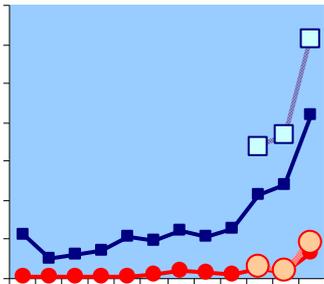


## Bulletin de veille sanitaire - Numéro spécial / IST en région Rhône-Alpes en 2011

# Les données de surveillance des IST en Rhône-Alpes en 2011

Marielle Schmitt<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Cire Rhône-Alpes



[Page 1 | Editorial |](#)

[Page 2 | Les données du réseau "RésiST" pour la syphilis |](#)

[Page 4 | Les données du réseau "RésiST" pour les gonocoques |](#)

[Page 6 | Les données du réseau "Rénago" |](#)

[Page 7 | Les données du réseau "Rénachla" |](#)

[Page 7 | Les données des rapports annuels d'activité et de performance des CIDDIST |](#)

[Page 8 | Les données de la notification obligatoire VIH et Sida |](#)

[Page 9 | Synthèse |](#)

### | Editorial |

Au niveau national, la surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) est coordonnée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et repose sur :

- un réseau de cliniciens volontaires dénommé « RésiST » qui surveille les cas de syphilis récente (primaire, secondaire et latente précoce) et les cas de gonococcie ;
- Deux réseaux de laboratoires de microbiologie volontaires : Rénago pour les gonocoques (nombre d'isolements, résistance aux antibiotiques) et Rénachla pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (nombre de tests et de diagnostics positifs).

L'animation régionale du réseau RésiST est assurée par la Cire Rhône-Alpes (Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Région) depuis septembre 2011. Ce bulletin de veille sanitaire est réalisé dans ce cadre.

Pour ce bulletin, les données, arrêtées au 31 décembre 2011, issues des réseaux de surveillance RésiST, Rénago et Rénachla ont été exploitées pour la région Rhône-Alpes.

En complément, des informations issues des rapports annuels d'activité et de performance 2009, 2010 et 2011 des CIDDIST (Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) sont présentées.

Enfin, des données issues de la notification obligatoire des cas d'infection par le VIH et des cas de Sida sont présentées pour l'année 2010. En effet, les données 2011 ne sont pas encore disponibles compte tenu du temps nécessaire pour leur validation.

La présentation de l'organisation des systèmes de surveillance des IST et du VIH/Sida, les questionnaires pour la surveillance

et les bulletins présentant l'analyse des données au niveau national sont consultables sur le site Internet de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST>.

Pour le réseau RésiST, les questionnaires et les bulletins régionaux sont également accessibles sur le site de l'Agence régionale de Santé (ARS) Rhône-Alpes : <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr> (Prévention & santé publique, dossiers santé de A à Z, Infections sexuellement transmissibles).

La surveillance des IST, basée sur des réseaux « sentinelles » (RésiST, Rénago, Rénachla), permet le suivi des tendances temporelles des infections. Néanmoins, pour assurer une bonne représentativité à l'échelle régionale, il importe que les cliniciens ou laboratoires volontaires participant aux réseaux soient en nombre suffisant. Les données présentées dans ce bulletin, issues de ces réseaux, indiquent une tendance à l'augmentation de la syphilis, des gonocoques et des chlamydioses en Rhône-Alpes, notamment dans le Rhône. Cependant, la représentativité est insuffisante pour se faire une idée précise de la situation dans chacun des départements de la région, et en particulier dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche.

Il importe de rappeler que tout clinicien, qu'il exerce en CIDDIST, CDAG, CPEF ou en libéral, peut participer au réseau RésiST en complétant un questionnaire médical lorsqu'il diagnostique un cas de syphilis récente ou de gonococcie et en proposant un auto-questionnaire à son patient. Des enveloppes T pour l'envoi des documents à la Cire peuvent être fournies sur simple demande ([ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)).

## 1/ SYPHILIS

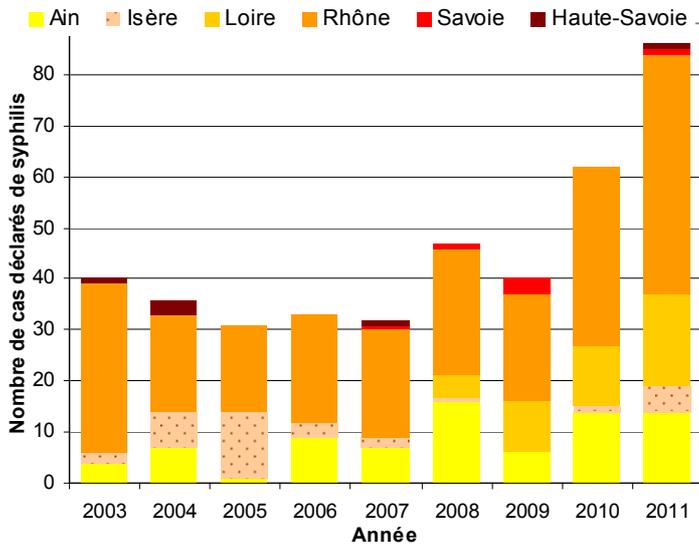
En 2011, **86 cas de syphilis récente** ont été déclarés en Rhône-Alpes par le réseau RésIST. L'augmentation du nombre de cas déclarés, observée en 2010, s'est poursuivie en 2011 (figure 1).

Les départements de l'Isère, de la Loire et du Rhône ont déclaré davantage de cas en 2011 qu'en 2010.

Les principaux déclarants sont les CIDDIST/CDAG et notamment le Centre de Santé Publique (CSP) du CH de Fleyriat dans l'Ain, le CDAG de Grenoble dans l'Isère, les 3 antennes du CIDDIST du CHU de Saint-Etienne dans la Loire, les CIDDIST de l'hôpital Edouard Herriot et de l'hôpital de la Croix Rousse dans le Rhône. A elles toutes, ces structures ont déclarées plus de 90 % des 86 cas de 2011.

### | Figure 1 |

Nombre de cas de syphilis récente déclarés, RésIST, Rhône-Alpes, 2003 à 2011



Les caractéristiques des cas déclarés en 2011 ont été comparées aux caractéristiques des cas déclarés sur les 5 années précédentes, c'est-à-dire entre 2006 et 2010 (tableaux 1 et 2).

Sur l'année 2011 :

- 95 % des cas étaient des hommes et, parmi eux, 85 % étaient homo ou bisexuels (pas de différence statistiquement significative avec les années 2006-2010) ;

- les proportions des 15-24 ans (26 % chez les hommes et 50 % des 4 femmes) semblaient plus élevés qu'en 2006-2010 (18 % chez les hommes et les femmes) mais les différences n'étaient pas statistiquement significatives ;
- 29 % des cas étaient des syphilis primaires, 35 % des syphilis secondaires et 36 % des syphilis latente précoces, proportions proches de celles obtenues sur les années 2006-2010 (pas de différence statistiquement significative) ;
- 27 % des cas de statut VIH connu étaient séropositifs pour le VIH contre 18 % en 2006-2010 mais la différence n'est pas statistiquement significative ;
- 39 % des cas avaient des antécédents de syphilis et les 2 tiers d'entre eux avaient eu une syphilis dans les 2 années précédentes.

Parmi les 21 patients VIH positifs déclarés en 2011, 4 (19 %) étaient des découvertes de séropositivité.

Comme sur les 5 années précédentes, la proportion de syphilis latente précoce était, en 2011, significativement plus importante chez les personnes séronégatives pour le VIH comparées aux personnes séropositives (44 % versus 10 %, p=0.005), ce qui reste d'interprétation difficile.

A noter que parmi les cas de syphilis latente précoce, il y en a moins de la moitié pour lesquels la durée est véritablement renseignée (précédentes sérologies syphilitiques datant de moins de 12 mois avec séroconversion VDRL ou augmentation du titrage VDRL ≥ 4).

### | Tableau 1 |

Répartition par âge et sexe des cas de syphilis récente déclarés (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

		Hommes				
		Age médian	Répartition par classes d'âge			
			15-24	25-49	50 et +	Total
2006-2010	<b>35</b>		<b>36</b> 18%	<b>134</b> 68%	<b>26</b> 13%	<b>196</b> 100%
2011	<b>33</b>		<b>21</b> 26%	<b>57</b> 70%	<b>4</b> 5%	<b>82</b> 100%
		Femmes				
		Age médian	Répartition par classes d'âge			
			15-24	25-49	50 et +	Total
2006-2010	<b>33</b>		<b>3</b> 18%	<b>12</b> 71%	<b>2</b> 12%	<b>17</b> 100%
2011	<b>23,5</b>		<b>2</b> 50%	<b>2</b> 50%	<b>0</b> 0%	<b>4</b> 100%

### | Tableau 2 |

Répartition par type de syphilis, sexe, statut VIH et orientation sexuelle des cas de syphilis récente déclarés, RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

Caractéristiques des cas déclarés		2006-2010				2011			
		Syphilis primaire	Syphilis secondaire	Syphilis latente précoce	Total	Syphilis primaire	Syphilis secondaire	Syphilis latente précoce	Total
Sexe	Homme	51	80	66	197	24	29	29	82
	Femme	0	6	11	17	1	1	2	4
	<b>% d'hommes</b>				<b>92%</b>				<b>95%</b>
Statut VIH	VIH +	11	17	8	36	6	13	2	21
	VIH -	33	62	65	160	18	14	25	57
	statut inconnu	7	7	4	18	1	3	4	8
	<b>% VIH + parmi les cas de statut VIH connu</b>				<b>18%</b>				<b>27%</b>
Orientation sexuelle	Homme homo/bisexuel	38	71	55	164	18	26	24	68
	Homme hétérosexuel	13	8	10	31	5	3	4	12
	Femme hétérosexuelle	0	6	11	17	1	1	2	4
	Non renseigné		1	1	2	1		1	2
	<b>% homo/bi sexuel parmi les hommes</b>				<b>84%</b>				<b>85%</b>
<b>Total</b>	<b>51 (24%)</b>	<b>86 (40%)</b>	<b>77 (36%)</b>	<b>214</b>	<b>25 (29%)</b>	<b>30 (35%)</b>	<b>31 (36%)</b>	<b>86</b>	

En 2011, comme entre 2006 et 2010, les motifs de la consultation initiale étaient principalement des signes d'IST chez les hommes et un dépistage ou un partenaire avec une IST chez les femmes (tableau 3).

### | Tableau 3 |

Répartition par motif de consultation des cas de syphilis récente déclarés (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

	2006-2010		2011	
	hommes	femmes	hommes	femmes
Signes d'IST	93 49%	2 13%	49 61%	0 0%
Dépistage	47 25%	7 44%	16 20%	1 25%
Partenaire avec une IST	31 16%	5 31%	10 13%	3 75%
Autres signes cliniques	13 7%	2 13%	2 3%	0 0%
Suivi VIH	7 4%	0%	3 4%	0%
Total	191	16	80	4

Certains items des autoquestionnaires relatifs aux habitudes et comportements des patients ont été exploités. En 2011, 80 % des patients ont rempli l'autoquestionnaire (74 % entre 2006 et 2010). Le nombre médian de partenaires hommes dans les 12 derniers mois chez les cas homo/bi sexuels masculins étaient de 6 en 2011, comme entre 2006 et 2010.

Le nombre médian de partenaires femmes dans les 12 derniers mois chez les cas hétérosexuels masculins étaient de 2 en 2011, comme entre 2006 et 2010.

Aucun des cas féminins n'indiquait avoir eu des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois (tableau 4). En 2011, 64 % des cas masculins hétérosexuels avaient eu une relation stable dans les 12 derniers mois et 73 % avaient eu des partenaires occasionnels (contre 55 % en 2006-2010 mais la différence n'est pas statistiquement significative) ; ces pourcentages étaient de 54 % et de 85 % en 2011 chez les cas masculins homo-bisexuels.

Environ 60 % des cas disaient avoir une idée de la personne auprès de laquelle ils avaient contracté la syphilis ; il s'agissait majoritairement de partenaires stables pour les femmes et de partenaires occasionnels ou anonyme (rencontré une seule fois)

### | Tableau 4 |

Type de partenaire (stable, occasionnel ou anonyme) auprès duquel les cas de syphilis récente pensent avoir contracté l'infection (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

	Femmes hétérosexuelles			Hommes hétérosexuels			Hommes homo/bi sexuels					
	Stable	Occasionnel	Anonyme	Total	Stable	Occasionnel	Anonyme	Total	Stable	Occasionnel	Anonyme	Total
2006-2010	6 100%	0 0%	0 0%	6 100%	6 50%	4 33%	2 17%	12 100%	28 32%	29 33%	31 35%	88 100%
2011	2 67%	1 33%	0 0%	3 100%	0 0%	2 33%	4 67%	6 100%	6 19%	16 50%	10 31%	32 100%

### | Tableau 5 |

Usage du préservatif au cours des 12 derniers mois chez les cas de syphilis récente (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

	Femmes hétérosexuelles					Hommes hétérosexuels					Hommes homo/bi sexuels							
	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Non pratiqué	Total	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Non pratiqué	Total	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Non pratiqué	Total
Pour les pénétrations anales																		
2006-2010	0 0%	0 0%	0 0%	3 100%	4 100%	7 100%	1 13%	2 25%	3 38%	2 25%	12 100%	20 100%	57 43%	55 41%	14 11%	7 5%	4 4%	137 100%
2011	0 0%	0 0%	0 0%	1 100%	3 100%	4 100%	2 40%	1 20%	1 20%	1 20%	4 100%	9 100%	28 47%	24 41%	6 10%	1 2%	0 0%	59 100%
Pour les pénétrations vaginales																		
2006-2010	0 0%	0 0%	1 13%	7 88%	0 0%	8 100%	4 21%	7 37%	3 16%	5 26%	1 5%	20 100%	12 12%	7 7%	3 3%	7 7%	68 60%	97 100%
2011	0 0%	0 0%	1 25%	3 75%	0 0%	4 100%	5 45%	3 27%	1 9%	2 18%	0 0%	11 100%	4 57%	2 29%	0 0%	1 14%	32 74%	39 100%
Pour les pratiques oro-génitales (fellation)																		
2006-2010	0 0%	0 0%	0 0%	5 100%	3 100%	8 100%	0 0%	0 0%	4 31%	9 69%	7 7%	20 100%	0 0%	10 7%	40 30%	81 60%	4 4%	135 100%
2011	0 0%	0 0%	0 0%	4 100%	0 0%	4 100%	1 11%	1 11%	2 22%	5 56%	2 22%	11 100%	0 0%	5 9%	10 17%	43 74%	0 0%	58 100%

pour les hommes hétérosexuels ou homo-bi sexuels (tableau 5).

Les habitudes d'utilisation du préservatif dans les 12 derniers mois, pour les pénétrations anales, vaginales ou les pratiques oro-génitales, en fonction de l'orientation sexuelle sont indiquées dans le tableau 6.

Les relations sexuelles des quelques cas féminins n'ont quasiment jamais été protégées, en 2011, comme entre 2006 et 2010.

En 2011, 18 % des hommes hétérosexuels n'ont jamais utilisé de préservatifs dans les 12 derniers mois pour les pénétrations vaginales et 56 % n'en ont jamais utilisé pour les pratiques oro-génitales.

En 2011, seuls 2 % des hommes homo-bisexuels n'ont jamais utilisé de préservatifs dans les 12 derniers mois pour les pénétrations anales mais 74 % n'en ont jamais utilisés pour les pratiques oro-génitales.

Peu d'évolutions dans les pratiques de protection sont notées entre les cas de 2006-2010 et les cas de 2011. Seule l'augmentation de la proportion des cas homo-bisexuels masculins n'ayant jamais utilisé de préservatifs pour les pratiques oro-génitales (74 % en 2011 versus 60 % entre 2006 et 2010) est à la limite de la significativité statistique (p=0,07).

### | Tableau 6 |

Relation stable et partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois chez les cas de syphilis récente (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

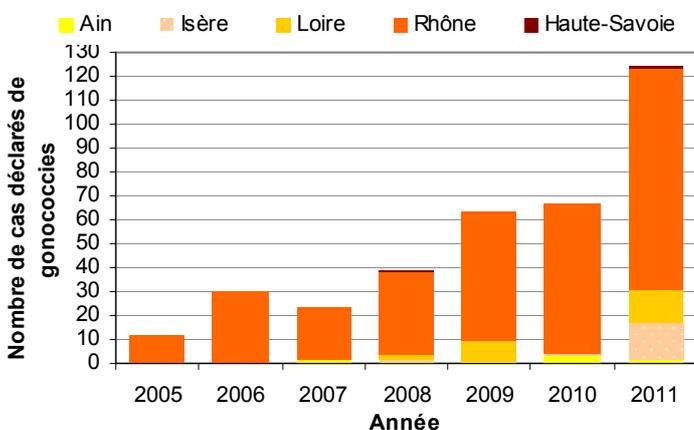
	Femmes hétérosexuelles			Hommes hétérosexuels			Hommes homo/bi sexuels		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Relation stable									
2006-2010	9 100%	0 0%	9 100%	11 55%	9 45%	20 100%	83 60%	55 40%	138 100%
2011	3 75%	1 25%	4 100%	7 64%	4 36%	11 100%	32 54%	27 46%	59 100%
Partenaires occasionnels									
2006-2010	0 0%	9 100%	9 100%	11 55%	9 45%	20 100%	119 86%	19 14%	138 100%
2011	0 0%	4 100%	4 100%	8 73%	3 27%	11 100%	50 85%	9 15%	59 100%

## 2/ GONOCOCCIES

En 2011, **124 cas de gonococcies** ont été déclarés en Rhône-Alpes au réseau RésIST, soit presque 2 fois plus qu'en 2010 (figure 2). Cette augmentation a été plus marquée chez les femmes (27 cas en 2011, 10 cas en 2010) que chez les hommes (97 cas en 2011, 57 en 2010). Elle peut, au moins partiellement, être liée au changement dans la définition de cas retenue par le réseau (inclusion des diagnostics par PCR), et à la réalisation de PCR multiplex lors de la recherche de *Chlamydia trachomatis*, incluant la recherche de *Neisseria Gonorrhoeae*. Les cas ont principalement été diagnostiqués dans les départements de l'Isère, de la Loire et du Rhône. Les CIDDIST de l'hôpital Edouard Herriot et de l'hôpital de la Croix Rousse ont déclarés 74 % des cas de 2011, le CDAG de Grenoble 11 % et les 3 antennes du CIDDIST du CHU de Saint-Etienne également 11 %.

| Figure 2 |

Nombre de cas de gonococcie déclarés, RésIST, Rhône-Alpes, 2005 à 2010



Les caractéristiques des cas déclarés en 2011 ont été comparées aux caractéristiques des cas déclarés sur les 5 années précédentes, c'est-à-dire entre 2006 et 2010.

Sur l'année 2011 :

- 78 % des cas étaient des hommes et, parmi eux, 77% étaient homo ou bisexuels (pas de différence statistiquement significative avec les années 2006-2010) (tableau 8) ;
- Les proportions des 15-24 ans (46 % chez les hommes et 67 % chez les femmes) semblaient un peu plus élevées qu'en 2006-2010 mais les différences n'étaient pas statistiquement significatives (tableau 7) ;
- 5 % des cas de statut VIH connu étaient séropositifs pour le VIH (aucune découverte de séropositivité en 2011) (tableau 8) ;
- 21 % des cas avaient des antécédents de gonococcie, et pour 82 % d'entre eux, ces antécédents remontaient à plus de 2 ans ;
- 82 % des cas masculins et 52 % des cas féminins présentaient des signes cliniques (contre 94 % et 76 % en 2006-2010, soit des différences statistiquement significatives pour les 2 sexes) ; Pour les cas présentant des signes, 80 % des hommes présentaient un écoulement urétral, et 71 % des femmes des leucorrhées (proportions proches de celles observées sur les cas symptomatiques déclarés entre 2006 et 2010) (tableau 9).

La présence de signe clinique d'IST est resté le principal motif de consultation chez les hommes en 2011 mais a diminué alors qu'un partenaire avec une IST et le dépistage sont devenus des motifs plus fréquents. Chez les femmes, la proportion de dépistage a augmenté significativement en 2011.

| Tableau 7 |

Répartition par âge et sexe des cas de gonococcie déclarés (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

	Age médian	Hommes			
		Répartition par classes d'âge			
		15-24	25-49	50 et +	Total
2006-2010	27	70 37%	111 59%	7 4%	188 100%
2011	25	45 46%	50 52%	2 2%	97 100%
	Age médian	Femmes			
		Répartition par classes d'âge			
		15-24	25-49	50 et +	Total
2006-2010	23	20 59%	14 41%	0 0%	34 100%
2011	22	18 67%	8 30%	1 4%	27 100%

| Tableau 8 |

Répartition par sexe, statut VIH et orientation sexuelle des cas de gonococcie déclarés, RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

Caractéristiques des cas déclarés		2006-2010	2011
Sexe	Homme	188	97
	Femme	34	27
	% d'hommes	85%	78%
Statut VIH	VIH +	12	6
	VIH -	178	109
	statut inconnu	32	9
% VIH + parmi les cas de statut VIH connu		6%	5%
Orientation sexuelle	Homme homo/bisexuel	130	75
	Homme hétérosexuel	57	22
	Femme homo/bisexuelle	2	3
	Femme hétérosexuelle	32	24
	Non renseigné	1	
% homo/bi sexuel parmi les hommes		70%	77%
<b>Total</b>		<b>222</b>	<b>124</b>

| Tableau 9 |

Signes cliniques des cas symptomatiques de gonococcie déclarés (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

	2006-2010		2011	
	hommes	femmes	hommes	femmes
Écoulement urétral	135 77%	/ /	64 80%	/ /
Leucorrhées	/ /	22 85%	/ /	10 71%
Dysurie	33 19%	1 4%	23 29%	2 14%
Anorectite, écoulement anal	15 9%	0 0%	10 13%	1 7%
Autres signes	11 6%	4 15%	3 4%	4 29%
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>26</b>	<b>80</b>	<b>14</b>

| Tableau 10 |

Répartition par motif de consultation des cas de gonococcie déclarés (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et 2011

	2006-2010		2011	
	hommes	femmes	hommes	femmes
Signes d'IST	171 92%	18 53%	76 79%	8 33%
Dépistage	2 1%	2 6%	5 5%	8 33%
Partenaire avec une IST	12 6%	14 41%	13 14%	8 33%
Autres signes cliniques	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%
Suivi VIH	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>34</b>	<b>96</b>	<b>24</b>

Certains items des autoquestionnaires relatifs aux habitudes et comportements des patients ont été exploités. En 2011, 85 % des patients ont rempli l'autoquestionnaire (70 % entre 2006 et 2010).

Le nombre médian de partenaires hommes dans les 12 derniers mois chez les cas homo/bi sexuels masculins étaient de 9,5 en 2011 (7,5 entre 2006 et 2010). Chez les femmes hétérosexuelles, le nombre médian de partenaires hommes dans les 12 derniers mois étaient de 2 en 2011 (4 entre 2006 et 2010).

Le nombre médian de partenaires femmes dans les 12 derniers mois chez les hommes hétérosexuels étaient de 4 en 2011 (3 entre 2006 et 2010).

En 2011, plus de 70 % des cas (qu'ils soient féminins ou masculins hétérosexuels ou homo-bisexuels) ont eu une relation stable dans les 12 derniers mois (chiffres proches de ceux observés entre 2006 et 2010) (tableau 11). Dans le même temps, 47 % des femmes hétérosexuelles, 83 % des hommes hétérosexuels et 85 % des hommes homo-bisexuels ont eu des partenaires occasionnels.

Environ 80 % des cas disaient avoir une idée de la personne auprès de laquelle ils avaient contracté la gonococcie. En 2011, comme entre 2006 et 2010, il s'agissait majoritairement de partenaires stables pour les femmes et de partenaires occasionnels ou anonymes (rencontré une seule fois) pour les hommes (tableau 12).

Les habitudes d'utilisation du préservatif dans les 12 derniers mois, pour les pénétrations anales, vaginales ou les pratiques oro-génitales, en fonction de l'orientation sexuelle, sont indiquées dans le tableau 13.

Les femmes hétérosexuelles ont globalement eu des relations sexuelles peu protégées : en 2011, 26 % d'entre-elles n'ont jamais utilisé de préservatifs dans les 12 derniers mois pour les pénétrations vaginales et 75 % n'en ont jamais utilisés pour les pratiques oro-génitales.

En 2011, 12 % des hommes hétérosexuels n'ont jamais utilisé de préservatifs dans les 12 derniers mois pour les pénétrations vaginales et 86 % n'en ont jamais utilisés pour les pratiques oro-génitales.

En 2011, 3 % des hommes homo-bisexuels n'ont jamais utilisé de préservatifs dans les 12 derniers mois pour les pénétrations anales et 71 % n'en ont jamais utilisés pour les pratiques oro-génitales.

Peu d'évolutions dans les pratiques de protection sont notées entre les cas de 2006-2010 et les cas de 2011. Seules différences statistiquement significatives : moins d'hommes hétérosexuels se sont systématiquement protégés en 2011 pour les pénétrations vaginales même s'ils ont été plus nombreux à le faire fréquemment.

### | Tableau 11 |

Relation stable et partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois chez les cas de gonococcie (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

	Femmes hétérosexuelles			Hommes hétérosexuels			Hommes homo/bi sexuels		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
<b>Relation stable</b>									
2006-2010	14	4	18	32	9	41	63	31	94
	78%	22%	100%	78%	22%	100%	67%	33%	100%
2011	15	4	19	13	5	18	49	15	64
	79%	21%	100%	72%	28%	100%	77%	23%	100%
<b>Partenaires occasionnels</b>									
2006-2010	13	5	18	32	9	41	82	11	93
	72%	28%	100%	78%	22%	100%	88%	12%	100%
2011	9	10	19	15	3	18	55	10	65
	47%	53%	100%	83%	17%	100%	85%	15%	100%

### | Tableau 12 |

Type de partenaire (stable, occasionnel ou anonyme) auprès duquel les cas de gonococcie pensent avoir contracté l'infection (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

	Femmes hétérosexuelles				Hommes hétérosexuels				Hommes homo/bi sexuels			
	Stable	Occasionnel	Anonyme	Total	Stable	Occasionnel	Anonyme	Total	Stable	Occasionnel	Anonyme	Total
2006-2010	7	4	3	14	8	16	6	30	19	31	18	68
	50%	29%	21%	100%	27%	53%	20%	100%	28%	46%	26%	100%
2011	8	3	0	11	4	7	5	16	16	23	14	53
	73%	27%	0%	100%	25%	44%	31%	100%	30%	43%	26%	100%

### | Tableau 13 |

Usage du préservatif au cours des 12 derniers mois chez les cas de gonococcie (n, %), RésIST, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et année 2011

	Femmes hétérosexuelles					Hommes hétérosexuels					Hommes homo/bi sexuels							
	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Non pratiqué	Total	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Non pratiqué	Total	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Non pratiqué	Total
<b>Pour les pénétrations anales</b>																		
2006-2010	3	3	1	0	11	18	10	6	6	3	13	38	33	47	6	6	2	94
	43%	43%	14%	0%			40%	24%	24%	12%			36%	51%	7%	7%		
2011	2	1	2	1	12	18	2	3	0	2	11	18	26	31	4	2	2	65
	33%	17%	33%	17%			29%	43%	0%	29%			41%	49%	6%	3%		
<b>Pour les pénétrations vaginales</b>																		
2006-2010	3	9	5	1	0	18	15	10	9	4	2	40	2	6	1	5	63	77
	17%	50%	28%	6%			39%	26%	24%	11%			14%	43%	7%	36%		
2011	2	6	6	5	0	19	2	12	1	2	1	18	7	3	1	1	48	60
	11%	32%	32%	26%			12%	71%	6%	12%			58%	25%	8%	8%		
<b>Pour les pratiques oro-génitales (fellation)</b>																		
2006-2010	1	0	2	14	1	18	0	4	7	26	3	40	1	8	21	63	1	94
	6%	0%	12%	82%			0%	11%	19%	70%			1%	9%	23%	68%		
2011	0	0	3	9	7	19	0	0	2	12	2	16	0	3	15	45	1	64
	0%	0%	25%	75%			0%	0%	14%	86%			0%	5%	24%	71%		

## | Les données du réseau « Rénago »|

Les laboratoires de microbiologie participant au réseau Rénago envoient à l'InVS :

- pour les prélèvements positifs, une fiche épidémiologique indiquant le sexe, l'âge, le site de prélèvement, la présence de signes cliniques, le type de prescripteur ;
- une fiche trimestrielle comportant des données agrégées concernant le nombre de prélèvements et le nombre de gonocoques isolés par mois dans le trimestre. Comme le nombre de laboratoires varie chaque année, l'indicateur retenu pour suivre les tendances épidémiologiques est le nombre moyen de gonocoques isolés par an par laboratoire actif (Ng/lab/an). Un laboratoire est considéré comme "actif" s'il a envoyé au moins six données mensuelles dans l'année.

Les souches isolées sont envoyées à l'Institut Alfred Fournier (CNR des gonocoques) où leur sensibilité à 6 antibiotiques (la pénicilline, la tétracycline, la ciprofloxacine, la ceftriaxone, la céfixime et la spectinomycine) est testée.

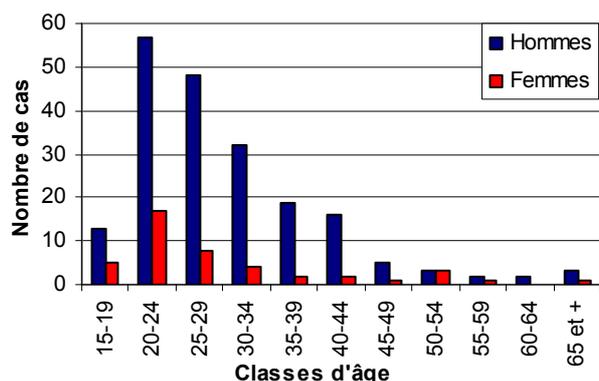
En 2011, **247 fiches épidémiologiques** relatives à des cas de gonococcies ont été transmises par les laboratoires de Rhône-Alpes participant au dispositif de surveillance, soit 1,6 fois plus de fiches qu'en 2010 (155 fiches) ou 2009 (154 fiches). Ce sont 5 laboratoires (2 laboratoires hospitaliers et 3 laboratoires de ville), situés dans le Rhône, en Isère et dans la Loire, qui ont transmis la grande majorité (87 %) des 247 fiches reçues en 2011.

Les cas étaient majoritairement des hommes (82 % en 2011, 89 % entre 2006 et 2010) et la classe d'âge la plus représentée, chez les hommes comme chez les femmes, était les 20-24 ans (figure 3).

Pour les cas identifiés, les principaux prescripteurs étaient des médecins généralistes libéraux (pour environ la moitié des cas), puis les médecins exerçant en CIDDIST/CDAG (pour environ le quart des cas) (tableau 14).

### | Figure 3 |

Répartition par sexe et classe d'âge des cas de gonococcie, Rénago, Rhône-Alpes, année 2011



### | Tableau 14 |

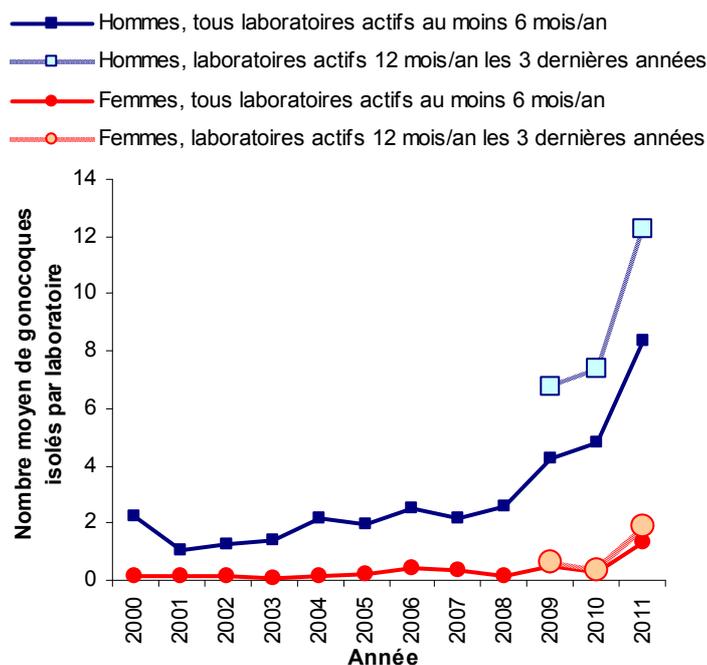
Prescripteurs des tests diagnostics chez les cas de gonococcie, Rénago, Rhône-Alpes, années 2006 à 2010 et années 2011

	2006-2010	2011
Médecins généralistes libéraux	57%	51%
Médecins des CIDDIST/CDAG	22%	24%
Médecins urgentistes hospitaliers	4%	5%
Infectiologues hospitaliers	1%	5%
Dermatologues/Vénérologues hospitaliers	5%	0%
Gynécologues obstétriciens hospitaliers	1%	3%
Gynécologues obstétriciens libéraux	4%	3%
Autres	6%	9%

En 2011, 14 laboratoires ont été actifs au moins 6 mois par an en Rhône-Alpes. Sur les 3 dernières années, 8 laboratoires ont été continuellement actifs 12 mois/an. Le nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif est en nette augmentation ces 3 dernières années, chez les hommes (nombre multiplié par 2 entre 2009 et 2011), comme chez les femmes (nombre multiplié par 2,7 entre 2009 et 2011) (figure 4).

### | Figure 4 |

Evolution du nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif, Rénago, Rhône-Alpes, années 2000 à 2011



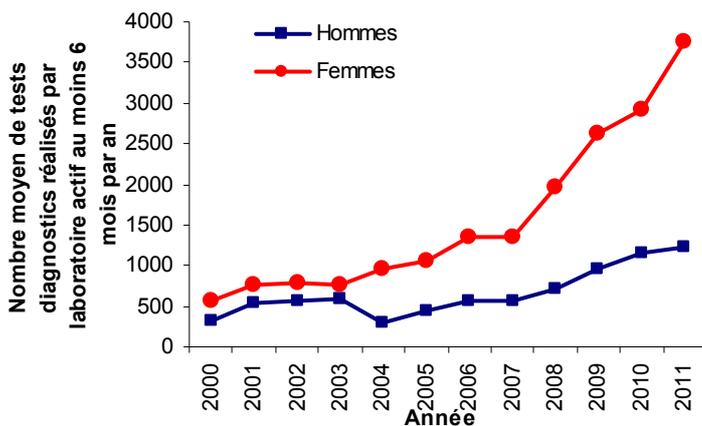
## | Les données du réseau « Rénachla » |

Les laboratoires volontaires qui participent au réseau, communiquent chaque mois à l'InVS le nombre de recherches de *Chlamydia trachomatis* (essentiellement par PCR). L'analyse des tendances repose sur l'évolution de l'activité des laboratoires (nombre de recherches, nombre d'identifications de *C. trachomatis*) et du pourcentage de positivité (nombre de cas identifiés / nombre de recherche de *C. trachomatis*).

En 2011, 6 laboratoires ont été actifs au moins 6 mois par an en Rhône-Alpes. Sur les 3 dernières années, 4 laboratoires ont été continuellement actifs 12 mois/an.

### | Figure 6 |

Evolution du nombre moyen de recherches de *Chlamydia trachomatis* réalisées par an et par laboratoire actif, Rénachla, Rhône-Alpes, années 2000 à 2011

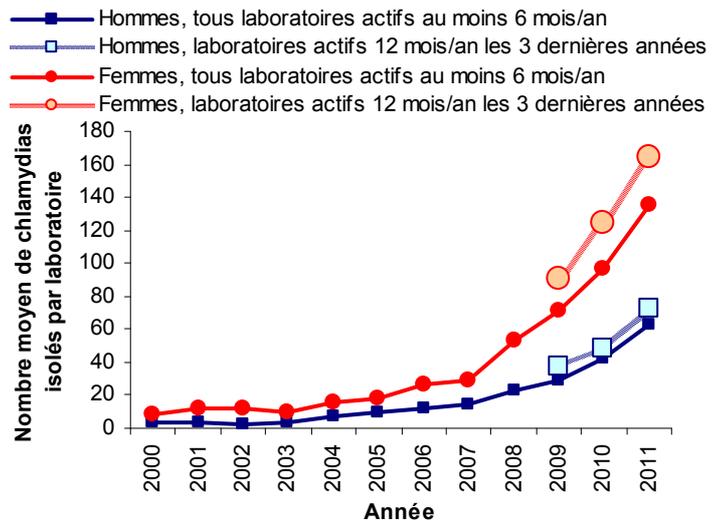


Le nombre de test réalisés (figure 6) et le nombre de diagnostics d'infection à *C. trachomatis* (figure 7) ont constamment progressé depuis 2004 dans la région Rhône-Alpes.

Le proportion de recherches positives a été plus élevée, de manière statistiquement significative, en 2011 par rapport aux années 2006 à 2010, que ce soit chez les hommes (5,1 % versus 3,0 %) ou chez les femmes (3,6 % versus 2,7 %).

### | Figure 7 |

Evolution du nombre moyen d'infections à *Chlamydia trachomatis* identifiées par an et par laboratoire actif, Rénachla, Rhône-Alpes, années 2000 à 2011



## | Les données des rapports annuels d'activité et de performance des CIDDIST |

Les rapports annuels d'activité et de performance (RAP) ont pu être consultés pour les CIDDIST habilités par l'Etat situés dans l'Ain (au Centre de santé publique de Bourg-en-Bresse), la Loire (au CHU de Saint-Etienne, avec ses 3 antennes et l'UCSA, et au CH de Roanne), le Rhône (à l'hôpital Edouard Herriot, à l'hôpital de la Croix Rousse, au CH de Villefranche et à l'UCSA de la maison d'arrêt de Lyon Corbas) et la Savoie (à l'Espace de santé publique à Chambéry et ses 10 antennes).

Pour les 4 départements dont les conseils généraux ont conservé l'organisation de l'offre de dépistage et de diagnostic des IST (Ardèche, Drôme, Isère, Haute-Savoie), ont pu être consultés : les RAP des 3 CIDDIST de l'Isère (Grenoble, Bourgoin-Jallieu et Vienne), du CIDDIST d'Annecy en Haute-Savoie et, pour l'année 2011, des CPEF Nord, Centre, Sud et Sud-Est en Ardèche.

Les nombres de cas de syphilis récentes, gonococcies, chlamydioses et infections à VIH diagnostiqués dans ces centres pour les années 2009, 2010 et 2011 sont indiqués dans le tableau 15. Dans les CPEF d'Ardèche en 2011, aucun cas de syphilis, de gonococcie, d'infection à VIH n'a été diagnostiqué et seulement 2 chlamydioses.

Globalement, les nombres de cas de syphilis récente, gonococcie et infection à VIH diagnostiqués dans ces centres ont augmenté entre 2010 et 2011 (multiplication par 1,5 pour les syphilis récentes, par 3 pour les gonococcies et par 2 pour les infections à VIH).

En considérant l'activité des centres (nombre de tests diagnostiques pratiqués), les taux de positivité (nombre de positifs pour 1000 tests pratiqués) augmentent de manière statistiquement significative entre 2010 et 2011, tous CIDDIST confondus, pour la syphilis, les gonococcies et les infections à VIH. L'analyse par département indique une augmentation statistiquement significative des taux de positivité entre 2010 et 2011 uniquement pour les CIDDIST du Rhône pour la syphilis et les gonococcies.

Il est important de préciser que les nombres de tests diagnostiques réalisés dans les CIDDIST sont globalement restés assez constants entre 2010 et 2011 pour la syphilis et les infections à VIH mais ont diminué pour la chlamydie (en particulier dans la Loire et dans le Rhône) et ont augmenté pour les gonococcies (en particulier dans la Loire et en Isère).

### | Tableau 15 |

Nombre de cas de syphilis récente, gonococcies, chlamydioses et infections à VIH diagnostiqués dans les CIDDIST de 2009 à 2011

Département	Syphilis récentes <sup>1</sup>			Gonococcies <sup>2</sup>			Chlamydioses <sup>3</sup>			Infections à VIH		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Ain	7	10	13	0	3	2	5	26	40	3	3	4
Loire	8	9	18	10	4	18	51	56	86	6	2	7
Rhône	24	49	82	64	57	173	228	372	217	2	7	10
Savoie	6	6	6	0	0	1	167	233	198	5	2	10
Isère	1	9	7	2	8	24	79	92	137	6	8	15
Haute-Savoie	ND	0	0	ND	0	1	ND	7	23	ND	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>83</b>	<b>126</b>	<b>76</b>	<b>74</b>	<b>219</b>	<b>530</b>	<b>794</b>	<b>701</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>46</b>

1 Syphilis primaires, secondaires et latentes précoces

2 Isolement d'au moins une souche de gonocoque, quel que soit le site et le type de prélèvement

3 Diagnostic direct positif (culture, PCR)

ND Non disponible

La notification obligatoire de l'infection par le VIH permet de connaître le nombre et les caractéristiques des personnes qui découvrent leur séropositivité VIH, afin de mieux orienter les actions de prévention.

Par ailleurs, un système de surveillance de l'activité de dépistage du VIH (LaboVIH) reposant sur les laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers permet de contribuer à l'interprétation des données issues de la notification obligatoire de l'infection à VIH.

### 1/ DESCRIPTION DES CAS D'INFECTION PAR LE VIH

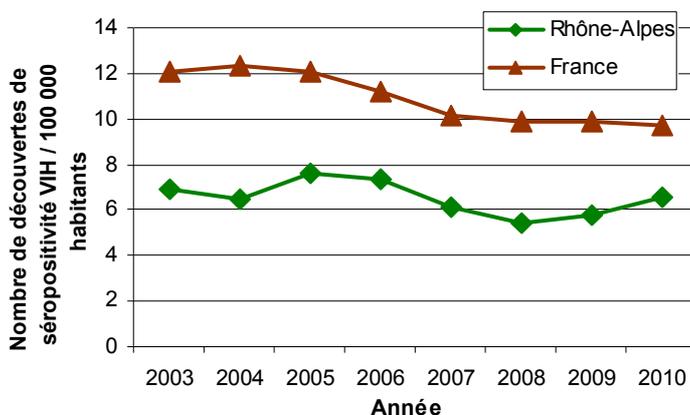
Un total de **232 cas d'infection par le VIH** diagnostiqués en 2010 chez des personnes domiciliées en Rhône-Alpes ont été déclarés (données brutes).

Après la prise en compte de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des valeurs manquantes, le nombre réel de personnes qui découvrent leur séropositivité en Rhône-Alpes en 2010 (données corrigées) est estimé à 404 [IC95% 296-511], soit 6,6/100 000 habitants.

Après une diminution de 2006 à 2008, le taux de découvertes de séropositivité VIH remonte en 2009 et 2010, mais reste inférieur au taux national de 9,7/100 000 (Figure 8). Il est important de noter que ce taux ne correspond pas à l'incidence du VIH (c'est-à-dire le nombre de contaminations) puisque le diagnostic de séropositivité peut intervenir plusieurs années après la contamination.

| Figure 8 |

Evolution du taux annuel de découverte de séropositivité VIH pour 100 000 habitants, notification obligatoire, Rhône-Alpes et France, années 2003 à 2010



La description des cas d'infection par le VIH diagnostiqués en 2010 a été réalisée sur les données brutes :

- le sexe ratio homme/femme était de 2,2. La classe d'âge la plus représentée était les 30-39 ans (27 %) ;
- le mode de contamination était connu pour 64 % des femmes et 71 % hommes. Il s'agissait d'une contamination par voie hétérosexuelle pour 91,5 % des femmes et lors de rapports homosexuels pour 65,5 % des hommes ;
- la majorité des cas (62 %) a été diagnostiquée lors de la phase asymptomatique de l'infection par le VIH, 9 % des cas lors de la phase symptomatique et 11 % lors de la primo-infection. Pour 18 % des cas, l'infection par le VIH a été mise en évidence au stade sida.

### 2/ DESCRIPTION DES CAS DE SIDA

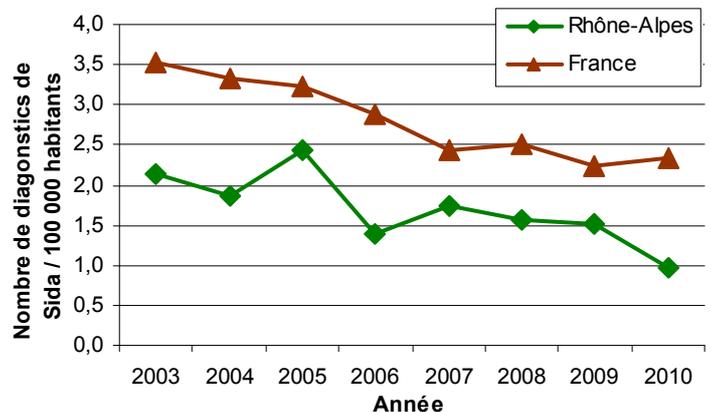
Un total de **39 cas de Sida** diagnostiqués en 2010, chez des personnes domiciliées en Rhône-Alpes, ont été déclarés.

Après prise en compte de la sous-déclaration et des délais de déclaration, on estime à 61 le nombre de diagnostics de Sida en 2010 chez des personnes domiciliées en Rhône-Alpes, soit un taux de 1,0/100 000 habitants.

Contrairement au VIH, on peut considérer que le nombre de diagnostics de Sida correspond à l'incidence du Sida (maladie) : les symptômes étant le plus souvent très sévères, il n'y a pas beaucoup de délai entre ces symptômes et le diagnostic. L'incidence du Sida en Rhône-Alpes poursuit sa baisse en 2010 et reste inférieure à l'incidence nationale (Figure 9).

| Figure 9 |

Evolution de l'incidence annuelle du Sida, notification obligatoire, Rhône-Alpes et France, années 2003 à 2010



La description des cas de Sida diagnostiqués en 2010 a été réalisée sur les données brutes :

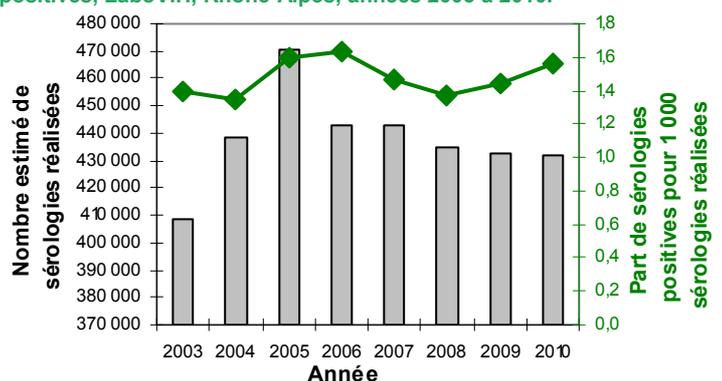
- le sexe ratio homme/femme était de 2,9. La classe d'âge la plus représentée était les 40-49 ans (33 %) ;
- le mode de contamination était connu pour 90 % des femmes et pour 72 % des hommes. Chez les femmes, le mode de contamination était essentiellement les relations hétérosexuelles (89 %). Chez les hommes, le premier mode de contamination était les rapports homo/bisexuels (52 %), suivi par la contamination lors de rapports hétérosexuels (38 %). La part de contamination liée à l'usage de drogue était marginale ;
- les pathologies inaugurales les plus fréquentes étaient la pneumocystose (30 %), le syndrome de Kaposi (13 %), la toxoplasmose cérébrale (13 %), la tuberculose pulmonaire (11 %) et la candidose œsophagienne (11 %). Moins d'un tiers des cas (31 %) avaient connaissance de leur séropositivité au moment du diagnostic de sida.

### 3/ DESCRIPTION DE L'ACTIVITE DE DEPISTAGE DU VIH

Le nombre annuel de sérologies VIH réalisées en Rhône-Alpes a peu varié entre 2008 et 2010 mais la part de sérologies positives a légèrement augmenté sur la même période (figure 10).

| Figure 10 |

Nombres estimés de sérologies VIH réalisées et part de sérologies positives, LaboVIH, Rhône-Alpes, années 2003 à 2010.



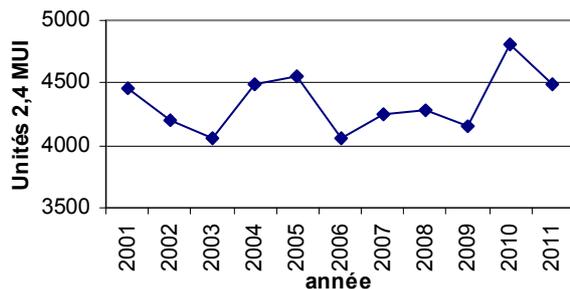
## 1/ EVOLUTION DU NOMBRE D'IST EN RHONE-ALPES

Le nombre de cas de syphilis récente diagnostiqués dans les CIDDIST du Rhône et de la Loire et le nombre de cas de gonococcies diagnostiqués dans les CIDDIST du Rhône, de l'Isère et de la Loire ont augmenté en 2011, comme l'indiquent les rapports d'activité de ces structures et les données du réseau RésIST. Le CIDDIST de l'Ain a également diagnostiqué un nombre relativement important de cas de syphilis en 2011 mais beaucoup moins de gonococcies. Il semble que très peu de cas de syphilis et de gonococcies aient été diagnostiqués dans les CIDDIST d'Ardèche, de Savoie et de Haute-Savoie. Aucune donnée n'est disponible pour les CIDDIST de la Drôme.

Pour la syphilis, les ventes de benzathine benzylpénicilline (Extencilline®) en Rhône-Alpes, indicateur indirect, ont diminué en 2011 par rapport à 2010 mais restent supérieures aux ventes de ce produit dans les années 2006 à 2009 (figure 11). Sur les volumes d'Extencilline® 2,4 M UI vendus en Rhône-Alpes en 2011, 33 % l'ont été dans le Rhône, 17 % en Isère, 11 % dans l'Ain, 11 % dans la Loire, 10 % en Haute-Savoie, 9 % en Ardèche, 6 % dans la Drôme et 2 % en Savoie. Selon cet indicateur, il pourrait y avoir des cas de syphilis en nombre non négligeable dans certains départements (Ardèche et Haute-Savoie notamment), ce qui n'apparaît pas dans les données du réseau RésIST.

### | Figure 11 |

Evolution des ventes d'Extencilline® 2,4 M UI en Rhône-Alpes de 2001 à 2011 (source : GERS)



Pour les gonococcies, l'augmentation de l'activité de dépistage dans les CIDDIST et le changement de la définition de cas retenue pour la déclaration au réseau RésIST (inclusion des PCR positives) ont certainement contribué à l'augmentation des cas diagnostiqués et déclarés. Cependant, les données du réseau Rénago indiquent également une augmentation du nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif et une augmentation du nombre de souches envoyés par les laboratoires au CNR des gonocoques.

Selon les données du réseau Rénachla, les diagnostics d'infections à *C. trachomatis* ont augmenté ces dernières années en Rhône-Alpes, particulièrement depuis 2008, sans qu'il soit possible de différencier une réelle augmentation des infections d'un simple accroissement du recours au dépistage.

Les infections à VIH montrent également une tendance à l'augmentation en 2009 et 2010 en Rhône-Alpes.

## 2/ CARACTERISTIQUES DES CAS DE SYPHILIS ET DE GONOCOCCIES DECLARES EN RHONE-ALPES

Près de 80 % des cas de syphilis récente déclarés au réseau RésIST en 2011 sont des homo-bisexuels masculins. Les coinfections syphilis récente et VIH sont fréquentes (27 %). Les 15-24 ans représentent 26 % des cas en 2011. Moins de la moitié des hommes hétérosexuels se protègent systématiquement pour les pénétrations vaginales et moins de la moitié des hommes homo-bisexuels se protègent systématiquement pour les pénétrations anales. En outre, les pratiques oro-génitales ne sont quasiment jamais protégées.

Les cas de gonococcies déclarés au réseau RésIST en 2011 sont à 60 % des homo-bisexuels masculins. Les coinfections gonococcie et VIH sont moins fréquentes que pour les syphilis récentes (6 %). La proportion de cas jeunes (15-24 ans) est en revanche plus élevée, égale à 51 % en 2011. Le nombre médian de partenaires est plus élevé pour les cas de gonococcies que pour les cas de syphilis, que ce soit chez les hommes homo-bisexuels ou chez les hommes hétérosexuels. Les pénétrations anales et vaginales chez les cas de gonococcies sont insuffisamment protégées et les pratiques oro-génitales quasiment jamais protégées.

**Merci aux cliniciens participant au réseau RésIST et aux biologistes participants aux réseaux Rénago et Rénachla**  
 Merci à Alice Bouyssou<sup>1</sup>, Guy La Ruche<sup>1</sup> et Geneviève Dennetière<sup>2</sup> pour leurs conseils et la relecture de ce numéro  
<sup>1</sup> Institut de veille sanitaire, Département des maladies infectieuses, Unité VIH-IST-hépatite B et C — <sup>2</sup> Cire Rhône-Alpes

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du bulletin de veille sanitaire sur :  
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire>  
 et <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Infections-sexuellement-transm.124234.0.html>

**Directeur de la publication** : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Olivier Catelinois, responsable de la Cire Rhône-Alpes

129 rue Servient — 69 418 LYON Cedex 03

Tél. : 04 72 34 31 15 — Fax : 04 78 60 88 67

[ars-rhonealpes-cire-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-rhonealpes-cire-alerte@ars.sante.fr)

<http://www.invs.sante.fr>

<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr>