

Données au 31 décembre 2015

Les données 2015 de surveillance des IST bactériennes aboutissent aux principaux constats suivants :

- > En 2015, le nombre de cas notifiés de syphilis récentes augmente de 59% par rapport à 2013. Cette augmentation est très marquée dans les régions hors Ile-de-France. Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) représentent la population la plus concernée, soit 84% des cas rapportés en 2015. L'augmentation du nombre de cas dans cette population est de 56% entre 2013 et 2015 ;
- > Le nombre d'infections à gonocoque continue d'augmenter (62% entre 2013 et 2015). L'augmentation est plus marquée chez les HSH (+99% sur la même période) comparativement aux hétérosexuels (+20%). Les augmentations sont observées en Ile-de-France et dans les autres régions ;
- > Concernant la surveillance de la sensibilité du gonocoque aux antibiotiques, aucune souche résistante à la ceftriaxone (traitement de référence) n'a été isolée depuis 2011. Néanmoins, la poursuite de la surveillance de la sensibilité du gonocoque aux antibiotiques reste indispensable ;
- > Une augmentation de 10% du nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia trachomatis* notifiées est observée entre 2013 et 2015, en lien avec une augmentation hors Ile-de-France. Les deux tiers des cas rapportés en 2015 sont des femmes (64%), en majorité âgées de 15 à 24 ans, ce qui reflète en partie l'application des recommandations du dépistage systématique des jeunes femmes dans les centres dédiés ;
- > Le nombre de lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales et de rectites à *Chlamydia non L* est en augmentation en 2015. La quasi-totalité des cas concerne des HSH ;
- > Le niveau de co-infections par le VIH reste élevé chez les HSH présentant une rectite à *Chlamydia* (LGV ou rectite non L), une syphilis précoce ou une gonococcie, reflétant une utilisation insuffisante du préservatif chez les HSH séropositifs ;
- > **Au total, les IST bactériennes (syphilis récentes, infections à gonocoque, et rectites à *Chlamydia*) continuent d'augmenter en France d'une manière particulièrement importante chez les HSH. Dans cette population, l'augmentation est plus marquée hors Ile-de-France. Dans un contexte de prévention diversifiée du VIH, où le préservatif n'est plus le seul outil de prévention, le dépistage précoce des IST, suivi d'une prise en charge adaptée, est indispensable pour interrompre leur transmission.**

Chez les hétérosexuels, on constate une poursuite de l'augmentation des gonococcies et des infections à *Chlamydia*, comparable entre les jeunes de moins de 25 ans et ceux de 25 ans et plus. Le nombre de cas de syphilis récente a augmenté plus récemment, ce qui nécessite une vigilance en termes de diffusion dans la population hétérosexuelle. Il est donc important qu'un dépistage des IST soit proposé, sachant que les formes asymptomatiques sont fréquentes, notamment chez les femmes.

Syphilis récentes

> Les syphilis récentes (datant de moins d'un an : syphilis primaire, secondaire ou latente précoce) sont surveillées à travers le réseau de cliniciens RésIST. Après avoir beaucoup augmenté jusqu'en 2011, le nombre de sites participants est relativement stable. Près des trois quarts des patients déclarés à travers ce réseau sont diagnostiqués dans des structures spécialisées : centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (Ciddist) et consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

> Le nombre de cas de syphilis récentes notifiés continue d'augmenter en 2015. L'augmentation est très marquée chez les HSH au cours des trois dernières années (+56% entre 2013 et 2015) dans les sites à participation constante (figure S1). Cette augmentation est surtout observée hors Ile-de-France (figure S3). Les HSH représentent plus de 80 % des patients diagnostiqués pour une syphilis (tableau 1). Une augmentation du nombre de cas est également observée chez les hétérosexuels depuis 2012, notamment dans les régions hors Ile-de-France (figure S4).

> Chez les hommes, les 20-49 ans représentent la classe d'âge la plus touchée, quelle que soit l'orientation sexuelle, tandis que la majorité des femmes ont moins de 29 ans (figure S2). L'âge médian des hommes en 2015 est de 37 ans versus 29 ans chez les femmes (tableau 1).

> En 2015, l'existence de signes cliniques d'IST motive 60 % des consultations tandis qu'un dépistage systématique concerne 25 % des cas. Le suivi médical d'une séropositivité VIH représente 12% des motifs de consultation. Près d'un quart des patients diagnostiqués pour une syphilis en 2015 était co-infecté par le VIH : 21 % des séropositivités étaient connues, tandis que 2 % ont été découvertes à l'occasion du diagnostic de la syphilis. Cette proportion de patients co-infectés par le VIH tend à diminuer par rapport aux années précédentes (tableau 1). En 2015, ces co-infections concernent 25 % des HSH, 12 % des hommes hétérosexuels et 3 % des femmes.

Tableau 1

Évolution des caractéristiques des patients diagnostiqués pour une syphilis récente, réseau RésIST, France, 2000-2015

	2000-2012 N=6 355	2013 N=1 034	2014 N=1 417	2015 N=1 710
Age médian (ans)				
HSH	36	35	36	37
Hommes hétérosexuels	38	34	36	37
Femmes hétérosexuelles	30	24	27	29
Lieu de naissance (%)				
France	72,1	76,8	76,5	77,7
Autres pays européens	4,7	4,6	4,3	3,3
Afrique subsaharienne	2,7	3,0	3,2	2,5
Autres continents	6,8	7,4	7,4	7,1
Inconnu	13,7	8,2	8,6	9,4
Orientation sexuelle (%)				
HSH	81,9	85,7	81,7	84,5
Hommes hétérosexuels	11,6	9,4	10,8	9,8
Femmes hétérosexuelles	5,4	4,2	5,8	4,5
Femmes homobisexuelles	0,1	0,0	0,1	0,2
Inconnue	1,0	0,7	1,6	1,0
Stade de la syphilis (%)				
Primaire	23,1	20,2	25,6	24,6
Secondaire	40,4	39,1	35,7	37,2
Latente précoce	36,5	40,7	38,7	38,2
Statut sérologique VIH (%)				
Positif connu	34,7	32,5	28,6	20,5
Découverte de séropositivité	4,1	2,9	3,1	2,3
Négatif	55,6	60,1	61,0	61,9
Inconnu	5,6	4,5	7,3	15,3

Figure S1

Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2000-2015

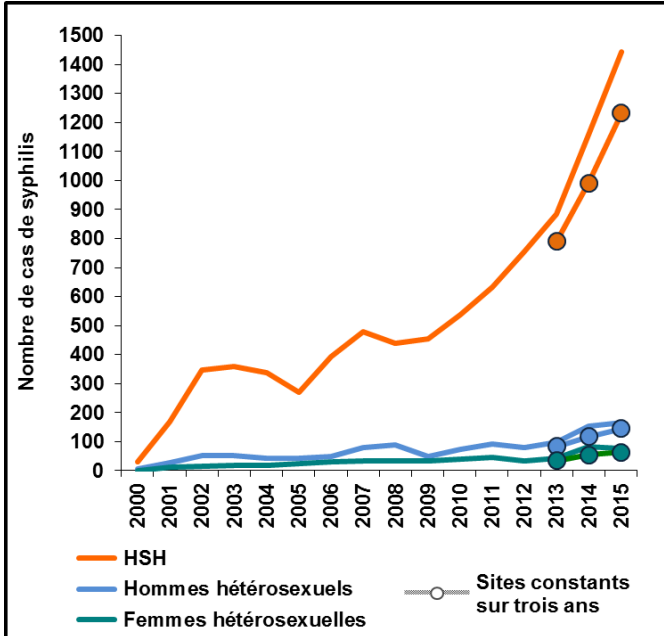


Figure S2

Distribution des cas de syphilis récente par classe d'âge selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2015

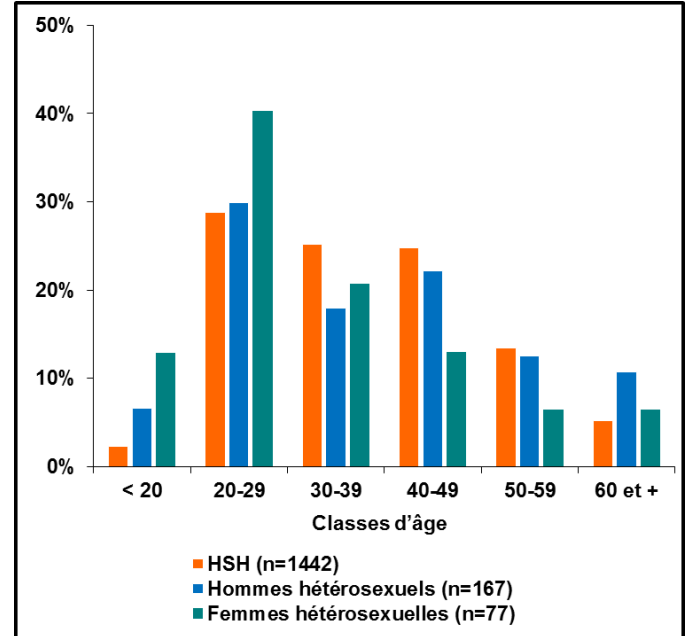


Figure S3

Evolution du nombre de cas de syphilis récente chez les hommes homo-bisexuels (HSH) selon la région, réseau RésIST, France, 2000-2015

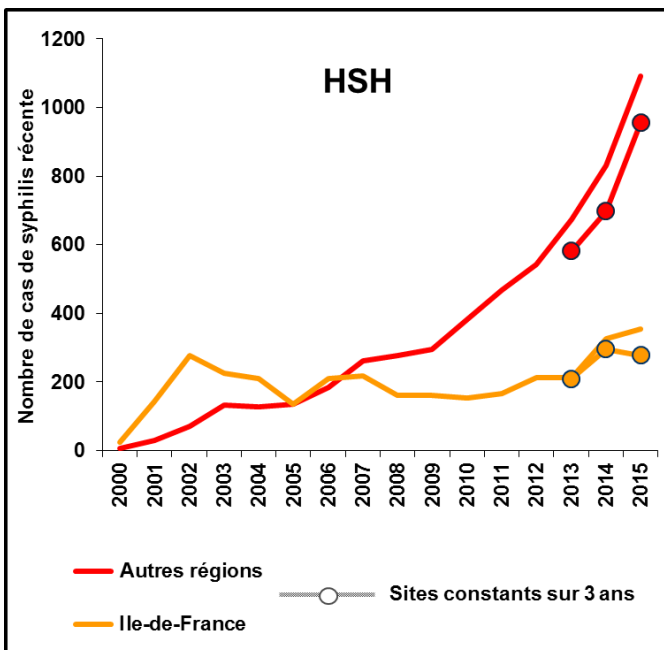
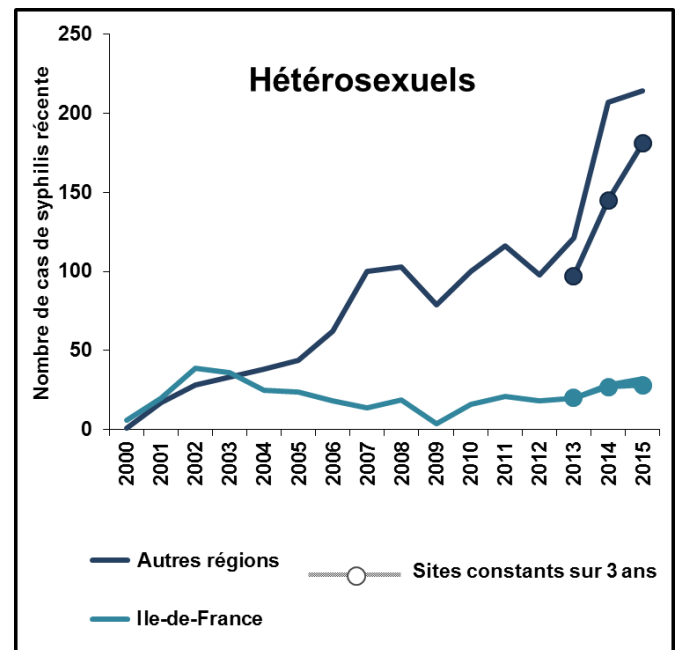


Figure S4

Evolution du nombre de cas de syphilis récente chez les hétérosexuels selon la région, réseau RésIST, France, 2000-2015



Gonococcies

- > Les gonococcies sont surveillées à travers deux réseaux :
 - le réseau de cliniciens RésIST, dont les patients sont diagnostiqués quasi exclusivement dans des structures spécialisées (Ciddist et CDAG : 98% en 2015) ;
 - le réseau de laboratoires Rénago, dont les patients sont diagnostiqués majoritairement en médecine de ville (58 % en 2015). Ce réseau permet également une surveillance de la sensibilité des souches de gonocoque aux antibiotiques. Au total 165 laboratoires recevant des prélèvements d'environ 1200 laboratoires (regroupement multi-sites) participent.

- > Une augmentation du nombre de gonococcies est observée en 2015 chez les hommes et chez les femmes (figure G1). L'augmentation concerne surtout les HSH (figure G2), aussi bien en Ile-de-France que dans les autres régions (figure G3). Le nombre de cas a augmenté dans ce groupe de près de 100% entre 2013 et 2015. Les HSH représentent 67 % des patients diagnostiqués pour une gonococcie en 2015 dans le cadre du réseau RésIST (tableau 2). Une tendance à l'augmentation est notée en 2015 chez les hétérosexuels hors Ile-de-France (figure G4).

- > Les femmes ayant une gonococcie sont plus jeunes que les hommes, leur âge médian étant de 21 ans versus 28 ans chez les hommes (figure G5 et tableau 2). Une augmentation de la PCR et du dépistage combiné PCR/culture se poursuit en 2015 (figures G7 et G8).

- > Les co-infections à gonocoque et VIH concernent 10 % des patients diagnostiqués pour une gonococcie en 2015, proportion assez stable depuis 2009 (tableau 2). Ces co-infections sont rapportées quasi-exclusivement chez des HSH (17% de co-infections dans ce groupe). La plupart des patients co-infectés étant des séropositifs connus, ces co-infections reflètent une utilisation insuffisante du préservatif chez les HSH séropositifs.

- > La proportion de souches résistantes au céfixime a légèrement diminué entre 2013 (1,4 %) et 2015 (0,3%). La concentration minimale inhibitrice (CMI) moyenne de la ceftriaxone a diminué entre 2014 et 2015. Aucune résistance à la ceftriaxone n'a été retrouvée depuis 2011. Malgré ces constats rassurants, la culture avant antibiothérapie reste indispensable pour tester la sensibilité des souches de gonocoque aux antibiotiques.

Tableau 2

Évolution des caractéristiques des patients diagnostiqués pour une gonococcie, réseau RésIST, France, 2004-2015

	2004-2012 N=3 512	2013 N=1 377	2014 N=1 445	2015 N=1 886
Age médian (ans)				
HSH	30	27	27	29
Hommes hétérosexuels	25	25	25	25
Femmes hétérosexuelles	21	21	21	21
Lieu de naissance (%)				
France	71,1	75,5	78,9	77,2
Autres pays européens	5,3	5,1	3,4	4,8
Afrique subsaharienne	6,4	7,1	5,9	5,1
Autres continents	10,9	7,7	6,2	6,3
Inconnu	6,4	4,6	5,6	6,6
Orientation sexuelle (%)				
HSH	51,9	53,6	60,5	67,2
Hommes hétérosexuels	29,8	25,4	19,2	14,8
Femmes hétérosexuelles	16,9	19,5	19,6	16,2
Femmes homo-bisexuelles	0,3	0,9	0,4	0,9
Inconnue	1,1	0,6	0,3	0,9
Statut sérologique VIH (%)				
Positif connu	8,2	8,9	7,3	9,9
Découverte de séropositivité	1,1	0,6	0,8	0,6
Négatif	79,5	84,2	84,3	81,3
Inconnu	11,2	6,3	7,6	8,2

Figure G1

Évolution du nombre de gonococcies selon le sexe, réseau des laboratoires RénaGo, France, 2004-2015

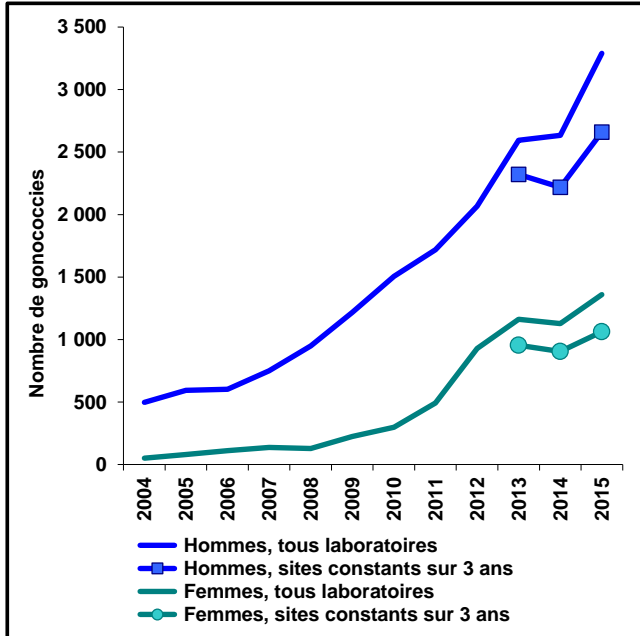


Figure G2

Évolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, réseau des cliniciens RésIST, France, 2004-2015

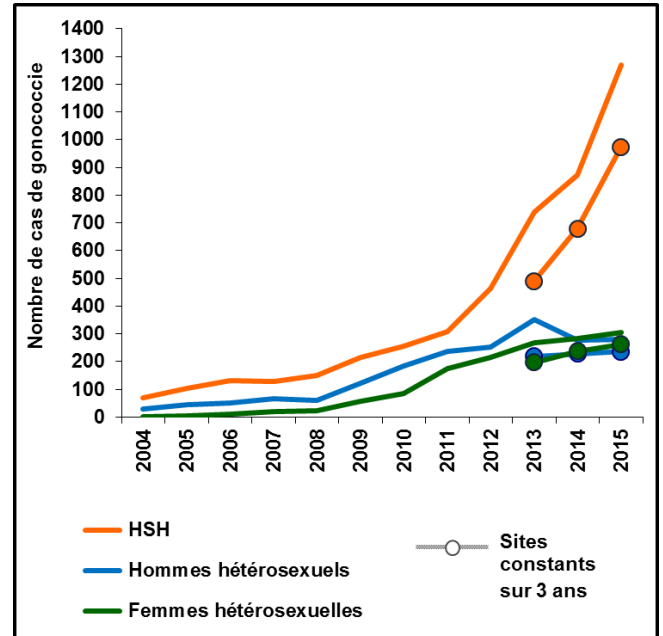


Figure G3

Evolution du nombre de cas de gonococcie chez les hommes homo-bisexuels (HSH) selon la région, réseau RésIST, France, 2004-2015

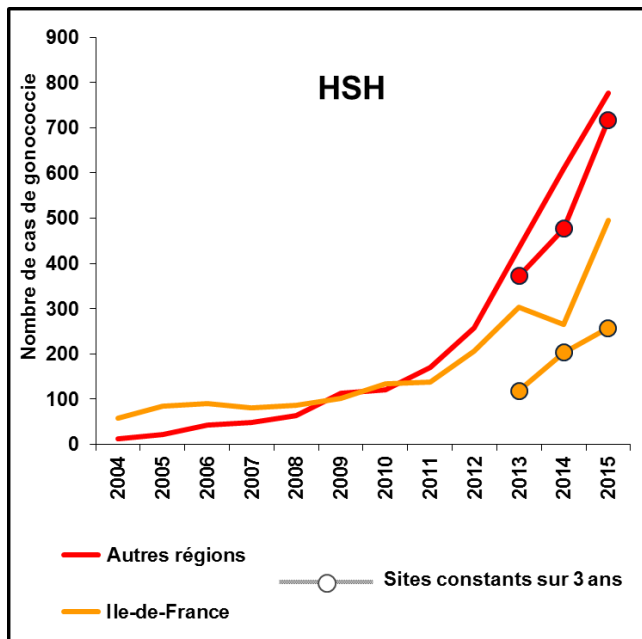
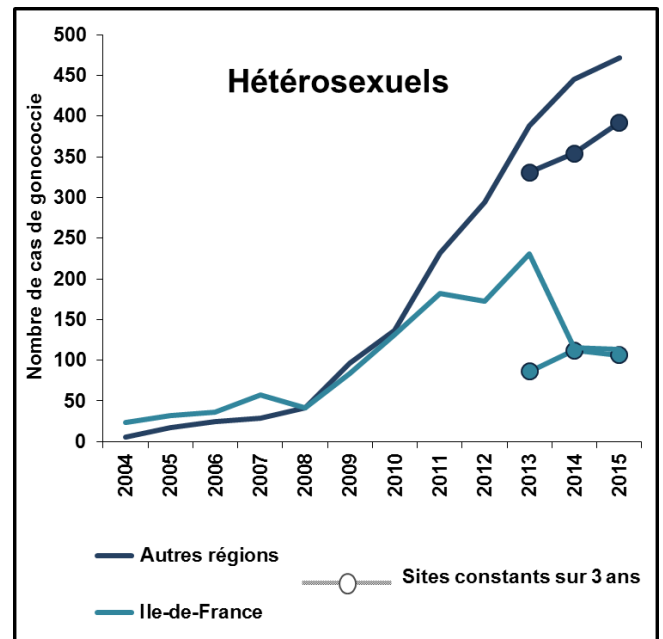


Figure G4

Evolution du nombre de cas de gonococcie chez les hétérosexuels selon la région, réseau RésIST, France, 2004-2015



Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes

Figure G5

Distribution des cas de gonococcie par classe d'âge selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2015

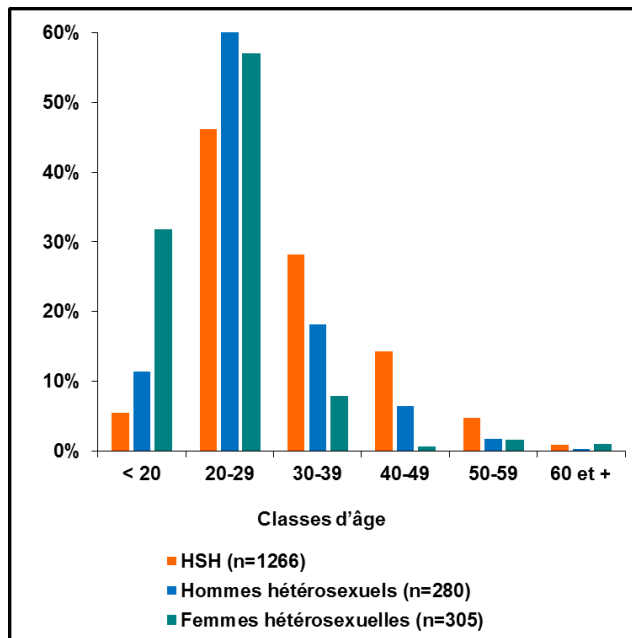


Figure G6

Evolution de la proportion de sites de prélèvement selon le sexe, réseau Rénago, France, 2004-2015

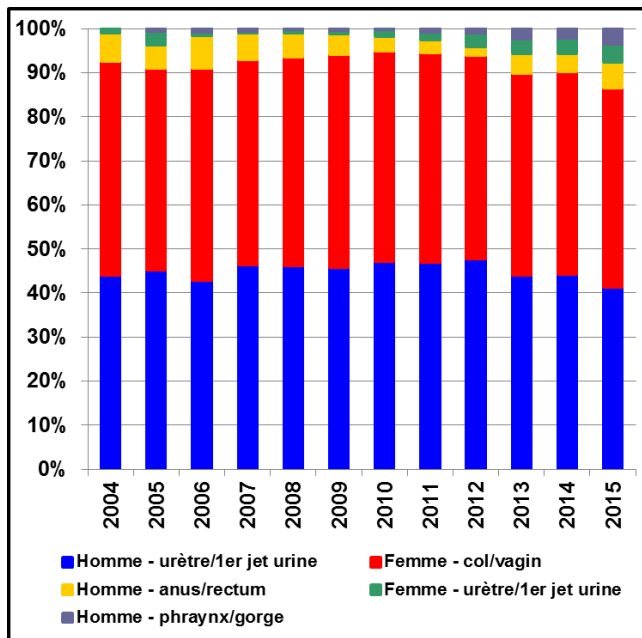


Figure G7

Évolution de la proportion de gonococcies diagnostiquées par culture, par PCR ou par culture et PCR chez les hommes, réseau Rénago, France, 2008-2015

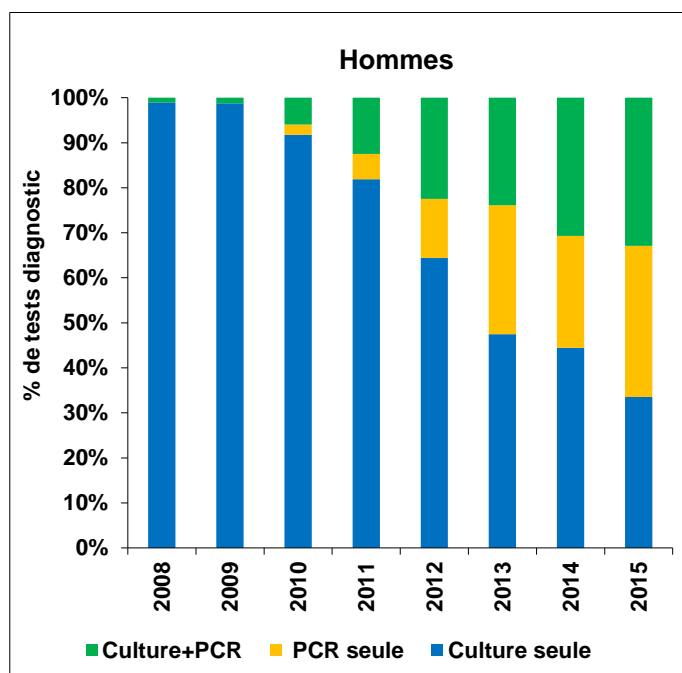
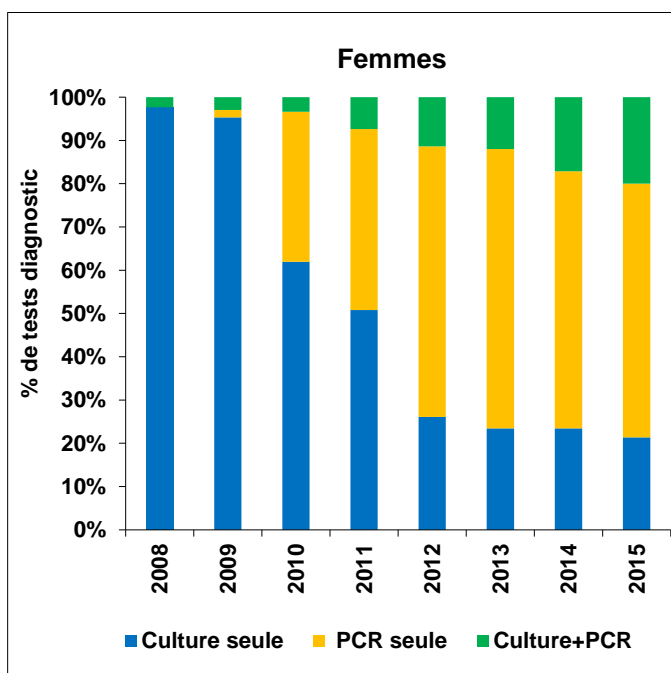


Figure G8

Évolution de la proportion de gonococcies diagnostiquées par culture, par PCR ou par culture et PCR chez les femmes, réseau Rénago, France, 2008-2015



Infections uro-génitales à *Chlamydia*

- > La surveillance des infections uro-génitales à *Chlamydia trachomatis* est basée sur un réseau de laboratoires Rénachla. Au total 64 laboratoires recevant des prélèvements d'environ 440 laboratoires (regroupement multi-sites) participent.
- > Les patients du réseau Rénachla continuent d'être diagnostiqués dans des structures spécialisées : CeGIDD ou centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), dans 46% des cas en 2015. Les diagnostics réalisés lors des consultations hospitalières ou en médecine de ville sont moins fréquents : gynécologues hospitaliers (11 %) et libéraux (6 %), généralistes (12 %) ou autres médecins libéraux (3%) ou hospitaliers (6%).
- > Le nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia* rapporté par les sites à déclaration constante en 2015 a augmenté de 10% par rapport à 2013, chez les hommes comme chez les femmes. La forte proportion des femmes parmi les cas déclarés (65% en 2015) laisse supposer que l'infection se transmettrait davantage dans le cadre de rapports hétérosexuels (figure C1).
- > En 2015 les classes d'âge les plus touchées sont les 20-24 ans chez les femmes et les 20-29 ans chez les hommes (figure C4).
- > La proportion de patients asymptomatiques, qui était stable entre 2011 et 2014 (57% chez les hommes et 60% chez les femmes en 2014), a diminué en 2015 chez les hommes (46%) comme chez les femmes (45%) (figure C2), ce qui tend à montrer une diminution du dépistage systématique.
- > En 2015, le taux de positivité (nombre de cas positifs/nombre de recherches) est d'environ 6,5 % chez les hommes et les femmes (figure C3), ce qui est supérieur à la prévalence dans la population générale, estimée entre 1 et 3 % par l'enquête Natchla réalisée en 2006. Après avoir augmenté entre 2005 et 2013, ce taux a diminué sur les deux dernières années de surveillance.

Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes

Figure C1

Évolution du nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia*, réseau Rénachla, France, 2000-2015

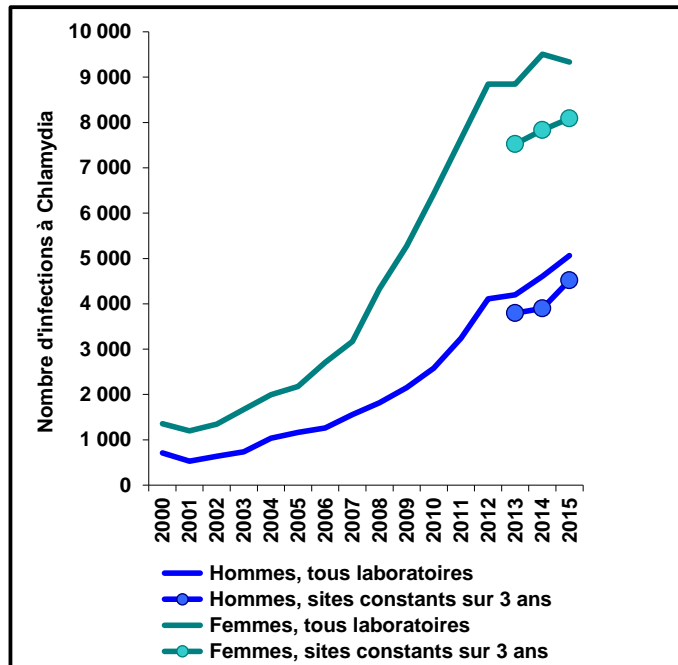


Figure C2

Évolution de la proportion d'infections uro-génitales à *Chlamydia* asymptomatiques selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2000-2015

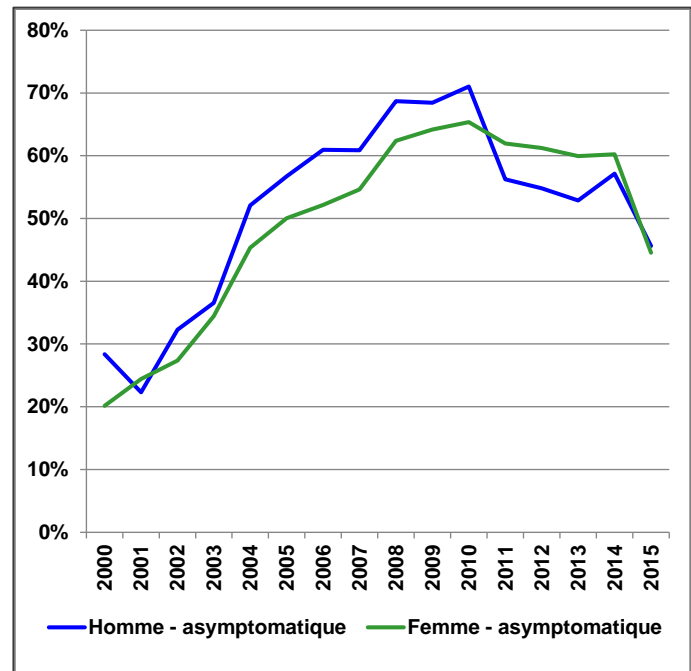


Figure C3

Évolution du taux de positivité (nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia* / nombre de recherches) selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2004-2015

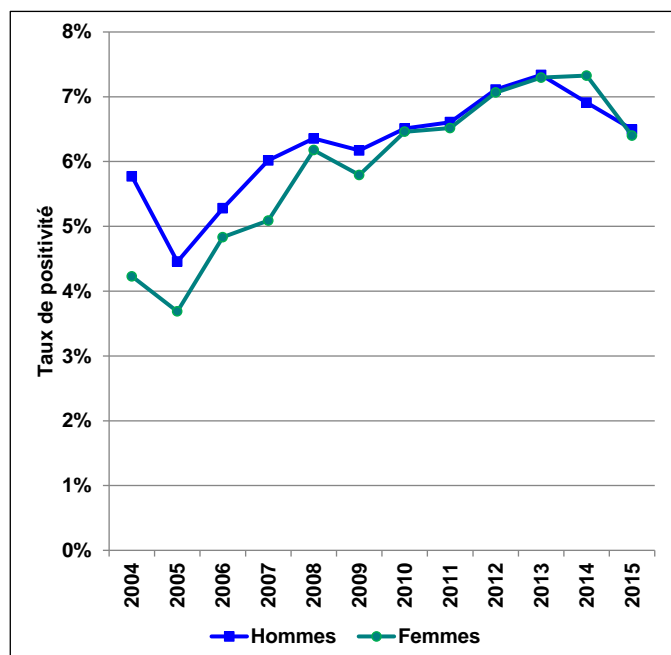
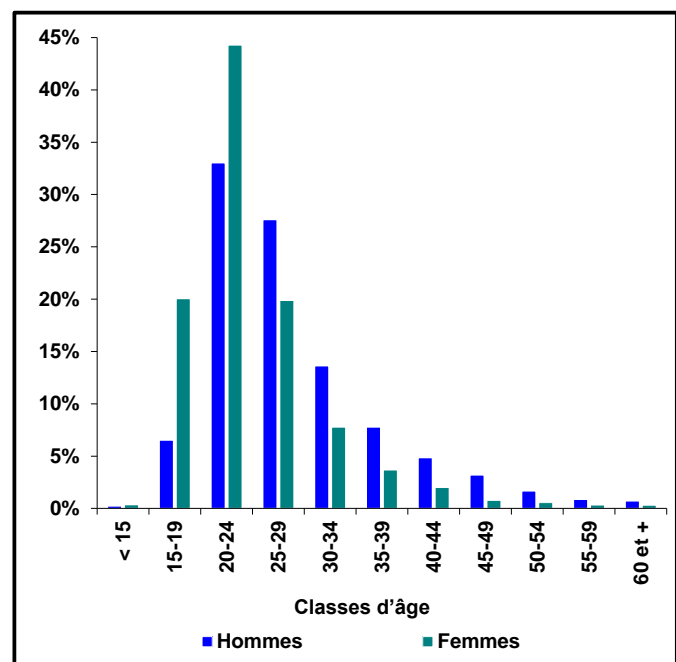


Figure C4

Distribution des infections uro-génitales à *Chlamydia* par classe d'âge selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2015



Lymphogranulomatoses vénériennes rectales

- > La surveillance des lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales (infection à *Chlamydia trachomatis* de sérotype L) et des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis* à souches non L est réalisée grâce à un réseau de laboratoires et de cliniciens, coordonné par le CNR des *Chlamydia* qui effectue le géotypage des souches pour différencier les LGV des autres types de chlamydioses ano-rectales.
- > Après avoir été relativement stable entre 2008 et 2012, le nombre de LGV a augmenté. L'augmentation du nombre de cas rapportés est de 47% entre 2013 et 2015, à sites constants. Le nombre de rectites à *Chlamydia* sérovar non L est en augmentation depuis 2009, avec une augmentation de 92% sur les trois dernières années (figure L1).
- > Parmi les patients pour lesquels l'information sur le sexe et l'orientation sexuelle est connue,
 - la quasi-totalité sont des HSH (98 % pour les LGV comme pour les rectites non L en 2015) ;
 - aucun cas de LGV rectale n'a été diagnostiqué chez une femme. Par contre, quelques cas de rectite non L sont déclarés chaque année chez des femmes.
- > Les classes d'âge les plus touchées sont les 30-49 ans pour les LGV et les 20-39 ans pour les rectites non L (figure L2), les âges médians au diagnostic étant respectivement de 39 ans et de 33 ans en 2015.
- > Les co-infections par le VIH restent très fréquentes et concernent environ 70 % des cas de LGV en 2015. Les co-infections rectites non L et VIH sont fréquentes mais en diminution : elles concernent près de 30 % des cas de rectite non L en 2012-2015 (la proportion de co-infections était supérieure à 70 % en 2007-2008).

Figure L1

Évolution du nombre de lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales et de rectites à souche non L, CNR Chlamydia, France, 2004-2015

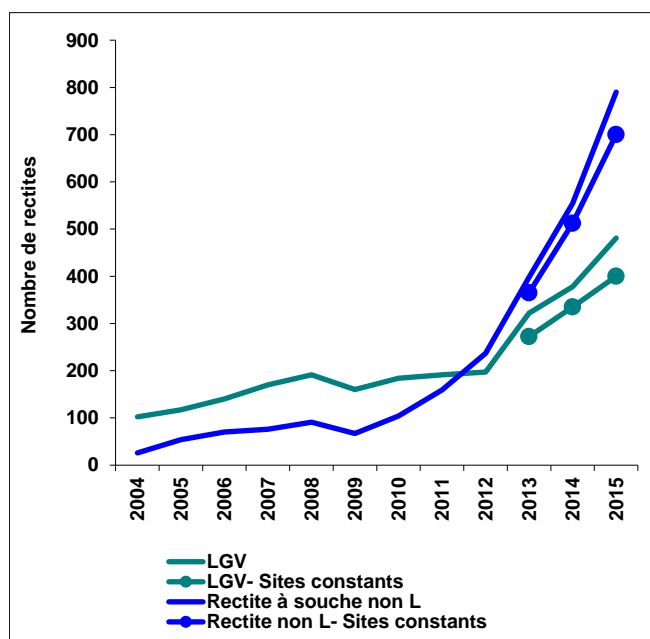
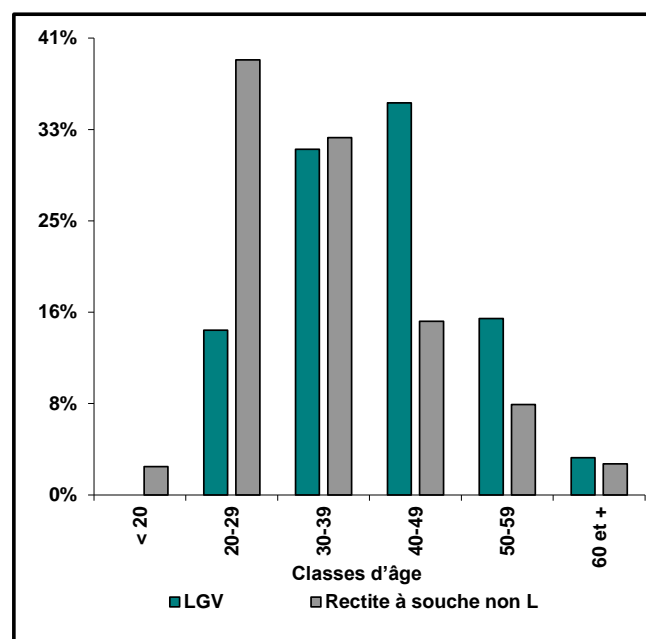


Figure L2

Distribution des LGV et des rectites à *Chlamydia* à souche non L par classe d'âge, CNR Chlamydia, France, 2015



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

- l'ensemble des participants (médecins, biologistes ou autres professionnels) aux réseaux volontaires (Rénago, Rénachla, RésIST, LGV) qu'ils exercent dans les CeGIDD, les consultations hospitalières, en médecine de ville ou en laboratoires de biologie médicale,
- les CNR des gonocoques, des infections à *Chlamydia* et de la syphilis,
- les référents IST des cellules d'intervention de Santé publique France en région (Cire)

L'organisation de la surveillance des IST et les contacts des personnes en charge de cette surveillance sont consultables sur le site de Santé publique France :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Comment-surveiller-les-IST>.

Retrouver ici les dernières données de surveillance des IST/VIH en région au travers des bulletins régionaux réalisés par les Cire :

[http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/\(node_id\)/1688/\(query\)/Infections+sexuellement+transmissibles](http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/(node_id)/1688/(query)/Infections+sexuellement+transmissibles)