



ÉTUDE

CONFIRMATION DE LA RECRUDESCENCE DES GONOCOCCIES EN FRANCE DEPUIS 1998

Véronique Goulet¹, Patrice Sednaoui², Véronique Massari³, Edith Laurent¹, les biologistes de RENAGO, les médecins chargés des actions de santé dans les Conseils Généraux des départements* :
06, 13, 14, 21, 29, 31, 33, 34, 38, 57, 59, 68, 69, 75, 76, 83, 92, 93, 94, 95

* Dr Passeron (06) - Dr C. Vernay-Vaisse (13) - Dr A. Leblondel (14) Dr B. Burdin Pipon (21)
Dr J.-L. Thery (29) - Dr A. Romeu (31) Dr P. Klebaner (33) - Dr V. Pinzani (34) - Dr M.F. Girard-Blanc (38)
Dr Hauswald (57) - Dr Les (59) - Dr Fahrner (68) - Dr A. Croatto (69) - Dr A. Houette (75)
Dr Merlin-Bernard (76) - Dr A. Pottier (83) - Dr Dupuis (90) - Dr Collet (91) - Dr M.P. Menager (92)
Dr Bereksi-Reguig (93) - Dr M. Antoine (94) - Dr E. Simon-Bernard (95)

Les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) sont diagnostiquées en France par les médecins libéraux (médecins généralistes, gynécologues, dermato-vénérologues et urologues), et par les médecins du secteur public (consultations hospitalières, dispensaires antivenériens (DAV), centres de planning familiaux (CPEF)). Du fait de la multiplicité des acteurs, plusieurs systèmes de surveillance des MST ont été mis en place depuis 1985, dont un réseau de surveillance de la gonococcie reposant sur les données de laboratoire (RENAGO) et un système de notification hebdomadaire des urétrites masculines reposant sur un réseau de médecins généralistes (*Sentinelles*). Une recrudescence des gonococcies a été observée en 1998 par le réseau RENAGO, principalement en Ile-de-France (1). L'objectif de l'étude présentée dans cet article est de confirmer cette recrudescence, en analysant les tendances récentes de RENAGO en 1999 et 2000 et en les confrontant avec les autres sources d'informations disponibles en France.

MÉTHODES

1 - RENAGO est un réseau de surveillance de la gonococcie reposant sur un échantillon de laboratoires privés et hospitaliers qui envoient chaque mois à l'InVS une fiche d'enquête où figurent le nombre de prélèvements génitaux et, pour chaque cas détecté, l'âge et le sexe du patient, les signes cliniques observés, le pays de contamination, le site de prélèvement, la spécialité du médecin prescripteur, l'existence d'une autre MST associée et depuis Janvier 2000, le nom du médecin prescripteur du prélèvement. Les biologistes de RENAGO envoient les souches de *Neisseria gonorrhoeae* (Ng) à l'Institut Alfred Fournier qui effectue une étude de chaque souche : identification, recherche de β -lactamase, étude des concentrations minimales inhibitrices (CMI) par la méthode de dilution en gélose pour 6 antibiotiques. L'évolution temporelle est étudiée à partir du nombre mensuel de Ng identifiées, rapporté au nombre de laboratoires actifs, c'est-à-dire ayant envoyé au moins 6 fiches mensuelles/an. En 1999, 194 laboratoires ont participé au moins 6 mois à RENAGO (163 privés et 31 hospitaliers). Ces laboratoires représentent 4 % de l'ensemble des laboratoires d'analyse de biologie médicale situés en France métropolitaine. Ils sont répartis dans toutes les régions à l'exception de la Corse.

2 - Consultations MST des Conseils Généraux

Les Conseils Généraux contribuent à la lutte contre les MST en assurant le fonctionnement de consultations MST avec une prise en charge gratuite de quatre MST (gonococcie, syphilis, chancres, Maladie de Nicolas-Favre). En juin 2000, lors de la refonte du code de santé publique, la prise en charge gratuite dans ces consultations a été étendue à l'ensemble des maladies vénériennes. En 1997, on dénombrait 257 lieux de consultations sur l'ensemble du territoire. Une enquête a été réalisée en 2000 dans les départements les plus peuplés et ayant un nombre de consultants plus élevé que les autres. Les médecins chargés des actions de santé des conseils généraux de 23 départements (dont les 19 de plus de 800 000 habitants) ont été contactés, afin d'obtenir le nombre de gonococcies diagnostiquées sur 3 ans (1997 à 1999) dans les DAV de leur département. Au total, les informations ont été transmises par les conseils généraux de 20 départements représentant 41 % de la population de la France métropolitaine. Parmi les 16 départements qui ont signalé des gonococcies, 10 ont transmis leurs critères diagnostiques. Les critères diagnostiques sont assez hétérogènes d'un département à l'autre : 6 se basent sur la microbiologie (dont 2 exclusivement sur la culture) et 4 se basent également sur des critères cliniques.

3 - Le Réseau *Sentinelles* qui regroupe environ 500 médecins généralistes exerçant sur l'ensemble du territoire métropolitain recense depuis 1985 chaque semaine les urétrites masculines (2). Les cas d'urétrite masculine sont définis par la présence d'une dysurie d'apparition récente et/ou d'un écoulement urétral purulent, mucopurulent ou mucoïde récent. Les données recueillies pour chaque cas rapporté, sont : l'âge, la présence d'un écoulement, la préférence sexuelle déclarée par le patient, la notion de partenaires multiples, les antécédents de MST (selon la date antérieure ou non à 12 mois), la prescription d'un prélèvement et son résultat. Les intervalles de confiance à 95 % entourant les estimations d'incidence ont été calculés par une approximation normale de la loi de Poisson.

RÉSULTATS

1 - Réseau RENAGO

Les laboratoires de RENAGO ont identifié, en 1999, 334 souches de *N.gonorrhoeae* dont 30 chez les femmes et 304 chez les hommes. 96 % de l'ensemble des souches ont été identifiées par culture. L'existence ou non d'une symptomatologie a été rapportée pour 262 patients : 98 % d'entre

1 Institut de Veille Sanitaire
2 Institut Alfred Fournier

eux étaient symptomatiques au moment du prélèvement. L'âge médian des patients est de 32 ans chez les hommes et les femmes ; 58 % des cas surviennent chez des patients de plus de 30 ans (tableau 1). Le pays de contamination a été précisé pour 122 patients : 90 % d'entre eux se sont contaminés en France métropolitaine. Chez les 304 hommes, 29 souches ont été isolées de prélèvements ano-rectaux et une seule souche d'un prélèvement pharyngé. L'âge médian (32 ans) des hommes avec une gonococcie rectale est identique à celui des hommes ayant une urétrite. Pour 63 % des 293 patients de sexe masculin, un médecin généraliste était à l'origine de la prescription médicale, pour 10 % un dermato-vénérologue, pour 9 % un urologue ou un néphrologue. Pour 28 femmes, les prescriptions étaient faites essentiellement par des gynécologues (43 %) et des médecins généralistes (32 %).

Tableau 1

Distribution des patients par classe d'âge et selon le sexe. Chez les hommes distribution en fonction de la localisation, ano-rectale ou non, de la souche.

Age	Femmes (n=28)	Hommes autres sites (n=243)	Hommes s.ano-rectale (n=28)	Total (n=299)
< 20 ans	14 %	4 %	7 %	5 %
20-29 ans	22 %	40 %	25 %	37 %
> 30 ans	64 %	56 %	68 %	58 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

Après une première période de 4 ans de décroissance très importante (1986 à 1990 : - 81 %), la tendance à la diminution du nombre de souches de *N.gonorrhoeae* identifiées par laboratoire avait persisté jusqu'en 1997 chez les femmes comme chez les hommes (fig1). En 1998, une augmentation brutale du nombre de souches identifiées en particulier dans la région Ile-de-France avait été observée (+167 %). En 1999, cette augmentation ne s'est pas poursuivie en Ile-de-France, alors que dans les autres régions, l'augmentation qui était moins spectaculaire en 1998 (+50 % de 1997 à 1998), a continué en 1999 (+54 %) (fig 2). Les gonococcies ano-rectales en progression depuis 1995, ont plus que doublé en 1998 et ont continué à augmenter en 1999 (fig 3). La majorité de ces souches (83%) proviennent de laboratoires parisiens. Le sexe ratio (H/F) des patients est de 12,1 en Ile-de-France et de 9,1 hors Ile-de-France.

Une analyse intermédiaire de l'évolution des gonococcies entre 1999 et 2000 sur les résultats de 159 laboratoires ayant participé 12 mois en 1999 et au moins 6 mois en 2000, montre une progression de 20 % en Ile-de-France et de 5 % dans les autres régions.

Figure 1

Evolution annuelle du nombre de gonococcies identifiées par RENAGO et du nombre d'urétrites masculines estimé en France par Sentinelles de 1986 à 1999

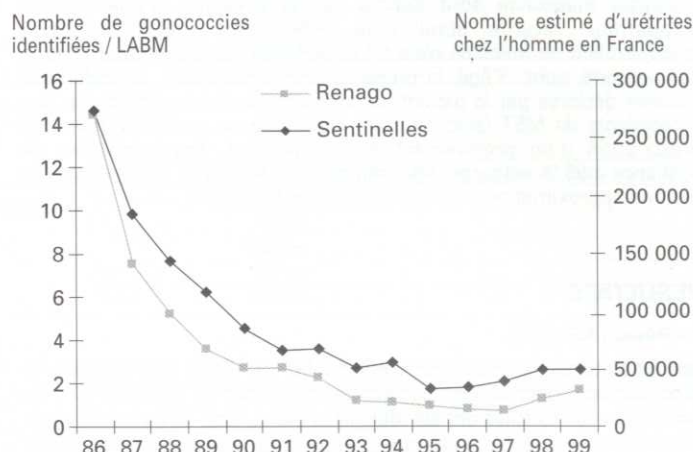


Figure 2

Evolution annuelle du nombre de gonococcies identifiées par laboratoire en Ile-de-France et dans les autres régions de 1993 à 1999 - Echelle semi-logarithmique

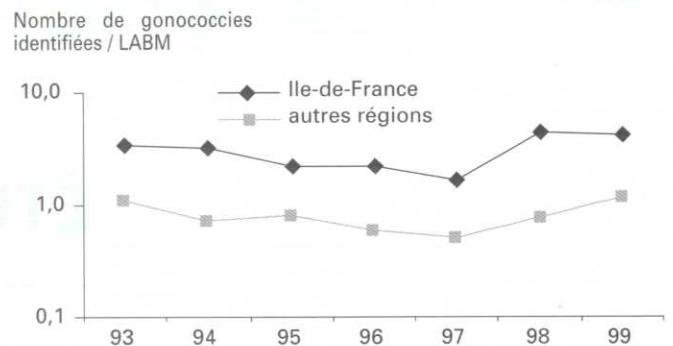
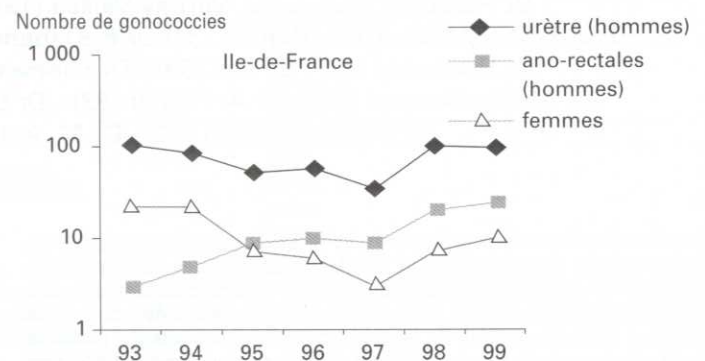


Figure 3

Evolution annuelle du nombre de gonococcies identifiées par laboratoire en Ile-de-France selon le site de prélèvement de 1993 à 1999 - échelle semi-logarithmique



2- Consultations MST des Conseils Généraux

Le nombre de gonococcies diagnostiquées en 1999 dans la majorité des consultations des 20 départements de l'étude est faible à l'exception de 2 départements : Paris et Bouches-du-Rhône (tableau 2). A Paris, le nombre de gonococcies a augmenté fortement entre 1997 et 1998 (+ 64 %) et a légèrement diminué en 1999 (-13 %) (fig 4). Dans les Bouches-du-Rhône, une progression a été observée en 1998 (+65 %) et 1999 (+50 %). A l'exception du département du Rhône, où l'on peut expliquer la baisse du nombre de diagnostics par la fermeture de consultations en 1997, on observe dans l'ensemble des départements une tendance générale à la hausse du nombre de diagnostics de gonococcies entre 1997 et 1999 alors que le recrutement n'a pas changé. Dans les DAV de Paris, 285 gonococcies ont été diagnostiquées en 2000, ce qui correspond à une augmentation de 11 % par rapport à 1999.

Tableau 2

Nombre de gonococcies diagnostiquées par les DAV de 1997 à 1999 dans 20 départements.

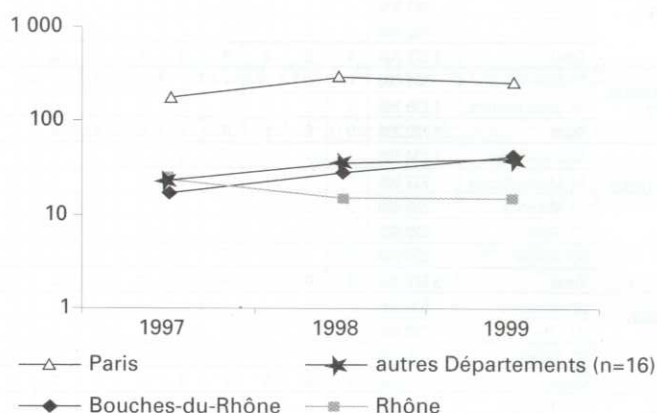
	1997	1998	1999
Alpes-Maritimes	3	2	5
Bouches-du-Rhône	17	28	42
Calvados	1	3	0
Côte-D'or	3	3	3
Finistère	0	0	0
Haute-Garonne	7	4	15
Gironde	5	11	10
Hérault	2	3	5
Isère	6	5	6
Moselle	1	0	2
Nord	6	7	6

* nc : non communiqué

Haut-Rhin	1	0	0
Rhône	24	15	15
Paris	179	294	255
Seine-Maritime	0	2	0
Var	2	3	2
Haut-de-Seine	nc*	0	4
Seine-Saint-Denis	1	3	3
Val-de-Marne	0	3	1
Val d'Oise	0	1	5

Figure 4

Evolution annuelle du nombre de gonococcies identifiées par les DAV de 19 départements de 1997 à 1999 – échelle semi-logarithmique



3- Réseau Sentinelles

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1999, 170 cas d'urétrites masculines ont été rapportés par les médecins sentinelles (dont 102 décrits individuellement), permettant d'estimer à 49 000 le nombre de cas diagnostiqués par les médecins généralistes durant l'année (IC95 % = [36 900 - 61 100]), soit une incidence de 86 cas pour 100 000 habitants en France métropolitaine. La tranche d'âge des 20-29 ans représente 28 % des cas et celle des 30-39 ans 26 %, mais les moins de 20 ans ne représentent que 6 % des cas rapportés. Dans 53 % des cas un écoulement urétral est présent au moment du diagnostic. 85 % des patients se déclarent hétérosexuels, 8 % homo ou bisexuels, et pour 7 %, l'information n'est pas connue. L'âge médian n'est pas statistiquement différent entre les sujets présentant un écoulement ou non, ni entre les sujets se déclarant homo ou bisexuel par rapport à ceux se déclarant hétérosexuels. Vingt six pour cent des patients (27 cas) déclarent avoir des partenaires multiples mais pour 24 % des cas cette donnée n'est pas rapportée. Trente deux patients (31 % des cas) déclarent avoir eu des antécédents de MST, dont 14 (soit près de la moitié) au cours des 12 derniers mois. Un prélèvement urétral a été prescrit chez 61 % des patients décrits. Le résultat était positif dans 21 cas sur les 52 résultats disponibles (5 cas avec gonocoques, 12 cas avec Chlamydia et 4 cas avec trichomonas). Après une diminution très importante entre 1985 et 1995 de l'incidence des urétrites masculines diagnostiquées en médecine générale, on observe depuis 1995 une augmentation des estimations ponctuelles de l'incidence des urétrites masculines (61 cas pour 100 000 habitants en 1995 contre 86 cas pour 100 000 en 1999, test de tendance significatif, $p = 0.02$). Cette augmentation particulièrement sensible entre 1997 et 1998 (+28 %) semble se poursuivre en 2000 (<http://www.u444.jussieu.fr/sentiweb>).

DISCUSSION

Une augmentation des gonococcies est observée dès 1998 à Paris, aussi bien dans RENAGO que dans les consultations de DAV. Sur la même période, une augmentation des urétrites masculines a été observée par *Sentinelles*. L'augmentation importante de gonococcies ano-rectales dans RENAGO, ainsi que l'existence d'une proportion d'homosexuels chez les patients atteints d'urétrite du réseau *Sentinelles* (10 %) plus élevée que dans la population générale (4 %) laisse à supposer l'existence de comportements à risque chez les homo-bisexuels (3). Cette augmentation peut être due à une fréquence plus élevée, avec des partenaires occasionnels, de rapports sexuels avec pénétration non protégés, ou de rapports oro-génitaux sans préservatifs, le portage oro-pharyngé étant le plus souvent asymptomatique.

En dehors de Paris, l'augmentation est plus progressive tant dans RENAGO que dans les DAV et ne semble pas concerner de façon aussi prépondérante les patients homo-bisexuels.

Plusieurs enquêtes comportementales actuellement en cours vont permettre de mieux comprendre les déterminants de cette recrudescence (enquête Presse Gay, Baromètre Gay, enquête auprès des médecins traitant des gonococcies identifiées par RENAGO).

Une recrudescence des gonococcies a été également observée aux Etats-Unis et en Europe (Angleterre, Suède, Danemark). Dans certaines grandes villes et leur périphérie, elle concerne principalement les homo-bisexuels (San Francisco, Londres, Copenhague). Les données de surveillance au niveau national montrent également dans ces pays une augmentation des gonococcies dans la population hétérosexuelle (Etats-Unis, Angleterre, Suède).

CONCLUSION

L'augmentation des gonococcies observée en France depuis 2 ans s'inscrit dans un contexte d'apparition de foyers de cas groupés de syphilis en Europe, dans des pays où cette maladie avait quasiment disparu (4). Au vu de cette situation qui témoigne d'une augmentation de rapports sexuels non protégés, on peut craindre une recrudescence de nouvelles contaminations par le VIH d'autant que la transmission du VIH est facilitée chez les patients atteints de MST. Afin de rompre la chaîne de transmission, il est important de traiter les patients et leurs partenaires sexuels et de ne pas oublier de prendre en compte les localisations ano-rectales et pharyngées de ces MST qui sont le plus souvent asymptomatiques.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) V. Goulet, P. Sednaoui, A. Laporte, Ch. Billy, J. C. Desenclos. Augmentation du nombre de gonococcies identifiées par le réseau RENAGO. BEH 1999 ; 26 : 109.
- (2) Flahault A, Dreau H, Farran N, Carrat F, Chauvin P, Massari V, Letrillart L, Retel O, Toubiana L, Dangoumau L, Desenclos JC, Le Quellec-Nathan M, Valleron AJ et l'ensemble des médecins sentinelles. Epidémiologie des maladies transmissibles en médecine générale : bilan du réseau « Sentinelles » en 1996. BEH 1997, 33, 149-51.
- (3) ACSF principal investigators. AIDS and sexual behaviour in France. Nature 1992;360: 407-9.
- (4) Evidence for increase transmission of syphilis among homosexual men and heterosexual men and women Europe. Eurosurveillance weekly 2000 ; 4(50) <http://www.eurosurv.org/2000/001214.htm>