

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.1 **Surveillance des cas de syphilis récente** p.2 Focus départemental p.4 **Surveillance des cas de gonococcie** p.5 Focus départemental p.7 **Système de surveillance RésIST** p.8

INTRO / ÉDITO

Les infections sexuellement transmissibles constituent un problème de santé publique en raison de leur contagiosité, de leur fréquence, de leur complications (douleurs pelviennes chroniques, infections génitales hautes, infertilité ...) malgré la disponibilité du diagnostic et de traitements efficaces.

Les données de surveillance RésIST montrent une augmentation importante des cas de syphilis récente entre 2013 et 2015, et même si un début de décroissance s'observe en 2016, leur nombre reste préoccupant. Les infections à gonocoque ont, elles aussi, fortement augmenté entre 2010 et 2016.

Dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes sont particulièrement concernés par ces IST.

Le poids très important des infections sexuellement transmissibles souligne l'importance de l'utilisation du préservatif et du dépistage régulier en cas de rapports sexuels non protégés, particulièrement chez les moins de 25 ans.

C'est pourquoi Santé publique France a lancé une campagne de sensibilisation sur le site OnSexprime.fr, dédié à la santé sexuelle des jeunes.

POINTS CLÉS

Syphilis récente

- Après une augmentation de 2013 à 2015, on note une diminution du nombre de cas de syphilis récente en 2016, quelle que soit l'orientation sexuelle. Cette tendance devra toutefois être consolidée dans les années à venir.
- Les hommes ayant des relations avec les hommes (HSH) représentent 88% des cas déclarés. Parmi les hétérosexuels, les hommes sont environ 3 fois plus touchés que les femmes.

Infection à gonocoque

- La progression de l'augmentation de diagnostics des infections à gonocoque se poursuit en 2016 au travers du réseau de surveillance RésIST. Elle est principalement liée à une augmentation continue des cas de gonococcie chez les HSH. Cette augmentation est plus faible chez les hétérosexuels avec une stabilisation sur les 3 dernières années, les hommes et les femmes étant touchés dans la même proportion.

SURVEILLANCE DES CAS DE SYPHILIS RÉCENTE

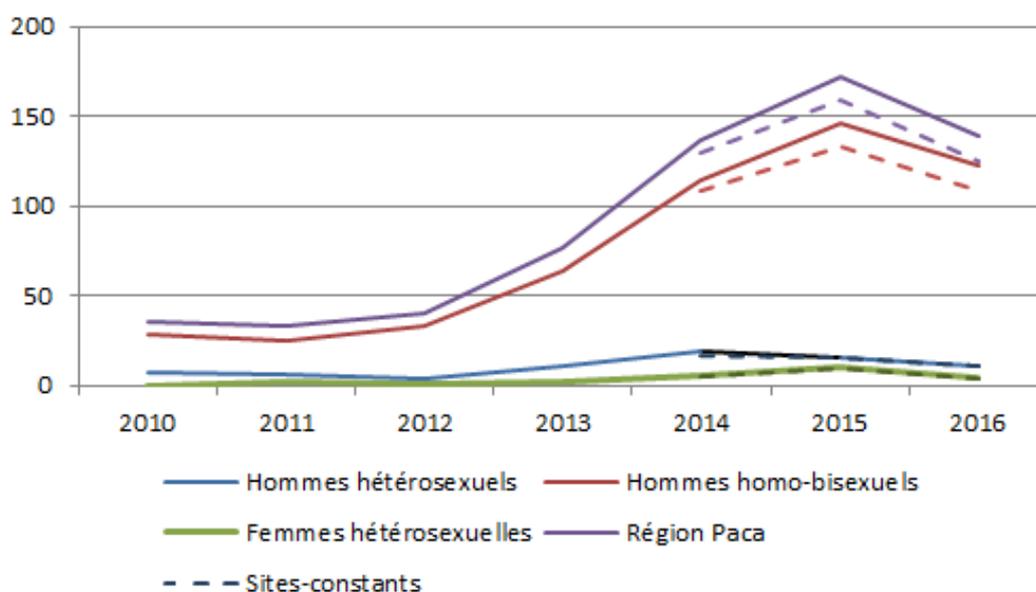
Données RéSIST au 31 décembre 2016

Les syphilis récentes datant de moins d'un an (syphilis primaire, secondaire ou latente précoce) sont surveillées à travers le réseau de cliniciens RéSIST (cf p9). Les données sont centralisées et validées par Santé publique France. Cette source de données a été utilisée pour tous les résultats présentés ici. Il faut noter que les cliniciens déclarants le font de manière volontaire et sont majoritairement dans les CeGIDD ce qui peut être source de biais en cas de changement de lieux de prise en charge et ne pas de suivi plus systématisé, notamment pour les personnes utilisant la PrEP (traitement préventif contre le VIH). Par ailleurs, l'augmentation des syphilis récente a débuté avant 2016, année de mise en œuvre de la PrEP.

Evolution du nombre de cas

L'augmentation du nombre de cas déclarés, observée depuis 2013 dans la région Paca, s'est poursuivie en 2014 et 2015, où le nombre de cas a atteint 172, mais on note un ralentissement pour l'année 2016 avec 139 cas (figure 1). L'analyse à « centres déclarants constants » pour les années 2014 à 2016 suit la même évolution. Cette augmentation des cas de syphilis récente jusqu'en 2015 est observée particulièrement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

Figure 1 : Evolution du nombre des cas de syphilis récente en totalité et selon l'orientation sexuelle, région Paca, 2010-2016



Recours au dépistage dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

De 2010 à 2016, 84% des cas ont été déclarés par des centres de dépistage gratuit et anonyme (Ciddist, CDAG et CeGIDD depuis 2016) ; 15% par des consultations hospitalières et 3% par des médecins libéraux. La répartition hôpitaux et CeGIDD est stable sur les 3 dernières années.

Caractéristiques des cas de syphilis récente

Les cas de syphilis récente concernent très majoritairement des hommes. En 2016 en Paca, la proportion de femmes parmi les cas de syphilis est de 3%. Elle était de 5% sur la période 2010-2015 (tableau 1). Ces proportions sont comparables à celles observées au niveau national.

Dans la région Paca, l'âge médian des cas de syphilis chez les homo-bisexuels est de 38 ans en 2016 équivalent à celui du niveau national (37 ans). Les femmes hétérosexuelles semblent plus jeunes en région Paca (28 ans vs 32 ans) et la classe d'âge majoritaire est celle des 20-29 ans avec près de 60% des cas.

Pour les hommes, quelle que soit leur orientation sexuelle, les cas se répartissent majoritairement entre 20 et 49 ans (figure 2).

La proportion de HSH est en augmentation en 2016 par rapport à la période 2010-2015 (88,5% vs 83%) (tableau 1). La proportion de HSH dans la région est un peu plus élevée que celle du niveau national (81,2%).

En 2016, les motifs de consultations sont la présence de signes cliniques (55%), un dépistage systématique (22%), un dépistage pour le partenaire d'un cas de syphilis (4%) et dans le cadre d'autres bilans (12%). Cette répartition était variable sur la période 2010-2016 (figure 3).

En 2016, la répartition des stades de syphilis est la suivante : primaire 40%, secondaire 27% et latente précoce 33% (tableau 1). Ces proportions étaient différentes de celles de la période 2010-2015 et de celles observées au niveau national : la part des syphilis primaires est plus élevée en Paca (40% vs 27%) alors que celle des syphilis latentes précoces est plus faible (33% vs 42% en Paca) (tableau 1).

Tableau 1: Caractéristiques des cas de syphilis récente en région Paca en 2010-2015 et 2016, et en France en 2016

	Région Paca		France
	2010-2015	2016*	2016
	(n= 494)	(n= 139)	(n=1742)
Sexe (%)			
Hommes	96	97,1	94,9
Femmes	4	2,9	4,9
inconnu	0	0	0,2
Age médian (ans)			
Hommes homo-bisexuels	36	38	37
Hommes hétérosexuels	38	33	35
Femmes hétérosexuelles	28	28	32
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	83	88,5	81,2
Hommes hétérosexuels	12,6	7,9	10,7
Femmes hétérosexuelles	4	2,9	4,4
Inconnu	0,4	0,7	3,3
Motif de consultation (%)			
Signes d'IST	51,6	55,4	45,8
Dépistage systématique	28,9	21,6	32,5
Partenaires avec une IST	4	3,6	7,8
Bilan autre	0,2	12,2	6,5
Non renseigné	15,2	7,2	7,4
Stade clinique (%)			
Primaire	30,6	39,6	26,8
Secondaire	28,7	27,3	30,8
Latente précoce	40,7	33,1	42,4
Statut sérologique VIH (%)			
Positif connu	18,4	19,4	28,9
Découverte de sérologie VIH	5,1	5,8	2,6
Négatif	71,1	68,3	62,7
Inconnu	5,5	6,5	5,8

* 1 cas transgenre

Figure 2 : Distribution des cas de syphilis récente par classe d'âge selon l'orientation sexuelle en région Paca, 2010-2016

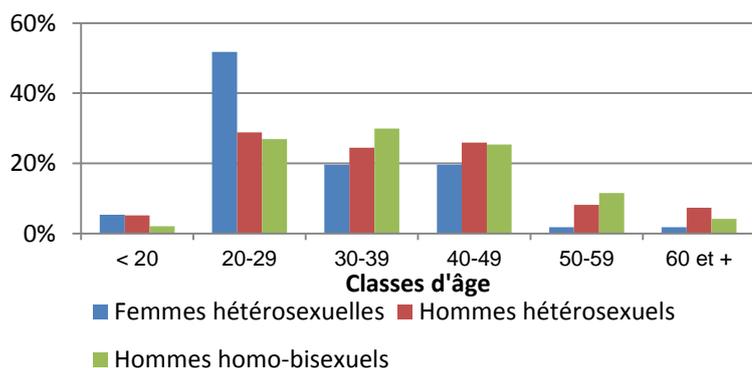
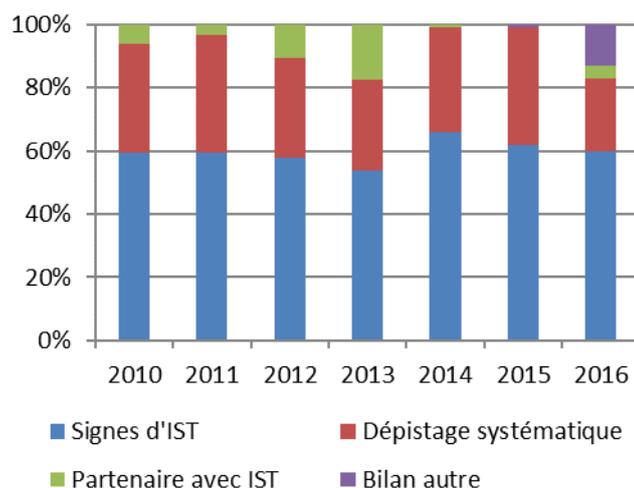


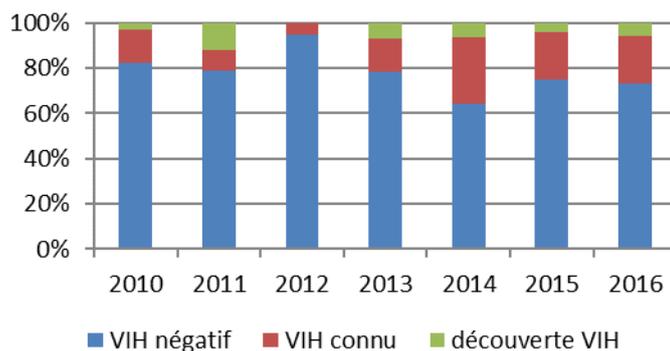
Figure 3 : Evolution des différents motifs de consultations pour syphilis récente en région Paca, 2010-2016



Co-infections de syphilis récente et VIH

En 2016, la proportion de patients présentant une co-infection syphilis récente et VIH est un peu plus faible en région Paca (19%) que sur l'ensemble de la France où l'on observe 29% de sérologies VIH positives connues parmi les cas de syphilis récente. En revanche, 6% des cas de syphilis récentes découvrent leur séropositivité au VIH lors de ce diagnostic, le double du niveau national (3%). Cette proportion est stable sur les années 2013-2016 (figure 4).

Figure 4 : Evolution des co-infections des syphilis récente avec le VIH en région Paca, 2010-2016



Comportements de prévention

Les informations comportementales recueillies à partir du nouveau questionnaire en 2016 montre que, 23% utilisent systématiquement un préservatif pour un rapport sexuel anal, 6% pour un rapport vaginal et 1% pour les pratiques oro-génitales. Les mêmes tendances sont observées au niveau national.

Focus Départemental

Ce focus porte sur les trois départements ayant transmis des données sur la période 2010-2016, les départements des Alpes-Maritimes (06), des Bouches-du-Rhône (13) et du Var (83). Le département du Vaucluse a commencé à transmettre en 2015 et les deux départements alpins (04 et 05) ne transmettent pas de données. Les analyses descriptives ont été réalisées sur la période 2010-2016, le nombre annuel de cas étant faible pour les Alpes-Maritimes et le Var.

L'augmentation du nombre de cas de syphilis récente observée depuis 2013 dans les trois départements s'est poursuivie en 2014 et 2015, mais on note un ralentissement pour l'année 2016 pour les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône et une stabilisation pour le Var (figure 5).

Les caractéristiques des cas de syphilis récentes sont similaires sur les trois départements pour le sexe et l'orientation sexuelle avec une majorité de HSH (tableau 2). Les cas chez les hommes sont un peu plus âgés dans le Var. Le nombre de cas est trop faible chez les femmes pour donner un âge médian fiable.

Le principal motif de consultation pour chacun des départements est la présence de signes cliniques d'IST, la part étant particulièrement élevée dans les Alpes-Maritimes (63%). Vient ensuite le dépistage systématique, qui semble plus fréquent dans le Var (41%) que dans les autres départements (20 et 27%).

La répartition selon le stade clinique de syphilis est similaire pour les Bouches-du-Rhône et le Var, avec toutefois un peu plus de syphilis secondaires dans le Var. Les cas de syphilis primaires sont plus fréquents dans les Alpes-Maritimes.

La proportion de co-infections avec le VIH est plus élevée dans le Var mais une consultation de maladies infectieuses participe régulièrement au réseau RésIST ce qui n'est pas le cas dans les autres départements.

Concernant l'utilisation du préservatif lors de rapports anaux, 27% des cas déclarent l'utiliser systématiquement pour les Bouches-du-Rhône (6% de valeurs manquantes) et 37% pour le Var (8% de valeurs manquantes).

Cette estimation n'est pas possible pour les Alpes-Maritimes car cette variable était renseignée pour 53% des cas seulement.

Figure 5 : Evolution du nombre des cas de syphilis récente en région Paca, dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes-Maritimes et le Var, 2010-2016

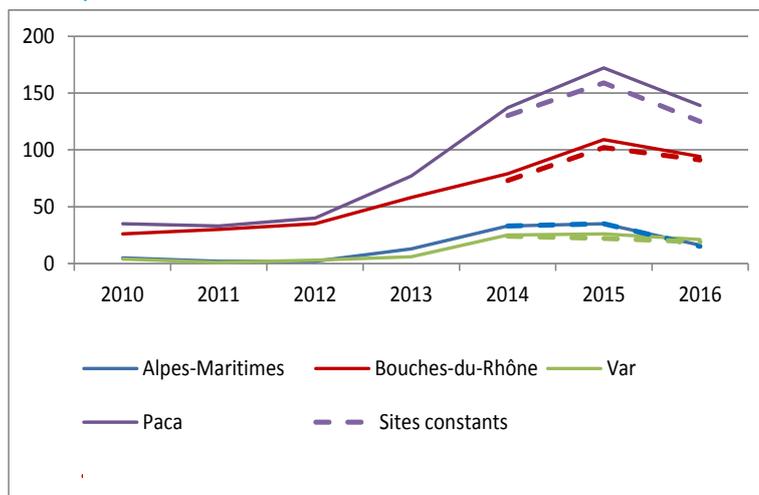


Tableau 2 : Caractéristiques des cas de syphilis récente dans les départements des Alpes-Maritimes (06), des Bouches-du-Rhône (13) et du Var (83), 2010-2016

	Départements		
	06* (n= 106)	13 (n= 431)	83 (n=86)
Sexe (%)			
Hommes	97,2	96,1	94,2
Femmes	1,9	3,9	5,8
Age médian (ans)			
Hommes homo-bisexuels	33	31	44
Hommes hétérosexuels	38,5	34	46
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	85	85	79
Hommes hétérosexuels	12	11	13
Femmes hétérosexuelles	2	4	6
Inconnu	1	0	2
Motif de consultation (%)			
Signes d'IST	63	51	47
Dépistage systématique	20	27	41
Partenaires avec une IST	4	4	1
Bilan autre	2	3	2
Non renseigné	11	15	9
Stade clinique (%)			
Primaire	43	31	26
Secondaire	25	28	35
Latente précoce	32	41	40
Statut sérologique VIH (%)			
Positif connu	28	12	34
Découverte de sérologie VIH	7	4	6
Négatif	58	78	30
Inconnu	7	6	6

* 1 cas transgenre

SURVEILLANCE DES GONOCOCCIES

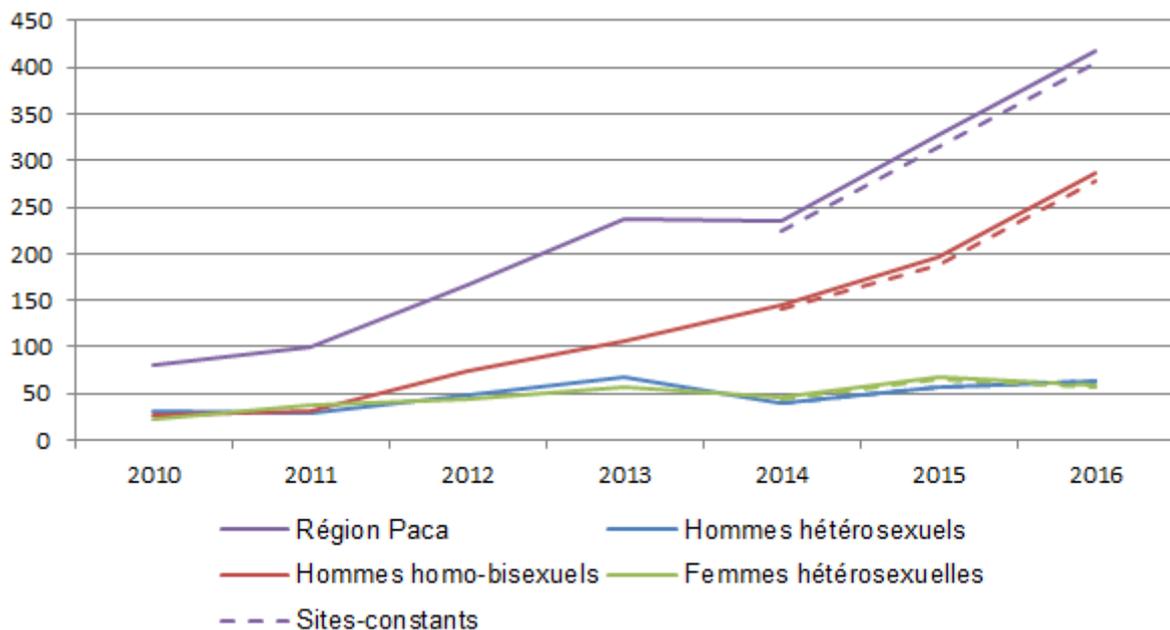
Données RésIST au 31 décembre 2016

Les infections sexuellement transmissibles à gonocoque sont surveillées à travers le réseau de cliniciens RésIST. Les données sont centralisées et validées par Santé publique France. Cette source de données a été utilisée pour tous les résultats présentés ici. Il faut noter que les cliniciens déclarants sont volontaires et majoritairement dans les CeGIDD ce qui peut être source de biais en cas de changement de lieux de prise en charge et en cas de suivi plus systématique, notamment pour les personnes utilisant la PreP. Par ailleurs, l'augmentation des gonococcies a débuté avant 2016, année de mise en œuvre de la PreP.

Evolution du nombre de cas

Le nombre de cas d'infection à gonocoque a augmenté régulièrement depuis 2010 dans la région Paca. Cette augmentation s'est accentuée entre 2014 et 2016. Le nombre de cas déclarés en 2016 est de 418 (figure 6). L'analyse à « centres déclarants constants » pour les années 2014 à 2016 suit la même évolution. Comme pour les syphilis récentes, cette augmentation des cas de gonococcie est observée particulièrement chez les HSH, avec une multiplication par 9 du nombre de cas entre 2010 et 2016.

Figure 6 : Evolution du nombre de cas de gonococcie en région Paca et selon l'orientation sexuelle, 2010-2016



Recours au dépistage dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sur la période 2010-2016, 99% des cas ont été déclarés par des centres de dépistage (Ciddist, CDAG et CeGIDD depuis 2016), 1% par des consultations hospitalières et 1 cas par la médecine libérale. Il n'existe pas de variations annuelles notables : le nombre de cas et les caractéristiques des infections à gonocoque sont le reflet de l'activité des CeGIDD.

Caractéristiques des cas de gonococcie

La proportion d'hommes a augmenté pour atteindre 84% des cas de gonococcie en 2016 alors qu'elle était de 75% en 2010-2015.

Les HSH sont majoritaires parmi les cas de gonococcie. En 2016, la proportion est en augmentation par rapport à la période 2010-2015 (68% vs 51%) (tableau 3). La proportion des hommes hétérosexuels et des femmes hétérosexuelles sont proches, respectivement de 15% et 14%, en diminution par rapport à 2010-2015.

Dans la région Paca en 2016, quels que soient l'orientation sexuelle et le sexe, la majorité des cas a entre 20 et 29 (figure 7). L'âge médian des cas de gonococcie chez les HSH est de 28 ans. Les hommes hétérosexuels ont un âge médian de 24 ans et les femmes hétérosexuelles sont un peu plus jeunes avec un âge médian à 22 ans (tableau 3).

En 2016, le motif principal de consultation était la présence de signes cliniques pour 40% des cas. Pour 26% des cas, le diagnostic a été fait dans le cadre d'un dépistage systématique, 12% des cas sont venus en consultation car leur partenaire avait une IST et, enfin, 10% ont été vus dans le cadre d'un bilan. Cette répartition est variable sur la période 2010-2016 avec une augmentation progressive de la part des dépistages systématiques, notamment sur les 3 dernières années (figure 8).

Globalement, les caractéristiques des cas de gonococcie de la région Paca sont comparables à celles observées en France en 2016.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas de gonococcie en région Paca en 2010-2015 et 2016, et en France en 2016

	Région Paca		France
	2010-2015 (n= 1147)	2016 (n= 418)	2016 (n=2528)
Sexe (%)			
Hommes	75,3	84,4	84,8
Femmes	24,7	15,6	15
inconnu	0	0	0,2
Age médian (ans)			
Hommes homo-bisexuels	28	28	29
Hommes hétérosexuels	25	24	25
Femmes hétérosexuelles	21	22	22
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	50,7	68,4	68,8
Hommes hétérosexuels	24,1	15,3	14,2
Femmes hétérosexuelles	24	14,1	13,3
Femmes homo bisexuelles	0,7	1,2	1,1
Inconnu	0,4	1	2,7
Motif de consultation (%)			
Signes d'IST	49,3	40,4	40
Partenaires avec une IST	6,5	12,2	11,9
Dépistage systématique	31,8	26,3	31,1
Bilan autre	0	10	8,7
Non renseigné	12,2	11	8,3
Statut sérologique VIH (%)			
Positif connu	3,7	3,3	12,3
Découverte de sérologie VIH	0,9	1,9	1,1
Négatif	87,4	90,2	81,2
Inconnu	8,1	5,3	5,5

Figure 7 : Distribution des cas de gonococcie par classe d'âge selon l'orientation sexuelle en région Paca, 2010-2016

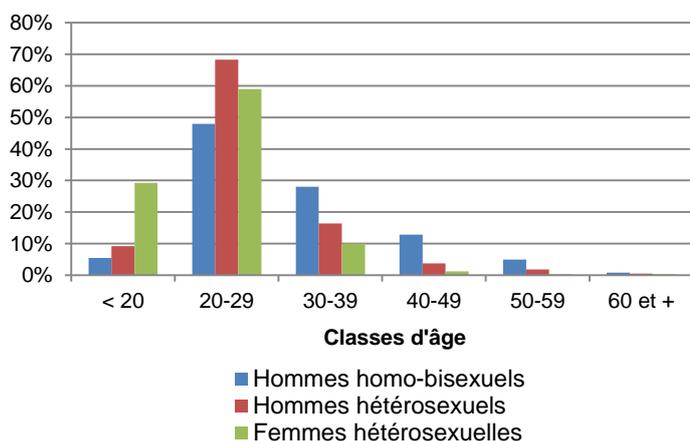
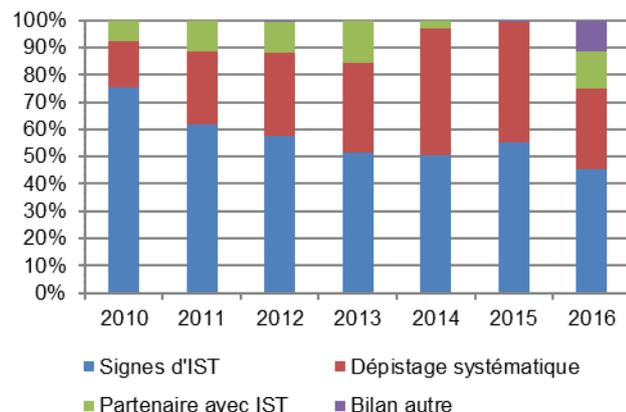


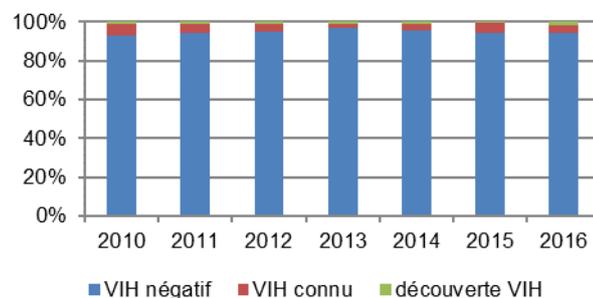
Figure 8 : Evolution des différents motifs de consultations pour gonococcie en région Paca, 2007-2016



Co-infections de gonococcie et VIH

La co-infection avec le VIH est faible en région Paca avec 3% de cas qui connaissaient leur séropositivité et 2% qui l'ont découverte. Ces chiffres sont plus faibles qu'au niveau national (respectivement 12% et 1%). L'évolution est relativement stable sur les 3 dernières années (figure 9).

Figure 9 : Evolution des co-infections des gonococcies avec le VIH en région Paca, 2010-2016



Comportements de prévention

Les informations comportementales recueillies à partir du nouveau questionnaire en 2016 montrent que, 23% utilisent systématiquement un préservatif pour un rapport sexuel anal, 9% pour un rapport vaginal et 1% pour les pratiques oro-génitales. Les mêmes tendances sont observées au niveau national.

Focus Départemental

Ce focus porte sur les deux départements ayant transmis des données sur la période 2010-2016 : les départements des Alpes-Maritimes (06) et des Bouches-du-Rhône (13). Pour le département du Var (83), les signalements ont débuté en 2016. Le département du Vaucluse (84) a commencé à transmettre en 2015 et les deux départements alpins (04 et 05) ne transmettent pas de données.

Entre 2010 et 2016, le nombre de cas a été multiplié par 2,5 au niveau de la région et des Bouches-du-Rhône et par 2 dans les Alpes-Maritimes (figure 10).

Les analyses descriptives ont été réalisées sur la période 2010-2016 pour les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône.

Les caractéristiques des cas de gonococcies sont similaires sur les deux départements pour le sexe, l'âge et l'orientation sexuelle avec une majorité de HSH (tableau 4).

Le principal motif de consultation pour chacun des départements est la présence de signes cliniques d'IST, la part étant particulièrement élevée dans les Alpes-Maritimes. Vient ensuite le dépistage systématique qui semble plus fréquent dans les Bouches-du-Rhône.

La proportion de co-infections de VIH et gonococcie semble plus fréquente dans les Alpes-Maritimes.

Concernant l'utilisation du préservatif lors de rapports anaux, 24% des cas, pour lesquels la variable était renseignée (95% de réponses), déclarent l'utiliser systématiquement pour le 13. Cette estimation n'est pas possible pour le 06 car cette variable était renseignée pour 44% des cas seulement.

Figure 10 : Evolution du nombre des cas de gonococcie en région Paca, dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes, 2010-2016

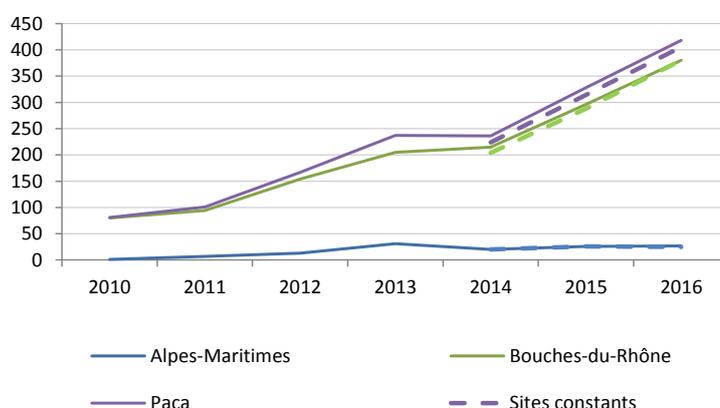


Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie dans les départements des Alpes-Maritimes (06), des Bouches-du-Rhône (13), 2010-2016

	Départements	
	06 (n= 125)	13 (n= 1424)
Sexe (%)		
Hommes	77,6	77,8
Femmes	22,4	22,3
Age médian (ans)		
Hommes homo-bisexuels	33	31
Hommes hétérosexuels	38,5	34
Orientation sexuelle (%)		
Hommes homo-bisexuels	52,0	55,5
Hommes hétérosexuels	23,2	21,8
Femmes homo-bisexuelles	0,0	0,8
Femmes hétérosexuelles	22,4	21,3
Inconnu	2,4	0,4
Motif de consultation (%)		
Signes d'IST	80,0	43,5
Dépistage systématique	12,8	32,2
Partenaires avec une IST	2,4	8,6
Bilan autre	0,8	3,0
Non renseigné	4,0	2,9
Statut sérologique VIH (%)		
Positif connu	9,6	3,1
Découverte de sérologie VIH	1,6	1,1
Négatif	76,8	89,0
Inconnu	12,0	3,9

SYSTÈME DE SURVEILLANCE RésIST

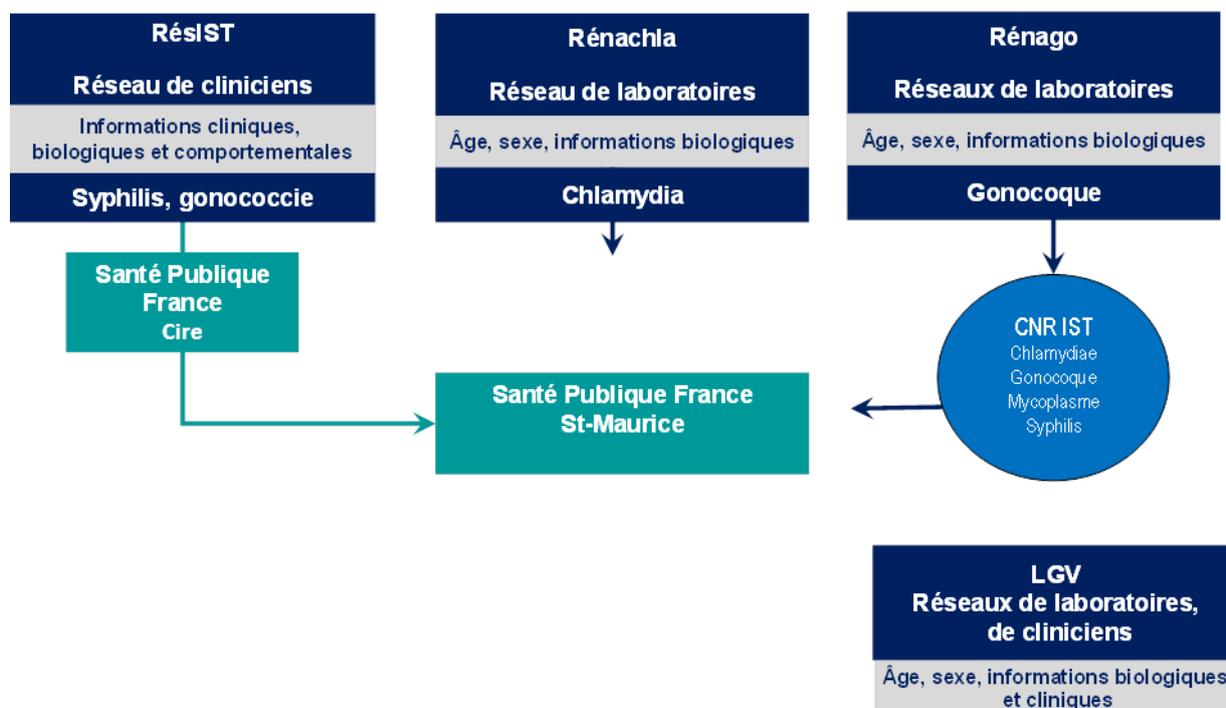
Au niveau national, Santé publique France coordonne la surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST). Cette surveillance repose sur :

- un réseau de cliniciens volontaires dénommé « RésIST » qui signalent les cas de syphilis récente (primaire, secondaire et latente précoce) et les cas de gonococcie ;
- deux réseaux de laboratoires de microbiologie volontaires : Rénago pour les gonocoques (nombre d'isolements, résistance aux antibiotiques) et Rénachla pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (nombre de tests et de diagnostics positifs).

L'organisation des systèmes de surveillance des IST, les questionnaires pour la surveillance et les bulletins présentant l'analyse des données au niveau national sont disponibles sur le [site de santé publique France](http://www.santepubliquefrance.fr).

En régions Paca et Corse, la Cire (Cellule d'intervention en région) Paca-Corse assure l'animation régionale du réseau RésIST. Tout clinicien, qu'il exerce en CeGIDD, en centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), en centre hospitalier ou en libéral, peut participer au réseau RésIST en complétant un questionnaire médical lorsqu'il diagnostique un cas de syphilis récente ou de gonococcie.

Pour participer à RésIST, il suffit de prendre contact avec la Cire Paca-Corse.



POUR EN SAVOIR PLUS

[Bulletins des réseaux de surveillance des IST](#)

REMERCIEMENTS

La Cire Paca-Corse tient à remercier les membres participant au réseau RésIST dans la région Paca : CeGIDD Nice, CeGIDD Marseille-Joliette, CeGIDD Marseille-Saint Adrien, CeGIDD Aix-en-Provence et antennes, CeGIDD Martigues et antennes, CeGIDD Salon-de-Provence et antennes, CeGIDD Avignon et antennes, CeGIDD Toulon-Var Ouest et antennes, HIA Ste Anne-Toulon, Hôpital Saint Joseph, Hôpital d'Hyères. Carrefour Santé Jeune – Nice.

L'équipe de Santé publique France , département des maladies infectieuses: Florence Lot, Ndeindo Ndeikoundam, Delphine Viriot, Corinne Pioche, Ouassila Hannachi.

Patricia Enel (Corevih Paca-Ouest), Pascal Puglièse (Corevih Paca-Est), Christophe Barrières (Ars Paca)

Contact : Santé publique France, Cire Paca-Corse, paca-corse@santepubliquefrance.fr