

Bulletin de veille sanitaire — N°7-Lim / Sep 2011

Surveillance du VIH et autres infections sexuellement transmissibles dans le Limousin

Marie-Eve Raguenaud, Cellule de l'InVS en Régions Limousin et Poitou-Charentes

|Sommaire|

Page 1 |Editorial |

Page 2 |Infection par le VIH en 2009 |

Page 3 |Infection aiguë par le virus de l'hépatite B en 2009 |

Page 4 |Surveillance des infections sexuellement transmissibles, réseau RésIST (syphilis et gonococcie)|

| Editorial |

Ce bulletin de veille sanitaire (BVS) thématique propose une description épidémiologique des infections dont le mode de transmission inclut la voie sexuelle et pour lesquelles des données régionales existaient. Ce bulletin a pour premier objectif de présenter les données de la déclaration obligatoire (DO) pour l'infection par le VIH et pour l'infection aiguë par le virus de l'hépatite B. Le deuxième objectif est de présenter le réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles (RésIST) de la syphilis et de la gonococcie.

Dans le cadre de RésIST, la surveillance, sentinelle et prospective, repose sur un réseau de cliniciens volontaires exerçant dans différents lieux de diagnostic. L'objectif de la régionalisation de la surveillance est dans un premier temps, de constituer un réseau de déclarants, et par la suite d'effectuer des analyses régionales des données de surveillance afin de définir le profil des personnes atteintes d'une syphilis ou d'une gonococcie. Une meilleure connaissance de la dynamique des IST en région permettra également à l'Agence régionale de santé de mieux cibler les actions de soins et de prévention dans le domaine des IST.

En 2011, la surveillance RésIST a été modifiée sur les points suivants :

- RésIST comprend la surveillance de la syphilis et des infections à gonocoque auprès des cliniciens volontaires ; la surveillance de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale n'en fait plus partie.

- La définition de cas des infections à gonocoque comprend désormais les PCR positives, en plus des cultures positives.

- Concernant l'accord du patient, il sera « oral » après information par le clinicien, le consentement signé du patient n'est plus nécessaire. Une feuille d'information sera remise au patient.

- La surveillance de la LGV est désormais assurée par le CNR (chlamydia) qui assure le génotypage des souches, facteur déterminant pour différencier la LGV d'autres types de chlamydioses anales.

Contacts régionaux

Pour recevoir les questionnaires de la déclaration **syphilis et gonococcie** ou pour toute information relative au **réseau RésIST**, vous pouvez contacter la Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes :

Dr Marie-Eve Raguenaud
Tél : 05 49 42 31 79
Ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr

Pour se procurer les formulaires de notification **VIH et hépatite aiguë B** ou pour notifier les cas, vous pouvez contacter le point focal de l'Agence régionale de santé Limousin :

Tél : 05 55 11 54 54 Fax : 05 67 80 11 26
Courriel : ars87-alerte@ars.sante.fr

Critères de notification pour le VIH

Toute sérologie VIH positive confirmée chez un sujet de 15 ou plus, pour la première fois dans un laboratoire, même si le second prélèvement nécessaire à la validation de la séropositivité n'a pu être obtenu.

Exception : les sérologies effectuées de façon anonyme, dans le cadre d'une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), ne sont pas à notifier.

(Le détail des critères est disponible sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>)

Critères de notification pour le sida

Toute pathologie inaugurale de sida correspond à la définition du sida chez l'adulte et l'adolescent.

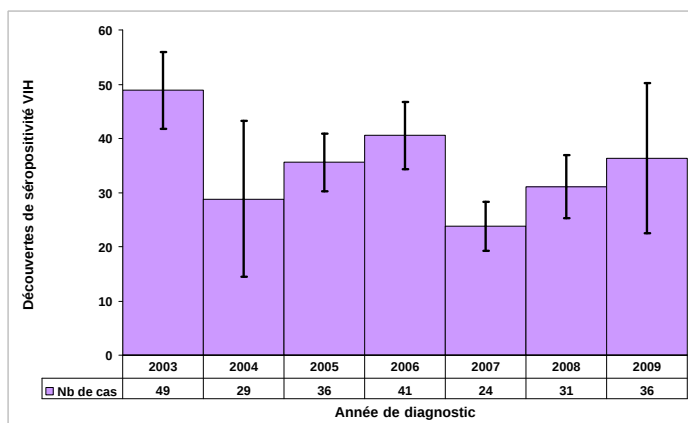
(La liste des pathologies inaugurales est disponible sur le site de l'InVS :

http://www.invs.sante.fr/beh/1987/51/beh_51_1987.pdf)

Découvertes de séropositivité 2003-2009

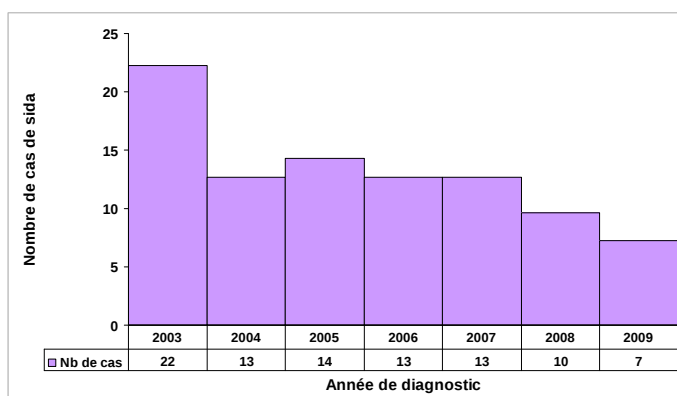
En 2009, on estime à 36 cas (IC: 22-50) le nombre de découvertes de séropositivité VIH dans le Limousin (données de déclaration corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration), une hausse par rapport à 2008 qui n'est pas statistiquement significative (figure 1). Rapporté à la population du Limousin, le nombre de découvertes de séropositivité en 2009 est de 48 cas par million d'habitants.

Le nombre de cas de sida déclarés en 2009 était inférieur à 10 (figure 2).



| Figure 1 |

Découvertes de séropositivité VIH par année de diagnostic dans le Limousin, 2003-2009. Données corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration.



| Figure 2 |

Cas de sida déclarés par année de diagnostic dans le Limousin, 2003-2009. Données corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration.

Caractéristiques des cas notifiés en 2009

Parmi les 29 découvertes de séropositivité VIH notifiées en 2009 dans la région (cas notifiés), 2 cas résidaient à l'étranger, 1 en Aquitaine, et 26 résidaient dans le Limousin, parmi lesquels 21 (81 %) étaient domiciliés en Haute-Vienne, 4 (15 %) en Corrèze, et 1 dans la Creuse (4 %).

Dix-neuf cas (66 %) découvrant leur séropositivité en 2009 étaient des hommes. Vingt-sept cas (93 %) étaient des adultes entre 20 et 79 ans et 2 enfants de 10 à 19 ans étaient concernés.

Parmi les 23 cas pour lesquels le pays de naissance était renseigné, 11 (41 %) étaient nés hors France.

Parmi les 27 cas pour lesquels le mode de contamination était connu, 17 (63 %) étaient par rapports hétérosexuels, 9 (33 %) par rapports homosexuels/bisexuels, et 1 (4%) par usage de drogues intraveineuses. La contamination par rapports homosexuels / bisexuels était uniquement retrouvée pour les cas nés en France.

Les motifs de dépistage étaient les suivants (renseignés pour 26 cas) :

- la présence de signes cliniques ou biologiques liés au VIH pour 12 cas (46 %),
- une exposition au VIH pour 6 cas (23 %),
- un bilan systématique ou grossesse pour 5 cas (19 %),
- un dépistage orienté pour 1 cas (4 %),
- un autre motif non spécifié pour 2 cas (8 %).

Le stade clinique au moment du diagnostic de l'infection VIH était renseigné pour 27 cas :

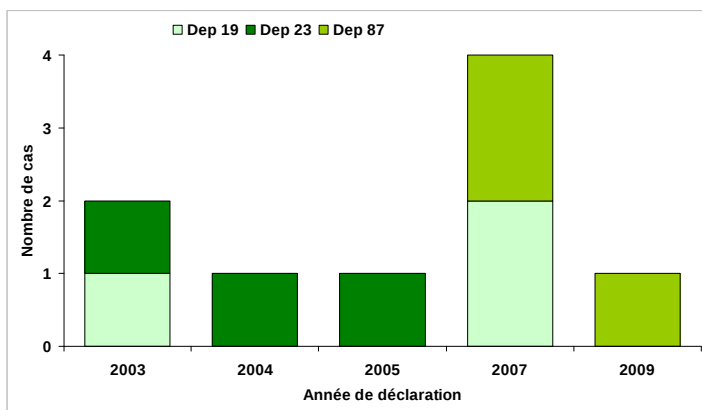
- 17 (63 %) étaient asymptomatiques ou au stade de primo-infection,
- 4 (15 %) étaient symptomatiques
- 6 (22 %) étaient au stade sida.

En 2009, environ 36 personnes ont découvert leur séropositivité à VIH, nombre en légère augmentation par rapport à 2008. Le taux de découverte de séropositivité en 2009 en Limousin est inférieur à la moyenne nationale (103/million d'habitants). Un nombre important de cas parmi ceux notifiés en 2009 ont découvert leur séropositivité tardivement au stade symptomatique.

Concernant les nouveaux diagnostics de sida, le nombre annuel diminue depuis plusieurs années.

Evolution des cas d'hépatite aiguë B, 2003-2009

Depuis 2003, le nombre annuel de cas déclarés en région Limousin oscille entre 1 et 4 (figure 1). En 2009, 1 cas a été déclaré dans la Haute-Vienne.



| Figure 1 |

Nombre de cas d'infection aiguë par le virus de l'hépatite B par département de déclaration, Limousin, 2003-2009

Description des cas d'hépatite aiguë B, 2003-2009

- Le sex-ratio homme/femme était de 8.
- L'âge médian des 9 cas déclarés entre 2003 et 2009 était de 29 ans (étendue 9-59 ans).
- Trois cas ont été hospitalisés.

L'information sur les expositions potentiellement à risque d'infection par le VHB dans les six mois précédant le diagnostic d'hépatite aiguë B était disponible pour tous les cas déclarés entre 2003 et 2009.

Aucune exposition à risque n'était signalée pour 2 cas.

Les expositions à risque rapportées étaient :

- voyage en zone d'endémicité VHB élevée (3),
- partenaires sexuels multiples (2),
- homme ayant des relations sexuelles avec des hommes (2),
- séjour en institution (2),
- soins dentaires (1),
- exposition familiale (1),
- tatouage (1).

Les effectifs limités, par la sous-déclaration et par la faible incidence, ne permettent pas une analyse précise du profil épidémiologique des cas d'infection aiguë au virus de l'hépatite B en région Limousin.

La transmission de l'hépatite B par voie sexuelle est un mode de transmission de l'infection important en région, comme dans le reste de la France.

En 2009, en France, après la prise en compte de la sous-déclaration, on estimait le nombre de cas d'hépatite aiguë B à 474 [IC95 % : 426-523] et un taux d'incidence de 0,74 cas pour 100 000 habitants [IC 95% : 0,67-0,82].

Définitions de cas

Seuls les cas confirmés sont à notifier.

Cas confirmé:

- détection d'IgM anti-HBc pour la première fois
- si IgM anti-HBc non testées, détection d'AgHBs et Ac anti-HBc totaux dans un contexte d'hépatite B aiguë (augmentation des ALAT avec ou sans ictère).

A noter :

le biologiste qui rend le résultat au médecin prescripteur du test de dépistage, initie la notification

- le biologiste notifie toute hépatite B dont il suspecte le caractère aigu au vu des données dont il dispose, et le caractère aigu sera alors précisé par le médecin
- en cas d'antécédent d'hépatite B chronique connu du médecin prescripteur, avec ou sans réactivation, le médecin prescripteur renvoie le feuillet 2 de la fiche de notification à l'ARS sans remplir les autres rubriques.

Sujets à risque qui peuvent bénéficier d'une vaccination contre l'hépatite B

La politique de vaccination contre l'hépatite B en France repose sur deux stratégies :

- dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B, la vaccination des nourrissons et le rattrapage des enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.
- et, l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition :

1. enfants et adolescents accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
2. enfants d'âge préscolaire accueillis en collectivité.
3. nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs ;
4. enfants et adultes accueillis dans les institutions psychiatriques ;
5. personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ;
6. toxicomanes utilisant des drogues parentérales
7. voyageurs dans les pays de moyenne ou de forte endémie
8. personnes amenées à résider en zones de moyenne ou de forte endémie ;
9. personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles ou bénévoles, sont susceptibles d'être en contact direct avec des patients et/ou d'être exposées au sang et autres produits biologiques, soit directement (contact direct, projections), soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets), [à titre indicatif et non limitatif sont concernés : les professionnels de santé libéraux, les secouristes, les gardiens de prison, les éboueurs, les égoutiers, les policiers, les tatoueurs...]
10. personnes susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ;
11. entourage d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (personnes vivant sous le même toit) ;
12. partenaires sexuels d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs ;
13. personnes détenues qui peuvent cumuler un certain nombre de facteurs d'exposition au virus de l'hépatite B.

| Réseau de surveillance des IST syphilis et gonococcie (RéSIST) |

Mise en place du réseau en 2010

Depuis mars 2010, la Cellule de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en régions (Cire) Limousin et Poitou-Charentes assure la coordination régionale de RéSIST. Elle assure la réception, la validation et la transmission des données à l'InVS. En 2011, les CDAG / CIDDIST de Brive, Tulle, Ussel, et Guéret seront sollicités pour participer au réseau.

Après consentement du patient, sont recueillis par le médecin, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la présence ou non de signes cliniques, les résultats biologiques, les antécédents d'infection sexuellement transmissibles, le statut sérologique du patient vis-à-vis du VIH. Le clinicien propose au patient un auto-questionnaire centré sur les comportements sexuels au cours des 12 derniers mois.

Modalités de recueil de données (Figure 1)

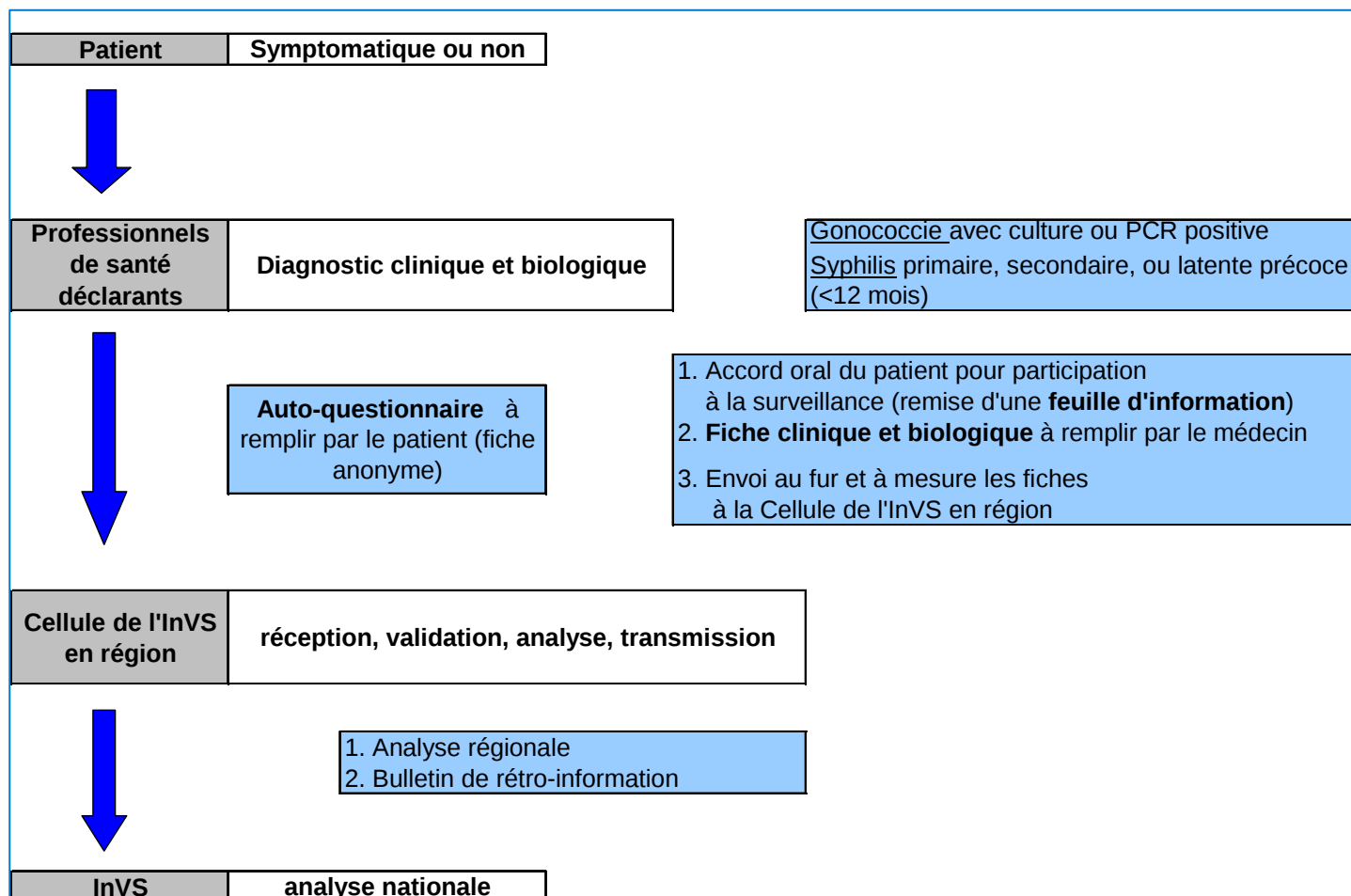
Les cas d'IST inclus dans la surveillance sont :

- les syphilis précoces cliniques et biologiques dans leurs formes primaires, secondaires et latentes de moins d'un an ;
- Les gonococcies accompagnées d'une mise en évidence de souches de *Neisseria gonorrhoeae* par culture ou PCR à partir de tout prélèvement.

- **La sollicitation et la participation de déclarants en Corrèze, Creuse et en Haute-Vienne permettra d'améliorer la représentativité des données en région et aussi la description des cas.**
- **L'envoi des questionnaires IST est d'autant plus nécessaire que l'on observe une forte recrudescence des IST, en particulier la gonococcie, au niveau national.**

| Figure 1 |

Organisation du réseau RéSIST et description des modalités pratiques de recueil de données en région, 2011.



| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.santefr.fr/BVS>