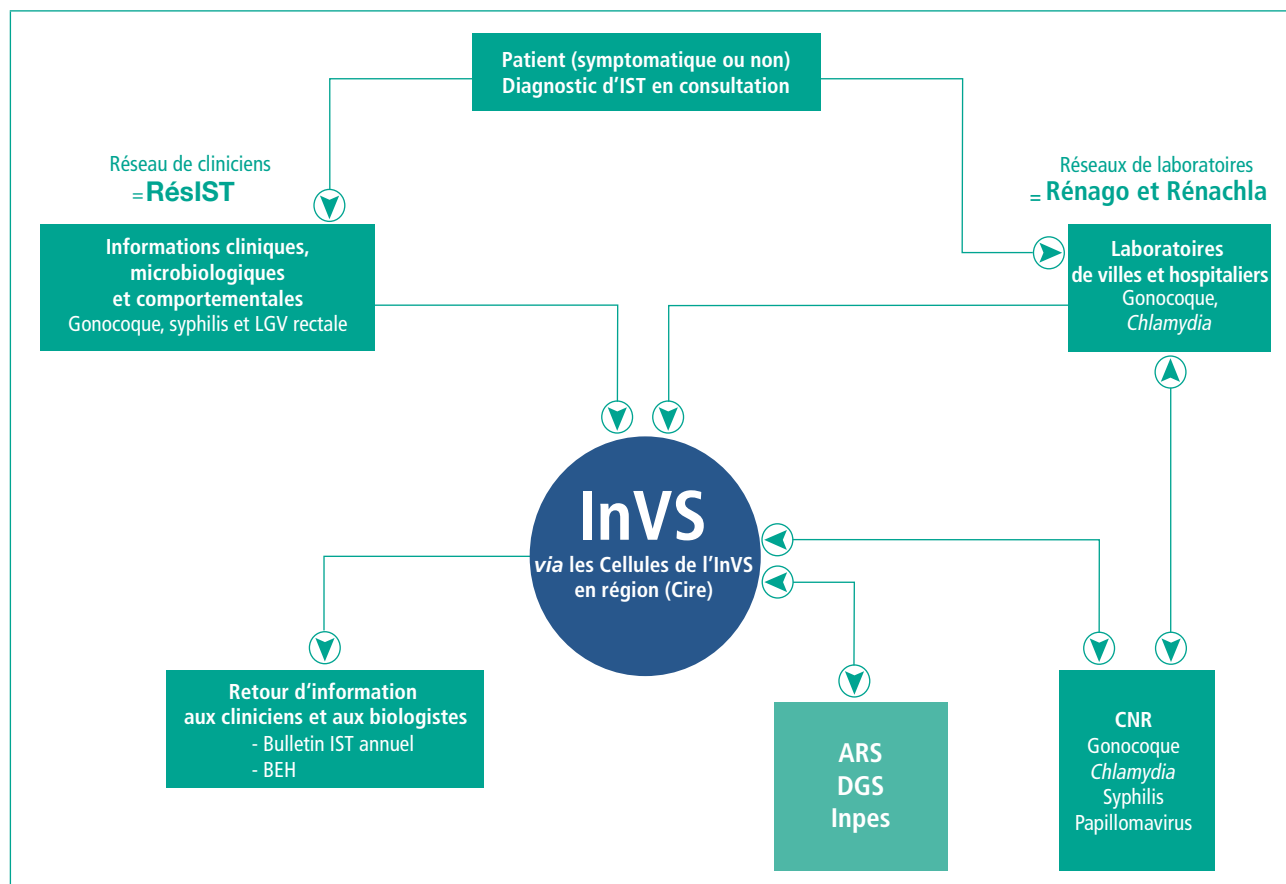


Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) – Rénago, Rénachla et RésIST – Données au 31 décembre 2009

ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



L'organisation des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (RésIST, Rénago, Rénachla) est détaillée et consultable dans le dossier thématique sur les infections sexuellement transmissibles (IST) sur le site Internet de l'Institut de veille sanitaire (InVS) : www.invs.sante.fr/surveillance/ist/default.htm.

Les questionnaires RésIST sont téléchargeables sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr/publications/default.htm.

Nous remercions pour leur participation à la surveillance des IST :

- toutes les structures et les cliniciens des Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist) et des services de consultations hospitalières et les médecins exerçant en cabinet de ville, pour leur participation à RésIST ;
- tous les biologistes et leurs équipes pour leur participation à Rénago ;
- tous les biologistes et leurs équipes pour leur participation à Rénachla ;
- tous les biologistes, leurs équipes et les médecins exerçant dans un Ciddist, dans des consultations de dermatologie ou de médecine générale spécialisées dans la prise en charge du sida pour leur participation à la surveillance des lymphogranulomatoses vénériennes.

VOS CONTACTS

Institut de veille sanitaire

> **À Saint-Maurice**: Département des maladies infectieuses – Unité VIH-IST-hépatite C et hépatite B chronique, 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex
Fax: 01 41 79 67 66
Courriel: ist@invs.sante.fr

Dr Anne Gallay, coordonnatrice des IST
Tél.: 01 41 79 68 73

Alice Bouyssou Michel, chargée d'études RésIST
Tél.: 01 41 79 67 38

Dr Caroline Semaille, responsable de l'unité VIH-IST-hépatite C et hépatite B chronique
Tél.: 01 41 79 67 26

Dr Véronique Goulet, épidémiologiste Rénachla
Tél.: 01 41 79 67 23

Betty Basselier, assistante d'informations RésIST Rénago
Tél.: 01 41 79 68 69

Édith Laurent, assistante d'informations Rénachla
Tél.: 01 41 79 68 21

Christine Aranda, assistante (secrétariat)
Tél.: 01 41 79 67 96

> **Dans les régions**: Cellules de l'InVS en région (Cire)

Cire Aquitaine – ARS Aquitaine – Espace Rodesse
103 bis rue Belleville – CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex
Tél.: 05 57 01 46 20
Courriel: ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr

Cire Antilles-Guyane – Centre d'affaires Agora
ZAC de l'Étang z'abricot – Pointe des Grives – BP 658
97261 Fort-de-France Cedex
Tél.: 05 96 39 43 54
Courriel: ars-martinique-cire@ars.sante.fr

Cire Centre – ARS Centre
131 faubourg Bannier – BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
Tél.: 02 38 77 47 81
Courriel: ars-centre-cire@ars.sante.fr

Cire Est – ARS de Lorraine – Immeuble "Les Thiers"
4 Rue Piroux – Co N° 71 – 54036 Nancy Cedex
Tél.: 03 83 39 29 43
Courriel: ars-lorraine-alsace-cire@ars.sante.fr

Cire Languedoc-Roussillon – ARS Languedoc-Roussillon
28 Parc-club du Millénaire – 1025 Rue Henri Becquerel
CS 3001 – 34067 Montpellier Cedex 2
Tél.: 04 67 07 22 86
Courriel: ars-lr-cire@ars.sante.fr

Cire Limousin-Poitou-Charentes
ARS Poitou-Charentes – Avenue de Northampton
4 Rue Micheline Ostermeyer – BP 20570 – 86021 Poitiers Cedex
Tél.: 05 49 44 83 18
Courriel: ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr

Cire Nord – ARS Nord Pas-de-Calais
62 Boulevard de Belfort – BP 605 – 59024 Lille Cedex
Tél.: 03 20 62 66 57 – Courriel: ars-npdc-cire@ars.sante.fr

Cire Normandie – ARS Haute Normandie
Immeuble "Le mail" – 31 rue Malouet – BP 2061
76040 Rouen
Tél.: 02 32 18 31 64
Courriel: ars-normandie-cire@ars.sante.fr

Cire Océan Indien – ARS Océan Indien
2 bis Av. Georges Brassens – CS 60050 – 97408 Saint-Denis Cedex 9
Tél.: 02 62 93 94 24
Courriel: ars-oi-cire@ars.sante.fr

Cire Rhône-Alpes – ARS Rhône-Alpes
129 Rue Servient – 69418 Lyon Cedex
Tél.: 04 72 34 31 15
Courriel: ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

Cire Midi-Pyrénées – ARS Midi-Pyrénées
10 chemin du Raisin – 31050 Toulouse Cedex 9
Tél.: 05 34 30 25 24
Courriel: ars-midipy-cire@ars.sante.fr

Centres nationaux de référence (CNR)

Centre national de référence de la syphilis:
Dr Anne Bianchi – Laboratoire départemental – 41 Avenue de Verdun
93140 Bondy
Tél.: 01 48 48 44 74
Courriel: abianchi@cg93.fr

Centre national de référence de la syphilis associé:
Dr Philippe Grange – UPRES-EA 1833, Laboratoire de recherches en dermatologie – Hôpital Cochin – Pavillon Gustave Roussy – Étage 4, porte 405 – 8 rue Méchain – 75014 Paris
Tél.: 01 44 41 25 60 – Fax: 01 44 41 25 46
Courriel: philippe.grange@cch.ap-hop-paris.fr

Pr Nicolas Dupin – Hôpital Tarnier Cochin – 89 rue d'Assas – 75006 Paris
Tél.: 01 58 41 18 49
Courriel: nicolas.dupin@cch.ap-hop-paris.fr

Centre national de référence des gonocoques:
Dr Patrice Sednaoui – Institut Alfred Fournier – 25 Bd Saint Jacques
75014 Paris – Tél.: 01 40 78 26 70 – Fax: 01 40 78 26 27
Courriel: patrice.sednaoui@institutfournier.org

Centre national de référence des *Chlamydiae*:
Dr Bertille de Barbeyrac – Faculté de médecine Hyacinthe Vincent – Laboratoire de bactériologie – 146, Rue Leo-Saignat
33076 Bordeaux Cedex
Tél.: 05 56 79 56 67 – Fax: 05 56 79 56 11
Courriel: bertille.de.barbeyrac@u-bordeaux2.fr

Centre national de référence des papillomavirus:
Dr Isabelle Heard – Institut Pasteur – Unité de génétique papillomavirus et cancer humain – 25-28 rue du Docteur Roux
75724 Paris Cedex 15
Tél.: 01 40 61 31 39 – Fax: 01 44 38 94 84
Courriel: isabelle.heard@pasteur.fr

Dr Michel Favre – Institut Pasteur – Unité de génétique papillomavirus et cancer humain – 25-28 rue du Docteur Roux
75724 Paris Cedex 15
Tél.: 01 45 68 87 45 – Fax: 01 45 68 89 66
Courriel: mfavre@pasteur.fr

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) – Rénago, Rénachla et RésIST – Données au 31 décembre 2009

Infections à gonocoque

POINTS CLÉS

En 2009, le nombre d'infections à gonocoque recueilli par le réseau de Rénago est marqué par une augmentation forte, observée globalement, ainsi que pour les deux sexes (figure 1). Cette majoration se confirme pour les laboratoires à participation constante sur les trois dernières années dans les deux sexes (+26 % chez les hommes et +33 % chez les femmes entre 2008 et 2009). La majoration de la progression des infections à gonocoque est observée dans l'ensemble des régions avec un décalage dans le temps (figure 2) : cette augmentation a été plus précoce en Île-de-France (+37 % entre 2006 et 2007) que dans les autres régions (+41 % entre 2008 et 2009). En 2009, les femmes ayant eu une infection à gonocoque sont toujours plus jeunes que les hommes (âge médian 24 ans [étendue : 4-69 ans] vs 29 ans [étendue 13-83 ans]) (figure 3).

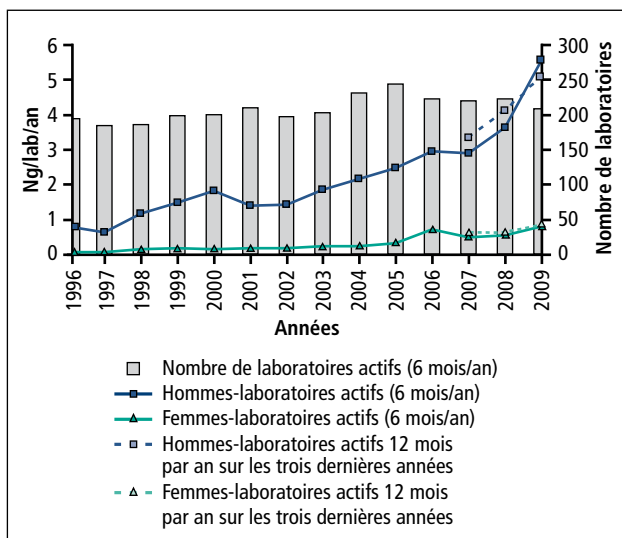
La surveillance dans le cadre du réseau RésIST confirme l'augmentation des infections à gonocoque entre 2008 et 2009 sur l'ensemble des régions (figure 4), qui concerne à la fois les populations hétérosexuelles et homosexuelles (figure 5). Le profil des personnes diffère selon les régions, la proportion d'homosexuels masculins est plus importante en Île-de-France, tandis que la proportion de femmes hétérosexuelles est plus élevée dans les autres régions (tableau).

Aucune résistance à la ceftriaxone et au cefixime n'a été observée en France en 2009.

Rénago

FIGURE 1

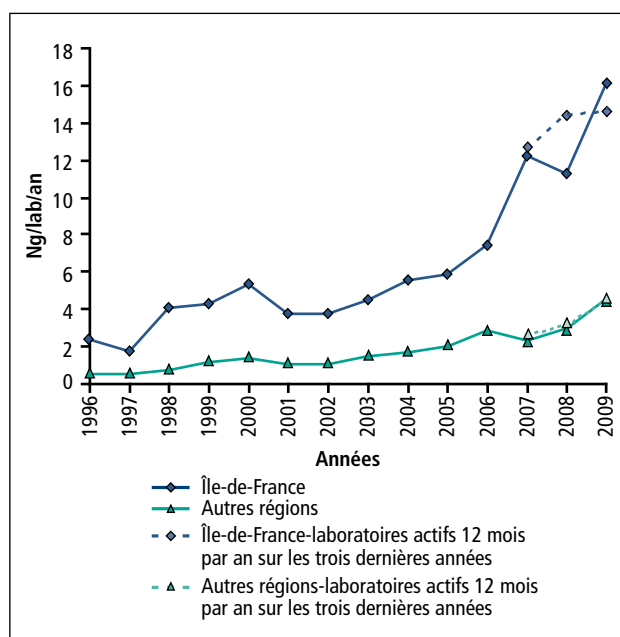
Évolution du nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif selon le sexe, Rénago, 1996-2009



Source : InVS.

FIGURE 2

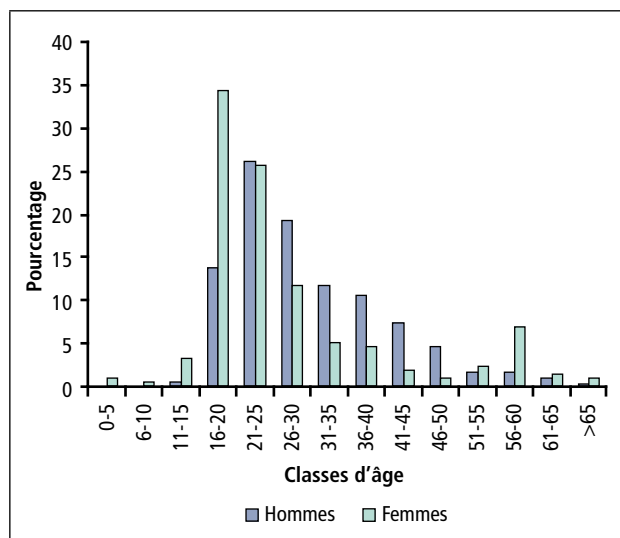
Évolution du nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif en Île-de-France et dans les autres régions, Rénago, 1996-2009



Source : InVS.

FIGURE 3

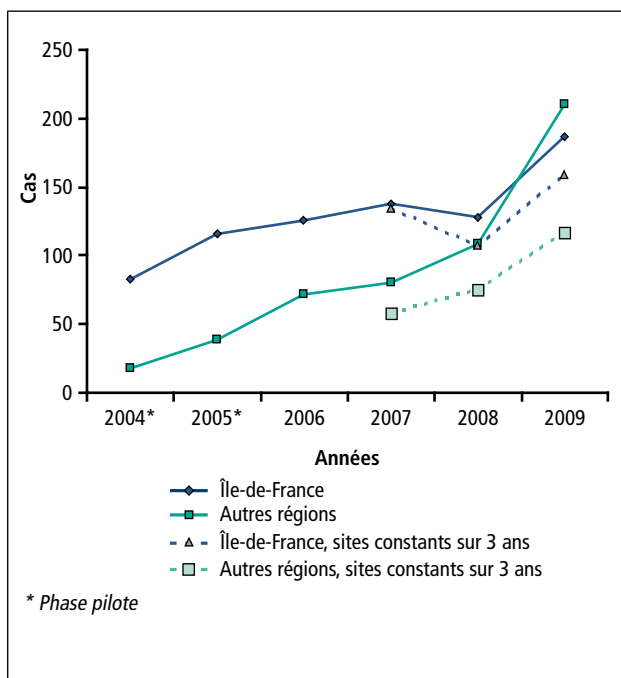
Distribution des infections à gonocoque par classe d'âge selon le sexe, Rénago, 2009



Source : InVS.

| FIGURE 4 |

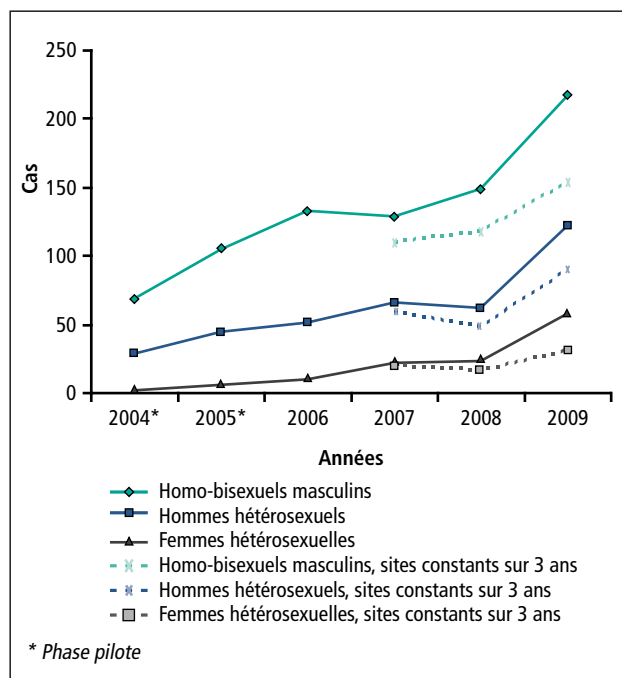
Évolution du nombre d'infections à gonocoque par an en Île-de-France et dans les autres régions, RésIST, 2004-2009



Source: InVS.

| FIGURE 5 |

Évolution du nombre d'infections à gonocoque par an selon l'orientation sexuelle, RésIST, 2004-2009



Source: InVS.

| TABLEAU |

Caractéristiques des personnes avec un diagnostic d'infection à gonocoque, selon la région, RésIST, 2004-2009

	Île-de-France n=760 (60 %)	Autres régions ^a n=498 (40 %)
Orientation sexuelle	%	%
Homosexuel masculin	53	47
Bisexuel masculin	11	12
Homme hétérosexuel	29	28
Femme hétérosexuelle	7	13
Statut sérologique VIH		
Négatif	74	76
Positif [découverte de séropositivité ^b]	15 [2]	9 [2]
Inconnu	11	15
Pays de naissance		
France	67	83
Autres	33	17
Âge médian [min-max]		
Homosexuels et bisexuels masculins	32 ans [16-75]	28 ans [15-66]
Hommes hétérosexuels	27 ans [16-70]	27 ans [16-53]
Femmes hétérosexuelles	22 ans [17-59]	23 ans [16-62]
Traitement prescrit	%	%
Ceftriaxone	93	91
Cefixime	2	4
Spectinomycine	3	1
Autres	2	4

^a Dans les autres régions, sont inclus 40 cas déclarés dans les DFA entre 2007 et 2009 (39 en Martinique, 1 en Guyane).

^b Le pourcentage des découvertes de séropositivité se rapporte à l'ensemble des cas (statut VIH positif, négatif et inconnu).

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) – Rénago, Rénachla et RésIST – Données au 31 décembre 2009

Syphilis précoce

POINTS CLÉS

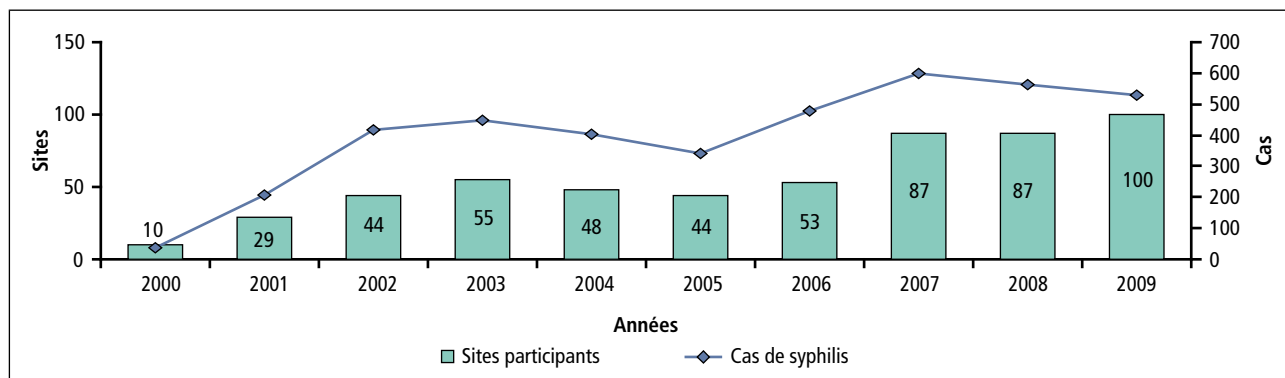
Depuis le déploiement de la surveillance des IST en région en 2007 qui doit se poursuivre, le nombre de sites participant à RésIST a augmenté. Dans le même temps, le nombre de cas de syphilis déclarés a d'abord augmenté en 2007 puis diminué ces deux dernières années (figure 1). Ces tendances se confirment dans les sites à participation constante sur les trois dernières années, en Île-de-France et dans les autres régions (figure 2). Le recul des ventes d'Extencilline® se poursuit en Île-de-France et une baisse des ventes est observée pour la première fois en 2009 dans les autres régions métropolitaines (figure 3). Les tendances observées pourraient être le reflet d'un ralentissement

de la transmission ou la conséquence d'un défaut de diagnostic. L'augmentation de la proportion de syphilis diagnostiquée latente (sans signe clinique), notamment dans les régions hors Île-de-France (27 % sur 2000-2004 vs 35 % sur 2005-2009) signe un retard au diagnostic et pourrait suggérer un défaut de diagnostic de la syphilis et donc une sous-déclaration (tableau).

La proportion d'homo-bisexuels masculins demeure la plus élevée en Île-de-France (près de 90%). Dans les autres régions, les hétérosexuels représentent 25 % des cas déclarés. En Île-de-France, la proportion de patients séronégatifs pour le VIH a tendance à augmenter (48 % sur 2000-2004 vs 53 % sur 2005-2009).

| FIGURE 1 |

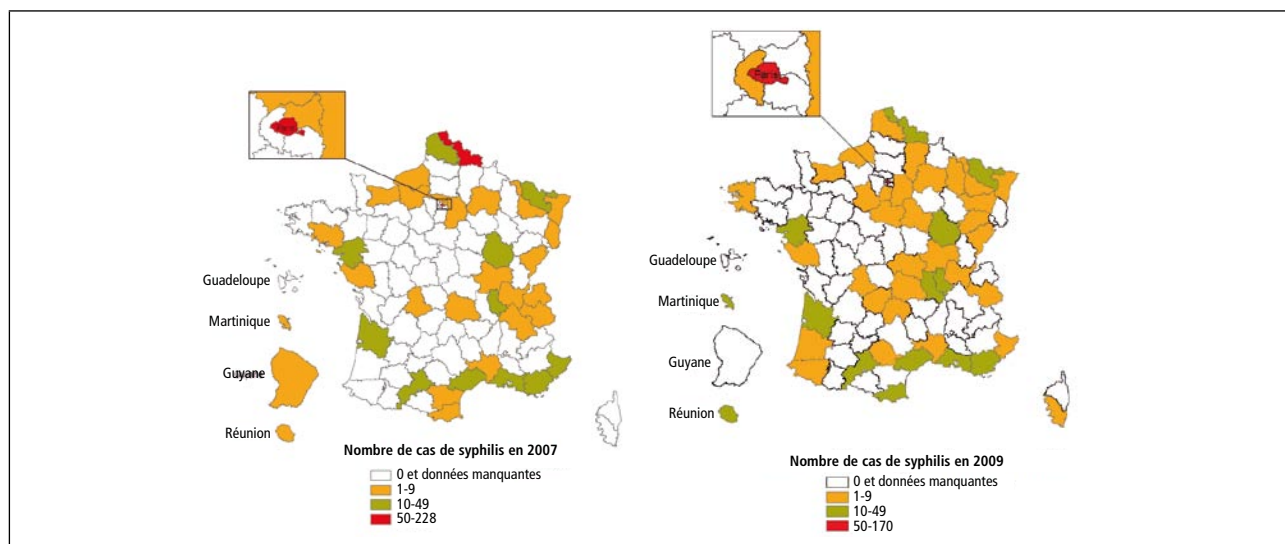
Évolution du nombre de cas déclarés de syphilis précoce et du nombre de sites participants, RésIST, France, 2000-2009



Source: InVS.

| CARTE |

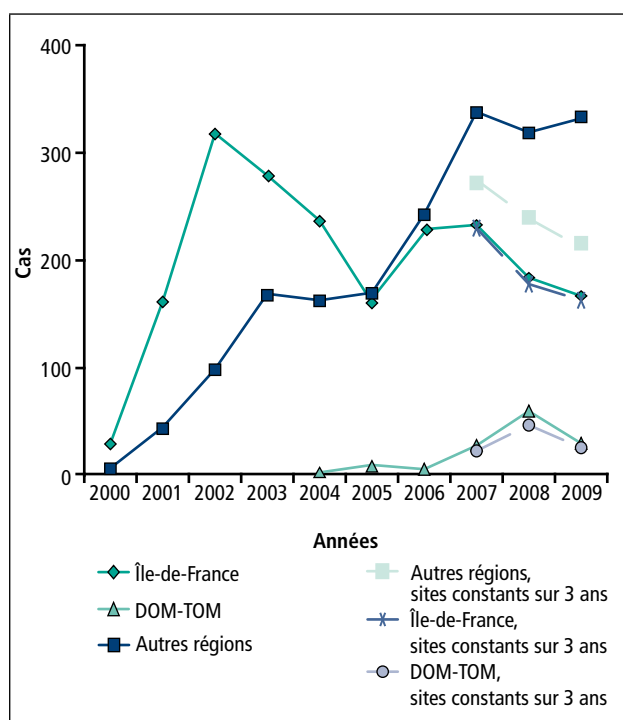
Nombre de cas de syphilis précoce déclarés par département, RésIST, France, 2007 et 2009



Source: InVS.

| FIGURE 2 |

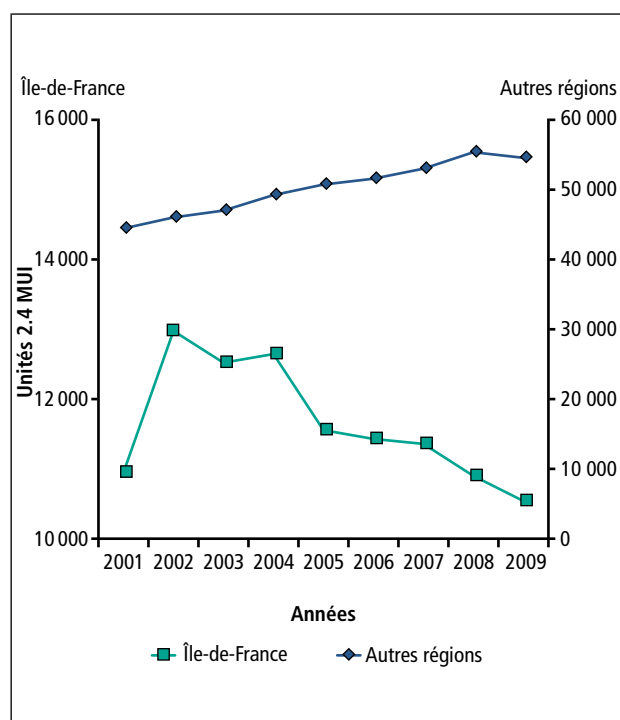
Évolution du nombre de cas de syphilis précoce par région, RésIST, France, 2000-2009



Source: InVS.

| FIGURE 3 |

Évolution des ventes d'Extencilline® 2,4 MUI par région, France métropolitaine, 2001-2009



Source: Gers.

| TABLEAU |

Évolution des caractéristiques des personnes avec un diagnostic de syphilis précoce selon la région, RésIST, France, 2000-2009

	2000-2004		2005-2009	
	Île-de-France N=1 026 (68 %) %	Autres régions ^a N=486 (32 %) %	Île-de-France N=974 (39 %) %	Autres régions ^a N=1 536 (61 %) %
Stade de la syphilis				
Primaire ou secondaire	64	73	61	65
Latente précoce (sans signe clinique)	36	27	39	35
Orientation sexuelle				
Homosexuel masculin	80	66	83	63
Bisexuel masculin	8	10	9	12
Homme hétérosexuel	10	16	5	17
Femme hétérosexuelle	2	8	3	8
Statut sérologique VIH				
Négatif	48	55	53	56
Positif [découverte de séropositivité] ^b	46 [7]	42 [5]	41 [3]	37 [4]
Inconnu	6	3	6	7
Pays de naissance				
France	72	78	83	89
Autres	28	22	17	11
Âge médian [min-max]				
Homosexuels et bisexuels masculins	36 ans [17-80]	37 ans [18-72]	36 ans [18-78]	36 ans [16-77]
Hommes hétérosexuels	35 ans [15-60]	38 ans [15-70]	38 ans [19-64]	41 ans [19-79]
Femmes hétérosexuelles	30 ans [19-57]	31,5 ans [19-57]	29 ans [19-52]	34 ans [16-77]

^a Dans les autres régions, sont inclus 137 cas déclarés dans les DOM: 103 en Martinique entre 2004 et 2009; 1 cas en Guyane, 33 cas à la Réunion entre 2007 et 2009.

^b Le pourcentage des découvertes de séropositivité se rapporte à l'ensemble des cas (statut VIH positif, négatif et inconnu).

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) – Rénago, Rénachla et RésIST – Données au 31 décembre 2009

Infections à *Chlamydia trachomatis*

POINTS CLÉS

Le nombre de tests réalisés et le nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont progressé en 2009. Le nombre de diagnostics a augmenté de 19% chez l'homme et de 25% chez la femme entre 2008 et 2009 au sein des 56 laboratoires qui ont participé régulièrement de 2007 à 2009 (figures 1 et 2).

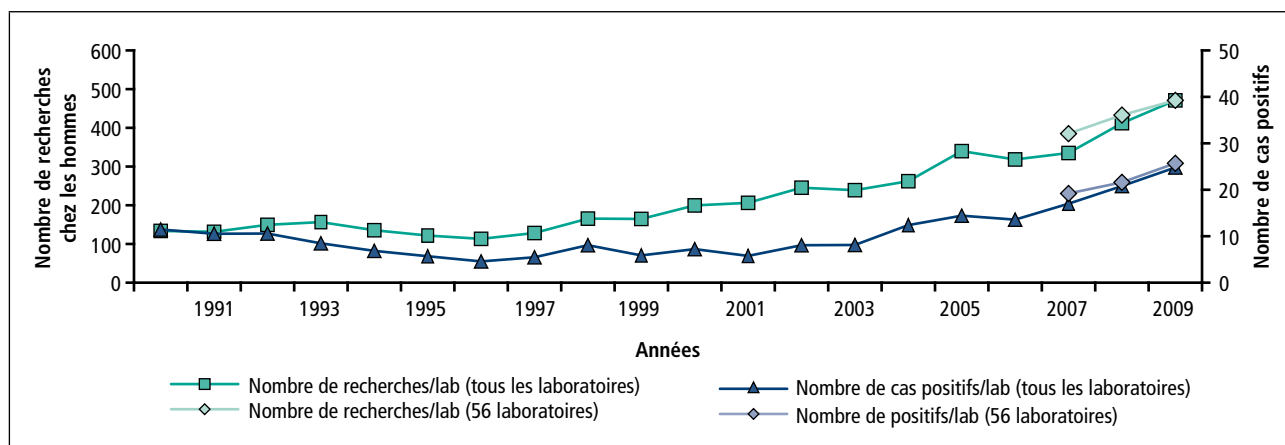
Cette évolution est principalement due à la progression du dépistage des personnes asymptomatiques dans les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) (figures 3 et 4). Bien que les médecins

généralistes et gynécologues obstétriciens, dans le cadre de leur activité libérale ou hospitalière, demandent des tests essentiellement à visée diagnostique (de 60% à 70% de patients symptomatiques), le dépistage est en progression chez ces médecins.

Contrairement aux années précédentes, l'activité de dépistage s'est stabilisée dans les Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). L'augmentation du nombre de diagnostics étant essentiellement liée à la progression du dépistage de patients asymptomatiques, on ne peut conclure qu'il s'agisse d'une plus grande diffusion de l'infection à *Chlamydia trachomatis* en France.

| FIGURE 1 |

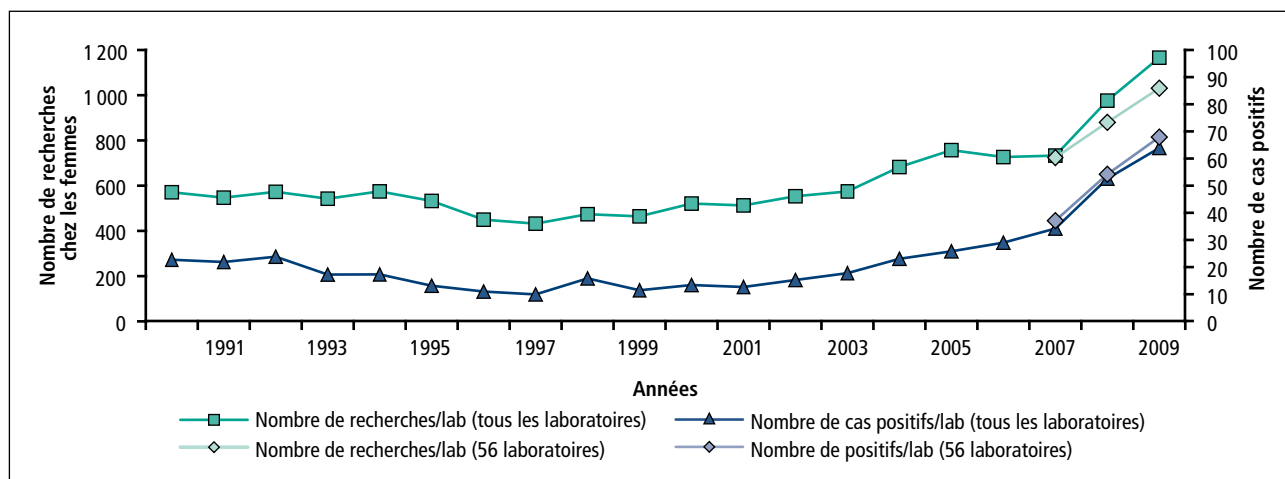
Évolution du nombre annuel moyen d'hommes testés et de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* par laboratoire, Rénachla, France 1990-2009



Source : InVS.

| FIGURE 2 |

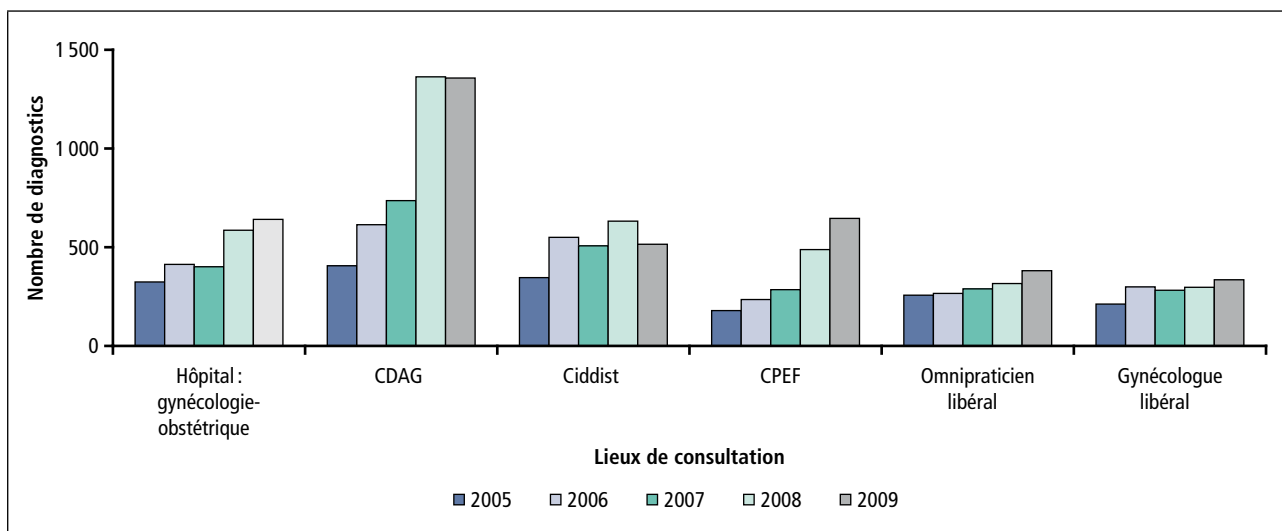
Évolution du nombre annuel moyen de femmes testées et de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* par laboratoire, Rénachla, France, 1990-2009



Source : InVS.

| FIGURE 3 |

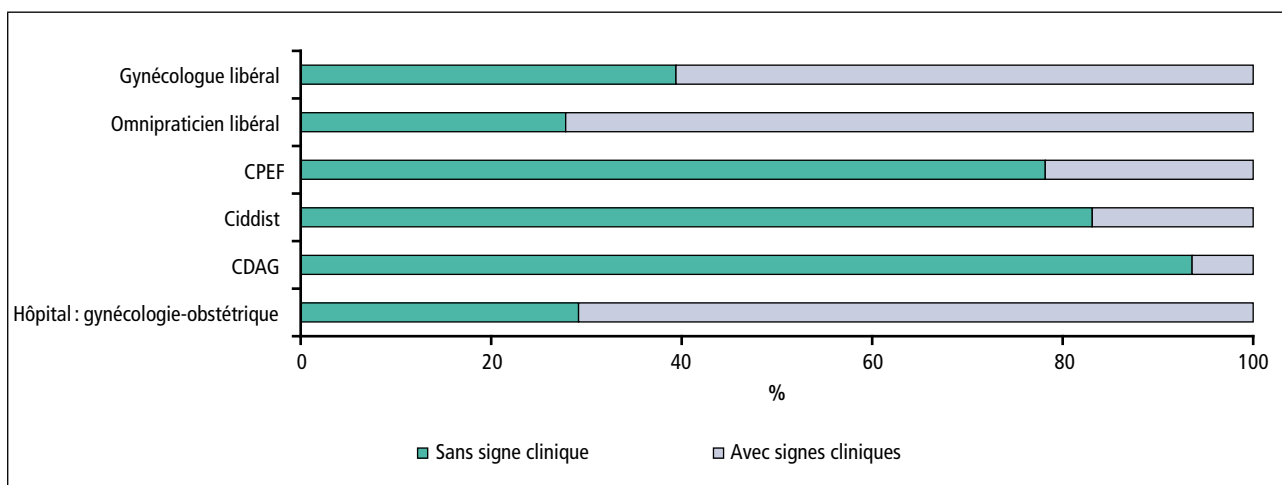
Évolution annuelle du nombre de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* selon le lieu de consultation, Rénachla, France, 2005-2009



Source : InVS.

| FIGURE 4 |

Distribution des diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis*, selon la présence ou non de signes cliniques et le lieu de consultation, Rénachla, France, 2009



Source : InVS.

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) – Rénago, Rénachla et RésIST – Données au 31 décembre 2009

Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale

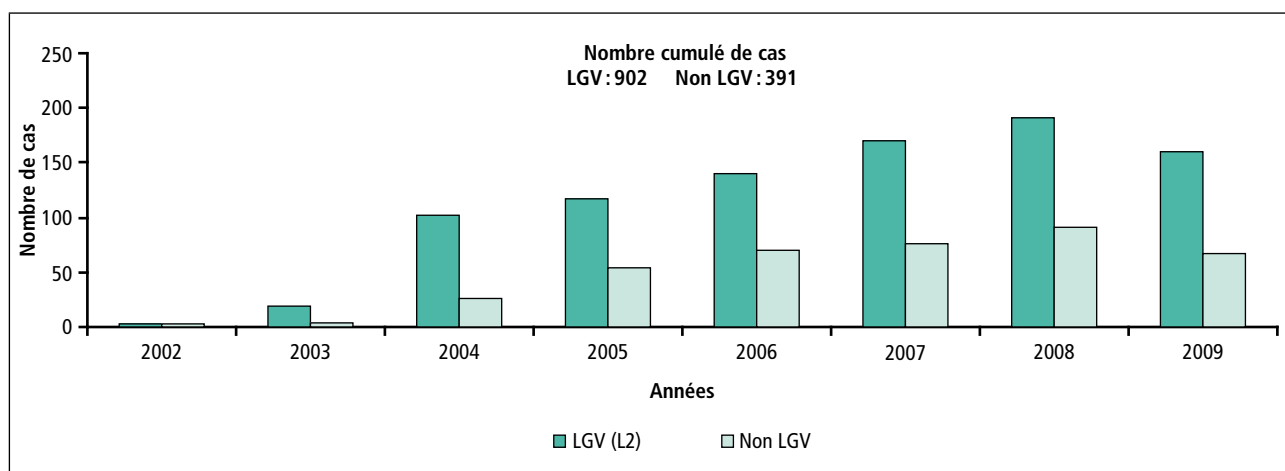
POINTS CLÉS

Les laboratoires participant à la surveillance sentinelle sont situés dans les plus grandes villes de France (Paris, Lille, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux).

Après une augmentation régulière jusqu'en 2008 (n=191), le nombre de LGV déclarées dans le système de surveillance a baissé en 2009 (n=160) ainsi que le nombre de rectites à *Chlamydia trachomatis* non LGV (67 en 2009 vs 91 en 2008) (figure 1). 90 % des LGV sont diagnostiquées à Paris (figure 2). Il s'agit d'hommes homosexuels le plus souvent co-infectés par le VIH pour plus de 80 % des cas.

| FIGURE 1 |

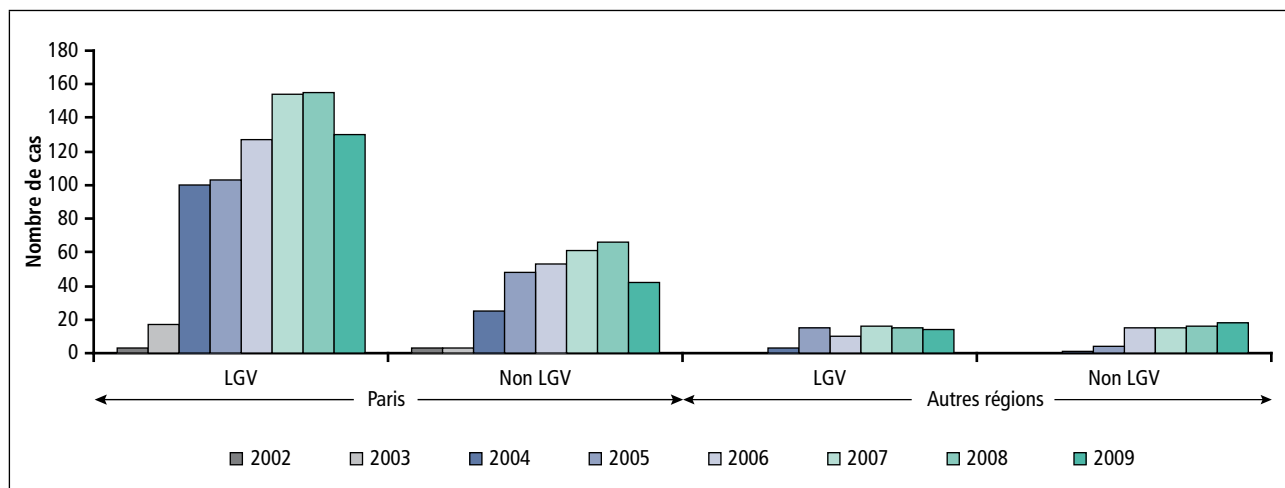
Évolution du nombre de cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) et de rectites à *Chlamydia trachomatis* non LGV, France, 2002-2009



Source : InVS.

| FIGURE 2 |

Évolution du nombre de cas de lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV) et de rectites à *Chlamydia trachomatis* non LGV, selon la région, France 2002-2009



Source : InVS.

