

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

Surveillance du VIH et autres infections sexuellement transmissibles en Poitou-Charentes

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), janvier 2010 - juin 2011 |

| Editorial |

Ce bulletin de veille sanitaire (BVS) thématique vous 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 en Poitou-Charentes ainsi que les premiers résultats obtenus.

Dans le cadre de RésIST, la surveillance, sentinelle et prospective, repose sur un réseau de cliniciens volontaires exerçant dans différents lieux de diagnostic. L'année 2010 a été marquée par le démarrage de la régionalisation de la surveillance des IST dans le Poitou-Charentes. L'objectif était 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 anorectales.

Nous remercions particulièrement les cliniciens et infirmiers coordinateurs des CDAG (CH d'Angoulême, CH La Rochelle), des services de consultations hospitalières (CHU de Poitiers) ainsi que du Service de médecine préventive de l'université de Poitiers pour leur participation volontaire à RésIST.

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 Poitou-Charentes :

Tél : 05 49 42 30 30 Fax : 05 24 84 51 43
Courriel : ars-pch-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

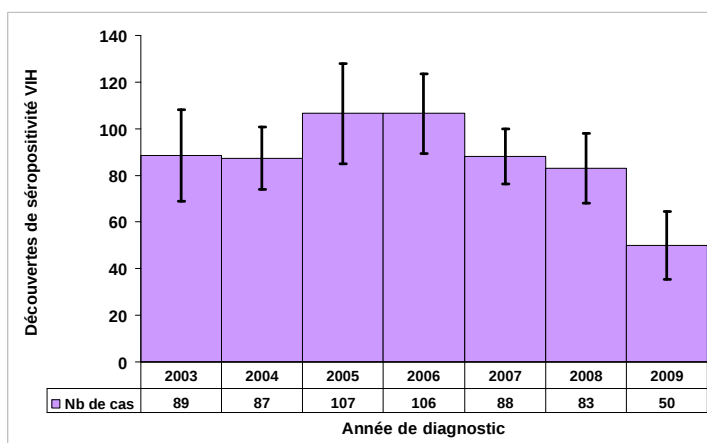
Toute pathologie inaugurale de sida correspond à la définition du sida chez l'adulte et l'adolescent.

(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)

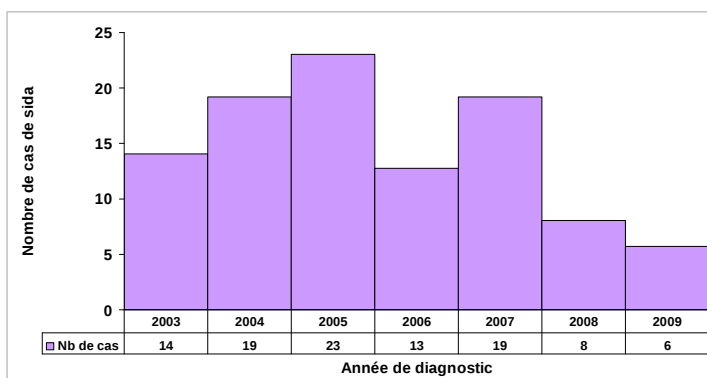
Découvertes de séropositivité 2003-2009

En 2009, on estime à 50 cas (IC: 36-64) le nombre de découvertes de séropositivité VIH en Poitou-Charentes (données de déclaration corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration). Cela représente une baisse par rapport à 2008 (83 cas, IC:68-98) (figure 1). Rapporté à la population du Poitou-Charentes, le nombre de découvertes de séropositivité en 2009 est de 28 cas par million d'habitants. Le nombre de cas de sida déclarés en 2009 est resté inférieur à 10 (figure 2).



| Figure 1 |

Découvertes de séropositivité VIH par année de diagnostic en Poitou-Charentes, 2003-2009. Données corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration.



| Figure 2 |

Découvertes de sida par année de diagnostic en Poitou-Charentes, 2003-2009. Données corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration.

Caractéristiques des cas notifiés en 2009

◇ Parmi les 37 découvertes de séropositivité VIH notifiées en 2009 dans la région (cas notifiés), 21 (57%) étaient domiciliées en Charente-Maritime, 7 (19%) dans la Vienne, 6 (16%) en Charente, et 3 (8%) dans les Deux-Sèvres.

◇ Les trois-quarts des cas découvrant leur séropositivité étaient des hommes. 97% des cas étaient des adultes entre 20 et 59 ans et 1 seul enfant de moins de 9 ans était concerné.

◇ Parmi les 23 cas pour lesquels le pays de naissance était renseigné, 4 (17 %) étaient nés à l'étranger (Afrique sub-saharienne).

◇ Parmi les 27 cas pour lesquels le mode de contamination était connu, 13 (48%) étaient par rapports hétérosexuels, 12 (44%) par rapports homosexuels, 1 (4%) par usage de drogues intraveineuses, et 1 (4%) par un autre mode non précisé.

◇ Les motifs de dépistage étaient les suivants (renseignés pour 24 cas) :

- la présence de signes cliniques ou biologiques liés au VIH pour 9 cas (38%),
- une exposition au VIH pour 8 cas (33%),
- un bilan systématique pour 2 cas (8%),
- un dépistage orienté pour 2 cas (8%),
- un autre motif non spécifié pour 3 cas (12%).

◇ Le stade clinique au moment du diagnostic de l'infection VIH était (renseigné pour 24 cas) :

- 17 cas (71 %) étaient asymptomatiques ou au stade de primo-infection,
- 2 cas (8 %) étaient symptomatiques,
- 5 cas (21 %) étaient au stade sida.

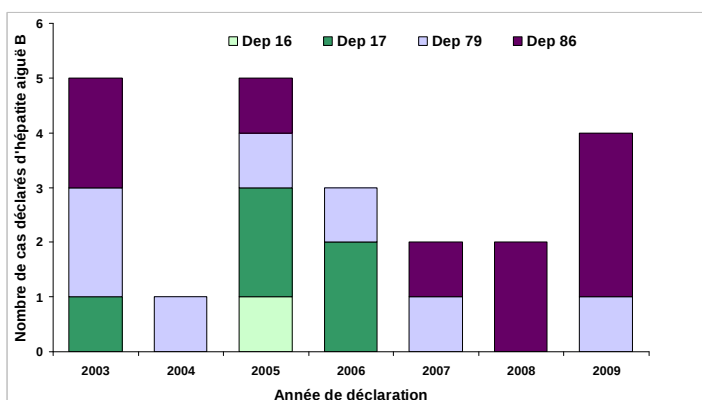
En 2009, environ 50 personnes ont découvert leur séropositivité à VIH, nombre en légère baisse par rapport à 2008. Le taux de découverte de séropositivité en 2009 en Poitou-Charentes est inférieur à la moyenne nationale (103 /million d'habitants). La région est une des moins touchées en France métropolitaine. Malgré cette tendance encourageante, un nombre important de cas parmi ceux notifiés en 2009 ont découvert leur séropositivité tardivement au stade symptomatique.

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

| L'infection aiguë par le virus de l'hépatite B, 2003-2009 |

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

Depuis 2003, le nombre annuel de cas déclarés en région oscille entre 1 et 5 (figure 1). En 2009, 4 cas ont été déclarés en Poitou-Charentes, 3 dans la Vienne et 1 dans les Deux-Sèvres.



| Figure 1 |

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

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

- ◇ Le sex-ratio homme/femme était de 6.
- ◇ L'âge médian des 22 cas déclarés entre 2003 et 2009 était de 52 ans (étendue 28-79 ans).
- ◇ Quatorze cas (67%) ont été hospitalisés parmi les 21 cas pour lesquels l'information était renseignée.
- ◇ 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 10 cas (45%). Les expositions à risque rapportées étaient :
 - partenaires sexuels multiples (10),
 - soins dentaires (5),
 - exposition familiale (2),
 - homme ayant des relations sexuelles avec des hommes (2),
 - partenaire sexuel AgHBs(+) (2),
 - contact sang (2),
 - voyage en zone d'endémicité VHB élevée (1),
 - séjour en institution (1),
 - soins invasifs (1),
 - usage de drogues (1),
 - piercing (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 Poitou-Charentes.

La transmission de l'hépatite B par voie sexuelle est le principal mode de transmission de l'infection, 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, c'est-à-dire :

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.

Mise en place du réseau en 2010

La participation au réseau RésIST en Poitou-Charentes est récente et remonte à 2008 avec 1 déclarant.

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 2010, le protocole et les modalités d'organisation de la surveillance ont été présentés à l'occasion de la 4ème journée annuelle de formation des CIDDIST.

En 2011, des temps d'échange avec les praticiens de sites jugés prioritaires seront organisés afin de discuter des résultats de la surveillance et définir les modalités pour mieux faire connaître le réseau en région.

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.

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.

Participation au réseau RésIST

En 2010, 4 sites ont participé à la surveillance en Poitou-Charentes, et 5 sites au premier semestre 2011.

Les sites participants sont situés dans les départements de la Vienne, Charente et Charente-Maritime (Tableau 1).

Ce sont deux Centres de dépistages anonymes et gratuits (CDAG) et les services hospitaliers (maladies infectieuses et gynécologie) du CHU de Poitiers qui ont déclaré les cas de syphilis.

Les sites déclarants des cas de gonococcie comprennent un médecin généraliste, le service de médecine préventive de l'université de Poitiers, un CDAG, et le service de gynécologie du CHU de Poitiers.

| Tableau 1 |

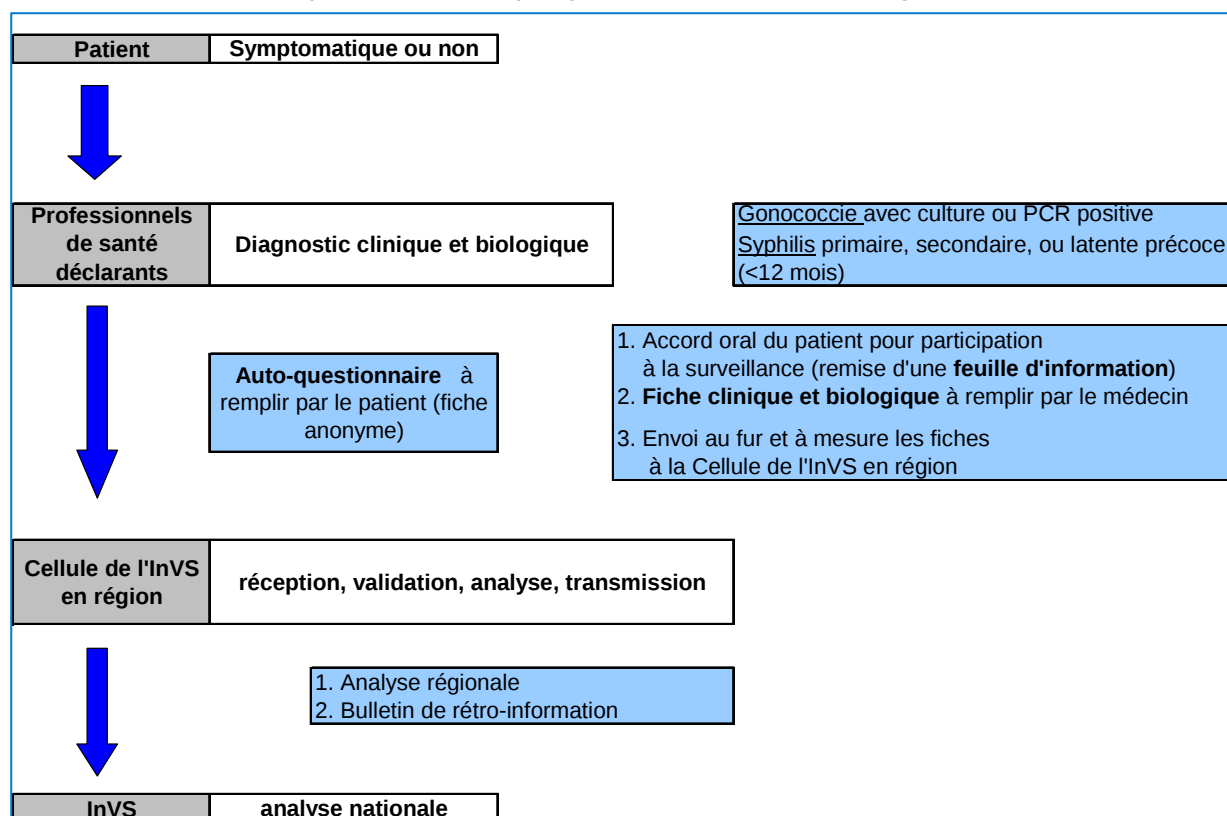
Nombre de cas par pathologie et site déclarant, RésIST, Poitou-Charentes, janvier 2008 - juin 2011

Site déclarant	Syphilis précoce	Gonococcie
Deux-Sèvres (0 site déclarant)	N/A	N/A
Vienne (3 sites déclarants)		
Consultation hospitalière (CHU)	9	1
Médecine libérale	1	
Service médical universitaire		1
Charente (1 site déclarant)		
CDAG (CH Angoulême)	3	N/A
Charente-Maritime (1 site déclarant)		
CDAG (CH La Rochelle)	3	N/A
Total	16	2

N/A : données non disponibles

| Figure 1 |

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



Signalements d'IST

Dix cas de syphilis ont été déclarés en 2010 et 7 au premier semestre 2011 (Figure 2).

Les premiers cas de gonococcie ont été déclarés en 2011 (4 cas au premier semestre) (Figure 2).

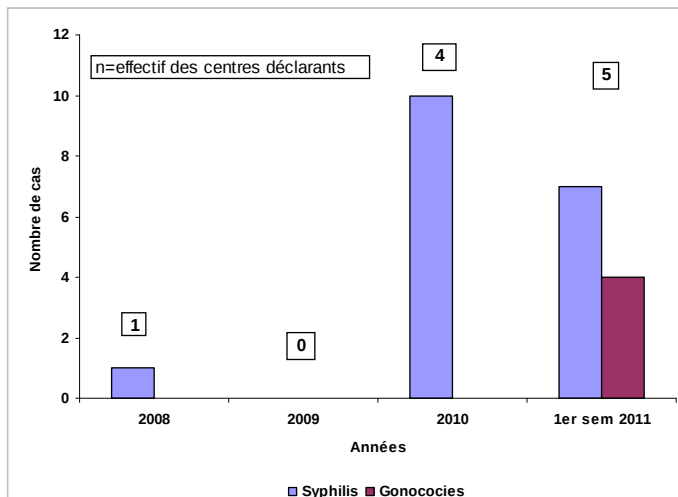
Parmi les 18 cas diagnostiqués et déclarés en Poitou-Charentes jusque juin 2011, une majorité présentait une syphilis latente (asymptomatique) (67 %), une majorité était des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, 10 cas avaient un statut sérologique VIH positif, et l'âge médian était de 41 ans (Tableau 2).

Ces premiers résultats montrent que la surveillance des IST - syphilis et gonococcie - a véritablement débuté en 2010 en Poitou-Charentes.

Le nombre de sites participants au réseau RésIST et le nombre de transmissions de questionnaires cliniques sont en augmentation au premier semestre 2011 par rapport aux années précédentes.

Le démarrage récent de la surveillance des IST en région ne permet pas encore un suivi de l'évolution annuelle de ces infections.

La sollicitation et la participation de déclarants supplémentaires 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 2 |

Evolution du nombre de cas déclarés de syphilis précoce et de gonococcie, et du nombre de sites déclarants, RésIST, Poitou-Charentes, janvier 2008 - juin 2011 (données provisoires)

| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas d'IST. Réseau RésIST, Poitou-Charentes, 2008 et janvier 2010 à juin 2011 (données 2011 provisoires)

		Syphilis précoce (N=18)
Stade de la syphilis	Primaire ou secondaire	6 (33 %)
	Latente précoce	12 (67 %)
Orientation sexuelle	Homosexuel/bisexuel	13 (72 %)
	Hétérosexuel	4 (22 %)
	Non renseigné	1 (6 %)
Statut sérologique VIH	Négatif	8 (44 %)
	Positif	10 (56 %)
Sexe	Homme	17 (94 %)
	Femme	1 (6 %)
Age médian [min-max]		41 [21-69]

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