

# Surveillance des IST en Rhône-Alpes

## Projet de régionalisation de la surveillance

Numéro spécial - Septembre 2011

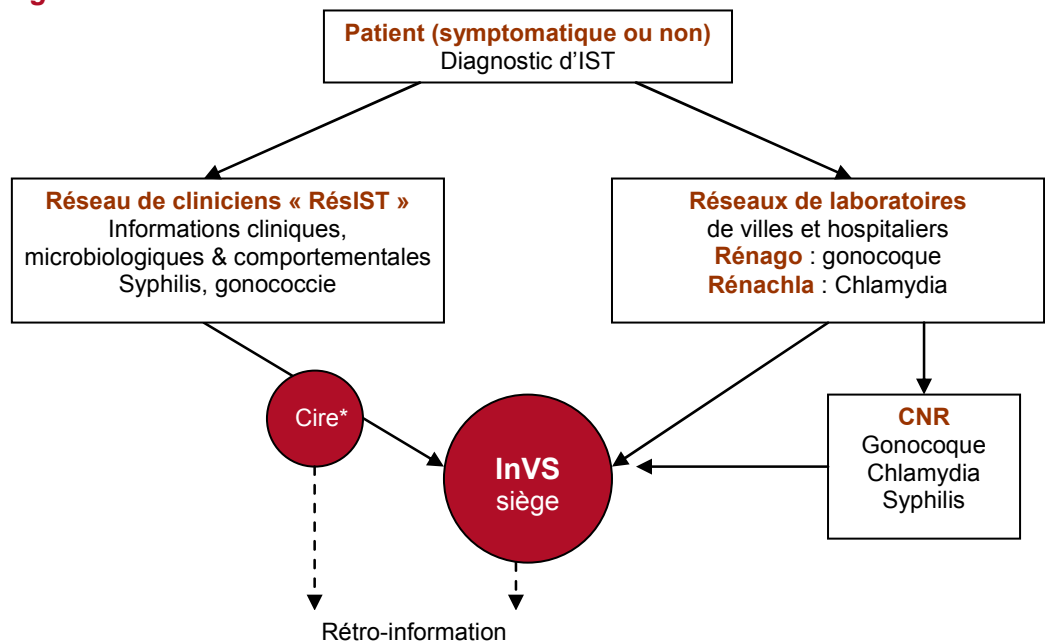
### | Contexte et objectif |

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

- un **réseau de cliniciens volontaires dénommé « RésIST »** mis en place suite à la résurgence de la syphilis au début des années 2000 et étendu à la surveillance des gonocoques à partir de 2004 ;
- **deux réseaux de laboratoires** de microbiologie volontaires :
  - le réseau **Rénago** dont l'objectif est d'estimer les tendances évolutives des gonocoques en France (nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif) et d'étudier la sensibilité des souches de *Neisseria gonorrhoeae* (Ng) à six classes d'antibiotiques (les souches isolées par les laboratoires sont envoyées au CNR des gonocoques) ;
  - le réseau **Rénachla** qui permet de suivre l'évolution du dépistage et des diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* (les laboratoires communiquent chaque mois à l'InVS le nombre de personnes testées et le nombre de diagnostics positifs).

La surveillance des IST permet de disposer de données épidémiologiques utiles à la définition des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge des IST et à l'évaluation des programmes de prévention.

### Organisation de la surveillance des IST



\* Cellule de l'InVS en région

### Objectif de l'animation régionale du réseau RésIST

L'InVS souhaite que l'animation du réseau « RésIST » soit régionalisée et assurée par les Cire (Cellules de l'InVS en région).

**L'objectif est d'augmenter le nombre de cliniciens participant au réseau afin d'améliorer la connaissance sur l'importance des IST en région.**

**A partir de septembre 2011, la Cire Rhône-Alpes aura donc la mission d'animer le réseau RésIST au niveau régional** : promouvoir et favoriser la participation au réseau, réceptionner et valider les questionnaires, analyser les données régionales et assurer une rétro-information (vers les partenaires et vers les cliniciens participants à la surveillance).

Ce « point épidémiologique » vise à présenter le dispositif de surveillance régionalisée et l'analyse des données régionales actuellement disponibles.

### Vos contacts à la Cire Rhône-Alpes

Marielle Schmitt  
Tel : 04 72 34 41 64  
Mail : marielle.schmitt@ars.sante.fr

Dr Geneviève Denetière  
Tel : 04 72 34 41 66  
Mail : genevieve.dennetiere@ars.sante.fr

Cellule de l'InVS en région Rhône-Alpes (Cire)  
ARS Rhône-Alpes  
107, rue Servient - 69418 Lyon Cedex 03  
Tel : 04 72 34 31 15 Fax : 04 78 60 88 67  
Mail : ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

Les cliniciens volontaires pour participer au réseau « RésIST » déclarent les cas de syphilis récente ou de gonococcie qu'ils diagnostiquent à l'aide d'un questionnaire médical, téléchargeables sur Internet (<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Les-Infections-Sexuellement-Tr.119898.0.html>).

A compter de septembre 2011, la Cire Rhône-Alpes (Cellule de l'InVS en région) assurera la réception et la validation des questionnaires IST (syphilis, gonococcie), puis leur transmission à l'InVS. Des enveloppes T seront fournies aux cliniciens participants pour le retour des questionnaires à la Cire.

Les définitions des cas à déclarer et le mode d'emploi pour participer à la surveillance sont précisées ci-après. Pour les cliniciens déjà familiers du dispositif de surveillance, les modifications à compter de septembre 2011 sont :

- l'arrêt de la surveillance des lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) par le réseau RésIST (désormais assurée par le CNR (chlamydia) qui assure le génotypage des souches, permettant de différencier LGV et autres types de chlamydioses ano-rectales) ;
- l'évolution de la définition de cas des infections à gonocoque comprenant désormais les PCR positives, en plus des cultures positives ;
- la remise d'un formulaire d'information au patient mais l'abandon du consentement signé : après information, l'accord du patient sera oral.
- l'adresse de transmission des questionnaires (désormais à la Cire).

### Définitions des cas à déclarer

#### 1. Syphilis récente (syphilis primaire, secondaire ou latente précoce)

	Clinique		Biologie
<b>Syphilis primaire</b>	chancre	<b>ET</b>	TPHA (ou FTA) <b>et/ou</b> VDRL positif
<b>Syphilis secondaire</b>	lésions cutanéomuqueuses, adénopathies ± chancre		TPHA (ou FTA) <b>et</b> VDRL positifs
<b>Syphilis latente précoce</b>	absence de signes cliniques <b>ET</b> contage < 12 mois ou antécédents de syphilis clinique primaire ou secondaire < 12 mois ou partenaire ayant développé une syphilis depuis moins de 1 an		<b>soit</b> TPHA (ou FTA) <b>et</b> VDRL positifs <b>soit</b> séroconversion VDRL documentée < 12 mois <b>soit</b> augmentation du titrage VDRL ≥ à 4 par rapport au précédent dans l'année

#### 2. Gonococcie

Mise en évidence bactériologique de souches de *Neisseria gonorrhoeae* en culture sur gélose chocolat ou mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par technique PCR, à partir de tout type de prélèvement. La localisation anatomique du prélèvement sera précisée.

### Mode d'emploi pour participer à la surveillance régionalisée des IST

- 1. Informez le patient** sur le dispositif de surveillance à l'aide du formulaire d'information ; Le patient est libre d'accepter ou de refuser.
- 2. Choisissez vous-même un numéro d'ordre** pour votre patient (composé de chiffres et/ou de lettres). Vous seul gardez la correspondance entre le n° d'ordre et l'identité du patient. Si vous diagnostiquez une syphilis chez des partenaires sexuels d'un cas primaire que vous avez vous-même diagnostiqué, le numéro d'ordre du cas primaire est précisé lors du remplissage des questionnaires des cas secondaires.
- 3. Remplissez le questionnaire médical**, de préférence en présence du patient : socle commun pour les cas de syphilis et de gonococcie + parties spécifiques à chaque IST.
- 4. Proposez au patient de remplir lui-même l'auto-questionnaire anonyme**, centré sur ses comportements sexuels et préventifs dans les 12 derniers mois. Le patient est libre d'accepter ou de refuser de le remplir ; il doit vous remettre son auto-questionnaire dans une enveloppe cachetée.
- 5. Inscrivez sur l'enveloppe cachetée le numéro d'ordre** figurant sur le questionnaire clinique.
- 6. Envoyer le questionnaire médical et l'enveloppe contenant l'auto-questionnaire à la Cire Rhône-Alpes** (enveloppes T fournies). Dans le cadre du suivi des données, il est possible qu'un épidémiologiste de la Cire vous contacte pour valider des informations.

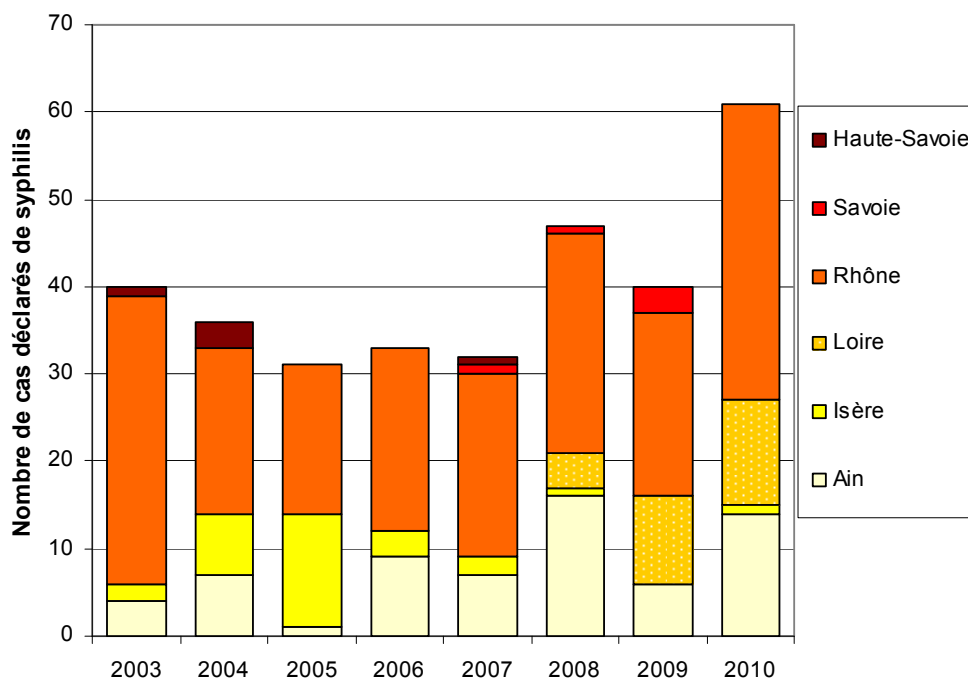
Les cliniciens participants au réseau RésIST peuvent exercer dans des CIDDIST (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des IST), dans des CDAG (Consultation de dépistage anonyme et gratuit), dans des CPEF (Centre de planification et d'éducation familiale), dans des services hospitaliers, mais aussi être des médecins libéraux, généralistes ou spécialistes.

Si vous souhaitez participer au réseau, contactez la Cire Rhône-Alpes.

Si vous souhaitez recevoir des questionnaires vierges, des formulaires d'information et/ou des enveloppes T, n'hésitez pas à les demander par mail ([ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)) ou par téléphone : 04 72 34 31 15.

L'InVS a reçu l'accord de la CNIL (Commission nationale informatique et liberté) pour la régionalisation et les évolutions du dispositif de surveillance RésIST.

**Nombre de cas de syphilis récente déclarés en Rhône-Alpes de 2003 à 2010**

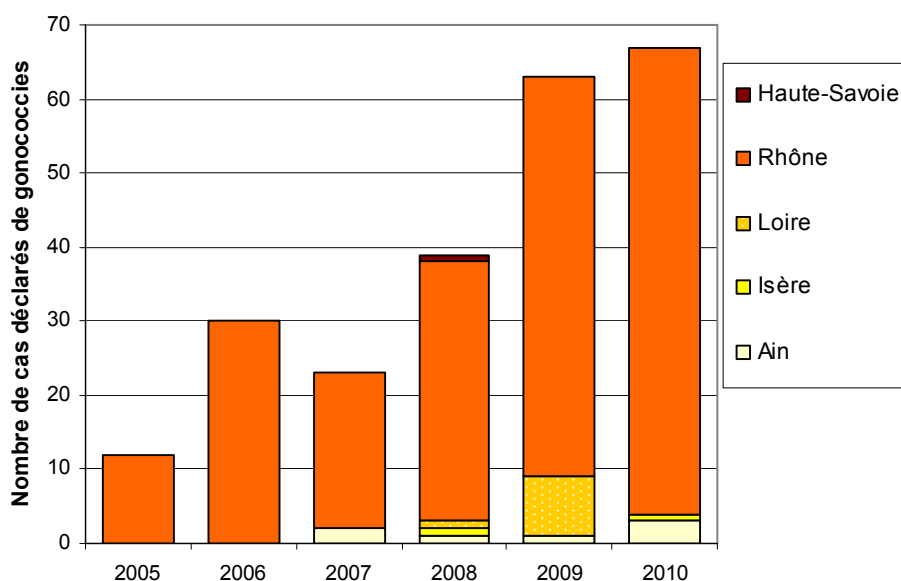


Le nombre de syphilis récente déclarées en Rhône-Alpes s'élevait à une quarantaine de cas en moyenne par an de 2003 à 2009 mais apparaît plus élevé en 2010 (61 cas). Les ventes d'Extencilline® 2,4 M UI en Rhône-Alpes apparaissent également en augmentation en 2010 (voir ci-contre). Au niveau national, c'est une baisse du nombre de cas déclarés au réseau RésIST qui est observée entre 2007 et 2009.

Plus de la moitié des cas déclarés en Rhône-Alpes sont diagnostiqués dans le département du Rhône. L'évolution du nombre de cas déclarés est en partie dépendante de la participation des déclarants à la surveillance. Par exemple, des cas ont été déclarés dans la Loire à compter de 2008, lors de l'intégration dans le dispositif de surveillance de déclarants de ce département.

Parmi les 61 cas déclarés en 2010, 54 l'ont été par des CIDDIST/CDAG, et 7 par des services hospitaliers.

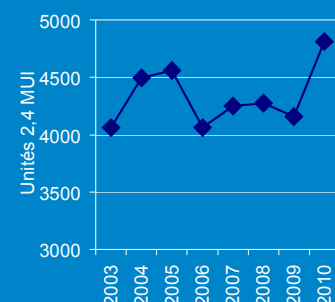
**Nombre de cas de gonococcies déclarés en Rhône-Alpes de 2005 à 2010**



Le nombre annuel de gonococcies déclarées en Rhône-Alpes a varié de 12 en 2005 à 67 en 2010 et apparaît en augmentation depuis 2008 comme cela est globalement observé au niveau national. La quasi-totalité des cas déclarés sont diagnostiqués dans le Rhône. La surveillance reposait sur un seul déclarant en 2005 et 2006 (dans le Rhône) alors qu'entre 2007 et 2010 le nombre de structures ayant déclaré des cas variait de 4 à 6 selon les années.

Pour la syphilis, les ventes d'Extencilline® 2,4 M UI (source : GERS) fournissent un indicateur indirect de l'incidence de la syphilis (il s'agit d'un traitement également prescrit pour le traitement au long court d'érysipèle récidivant). En Rhône-Alpes, après une stabilité des ventes sur les années 2006 à 2009, une augmentation est observée en 2010.

Evolution des ventes d'Extencilline® 2,4 M UI en Rhône-Alpes de 2003 à 2010



## Caractéristiques des cas de syphilis récente déclarés en Rhône-Alpes de 2003 à 2010

Nombre de syphilis déclarées par an	Type de syphilis			Total
	Primaire	Secondaire	Latente précoce	
2003	10 (25%)	21 (53%)	9 (23%)	40
2004	10 (28%)	18 (50%)	8 (22%)	36
2005	9 (29%)	16 (52%)	6 (19%)	31
2006	6 (18%)	15 (45%)	12 (36%)	33
2007	10 (31%)	16 (50%)	6 (19%)	32
2008	8 (17%)	16 (34%)	23 (49%)	47
2009	9 (23%)	14 (35%)	17 (43%)	40
2010	17 (28%)	25 (41%)	19 (31%)	61
<b>Total</b>	<b>79 (25%)</b>	<b>141 (44%)</b>	<b>100 (31%)</b>	<b>320</b>

Caractéristiques des cas de syphilis déclarés	Type de syphilis			Total	% de syphilis latente précoce	
	Primaire	Secondaire	Latente précoce			
Sexe	Homme	78	131	85	29%	
	Femme	1	10	15	58%	
	<i>% d'hommes</i>				92%	
Statut VIH	VIH +	15	34	12	61	20%
	VIH -	55	97	81	233	35%
	Statut inconnu	9	10	7	26	27%
	<i>% VIH +</i>					21%
Orientation sexuelle	Homme homo/bisexuel	60	114	68	242	28%
	Homme hétérosexuel	18	16	16	50	32%
	Femme hétérosexuelle	1	10	15	26	58%
	Non renseigné		1	1	2	
	<i>% homo/bi sexuel parmi les hommes</i>					83%

Parmi les 320 cas de syphilis déclarés en Rhône-Alpes de 2003 à 2010, 25 % étaient des syphilis primaires, 44 % des syphilis secondaires et 31 % des syphilis latentes précoces. Cette répartition est proche de celle observée par le réseau RésIST au niveau national.

Les hommes représentaient 92 % des cas et, parmi eux, une majorité (83 %) étaient homosexuels ou bisexuels. Toutes les femmes étaient hétérosexuelles. L'âge médian était de 35 ans pour les hommes et de 33 ans pour les femmes.

21% des cas de syphilis étaient séropositifs et parmi les 61 patients VIH+, 6 (10 %) étaient des découvertes de séropositivité. Au niveau national, sur la même période, 41 % des cas déclarés au réseau RésIST étaient séropositifs.

La proportion de syphilis latente précoce était plus importante chez les femmes que chez les hommes et chez les personnes séronégatives comparées aux personnes séropositives, pouvant indiquer un retard de diagnostic plus fréquent chez les femmes et les séronégatifs.

## Caractéristiques des cas de gonococcies déclarés en Rhône-Alpes de 2005 à 2010

Caractéristiques des cas de gonococcies déclarés		
Sexe	Homme	199
	Femme	35
	<i>% d'hommes</i>	85%
Statut VIH	VIH +	12
	VIH -	189
	Statut inconnu	33
	<i>% VIH +</i>	6%
Orientation sexuelle	Homme homo/bisexuel	136
	Homme hétérosexuel	62
	Femme bisexuelle	2
	Femme hétérosexuelle	33
	Non renseigné	1
	<i>% homo/bi sexuel parmi les hommes</i>	69%
<b>Total</b>	<b>234</b>	

Parmi les 234 cas de gonococcies déclarés en Rhône-Alpes de 2005 à 2010, 85 % étaient des hommes et, parmi eux, 69 % étaient homosexuels ou bisexuels.

L'âge médian était de 27 ans pour les hommes et de 23 ans pour les femmes.

6 % des cas de gonococcies étaient séropositifs (3 découvertes de séropositivité sur 12 VIH+). Au niveau national, sur la même période, 14 % des cas déclarés au réseau RésIST étaient séropositifs.

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

Les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) ont pour mission d'assurer de manière gratuite et anonyme les actions de prévention, de dépistage, de diagnostic et d'assurer le traitement ambulatoire des patients. En Rhône-Alpes, les CIDDIST ont été adossés à des structures préexistantes, notamment des CDAG (Consultation de dépistage anonyme et gratuit) ou CPEF (Centre de planification et d'éducation familiale).

Dans 4 départements (Ain, Loire, Rhône et Savoie), les CIDDIST sont habilités par l'Etat et se répartissent ainsi : 1 centre dans l'Ain (au Centre de santé publique à Bourg-en-Bresse), 2 dans la Loire (au CHU de Saint-Etienne, avec 3 antennes, et au CH de Roanne), 4 dans le Rhône (à l'Hôpital Edouard Herriot, à L'Hôpital de la Croix Rousse, au CH de Villefranche-sur-Saône et à l'Unité de consultations et de soins ambulatoires de la maison d'arrêt de Lyon Corbas) et 1 en Savoie (à l'Espace de santé publique à Chambéry avec 10 antennes).

Dans 4 départements (Ardèche, Drôme, Isère et Haute-Savoie), les conseils généraux ont conservé l'organisation de l'offre de dépistage et de diagnostic des IST.

Les rapports annuels d'activité et de performance (RAP) ont pu être consultés pour les 8 CIDDIST des départements de l'Ain, de la Loire, du Rhône et de la Savoie pour l'année 2009 et pour ces mêmes CIDDIST ainsi que pour 5 CIDDIST d'Isère et de Haute-Savoie pour l'année 2010.

### Nombre de cas de syphilis récentes, gonococcies et chlamydioses diagnostiqués dans les CIDDIST en 2009 et 2010

Département	Nombre de RAP consultés	Nombre de diagnostics					
		Syphilis récentes <sup>1</sup>		Gonococcies <sup>2</sup>		Chlamydioses <sup>3</sup>	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
Ain	1	7	10	0	3	5	26
Loire	2	8	9	10	4	51	56
Rhône	4	24	49	64	57	228	372
Savoie	1	6	6	0	0	167	233
Isère	3	ND	9	ND	8	ND	92
Haute-Savoie	2	ND	0	ND	2	ND	15
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>45</b>	<b>83</b>	<b>74</b>	<b>72</b>	<b>451</b>	<b>779</b>

1 Syphilis primaires, secondaires et latentes précoces

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

3 Diagnostic direct positif (culture, PCR)

La majorité des cas ont été diagnostiqués dans le Rhône : autour de 50 % des syphilis récentes et des chlamydioses et de 80 % des gonococcies. Le nombre de diagnostic de syphilis par les CIDDIST du Rhône est 2 fois plus élevé en 2010 comparé à 2009.

Plus de 90 % des syphilis et 75 % des gonococcies ont été diagnostiquées chez des hommes, tandis que 55 % des chlamydioses ont été diagnostiquées chez des femmes.

Parmi les syphilis récentes (primaires, secondaires et latentes précoces), 40 % étaient des syphilis latentes précoces.

## | Conclusion |

Les données actuellement disponibles permettent d'avoir une idée de l'importance des IST dans certains départements de la région Rhône-Alpes et une tendance à l'augmentation des diagnostics de syphilis et de gonococcies apparaît dans le département du Rhône où plusieurs déclarants participent activement à la surveillance. Cependant, dans plusieurs départements de la région, aucune structure ou clinicien ne participe au réseau de surveillance RésIST d'où un manque de connaissance de l'importance de ces infections à l'échelle régionale.

L'objectif de régionaliser l'animation de ce réseau de surveillance est de favoriser notamment la participation des centres de dépistage et des services hospitaliers.

La sollicitation et la recherche de déclarants supplémentaires permettra d'améliorer les connaissances sur la circulation des IST en Rhône-Alpes et la description des cas, afin d'orienter les actions de prévention.

Pour en savoir plus sur l'épidémiologie des IST en France : numéro thématique IST du BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire) n°26-27-28 du 5 juillet 2011.

(<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-n-26-27-28-2011>)

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,  
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Olivier Catelinois, responsable de la Cire Rhône-Alpes

Comité de rédaction :

Marielle Schmitt  
Geneviève Dennetière  
Coralie Gasc

Diffusion :

**CIRE Rhône-Alpes**  
**ARS Rhône-Alpes**  
129, rue Servient  
69 418 LYON Cedex 03  
Tel : 04 72 34 31 15  
Fax : 04 78 60 88 67  
Mail :  
[ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr)

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)  
[www.ars.rhonealpes.sante.fr](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr)