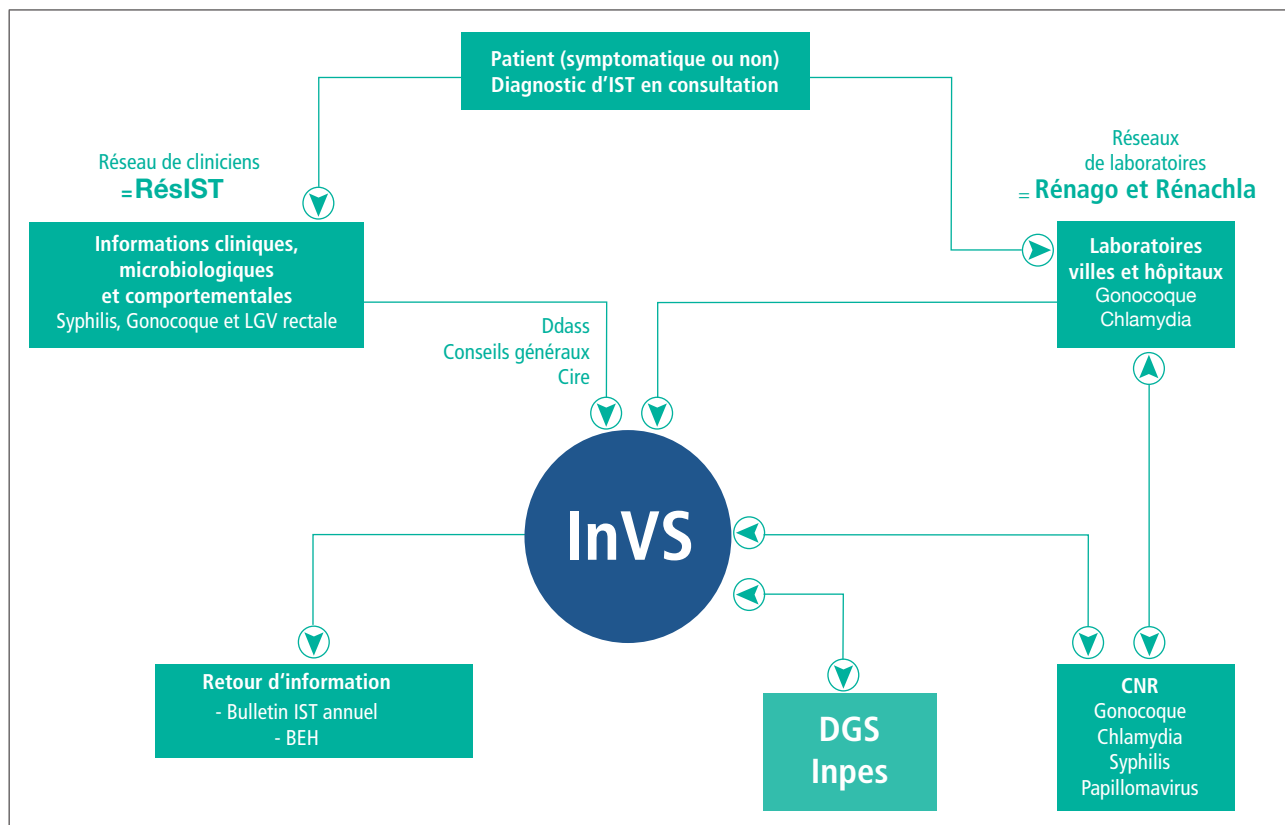


Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles au 31 décembre 2008 – Rénago, Rénachla et RésIST

ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



L'organisation des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (RésIST, Rénago, Rénachla) est détaillée et consultable dans le dossier thématique sur les infections sexuellement transmissibles (IST) sur le site Internet : www.invs.sante.fr/surveillance/ist/default.htm.

Pour mémoire : les définitions des cas de syphilis récente, des infections à gonocoque et des lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales utilisées dans RésIST sont détaillées à la page 5 des questionnaires cliniques téléchargeables sur le site de l'Institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr/surveillance/questionnaires/questionnaire_clinique_ist.pdf.

Nous remercions pour leur participation à la surveillance des IST :

- toutes les structures et les cliniciens des Ciddist, des services de consultations hospitalières et les médecins exerçant en cabinet de ville pour leur participation à RésIST ;
- tous les microbiologistes et leurs équipes pour leur participation à Rénago ;
- tous les microbiologistes et leurs équipes pour leur participation à Rénachla ;
- tous les microbiologistes, leurs équipes et les médecins exerçant dans un Ciddist, dans des consultations de dermatologie ou de médecine générale spécialisées dans la prise en charge du sida, pour leur participation à la surveillance des lymphogranulomatoses vénériennes.

VOS CONTACTS

Institut de veille sanitaire

Un dossier thématique sur les IST est consultable sur le site internet: www.invs.sante.fr/surveillance/ist/default.htm.

Les questionnaires RésIST sont téléchargeables sur le site internet: www.invs.sante.fr/publications/default.htm.

> **À Saint-Maurice**: Département des maladies infectieuses
Unité VIH-IST-hépatite C et hépatite B chronique,
12 rue du Val d'Osne – 94415 Saint-Maurice Cedex
Fax: 01 41 79 67 66
Courriel: ist@invs.sante.fr

Dr Anne Gallay, coordonnatrice des IST
Tél.: 01 41 79 68 73

Dr Véronique Goulet, épidémiologiste
Tél.: 01 41 79 67 23

Alice Bouyssou Michel, chargée d'études RésIST
Tél.: 01 41 79 67 38

Betty Basselier, technicienne d'informations RésIST Rénago
Tél.: 01 41 79 68 69

Edith Laurent, assistante d'informations Rénachla
Tél.: 01 41 79 67 21

Christine Aranda, assistante (secrétariat)
Tél.: 01 41 79 67 96

> **Dans les régions**: Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire)

Cire Aquitaine – Drass Aquitaine – Espace Rodesse
103 bis rue Belleville – BP 952 – 33063 Bordeaux Cedex
Tél.: 05 57 01 97 20
Courriel: dr33-cire-aquitaine@sante.gouv.fr

Cire Antilles-Guyane – Centre d'Affaires Agora
ZAC de l'Étang Z'abricot – Pointe des Grives – BP 658
97261 Fort-de-France Cedex
Tél.: 05 96 39 43 54
Courriel: dstds972-cire@sante.gouv.fr

Cire Auvergne – Drass Auvergne
60 avenue de l'Union soviétique – 63057 Clermont-Ferrand Cedex
Tél.: 04 73 74 50 41
Courriel: dr63-cire@sante.gouv.fr

Cire Centre – Drass Centre
131 Faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans Cedex 1
Tél.: 02 38 77 47 81
Courriel: dr45-cire@sante.gouv.fr

Cire Est – Drass de Lorraine – Immeuble "les Thiers"
4 rue Piroux – CO n° 71 – 54036 Nancy Cedex
Tél.: 03 83 39 29 43
Courriel: dr54-cire@sante.gouv.fr

Cire Île-de-France – Drass Île-de-France
58 à 62 rue de la Mouzaïa – 75935 Paris Cedex 19
Tél.: 01 44 84 23 61
Courriel: dr75-cire-idf@sante.gouv.fr

Cire Languedoc-Roussillon – Drass Languedoc-Roussillon
28 Parc-Club du Millénaire – 1025 Rue Henri Becquerel
CS 3001 – 34067 Montpellier Cedex 2
Tél.: 04 67 07 22 86
Courriel: dr34-cire@sante.gouv.fr

Cire Limousin-Poitou-Charentes
Drass Poitou-Charentes – Avenue de Northampton
BP 559 – 86020 Poitiers Cedex
Tél.: 05 49 42 31 79
Courriel: dr86-cire@sante.gouv.fr

Cire Nord – Drass Nord-Pas-de-Calais
62 boulevard de Belfort – BP 605 – 59024 Lille Cedex
Tél.: 03 20 62 66 57
Courriel: dr59-cire-nord@sante.gouv.fr

Cire Ouest – Drass Bretagne
20 rue d'Isly – 35042 Rennes Cedex
Tél.: 02 99 35 29 58
Courriel: dr35-cire-ouest@sante.gouv.fr

Cire La Réunion-Mayotte – Drass de la Réunion
2 bis av. Georges Brassens – BP 50 – 97408 Saint-Denis Cedex 9
Tél.: 02 62 93 94 24
Courriel: dr974-cire@sante.gouv.fr

Cire Rhone-Alpes – Drass Rhône-Alpes
107 rue Servient – 69418 Lyon Cedex
Tél.: 04 72 34 31 15
Courriel: dr69-cirei@sante.gouv.fr

Centres nationaux de référence

Centre national de référence de la syphilis:
Dr Anne Bianchi – Laboratoire départemental,
41 avenue de Verdun, 93140 Bondy – Tél.: 01 48 48 44 74
Courriel: abianchi@cg93.fr

Centre national de référence de la syphilis associé:
Laboratoire Fédéré – Unité de recherche
Hôpital Tarnier Cochin, Paris

Centre national de référence des gonocoques:
Dr Patrice Sednaoui – Institut Alfred Fournier
25 boulevard Saint-Jacques, 75014 Paris
Tél.: 01 40 78 26 70 – Fax: 01 40 78 26 27
Courriel: patrice.sednaoui@institutfournier.org

Centre national de référence des *Chlamydiae*:
Dr Bertille de Barbeyrac – Faculté de médecine Hyacinthe
Vincent – Laboratoire de bactériologie
146 Rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux Cedex
Tél.: 05 56 79 56 67 – Fax: 05 56 79 56 11
Courriel: Bertille.de.Barbeyrac@u-bordeaux2.fr

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles au 31 décembre 2008 – Rénago, Rénachla et RésIST

Infections à gonocoque

POINTS FORTS

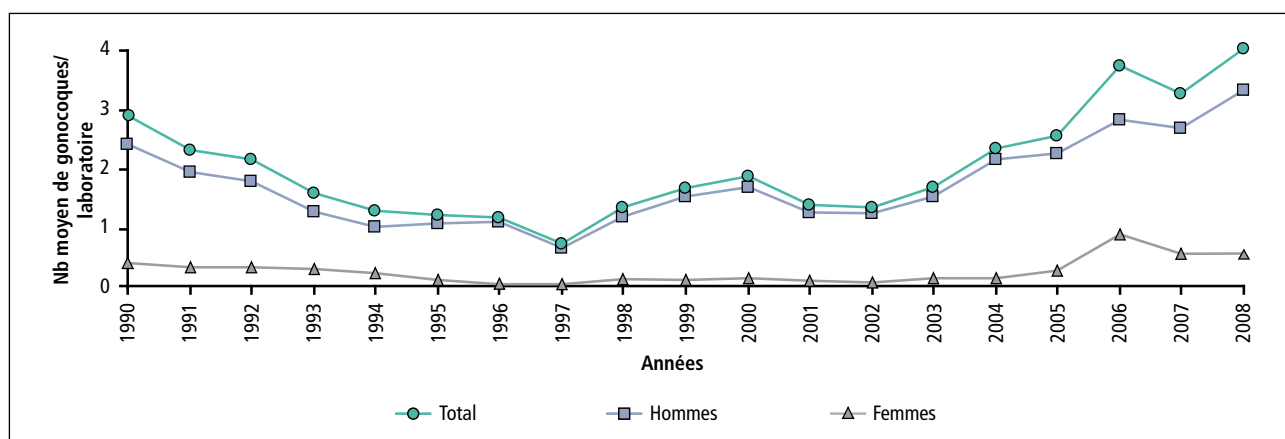
L'évolution du nombre d'infections gonococciques recueilli par le réseau Rénago est marquée par une augmentation régulière globale et pour les deux sexes jusqu'en 2007, avec un pic en 2006. En 2008, l'évolution est globalement stable mais varie selon les régions : le nombre de gonococcies décroît en Île-de-France et

augmente en province. La surveillance des infections à gonocoque dans le cadre du réseau RésIST se met en place. Le profil des personnes diffère selon les régions, la proportion d'homosexuels masculins est plus importante en Île-de-France, tandis que la proportion des femmes hétérosexuelles est plus élevée dans les autres régions qu'en Île-de-France. Aucune résistance à la ceftriaxone et au cefixime n'est observée en France.

Rénago

| FIGURE 1 |

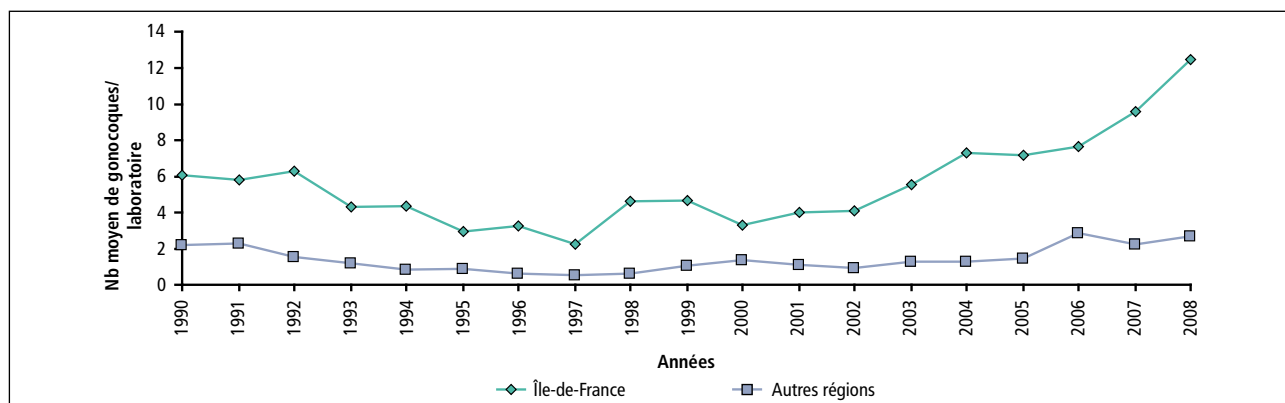
Évolution du nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif pour l'ensemble des patients et selon le sexe, Rénago, 1990-2008



Source : InVS.

| FIGURE 2 |

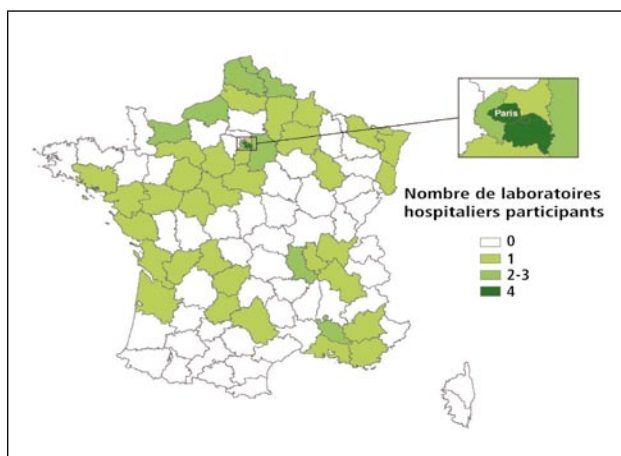
Évolution du nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif en Île-de-France et dans les autres régions, Rénago, 1990-2008



Source : InVS.

| CARTE 1 |

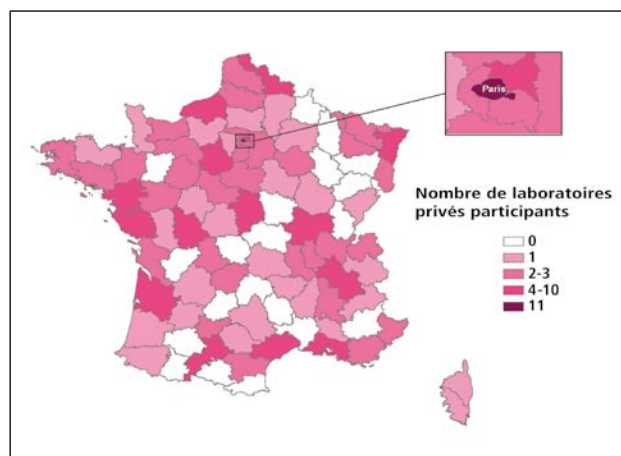
Répartition des laboratoires hospitaliers participants, Rénago, 2008



Source: InVS.

| CARTE 2 |

Répartition des laboratoires privés participants, Rénago, 2008



Source: InVS.

RésIST

| TABLEAU |

Caractéristiques des personnes ayant une infection à gonocoque en Île-de-France et dans les autres régions, RésIST, 2005-2008

	Île-de-France n=505 (63 %) %	Autres régions ^a n=296 (37 %) %	France n=801 %
Localisation du prélèvement (culture positive)^b			
Urétral (+ urines)	85	81	83
Anal	15	8	12
Cervical (+ vaginal)	4	11	7
Pharyngé	13	9	12
Traitement de la gonococcie			
Ceftriaxone	93	90	92
Cefixime	2	5	3
Spectinomycine	4	1	3
Autres	1	4	2
Âge médian	30 ans [16-75]	28 ans [15-66]	29 ans [15-75]
Orientation sexuelle			
Homosexuels	54	47	52
Bisexuels	13	14	13
Hommes hétérosexuels	28	28	28
Femmes hétérosexuelles	5	11	7
Statut sérologique VIH			
Négatif	74	70	72
Positif [découvertes de séropositivité ^c]	16 [3]	12 [2]	15 [2]
Inconnu	10	18	13
Utilisation systématique du préservatif (12 mois)^d			
Pour les fellations	1	1	1
Pour les pénétrations anales (homo-bisexuels)	45	34	42
Pour les pénétrations vaginales (hétérosexuels et bisexuels)	25	20	23

^a Dans les autres régions, sont compris 17 cas déclarés dans les départements français d'Amérique en 2007 et 2008 (16 en Martinique, 1 en Guyane).

^b Le total est supérieur à 100 % car il peut y avoir plusieurs prélèvements positifs pour une même personne (localisations différentes).

^c Lecture: le pourcentage des découvertes de séropositivité se rapporte à l'ensemble des cas (VIH positif + négatif + inconnu).

^d Lecture: en Île-de-France, 25 % des hétérosexuels et bisexuels ayant eu une infection à gonocoque ont utilisé systématiquement le préservatif pour la pénétration vaginale (les 75 % restants, qui ne sont pas présentés dans ce tableau, ne l'ont pas utilisé ou irrégulièrement).

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles au 31 décembre 2008 – Rénago, Rénachla et RésIST

Syphilis précoce

POINTS FORTS

Le nombre de cas de syphilis marque un léger recul entre 2007 et 2008, malgré un nombre stable de sites participants sur ces deux années. On observe également un recul des ventes d'Extencilline® en Île-de-France, tandis que dans les autres régions métropolitaines, elles continuent leur progression.

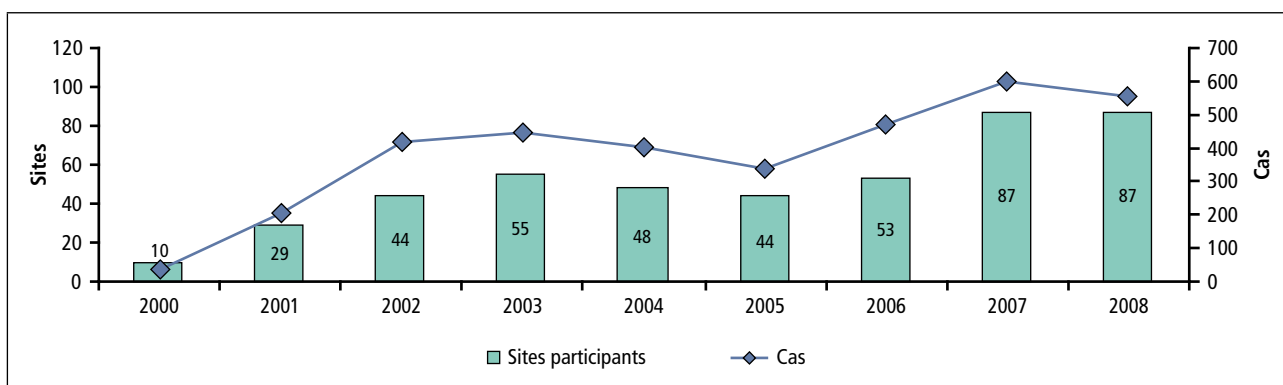
Les tendances et leur interprétation diffèrent selon les régions: une baisse en Île-de-France (à sites constants), une augmentation à la Réunion chez des homosexuels masculins, une augmentation importante du nombre de syphilis en Martinique, qui reflète la

participation active de nouveaux sites, et un recul dans la région Nord-Pas-de-Calais qui pourrait être associé aux campagnes de prévention réalisées dans des lieux festifs. L'absence de données concerne encore de nombreux départements.

Malgré la proportion d' homo-bisexuels masculins qui demeure au-dessus de 80 %, le profil des personnes ayant une syphilis précoce évolue légèrement: moins d'homosexuels masculins, plus de patients séronégatifs pour le VIH. Cette évolution pourrait être liée à la patientèle différente des nouveaux sites participants. Quelles que soient l'orientation sexuelle ou la pratique, le préservatif est peu utilisé de façon systématique.

| FIGURE 1 |

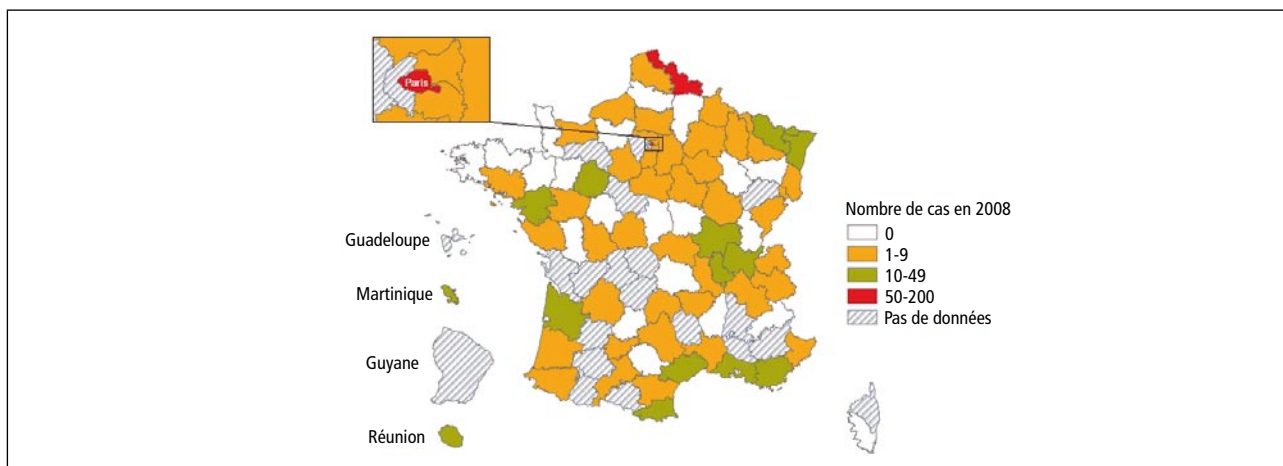
Évolution du nombre de cas de syphilis précoce et de sites participants, RésIST, France, 2000-2008



Source: InVS.

| CARTE |

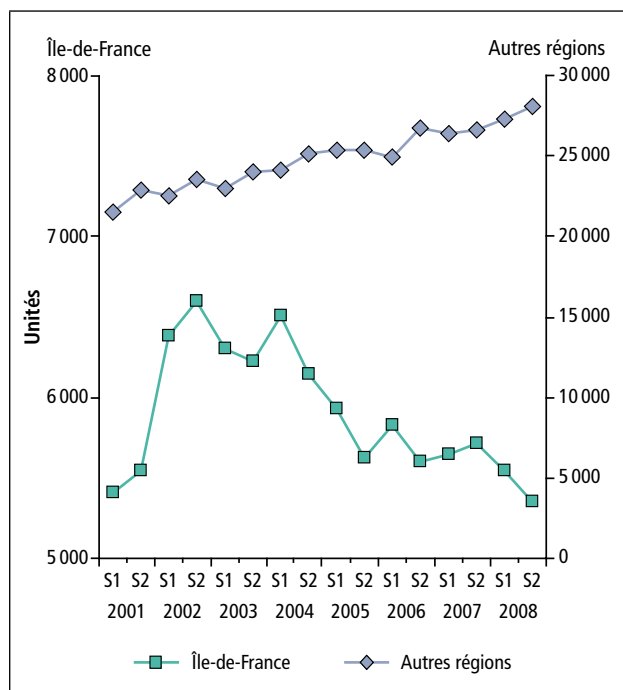
Répartition par département du nombre de cas de syphilis précoce déclarés dans le cadre du réseau de surveillance RésIST et de l'enquête menée auprès des Ciddist, France, 2008



Source: InVS.

| FIGURE 2 |

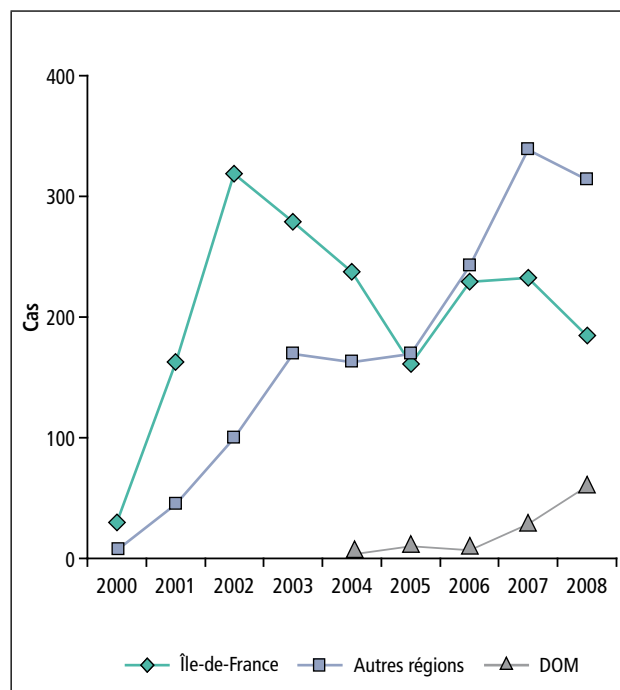
Évolution des ventes d'Extencilline® 2,4 MUI par région, France métropolitaine, 2001-2008



Source: GERS.

| FIGURE 3 |

Évolution du nombre de cas de syphilis précoce par région, RésIST, France, 2000-2008



Source: InVS.

| TABLEAU |

Caractéristiques des personnes ayant une syphilis précoce selon la période, RésIST, France, 2000-2008

	2000-2004 n=1 512 (43%) %	2005-2008 n=1 975 (57%) %	p
Région			
Île-de-France	68	41	<0,001
Autres régions métropolitaines	32	54	
DOM	0	5	
Stades de la syphilis			
Primaire, secondaire	67	65	ns
Latente précoce	33	35	
Âge médian	36 ans [15-80]	37 ans [16-79]	
Orientation sexuelle			
Homosexuels	76	70	0,001
Bisexuels	8	11	
Hommes hétérosexuels	12	13	
Femmes hétérosexuelles	4	6	
Statut sérologique VIH			
Négatif	50	54	0,005
Positif [découvertes de séropositivité ^a]	45 [6]	39 [4]	
Inconnu	5	7	
Utilisation systématique du préservatif (12 mois)^b			
Pour les fellations	3	3	ns
Pour les pénétrations anales (homo-bisexuels)	50	48	ns
Pour les pénétrations vaginales (hétérosexuels et bisexuels)	24	24	ns

ns: différence statistiquement non significative.

^a Lecture: le pourcentage des découvertes de séropositivité se rapporte à l'ensemble des cas (VIH positif + négatif + inconnu).^b Lecture: en 2000-2004, 24% des hétérosexuels et bisexuels ont utilisé systématiquement le préservatif pour la pénétration vaginale (les 76% restants, qui ne sont pas présentés dans ce tableau, ne l'ont pas utilisé ou irrégulièrement).

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles au 31 décembre 2008 – Rénago, Rénachla et RésIST

Lymphogranulomatose vénérienne rectale

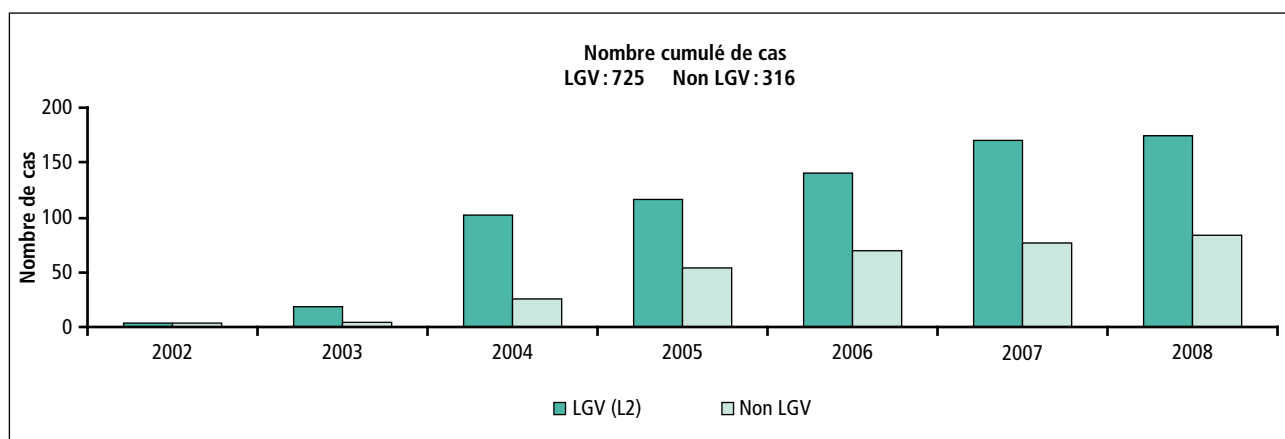
POINTS FORTS

Les laboratoires participant à la surveillance sentinelle sont situés dans les plus grandes villes de France (Paris, Lille, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux).

Le nombre de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale déclarées dans le système de surveillance se stabilise en 2008 (174 en 2008 vs 170 en 2007) ainsi que le nombre de rectites à *Chlamydia trachomatis* non LGV (83 en 2008 vs 76 en 2007) ; 90 % des LGV rectale sont diagnostiquées à Paris. Il s'agit d'hommes homosexuels le plus souvent co-infectés par le VIH (93 %).

| FIGURE 1 |

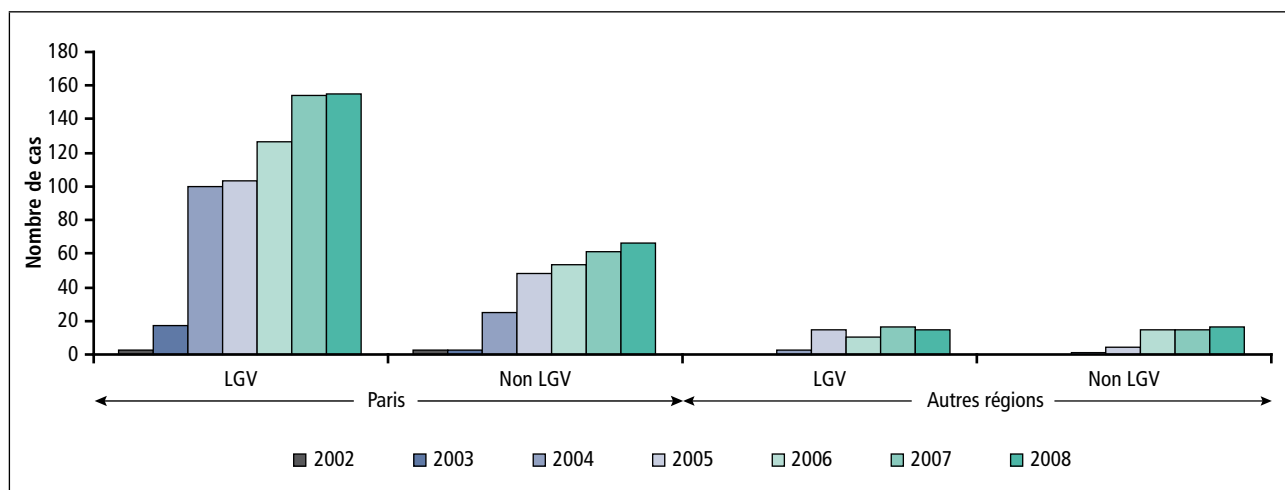
Évolution du nombre de cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale et de rectites à *Chlamydia trachomatis* non LGV, France, 2002-2008



Source : InVS.

| FIGURE 2 |

Évolution du nombre de cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale et de rectites à *Chlamydia trachomatis* non LGV, France, 2002-2008



Source : InVS.

Caractéristiques des cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale et de rectites à *Chlamydia trachomatis* non LGV, France, 2008

	LGV	Rectites à <i>Chlamydia trachomatis</i> non LGV
Nombre de cas	174	83
Sexe	100 % hommes	100 % hommes
Âge moyen	39 ans (21-63 ans)	34 ans (18-53 ans)
Statut sérologique positif pour VIH	93 % (n=61 renseignés)	72 % (n=29 renseignés)

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles au 31 décembre 2008 – Rénago, Rénachla et RésIST

Infections à *Chlamydia trachomatis*

POINTS FORTS

Progression en 2008 du nombre de tests réalisés et du nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis*: le nombre de diagnostics a augmenté de 15 % chez l'homme et de 50 % chez la femme de 2007 à 2008 au sein des 55 laboratoires qui ont participé régulièrement de 2006 à 2008.

Cette évolution est due principalement à la progression du dépistage dans les Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), notamment à Paris et dans les Bouches-du-Rhône. On observe également une progression du dépistage

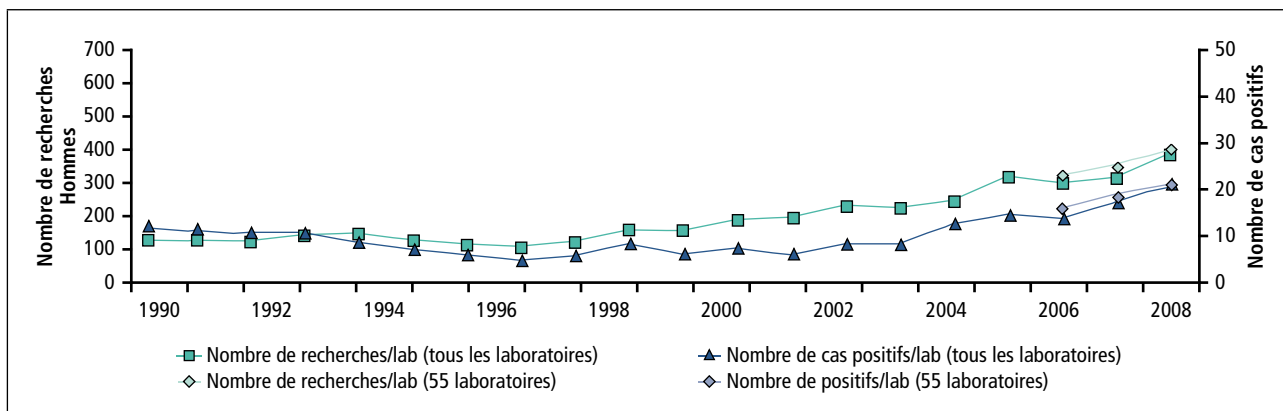
dans certains Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

On n'observe pas de progression du dépistage chez les médecins généralistes et gynécologues obstétriciens dans le cadre de leur activité libérale ou hospitalière qui demandent des tests essentiellement à visée diagnostique (autour de 70 % de patients symptomatiques).

L'augmentation du nombre de diagnostics étant essentiellement liée à la progression du dépistage de patients asymptomatiques, on ne peut conclure qu'il s'agit d'une plus grande diffusion de l'infection à *Chlamydia trachomatis* en France.

| FIGURE 1 |

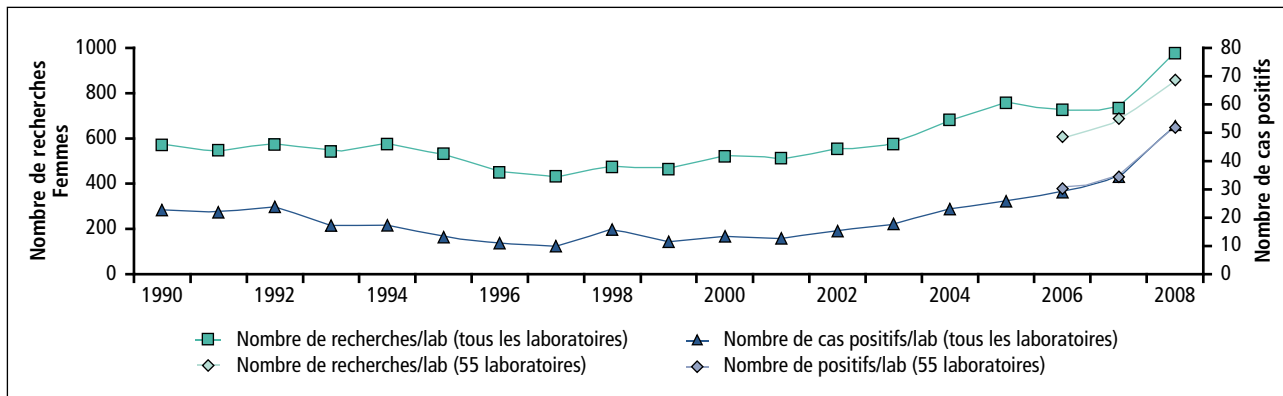
Évolution chez l'homme du nombre annuel moyen de personnes testées et de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* par laboratoire, Rénachla, 1990-2008



Source: InVS.

| FIGURE 2 |

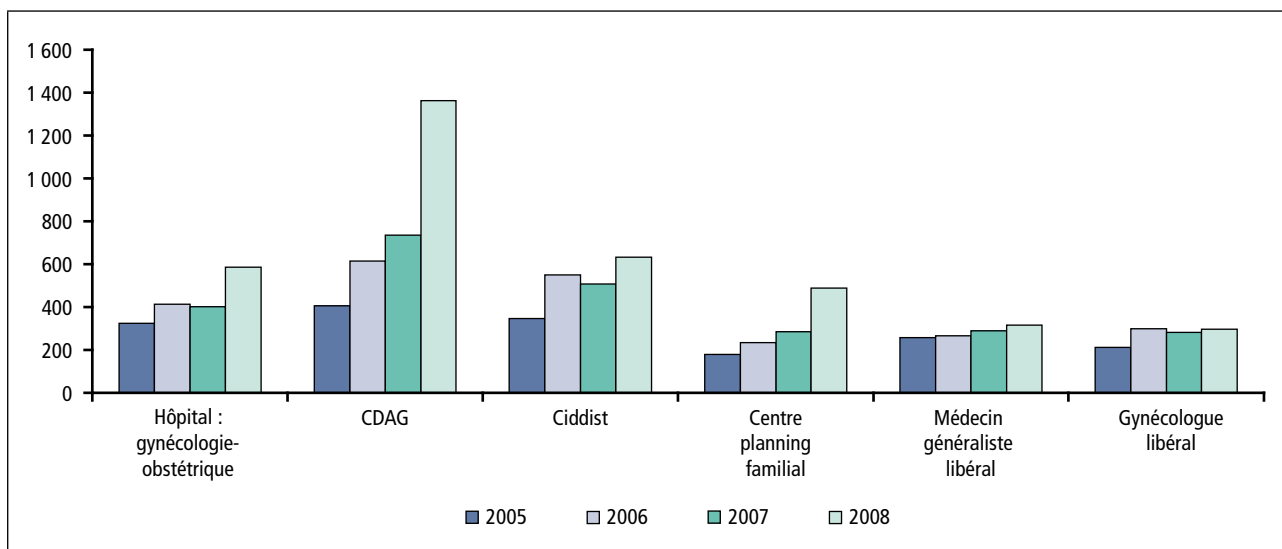
Évolution chez la femme du nombre annuel moyen de personnes testées et de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* par laboratoire, Rénachla, 1990-2008



Source: InVS.

| FIGURE 3 |

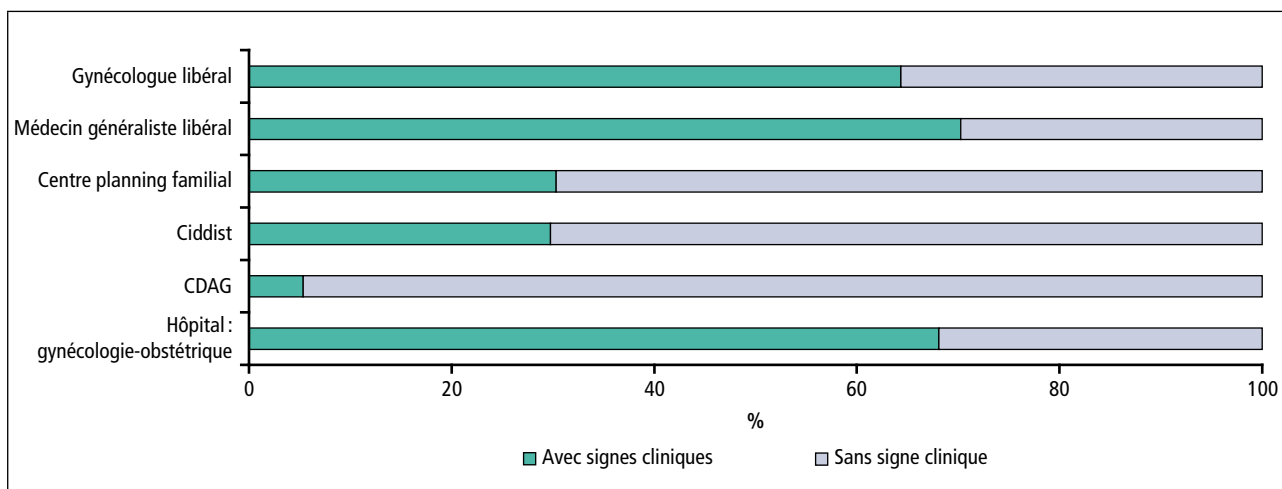
Évolution annuelle du nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* selon le lieu de consultation, Rénachla, 2005-2008



Source : InVS.

| FIGURE 4 |

Proportion de cas asymptomatiques chez les personnes avec un diagnostic d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le lieu de consultation, Rénachla, 2008



Source : InVS.