

Bulletin de veille sanitaire — N°27 /mai 2017

Infections sexuellement transmissibles en Ile de France - **Données 2015**

Asma Saidouni-Oulebsir · Santé publique France, Cire Ile de France

Page 1 | [RESUME](#) |
Page 2 | [SYPHILIS RECENTE](#) |
Page 5 | [GONOCOCCIE](#) |
Page 8 | [CHLAMYDIA](#) |
Page 9 | [SCHEMA DE L'ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE DES IST](#) |

RESUME

Données régionales - syphilis récente

En Ile de France, depuis 2010, le nombre de cas rapportés de syphilis récente dans le cadre du réseau de surveillance Résist a augmenté de façon importante jusqu'en 2014, avec un ralentissement de cette progression en 2015 (378 cas rapportés). Chez les femmes, le nombre de cas de syphilis récente rapporté était stable et inférieur à 10 cas par an (8 cas en 2015). Cette tendance a été observée selon la déclaration des sites constants.

En 2015, les hommes homosexuels et bisexuels représentaient près de 91% des cas de syphilis déclarés.

Une co-infection avec le VIH était présente pour 29% des cas de syphilis rapportés en 2015.

L'utilisation du préservatif reste très insuffisante. En 2015, l'utilisation systématique du préservatif lors des rapports oro-génitaux n'était que de 1% chez les HSH et les bisexuels. Ces résultats soulignent l'intérêt de poursuivre ces actions de prévention et d'encourager la sensibilisation des populations les plus à risque.

Données régionales- Chlamydia

Le nombre de cas rapporté de Chlamydia ces trois dernières années a poursuivi sa progression chez les hommes et s'était stabilisé chez les femmes. Cette tendance a été observée selon la déclaration des laboratoires constants.

L'infection à Chlamydia est la seule infection sexuellement transmissible (IST) où les femmes sont majoritaires parmi les cas diagnostiqués, elles représentaient 2/3 des cas déclarés en 2015.

La proportion de cas diagnostiqués au stade asymptomatique a diminué chez les hommes, passant de 48% en 2014 à 30% en 2015. La même tendance a été observée chez les femmes, avec une baisse de 31% en 2015 par rapport à 2014. Cette proportion des cas asymptomatiques diagnostiqués varie en fonction des lieux de consultation. En effet, parmi les cas ayant consulté dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), 80% des cas étaient asymptomatiques, contre 54% dans les CIDDIST et CDAG et seulement 19% chez les gynécologues hospitaliers et libéraux.

Données régionales - Gonococcie

En 2015, la majorité des cas de gonococcies (58%) étaient diagnostiqués chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). La proportion de femmes était faible (15%).

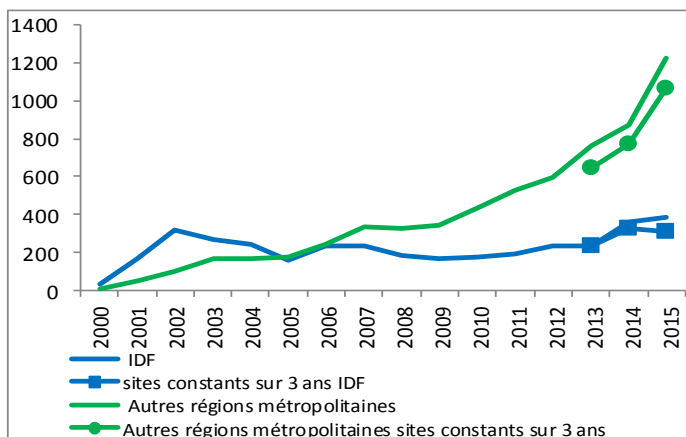
Les co-infections avec le VIH concernaient près de 19% (n=114) des cas de gonococcies en 2015 (vs 12% des cas rapportés en 2014), cette proportion étant supérieure en Ile de France à celle observée au niveau national (11%).

1. Syphilis récente

1.1. Evolution du nombre de cas de Syphilis en Ile de France (source RésIST), 2000-2015

| Figure 1 |

Evolution du nombre de cas de syphilis récente en Ile de France et dans les autres régions métropolitaines, réseau RésIST, 2000-2015



L'analyse des tendances des cas de syphilis récente a été réalisée sur la base des données des cas rapportés par les 6 sites ayant participé à la surveillance chaque année de 2013 à 2015.

Une hausse de 41% a été observée en 2014 par rapport à 2013 (+96 cas) suivie d'une très légère baisse de 5% en 2015 par rapport à 2014 (figure 1).

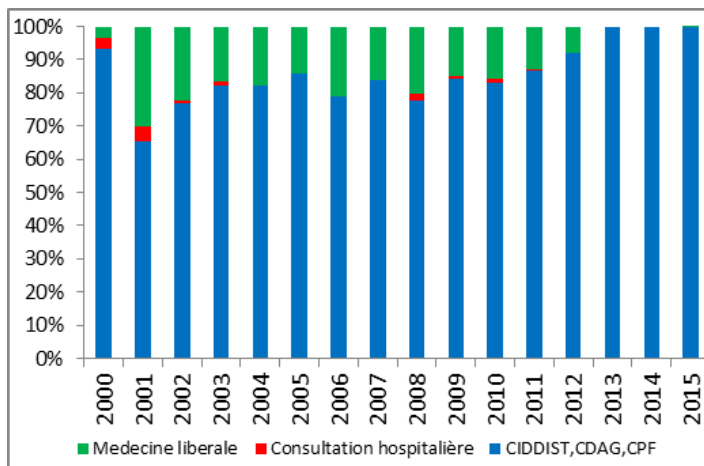
Au cours de ces dernières années, cette augmentation a concerné en particulier les hommes qui représentaient 98% des cas rapportés.

La hausse importante observée en 2014 en Ile de France est également observée sur le reste du territoire national (figure 1).

1.2. Lieux de consultation et motifs de recours au dépistage des cas de syphilis récente en Ile de France, réseau RésIST, 2000-2015

| Figure 2 |

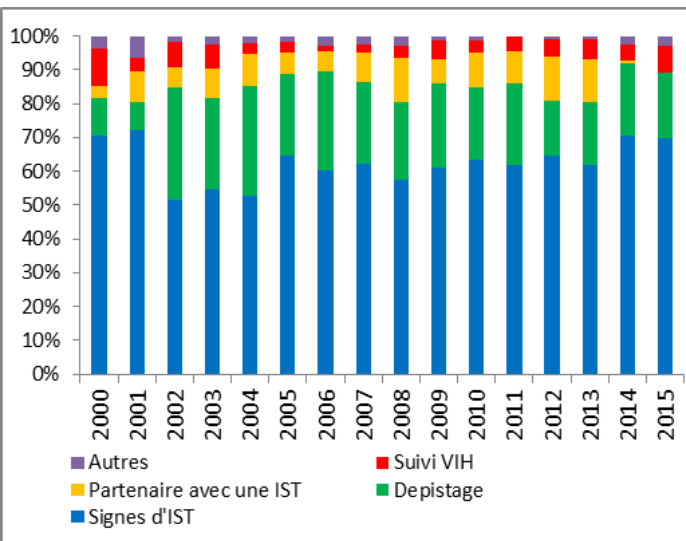
Evolution des lieux de consultation des cas de syphilis récente, réseau RésIST, Ile de France - 2000-2015.



Sur l'ensemble de la période 2000-2012, 82% (n=2112) des cas de syphilis ont consulté dans des structures spécialisées, 17% (n=448) en médecine libérale et 1% (n=22) en consultation hospitalière. Ces trois dernières années, tous les cas ont été rapportés par des structures spécialisées (CIDDIST, CDAG, CPF) à l'exception d'un cas qui a consulté en médecine libérale. Il est à noter que ce résultat dépend de la nature des sites participants depuis 2013. Parmi les 12 structures qui ont participé à la surveillance des IST dans le cadre de RésIST 83% (n=10) sont des CIDDIST et CDAG (figure 2).

| Figure 3 |

Evolution des motifs de recours au dépistage des patients diagnostiqués pour une syphilis récente, réseau RésIST, Ile de France, 2000-2015.



La répartition des motifs de recours au dépistage est stable au cours de la période d'analyse (figure 3). Sur l'ensemble de la période 2000-2015 :

- 63% (n=1761) des cas ont consulté pour des signes cliniques d'IST,
- 23% (n=649) dans le cadre d'un dépistage systématique,
- 7% (n=206) pour un partenaire ayant une IST,
- 5% (n=140) dans le cadre du suivi d'une infection VIH,
- 2% (n=62) pour d'autres signes cliniques.

Par ailleurs, la proportion de recours au dépistage en lien avec un partenaire avec une IST a diminué entre 2013 et 2015.

1.3. Caractéristiques des cas de syphilis récente en Ile de France, 2000- 2015

1.3.1. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques

| Tableau 1 |

Caractéristiques des cas de syphilis récente, réseau RésIST, Ile de France, 2000-2015.

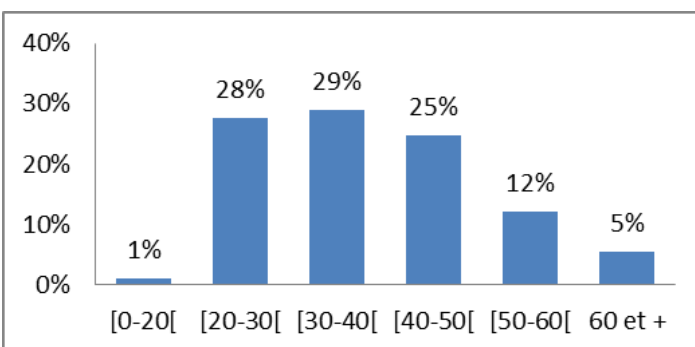
	Ile de France		France
	2000-2014 (n=3171)	2015 (n=386)	2015 (n=1710)
	N (%)	N (%)	N (%)
Sexe			
Hommes	3087 (97,4)	378 (97,9)	849 (93,9)
Femmes	81 (2,5)	8 (2,1)	54 (6)
Transsexuel	3 (0,1)	/	
Inconnu	/	/	1 (0,1)
Motif de consultation initiale			
Suivi infection VIH	115 (3,6)	25 (6,5)	/
Dépistage systématique	587 (18,5)	62 (16)	/
Signes d'IST	1539 (48,6)	222 (57,5)	/
Partenaires avec IST	206 (6,5)	0	/
Autres signes cliniques	53 (1,7)	9 (2,3)	/
Non renseigné	672 (21,1)	68 (17,7)	/
Stade de la syphilis			
Primaire	914 (28,8)	102 (26,4)	421 (24,6)
Secondaire	1104 (34,8)	148 (38,4)	636 (37,2)
Latence précoce	1154 (36,4)	136 (35,2)	653 (38,2)
Orientation sexuelle			
Hommes homo-bisexuels	2834 (89,3)	353 (91,5)	1445 (84,5)
Hommes hétérosexuels	228 (7,2)	24 (6,3)	168 (9,8)
Femmes hétérosexuelles	79 (2,5)	8 (2)	77 (4,5)
Femmes homo-bisexuelles	2 (0,1)	0	3 (0,2)
Inconnue	28 (0,9)	1 (0,2)	17 (1)
Statut sérologique VIH			
Positif connu	1126 (35,5)	105 (27,2)	351 (20,5)
Découverte de sérologie VIH	142 (4,5)	6 (1,6)	39 (2,3)
Négatif	1727 (54,4)	243 (62,9)	1058 (61,9)
Statut inconnu	177 (5,6)	32 (8,3)	262 (15,3)
Age médian (année)			
Hommes homo-bisexuels	36	37	37
Hommes hétérosexuels	36	34	37
Femmes	30	31	29

En 2015, la proportion des femmes parmi les cas de syphilis représentait 2,5% (n=81) et reste stable sur toute la période (tableau 1).

Par ailleurs, sur la période 2000-2015, la syphilis touche plus particulièrement des hommes homo-bisexuels avec une proportion de 84% des cas déclarés.

| Figure 4 |

Distribution des cas de syphilis récente selon l'âge, réseau RésIST, Ile de France, 2015

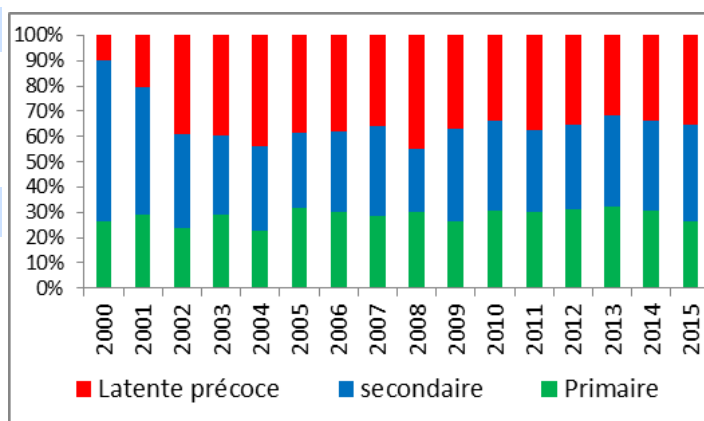


En 2015, les cas de syphilis récente entre 20 et 50 ans, représentent 82% des cas (figure 4).

Sur l'ensemble de la période 2000-2015, l'âge médian est de 36 ans (étendue de 16 à 80 ans). Les femmes étaient légèrement plus jeunes que les hommes, avec un âge médian de 32 ans.

| Figure 5 |

Evolution des cas de syphilis récente selon le stade au diagnostic, réseau RésIST, Ile de France, 2000-2015.



Sur l'ensemble de la période, la répartition des différents stades de syphilis a peu évolué (figure 5). On notait ainsi 29% (n=1016) de syphilis primaires, 35% (n=1252) de syphilis secondaires et 36% (n=1290) de syphilis latentes précoces.

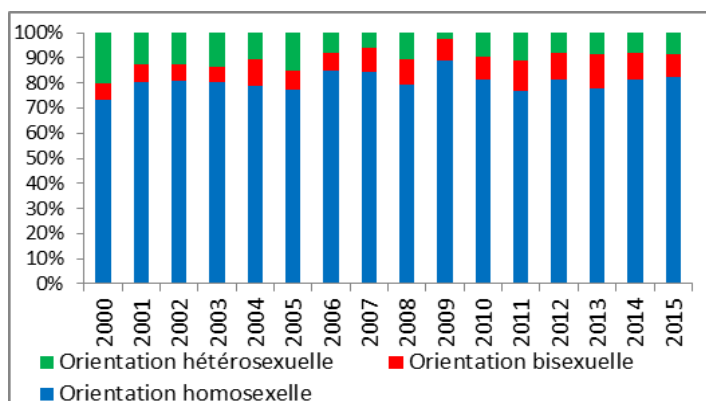
Concernant les antécédents d'IST, en 2015 ;

- 14% des cas de syphilis (n=54/386) présentaient des antécédents d'IST autres que le VIH et la syphilis contre 10% en 2014.
- 32% des cas de syphilis (n=126/386) présentaient des antécédents de syphilis.

1.3.2. Caractéristiques comportementales

Figure 6

Evolution des cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau Résist, Ile de France, 2000-2015

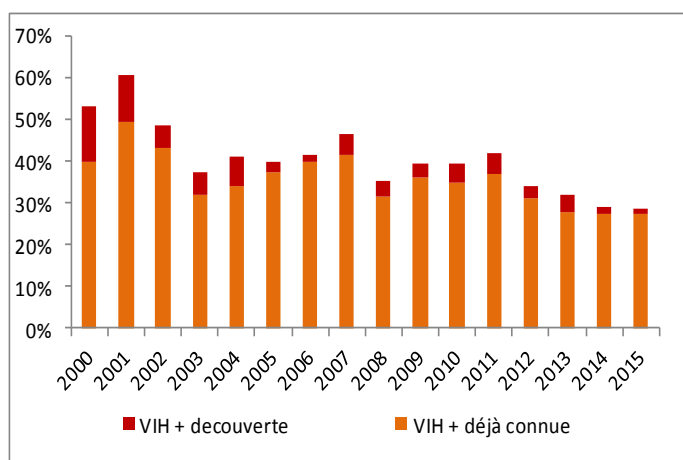


La répartition des cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle est stable au cours du temps (figure 6).

Parmi les cas déclarés entre 2000 et 2015, 90% (n=3187) sont des HSH, 7% (n=252) sont des hommes hétérosexuels et 2,5% (n=87) sont des femmes hétérosexuelles.

Figure 7

Evolution de la co-infection par le VIH en cas de syphilis récente, réseau Résist, Ile de France, 2000-2015.



Sur l'ensemble de la période 2000-2015, les co-infections syphilis et VIH concernaient 39% des patients (n=1379). Le diagnostic de syphilis était accompagné de la découverte de l'infection par le VIH chez 4% des patients (n=148) alors que la sérologie VIH positive était connue pour 34% (n=1231) des cas.

Parmi les hommes homo-bisexuels, 44% (n=1331/3020) avaient une co-infection, versus 14% (n=32/227) pour les hommes hétérosexuels et 5% (n=4/75) pour les femmes (tableau 1).

Depuis 2011, on observe une tendance globale à la baisse des co-infections (figure 7). En effet, parmi les cas rapportés en 2015, 30% (n=105) avaient une sérologie VIH (+) connue et 1,6% (n=6) avaient découvert leur séropositivité à l'occasion du diagnostic de la syphilis.

Tableau 2

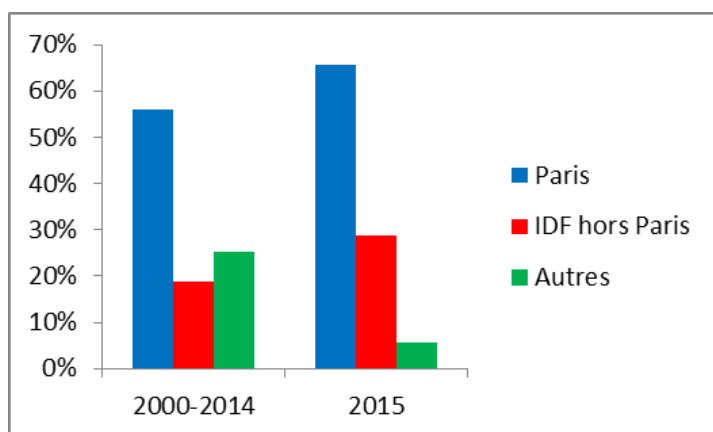
Caractéristiques des cas de syphilis récente selon la période de diagnostic, Ile de France, 2000-2015.

	Ile de France		France
	2000-2014 (n=3171)	2015 (n=386)	2015 (n=1710)
Nombre médian de partenaires dans les 12 derniers mois			
HSH	10	10	5
Hommes hétérosexuels	2	2	2
Femmes hétérosexuelles	2	2	1
Utilisation systématique de préservatif (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	48,8%	41,5%	34%
Pénétration vaginale (hommes bisexuels)	50%	50%	41%
Pénétration vaginale (hommes hétérosexuels)	20,6%	20%	23%
Pénétration vaginale (femmes hétérosexuelles)	9,4%	25%	4%
Fellation (hommes homo-bisexuels)	1%	1%	1%
Fellation (hommes hétérosexuels)	5,6%	0	4%
Fellation (femmes hétérosexuelles)	0	0	2%

Le nombre médian de partenaires sur les 12 derniers mois est globalement stable sur l'ensemble de la période d'étude. Il est plus faible chez les hommes hétérosexuels et les femmes par rapport aux hommes homo-bisexuels (2 versus 10) et reste identique entre 2014 et 2015.

| Figure 8 |

Répartition des cas de syphilis récente selon le lieu de résidence, réseau Résist, Ile de France, 2004-2015

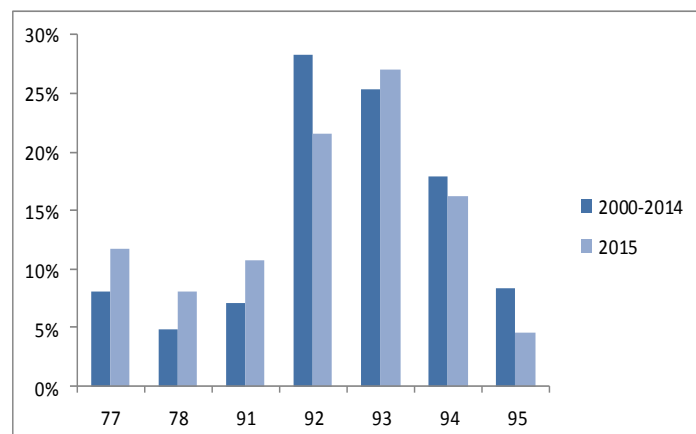


La majorité des cas de syphilis récente déclarés sur l'ensemble de la période 2000-2014 concernait des résidents de Paris (n=2030/3558) soit 57% des cas contre 19% domiciliés dans les autres départements. Cette proportion s'explique par le taux de participation des sites parisiens qui représente 81% (n=9/11) des sites ayant déclaré des cas.

En 2015, la proportion résidant à Paris était de 65,5% (n=253) versus 28% (n=111) de résidents des autres départements d'IDF (figure 8). Les proportions de 2015 restent comparables à celles de 2014.

| Figure 9 |

Répartition des cas de syphilis récente selon le département de résidence (hors Paris), réseau Résist, Ile de France, 2000-2015



Parmi les cas domiciliés dans les départements en IDF hors Paris, on observe une proportion plus importante en petite couronne, principalement dans les départements de Hauts-de-Seine (92) et de la Seine-Saint-Denis (93) et dans une moindre mesure le Val-de-Marne.

En effet, en 2015, les patients qui résidaient dans les départements 92 et 93 représentaient respectivement 22% (n=24/111) et 27% (n=30/111) (figure 9).

2. Gonococcie

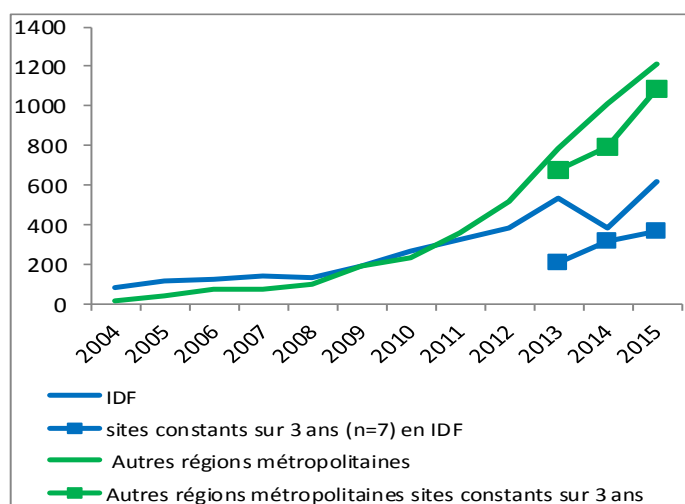
2.1. Evolution du nombre de cas de Gonococcies (sources : RésIST et Rénago)

La surveillance des gonococcies était réalisée à travers deux réseaux :

- Le réseau des cliniciens RésIST, dont les patients sont diagnostiqués en majorité dans les structures spécialisées CIDDIST/CDAG (99%) ;
- Le réseau des laboratoires Rénago en Ile de France, dont les patients sont diagnostiqués plutôt en médecine de ville (44%).

| Figure 10 |

Evolution du nombre de cas de gonococcies déclarées en Ile de France et dans les autres régions métropolitaines, réseau Résist, 2004-2015



Au total, 3278 cas de gonococcies ont été rapportés à travers le réseau des cliniciens RésIST dans la région sur l'ensemble de la période 2004-2015 et 8611 cas ont été déclarés par l'intermédiaire du réseau des laboratoires entre 2001 et 2015.

Résist :

En 2015, 613 cas ont été rapportés via RésIST en Ile-de-France, représentant 32,5% des cas rapportés en France (n=1886).

La majorité des cas soit 65% (n=396) résidaient à Paris. Le nombre de cas déclarés en 2015 est environ deux fois supérieur au nombre de cas déclarés en 2014 et 12% de cas en plus par rapport à 2013. Cela s'explique en grande partie par la non-participation d'un des plus importants sites déclarants de la région en 2014. Ce site a participé à nouveau en 2015.

Le nombre de cas de gonococcies était en légère augmentation entre 2013 à 2015 selon les sites constants. Cette augmentation est observée également dans les autres régions métropolitaines (Figure 10).

Rénago :

Le nombre de cas de gonococcies rapporté par les laboratoires ayant participé régulièrement entre 2013 et 2015 (sites constants) évolue peu en 2015 comparativement à 2014 et 2013 chez l'homme comme chez la femme. En effet, 846 cas ont été déclarés en 2015 contre 770 et 852 respectivement en 2014 et 2013 par les laboratoires à déclaration constante.

2.2. Caractéristiques des recours au dépistage, 2004-2015

2.2.1. Lieux de consultation (sources RésIST, Ré-nago)

Résist :

Sur l'ensemble de la période d'étude 2004-2015, les cas déclarés par le réseau RésIST ont consulté dans 99,6% (n=3266) des cas dans des structures spécialisées telles que Ciddist et CDAG.

Depuis 2011, toutes les consultations ont eu lieu dans les structures spécialisées.

Rénago :

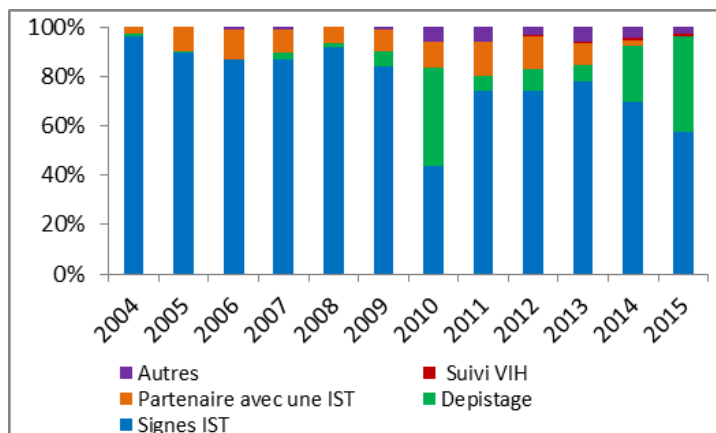
Pour la même période de 2004-2015, les cas déclarés par le réseau des laboratoires Rénago étaient dans 45% (n=3589) diagnostiqués en médecine de ville 35,7% (n=2845) dans les structures spécialisées, 16,5% (n=1308) en consultation hospitalière et 2,8% (n=225) dans d'autres structures.

En 2015, 40,8% (n=437) des patients étaient diagnostiqués en médecine de ville, 38% (n=405) dans les structures spécialisées, 14,2% (n=152) en consultation hospitalière et 7% (n=76) dans d'autres structures.

2.2.2. Motifs de consultations

| Figure 11 |

Evolution des cas de gonococcie selon le motif de consultation ou de recours au dépistage, (source RésIST), Ile de France, 2004-2015



Sur l'ensemble de la période 2004-2015, :

- 72,4% (n=2107) des cas ont consulté pour des signes cliniques d'IST,
- 15,9% (n=462) dans le cadre d'un dépistage systématique,
- 7,8% (n=228) pour un partenaire ayant une IST,
- 0,4% (n=12) seulement dans le cadre du suivi d'une infection VIH
- 3,5% (n=103) pour autres signes cliniques.

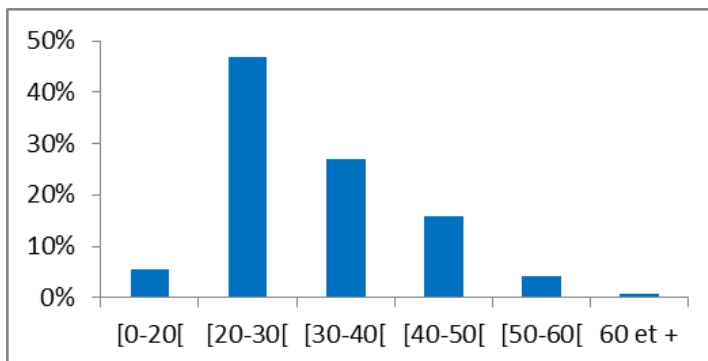
En 2015, la proportion des consultations pour dépistage systématique est de 39% (n=195) contre seulement 22% (n=71) en 2014.

Par ailleurs, aucun recours au dépistage en lien avec un partenaire ayant une IST n'a été rapporté en 2015 et la proportion de consultation pour dépistage systématique a augmenté en passant de 22% en 2014 à 40% en 2015.

2.3. Caractéristiques des Cas, 2004- 2015

| Figure 12 |

Distribution des cas de Gonococcie selon l'âge, (source réseau RésIST), Ile de France, année 2015



L'âge médian était de 29 ans (étendue de 15 à 66 ans) et diffé-
rent selon le sexe (21 ans chez les femmes et 30 ans chez les

2.3.1. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques

| Tableau 3 |

Caractéristiques des cas de gonococcies, RésIST, (source RésIST), Ile de France 2004-2015

	Ile de France		France
	2004-2014 (n=2666)	2015 (n=613)	2015 (n=1886)
	N (%)	N (%)	N (%)
Sexe			
Hommes	2279 (85,4)	327 (90,5)	747 (77,7)
Femmes	387 (14,6)	58 (9,5)	213 (22,2)
Inconnue			1 (0,1)
Motif de consultation initiale			
Suivi infection VIH	6 (0,23)	6 (0,9)	10 (0,5)
Dépistage systématique	267 (10)	195 (31,8)	398 (21,1)
Signes d'IST	1818 (68,1)	289 (47,1)	973 (51,6)
Partenaires avec une IST	229 (8,5)	/	43 (2,3)
Autres signes cliniques	90 (3,3)	13 (2,1)	111 (5,9)
Inconnue	256 (9,6)	110 (17,9)	351 (18,6)
Orientation sexuelle			
Hommes homo-bisexuels	1543 (57,8)	495 (80,7)	1268 (67,2)
Hommes hétérosexuels	724 (27,1)	56 (9,1)	281 (14,9)
Femmes hétérosexuelles	384 (14,4)	57 (9,3)	305 (16,2)
Femmes homo-bisexuelles	3 (0,1)	1 (0,1)	16 (0,9)
Inconnue	12 (0,4)	4 (0,6)	16 (0,9)
Statut sérologique VIH			
Positif connu	309 (11,5)	109 (18,6)	187 (9,9)
Découverte de VIH	28 (1)	5 (0,8)	11 (0,6)
Négatif	2075 (77,8)	470 (80,4)	1533 (81,3)
Statut inconnu	254 (9,5)	/	155 (8,2)
Age médian (année)			
Hommes homo-bisexuels	30	31	29
Hommes hétérosexuels	25	26,5	25
Femmes	21	21,5	21

Les hommes homo-bisexuels représentaient 62% (n=2038/3279) de l'ensemble des cas rapportés par le réseau RésIST entre 2004-2015.

En 2015, 80,7% (n=495) des cas étaient des hommes homo-bisexuels contre 69,3% (n= 262) en 2014. Au niveau national, la proportion des hommes homo-bisexuels était de 67,2 (n=1268).

En 2015, la co-infection gonococcies et VIH concernait près de 18,6% (n=114) des cas déclarés à travers le réseau RésIST contre 1,8% (n=147) seulement de co-infections gonococcies rapportées pour les cas déclarés à travers le réseau des laboratoires.

2.3.2. Caractéristiques comportementales

tableau 4

Caractéristiques des cas de gonococcies selon la période de diagnostic, RésIST, Ile de France 2004-2015

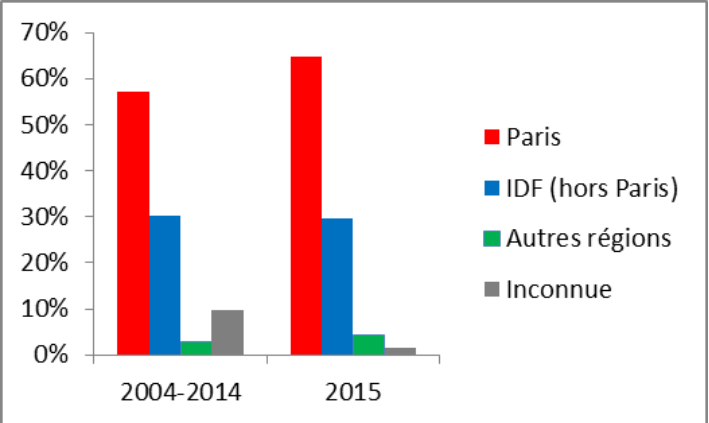
	Ile de France		France
	2004-2014 (n=2666)	2015 (n=613)	2015 (n=1886)
Nombre médian de partenaires dans les 12 derniers mois			
HSH	10	15	10
Hommes hétérosexuels	4	5	3
Femmes hétérosexuelles	2	3	3
Utilisation systématique de préservatif (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	47	36,5	33
Pénétration vaginale (hommes bisexuels)	61	50	36
Pénétration vaginale (hommes hétérosexuels)	33	12,5	14
Pénétration vaginale (femmes hétérosexuelles)	9	18	7
Fellation (hommes homo-bisexuels)	2	1	2
Fellation (hommes hétérosexuels)	3	2,7	1
Fellation (femmes hétérosexuelles)	3	5	1

Entre 2004 et 2015, le nombre médian de partenaires sur les 12 derniers mois variait en fonction de l'orientation sexuelle et du sexe. Il était de 10 partenaires chez les hommes homo-bisexuels, 4 chez les hommes hétérosexuels, 6 chez les femmes homo-bisexuelles et 2 chez les femmes hétérosexuelles.

En 2015, Le nombre médian de partenaires sur les 12 derniers mois était de 15 chez les hommes homo-bisexuels, 5 chez les hommes hétérosexuels, 7 chez les femmes homo-bisexuelles et 3 chez les femmes hétérosexuelles.

En 2015, 36,5% d'hommes homo-bisexuels ont déclarés utiliser systématiquement un préservatif lors de pénétration anale. Pour la pénétration vaginale, 50% des hommes bisexuels ont déclarés utiliser systématiquement un préservatif contre 12,5% des hommes hétérosexuels. Cependant, les rapports oraux n'étaient que rarement protégés (moins de 3% sur l'ensemble des cas).

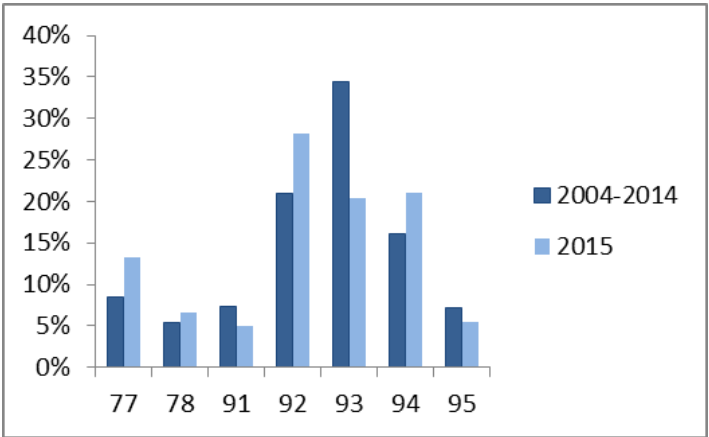
Figure 13 Répartition des cas de gonococcies selon le département de résidence, RésIST, 2004-2015



La majorité des cas de gonococcies récente déclarés sur l'ensemble de la période 2004-2015 concernait des résidents de Paris (n=1920/3279 soit 58,5) et 30% des cas sont domiciliés dans les autres départements d'IDF. Cette proportion s'explique par le taux de participation des sites parisiens qui représente 88% (n=7/8) des sites ayant déclarés des cas de gonococcies.

La proportion de cas résidant à Paris était de 65% (n=397) en 2015 versus 29,5% (n=181) de résidents dans les autres départements de la région IDF et seulement 4% de résidents dans les autres régions (figure 13).

Figure 14 Répartition des cas de gonococcies selon le département de résidence en Ile de France (hors Paris), RésIST 2004-2015



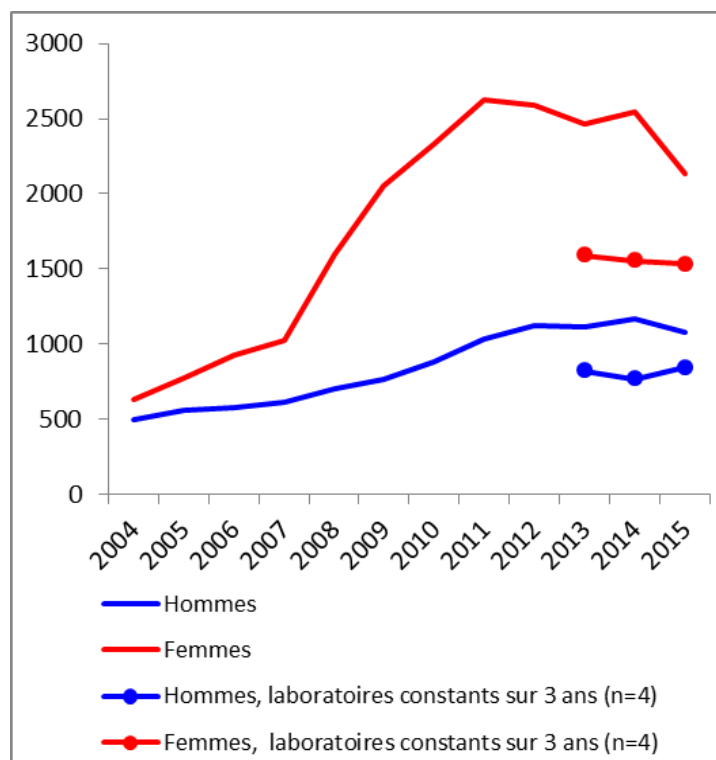
Parmi les cas domiciliés dans les autres départements d'IDF, on a observé une prédominance des départements de la petite couronne à savoir les départements de Hauts-de-Seine (92), de la Seine-Saint-Denis (93) et du Val de Marne (94).

3. Infections à Chlamydia

La surveillance des infections à *Chlamydia trachomatis* est réalisée par l'intermédiaire du réseau de laboratoires Rénachla. En 2015, 9 laboratoires ont participé à la surveillance en Ile de France contre 8 et 11 respectivement en 2013 et 2014.

| Figure 15 |

Evolution du nombre de cas d'infection à Chlamydia déclarées en Ile de France, Réseau Rénachla, 2004-2015



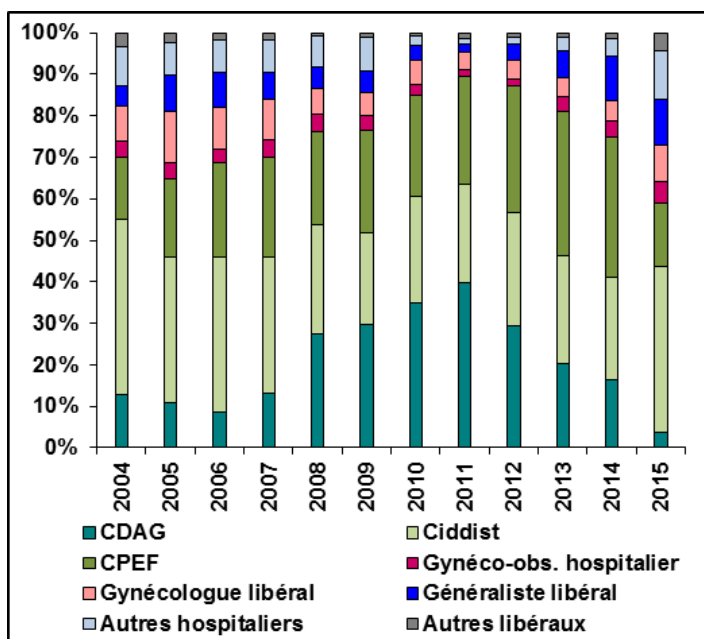
Le nombre total d'infections à chlamydia rapporté en 2015 était de 3218 cas. Le sexe ratio hommes/femmes était de 0,5.

Le nombre d'infections à Chlamydia a augmenté chez l'homme, comme chez la femme entre 2006 et 2011 (Figure 15).

Entre 2013 et 2015, le nombre d'infections à Chlamydia rapporté par les laboratoires ayant participé régulièrement évolue peu chez l'homme comme chez la femme.

| Figure 16 |

Distribution des cas d'infection à Chlamydia selon les lieux de consultations en Ile de France, Réseau Rénachla, 2004-2015

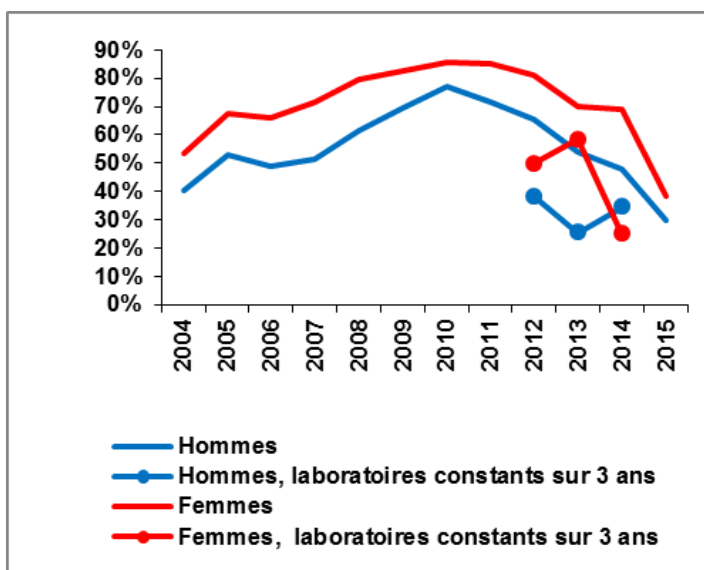


En 2015, sur les 1194 cas diagnostiqués (Figure 16) :

- 44% (n=522) des cas ont consulté dans des CDAG ou Ciddist,
- 15% (n=180) dans des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF),
- 5% (n=61) par des gynécologues hospitaliers,
- 9% (n=108) par des gynécologues libéraux
- 11% (n=133) par des généralistes .

| Figure 17 |

Évolution de la proportion d'infections à Chlamydia asymptomatiques selon le sexe, réseau Rénachla, en Ile de France 2004-2015

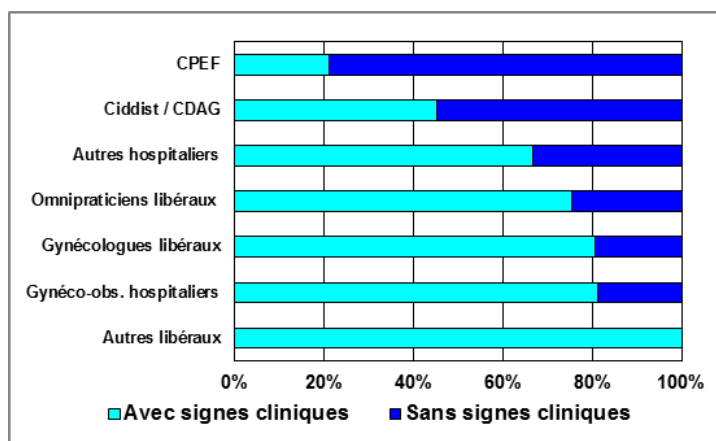


La proportion de cas diagnostiqués au stade asymptomatiques a diminué chez les hommes, passant de 48% en 2014 à 30% en 2015.

La même tendance a été observée chez les femmes avec une baisse de 31% en 2015 par rapport à 2014 (figure 17)

| Figure 18 |

Proportion d'infections à Chlamydia asymptomatiques selon le lieu de consultation, réseau Renachla IDF, 2015

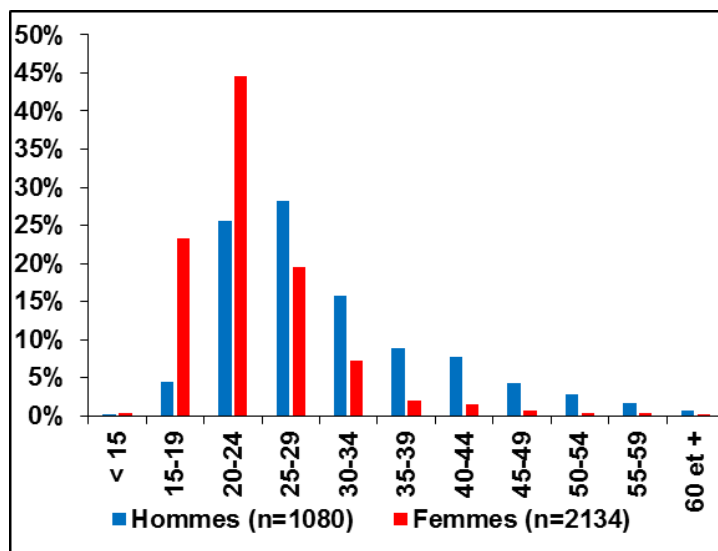


La proportion des cas asymptomatiques déclarés varie en fonction des lieux de consultation. En effet, parmi les cas ayant consultés dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), 80% des cas étaient asyptomatiques, contre 54% dans les CIDDIST et CDAG et seulement 19% chez les gynécologues hospitaliers et libéraux.

Cette différence pourrait s'expliquer par la faible part du dépistage systématique des jeunes femmes en médecine libérale, conduisant à une proportion de portages asymptomatiques diagnostiqués moins importante que celle observée dans les centres de dépistage où la gratuité est appliquée comme les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), Ciddist et CDAG.

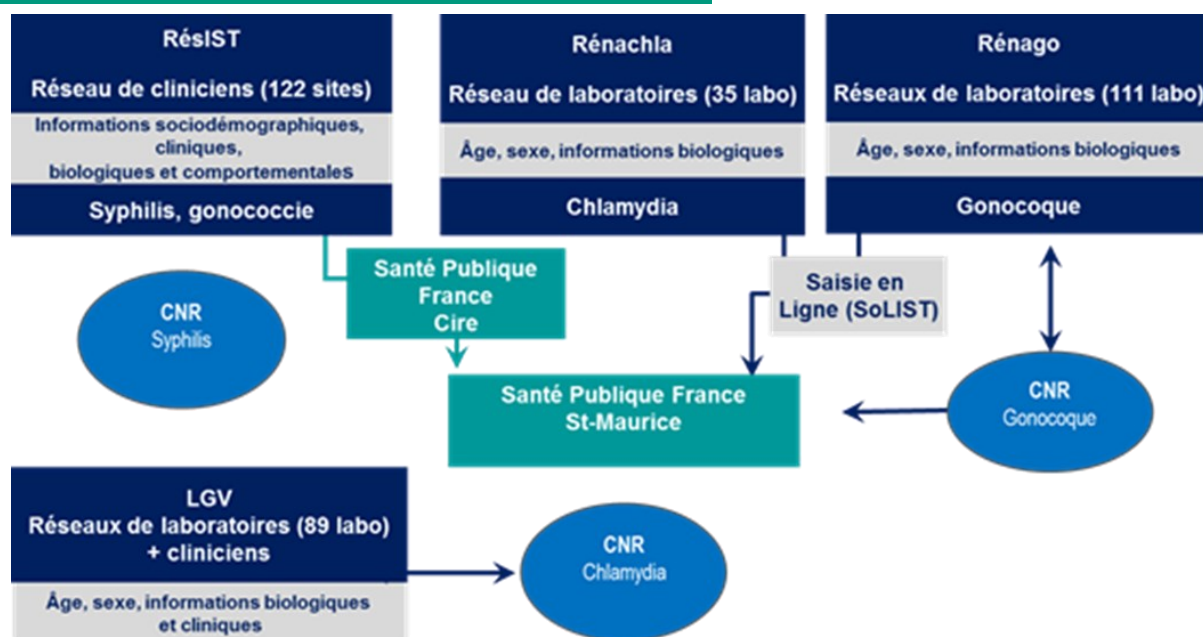
| Figure 19 |

Distribution des infections à Chlamydia par classes d'âge et selon le sexe, réseaux Renachla en Ile de France, 2015



En 2015, les femmes ayant une infection à Chlamydia étaient plus jeunes que les hommes : l'âge médian chez les femmes était de 22 ans contre 27 ans chez les hommes. La tranche d'âge la plus touchée chez les femmes étaient les 20-24 ans (44% des cas) et chez les hommes, la plupart des cas (28%) avait entre 25 et 29 ans.

| Schéma de l'organisation de la surveillance des IST en France |



Méthodologie

Les analyses ont été réalisées à partir des données régionales de surveillance recueillies sur la période de 2000-2015. Les tendances de 2013 à 2015 ont été évaluées à partir des cas déclarés par les sites ayant participé à la surveillance de manière constante sur les trois dernières années (sites dits constants).

Le réseau de cliniciens « RésIST », coordonné par Santé publique France, contribue à la surveillance des syphilis précoces (datant de moins d'un an et correspondant aux stades primaire, secondaire ou latente précoce) et des gonococcies. Le nombre de sites participants au réseau de surveillance RésIST est en progression. En 2015, 11 sites ont participé à la surveillance contre 9 sites en 2014 et 7 sites en 2013. Le nombre de sites constants ayant participé à la surveillance de manière constante entre 2013 et 2015 était de 6 pour les cas de syphilis et de 7 pour les cas de gonococcies.

Les cas de gonococcies sont également surveillés à travers le réseau de laboratoire Renago. En 2015, 18 laboratoires ont participé à la surveillance en Ile de France contre 23 en 2014 et 20 en 2013. Le nombre de sites constants ayant participé à la surveillance de manière constante entre 2013 et 2015 était de 13 laboratoires.

Les infections à *Chlamydia trachomatis* sont surveillées par un réseau de laboratoires coordonné par le CNR des infections à *chlamydiae*. En 2015, 9 laboratoires ont participé à la surveillance contre 11 en 2014 et 8 en 2013. Le nombre de sites constants ayant déclarés des cas entre 2013 et 2015 était de 4 laboratoires.

Perspectives

Le réseau de surveillance des IST en Ile de France repose actuellement sur des CIDDIST/CDAG dont la grande majorité se situe à Paris.

Les objectifs du système de surveillance sont de :

- **Suivre** l'évolution annuelle du nombre de personnes adultes atteintes de syphilis récente ou de gonococcies dans les sites participants.
- **Décrire** les caractéristiques cliniques, biologiques et comportementales des personnes atteintes de syphilis récente.
- **Alerter** et conduire une enquête épidémiologique en présence d'une augmentation du nombre de cas et/ou en présence de cas groupés diagnostiqués en un même lieu.

En 2015, le réseau de surveillance des IST « RésIST » en Ile-de-France repose en grande partie sur les remontées des signalements en provenance des Centre d'Information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) et Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) se situant à Paris. La couverture en dehors de Paris de ce réseau est donc insuffisante.

La création des CeGIDD en 2016 a permis d'explorer de nouvelles pistes pour la surveillance telles que l'adaptation du rapport d'activité des CeGIDD en collaboration avec l'ARS Ile de France et la direction générale de la santé et la mise en place d'un projet d'extraction des données à travers leurs logiciels métier (résultat de l'étude de faisabilité de l'extraction des données à travers les logiciels métier des CeGIDD en annexe). L'évolution de RésIST sera portée par l'extension aux autres départements de la région d'Ile de France ainsi que le renforcement du dispositif actuel sur Paris en recherchant une complémentarité avec le dispositif de surveillance basée sur les CEGIDD, afin d'éviter une double déclaration des cas.

La systématisation du recueil des données des CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic), associée au maintien des réseaux volontaires permettront une approche infrarégionale pour répondre aux besoins de l'ARS afin d'orienter les stratégies de prévention.

Pour plus d'informations

Le bulletin national des réseaux de surveillance des IST-Rénago, Rénachla et ResIST sur le site de Santé publique France :

http://www.Santé_publique_France_sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance

Création des CeGIDD :

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/CEGIDD-mise-en-place-a-compt.187819.0.html>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030824409&dateTexte=20150702>

| Remerciements|

Nous remercions :

l'ensemble des déclarants, médecins, biologistes, CDAG, Ciddist, services hospitaliers d'Ile de France qui contribuent ainsi à la surveillance épidémiologique pour une meilleure connaissance des maladies, ainsi que le département des maladies infectieuses de santé publique France pour l'organisation de la surveillance au niveau national.

Nous remercions également:

William Tozini, Christophe Segouin, Marian Imaz, Nicolas Dupin, Francois Lassau, Taraneh Shojaei, Lavergne Annick, Sophie Florence, Michel Ohayon, Brigitte Hillion.

| Acronymes|

ARS : Agence régionale de santé

CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit

Ciddist : Centre d'Information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

CPEF : centres de planification ou d'éducation familiale,

Cire : Cellule d'intervention en région

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes

HPV : Human papillomavirus

IST : Infection sexuellement transmissible

LGV : lymphogranulomatose vénérienne

RésIST : réseau de surveillance des IST

SIDA : syndrome de l'immunodéficience acquise

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de Veille Sanitaire sur :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire>

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Dr Agnès Lepoutre responsable de la CIRE Ile-de-France

Coordination du numéro : Dr Agnès Lepoutre

Comité de rédaction : Dr Agnès Lepoutre, Asma Saidouni-Oulebsir, Elsa Baffert, Clément Bassi, Anne Etchevers
Dr Ibrahim Mouchetrou Njoya, Annie -Claude Paty, Dr Yassoungo Silue, Nicolas Vincent

Diffusion : Cellule d'intervention en Région Ile-de-France - 35, rue de la Gare 75019 Paris

Tél. : 01 44 02 08 16 - Fax : 01 44 02 06 76—Courriel: ars-idf-cire@ars.sante.fr