

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTÉRIENNES, DONNÉES 2018

SOMMAIRE

Intro p.1 **Points clés** p.1 **La syphilis récente** p.2 **Les infections à gonocoque** p.5 **Les infections à *Chlamydia trachomatis*** p.8 **Discussion** p.10 **Conclusion** p.11 **Prévention** p.12 **Annexes** p.14

INTRO

Le nombre très élevé de diagnostics d'infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes biologiquement confirmés (267 097 infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) et 49 628 infections à gonocoque en 2016) montre l'importance du poids des IST bactériennes en France, compte-tenu de leur contagiosité, de leur rôle facilitateur dans la transmission du VIH et des complications qui leurs sont attribuables (grossesse extra-utérine, stérilité...).

L'enjeu de la surveillance épidémiologique des IST bactériennes est de couvrir l'ensemble des lieux de dépistage/diagnostic, afin de mieux caractériser toutes les populations exposées et de produire des indicateurs robustes permettant de contribuer à la mise en œuvre et à l'évaluation de la stratégie nationale de santé sexuelle.

La surveillance épidémiologique des IST bactériennes (cf. Annexes) repose actuellement sur les données issues i) d'un réseau de cliniciens volontaires RéslST, exerçant principalement dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CeGIDD), qui notifient les diagnostics de syphilis et de gonococcie ; ii) de l'Assurance maladie (SNDS), qui permettent, grâce à la construction d'algorithmes, d'identifier les personnes dépistées en secteur privé pour la syphilis et les infections à Ct et à gonocoque ; iii) des consultations en CeGIDD (données individuelles), qui étant encore en cours de consolidation, ont été remplacées exceptionnellement dans ce bulletin par l'exploitation des données agrégées des rapports d'activité et de performance (RAP) destinés aux ARS ; iv) d'une enquête LaboST répétée tous les deux ans auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale en France, qui permet d'estimer les nombres totaux de dépistages et de diagnostics d'infections à Ct et à gonocoque, et de syphilis. Le recueil des données de l'année 2018 vient de se terminer et les résultats seront publiés en 2020. La surveillance s'appuie également sur le Centre National de Référence (CNR) des IST bactériennes, qui coordonne notamment la surveillance de la résistance aux antibiotiques et la surveillance des lymphogranulomatoses vénériennes (LGV), qui sont des infections ano-rectales à Ct d'une souche spécifique (souche L).

POINTS CLÉS

Syphilis récente

- En 2018, 1,8 millions de dépistages de syphilis ont été réalisés dans le secteur privé (nombre en diminution pour la première fois depuis 2006) et 220 405 en CeGIDD (soit une augmentation de 11% sur 2016-2018).
- Le nombre de diagnostics de syphilis récente (< 1 an) rapportés dans le réseau RéslST est stable depuis 2016 et concerne principalement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (79%).
- En 2018, encore 6 cas de syphilis congénitales ont été rapportés (entre 1 et 7 cas par an les années précédentes).

Infections à gonocoque

- En 2018, 1,6 millions de dépistages du gonocoque ont été réalisés dans le secteur privé et 305 535 en CeGIDD, soit des augmentations de 18% et 75% par rapport à 2016 respectivement.
- Le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque rapportés par le réseau RéslST a augmenté de 53% entre 2016 et 2018. Cette augmentation s'observe chez les HSH (+58%) et chez les hétérosexuels (+29%).
- Les personnes diagnostiquées pour une gonococcie au sein du réseau en 2018 sont majoritairement des HSH (71%).
- Deux souches de gonocoque résistantes à la ceftriaxone (traitement de référence de la gonococcie) ont été isolées en France, l'une en 2017 et l'autre en 2019 (la dernière année d'isolement d'une telle souche remontait à 2010).

Infections à *Chlamydia trachomatis*

- En 2018, 2,1 millions de dépistages d'infections à Ct ont été réalisés dans le secteur privé et 332 004 en CeGIDD, soit des augmentations de 9% et 37% par rapport à 2016 respectivement.
- En 2018, le nombre de diagnostics d'infection à Ct en secteur privé est de 110 645 en 2018 et de 22 325 en CeGIDD. Le nombre de diagnostics a augmenté en CeGIDD entre 2016 et 2018 (+15%).
- 722 lymphogranulomatoses vénériennes rectales (LGV) ont été déclarées au CNR des IST bactériennes en 2018, quasi-exclusivement chez des HSH (98%).

SURVEILLANCE DES IST

LA SYPHILIS RÉCENTE

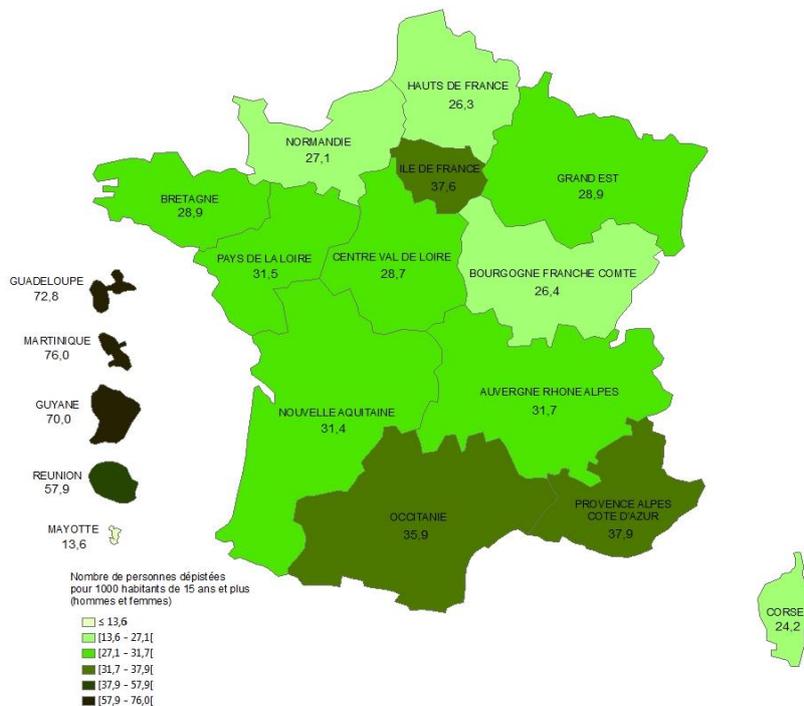
ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

En 2018, 1,8 millions de dépistages de syphilis ont été réalisés dans le secteur privé et 220 405 en CeGIDD.

Dans le secteur privé, la majorité des personnes dépistées pour la syphilis était des femmes (68%), en raison du dépistage obligatoire au cours de la grossesse. Le taux national de dépistage était de 33,2 pour 1 000 habitants âgés d'au moins 15 ans, pour la première fois en diminution depuis 2006 (-14% entre 2017 et 2018). Ce taux était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (43,3 pour 1 000 versus 22,3 pour 1 000, en 2018). L'activité de dépistage était supérieure à celle du niveau national dans les départements d'Outre-mer (DOM) hors Mayotte, puis en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Ile-de-France et Occitanie (Figure 1).

Dans les 279 CeGIDD ayant transmis un RAP en 2018 (sur environ 320 CeGIDD existants), le nombre de dépistages de la syphilis était de 220 405, en augmentation par rapport à 2016 (+11%). La majorité des personnes dépistées en CeGIDD étaient des hommes (65%).

Figure 1. Taux de dépistage de la syphilis en secteur privé, standardisés par âge et sexe, selon les régions (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus). Système national des données de santé, France, 2018



Source : Données SNDS 2018. Exploitation Santé publique France

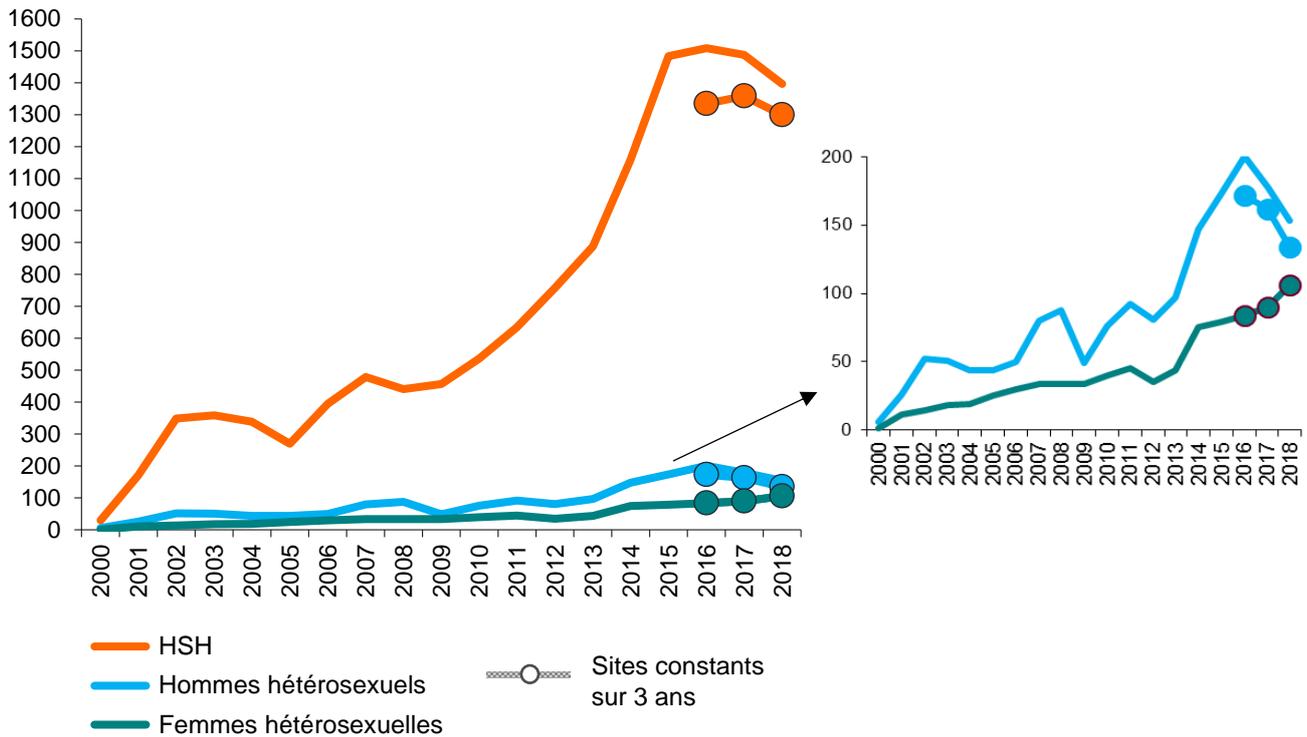
EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS

En 2018, 1 762 syphilis récentes ont été déclarées dans le réseau de surveillance RésIST. Le nombre de cas déclarés dans le réseau est quasiment stable depuis 2016. Cette stabilité est observée chez les HSH et chez les hommes hétérosexuels, dont les effectifs diminuent néanmoins en 2018 (Figure 2). Chez les femmes, on observe une augmentation du nombre de cas entre 2016 et 2018 (+26%), notamment dans les DOM (+116% sur la même période).

La majorité (83,7%) des patients déclarés via ce réseau ont été diagnostiqués dans des CeGIDD, 15,6% en consultation hospitalière et 0,7% en médecine de ville.

Par ailleurs, les données des RAP des CeGIDD montrent que le nombre de 3 160 syphilis diagnostiquées en 2018, dont 2 062 syphilis récentes (<1an), est stable par rapport à 2016. Le taux de positivité de la syphilis en CeGIDD en 2018 était de 1,4%. Il était 7 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 2,02% vs. 0,29%; $p < 10^{-3}$). Ce taux était plus élevé dans les régions Haut de France, Martinique, Réunion, Ile-de-France et Occitanie que dans les autres régions (Figure 3).

Figure 2. Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2000-2018



Source : réseau RésIST, Santé publique France

CARACTÉRISTIQUES DES CAS

Les hommes représentaient 93% des cas déclarés en 2018 par le réseau RésIST. La majorité (79%) des patients étaient des HSH. L'âge médian au moment du diagnostic était de 34 ans (35 ans chez les hommes et 25 ans chez les femmes ; $p < 10^{-3}$). Les classes d'âge les plus représentées étaient les moins de 20 ans et les 20-30 ans chez les femmes (respectivement 19% et 47%) et celles des 20-30 ans et 30-40 ans chez les hommes (respectivement 31% et 28%).

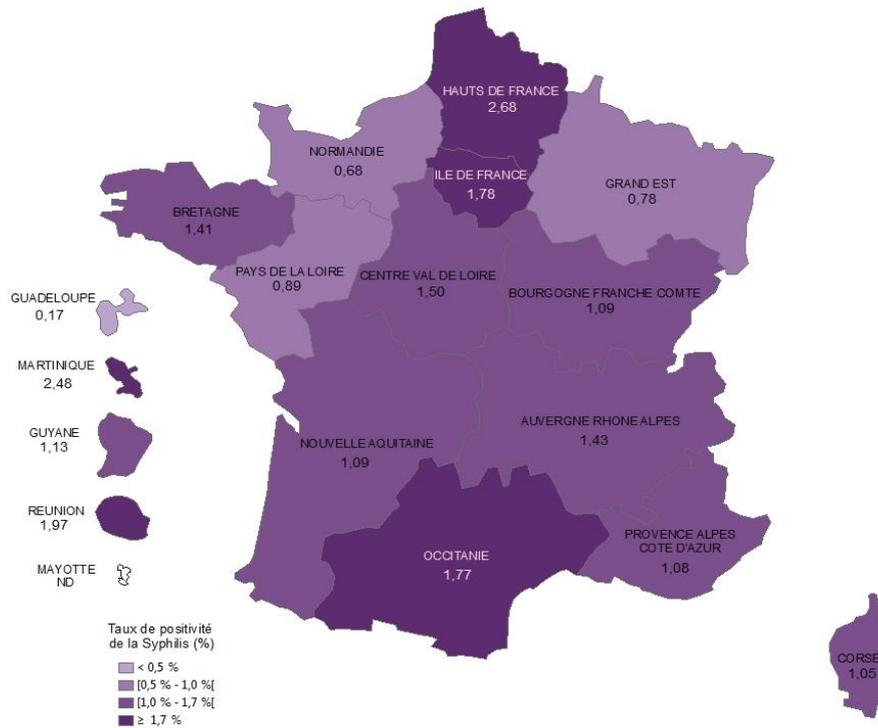
En 2018, près des trois-quarts des patients étaient nés en France, sans différence significative selon le sexe.

Concernant les caractéristiques cliniques, 45% des personnes diagnostiquées ne présentaient pas de signes cliniques au moment du diagnostic. Cette proportion était plus élevée chez les femmes (55%) que chez les hommes (44% ; $p = 0,015$).

La syphilis récente était diagnostiquée au stade primaire pour 31% des cas, 27% au stade secondaire et 42% au stade de syphilis latente précoce. Un diagnostic de syphilis récente au stade primaire était plus souvent rapporté chez les hommes que chez les femmes (respectivement 32% versus 22% ; $p < 10^{-3}$).

Le niveau de co-infection par le VIH était très élevé. En 2018, parmi les 1 597 patients pour lesquels l'information sur le statut sérologique était disponible, un tiers était co-infecté par le VIH. La co-infection était plus fréquente chez les HSH (32%) que chez les hétérosexuels (14% ; $p < 10^{-3}$).

Figure 3. Taux de positivité (%) de la syphilis en CeGIDD selon les régions, données des RAP-CeGIDD, France, 2018



Source : Données RAP-ARS-CeGIDD 2018, Exploitation Santé publique France

LA SYPHILIS CONGÉNITALE

Les données du réseau RésIST montrent une augmentation du nombre de syphilis chez les femmes hétérosexuelles en âge de procréer depuis quelques années, notamment dans les DOM, malgré des effectifs relativement faibles. Dans ce contexte, Santé publique France investit chaque suspicion de syphilis congénitale, grâce à un questionnaire « mère/enfant » utilisé pour recueillir le contexte de la transmission. L'expertise biologique du CNR des IST bactériennes permet de confirmer les diagnostics.

Conformément à la définition de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), un cas de syphilis congénitale confirmé est un enfant de moins de deux ans présentant au moins un signe clinique majeur, un test sérologique tréponémique positif et au moins un des critères biologiques suivants :

- Identification/isolement du *Treponema pallidum* dans un prélèvement chez l'enfant (cordon ombilical, sécrétion nasale, lésion cutanée) ou dans le placenta
- Ou détection d'anticorps IgM spécifiques.

Par ailleurs, une analyse des sérologies maternelles par le CNR des IST bactériennes, lorsqu'elles sont disponibles, complète la classification des cas.

De 2012 à 2018, 25 cas de syphilis congénitale (24 confirmés et 1 probable) ont été notifiés à Santé publique France et/ou au CNR des IST bactériennes (entre 1 et 7 cas par an). D'un point de vue géographique, près d'un tiers des cas sont survenus dans un DOM. Des informations sur le suivi prénatal étaient disponibles pour 16 mères. La majorité d'entre elles ont été diagnostiquées tardivement, après le 1er trimestre : 4 lors du 2^{ème} trimestre, 7 lors du 3^{ème} trimestre et 3 suite à l'accouchement.

Le nombre de cas de syphilis congénitale déclarés est certainement sous-estimé en l'absence d'une déclaration formalisée à Santé publique France et d'un recours non systématique à l'expertise du CNR des IST bactériennes. Par ailleurs, des cas peuvent ne pas avoir été identifiés, du fait d'un suivi aléatoire de la grossesse ou de la complexité du diagnostic.

Afin de mieux décrire la situation épidémiologique en France, et en particulier dans les DOM, Santé publique France et le CNR des IST bactériennes vont réaliser une étude nationale à partir des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). L'un des objectifs de cette étude sera de confirmer l'éradication de la syphilis congénitale en France, selon l'un des critères de l'OMS (taux d'incidence < 50 cas / 100 000 naissances). La communication autour de l'étude et de ses résultats contribuera également à sensibiliser les praticiens au dépistage/diagnostic de la syphilis, notamment en fin de grossesse chez les femmes n'ayant pas été dépistées au premier trimestre ou exposées après un premier dépistage négatif.

LES INFECTIONS À GONOCOQUE

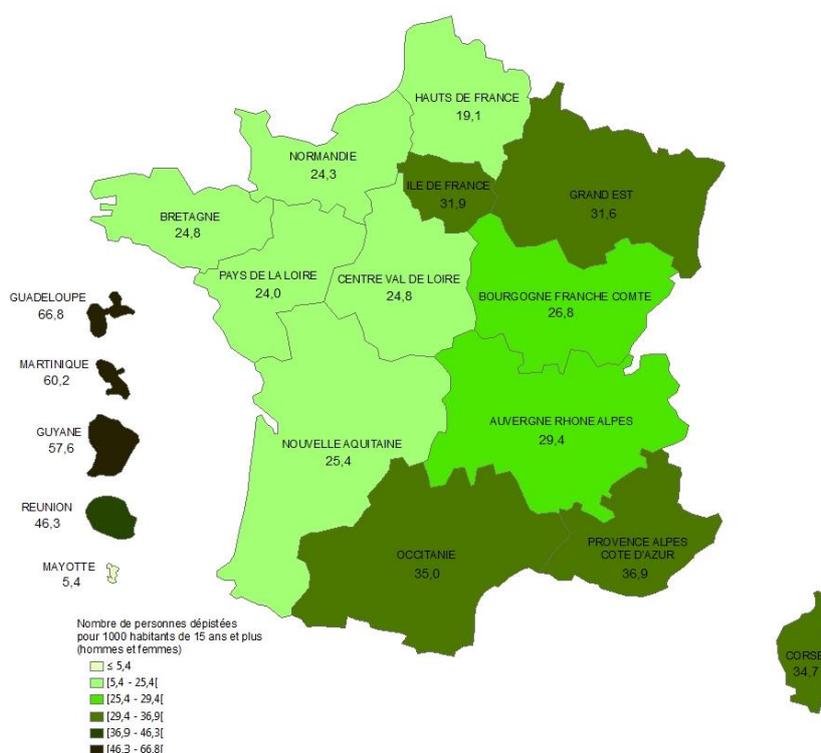
ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

En 2018, 1,6 millions de dépistages du gonocoque ont été réalisés dans le secteur privé et 305 535 en CeGIDD, soit des augmentations respectives de 18% et de 75% par rapport à 2016.

Parmi les personnes dépistées dans le secteur privé en 2018, la majorité était des femmes (83%). Le taux national de dépistage était de 29,6 pour 1 000 habitants, quatre fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes (46,9 pour 1 000 versus 10,6 pour 1 000). Des taux supérieurs au taux national ont été observés dans les DOM hors Mayotte, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie, Corse, Ile-de-France et Grand Est (Figure 4).

La majorité des personnes dépistées en CeGIDD en 2018 étaient des hommes (61%).

Figure 4. Taux de dépistage de l'infection à gonocoque en secteur privé, standardisés par âge et sexe, selon les régions (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus). Système national des données de santé, France, 2018



Source : Données SNDS 2018. Exploitation Santé publique France

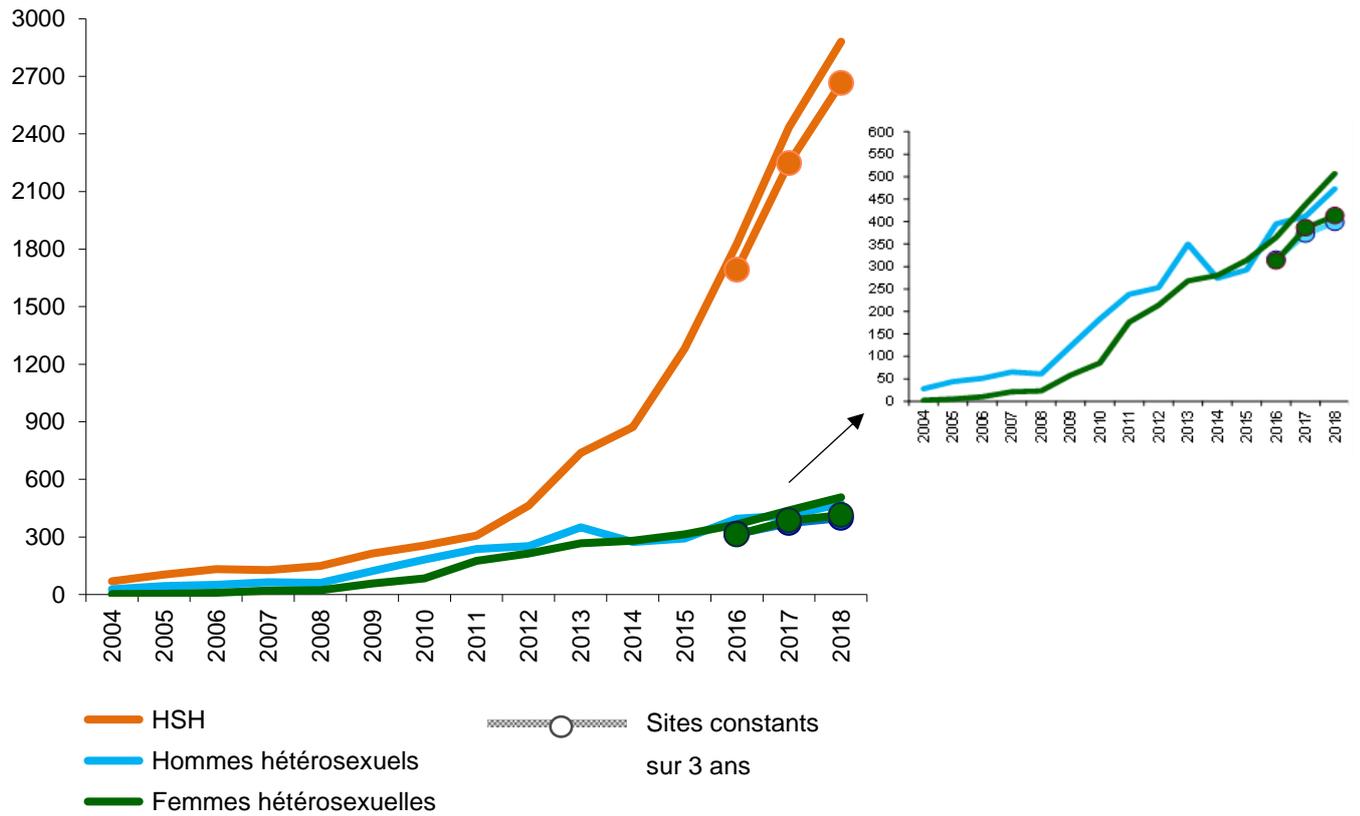
EVOLUTION DU NOMBRE DE CAS

En 2018, 4 064 infections à gonocoque ont été déclarées par le réseau de cliniciens RésIST. Le nombre de diagnostics de gonococcie a augmenté significativement en 2018 par rapport à 2016 (+53%). Cette augmentation a notamment concerné les HSH (+58%) (Figure 5), aussi bien dans les régions métropolitaines hors Ile-de-France (+60%), qu'en région Ile-de-France ou dans les DOM (+54% dans ces deux régions). Chez les hétérosexuels (hommes et femmes), le nombre de cas a globalement augmenté de 29% (Figure 5), cette augmentation concernant plus particulièrement les régions métropolitaines hors Ile-de-France (+35%), mais également la région Ile-de-France (+25%) et les DOM (+12%).

Aussi bien chez les HSH que chez les hétérosexuels, les augmentations ont concerné à la fois des patients asymptomatiques que symptomatiques. Les augmentations ont néanmoins été plus marquées chez les patients ne présentant aucun symptôme. La majorité (88,8%) des patients déclarés via le réseau RésIST en 2018 ont été diagnostiqués dans un CeGIDD, 10,7% en consultation hospitalière et 0,5% en médecine de ville,

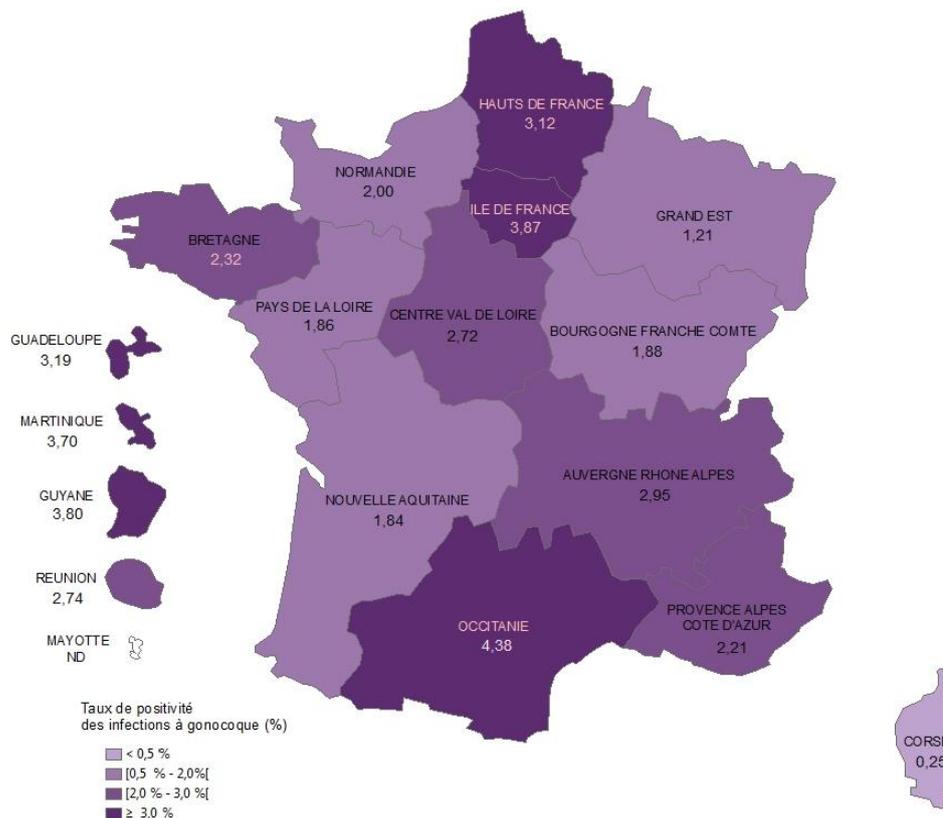
Selon les RAP des CeGIDD, 8 916 infections à gonocoque ont été diagnostiquées dans ces structures en 2018, soit une augmentation de 75% par rapport à 2016. Le taux de positivité des infections à gonocoque en CeGIDD était de 2,9% en 2018, stable par rapport à 2016. Il était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (3,8% versus 1,2%, $p < 10^{-3}$). En 2018, les taux les plus élevés étaient rapportés en France métropolitaine, dans les régions Occitanie, Ile-de-France et Hauts de France, ainsi que dans les DOM, en Guyane, en Martinique et en Guadeloupe (Figure 6).

Figure 5. Evolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2004-2018



Source : Réseau RésIST, Santé publique France

Figure 6. Taux de positivité (%) des infections à gonocoque en CeGIDD selon les régions, données des RAP-CeGIDD, France, 2018



Source : Données RAP-ARS-CeGIDD 2018, Exploitation Santé publique France

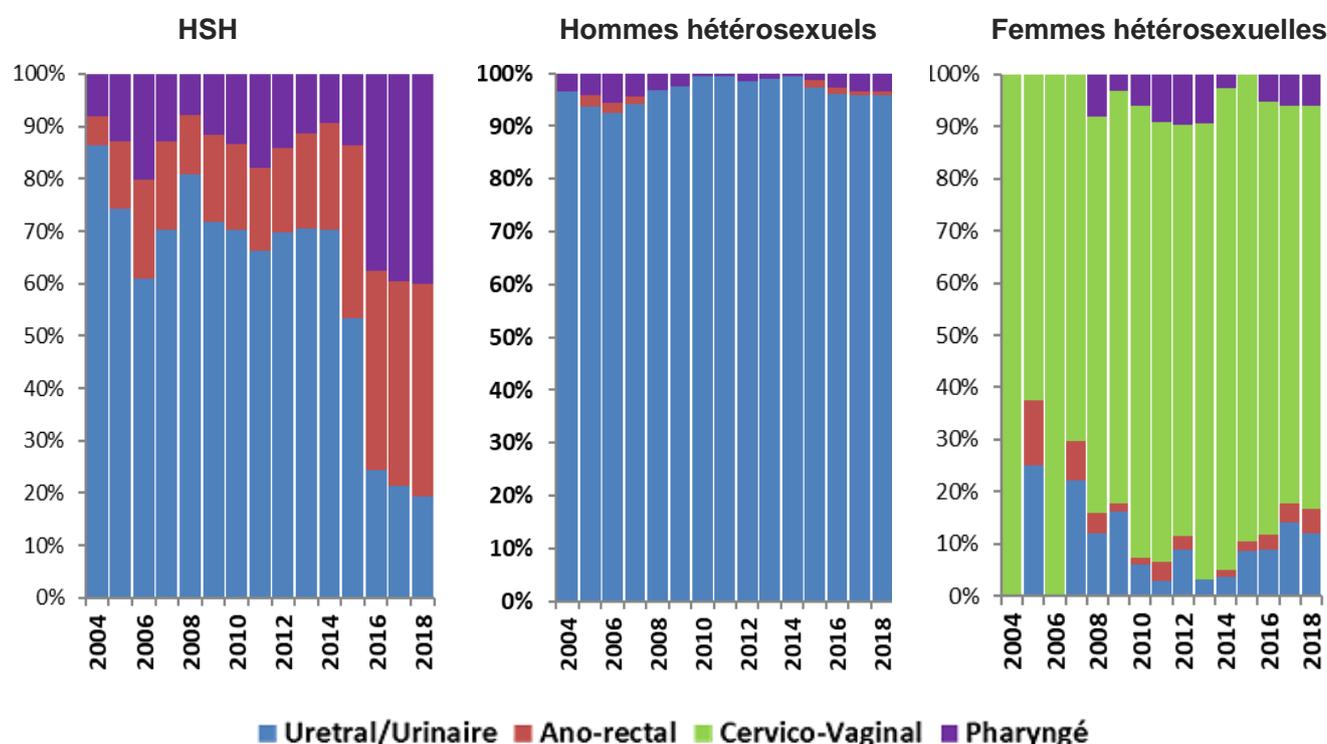
CARACTÉRISTIQUES DES CAS

En 2018, parmi les 4 064 personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque dans le réseau de cliniciens RésIST, 86% étaient des hommes. Les patients étaient majoritairement des HSH (71%). La médiane d'âge des personnes diagnostiquées était de 27 ans. Les femmes étaient significativement plus jeunes que les hommes (respectivement 21 ans vs. 29 ans; $p < 10^{-3}$). Les classes d'âge les plus représentées étaient les moins de 20 ans et les 20-30 ans chez les femmes (respectivement 31% et 56%) et celles des 20-30 ans et 30-40 ans chez les hommes (respectivement 47% et 28%). Les trois-quarts des patients (74%) étaient nés en France.

En 2018, 57% des personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque dans le réseau RésIST ne présentaient aucun symptôme (55% des hommes et 63% des femmes; $p=0,001$), ces données provenant très majoritairement de CeGIDD, structures spécialisées, pratiquant plus fréquemment un dépistage systématique.

Chez les hommes, les principaux sites de prélèvement ayant conduit au diagnostic, dans le réseau RésIST, étaient des sites ano-rectaux (41%) et pharyngés (40%) chez les HSH, et principalement l'urètre (96%) chez les hétérosexuels. Chez les femmes hétérosexuelles, les principaux sites d'infection étaient le col utérin et le vagin (77%) (Figure 7).

Figure 7. Evolution de la distribution des sites de prélèvement ayant conduit au diagnostic de gonococcie selon le sexe et l'orientation sexuelle, réseau RésIST France, 2004-2018



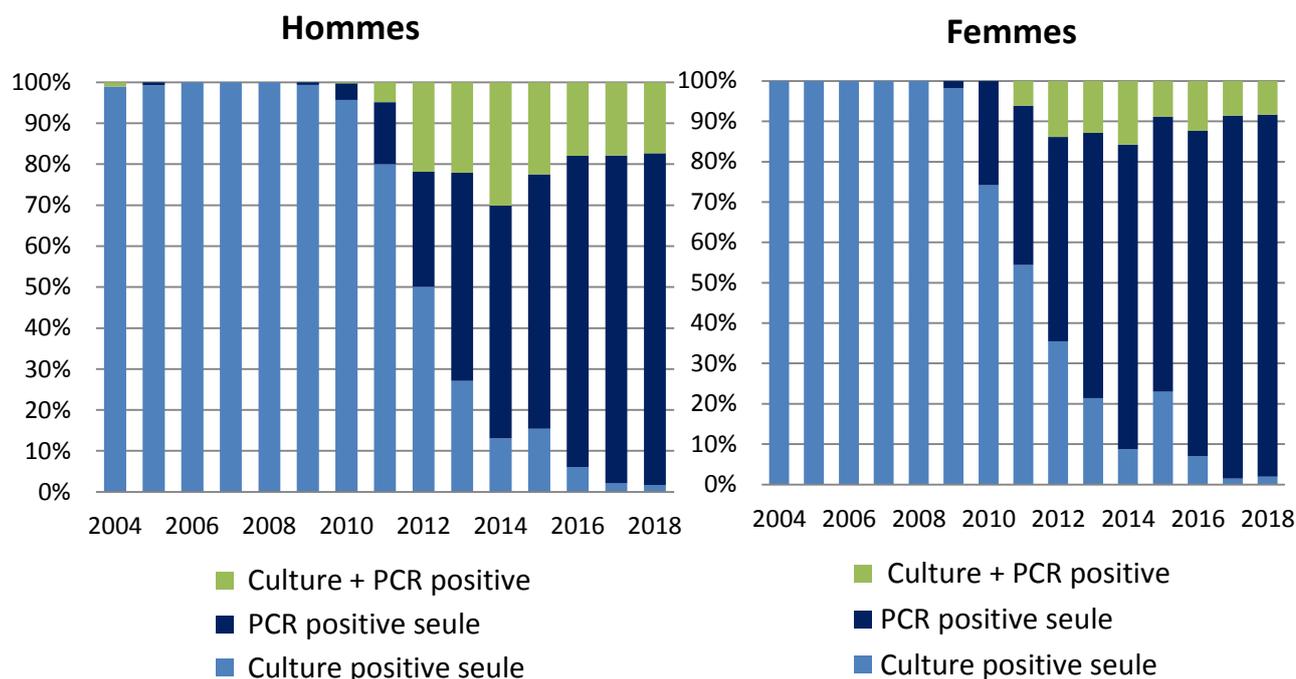
Source : Réseau RésIST, Santé publique France

En 2018, la quasi-totalité des diagnostics de gonococcie ont été réalisés par PCR (+/- associée à la culture), chez les hommes comme chez les femmes (Figure 8). La culture avant antibiothérapie reste néanmoins indispensable pour tester la sensibilité des souches de gonocoque aux antibiotiques.

En 2018, parmi les 3 744 patients pour lesquels une information sur le statut sérologique vis à vis du VIH était disponible, 12% étaient co-infectés par le VIH, la plupart d'entre eux étant des séropositifs connus. La co-infection était plus fréquente chez les HSH (15,5%) que chez les hétérosexuels (2,8%). Le niveau de co-infection chez les HSH est stable depuis 2009.

Deux souches résistantes à la ceftriaxone (traitement de 1^{ère} intention de la gonococcie), isolées en France en 2017 et en 2019, ont été caractérisées par le CNR des IST bactériennes (la dernière année d'isolement d'une telle souche remontait à 2010). Ces souches appartiennent à un clone à succès de diffusion récente en Europe et émergent en Asie. En France, la proportion de souches résistantes au céfixime (traitement de 2^{ème} intention) reste faible (0,3%) et stable entre 2015 et 2018.

Figure 8. Évolution de la distribution des cas de gonococcie selon la technique diagnostique utilisée et le sexe, réseau RésIST, France, 2004-2018



Source : Réseau RésIST, Santé publique France

LES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

En 2018, 2,1 millions de dépistages d'infections à Ct ont été réalisés dans le secteur privé, soit une augmentation de 9% par rapport à 2016.

La majorité des personnes testées étaient des femmes (77%). Le taux national de dépistage était de 38,7 pour 1 000 habitants de 15 ans ou plus. Ce taux était trois fois plus élevé chez les femmes (57,3 pour 1 000) que chez les hommes (18,4 pour 1 000). Il était encore plus important chez les femmes de moins de 25 ans (86,5 pour 1 000). L'activité de dépistage était supérieure à celle du niveau national dans les DOM hors Mayotte, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie, Corse, Ile-de-France et Grand Est (Figure 9).

A ces dépistages en secteur privé, s'ajoutent également 332 004 dépistages de Ct réalisés en CeGIDD en 2018, nombre en augmentation de 37% par rapport à 2016. La majorité des personnes dépistées en CeGIDD en 2018 étaient des hommes (54%).

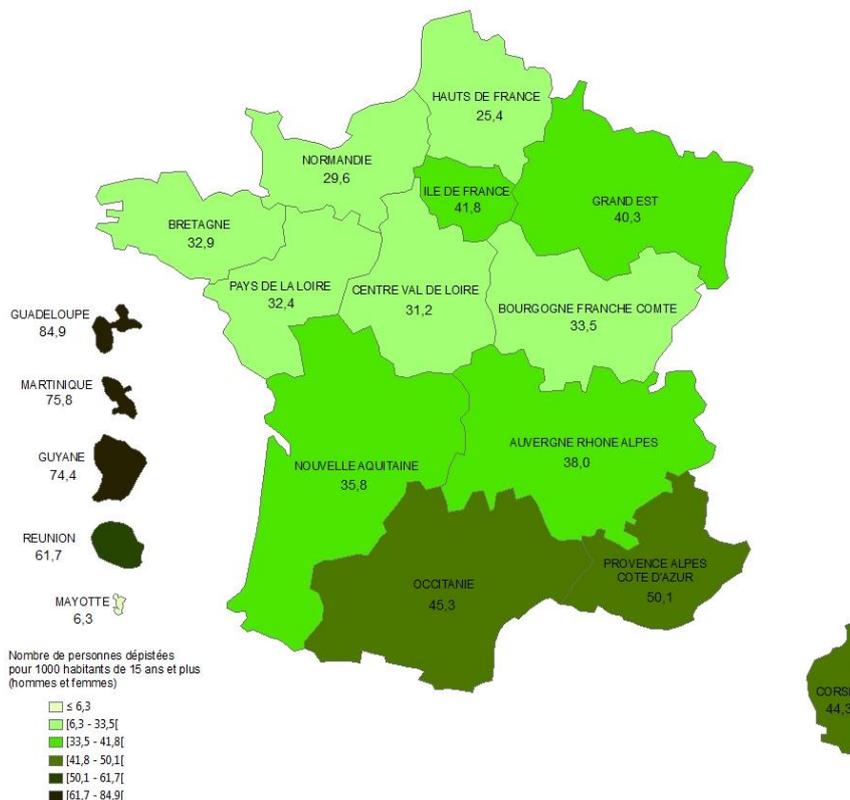
CARACTÉRISTIQUES DES CAS

Les analyses préliminaires des données de l'assurance maladie montrent qu'en 2018, 110 645 personnes de 15 ans et plus ont été diagnostiquées pour une infection à Ct en secteur privé, soit un taux de positivité de 5 %. Le taux national de diagnostics était de 202 pour 100 000 habitants de 15 ans et plus. Ce taux était de 285 pour 100 000 chez les femmes et de 112 pour 100 000 chez les hommes. En termes de classe d'âge, le taux de diagnostics était beaucoup plus élevé chez les femmes de 15 à 24 ans (603 pour 100 000) par rapport à celui des femmes de 25 ans et plus (235 pour 100 000). Les taux étaient de 206 pour 100 000 hommes de 15 à 30 ans versus 84 pour 100 000 hommes de 30 ans et plus.

En CeGIDD, 22 325 infections à Ct ont été diagnostiquées en 2018, soit une augmentation de 15% par rapport à 2016. Le taux de positivité a diminué, passant de 7,9% en 2016 à 6,7% en 2018. Les taux les plus élevés étaient rapportés dans les DOM (Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion) et en France métropolitaine, dans les régions Nouvelle Aquitaine et Centre-Val-de-Loire (Figure 10)

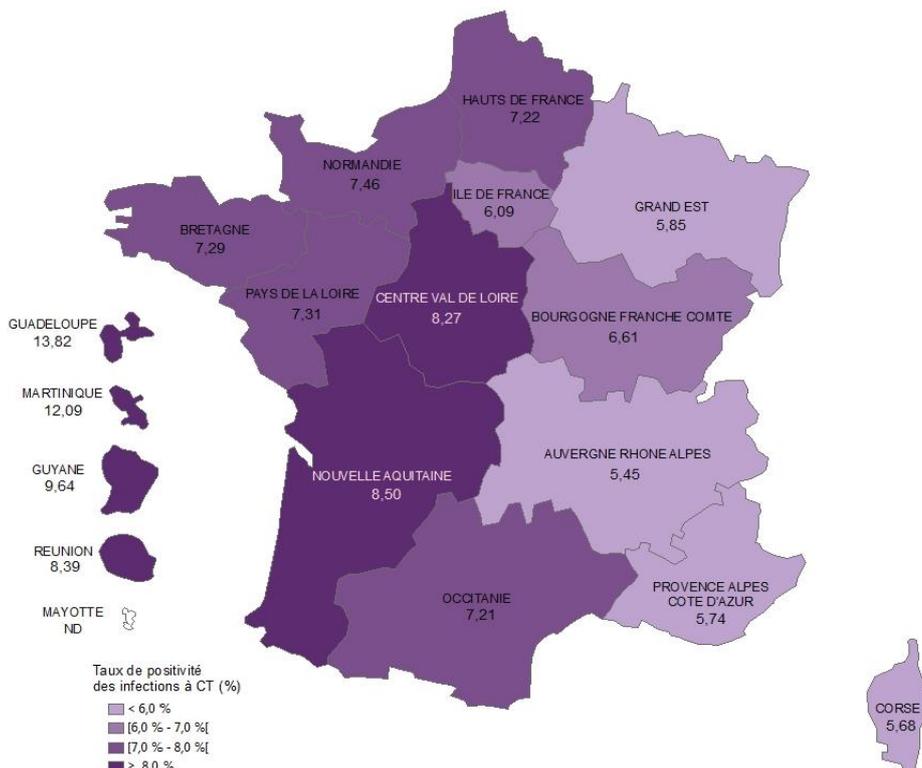
En 2018, 722 lymphogranulomatoses vénériennes rectales (LGV) ont été déclarées au CNR des IST bactériennes, mais l'évolution des critères de typage ne permet pas de déterminer une tendance entre 2016 et 2018. Les cas sont quasi-exclusivement diagnostiqués chez des HSH (98%) chez lesquels le niveau de co-infection par le VIH reste très élevé (54%).

Figure 9. Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé, standardisés par âge et sexe, selon les régions (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus). Système national des données de santé, France, 2018



Source : Données SNDS 2018. Exploitation Santé publique France

Figure 10. Taux de positivité (%) des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD selon les régions, données des RAP-CeGIDD, France, 2018



Source : Données RAP-ARS-CeGIDD 2018, Exploitation Santé publique France

DISCUSSION

Les évolutions récentes décrites dans ce bulletin concernant le dépistage de 3 IST bactériennes ne couvrent pas l'ensemble de l'activité de dépistage en France. En effet, les augmentations de l'activité de dépistage des infections à gonocoque et Ct objectivées via les remboursements de soins de l'assurance maladie ne concernent que le secteur privé, c'est-à-dire les laboratoires de ville et ceux des établissements de soins privés. Ces données n'incluent ni les dépistages faits dans les lieux à vocation de dépistage comme les CeGIDD, ni l'activité de dépistage en établissements de soins publics. Concernant les CeGIDD, les RAP permettent de compléter l'information et de montrer également une augmentation de l'activité de dépistage dans ces structures.

D'un point de vue géographique, les données de dépistage dans le secteur privé montrent de fortes disparités régionales. Dans les DOM hors Mayotte, l'activité de dépistage est près de deux fois supérieure à celle de la métropole pour la syphilis et les infections à Ct et à gonocoque. En métropole, l'activité de dépistage est plus importante en Ile-de-France que dans les autres régions. Certaines régions présentent des taux plus faibles, comme les régions du Nord de la métropole et Mayotte, ce qui peut interroger sur l'offre et l'accès au dépistage.

La progression continue du dépistage des infections à gonocoque et à Ct peut expliquer en partie l'augmentation du nombre de diagnostics de ces deux IST. Néanmoins, une augmentation réelle de l'incidence est très probable, notamment dans la mesure où le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque chez des patients symptomatiques augmente. Le niveau de dépistage reste insuffisant pour contrôler ces épidémies, et il est donc important d'intensifier encore l'activité de dépistage de l'ensemble des IST. Les taux de positivité en CeGIDD, relativement élevés, montrent que ces structures captent des populations plus exposées et qu'ils ont donc un rôle essentiel à jouer dans la stratégie de lutte contre les IST, en termes de dépistage/diagnostic des IST, et plus largement en santé sexuelle. Les taux de positivité sont plus élevés dans certaines régions, en particulier en Martinique, Guadeloupe et Guyane. En métropole, les régions Ile-de-France, Centre-Val de Loire et Occitanie sont plus particulièrement concernées par les IST. Ces régions sont également celles où les taux de positivité du VIH sont les plus élevés, d'où l'importance de cibler plus particulièrement ces régions pour les actions de prévention et de dépistage.

Les tendances récentes du nombre de diagnostics d'IST ont été analysées à partir du réseau de cliniciens RésIST, pour les structures ayant rapporté au moins un cas chaque année au cours des trois dernières années. Ces tendances sont le reflet de l'activité d'environ 90 CeGIDD et d'une quarantaine de consultations hospitalières. Les données agrégées disponibles dans les RAP des CeGIDD ont permis de conforter les tendances observées, dans la mesure où elles ont concerné près de 300 CeGIDD, la limite étant que le nombre de structures répondantes a varié chaque année entre 2016 et 2018 et qu'une analyse à sites constants n'a pas pu être réalisée. L'ensemble de ces données sous-estime l'incidence des IST, car elles ne prennent pas en compte les personnes n'ayant pas recouru à l'offre de dépistage/diagnostic, notamment en l'absence de symptômes.

Les HSH représentent toujours environ 80% de l'ensemble des cas de syphilis récente rapportés en 2018. Néanmoins le nombre de cas de syphilis récente n'augmente plus dans cette population depuis 2016 dans le réseau RésIST, réseau de cliniciens exerçant essentiellement en CeGIDD. Cette stabilisation pourrait s'expliquer par un possible retour des consultants des CeGIDD vers la médecine de ville, suite à des ruptures de stocks répétées de l'extencilline® dans les pharmacies de ville suivies de remises à disposition. Une partie des diagnostics de syphilis chez des HSH très exposés sont désormais réalisés dans le cadre de consultations de suivi de PrEP en secteur hospitalier, ce qui pourrait également expliquer cette stabilisation de la syphilis dans le réseau RésIST. En 2018, le nombre d'infections à gonocoque continue de progresser chez les HSH, aussi bien en Ile-de-France que dans l'ensemble des autres régions. La LGV rectale continue de diffuser quasi-exclusivement chez des HSH, sans pouvoir déterminer les évolutions récentes. Le niveau des co-infections par le VIH reste très élevé chez les HSH, soulignant un niveau d'exposition élevé de la population séropositive. Malgré l'hétérogénéité du dépistage des IST et des dispositifs de surveillance en Europe, les données de surveillance des pays voisins aboutissent au même constat, celui d'une vulnérabilité importante des HSH face au risque de transmission d'IST.

Chez les hétérosexuels, le nombre de gonococcies continue d'augmenter chez les hommes comme chez les femmes, dans les régions métropolitaines et dans les territoires ultramarins. La prédominance des femmes parmi les cas d'infections à Ct est en faveur d'une transmission majoritairement hétérosexuelle en France. Bien que le nombre de syphilis rapportés dans le réseau RésIST semble diminuer chez les hommes hétérosexuels en 2018, la syphilis progresse chez les femmes, notamment dans les territoires ultramarins avec un risque de transmission congénitale non négligeable. En 2018, un tiers des cas de syphilis congénitales notifiés provenait de ces territoires. La déclaration de la syphilis congénitale n'étant pas systématique, ces nombres sous-estiment certainement la situation réelle et nécessitent la structuration d'une surveillance spécifique.

Ces données de surveillance basées sur une définition de cas biologiquement confirmés montrent que les IST poursuivent leur progression en France, et de manière importante chez les HSH. Une augmentation du nombre de cas diagnostiqués est également constatée chez les hétérosexuels malgré un nombre de cas relativement faible.

Ces données ne permettent pas de couvrir l'ensemble des lieux de dépistage et de diagnostic, d'où l'importance d'une plus grande participation des cliniciens et des biologistes quel que soit leur secteur d'activité (CeGIDD, secteur privé, centres hospitaliers, centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)). Ceci permettrait également de disposer d'indicateurs régionaux robustes pour mieux orienter et évaluer la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle dans les territoires, dans le but de réduire l'incidence des IST et de maintenir la syphilis congénitale à un bas seuil pour viser l'éradication.

Par ailleurs, une attention particulière doit être apportée au respect des recommandations thérapeutiques, afin de contenir l'émergence de souches multi-résistantes. L'envoi systématique des souches particulières, comme celles présentant une résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération ou aux quinolones, de localisation anatomique particulière (conjonctivites, hémocultures, arthrites,...) ou avec une évolution clinique inhabituelle, au CNR des IST bactériennes contribuera aussi à déterminer le profil moléculaire des clones circulant en France et à faciliter l'investigation des agrégats spatiotemporels.

CONCLUSION

En 2018, les données de surveillance montrent que les IST poursuivent leur progression en France, et de manière importante chez les HSH. Seul, le nombre de syphilis récente reste stable, sans doute en raison d'un transfert de certains patients vers les secteurs privé et hospitalier, dont la couverture par le dispositif de surveillance reste très insuffisante.

Face à ces constats, les enjeux de santé publique sont de mettre en œuvre des mesures de prévention permettant de réduire la transmission des IST :

- Utilisation systématique du préservatif avec de nouveaux partenaires,
- Dépistage systématique en cas de prise de risque (rapport sexuel non protégé, changement de partenaire...),
- Réalisation de cultures et d'antibiogrammes pour surveiller la sensibilité des souches de gonocoque,
- Traitement des cas et des partenaires sexuels conforme aux recommandations.

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST**. Cette campagne accompagne cette année la **semaine du dépistage coordonnée par la DGS et déployée en région par les ARS et leur CoreVIH**.

L'objectif est **d'augmenter le recours au dépistage** grâce à une **stratégie de banalisation** de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque.

Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie. Qu'ils soient « **Amoureux** », « **Indépendante** », « **Engagés** », « **Décidé** » ou simplement « **Dignes de confiance** », ils font tous les tests du VIH et des autres IST.

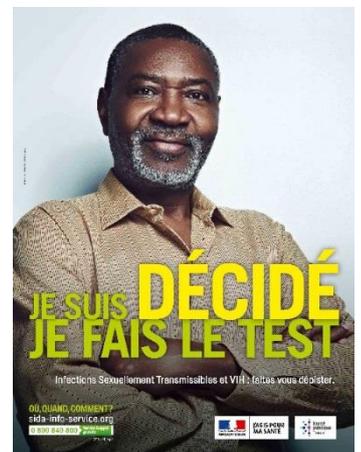
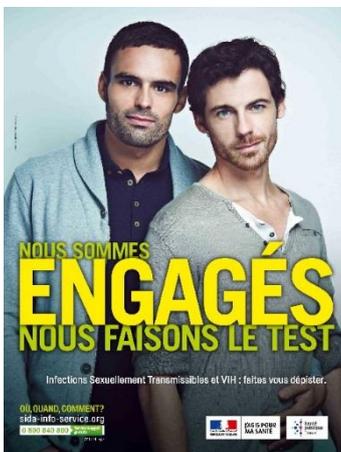
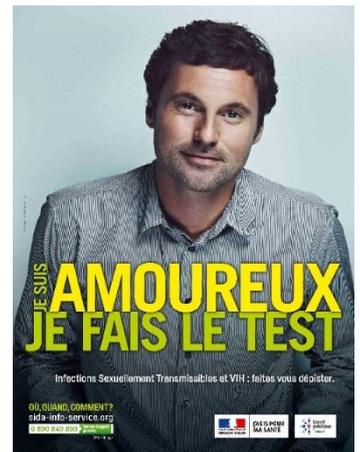
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des DOM).

Elle est **diffusée du 25 novembre au 15 décembre** :

- **en télévision** en métropole et dans les DOM ;
- **en affichage** :
 - dans les commerces de proximité, les gares, les centres commerciaux
 - dans les bars, restaurants, salles de sport et saunas fréquentés par les HSH
 - dans les commerces de 5 grandes agglomérations fréquentés par les personnes migrantes
 - sur les grands axes de trafic routier des DOM
- **sur Internet**.

Des outils ont été mis à disposition des acteurs de terrain :

- **affiches personnalisables et vidéos à télécharger** ;
- **affiches et brochure** (« Etes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le Sida ? ») à **commander** (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017>).



Bibliographie

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en France. Saint Denis: Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé; 2003. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Chlamydia_tome2_synth.pdf
- Centre National de Référence des infections à chlamydiae. Protocole de surveillance épidémiologique. Surveillance des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis* (CT). Bordeaux: Centre National de Référence des infections à chlamydiae; 2010. <http://www.cnrchlamydiae.u-bordeaux.fr/wp-content/uploads/2010/04/Protocole-surveillance-des-ano-rectites-%C3%A0-C.-trachomatis-VERSION-WEB.pdf>
- De Barbeyrac B, Laurier-Nadalié C, Touati A, Le Roy C, Imounga L, Hélin N, Peuchant O, et al. Observational study of anorectal *Chlamydia trachomatis* infections in France through the lymphogranuloma venereum surveillance network, 2010-2015. *Int J STD AIDS*. 2018 Oct;29(12):1215-1224.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2017.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2017.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2017-chlamydia-infection.pdf
- European Centre for Disease Prevention and Control. Lymphogranuloma venereum. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2017-lymphogranuloma-venereum%20%281%29.pdf
- European Centre for Disease Prevention and Control. Managing heterogeneity when pooling data from different surveillance systems. Stockholm: ECDC; 2019
- Haute Autorité de Santé. Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France. Saint Denis: Haute Autorité de Santé; 2007. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_548127/fr/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france
- Haute Autorité de Santé. Dépistage et prise en charge de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*: état des lieux et propositions. [Screening and management of *Neisseria gonorrhoeae* infection: situation analysis and proposal]. Saint Denis: Haute Autorité de Santé; 2010. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-03/argumentaire_gonocoque_vf.pdf
- Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*. Saint Denis: Haute Autorité de Santé; 2007. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/recommandation_en_sante_publique__reevaluation_de_la_strategie_de_depistage_des_infection_a_chlamydia_trachomatis_vf.pdf
- Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*. Saint Denis: Haute Autorité de Santé; 2018. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/recommandation_en_sante_publique__reevaluation_de_la_strategie_de_depistage_des_infection_a_chlamydia_trachomatis_vf.pdf
- La Ruche G, Le Strat Y, Fromage M, Berçot B, Goubard A, de Barbeyrac B, et al. Incidence of gonococcal and chlamydial infections and coverage of two laboratory surveillance networks, France, 2012. *Euro Surveill*. 2015;20(32):21205. <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES2015.20.32.21205> PMID:26290487
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. Paris: DGS. 2017. 75 p. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
- Ndeikoundam N, Viriot D, Fournet N, De Barbeyrac B, Goubard A, Dupin N, et al. Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France: situation en 2015 et évolutions récentes. [Bacterial sexually transmitted infections in France: recent trends and characteristics in 2015]. *Bull Epidemiol Hebd (Paris)*. 2016; (41-42):738-44. French. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html
- Ndeikoundam N et al. Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia* et à gonocoque en France en 2016. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2018. 6 p. www.santepubliquefrance.fr
- Pioche C, Ndeikoundam N, Sarr A, Cazein F, Bruyand M, Viriot D, et al. Activité de dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des autres IST en CeGIDD, France, 2018. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;(31-32):625-33. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019_31-32_2.html
- Poncin T, Fouere S, Braille A, Camelena F, Agsous M, Bebear C, et al. Multidrug-resistant *Neisseria gonorrhoeae* failing treatment with ceftriaxone and doxycycline in France, November 2017. *Euro Surveill*. 2018;23(21):1800264.
- Viriot D, Ndeikoundam Ngangro N, Lucas E, Dupin N, De Barbeyrac B, Bertolotti A, et al. Dépistage des IST bactériennes dans le secteur privé en France, 2006-2018. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;(31-32):634-41. <http://beh.santepubliquefrance.fr>

ANNEXES

1. Caractéristiques des patients déclarés pour une IST par le réseau Résist en 2018

Tableau 1 - Évolution des caractéristiques des patients diagnostiqués pour une syphilis récente, réseau RésIST, France, 2000-2018

	2000-2015 N= 10 553	2016 N= 1 863	2017 N= 1 837	2018 N=1 762
Age médian (ans)				
HSH	36	37	36	35
Hommes hétérosexuels	37	36	33	35
Femmes hétérosexuelles	29	31	28,5	26
Lieu de naissance (%)				
France	74,0	75,0	74,0	72,5
Autres pays européens	4,4	3,8	4,0	3,0
Afrique du nord	2,4	1,7	2,4	1,8
Afrique subsaharienne	2,8	2,8	2,3	2,5
Autres continents	4,7	3,7	4,7	5,1
Inconnu	11,8	13,0	12,7	15,2
Orientation sexuelle (%)				
HSH	82,8	80,9	80,9	79,2
Hommes hétérosexuels	11,0	10,7	9,7	8,7
Femmes hétérosexuelles	5,1	4,6	5,0	4,6
Femmes homo-bisexuelles	0,1	0,4	0,3	0,6
Inconnue	1,1	3,3	4,1	6,9
Stade de la syphilis (%)				
Primaire	23,5	26,6	29,1	31,4
Secondaire	39,1	31,0	27,3	27,0
Latente précoce	37,5	42,4	43,5	41,6
Statut sérologique VIH (%)				
Positif connu	33,1	28,5	27,3	24,8
Découverte de séropositivité	3,6	2,8	3,0	2,3
Négatif	57,7	62,9	60,5	63,5
Inconnu	5,7	5,8	9,2	9,4
Utilisation systématique du préservatif* (%)**				
Pénétration anale (entre hommes)	39,5	25,8	22,2	17,7
Pénétration vaginale (Hommes)	28,1	23,9	22,3	21,7
Pénétration vaginale (Femmes)	7,5	3,8	5,4	7,3

*dans les 12 derniers mois

** Pourcentage réalisé uniquement chez les répondants

Tableau 2 - Évolution des caractéristiques des patients diagnostiqués pour une gonococcie, réseau RésIST, France, 2004-2017

	2004-2015 N= 8 245	2016 N= 2 691	2017 N= 3 433	2018 N= 4 064
Age médian (ans)				
HSH	29	29	29	30
Hommes hétérosexuels	25	25	25	24
Femmes hétérosexuelles	21	22	21	21
Lieu de naissance (%)				
France	74,4	75,9	77,2	74,2
Autres pays européens	4,8	3,7	3,8	3,5
Afrique du nord	3,6	2,3	1,7	2,5
Afrique subsaharienne	6,1	3,7	2,8	4,3
Autres continents	5,1	4,4	4,4	4,9
Inconnu	6,0	10,0	10,1	10,8
Orientation sexuelle (%)				
HSH	57,2	67,9	70,9	70,9
Hommes hétérosexuels	23,8	14,7	12,0	11,6
Femmes hétérosexuelles	17,1	13,6	12,8	12,5
Femmes homo-bisexuelles	0,5	1,1	1,0	1,0
Inconnue	0,8	2,7	3,3	4,0
Statut sérologique VIH (%)				
Positif connu	9,0	11,9	10,0	10,4
Découverte de séropositivité	0,9	1,0	1,0	0,9
Négatif	81,6	81,8	82,0	80,8
Inconnu	8,5	5,3	7,0	7,9
Utilisation systématique du préservatif* (%)**				
Pénétration anale (entre hommes)	35,6	24,5	25,4	21,0
Pénétration vaginale (Hommes)	19,4	18,3	15,4	17,3
Pénétration vaginale (Femmes)	7,3	9,8	9,5	8,6

*dans les 12 derniers mois

** Pourcentage réalisé uniquement chez les répondants

2. Annexe méthodologique

DÉFINITIONS DE CAS

Les définitions de cas retenus correspondent aux diagnostics biologiquement confirmés de syphilis, d'infections à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoque.

SOURCES DE DONNÉES

Réseau volontaire de cliniciens RésIST :

- 130 structures pour la gonococcie (dont 92 CeGIDD) et 120 pour la syphilis (dont 85 CeGIDD) ;
- surveillance de la syphilis récente (< 1an) et de la gonococcie : données individuelles démographiques, cliniques, biologiques et comportementales ;

Surveillance CeGIDD :

- 320 structures ;
- recueil de données individuelles sociodémographiques, comportementales, cliniques, biologiques: activité de dépistage et de diagnostic de l'infection à VIH, des hépatites virales, de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis*, à gonocoque et à *Mycoplasma genitalium*, des condylomes et de l'herpès génital ;
- recueil de données agrégées via les rapports d'activité et de performance (RAP) : activité de dépistage et de diagnostic des infections à VIH, VHB, VHC, *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et papillomavirus, de la syphilis (nombre de tests réalisés par sexe et nombre de tests positifs par sexe), ainsi que l'activité de vaccination contre l'hépatite B et le papillomavirus.

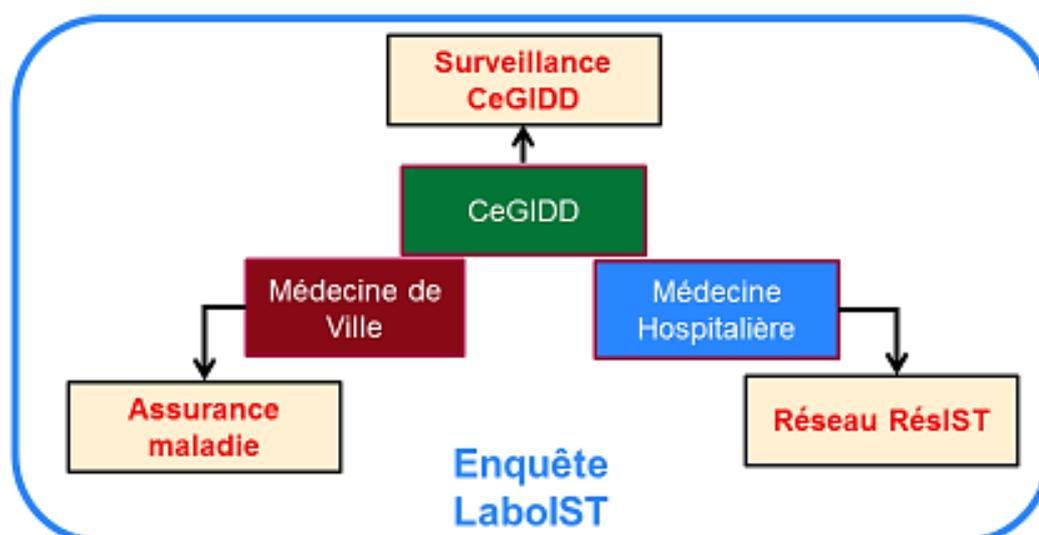
Enquête nationale LaboIST :

- enquête répétée tous les deux auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale ;
- surveillance des infections à *Clamydia trachomatis*, gonocoque et *Mycoplasma genitalium* et de la syphilis ainsi que de l'activité de dépistage (données agrégées sur le sexe, l'âge et la région).

Données de l'assurance maladie (système national des données de santé -SNDS-):

Surveillance du dépistage et du diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* et à gonocoque, et de la syphilis en secteur privé (données individuelles de remboursement des soins, âge, sexe, département du domicile, couverture maladie (CMU-C notamment), indice de défaveur social).

Figure - Évolution envisagée de la surveillance des IST en France



POUR EN SAVOIR PLUS

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles>

Dispositifs de marketing social :

- Grand public : info-ist.fr , choisirscontraception.fr
- Jeunes (12-18 ans) : onsexprime.fr
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : sexosafe.fr

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement pour leur contribution à la surveillance des IST bactériennes :

- l'ensemble des participants (médecins, biologistes ou autres professionnels) aux réseaux volontaires qu'ils exercent en CeGIDD, en consultation hospitalière, en médecine de ville ou en laboratoires de biologie médicale
- les CeGIDD, les ARS et la Direction Générale de la santé pour la transmission des données épidémiologiques recueillies dans les RAP CeGIDD
- le CNR des IST bactériennes (*Chlamydia trachomatis*, mycoplasmes urogénitaux, syphilis, gonocoque)
- les référents IST des Cellules régionales de Santé publique France pour l'animation de la surveillance en région et la valorisation des données régionales
- et Hélène Haguy de la Direction des Maladies Infectieuses de Santé publique France pour la réalisation des cartes de ce numéro.

Rédaction

Ndeindo Ndeikoundam¹, Delphine Viriot¹, Corinne Pioche¹, Lucile Bluzat², Etienne Lucas³, Beatrice Bercot⁴ et Florence Lot¹

¹Santé publique France, Direction des Maladies Infectieuses

²Santé publique France, Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé

³Santé publique France, Direction Appui, Traitements et Analyses de données

⁴ Centre national de référence des IST bactériennes-Expertise gonocoque

Validation

Bruno Coignard et Didier Che, Direction de la Direction des Maladies Infectieuses)