

Surveillance de la syphilis en France, 2000-2005

Synthèse rédigée par Alice Bouyssou-Michel) et Caroline Semaille, Institut de veille sanitaire

Courriel : a.michel@invs.sante.fr

Date : octobre 2006

Mis en place en 2001, le système de surveillance de la syphilis a pour objectif de suivre l'évolution annuelle, dans les centres participants, du nombre de personnes adultes atteintes de syphilis infectieuse et de décrire leurs caractéristiques cliniques, biologiques et comportementales.

Méthodes

La surveillance prospective a été mise en place dans certains sites (dispensaires antivénériens (DAV), consultations hospitalières, cabinets de médecine de ville) ; les sites sont localisés dans 41 départements répartis sur le territoire, les régions du Limousin, de la Normandie et des Poitou-Charentes n'étant pas couvertes. La participation est volontaire. Les cas inclus sont les patients ayant une syphilis infectieuse, c'est-à-dire syphilis primaire (présence de chancre), secondaire (présence d'éruption) ou latente précoce (absence de signes cliniques).

Après consentement du patient, les données cliniques et biologiques du questionnaire sont documentées par le clinicien ; le clinicien propose au patient un auto-questionnaire centré sur les comportements sexuels des 12 derniers mois.

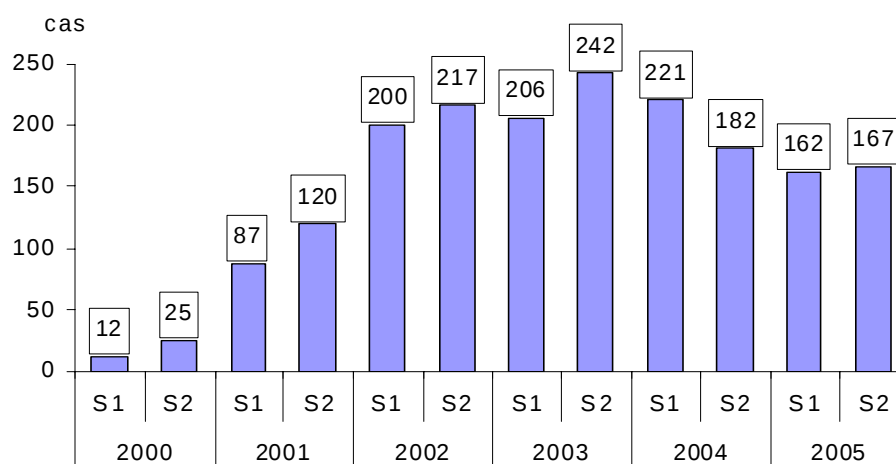
Les ventes d'Extencilline, traitement habituel de la syphilis, sont également collectées à titre d'indicateur complémentaire.

Résultats

Nombre de cas

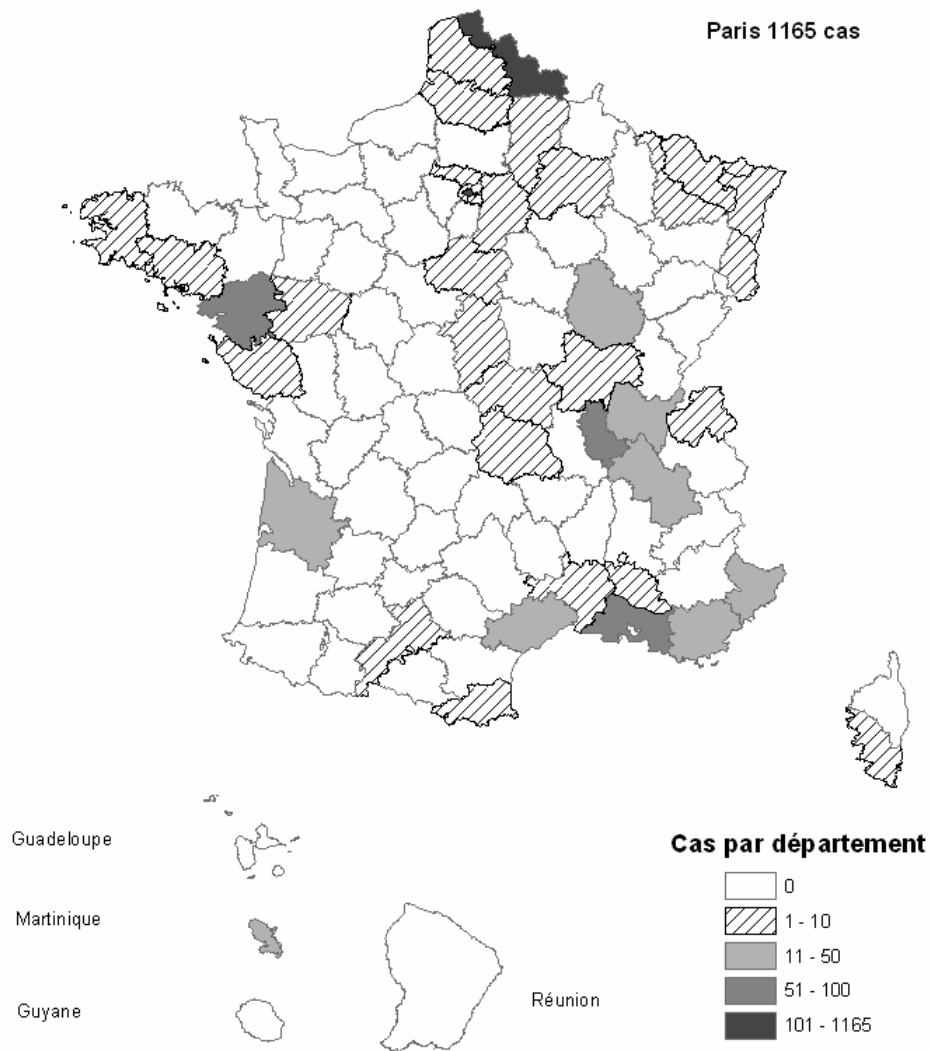
Au total, 1 841 cas de syphilis infectieuse ont été notifiés dans le cadre de cette surveillance, respectivement 37 en 2000, 207 en 2001, 417 en 2002, 448 en 2003, 403 en 2004 et 329 en 2005 (figure 1). Une diminution du nombre de cas est observée pour la première fois au 2^e semestre 2004; ce recul se prolonge au 1^{er} semestre 2005, on note cependant une stabilisation au 2^e semestre 2005.

Figure 1 - Nombre de cas de syphilis par semestre, réseau de la syphilis, France, 2000-2005



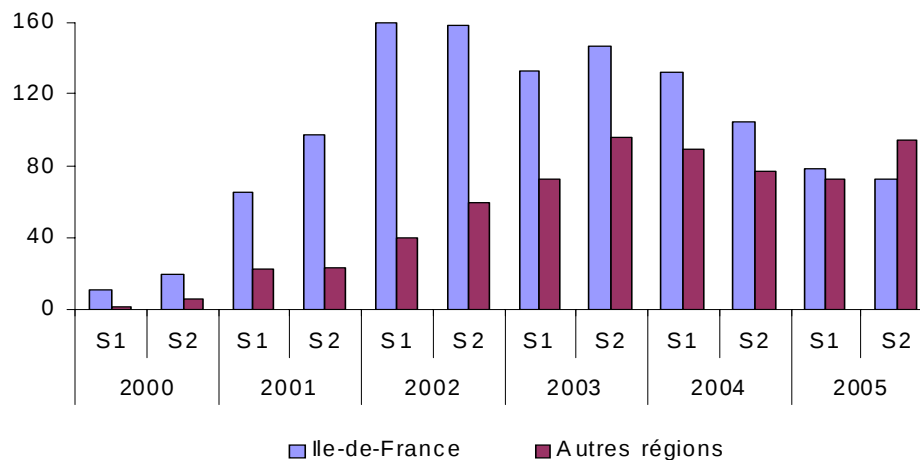
Les cas de syphilis ont été notifiés par près de la moitié des départements (figure 2).

Nombre de cas déclarés par département, réseau de syphilis, 2000-2005



L'Ile-de-France représente 64 % des cas sur l'ensemble de la période 2000-2005 ; cependant, cette proportion a baissé de 81 % en 2000 à 46 % en 2005. Au 2^e semestre 2005, pour la 1^{re} fois, le nombre des cas notifiés par les sites des autres régions est supérieur au nombre de cas franciliens (figure 3).

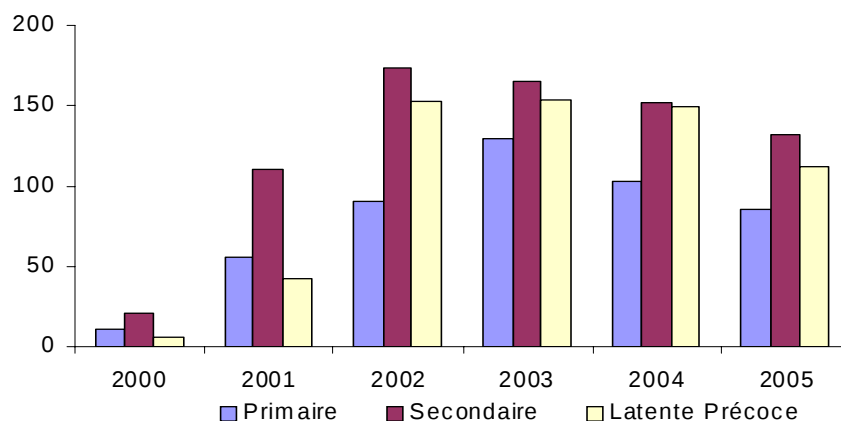
Figure 3 - Nombre de cas de syphilis par région et par semestre, réseau de la syphilis, France, 2000-2005



Stades de la syphilis

Parmi les 1 841 cas, 26 % (n=474) ont une syphilis primaire, 41 % (n=753) une syphilis secondaire et 33 % (n=614) une syphilis latente précoce (figure 4). La proportion de syphilis latente précoce a augmenté entre 2000 et 2002, respectivement 14 % et 36 %, et est stable depuis.

Figure 4 - Nombre de cas de syphilis par stades, réseau de la syphilis, France, 2000-2005



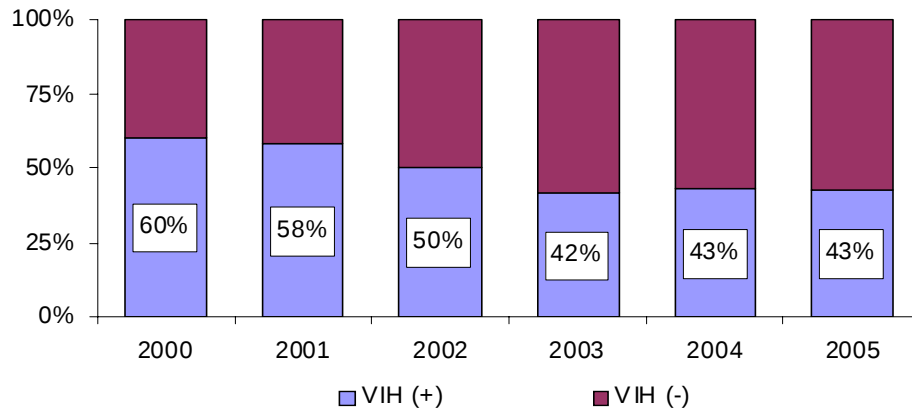
Description des patients

Les personnes ayant une syphilis sont majoritairement des hommes (95 %), et âgées en moyenne de 36,7 ans (médiane = 36 ans). Chaque année, la proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est égale ou supérieure à 80 %. Ces caractéristiques sont stables au cours de la période observée.

Le statut sérologique VIH au moment du diagnostic de syphilis est connu pour 95% des cas ; parmi eux, 46 % sont séropositifs (n=807). La proportion de patients séropositifs est de 60 % en 2000 et 58 % en 2001 ; elle diminue en 2002 (50 %), pour se stabiliser à partir de 2003 (42 % en 2003, 43 % en 2004, 43 % en 2005) (figure 5). La proportion d'infection à VIH est significativement plus élevée chez les HSH (52 %) que chez les hommes et femmes hétérosexuels (14 %). La proportion de patients ayant découvert leur

séropositivité lors du diagnostic de syphilis (6 %, n=107) est stable entre 2001 et 2005.

Figure 5 - Répartition des cas de syphilis par statut VIH, réseau de la syphilis, France, 2000-2005

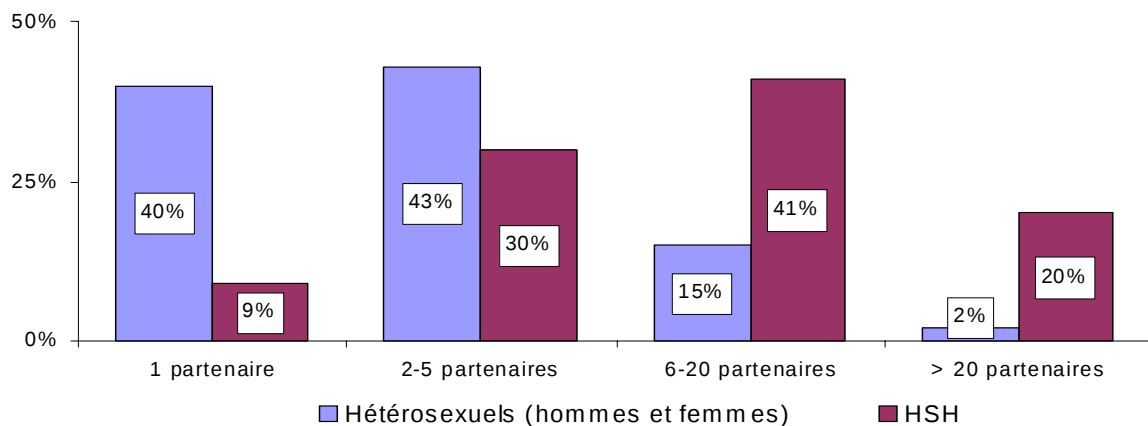


Données comportementales des patients

Le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois et l'utilisation du préservatif lors des fellations ou des pénétrations anales et vaginales, sont renseignés par le questionnaire complété par le clinicien, et l'auto-questionnaire proposé au patient.

Le nombre de partenaires est important parmi les HSH, ils sont 61 % à indiquer plus de 5 partenaires dans l'année, tandis que 83 % des hétérosexuels rapportent entre 1 et 5 partenaires (figure 6).

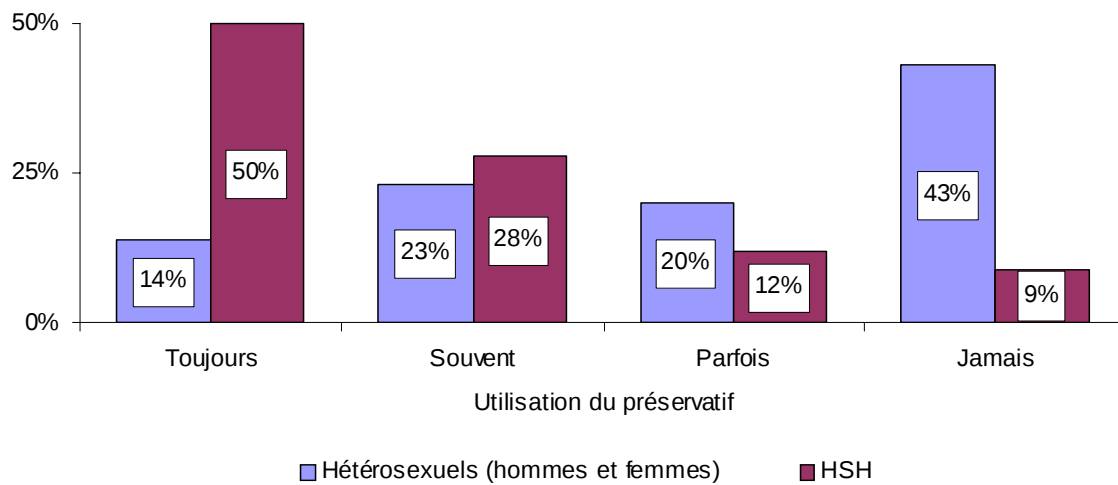
Figure 6 - Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois indiqués par les cas de syphilis, selon l'orientation sexuelle, réseau de la syphilis, France, 2000-2005



L'utilisation du préservatif pour la fellation est minime ; ainsi 98 % des HSH et 90 % des hétérosexuels indiquent avoir eu au moins une fellation non protégée au cours de l'année.

Concernant les pénétrations, 50 % des HSH ont eu au moins une pénétration anale non protégée au cours des 12 derniers mois, tandis que 86 % des hétérosexuels ont eu au moins une pénétration vaginale non protégée (figure 7).

Figure 7 - Utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois indiquée par les cas de syphilis, selon l'orientation sexuelle, réseau de la syphilis, France, 2000-2005

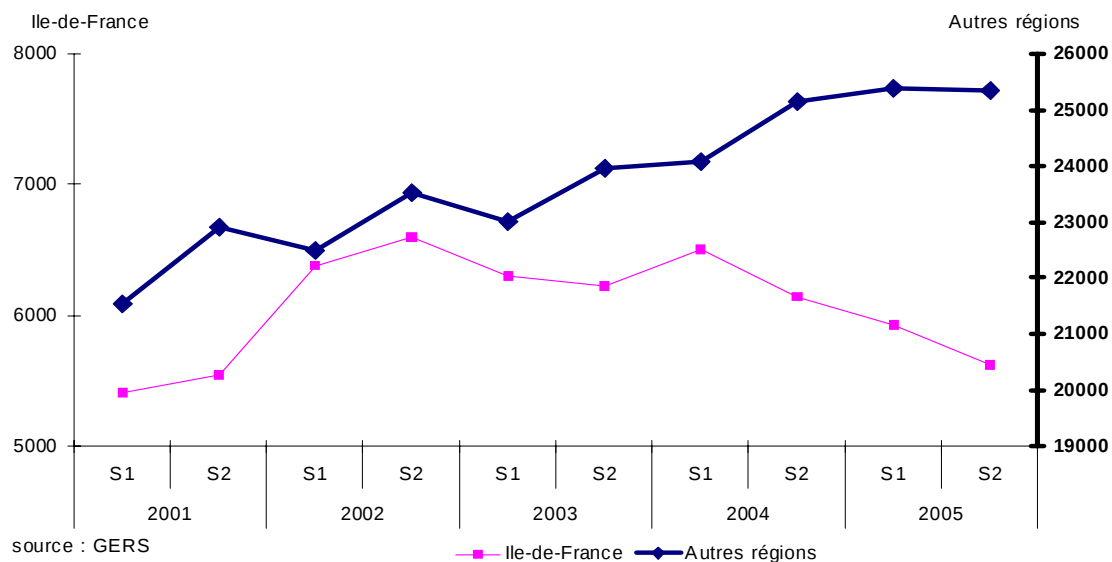


Les items sur le partenaire et la pratique à l'origine de la contamination, sont présents dans l'auto questionnaire ; celui-ci a été rempli par 42 % des patients (n=773). Ils sont 69 % à ignorer qui est le partenaire à l'origine de la contamination. La pratique exclusive citée comme étant à l'origine de la contamination, est la fellation pour 51 % des HSH et 14 % des hétérosexuels, tandis que la pénétration anale est citée par 6 % des HSH et la pénétration vaginale par 29 % des hétérosexuels.

Données d'Extencilline

Après une augmentation jusqu'en 2002, les ventes d'Extencilline en Ile-de-France se sont stabilisées entre 2003 et 2004, pour ensuite baisser de 10 % entre 2004 et 2005. Dans les autres régions, les ventes ont augmenté de 5 % entre 2003 et 2004, et de 3 % entre 2004 et 2005 (figure 8).

Figure 8 - Vente d'Extencilline 2,4 MUI par régions, France, 2000-2005



Discussion / Conclusion

Le nombre de cas de syphilis notifiés dans le cadre de la surveillance de la syphilis a baissé au 1^{er} semestre 2005, confirmant la tendance déjà observée au cours du 2^e semestre 2004 ; cette baisse concerne surtout l'Ile-de-France. Cette évolution dans les sites participants est confortée par l'indicateur produit par les ventes d'Extencilline, qui montre également en 2005 une diminution constante en Ile-de-France, et une stabilité dans les autres régions.

Le volontariat sur lequel repose la surveillance ne permet pas de recueillir le nombre exhaustif de cas de syphilis infectieuse en France. La diversité et la multiplicité des lieux de prises en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) en France sont des facteurs limitants, toutefois l'augmentation du nombre et du type des sites participants serait un atout pour améliorer la représentativité du système de surveillance.

Cependant, cette surveillance représente une charge de travail supplémentaire pour les cliniciens comme pour le personnel des sites. Il en est de même pour les médecins exerçant dans les Ddass, conseils généraux, Cire ou structures hospitalières de certains départements, ayant un rôle d'animation de réseaux impulsant une participation plus active à la surveillance.

Dans le cadre de la nouvelle organisation des structures publiques prenant en charge les IST assurée dorénavant par l'Etat, les DAV vont être restructurés en Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDIST) ; ces modifications devraient être un moment favorable pour impulser une participation plus importante des structures non parisiennes.

Par ailleurs, différentes sources de données en France (données hospitalières, Caisses d'Assurance Maladie) sont en cours d'analyse pour estimer l'incidence nationale de la syphilis.

Le système de la surveillance de la syphilis, qui devrait pouvoir se renforcer dans un avenir assez proche, a permis de décrire un léger recul de la syphilis en Ile-de-France et une stabilité dans les autres régions. Toutefois, le profil des personnes ayant une syphilis et leurs comportements sexuels à risque se sont peu modifiés depuis le début de l'épidémie, et rappellent la nécessité du maintien des campagnes d'information, de prévention et de dépistage précoce de la syphilis.

Liens vers d'autres publications sur la surveillance de la syphilis en France

Le point sur la syphilis – Bull Epidemiol Hebd 2001; 35-36 :

http://www.invs.sante.fr/beh/2001/35-36/beh_35_36_2001.pdf

Surveillance de la syphilis en France, 2000-2002 (octobre 2003)

http://www.invs.sante.fr/publications/2003/syphilis_2003/rapport_syphilis_2003.pdf

Surveillance de la syphilis en France métropolitaine, 2000-2003 (23 juin 2004)

http://www.invs.sante.fr/publications/2004/surv_syphilis_230604/surv_syphilis_2000_2003.pdf

Evaluation de l'action d'incitation au dépistage de la syphilis dans les consultations de dépistage anonyme et gratuit. Paris, mai-septembre 2002. (janvier 2005)

http://www.invs.sante.fr/publications/2005/syphilis_210205/rapport_syphilis.pdf

Syphilis surveillance in France, 2000-2003 – Eurosurveillance monthly (décembre 2004)

http://www.eurosurveillance.org/eq/2004/04-04/pdf/eq_12_2004_8-10.pdf

Surveillance de la syphilis en France, 2002-2004 : divergences d'évolution entre l'Ile-de-France et les autres régions – Bull Epidemiol Hebd 2006; 25 :

http://www.invs.sante.fr/beh/2006/25/beh_25_2006.pdf

New HIV diagnoses through syphilis surveillance system, France, 2000-2005 Poster Conférence AIDS Toronto (août 2006) :

http://www.invs.sante.fr/publications/2006/sida_conference_toronto_0806/bouyssou_syphilis.pdf