

Surveillance des IST en Languedoc-Roussillon

RésIST LR

Numéro spécial - Octobre 2012

| Objectifs et principes de fonctionnement |

Une surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) en Languedoc-Roussillon existe depuis les années 2000, coordonnée au niveau national par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Depuis janvier 2009, la Cire assure la réception, la validation et la transmission des données à l'InVS.

La Cire a transmis aux déclarants les documents supports de la déclaration par voie postale. Le clinicien remplit un questionnaire et le patient un auto-questionnaire.

La Cire réceptionne, valide et transmet

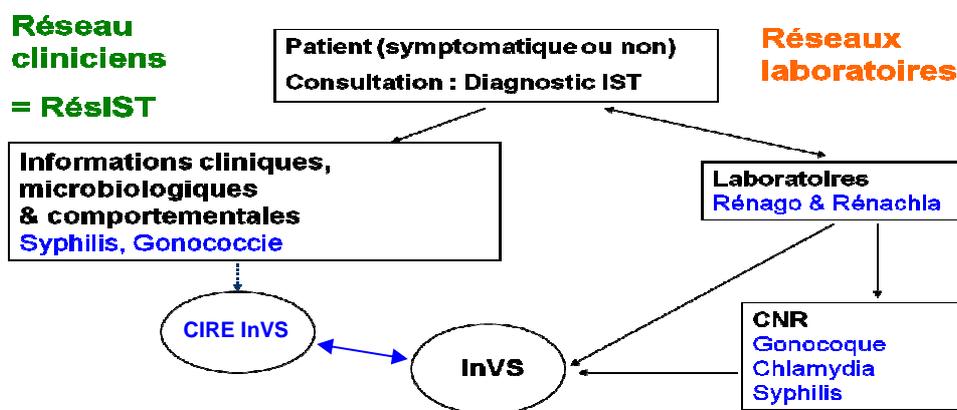
les documents au niveau national à l'InVS. Elle analyse les tendances régionales (figure 1).

La surveillance de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est désormais assurée par le Centre National de Référence (CNR) des infections à Chlamydiae.

L'objectif de cette surveillance est de décrire l'évolution de ces pathologies, d'étudier les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et comportementales des cas, et de créer des partenariats locaux.

| Figure 1 |

Organisation des réseaux de surveillance des IST



| Points forts |

Entre 2010 et 2011, le nombre de participants à la surveillance des IST est resté constant. En 2011, les données provenaient ainsi de 11 déclarants : Ciddist/CDAG, médecins hospitaliers et libéraux. Deux (les services de maladies infectieuses et tropicales des CHU de Montpellier et de Nîmes) étaient des nouveaux déclarants.

On note en 2011, une augmentation de 84 % des cas de syphilis et de 69 % des gonococcies.

La majorité des IST signalées sont des syphilis (79 %) soit 81 cas. Parmi ces cas, 84 % sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 37 % des cas sont séropositifs pour le VIH.

Vingt-deux gonococcies ont aussi été notifiées. Elles concernent également en majorité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (77 %). La co-infection VIH était moins fréquente que pour la syphilis (9,1 %).

Au niveau régional, malgré un nombre de sites participants plutôt stable, le nombre d'IST déclarées a augmenté de 81 % passant de 57 à 103 entre 2010 et 2011 (figure 2).

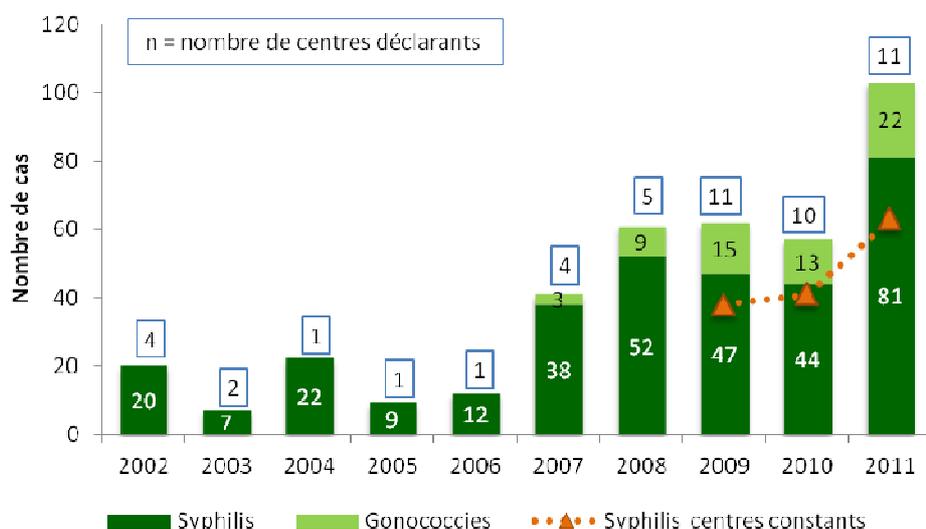
En 2011, 81 syphilis (20 SI, 32 SII et 29 SLP), et 22 gonococcies ont été validées en Languedoc-Roussillon.

On observe une nette augmentation de ces deux IST entre 2010 et 2011, et

l'analyse à « centres déclarants constants » (pour les 7 centres ayant déclaré des IST) pour les années 2009 à 2011 montre un nombre de cas signalés de syphilis évoluant de 38 cas en 2009 à 63 cas en 2011, soit une augmentation de 66 %. Cette hausse est surtout observée dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales.

| Figure 2 |

Evolution du nombre de cas de syphilis récente et de gonococcies par an, réseau RésIST, Languedoc-Roussillon, 2002-2011



| Tableau 1 |

Nombre de cas par pathologie et déclarant, réseau RésIST, Languedoc-Roussillon, 2011

Département	Syphilis primaire	Syphilis secondaire	Syphilis latente précoce	Total syphilis	Gonococcies
Aude (1 site déclarant)					
CDAG/Ciddist	-	-	-	-	1
Gard (3 sites déclarants)					
CDAG/Ciddist	1	2	1	4	4
Consultation hospitalière (2 sites)	1	6	3	10	1
Hérault (4 sites déclarants)					
CDAG/Ciddist (2 sites)	6	13	10	29	16
Consultation hospitalière	-	2	5	7	-
Médecine libérale	-	1	-	-	-
Lozère (0 site déclarant)	-	-	-	-	-
P-Orientales (3 sites déclarants)					
Ciddist/Consultation hospitalière	12	8	9	29	-
CDAG	-	-	1	1	-

Les données de l'année 2011 provenaient de 11 déclarants répartis sur 4 départements de la région. Jusqu'en 2009, les signalements de syphilis provenaient majoritairement des Ciddist/CDAG (79 %). Avec la participation des services de maladies infectieuses des CHU de

Nîmes et Montpellier pour la première fois en 2011, la part respective des cas de syphilis précoce provenant des consultations hospitalières était de 44% et celle des Ciddist/CDAG était de 54 %. En revanche, en 2011, 95 % des gonococcies sont signalées par les Ciddist/CDAG.

Caractéristiques des cas de syphilis récentes et de gonococcies, réseau RésIST Languedoc-Roussillon, 2011

	Total IST	Syphilis primaire	Syphilis secondaire	Syphilis latente précoce	Gonococcies
Nombre de cas	103	20	32	29	22
Sexe : n (%)					
Homme	96 (93)	20 (100)	31 (97)	25 (86)	20 (91)
Femme	6 (6)	-	1 (3)	3 (10)	2 (9)
Transsexuel	1 (1)	-	-	1 (4)	-
Statut sérologique VIH : n (%)					
Positif connu	29 (28)	6 (30)	8 (25)	13 (45)	2 (9)
Découverte de sérologie VIH positive	3 (3)	-	2 (6)	1 (4)	-
Négatif	65 (63)	9 (45)	22 (69)	14 (48)	20 (91)
Inconnu	6 (6)	5 (25)	-	1 (4)	-
Orientation sexuelle : n (%)					
Homo/bisexuel masculin	85 (84)	17 (90)	28 (88)	23 (82)	17 (77)
Homme hétérosexuel	10 (10)	2 (11)	3 (9)	2 (7)	3 (14)
Femme hétérosexuelle	6 (6)	-	1 (3)	3 (11)	2 (9)
Age médian (ans)	37	35	37,5	39	37

Les personnes atteintes de syphilis récente en 2011 étaient majoritairement des hommes (93,8 %), d'âge médian de 37 ans, avec une prédominance des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Tableau 2). La séropositivité VIH était connue pour 33 % des sujets atteints. Concernant les cas de gonococcies, on observe une augmentation des cas signalés de 69 % entre 2010 et 2011.

Il s'agissait majoritairement d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La co-infection avec le VIH était moins fréquente pour le gonocoque que pour la syphilis (9,1%). La moyenne d'âge des cas en 2011 était supérieure par rapport à celle des cas de gonococcie de 2009 qui était de 26 ans.

| Conclusion |

Alors que le réseau RésIST du Languedoc-Roussillon est entré dans un rythme de croisière, et que l'ensemble des CDAG et Ciddist participants ont été rejoints par les principales consultations spécialisées hospitalières, on note dans la région une augmentation importante des effectifs de syphilis et de gonococcies déclarées. Cette hausse se maintient lorsque l'analyse est effectuée à « *centre ayant participé de façon constante ces 3 dernières années* » pour la syphilis. Elle est de 66% entre 2010 à 2011. Ces données sont préoccupantes car elles suggèrent un rebond important

de la transmission de la syphilis et des gonococcies en région en 2011, touchant de façon très majoritaire des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Cette situation doit alerter sur les enjeux de prévention et de santé publique, ce qui justifie de renforcer aussi l'attention sur les données concernant l'infection à VIH en région.

| Définition des cas à signaler |

Syphilis primaire : chancre et TPHA et/ou VDRL ou FTA positif.

Syphilis secondaire : lésions cutané-muqueuses, adénopathies +/- chancre et les deux tests TPHA (ou FTA) et VDRL positifs.

Syphilis latente précoce (< 12 mois) :

Absence de signe clinique ET infection initiale < 12 mois	ET	Soit TPHA (ou FTA) et VDRL positifs Soit séroconversion VDRL documentée < 12 mois Soit augmentation du titrage VDRL \geq à 4 par rapport au précédent dans l'année
---	-----------	---

OU partenaire ayant développé une syphilis depuis moins d'un an

OU syphilis primaire ou secondaire récente de moins d'un an

Gonococcie : mise en évidence de souches de *Neisseria gonorrhoeae* en culture sur gélose chocolat à partir de tout prélèvement **OU** mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par technique de PCR.

| Pour en savoir plus |

<http://www.info-ist.fr/tout-savoir-sur-les-ist>

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

| Remerciements |

A l'ensemble des équipes des Ciddist et CDAG, aux cliniciens et à leurs équipes des centres hospitaliers et en médecine de ville, pour leur participation active à la surveillance des IST,

A Alice Bouyssou et Guy La Ruche, InVS, St Maurice, et à l'équipe de la CIRE, pour leur relecture.

| Contacts régionaux |

Pour recevoir les documents supports de la déclaration ou pour toute information relative au réseau, vous pouvez contacter la Cellule de l'InVS en région Languedoc-Roussillon :

Dr Cyril Rousseau

Tél. : 04 67 07 22 90 Fax : 04 67 07 22 70

ars-lr-cire@ars.sante.fr

| Rédacteurs |

Béatrice Clarivet et Cyril Rousseau

Analyse des données collectées au 31 décembre 2011.

Directrice de la publication :
Dr Françoise WEBER
Directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :
Leslie Banzet, Béatrice Clarivet,
Amandine Cochet, Elsa Delisle,
Franck Golliot, Laure Meurice,
Christine Ricoux, Cyril Rousseau

Diffusion
Cire Languedoc-Roussillon
ARS Languedoc Roussillon
1025, avenue Henri Becquerel
28 Parc Club du Millénaire CS3001
34067 Montpellier cedex 2
Tél. : 04 67 07 22 86
Fax : 04 67 07 22 88
<http://www.invs.sante.fr>