bulletin épidémiologique hebdomadaire

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Institut de veille sanitaire

BEH

Numéro thématique

Infections sexuellement transmissibles et VIH : les comportements à risque toujours d'actualité !

n° 25/2006

20 juin 2006

NUMÉRO THÉMATIQUE

Infections sexuellement transmissibles et VIH : les comportements à risque toujours d'actualité !

Éditorial

Quid de la prévention ?

Jusqu'à la fin des années 1990, les infections sexuellement transmissibles (IST) semblaient devenues des raretés d'un autre temps, celui d'avant le Sida et de sa prévention. Les cas de syphilis, de lymphogranulomatose (LGV) et de chancre mou étaient devenus si rares en France qu'aucun système de surveillance structuré ne les suivait. On ne disposait alors que d'une surveillance des infections à gonocoque et des infections à Chlamydiae. Une première hausse en 1998 des infections à gonocoques, surtout en Ile-de-France, vint jeter le trouble et fût suivi par un retour spectaculaire de la syphilis dès la fin de l'année 2000 et par une épidémie européenne de LGV rectale en 2003.

Entre 2002 et 2004 plus de 1 200 cas de syphilis (A. Bouyssou-Michel et Coll.), dont 65 % en région parisienne ont été identifiés et décrits par un réseau de surveillance mis en place suite à cette ré-émergence. Pour la LGV (M. Herida et Coll.), parmi 328 rectites à *Chlamydiae* diagnostiquées au sein de centres participant volontairement à un réseau de surveillance, 244 (74 %) étaient due au *Chlamydiae* de type L2 confirmant le diagnostic de LGV. Si les réseaux de surveillance sous estiment le nombre de patients touchés, ils ont permis, à partir du signal d'alerte, d'identifier rapidement les caractéristiques des personnes touchées par les deux ré-émergences et d'adapter le dépistage et la prise en charge. Les personnes touchées sont principalement des hommes, d'âge médian entre 35 et 40 ans, qui ont majoritairement des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et qui sont souvent séropositifs pour le VIH. Pour la syphilis, la surveillance suggère une baisse des nouveaux cas en 2004, surtout en Ile-de-France. S'il faut être prudent dans son interprétation, cette tendance est cohérente avec la baisse dans cette région des ventes d'Extencilline®, traitement spécifique de la syphilis.

Ces deux ré-emergences au sein de la population gay accompagnent une dégradation des indicateurs de prévention évalués par des enquêtes comportementales répétées (« enquête presse gay » et « baromètre gay ») (A.Velter et Coll.). La proportion d'HSH ayant au moins un rapport anal non protégé avec un partenaire occasionnel lors des 12 derniers mois n'a cessé de progresser depuis la fin des années 90 pour atteindre environ 35 % que ce soit dans l'enquête presse gay en 2004 ou le baromètre gay en 2005. Cette proportion est plus élevée quand la personne déclare être séropositive pour le VIH ou ne plus être sûre d'être toujours séronégative. Outre la fréquentation des backrooms, Il apparaît également que celle des sites de rencontre internet soit un marqueur de comportements à risque important, ces modes de rencontre étant associés à une augmentation des rapports anaux non protégés avec des partenaires occasionnels. Dans le baromètre gay, la consommation de produits psychoactifs a également été évaluée. Elle apparaît globalement importante, même si elle est moindre comparée à celle observée dans d'autres pays. Ce phénomène a-t'il un impact sur les comportements à risque et la prévention ? Ceci nécessite d'être approfondi en France.

Quel est alors l'impact de ces phénomènes préoccupants et durables sur la transmission du VIH chez les HSH ? L'indicateur pertinent pour y répondre est l'incidence du VIH mais on ne dispose pas encore d'estimation fiable. Le nombre de nouveaux diagnostics de séropositivité VIH notifié via la déclaration obligatoire indique que ceux-ci continuent d'être observés sans fléchissement chez les HSH en France (encadré InVS). Par ailleurs, la proportion d'infections récentes parmi les nouveaux diagnostics de séropositivité est plus élevée chez les HSH que dans les autres groupes exposés, ce qui est en faveur d'une incidence plus élevée chez les HSH. Cependant cet indicateur est d'interprétation délicate dans la mesure où il reflète également un recours au dépistage du VIH plus fréquent chez les gays.

S'il n'est pas possible pour le moment de conclure que la détérioration durable de la prévention s'accompagne d'une augmentation de l'incidence du VIH, des nouvelles infections par le VIH, tout à fait évitables, n'en continuent pas moins de survenir par centaines chaque année chez les gays. Malgré les progrès thérapeutiques, les conséquences sur la vie des personnes touchées restent démesurément lourdes. Sur la base de ces constats objectifs, la « Marche des fiertés » est l'occasion de dire haut et fort que la prévention est plus que jamais d'actualité !

Jean-Claude Desenclos,
Département des maladies infectieuses,
Institut de veille sanitaire

SOMMAIRE

Baromètre gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens p. 178

Émergence de la lymphogranulomatose vénérienne rectale en France, 2004-2005 p. 180

Surveillance de la syphilis en France, 2002-2004 : divergences d'évolution entre l'Ile-de-France et les autres régions p. 182

Notification obligatoire du VIH/sida chez les homosexuels : données au 30 juin 2005 p. 184

Coordination scientifique du numéro :
Josiane Pillonel, *Institut de veille sanitaire*

La publication d'un article dans le *BEH* n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source.