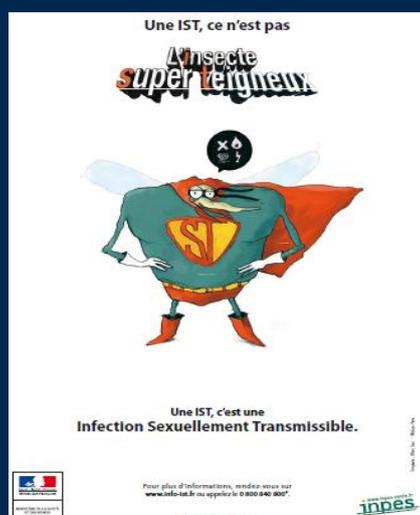


## Bulletin de veille sanitaire – Numéro thématique – N°21 / août 2015



### La surveillance des infections sexuellement transmissibles en Aquitaine :

### Réseau RésIST (syphilis récentes et gonococcies)

### Données au 31 décembre 2013

## Editorial

**Dr Isabelle le Hen - Dr Sandrine Elia**, CDAG-Ciddist, Maison départementale de la santé, Bordeaux

Après une baisse de l'incidence des Infections sexuellement transmissibles (IST) jusqu'à la fin des années 80, on observe en France, depuis le début des années 2000, une recrudescence préoccupante des IST : syphilis, gonococcie, lymphogranulomatose vénérienne, touchant en particulier les hommes ayant de relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et les personnes vivant avec le VIH. Cette augmentation, tout d'abord constatée en Ile-de-France, concerne depuis 2010, de façon plus importante, toutes les autres régions. L'Aquitaine n'échappe pas à ce constat.

Cette résurgence des IST traduit un relâchement des comportements de prévention : insuffisance dans l'utilisation des préservatifs, en particulier lors des fellations qui sont un mode de contamination non négligeable de certaines d'entre elles, augmentation des rapports sexuels non protégés avec de multiples partenaires souvent occasionnels. Un défaut d'information et de prévention, concernant les modes de

transmission des IST et des moyens de s'en protéger, peuvent également expliquer cette situation. C'est d'autant plus inquiétant que les IST sont un facteur de risque favorisant la transmission du VIH et qu'elles peuvent être asymptomatiques. Leur dépistage devrait être plus fréquemment proposé, notamment dans les populations les plus à risque.

Les Centres d'informations, de dépistage et de diagnostic des IST (Ciddist) permettent une prise en charge gratuite et anonyme pour toute personne s'interrogeant sur ses risques sexuels, pour un dépistage et un diagnostic des IST, un traitement si besoin, ainsi que la prise en charge du ou des partenaires. L'anonymat et la confidentialité facilitent la parole autour de la sexualité. C'est ainsi, l'occasion d'un travail d'information, de prévention et de conseils personnalisés permettant une réduction des risques et une amélioration de la santé sexuelle des personnes.

## Introduction

La surveillance des IST bactériennes a pour objectif de suivre l'évolution des IST et de décrire les caractéristiques cliniques et comportementales des cas afin d'adapter les messages de prévention et la prise en charge. Coordonnée au niveau national par le département des maladies infectieuses (DMI) de l'Institut de veille sanitaire (InVS), elle repose sur :

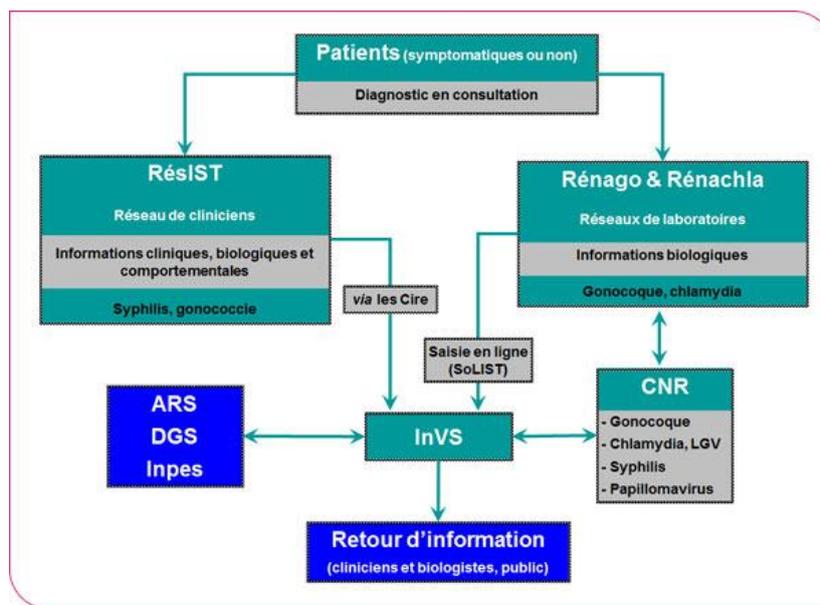
- un réseau de cliniciens volontaires RésIST (centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST, Ciddist), centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG), consultations hospitalières, cabinets de médecine libérale : surveillance des cas de syphilis récente (de moins d'un an) et des cas de gonococcie ; depuis

2009, la coordination du réseau en Aquitaine est assurée par la cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine ;

- deux réseaux de laboratoires, Rénachla et Rénago : surveillance respectivement des infections uro-génitales à Chlamydia et des gonococcies en lien avec le Centre national de référence (CNR) des gonocoques ;
- le réseau de surveillance de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale coordonné par le CNR des Chlamydiae (Figure 1).

Ce BVS présente les données 2013 du réseau RésIST comparées aux données de la période 2008-2012.

Figure 1 – Organisation de la surveillance des IST France



ARS : Agence régionale de santé ; DGS : Direction générale de la santé ;  
Inpes : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

## Matériels et méthodes

### Définition des cas

Les cas d'IST inclus dans la surveillance du réseau RésIST sont les **syphilis récentes** cliniques et biologiques dans leurs formes primaires, secondaires et latentes précoces (datant de

moins d'un an), et les **gonococcies** avec mise en évidence de souches de *Neisseria gonorrhoeae* par culture ou PCR à partir de tout prélèvement (Encadré 1).

## Encadré 1 – Définition de cas, réseau RésIST

**Syphilis primaire** : chancre et VDRL et/ou TPHA (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 Contage < 12 mois	ET	Soit TPHA (ou FTA) et VDRL positifs
OU Antécédents syphilis clinique primaire ou secondaire < 12 mois		Soit séroconversion VDRL documentée < 12 mois
OU Partenaire syphilis + < 12 mois		Soit augmentation du titrage VDRL $\geq 4$ par rapport au précédent dans l'année

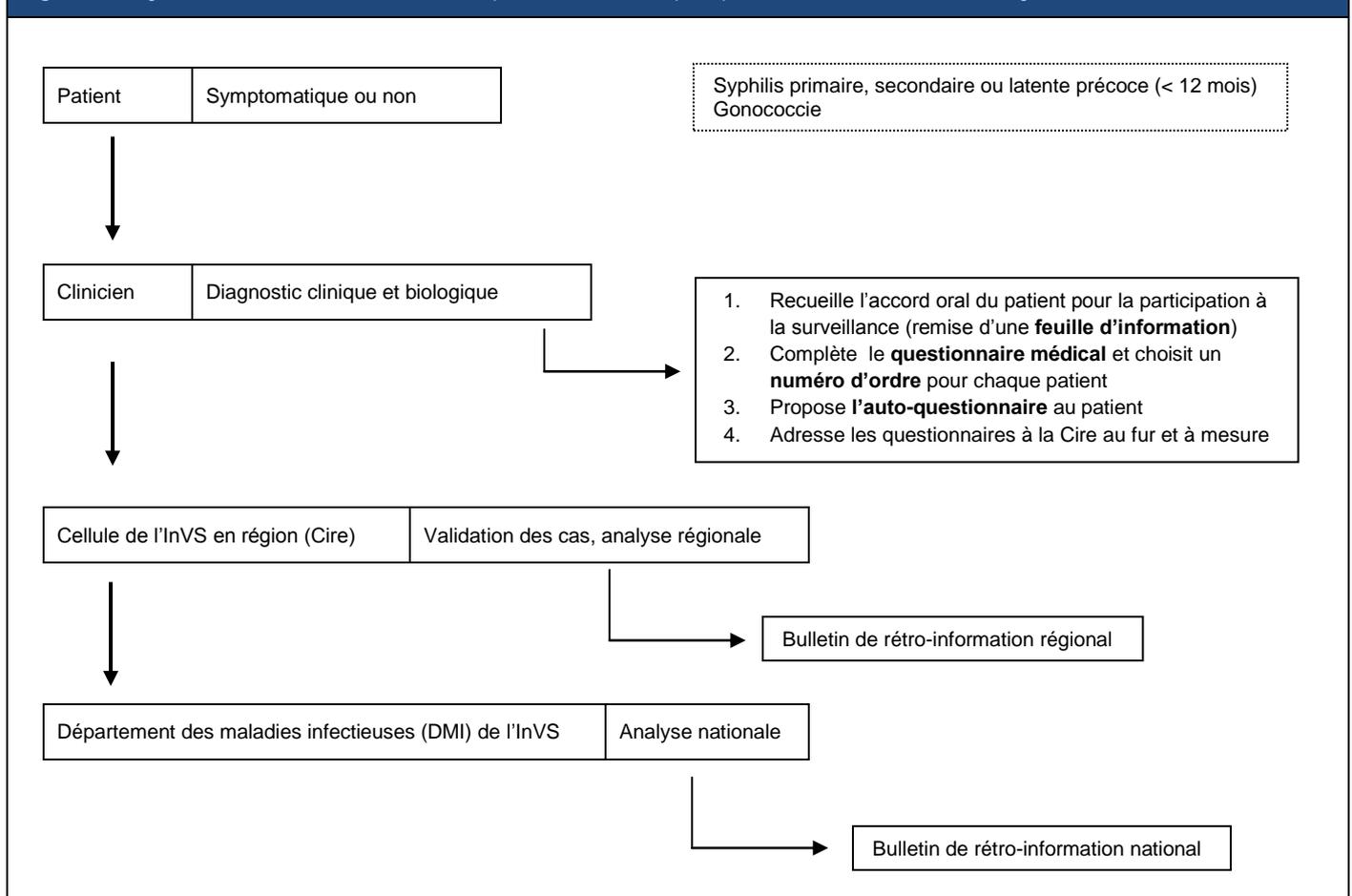
**Gonococcie** : mise en évidence bactériologique de souches de *Neisseria gonorrhoeae* en culture sur gélose chocolat à partir de tout type de prélèvement ou mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par technique de PCR.

## Recueil des données

Après consentement du patient, le clinicien complète un questionnaire médical comportant l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la présence ou non de signes cliniques, les résultats biologiques, les antécédents d'IST, le statut sérologique du

patient vis-à-vis du VIH. Par ailleurs, le clinicien propose au patient un auto-questionnaire centré sur ses comportements sexuels au cours des 12 derniers mois (Figure 2).

Figure 2 – Organisation du réseau RésIST et description des modalités pratiques de recueil de données en région

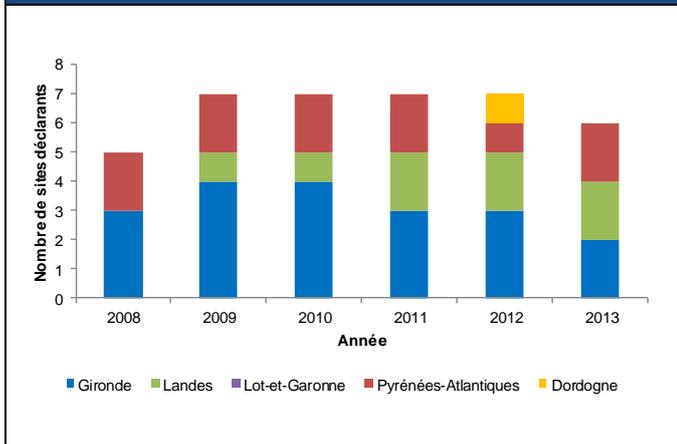


## Sites déclarants

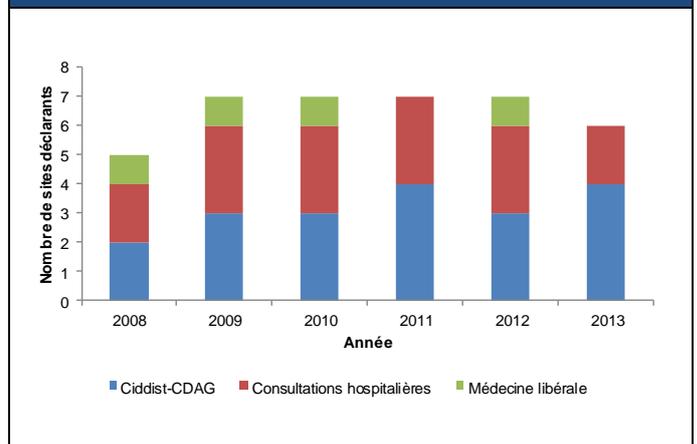
En 2013, les sites ayant déclaré au moins un cas de syphilis ou de gonococcie en Aquitaine, sont répartis sur trois départements (Gironde, Landes et Pyrénées-Atlantiques). Depuis 2009, leur nombre est globalement stable avec 7 sites jus-

qu'en 2012 et 6 sites en 2013. Il y a au moins un site déclarant en Gironde, dans les Pyrénées Atlantiques et dans les Landes chaque année depuis 2009 (Figure 3). Il s'agit principalement de Ciddist-CDAG et de consultations hospitalières (Figure 4).

**Figure 3** – Nombre de sites déclarants par département, réseau RésIST, Aquitaine, 2008-2013



**Figure 4** – Nombre de sites déclarants par lieux de consultations, réseau RésIST, Aquitaine, 2008-2013



## Résultats : données du réseau RésIST pour les syphilis récentes

### Evolution du nombre de cas de syphilis récentes

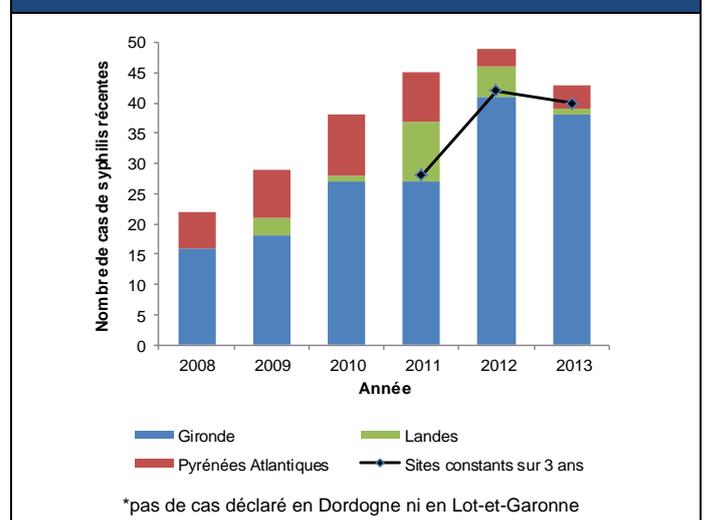
En 2013, 43 cas de syphilis récentes ont été déclarés en Aquitaine dans trois départements, principalement en Gironde (88 %) (Figure 5). Les signalements provenaient de Ciddist-CDAG pour 31 cas (72 %) et de consultations hospitalières pour 12 cas (28 %) (Tableau 1). Après une augmentation

régulière depuis 2008, on note une baisse du nombre de cas entre 2012 (n= 48) et 2013 (n=43). Toutefois, le nombre de cas déclarés dans les 4 sites à participation constante ces 3 dernières années est stable en 2013 par rapport à 2012 (Figure 5 ; Figure 8 en annexe).

**Tableau 1** – Nombre de cas de syphilis récente et de gonococcie par site déclarant, réseau RésIST, Aquitaine, 2013

	Syphilis récente	Gonococcie
<b>Gironde</b>		
Ciddist-CDAG (Bordeaux)	26	59
Consultations hospitalières (CHU)	12	1
<b>Landes</b>		
Ciddist-CDAG (Mont-de-Marsan)	1	0
Ciddist-CDAG (Dax)	0	1
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>		
Ciddist-CDAG (Pau)	2	0
Ciddist-CDAG (Bayonne)	2	0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>61</b>

**Figure 5** – Evolution du nombre de cas de syphilis récente par département\*, réseau RésIST, Aquitaine, 2008-2013



La courbe des ventes de benzathine benzylpénicilline (Extenciline®), traitement de référence de la syphilis et indicateur indirect des nouveaux cas de syphilis récente, montre aussi une tendance à la stabilisation en Aquitaine en 2013 par rapport à 2012 (Figure 6). Sur les volumes vendus en 2013, 45 % l'ont été en Gironde, 20 % dans les Pyrénées-Atlantiques, 14 % en Dordogne, 13 % dans les Landes et 8 % en Lot-et-Garonne. Cette source ne sera plus utilisable en 2014 en raison de l'arrêt de la commercialisation de ce médicament.

### Caractéristiques des patients

Parmi les 43 cas, près de la moitié (49 %, n=21) était au stade secondaire (Tableau 2). Cette proportion est supérieure à celle sur la période 2008-2012 (34 %, n=63, p=0,04). Tous les cas concernent des hommes. L'âge médian est de 37 ans, semblable à celui des années antérieures. Les hommes homo-bisexuels représentent 91 % des cas (n=39), proportion semblable à celle sur 2008-2012. Les co-infections syphilis récente

et VIH représentent 19 % des cas en 2013 (n=8). Chez les patients co-infectés, la sérologie VIH+ était connue au diagnostic de syphilis. La proportion de co-infections par le VIH est plus faible que les années passées (31 %, p=0,05).

### Motifs de consultation

Les motifs de consultations sont assez stables par rapport aux années antérieures (Tableau 2). En 2013, le dépistage systématique ainsi que l'existence de signes cliniques concernent 42 % des cas (n=18). Il s'agit moins fréquemment de l'existence d'autres signes cliniques (9 %, n=4)) ou de l'existence d'une IST chez un partenaire (7 %, n=3).

### Comportements sexuels

L'auto-questionnaire a été rempli par 77 % des patients sur 2008-2012 (140/183) et 88 % des patients en 2013 (38/43). L'utilisation du préservatif reste insuffisante, notamment pour les fellations (Tableau 3). En 2013, l'utilisation régulière du préservatif au cours des 12 derniers mois pour les fellations n'est mentionnée que par 4 patients (10 %).

**Tableau 2 – Evolution des caractéristiques des cas de syphilis récente, réseau RésIST, Aquitaine, 2008-2013**

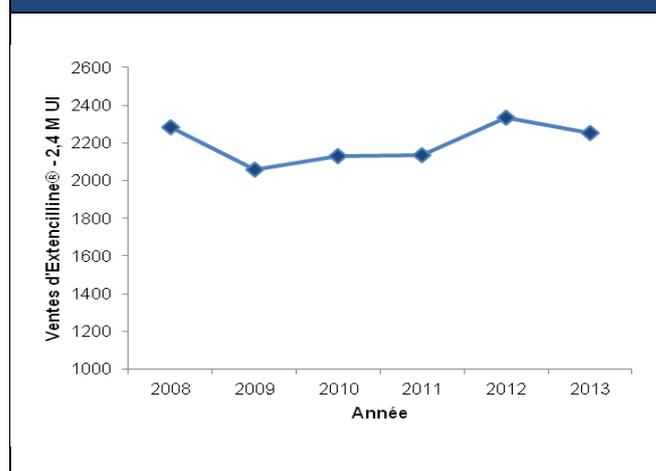
	2008-2012 (N=183)	2013 (N=43)
<b>Sexe</b>		
Hommes	177 (97 %)	43 (100 %)
Femmes	6 (3 %)	0 (0 %)
<b>Age médian [min-max]</b>		
Hommes	36 [16-69]	37 [20-64]
Femmes	29 [21-61]	
<b>Orientation sexuelle</b>		
Hommes homo/bisexuels	163 (89 %)	39 (91 %)
Hommes hétérosexuels	13 (7 %)	3 (7 %)
Femmes hétérosexuelles	6 (3 %)	0 (0 %)
Femmes bisexuelles	0 (0 %)	0 (0 %)
Inconnue	1 (1 %)	1 (2 %)
<b>Pays de naissance</b>		
France	172 (94 %)	37 (93 %)
Autres	8 (4 %)	0 (0 %)
Inconnu	3 (2 %)	3 (7 %)
<b>Stade de la syphilis</b>		
Primaire	31 (17 %)	6 (14 %)
Secondaire	63 (34 %)	21 (49 %)
Latente précoce	89 (49 %)	16 (37 %)
<b>Statut sérologique VIH</b>		
Positif connu	53 (29 %)	8 (19 %)
Découverte de séropositivité	4 (2 %)	0 (0 %)
Négatif	115 (63 %)	27 (62 %)
Statut Inconnu	11 (6 %)	8 (19 %)
<b>Motif de consultation initiale</b>		
Dépistage	75 (41 %)	18 (42 %)
Signes d'IST	65 (36 %)	18 (42 %)
Partenaire avec une IST	25 (14 %)	3 (7 %)
Autres signes cliniques	10 (5 %)	4 (9 %)
Suivi d'une infection VIH	0 (0 %)	0 (0 %)
Non renseigné	8 (4 %)	0 (0 %)

**Tableau 3 – Evolution des comportements sexuels au cours des 12 derniers mois chez les patients ayant une syphilis récente, réseau RésIST, Aquitaine, 2008-2013**

	2008-2012	2013
<b>Utilisation systématique du préservatif</b>		
Pénétration anale	44 % (131)*	38 % (37)*
Pénétration vaginale	53 % (36)*	36 % (11)*
<b>Utilisation régulière du préservatif ("souvent" ou "toujours")</b>		
Fellation	12 % (129)*	10 % (38)*
<b>Nb médian [min-max] de partenaires (12 derniers mois)</b>		
	7 [1-300] (131)*	10 [1-50] (37)*

(\*) : nombre de patients pour lesquels l'information est disponible

**Figure 6 – Evolution des ventes d'Extenciline® 2,4 M UI, Aquitaine, 2008-2013 (source : GERS)**



## Résultats : données du réseau RésIST pour les gonococcies

### Evolution du nombre de cas de gonococcie

En Aquitaine, le nombre de cas déclarés en 2013 essentiellement par un site en Gironde (Tableau 1), augmente depuis 2008 (+65 % versus 2012) (Figure 7 ; Figure 9 en annexe).

### Caractéristiques des patients

Parmi les 61 cas déclarés en 2013, près des trois-quarts (74 %, n=45) concernent des hommes homo-bisexuels. Cette proportion est supérieure à celle observée sur la période 2008-2012 (52 %, n=41) (p=0,004). L'âge médian est de 27 ans chez les hommes et 21 ans chez les femmes, comparable aux années antérieures. Les co-infections gonocoques et VIH représentent 3 % des cas (n=2) en 2013. Cette proportion est comparable aux années passées (Tableau 4).

**Tableau 4 – Evolution des caractéristiques des cas de gonococcie, réseau RésIST, Aquitaine, 2008-2013**

	2008-2012 (N=79)	2013 (N=61)
<b>Sexe</b>		
Hommes	64 (81 %)	50 (82 %)
Femmes	15 (19 %)	11 (18 %)
<b>Age médian [min-max]</b>		
Hommes	27 [60-17]	27 [18-58]
Femmes	22 [17-37]	21 [19-64]
<b>Orientation sexuelle</b>		
Hommes homo/bisexuels	41 (52 %)	45 (74 %)
Hommes hétérosexuels	21 (27 %)	5 (8 %)
Femmes hétérosexuelles	15 (19%)	6 (10 %)
Femmes bisexuelles	0 (0 %)	5 (8 %)
Inconnue	2 (2 %)	0 (0 %)
<b>Pays de naissance</b>		
France	58 (73 %)	52 (85 %)
Autres	15 (19 %)	8 (13 %)
Inconnu	6 (8 %)	1 (2 %)
<b>Statut sérologique VIH</b>		
Positif connu	4 (5 %)	2 (3 %)
Découverte de séropositivité	0 (0 %)	0 (0 %)
Négatif	54 (68 %)	40 (66 %)
Statut Inconnu	21 (27 %)	19 (31 %)
<b>Motif de consultation initiale</b>		
Dépistage	16 (20 %)	23 (38 %)
Signes d'IST	47 (60 %)	22 (36 %)
Partenaire avec une IST	5 (6 %)	8 (13 %)
Autres signes cliniques	4 (5 %)	5 (8 %)
Suivi d'une infection VIH	0 (0 %)	0 (0 %)
Non renseigné	7 (9 %)	3 (5 %)

### Motifs de consultation

Parmi les motifs de consultation initiale, le dépistage systématique concerne 38 % des cas (n=23) en 2013, proportion supérieure aux années antérieures (20 %, n=16) (p=0,01). La présence de signes cliniques d'IST motive 36 % des consultations (n=22), l'existence d'une IST chez un partenaire 13 % (n=8) et la présence d'autres signes cliniques 8 % (n=5).

### Comportements sexuels

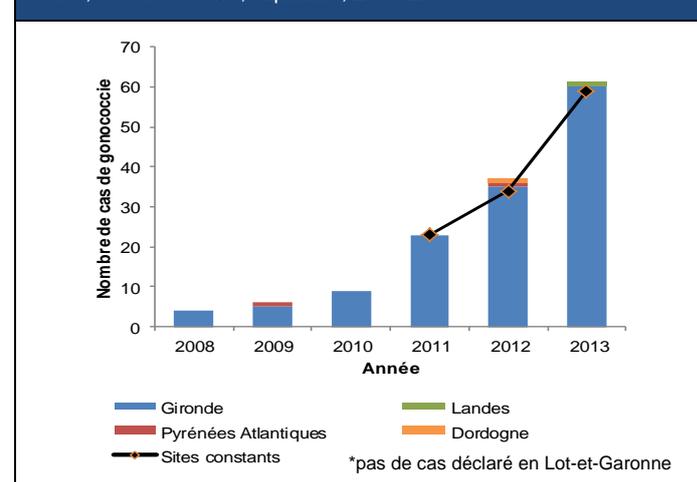
L'auto-questionnaire a été rempli par 59 % des patients sur la période 2008-2012 (47/79) et en 2013(36/61). L'utilisation du préservatif reste insuffisante, en particulier pour les fellations (Tableau 5). En 2013, l'utilisation régulière du préservatif pour les fellations n'est mentionnée que par 3 patients (9 %).

**Tableau 5 – Evolution des comportements sexuels au cours des 12 derniers mois chez les patients ayant une gonococcie, réseau RésIST, Aquitaine, 2008-2013**

	2008-2012	2013
<b>Utilisation systématique du préservatif</b>		
Pénétration anale	17 % (23)*	60 % (30)*
Pénétration vaginale	8 % (25)*	47 % (17)*
<b>Utilisation régulière du préservatif ("souvent" ou "toujours")</b>		
Fellation	8 % (38)*	9 % (35)*
<b>Nb médian [min-max] de partenaires (12 derniers mois)</b>		
	5 [1-400] (42)*	7 [2-20] (33)*

(\*) : nombre de patients pour lesquels l'information est disponible

**Figure 7 – Evolution du nombre de cas de gonococcie par département\*, réseau RésIST, Aquitaine, 2008-2013**



---

## Discussion – conclusion

---

La surveillance RésIST permet de suivre l'évolution de la syphilis récente et de la gonococcie et de décrire les caractéristiques des patients. Basée sur le volontariat des cliniciens, elle ne permet cependant pas d'être exhaustif ou représentatif de l'ensemble des cas et il convient de rester prudent sur l'interprétation des tendances observées. En Aquitaine, le nombre de sites participants, globalement stable depuis 2009, ne couvre que trois départements sur cinq en 2013.

En Aquitaine, la hausse des **syphilis récentes** depuis 2008 ne s'est pas poursuivie en 2013. Le nombre de cas déclarés dans les sites à participation constante ces trois dernières années est stable en 2013 par rapport à 2012. Ainsi, l'Aquitaine ne semble pas suivre la même tendance que le reste de la France métropolitaine où le nombre de cas continue d'augmenter en 2013 surtout hors Ile-de-France chez les hommes homo-bisexuels (qui représentent plus de 80 % des cas [3]). Les données régionales de ventes d'Extencilline® sont compatibles avec cette stabilisation qui nécessitera d'être confirmée les années à venir. En 2013, les cas de syphilis récente en Aquitaine concernent majoritairement des hommes homo-bisexuels (91 %, n=39). L'âge médian des cas est de 37 ans, comparable à celui observé au niveau national chez les hommes (35 ans). La majorité des syphilis est symptomatique (63 %, n= 27) comme au niveau national (60 %, n=606). Le diagnostic est porté plus fréquemment au stade secondaire (49 %, n=21) alors qu'au plan national, les formes secondaires représentent 40 % (n=387) des cas en 2013. Cette évolution en Aquitaine pourrait refléter un retard au diagnostic des formes symptomatiques ; en phase primaire, le chancre pouvant être profond (rectal, vaginal) ou passer inaperçu (buccal).

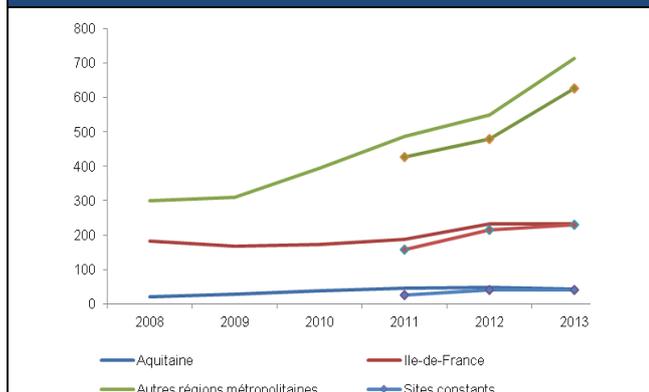
Les **gonococcies** déclarées essentiellement par un site en Gironde continuent d'augmenter en 2013 (+ 65 % par rapport à 2012) comme dans le reste de la France métropolitaine, y compris en Ile-de-France. La hausse au plan national rapportée par les réseaux RésIST et Rénago, chez l'homme comme chez la femme, s'explique en partie par la montée en charge de la PCR depuis 2009 lors du dépistage combiné Chlamydia/gonocoque, notamment chez la femme [3]. Cependant, la culture avant antibiothérapie reste indispensable pour tester la sensibilité des souches aux antibiotiques [4]. Selon le réseau Rénago, la proportion de souches de gonocoques résistantes au céfixime a légèrement diminué entre 2012

(3,0 %) et 2013 (1,7 %). Aucune résistance à la ceftriaxone, traitement de première intention, n'a été détecté depuis 2010. En 2013, les cas de gonococcie en Aquitaine concernent plus fréquemment des hommes homo-bisexuels (74 %, n=45), qui sont également les plus représentés au niveau national (54 %, n=724). Les femmes restent plus jeunes que les hommes (médiane de 27 ans chez les hommes, 21 ans chez les femmes) comme au plan national.

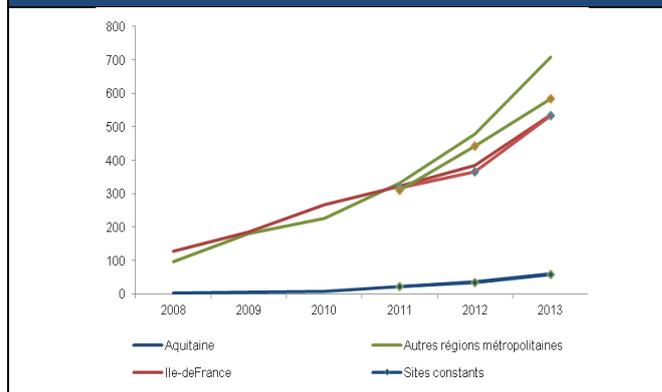
En Aquitaine, les co-infections avec le VIH représentent 19 % (n=8) des cas de syphilis et 3 % (n=2) des cas de gonococcie en 2013. Ces proportions sont inférieures à celles du niveau national en 2013 (35 % pour la syphilis et 10 % pour la gonococcie) et les années antérieures en Aquitaine pour la syphilis. Cependant, il convient de rester prudent sur l'interprétation de ces données du fait de la faiblesse des effectifs et de rester vigilant sur le risque de transmission du VIH en particulier en présence de lésions du type ulcérations génitales et chancre. Chez les patients présentant une syphilis ou une gonococcie, l'utilisation du préservatif reste insuffisante en particulier pour les fellations qui sont un mode de transmission efficace. En 2013, l'utilisation régulière du préservatif pour les fellations n'est mentionnée que par 4 patients présentant une syphilis (10 %) et 3 patients présentant une gonococcie (9 %).

Dans un contexte national de progression des IST depuis 2000, la surveillance reste indispensable pour décrire l'épidémiologie de ces pathologies et adapter les actions de prévention. Au plan régional, les limites de représentativité des données rendent cependant délicate l'interprétation des tendances et la participation d'un nombre plus élevé de sites sur l'ensemble des départements est recherchée. Ces IST sont des indicateurs de pratiques sexuelles non protégées et des indicateurs indirects du risque de transmission du VIH. La sensibilisation des professionnels de santé au dépistage et à la prise en charge de ces infections ainsi que les actions de prévention pour le public doivent être poursuivies.

**Figure 8 – Evolution du nombre de cas de syphilis récente, réseau RésIST, Aquitaine – France, 2008-2013**



**Figure 9 – Evolution du nombre de cas de gonococcie déclarés, réseau RésIST, Aquitaine – France, 2008-2013**



| Références |

1. Gallay A, Bouyssou A, Basselier B, Goulet V. Epidémiologie des infections sexuellement transmissibles (IST) en France. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2007. Disponible à : <http://www.invs.sante.fr>
2. Bouyssou A, Janier N, Dupin N, Alcaraz I et al. La syphilis en France : analyse des données de surveillance sur 10 ans 2000-2009. Bull Epidemiol Hebd 26-27-28, 295-298.2011.
3. InVS. Bulletin des réseaux de surveillance des IST – Rénago, Rénachla , RésIST- données au 31/12/2013 : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance>
4. La Ruche G, Goubard A, Berçot B, Cambau E, Semaille C, Sednaoui P. Evolution des résistances du gonocoque aux antibiotiques en France de 2001 à 2012. Bull Epidémiol Hebd. 2014 (5) : 93-103.

| Remerciements |

A tous les cliniciens et leurs équipes des Ciddist, des CDAG et des services de consultations hospitalières et aux médecins exerçant en cabinet de ville pour leur participation à la surveillance ; à l'unité VIH-IST-Hépatites B et C du Département des maladies infectieuses de l'InVS qui coordonne la surveillance des IST en France pour leurs conseils et la relecture de ce document.

| Documents supports et contacts |

Demandes de questionnaires RésIST et d'enveloppes T à : [ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr)

Abonnement aux bulletins InVS via : [http://crm.e-deal.net/invs/create\\_abonnement.fl](http://crm.e-deal.net/invs/create_abonnement.fl)

**Points clés du BVS**

- Les cas de syphilis récentes (datant de moins d'un an) et les cas de gonococcies sont surveillés à travers le réseau de cliniciens RésIST. Le nombre de sites participants à la surveillance en Aquitaine est globalement stable depuis 2009, principalement des Ciddist-CDAG et des consultations hospitalières, mais ne couvre que 3 départements sur 5 en 2013.
- En Aquitaine, la hausse des **syphilis récentes** constatée depuis 2008 ne s'est pas poursuivie en 2013. Le nombre de cas déclarés dans les sites à participation constante ces trois dernières années est stable en 2013 par rapport à 2012. Parmi les 43 cas déclarés en 2013, 91 % sont des hommes homo-bisexuels. L'âge médian est de 37 ans. Dans près de la moitié des cas (49 %) il s'agit d'une syphilis secondaire. Les co-infections VIH-syphilis représentent 19 % des cas.
- Les **gonococcies**, déclarées essentiellement par un site en Gironde, continuent d'augmenter en 2013 (+ 65 % par rapport à 2012), s'expliquant en partie par la montée en charge progressive de la PCR depuis 2009. Parmi les 61 cas de gonococcie déclarés en Aquitaine, près des trois-quarts (74 %) sont des hommes homo-bisexuels. L'âge médian est de 27 ans chez les hommes et 21 ans chez les femmes. Les co-infections VIH-gonocoque représentent 3 % des cas.
- Chez les patients présentant une syphilis ou une gonococcie, **l'utilisation du préservatif reste insuffisante**, notamment pour les fellations. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation régulière (« toujours » et « souvent ») pour les fellations n'est mentionnée que par 4 patients présentant une syphilis (10 %) et 3 patients présentant une gonococcie (9 %).

**Directeur de la publication** : François Bourdillon, directeur général de l'InVS

**Rédacteur en chef** : Patrick Rolland, responsable de la Cire Aquitaine

**Coordination de ce numéro** : Véronique Servas, épidémiologiste, médecin

**Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine**

103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex

Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95 - [ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr)

Equipe :

Martine Casseron	Assistante
Christine Castor	Epidémiologiste
Martine Charron	Epidémiologiste, médecin
Sandrine Coquet	Epidémiologiste, ingénieur
Aurélie Fischer	Epidémiologiste, pharmacien
Gaëlle Gault	Epidémiologiste
Laure Meurice	Epidémiologiste
Patrick Rolland	Responsable de la Cire
Véronique Servas	Epidémiologiste, médecin

Retrouvez les BVS sur [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

