHA + |
|--|---|----|-----------------------------|-------|--------------------|----|--|----|--------------------|
| Primaire | ▶ Chancre | ET | + | | + | OU | + | OU | + |
| Secondaire | ▶ Lésions cutanéomuqueuses ▶ Adénopathies ▶ ± Chancre | | + | ET/OU | + | | | | |
| Latente précoce | ▶ Absence de signes cliniques ET ▶ Contage < 12 mois Ou ▶ Antécédents syphilis clinique primaire ou secondaire < 12 mois Ou ▶ Partenaire syphilis + <12 mois | | | ET | + | OU | ▶ Séroconversion < 12 mois OU ▶ Titre VDRL multiplié par au moins 4 | | |
| <p>*Mise en évidence de <i>Treponema pallidum</i> dans des prélèvements par un examen au microscope à fond noir, par immunofluorescence directe ou PCR positive. ** VDRL ou RPR, TPHA ou FTA-abs</p> | | | | | | | | | |

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.

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