

| Définition de cas |

**Syphilis primaire** : chancre et TPHA et/ou VDRL ou FTA positif.

**Syphilis secondaire** : lésions cutané-muqueuses, adénopathies +/- chancre et les deux tests TPHA (ou FTA) et VDRL positifs.

**Syphilis latente précoce (< 12 mois)** :

<p><b>Absence de signe clinique ET infection initiale &lt; 12 mois</b></p>	<p><b>ET</b></p>	<p><b>Soit</b> TPHA (ou FTA) et VDRL positifs</p> <p><b>Soit</b> séroconversion VDRL documentée &lt; 12 mois</p> <p><b>Soit</b> augmentation du titrage VDRL <math>\geq</math> à 4 par rapport au précédent dans l'année</p>
--	------------------	--

**OU** partenaire ayant développé une syphilis depuis moins d'un an

**OU** syphilis primaire ou secondaire récente de moins d'un an

**Gonococcie** : mise en évidence de souches de *Neisseria gonorrhoeae* en culture sur gélose chocolat à partir de tout prélèvement. Exclusion des examens directs montrant des diplocoques gram négatifs dont la culture reste **négative** et des PCR positives mais **non confirmées par culture**.

**LGV** : signes cliniques de rectite ou ulcération anogénitale avec PCR *chlamydia* positive ou partenaire ayant une LGV confirmée et PCR *chlamydia* positive, la *chlamydia* isolée étant transmise au CNR à Bordeaux qui confirmera le sérovar par génotypage (**CNR des chlamydia : laboratoire de microbiologie, Université Victor Segalen, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux cedex France**)

| Remerciements |

Aux professionnels de santé des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist), des centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG) ainsi qu'à l'ensemble des cliniciens et leurs équipes des centres hospitaliers et de médecine de ville qui participent à la surveillance

Au Dr Eric Schwartzentruber, médecin coordonnateur régional à la Drass Languedoc-Roussillon

| Contacts régionaux |

Pour recevoir les documents supports de la déclaration ou pour toute information relative au réseau, vous pouvez contacter la Cellule de l'InVS en région Languedoc-Roussillon :

Dr Cyril Rousseau et Delphine Viriot

Tél. : 04 67 07 22 86 Fax : 04 67 07 22 88

DR34-CIRE@sante.gouv.fr

CIRE  
LANGUEDOC-  
ROUSSILLON



| Remerciements |

En 2009 en Languedoc-Roussillon, 11 déclarants locaux ont transmis leurs données à la Cellule de l'InVS en région Languedoc-Roussillon (Cire) dont quatre pour la première fois. Nous les remercions pour cette participation active.

Contacts :  
Cire Languedoc-Roussillon  
28 Parc-Club du Millénaire  
1025 rue Henri Becquerel  
CS 3001  
34067 Montpellier  
Cyril Rousseau  
Delphine Viriot  
Tél. : 04 67 07 22 86  
Fax : 04 67 07 22 88

# Réseau de surveillance des IST en Languedoc-Roussillon RésIST LR

Résultats préliminaires\* - Mars 2010

| Points forts |

Une surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) en Languedoc-Roussillon existe depuis les années 2000, coordonnée au niveau national par l'Institut de veille sanitaire (InVS). Depuis janvier 2009, la Cire assure la réception, la validation et la transmission des données à l'InVS.

Entre 2008 et 2009, le nombre de participants à la surveillance des IST a doublé et s'est diversifié. En 2009, les données provenaient ainsi de 11 déclarants : Ciddist/ Cdag, médecins hospitaliers et libéraux. Quatre étaient des nouveaux déclarants. Une diversification des pathologies a été également constatée.

En 2009, la majorité des IST déclarées en région concernent des syphilis (72%) avec un total de 47 cas. Après une hausse entre 2006 et 2008, leur nombre s'est stabilisé en

2009. Parmi ces cas, 74% sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 34% des cas sont séropositifs pour le VIH.

Quinze gonococcies ont été notifiées. Elles concernent également en majorité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (73%) mais ayant un âge moyen inférieur de 26 ans contre 35 ans pour la syphilis.

Trois lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) ont aussi été notifiées.

| Objectifs et principe de fonctionnement |

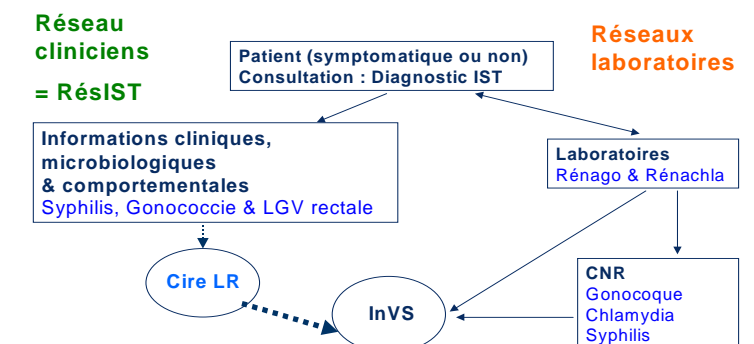
L'objectif de cette surveillance (syphilis, gonococcies, LGV) est de décrire l'évolution annuelle de ces pathologies, d'étudier les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et comportementales des cas et de créer des partenariats locaux. Un comité de suivi a été réuni pour mobiliser les partenaires et présenter les documents supports. Le clinicien remplit un questionnaire et le patient un auto-questionnaire après consentement.

En janvier 2009, la Cire a transmis aux déclarants les documents supports de la déclaration par voie postale (lettre d'accompagnement, mode d'emploi, questionnaires cliniques et auto-questionnaires patient, fiches de consentement du patient, enveloppes pour l'auto-questionnaire patient et enveloppes T).

La Cire valide et transmet les documents à l'InVS et analyse les tendances régionales (figure 1).

| Figure 1 |

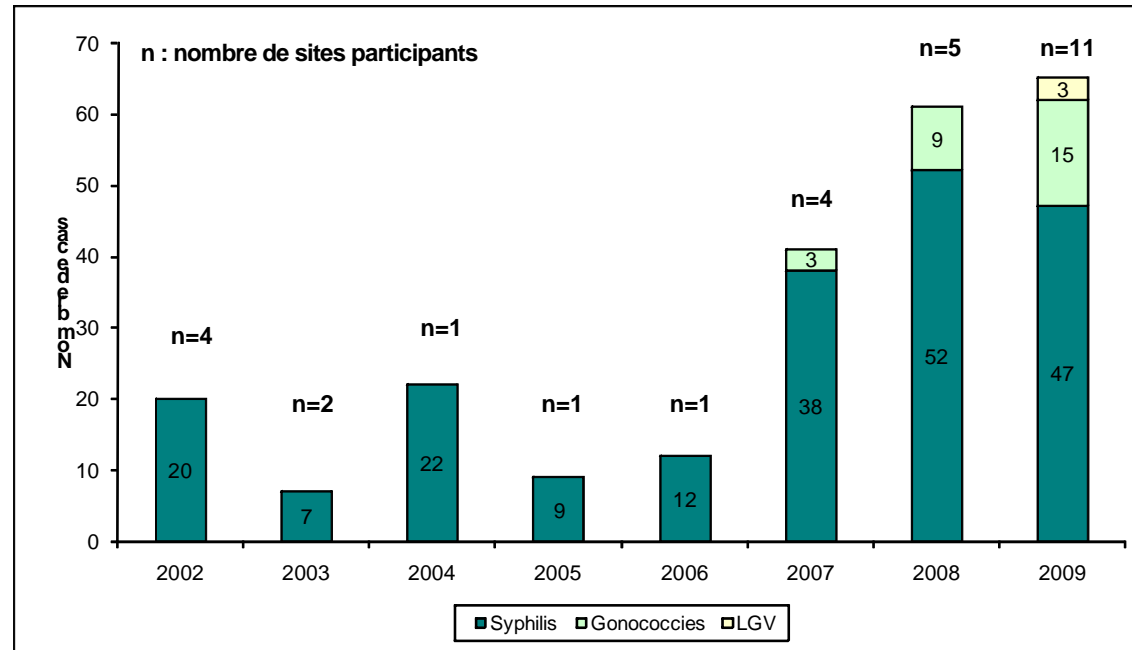
Réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles



\* Données issues des IST validées en région susceptibles d'évolution après consolidation nationale

| Figure 2 |

Evolution du nombre de cas d'IST déclarés à l'InVS et de sites participants, Languedoc-Roussillon, 2002-2009



Au niveau régional, le nombre de sites participants et d'IST déclarées sont en augmentation depuis 2006. Le nombre d'IST déclarées a augmenté de 59% entre 2007 et 2009 (figure 2).

En 2009, 47 syphilis (8 SI, 20 SII et 19 SLP), 15 gonococcies et 3 LGV ont été validées en Languedoc-Roussillon.

En 2009, 72% des IST déclarées au réseau régional sont des syphilis. Le nombre de syphilis tend à diminuer malgré une augmentation des sites participants. Cette tendance avait été observée au niveau national entre 2007 et 2008.

Une augmentation progressive du nombre de cas de gonococcies a été observée depuis 2007.

| Tableau 1 |

Nombre de cas par pathologie et déclarant, RésIST Languedoc-Roussillon, 2009

	Total	SI Syphilis primaire	SII Syphilis secondaire	SLP Syphilis latente précoce	Gonococcies	LGV Lymphogranulomatose vénérienne
<b>DPT 11 (1 site participant)</b>						
Ciddist-CDAG CH Carcassonne	2	0	0	2	0	0
<b>DPT 30 (3 sites participants)</b>						
Ciddist Nîmes	8	1	1	1	4	1
Ciddist-CDAG CH Alès	3	0	2	0	1	0
Ciddist-CDAG CH Bagnols-sur-Cèze	1	1	0	0	0	0
<b>DPT 34 (4 sites participants)</b>						
Ciddist-CDAG Hôpital Montpellier	23	2	9	4	7	1
Ciddist -CDAG Béziers	4	1	0	2	1	0
CDAG CH Bassin de Thau Sète	1	0	0	1	0	0
Médecine de ville	3	0	2	0	1	0
<b>DPT 48 (0 site participant)</b>						
<b>DPT 66 (3 sites participants)</b>						
Ciddist-Hôpital Perpignan	16	2	6	7	1	0
CDAG Perpignan	1	0	0	1	0	0
SMIT-Hôpital Perpignan	3	1	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>3</b>

Les données de l'année 2009 provenaient de 11 déclarants répartis sur quatre départements de la région Languedoc-Roussillon : 1 dans l'Aude, 3 dans le Gard, 4 dans l'Hérault et 3 dans les Pyrénées-Orientales (tableau 1).

Ces déclarants sont en grande majorité des Ciddist/Cdag.

| Tableau 2 |

Caractéristiques des cas par pathologie, RésIST Languedoc-Roussillon, 2009

Région	Total	Syphilis primaire	Syphilis secondaire	Syphilis latente précoce	Gonococcies	LGV
<b>Nombre de cas</b>	<b>65</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>3</b>
<b>Homme</b>						
N	60	7	19	17	14	3
%	<b>92,3%</b>	87,5%	95,0%	89,5%	93,3%	100,0%
<b>Femme</b>						
N	5	1	1	2	1	0
%	<b>7,7%</b>	12,5%	5,0%	10,5%	6,7%	0,0%
<b>Moyenne âge</b>	<b>33,8</b>	<b>33,9</b>	<b>36,9</b>	<b>35</b>	<b>26,1</b>	<b>45</b>
<b>Statut VIH</b>						
VIH+	18	0	8	8	0	2
VIH-	47	8	12	11	15	1
inconnu	0	0	0	0	0	0
<b>Homosexuel</b>						
N	49	4	15	16	11	3
%	<b>75,4%</b>	50,0%	75,0%	84,2%	73,3%	100,0%
<b>Homme hétéro.</b>						
N	4	1	1	1	1	0
%	<b>6,2%</b>	12,5%	5,0%	5,3%	6,7%	0,0%
<b>Femme hétéro.</b>						
N	6	1	1	2	2	0
%	<b>9,2%</b>	14,3%	5,3%	11,1%	13,3%	0,0%
<b>Homme bi.</b>						
N	6	2	3	0	1	0
%	<b>9,2%</b>	25,0%	15,0%	0,0%	6,7%	0,0%

Parmi les IST déclarées en 2009, 92% des cas sont des hommes (tableau 2). La proportion de cas atteints par le VIH était de 28% toutes IST confondues et de 41% pour les syphilis secondaires et latentes précoces.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des

hommes représentaient 50% des cas de syphilis primaires, 75% des cas de syphilis secondaires, 84% des cas de syphilis latente précoce, 73% des cas de gonococcies ainsi que les 3 cas de LGV déclarées.

| Conclusion |

Ces premiers retours mettent en évidence une augmentation du nombre de questionnaires transmis à l'InVS par rapport aux années précédentes.

Les données proviennent de 11 déclarants qui sont principalement des Ciddist/Cdag. Le taux de participation des centres est de 82%. Sept des neuf Ciddist/Cdag sont localisés dans un centre hospitalier.

Dans l'avenir, le fonctionnement du système de surveillance pourrait être amélioré en favorisant la participation des filières hospitalières et des centres de dépistage n'ayant pas ou peu transmis d'informations en 2009.

La sollicitation et la recherche de déclarants supplémentaires permettra d'améliorer aussi la description des cas. La réalisation d'une analyse des déterminants et modalités d'exposition permettrait d'envisager des actions régionales ciblées de prévention.