



L'organisation de la surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) et les contacts des personnes en charge de cette surveillance sont consultables sur le site de l'Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Comment-surveiller-les-IST>. Les réseaux de cliniciens (RésIST) et de laboratoires (Rénago, Rénachla, lymphogranulomatoses vénériennes : LGV) permettent de suivre l'évolution des indicateurs des IST bactériennes. Les participants à ces réseaux volontaires, cliniciens et laboratoires, sont vivement remerciés pour leur contribution.

Depuis le 15 septembre 2014, la saisie des cas de gonococcie et d'infection à *Chlamydia* diagnostiqués au sein des réseaux de laboratoires (Rénago et Rénachla) se fait en ligne sur un site sécurisé (application 'SoLIST' : Saisie on line des IST). Les regroupements de laboratoires sont devenus très fréquents, rendant difficile l'interprétation des données issues de ces réseaux. C'est pourquoi, pour chaque cas rapporté, le lieu où le patient a été prélevé est désormais collecté. Cette application a été élaborée de façon à connaître l'activité dans chaque lieu de prélèvement, même lorsque les tests sont réalisés ailleurs. La saisie en ligne va aussi permettre l'élargissement des réseaux à de nouveaux laboratoires volontaires pour améliorer leur couverture sur le territoire français.

En 2013, les données la surveillance aboutissent aux principaux constats suivants :

- > le nombre de syphilis récentes est en augmentation chez les hommes homo-bisexuels (qui représentent plus de 80 % des cas). Cette augmentation est observée surtout hors Ile-de-France ;
- > le nombre d'infections à gonocoque continue d'augmenter chez l'homme et la femme, quelle que soit la région et quelle que soit l'orientation sexuelle. Une partie de cette augmentation est liée à la montée en charge de la PCR depuis 2009 ;
- > la proportion de souches de gonocoque résistantes au céfixime a légèrement diminué entre 2012 (3,0 %) et 2013 (1,7 %). Aucune résistance à la ceftriaxone, traitement de 1<sup>ère</sup> intention, n'a été détectée depuis 2010. La culture reste indispensable pour tester la sensibilité des souches aux antibiotiques ;
- > le nombre d'infections urogénitales à *Chlamydia* continue d'augmenter chez l'homme comme chez la femme dans les sites à participation constante les 3 dernières années. Cette augmentation reflète en partie un accroissement des pratiques de dépistage ;
- > les nombres de LGV rectales et de rectites à *Chlamydia* non L sont en augmentation en 2013. La quasi-totalité des cas concerne des hommes homo-bisexuels.
- > chez les patients qui présentent une rectite à *Chlamydia* (LGV ou rectite non L), une syphilis ou une gonococcie, le niveau de co-infections par le VIH reste élevé ;
- > chez les patients présentant une syphilis ou une gonococcie, l'utilisation des préservatifs reste insuffisante, en particulier lors des fellations qui sont un mode de contamination très efficace de ces IST.

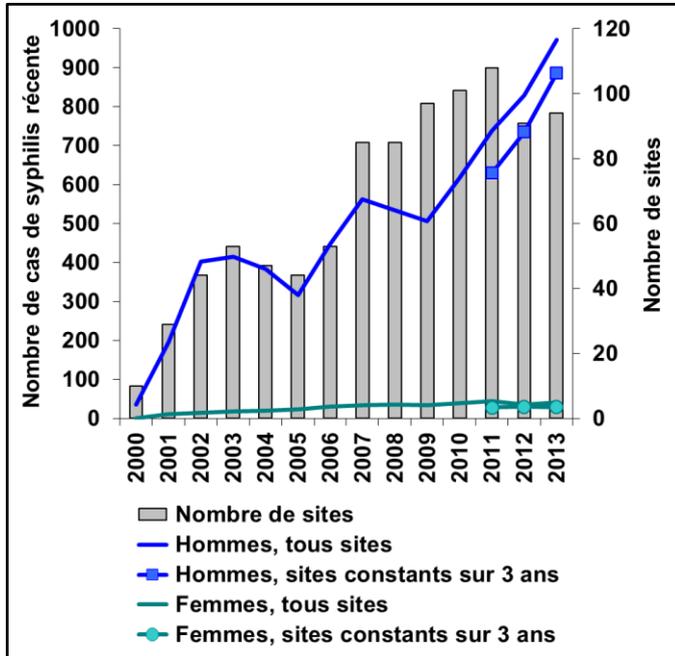
## Syphilis récentes

- > Les cas de syphilis récente (datant de moins d'un an : syphilis primaire, secondaire ou latente précoce) sont surveillés à travers le réseau RésIST des cliniciens.
  - Le nombre de sites participants est stable en 2013 (94 sites contre 91 sites en 2012, figure S1).
  - Plus des deux tiers des patients sont diagnostiqués dans des structures spécialisées (figure S2) : centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (Ciddist) et consultations de dépistage anonymes et gratuites (CDAG).
  
- > Au cours des cinq dernières années, le nombre de cas rapportés de syphilis récente augmente chez les hommes tandis que chez les femmes, ce nombre est relativement stable (figure S1). Les femmes ne représentent que 4 % des cas rapportés en 2013.
  - Depuis 2010, le nombre de cas franciliens représente environ un quart des cas rapportés (tableau S1). Le nombre de sites participant au réseau dans les DOM reste limité en 2013.
  - Dans les seuls sites à participation constante sur les trois dernières années, le nombre de cas rapportés augmente en métropole surtout hors Ile-de-France (figure S3).
  
- > Chez les hommes, les 20-49 ans sont les classes d'âge les plus touchées (figure S4). L'âge médian des hommes en 2013 était de 35 ans (contre 24 ans chez les femmes).
  
- > Les courbes de vente de benzathine benzylpénicilline (Extencilline®), traitement de référence de la syphilis et indicateur indirect, montrent une légère augmentation ces cinq dernières années en Ile-de-France et une relative stabilité dans les autres régions métropolitaines (figure S5). Cette source ne sera plus utilisable pour l'année 2014 en raison de l'arrêt de la commercialisation de ce médicament.
  
- > Les hommes homo-bisexuels représentent plus de 80 % de l'ensemble des cas rapportés par le réseau RésIST (tableau S1). L'augmentation du nombre de cas de syphilis récente n'est observée que chez les hommes homo-bisexuels, que ce soit dans les sites pris dans leur globalité ou dans les sites à participation constante au cours des trois dernières années (figure S6).
  
- > Les motifs de consultation sont assez stables (figure S7). En 2013, l'existence de signes cliniques d'IST motive 51 % des consultations et le dépistage systématique concerne 21 % des cas. Il s'agit moins fréquemment de l'existence d'une IST chez un partenaire (13 %) ou du suivi des personnes infectées par le VIH (13 %).
  
- > Un tiers des cas rapportés en 2013 ont des co-infections syphilis récente et VIH : 32 % de sérologies VIH + connues et 3 % de découvertes à l'occasion de la syphilis. Cette proportion de co-infections par le VIH est relativement stable depuis 2003 (figure S8). En 2013, ces co-infections concernent 40 % des hommes homo-bisexuels, 25 % des hommes hétérosexuels et 3 % des femmes mais les petits effectifs dans ces deux dernières catégories expliquent d'importantes variations annuelles. En 2013, parmi les patients dont la sérologie VIH+ était déjà connue au moment du diagnostic de syphilis, 80 % recevaient un traitement antirétroviral.
  
- > Les comportements sexuels sont globalement stables en ce qui concerne tant le nombre de partenaires sexuels que l'utilisation systématique du préservatif (tableau S2). L'utilisation régulière (« toujours » ou « souvent ») au cours des 12 derniers mois du préservatif lors des fellations reste rare (6 % en 2013) quelle que soit l'orientation sexuelle, alors que la fellation est un mode de contamination très efficace de la syphilis.

# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

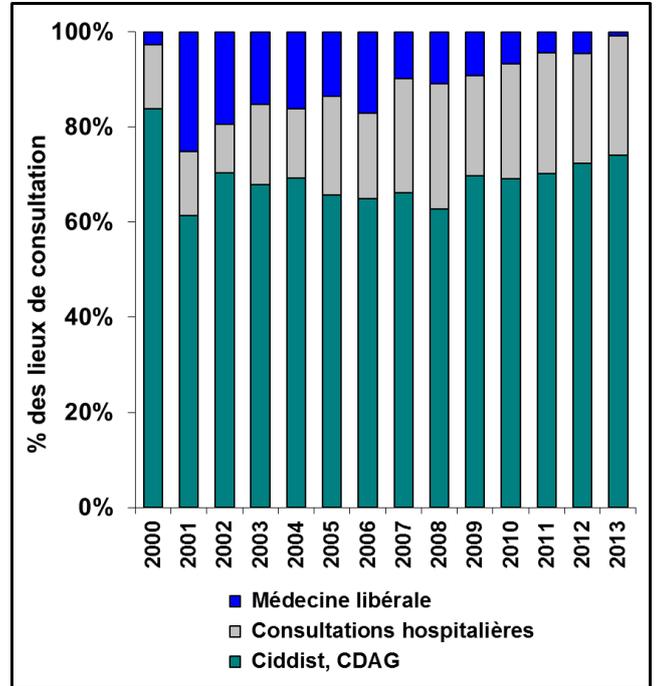
## Figure S1

Évolution des nombres de cas de syphilis récente et de sites participants selon le sexe, réseau RésIST, France, 2000-2013



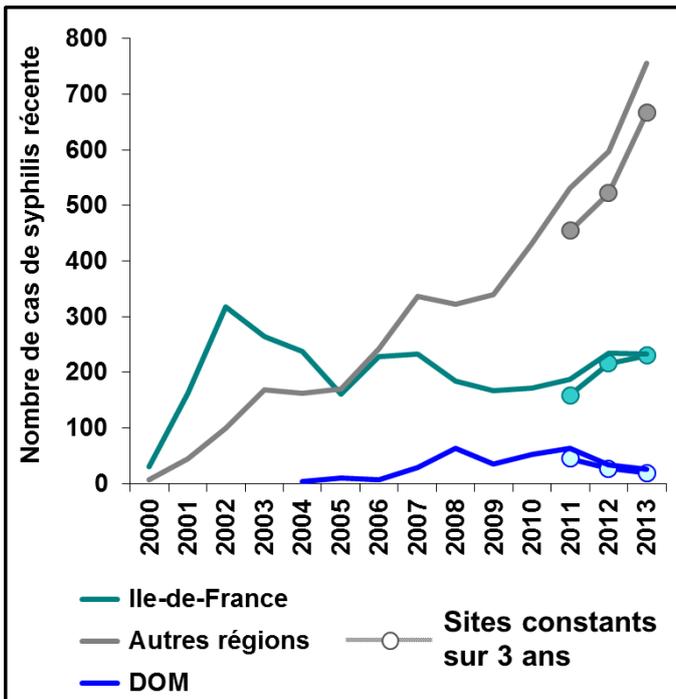
## Figure S2

Évolution des lieux de consultation des patients avec syphilis récente, réseau RésIST, France, 2000-2013



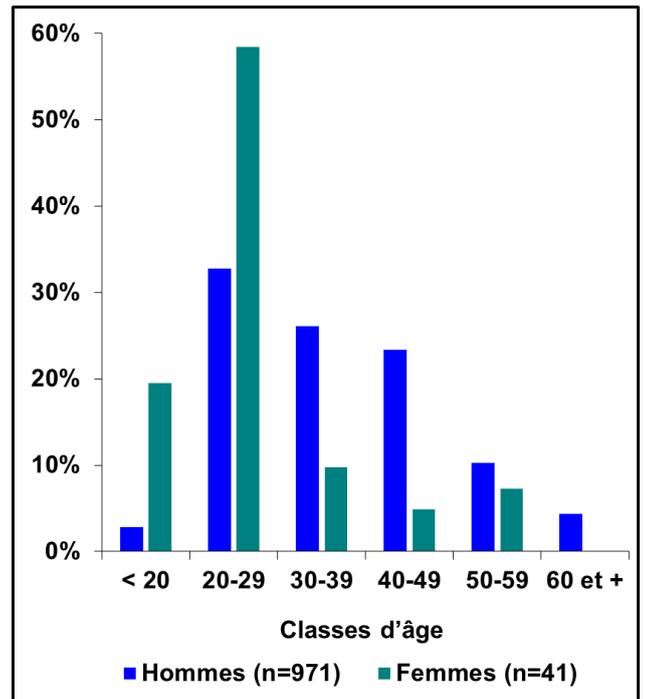
## Figure S3

Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon la région, réseau RésIST, France, 2000-2013



## Figure S4

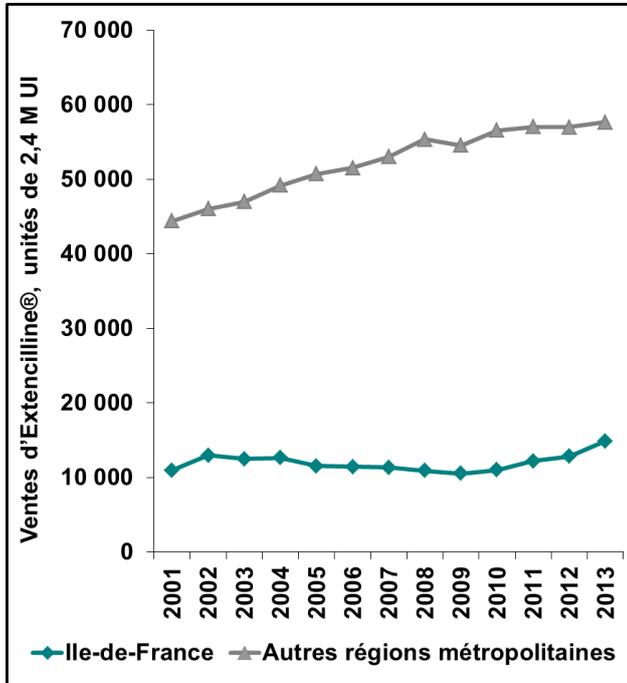
Distribution des cas de syphilis récente par classe d'âge selon le sexe, réseau RésIST, France, 2013



# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

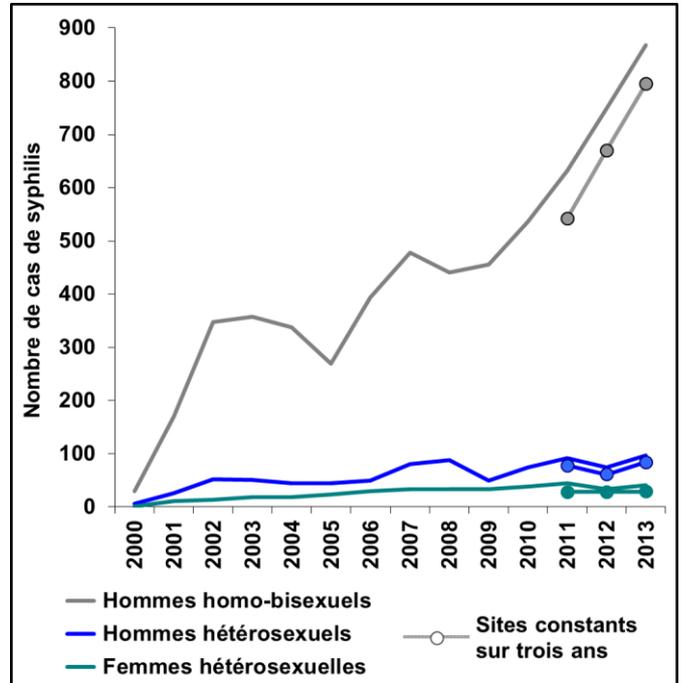
## Figure S5

Évolution des ventes d'Extencilline® 2,4 M UI selon la région, France métropolitaine, 2001-2013 (Source : GERS)



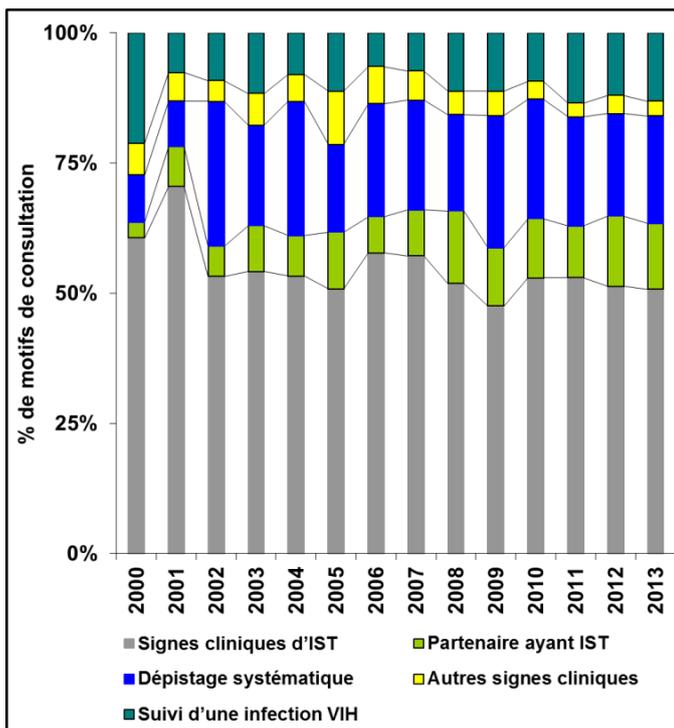
## Figure S6

Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2000-2013



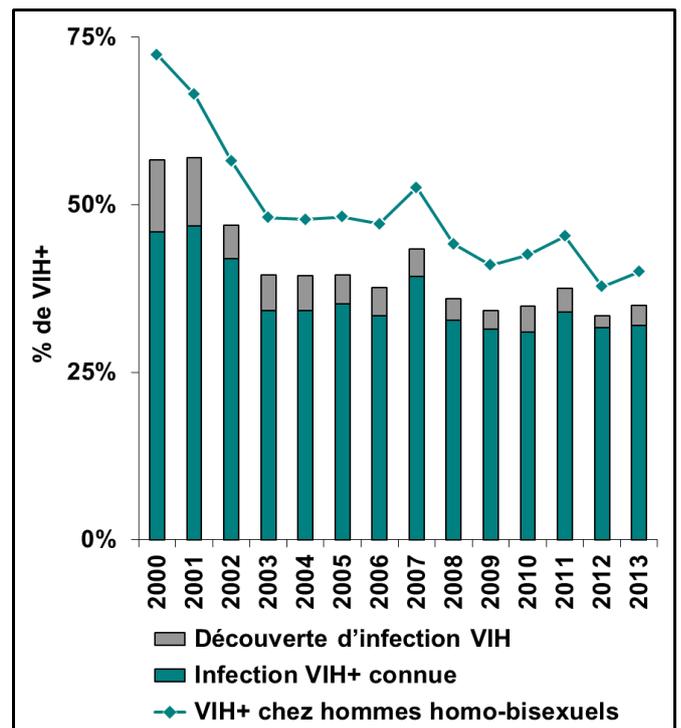
## Figure S7

Evolution des motifs de consultation, réseau RésIST, France, 2000-2013



## Figure S8

Fréquence des co-infections VIH et syphilis récente, réseau RésIST, France, 2000-2013



# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

## Tableau S1

Évolution des caractéristiques des patients ayant une syphilis récente, réseau RésIST, France, 2000-2013

|                                   | 2000-2010<br>N=4 681 | 2011<br>N=784 | 2012<br>N=865 | 2013<br>N=1 014 |
|-----------------------------------|----------------------|---------------|---------------|-----------------|
| <b>Région (%)</b>                 |                      |               |               |                 |
| Ile-de-France                     | 46,1                 | 24,0          | 27,1          | 23,0            |
| Autres régions métropolitaines    | 49,7                 | 67,8          | 69,1          | 74,5            |
| DOM                               | 4,2                  | 8,2           | 3,8           | 2,5             |
| <b>Stade de la syphilis (%)</b>   |                      |               |               |                 |
| Primaire                          | 23,6                 | 22,3          | 21,7          | 20,3            |
| Secondaire                        | 40,7                 | 39,2          | 39,7          | 39,5            |
| Latente précoce                   | 35,7                 | 38,5          | 38,6          | 40,2            |
| <b>Orientation sexuelle (%)</b>   |                      |               |               |                 |
| Hommes homo-bisexuels             | 82,2                 | 82,3          | 87,3          | 86,3            |
| Hommes hétérosexuels              | 12,2                 | 12,0          | 8,6           | 9,6             |
| Femmes bisexuelles                | 0,1                  | 0,0           | 0,2           | 0,0             |
| Femmes hétérosexuelles            | 5,5                  | 5,7           | 3,9           | 4,1             |
| <b>Pays de naissance (%)</b>      |                      |               |               |                 |
| France                            | 82,5                 | 85,8          | 85,8          | 83,5            |
| Autres pays européens             | 5,2                  | 3,8           | 5,1           | 4,8             |
| Pays des autres continents        | 12,3                 | 10,4          | 9,1           | 11,7            |
| <b>Statut sérologique VIH (%)</b> |                      |               |               |                 |
| Positif connu                     | 35,3                 | 34,4          | 31,9          | 32,4            |
| Découverte de séropositivité      | 4,4                  | 3,7           | 1,9           | 2,9             |
| Négatif                           | 54,2                 | 56,4          | 62,9          | 60,5            |
| Statut inconnu                    | 6,1                  | 5,5           | 3,3           | 4,2             |
| <b>Age médian (ans)</b>           |                      |               |               |                 |
| Hommes homo-bisexuels             | 36                   | 36            | 36            | 35              |
| Hommes hétérosexuels              | 38                   | 39            | 34,5          | 34              |
| Femmes hétérosexuelles            | 31                   | 29,5          | 28            | 24              |

## Tableau S2

Évolution des comportements sexuels<sup>a</sup> au cours des 12 derniers mois chez les patients ayant une syphilis, réseau RésIST, France, 2000-2013

|   | 2000-2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-----------|------|------|------|
| <b>Utilisation systématique du préservatif (%)</b>          |           |      |      |      |
| Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)                   | 46        | 36   | 38   | 37   |
| Pénétration vaginale (hommes bisexuels)                     | 44        | 38   | 46   | 32   |
| Pénétration vaginale (hommes hétérosexuels)                 | 18        | 23   | 11   | 24   |
| Pénétration vaginale (femmes hétérosexuelles)               | 9         | 3    | 8    | 16   |
| <b>Utilisation régulière<sup>b</sup> du préservatif (%)</b> |           |      |      |      |
| Fellation   | 8         | 6    | 6    | 6    |
| <b>Nombre médian de partenaires</b>                         |           |      |      |      |
| Homosexuels masculins                                       | 9         | 6    | 6    | 6    |
| Hommes bisexuels  | 6         | 6    | 6    | 7    |
| Hommes hétérosexuels  | 2         | 2    | 2    | 2    |
| Femmes hétérosexuelles                                      | 1         | 1,5  | 1    | 2    |

<sup>a</sup> Les informations sur les comportements ne sont disponibles que pour environ deux tiers des patients.

<sup>b</sup> Utilisation du préservatif « souvent » ou « toujours ».

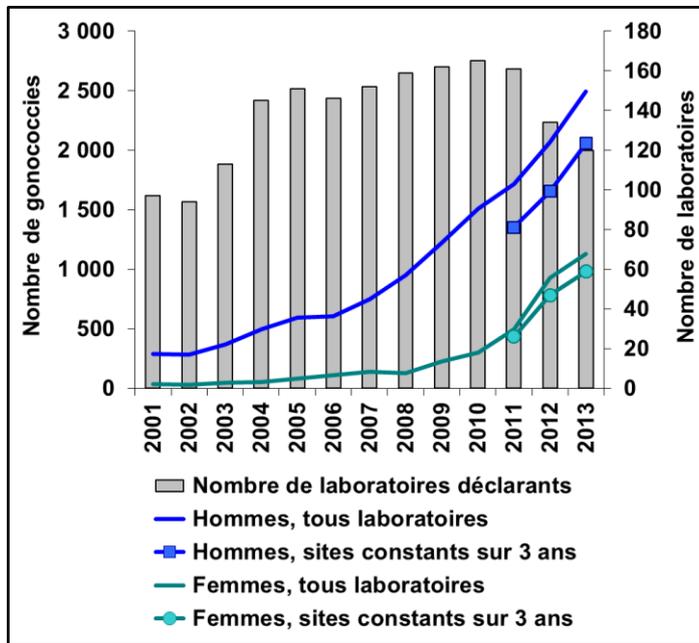
## Gonococcies

- > Les gonococcies sont surveillées à travers deux réseaux :
  - le réseau de laboratoires RénaGo, dont les patients sont diagnostiqués majoritairement en médecine de ville (figure G2). Ce réseau permet une surveillance de la sensibilité des souches aux antibiotiques ;
  - le réseau des cliniciens RéSISt, dont les patients sont diagnostiqués quasi exclusivement dans des structures spécialisées (figure G4) : Ciddist et CDAG.
  
- > Le nombre d'infections à gonocoque continue d'augmenter en 2013 au sein des deux réseaux (figures G1 et G3), chez l'homme comme chez la femme. Ces augmentations sont retrouvées dans les sites à participation constante les trois dernières années. Elles concernent à la fois l'Île-de-France et les autres régions métropolitaines (figures G5 et G6).
  
- > L'augmentation des gonococcies rapportées par les deux réseaux s'explique en partie par une montée en charge progressive de la PCR depuis 2009 lors du dépistage combiné *Chlamydia* / gonocoque, notamment chez la femme (figures G7 et G8).
  
- > Une augmentation des gonococcies symptomatiques et asymptomatiques est observée chez les hommes à travers les deux réseaux (figures G9 et G10). Chez l'homme, les infections symptomatiques restent très largement majoritaires tandis que chez la femme, les infections symptomatiques et asymptomatiques sont à des niveaux plus proches.
  
- > En 2013, les femmes ayant une gonococcie restent plus jeunes que les hommes : âge médian de 22 ans contre 27 ans pour les patients du réseau RénaGo, et 21 ans contre 26 ans pour les patients du réseau RéSISt (tableau G1 et figure G11).
  
- > L'augmentation des gonococcies est observée quelle que soit l'orientation sexuelle, mais de façon plus marquée chez les homo-bisexuels (figure G12). Les hommes homo-bisexuels représentent 54 % des cas rapportés au réseau RéSISt en 2013 (tableau G1).
  
- > Les co-infections gonocoque et VIH représentent 10 % des cas en 2013, proportion assez stable depuis 2009 (réseau RéSISt, figure G13 et tableau G1). En 2013, ces co-infections ont été rapportées très majoritairement chez des hommes homo-bisexuels (proportion de co-infections : 19 %).
  
- > Concernant les comportements sexuels, le nombre de partenaires sexuels est assez stable. L'utilisation systématique du préservatif lors des pénétrations anales chez les hommes homo-bisexuels est insuffisante sur les trois dernières années (tableau G2). L'utilisation régulière du préservatif lors des fellations est rare (<5 %) quelle que soit l'orientation sexuelle, alors que la fellation est un mode de contamination très efficace de la gonococcie.
  
- > La culture avant antibiothérapie est indispensable pour tester la sensibilité des souches de gonocoque aux antibiotiques.
  - En 2013, les proportions de souches résistantes à la pénicilline G (12 %), à la tétracycline (62 %) ou à la ciprofloxacine (43 %) restent élevées (figure G14). Ces trois familles d'antibiotique ont un niveau de résistance qui ne permet pas de les utiliser en pratique courante pour le traitement des gonococcies.
  - La baisse de sensibilité des souches aux céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération (C3G) reste modérée. La proportion de souches résistantes au céfixime, C3G orale, a légèrement diminué entre 2012 (3,0 %) et 2013 (1,7 %). La concentration minimale inhibitrice (CMI) moyenne du céfixime, qui avait augmenté entre 2011 et 2012, a diminué en 2013 (figure G15a). Comme en 2011 et 2012, aucune résistance à la ceftriaxone, C3G injectable, n'a été retrouvée en 2013. La CMI moyenne de la ceftriaxone, qui avait augmenté entre 2009 et 2010, a légèrement diminué en 2011 puis est restée stable (figure G15b).
  - Nous observons donc, comme dans le reste de l'Europe, une baisse de la résistance du gonocoque aux C3G. Cette évolution favorable pourrait être liée à la recommandation d'utiliser la ceftriaxone comme traitement de 1<sup>ère</sup> ligne et au meilleur suivi de cette recommandation par les prescripteurs.

# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

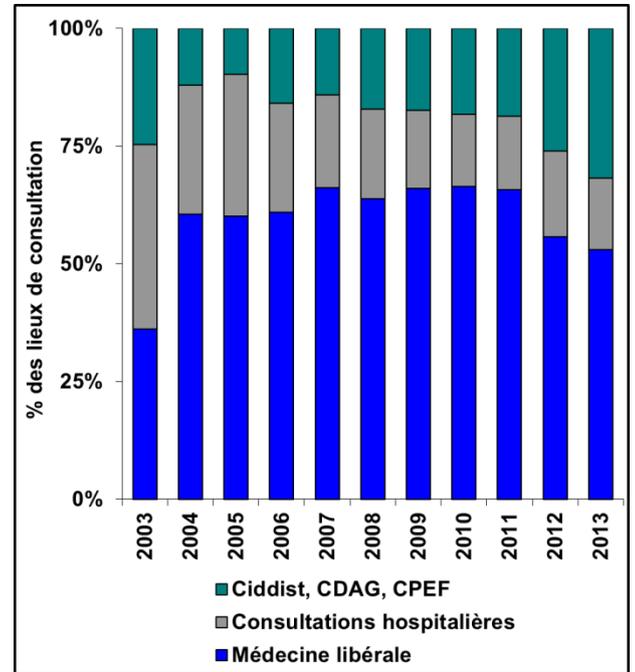
## Figure G1

Évolution du nombre de gonocoques et de laboratoires participants selon le sexe, réseau des laboratoires Rénago, France, 2001-2013



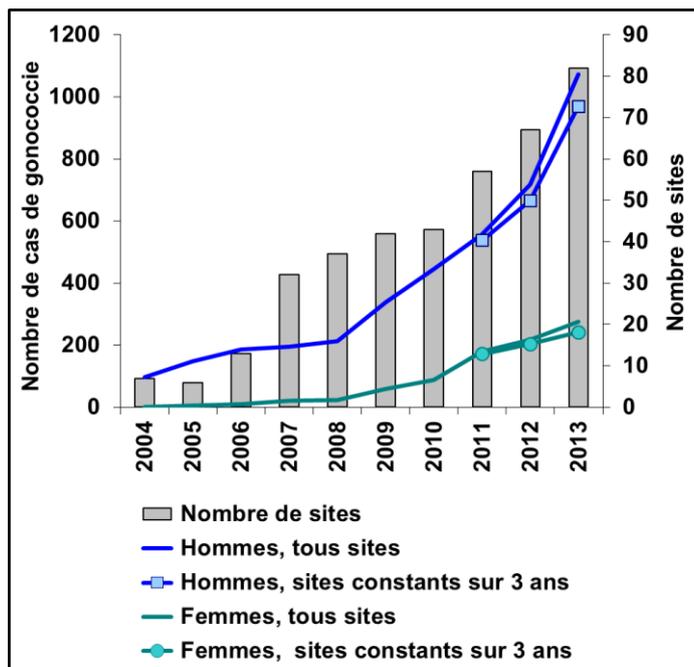
## Figure G2

Évolution des lieux de consultation des patients avec gonococcie, réseau Rénago, France, 2003-2013



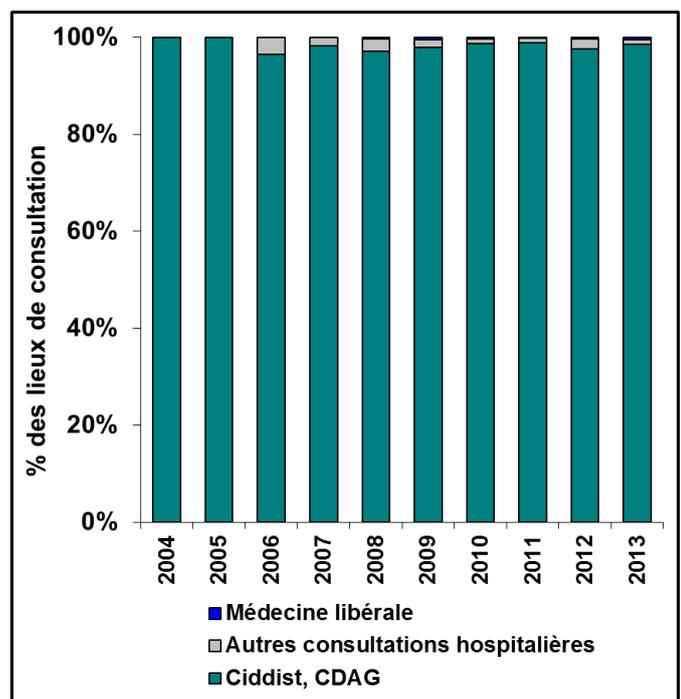
## Figure G3

Évolution des nombres de cas de gonococcie et de sites participants selon le sexe, réseau des cliniciens RésIST, France, 2004-2013



## Figure G4

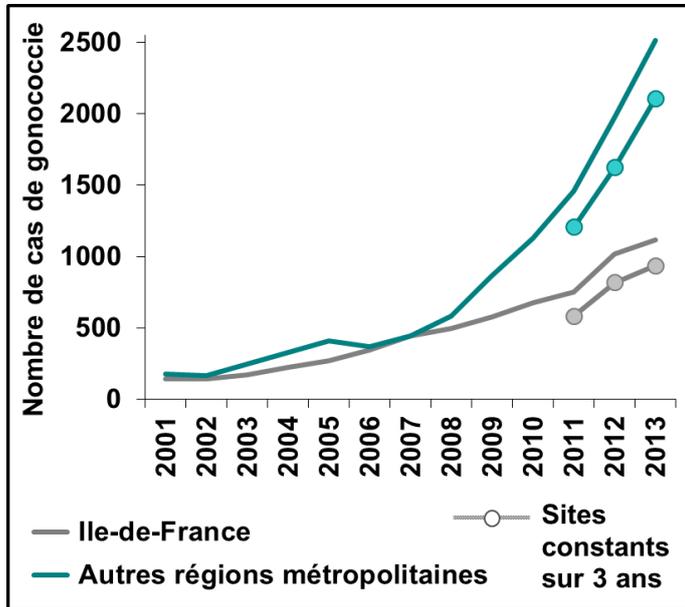
Évolution des lieux de consultation des patients avec gonococcie, réseau RésIST, France, 2004-2013



# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

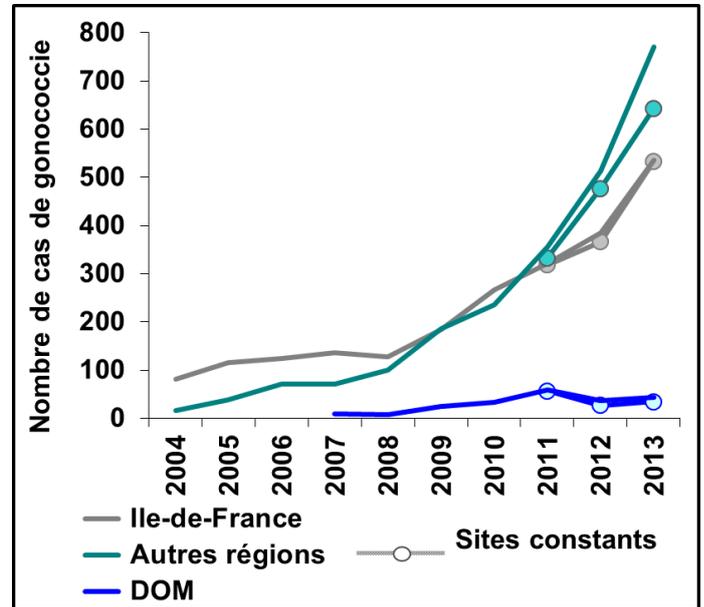
## Figure G5

Évolution du nombre de gonococcies selon la région, réseau des laboratoires Rénago, France, 2001-2013



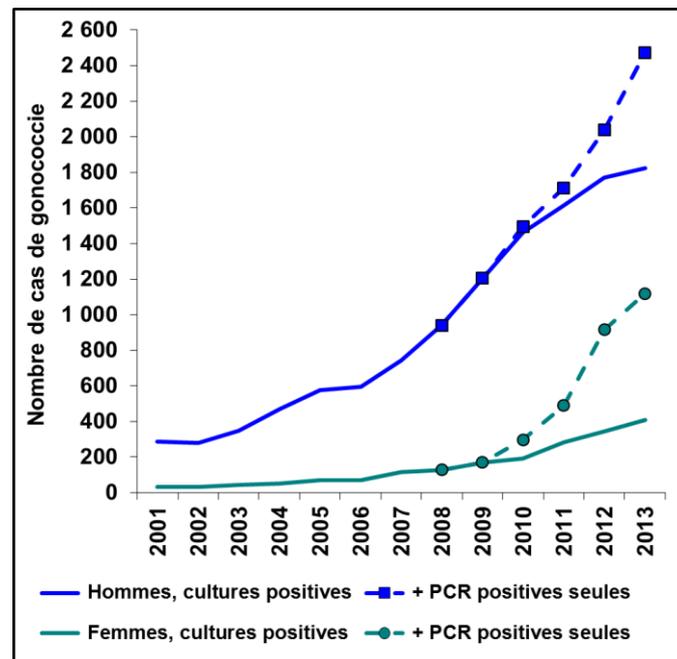
## Figure G6

Évolution du nombre de gonococcies selon la région, réseau des cliniciens RésIST, France, 2004-2013



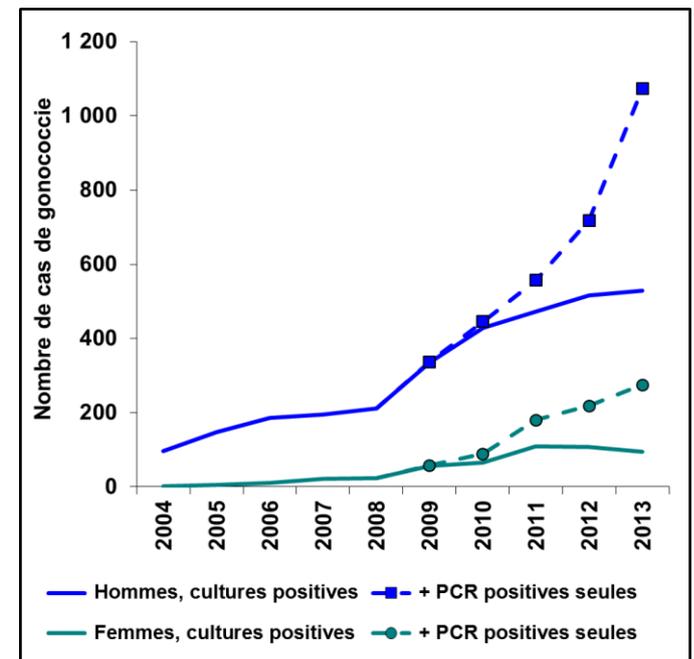
## Figure G7

Évolution du nombre de gonococcies par culture ou par culture + PCR selon le sexe, réseau des laboratoires Rénago, France, 2001-2013



## Figure G8

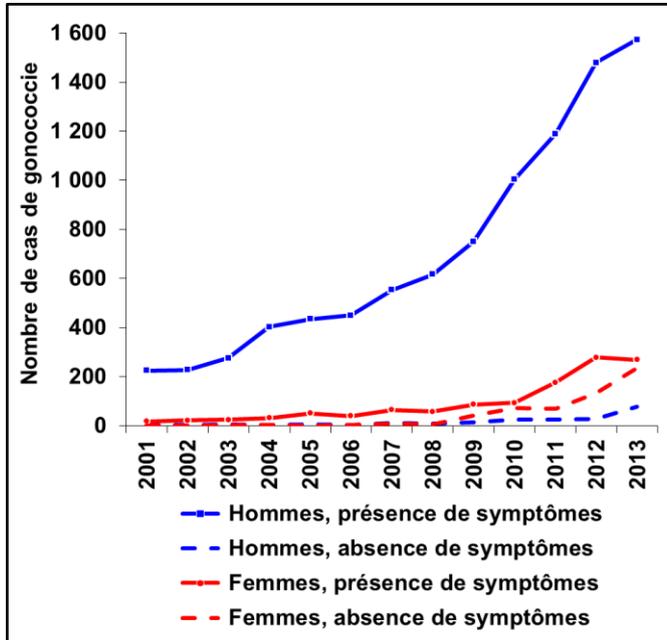
Évolution du nombre de gonococcies par culture et par culture + PCR selon le sexe, réseau des cliniciens RésIST, France, 2004-2013



# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

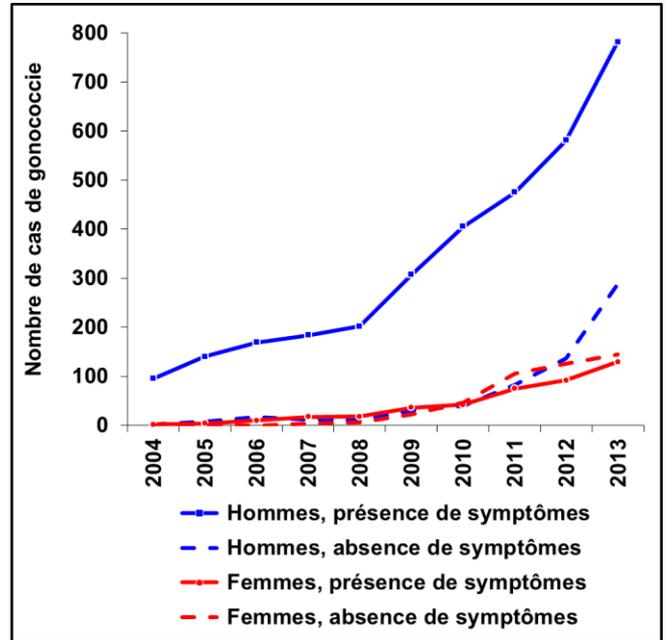
## Figure G9

Évolution du nombre de gonococcies selon la présence de symptômes et selon le sexe, réseau des laboratoires Rénago, France, 2001-2013



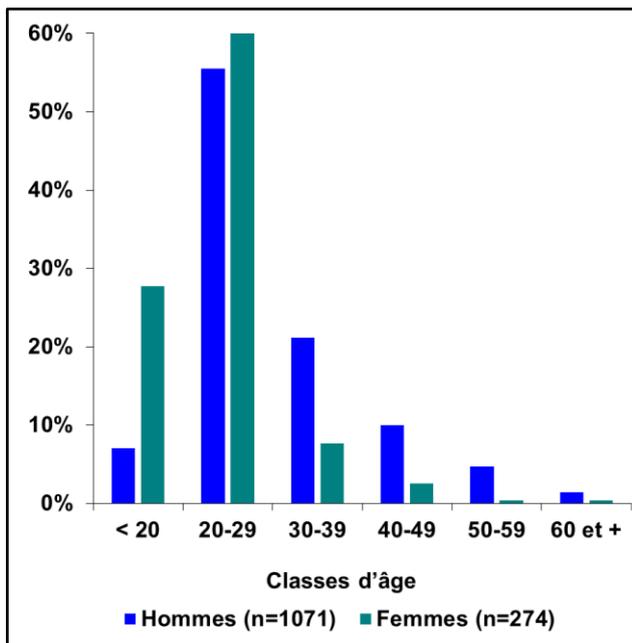
## Figure G10

Évolution du nombre de gonococcies selon la présence de symptômes et selon le sexe, réseau des cliniciens RésIST, France, 2004-2013



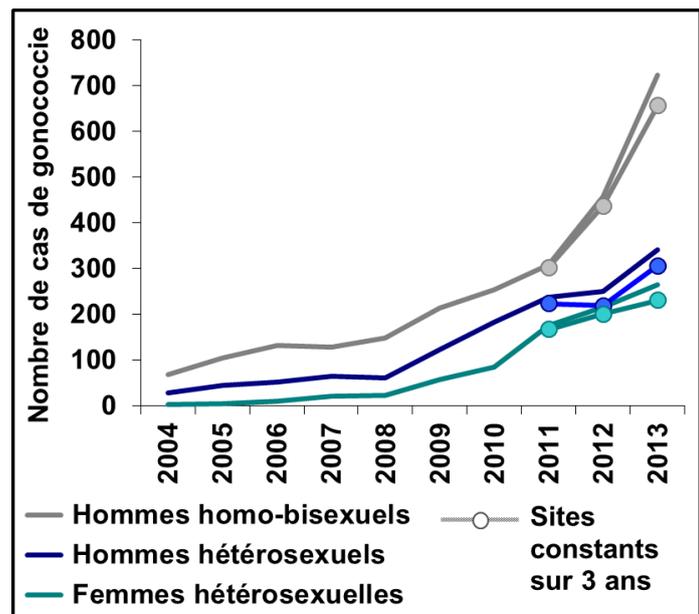
## Figure G11

Distribution des cas de gonococcie par classe d'âge selon le sexe, réseau RésIST, France, 2013



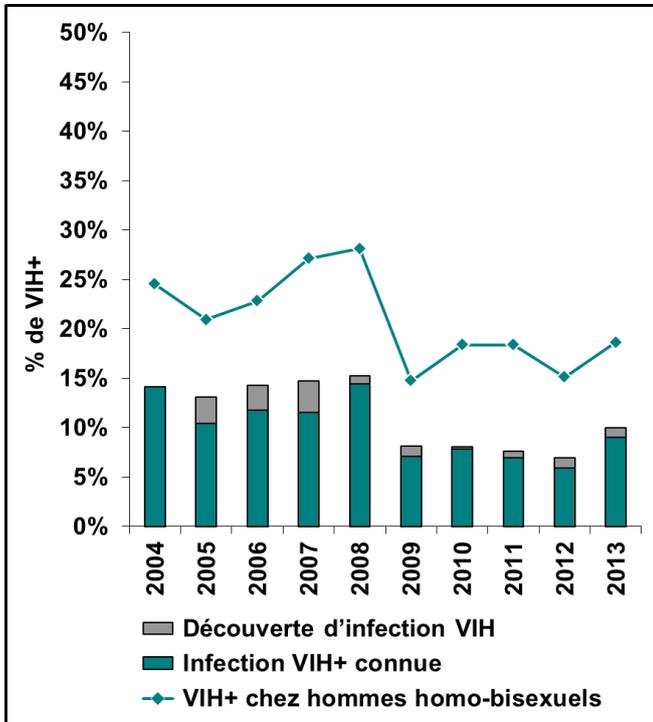
## Figure G12

Évolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2004-2013



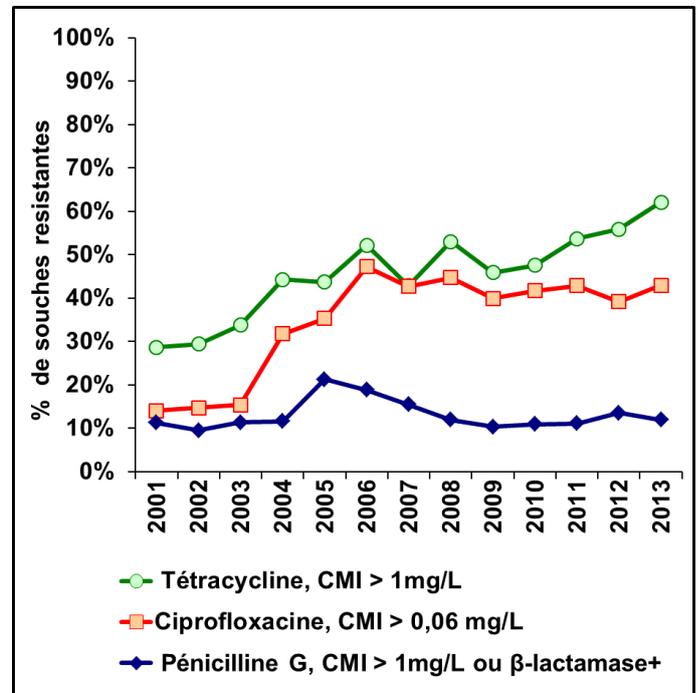
## Figure G13

Fréquence de l'infection VIH en cas de gonococcie, réseau RésIST, France, 2004-2013



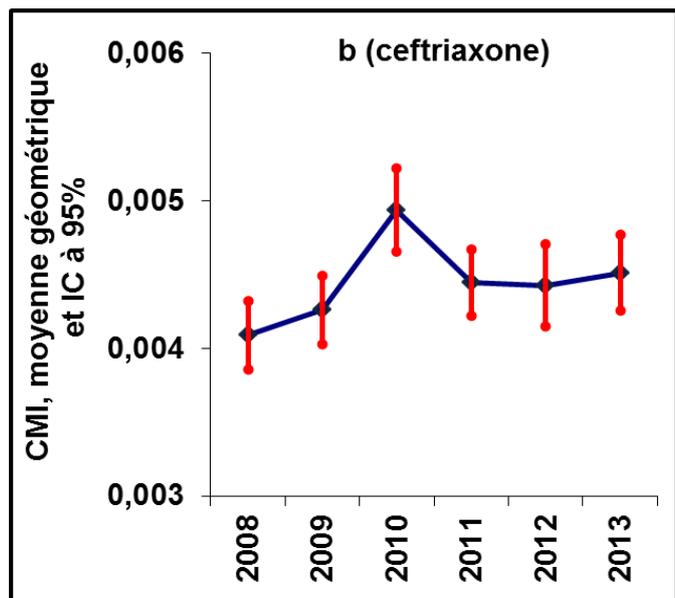
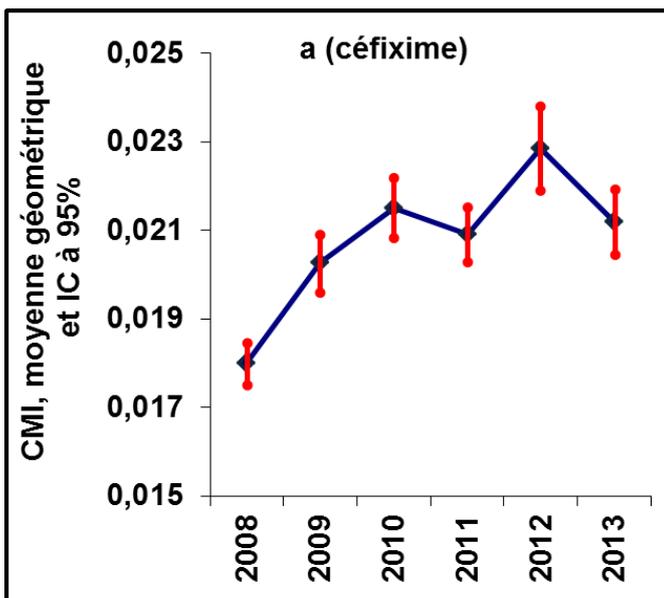
## Figure G14

Evolution de la résistance des souches de gonocoque à la tétracycline, la ciprofloxacine et la pénicilline, Réseau-CNR des gonocoques, 2001-2013



## Figure G15

Evolution de la concentration minimale inhibitrice (CMI) moyenne du céfixime (a) et de la ceftriaxone (b), réseau Rénago-CNR des gonocoques, 2008-2013



# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

## Tableau G1

Évolution des caractéristiques des patients ayant une gonococcie, réseau RésIST, France, 2004-2013

|  | 2004-2010<br>N= 1 831 | 2011<br>N= 737 | 2012<br>N= 936 | 2013<br>N= 1 349 |
|--|-----------------------|----------------|----------------|------------------|
| <b>Région (%)</b>                      |                       |                |                |                  |
| Ile-de-France                          | 56,7                  | 43,7           | 41,0           | 39,7             |
| Autres régions métropolitaines         | 39,3                  | 48,3           | 55,0           | 57,1             |
| DOM                                    | 4,0                   | 8,0            | 4,0            | 3,2              |
| <b>Type de pratiques sexuelles (%)</b> |                       |                |                |                  |
| Hommes homo-bisexuels                  | 57,9                  | 42,4           | 49,5           | 54,0             |
| Hommes hétérosexuels                   | 30,6                  | 32,8           | 27,0           | 25,5             |
| Femmes bisexuelles                     | 0,3                   | 0,6            | 0,3            | 0,8              |
| Femmes hétérosexuelles                 | 11,2                  | 24,2           | 23,2           | 19,7             |
| <b>Pays de naissance (%)</b>           |                       |                |                |                  |
| France                                 | 73,9                  | 76,7           | 78,1           | 79,1             |
| Autres pays d'Europe                   | 6,0                   | 5,4            | 4,1            | 4,6              |
| Pays des autres continents             | 20,1                  | 17,9           | 17,8           | 16,3             |
| <b>Statut sérologique VIH (%)</b>      |                       |                |                |                  |
| Positif connu                          | 10,0                  | 6,9            | 5,9            | 9,0              |
| Découverte de séropositivité           | 1,3                   | 0,7            | 1,1            | 0,6              |
| Négatif                                | 75,7                  | 83,2           | 84,2           | 84,2             |
| Statut inconnu                         | 13,0                  | 9,2            | 8,8            | 6,2              |
| <b>Age médian (ans)</b>                |                       |                |                |                  |
| Hommes homo-bisexuels                  | 30                    | 29             | 29             | 27               |
| Hommes hétérosexuels                   | 27                    | 24             | 25             | 25               |
| Femmes hétérosexuelles                 | 22,5                  | 21             | 22             | 21               |

## Tableau G2

Évolution des comportements sexuels<sup>a</sup> au cours des 12 derniers mois chez les patients ayant une gonococcie, réseau RésIST, France, 2004-2013

|   | 2004-2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-----------|------|------|------|
| <b>Utilisation systématique du préservatif (%)</b>          |           |      |      |      |
| Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)                   | 42        | 35   | 27   | 37   |
| Pénétration vaginale (hommes bisexuels)                     | 50        | 30   | 42   | 52   |
| Pénétration vaginale (hommes hétérosexuels)                 | 12        | 10   | 9    | 8    |
| Pénétration vaginale (femmes hétérosexuelles)               | 7         | 4    | 5    | 10   |
| <b>Utilisation régulière<sup>b</sup> du préservatif (%)</b> |           |      |      |      |
| Fellation   | 4         | 4    | 3    | 4    |
| <b>Nombre médian de partenaires</b>                         |           |      |      |      |
| Homosexuels masculins                                       | 10        | 10   | 10   | 7    |
| Hommes bisexuels  | 8         | 7    | 6    | 9    |
| Hommes hétérosexuels  | 3         | 3    | 3    | 3    |
| Femmes hétérosexuelles                                      | 2         | 2    | 2    | 2    |

<sup>a</sup> Les informations sur les comportements ne sont disponibles que pour environ deux tiers des patients.

<sup>b</sup> Utilisation du préservatif « souvent » ou « toujours ».

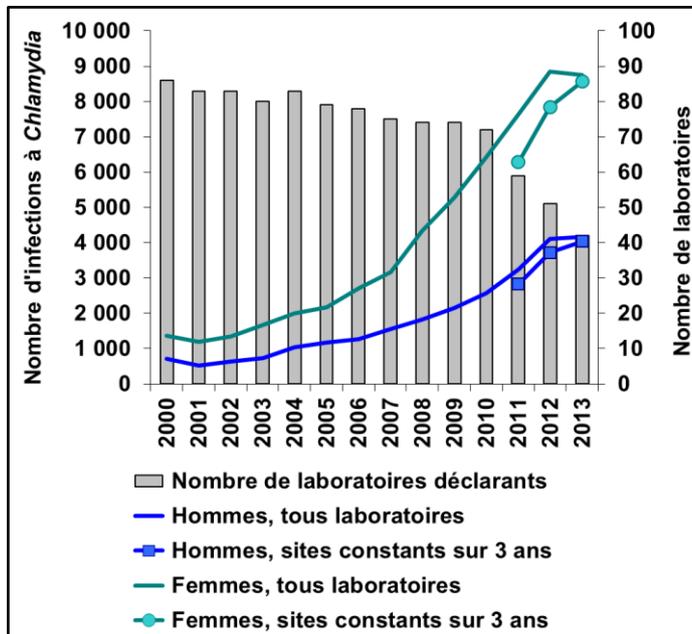
## Infections uro-génitales à *Chlamydia*

- > La surveillance des infections uro-génitales à *Chlamydia trachomatis* est réalisée par l'intermédiaire du réseau de laboratoires Rénachla. Le nombre de laboratoires participant au réseau diminue ces dernières années, mais cette baisse est contrebalancée par le phénomène de regroupement des laboratoires (« multi-sites »).
- > Le nombre total d'infections uro-génitales à *Chlamydia* rapporté en 2013 est stable par rapport à 2012, chez l'homme comme chez la femme (figure C1), mais on observe une augmentation du nombre d'infections dans les sites à participation constante les trois dernières années.
- > Les patients du réseau Rénachla sont diagnostiqués majoritairement dans des structures spécialisées : CDAG, Ciddist ou centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), respectivement dans 25 %, 14 % et 12 % des cas en 2013 (figure C2). Les autres patients de ce réseau consultent des gynécologues (hospitaliers : 10 %, libéraux : 8 %), des généralistes (14 %) ou d'autres médecins libéraux (10 %) ou hospitaliers (7 %).
- > Le nombre d'infections à *Chlamydia* symptomatiques et asymptomatiques évolue parallèlement depuis 2011 (figure C3). La proportion de sujets asymptomatiques représente 58 % des cas rapportés en 2013 alors que cette proportion représentait 23 % des cas au début de la décennie 2000 (figure C4). Cette évolution s'explique par une augmentation des pratiques de dépistage.
  - La mise en place entre 2008 et mi-2012 d'un dépistage systématique des infections à *Chlamydia* chez les jeunes femmes de moins de 25 ans consultant dans les CDAG parisiennes explique en grande partie la proportion très différente de sujets asymptomatiques à Paris et dans le reste de la métropole (figure C5). Ceci souligne l'importance de prendre en compte les pratiques locales de dépistage lors de l'interprétation des résultats.
  - Les structures qui pratiquent principalement le dépistage sont les CDAG, les Ciddist et les CPEF : 80 % des personnes infectées y sont asymptomatiques en 2013. Au contraire, les gynécologues libéraux ou hospitaliers, les généralistes et les autres médecins libéraux ont recours à des tests à visée diagnostique chez des personnes symptomatiques dans 67 % des cas (figure C6).
- > En 2013, le taux de positivité (nombre de cas positifs/nombre de recherches) est d'environ 7 % chez les hommes et les femmes (figure C7), ce qui est supérieur à la prévalence dans la population générale, estimée entre 1 et 3 % par l'enquête Natchla (réalisée en 2006). Cela témoigne d'un dépistage ciblé sur des personnes plus à risque.
- > En 2013, les femmes ayant une infection uro-génitale à *Chlamydia* restent plus jeunes que les hommes : âge médian de 22 ans contre 25 ans. Les tranches d'âge les plus touchées sont les 15-24 ans chez les femmes et les 20-29 ans chez les hommes (figure C8).

# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

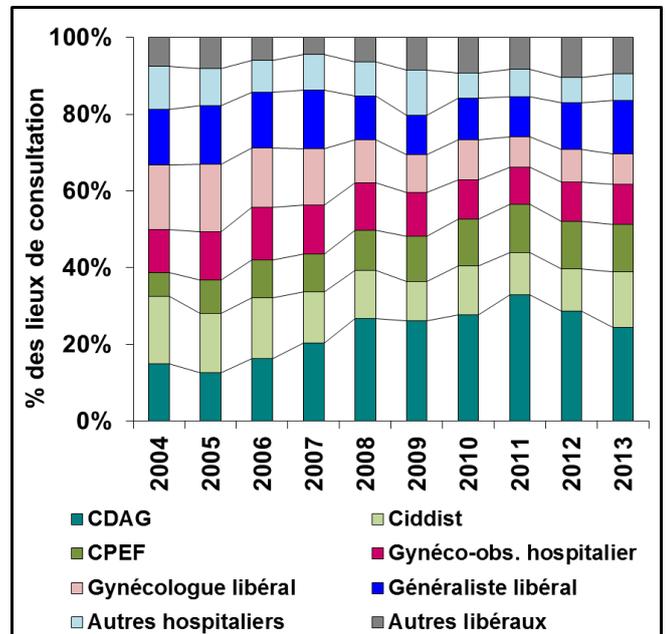
## Figure C1

Évolution du nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia* et de laboratoires participants selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2000-2013



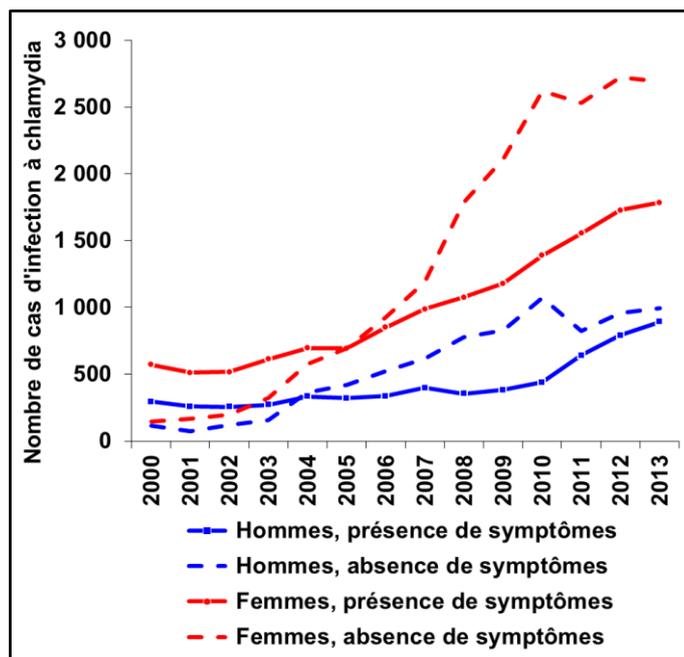
## Figure C2

Évolution des lieux de consultation des patients avec infection à *Chlamydia*, réseau Rénachla, France, 2004-2013



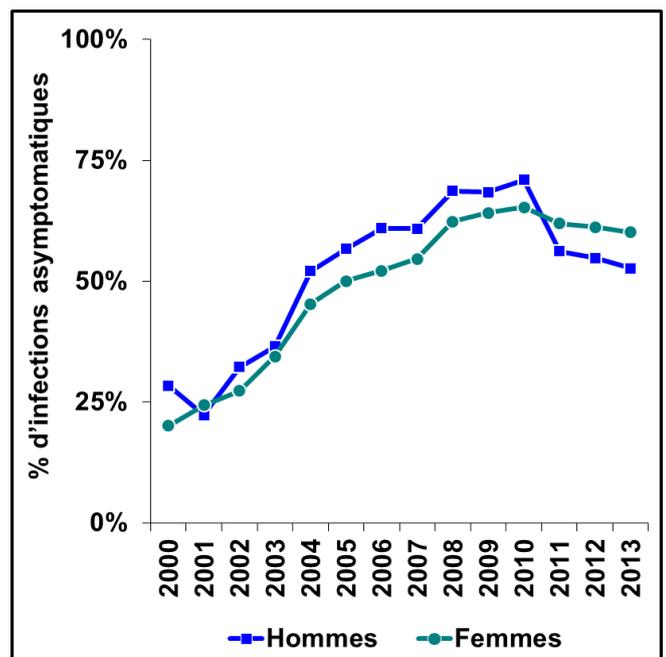
## Figure C3

Évolution du nombre d'infections à *Chlamydia* selon la présence ou non de symptômes et selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2000-2013



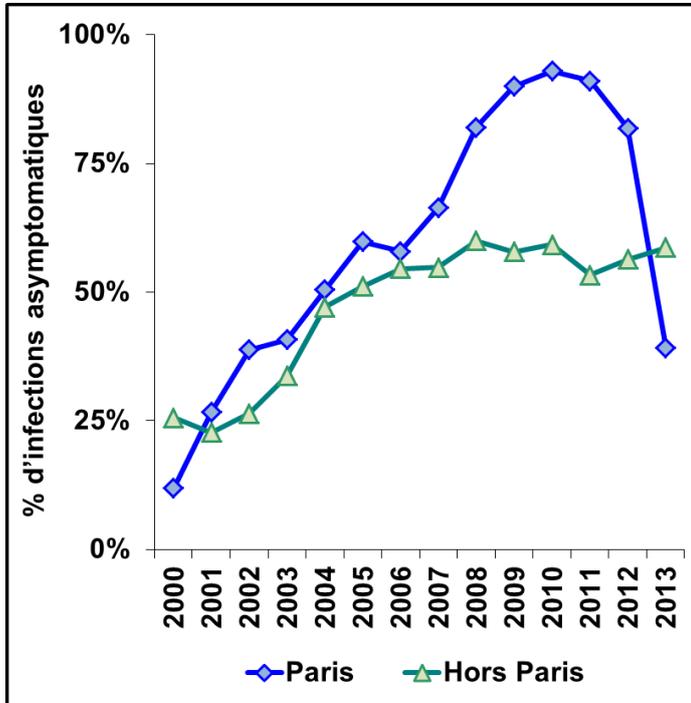
## Figure C4

Évolution du pourcentage d'infections à *Chlamydia* asymptomatiques selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2000-2013



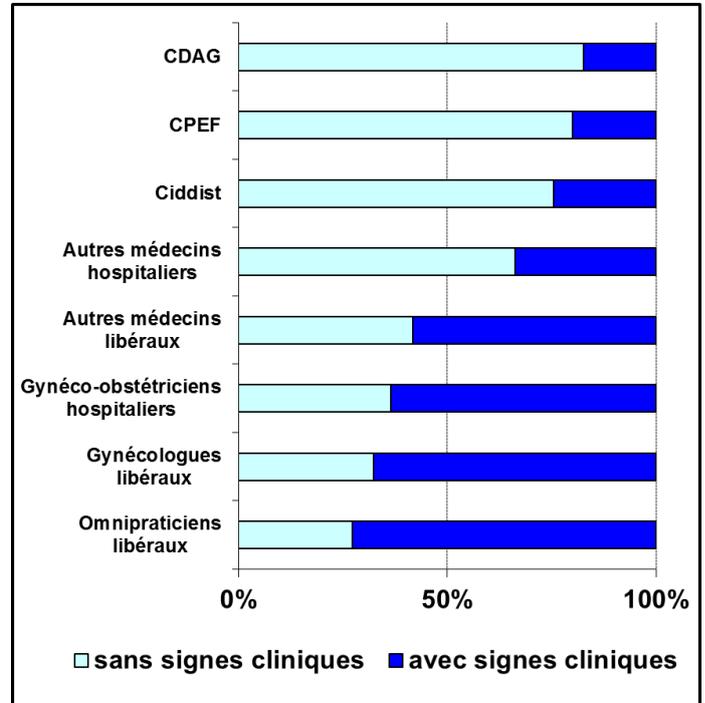
## Figure C5

Évolution du pourcentage d'infections uro-génitales à *Chlamydia* asymptomatiques à Paris et dans le reste de la métropole, réseau Rénachla, France, 2000-2013



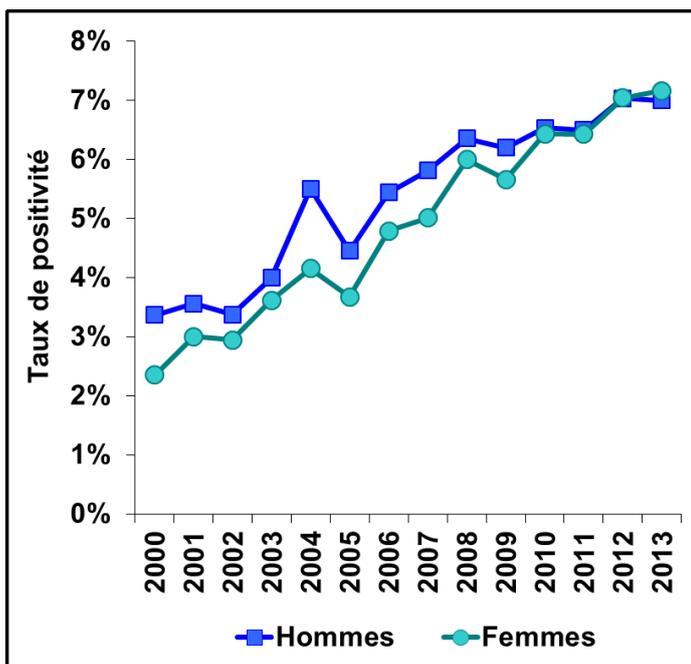
## Figure C6

Proportion de patients asymptomatiques infectés par *Chlamydia*, selon le lieu de consultation, réseau Rénachla, 2013



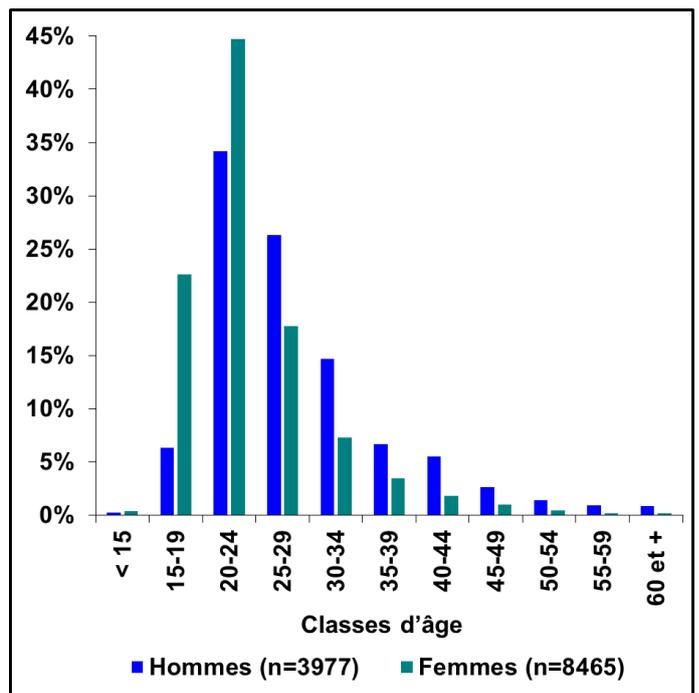
## Figure C7

Évolution du taux de positivité (nombre d'infections à *Chlamydia* / nombre de recherches) selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2000-2013



## Figure C8

Distribution des infections à *Chlamydia* par classe d'âge selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2013



## Incidences des gonococcies et des infections à *Chlamydia* en France en 2012

A l'occasion d'un contrôle national de qualité des laboratoires de bactériologie en juin 2013, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et l'InVS ont interrogé ces laboratoires sur leur activité : nombre de gonococcies (cultures et PCR) et d'infections à *Chlamydia* (PCR) diagnostiquées pendant l'année 2012.

Sur les 1 399 laboratoires français regroupant 4 057 lieux de prélèvement (3 942 en métropole et 115 dans les DOM), le taux de participation a été de 96 % (1 342/1 399). Afin d'estimer le nombre total d'infections, les données des laboratoires répondants ont été extrapolées aux non répondants, en ajustant sur le secteur d'activité (public/privé) et la zone géographique (inter-régions téléphoniques). Pour estimer les taux d'incidence, le nombre d'infections a été rapporté à la population française âgée de 15 à 59 ans pour les gonococcies et de 15 à 49 ans pour les infections à *Chlamydia*, ces tranches d'âges respectives regroupant 98 % des cas diagnostiqués en France (réseaux Rénago et Rénachla) et dans d'autres pays occidentaux (USA et Suède par exemple).

On estime qu'environ 15 100 gonococcies (14 000 en métropole et 1 100 dans les DOM) et 77 000 infections à *Chlamydia* ont été diagnostiquées en 2012. Rapporté à la population, le taux d'incidence des gonococcies était de 39 pour 100 000 personnes de 15 à 59 ans (IC à 95 % : 36,5-41,5), plus élevé dans les DOM qu'en métropole (respectivement 88 et 37 pour 100 000). Le taux d'incidence des infections à *Chlamydia* était de 257 pour 100 000 personnes de 15 à 49 ans (IC à 95 % : 156-358), là aussi plus élevé dans les DOM qu'en métropole (respectivement 522 et 249 pour 100 000). En métropole, les taux d'incidence des gonococcies et des infections à *Chlamydia* étaient plus élevés en Ile-de-France que dans les quatre autres inter-régions (Tableau GC).

Ces taux d'incidence sous-estiment la réalité dans la mesure où les cas biologiquement confirmés ne représentent qu'une partie des infections. Même si les comparaisons entre pays sont difficiles à interpréter en raison de la diversité des sources de données, les taux d'incidence français, estimés pour la première fois, se situent à des niveaux intermédiaires par rapport à d'autres pays occidentaux.

### Tableau GC

Taux d'incidence des gonococcies et des infections à *Chlamydia* en France en 2012, enquête ANSM-InVS

| Zone géographique          | Gonococcies          |   | Infections à <i>Chlamydia</i> |   |
|----------------------------|----------------------|---|-------------------------------|---|
|                            | Nombre estimé de cas | Taux d'incidence <sup>a</sup> (IC à 95 %) | Nombre estimé de cas          | Taux d'incidence <sup>a</sup> (IC à 95 %) |
| Ile-de-France <sup>b</sup> | 5 472                | 72,8 (63,7-82,0)                          | 17 312                        | 288 (210-365)                             |
| Nord-ouest                 | 2 237                | 30,6 (27,5-33,7)                          | 7 687                         | 138 (105-171)                             |
| Nord-Est                   | 2 013                | 23,8 (19,4-28,1)                          | 7 770                         | 119 (78-161)                              |
| Sud-est <sup>b</sup>       | 2 479                | 27,3 (23,1-31,5)                          | 12 049                        | 172 (7-338)                               |
| Sud-ouest                  | 1 503                | 30,1 (25,4-34,8)                          | 4 753                         | 126 (77-174)                              |
| <b>Métropole</b>           | <b>13 951</b>        | <b>37,3 (34,8-39,9)</b>                   | <b>71 657</b>                 | <b>249 (144-352)</b>                      |
| Antilles-Guyane            | 495                  | 80,1 (63,7-96,5)                          | 3 367                         | 706 (231-1 182)                           |
| Océan indien               | 621                  | 96,3 (68,9-123,6)                         | 1 895                         | 357 (47-668)                              |
| DOM                        | 1 116                | 88,4 (74,0-102,7)                         | 5 261                         | 522 (297-747)                             |
| <b>Total France</b>        | <b>15 067</b>        | <b>39,0 (36,5-41,5)</b>                   | <b>76 918</b>                 | <b>257 (156-358)</b>                      |

<sup>a</sup> Pour 100 000 personnes de 15 à 59 ans (gonococcies) et de 15 à 49 ans (infections à *Chlamydia*).

<sup>b</sup> Excluant deux laboratoires privés, l'un en Ile-de-France et l'autre dans l'inter-région sud-est, qui ont une activité de niveau national. Leurs données sont incluses dans les résultats Métropole et Total France.

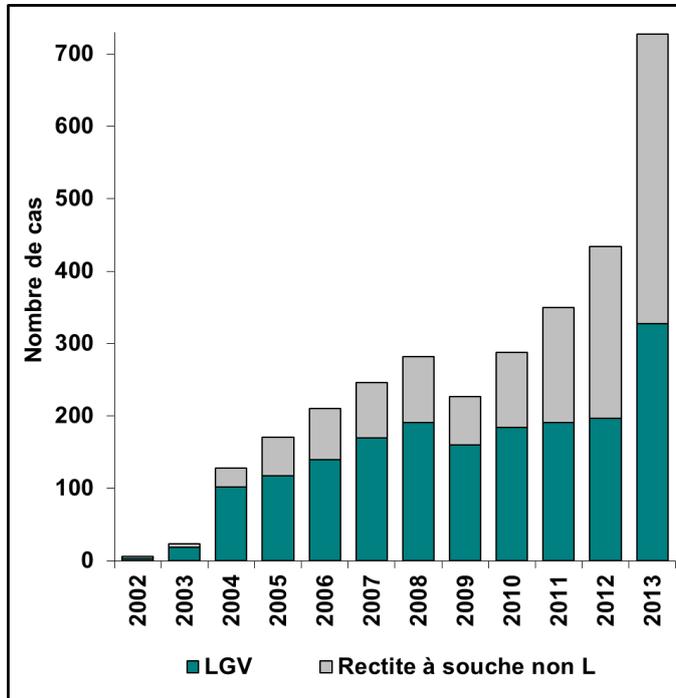
## Lymphogranulomatoses vénériennes rectales

- > La surveillance des lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales et des infections rectales à *Chlamydia trachomatis* à souches non L est réalisée grâce à un réseau de laboratoires et de cliniciens, coordonné par le CNR des *Chlamydiae* qui effectue le génotypage des souches pour différencier les LGV des autres types de chlamydioses ano-rectales.
- > Après avoir été relativement stable entre 2008 et 2012, le nombre de LGV rapporté a augmenté en 2013. Le nombre de rectites à *Chlamydia* sérovar non L est en augmentation sur les cinq dernières années, et particulièrement en 2013 (figure L1). L'augmentation en 2013 du nombre de LGV et de rectites non L est en partie le reflet d'une montée en charge du réseau de surveillance qui comporte de nouveaux partenaires, médecins et laboratoires.
- > Chez les patients pour lesquels l'information sur le sexe et l'orientation sexuelle est connue,
  - la quasi-totalité sont des hommes homo-bisexuels (en 2013, 99 % pour les LGV comme pour les rectites non L) ;
  - aucun cas de LGV n'a été diagnostiqué chez des femmes. Quelques cas de rectite non L sont diagnostiqués chaque année chez des femmes.
- > La majorité des cas de LGV est diagnostiquée en Ile-de-France. Cependant, la proportion de LGV diagnostiquées dans les autres régions métropolitaines a augmenté : elle est de 30 % en 2013. Depuis 2012, la proportion de rectites non L diagnostiquées hors Ile-de-France a dépassé 50 % (figure L2).
- > Les classes d'âge les plus touchées sont les 30-49 ans pour les LGV et les 20-39 ans pour les rectites non L (figure L3). L'âge médian en 2013 était de 40 ans pour les LGV et de 30 ans pour les rectites non L.
- > Les co-infections LGV et VIH restent très fréquentes, représentant 81 % des cas en 2013 (figure L4). Les co-infections rectites non L et VIH restent fréquentes mais sont en diminution : elles représentent près de 30 % des cas en 2012-2013 (la proportion de co-infections était supérieure à 70 % en 2007-2008).

# Bulletins des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles

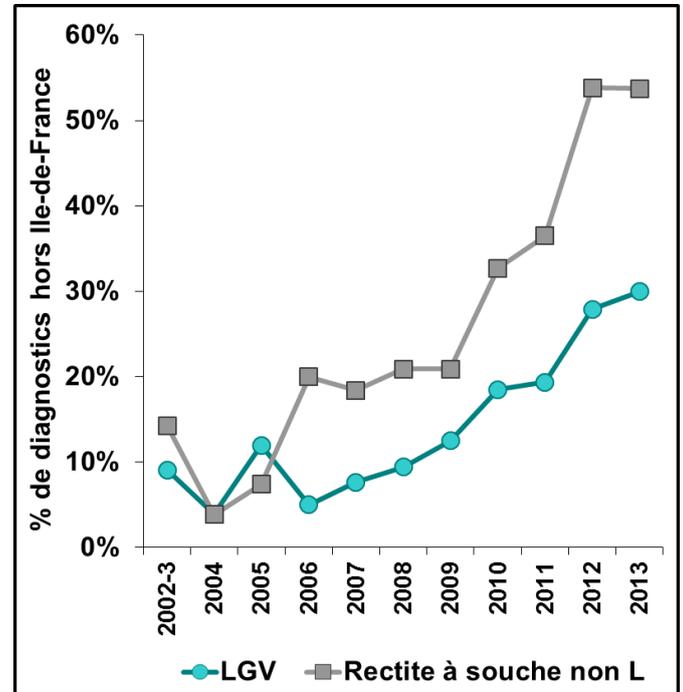
## Figure L1

Évolution du nombre de lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales et de rectites à souche non L, CNR *Chlamydiae*, France, 2002-2013



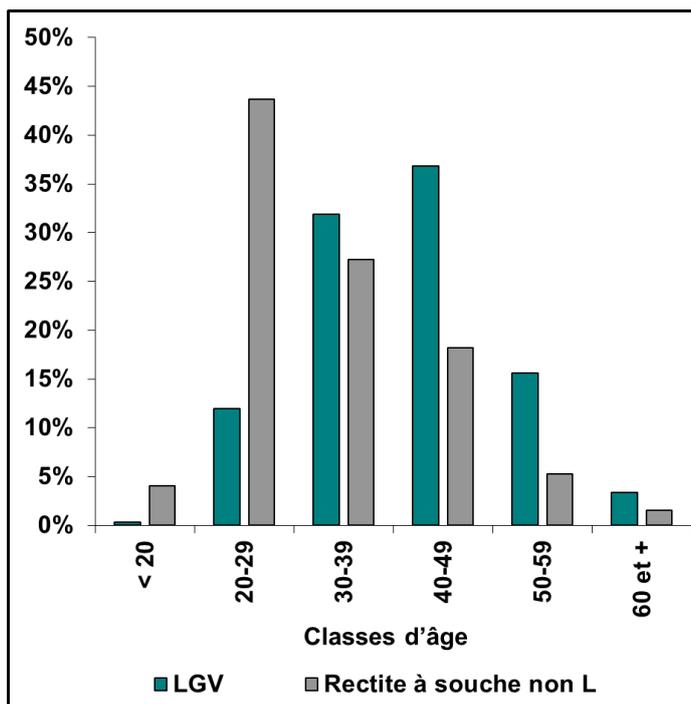
## Figure L2

Évolution de la proportion de LGV et de rectites à *Chlamydia* non L diagnostiquées en métropole hors Ile-de-France, CNR *Chlamydiae*, France, 2002-2013



## Figure L3

Distribution des LGV et des rectites à *Chlamydia* à souche non L par classe d'âge, CNR *Chlamydiae*, France, 2013



## Figure L4

Fréquence de l'infection VIH en cas de LGV et de rectite à *Chlamydia* à souche non L, CNR *Chlamydiae*, France, 2004-2013

