

Régionaliser la surveillance des IST à la Réunion

Aubert L, Ramiandrisoa J, Boidin E, Renault P, D'Ortenzio E,
Filleul L. et l'équipe de la Cire OI

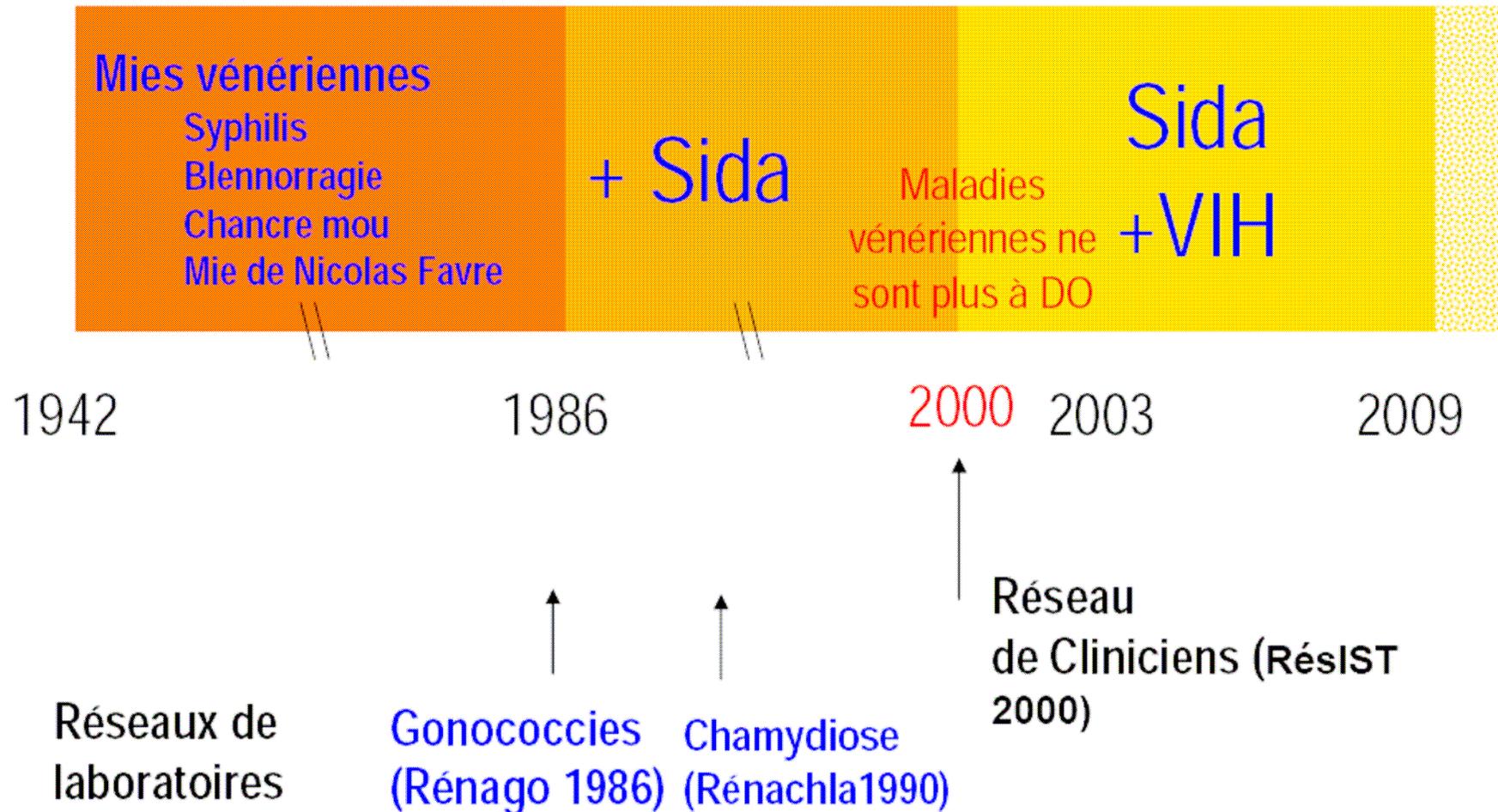


INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE



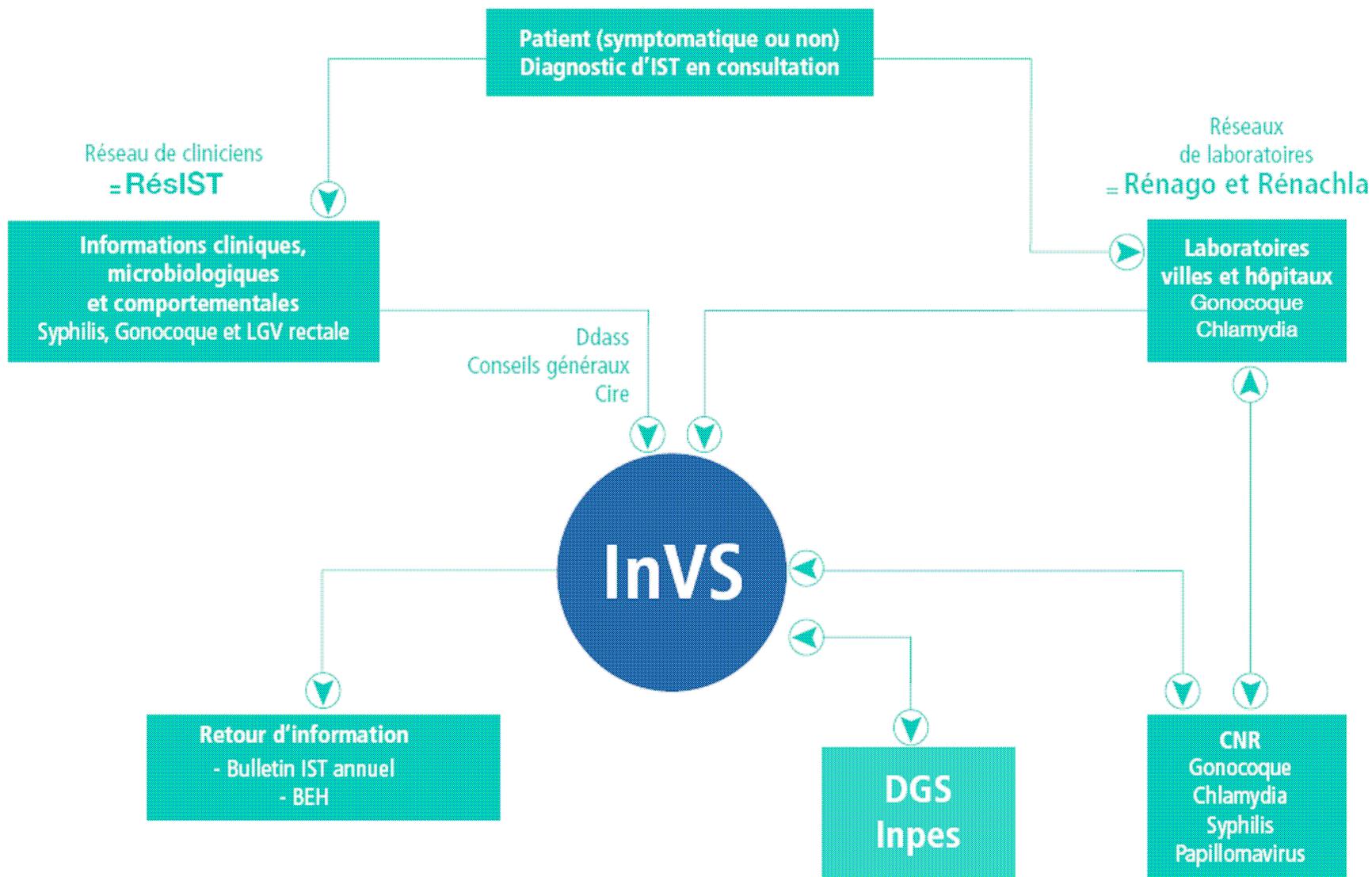
La surveillance des IST en France à la fin des années 90

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)





Organisation de la surveillance des IST en France de nos jours





Objectifs de la surveillance nationale des IST

- Suivre les indicateurs des **tendances** au cours du temps
- **Décrire** les populations les plus à risque
- Mettre en place des **études complémentaires** (cliniques, microbiologiques, comportementales)
- **Orienter** les actions de prévention nationales (Inpes)

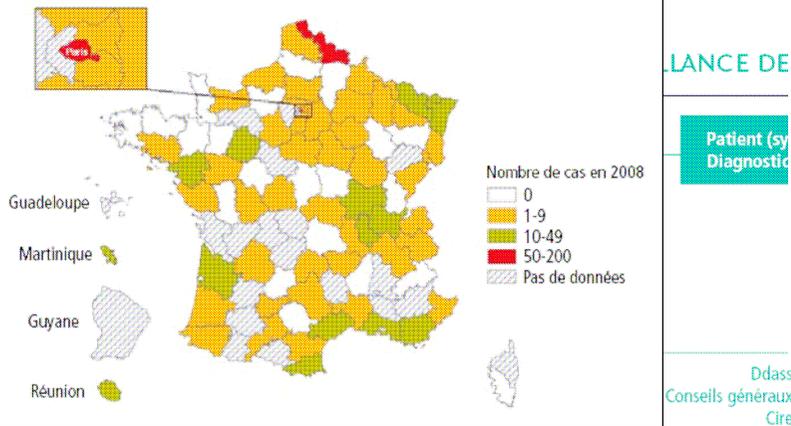
Ne permet pas de fournir des chiffres absolus sur le nombre de cas incidents d'IST en France et d'estimer quantitativement la population atteinte

Quelques chiffres et points forts

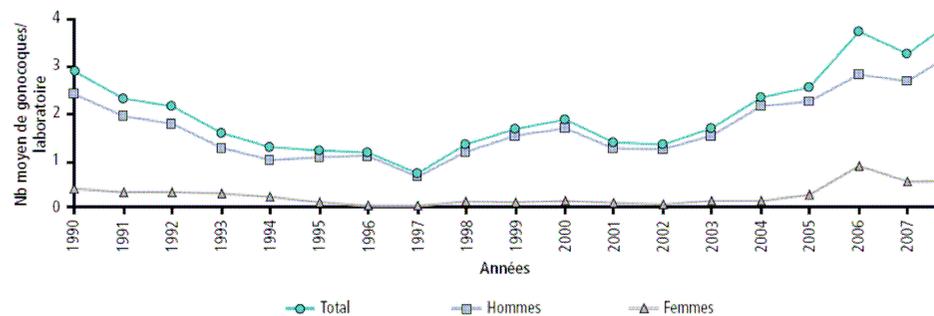
Février 2010

Maladies infectieuses

Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles au 31 décembre 2008 – Rénago, Rénachla et RésIST

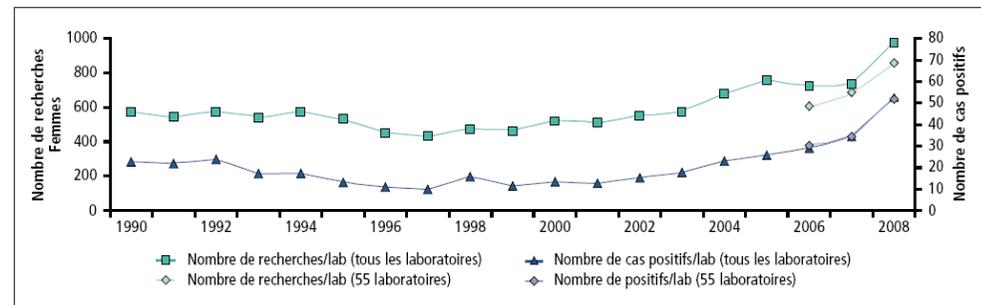


Évolution du nombre moyen de gonocoques isolés par an et par laboratoire actif pour l'ensemble des patients et selon le sexe, Rénago, 1990-2008



Source: InVS.

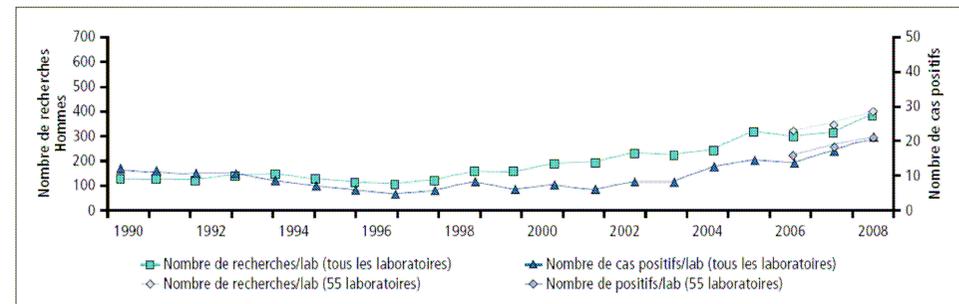
Évolution chez la femme du nombre annuel moyen de personnes testées et de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* par laboratoire, Rénachla, 1990-2008



Source: InVS.

Chlamydia

Évolution chez l'homme du nombre annuel moyen de personnes testées et de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* par laboratoire, Rénachla, 1990-2008



Source: InVS.



Et à la Réunion ?



Surveillance des IST à la Réunion

- Depuis 2001, le réseau *Rés/ST* coordonné par l'InVS
 - Syphilis précoce (ou récente)
 - Gonococcies et lymphogranulomatoses vénériennes rectales (LGV) ajoutées en 2004
- **A la Réunion**, le Ciddist du Nord et de l'Est participe au réseau depuis 2007
 - **syphilis récente** : 2 cas en 2007, 15 en 2008, 16 en 2009

Emergence récente et diffusion de la syphilis à la Réunion

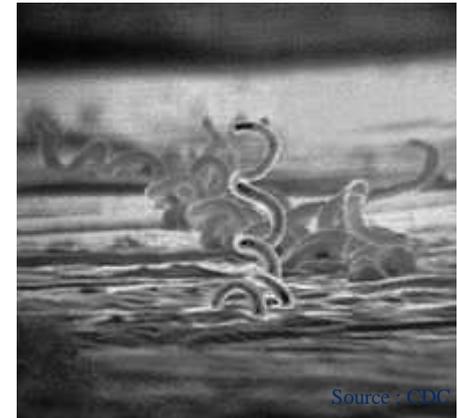


INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE



La syphilis en quelques mots

- Infection **bactérienne** (*Treponema pallidum*) faisant partie de la famille des spirochètes
- **Infection sexuellement transmissible** (IST) responsable de lésions de la peau et des muqueuses pouvant toucher de nombreux organes
- Evolution en **phases successives** sur plusieurs années
 - incubation, primaire, secondaire et tertiaire entrecoupées de phase de latence
- Maladie **difficile à diagnostiquer**
 - Durée et expression clinique très variables d'un individu à l'autre
 - phase de regression et de latence
 - manque d'expérience des cliniciens car peu confrontés depuis des décennies
- **Pas d'immunité** acquise si bien qu'en cas de Trt, le patient peut être à nouveau contaminé



Source : CDC



Des complications graves sont possibles...

- Pour l'individu porteur :
 - manifestations viscérales graves lors de la phase secondaire (formes neuro méningées et oculaires)
 - complications en phase tertiaire : neurologiques et cardiovasculaires mais également hépatiques, digestives, rénales, laryngées, oculaires, troubles psychiatriques survenant des années plus tard.
 - Séquelles malgré prise d'un traitement en phase tertiaire.



- Pour le fœtus et l'enfant à naître :



- Risque de transmission de 70% en syphilis précoce et 10% en tardive
- Risque de complications +++ après 16 à 20 SA
- En absence de Trt, mortalité fœtale et périnatale de l'ordre de 40%
- Chez enfants survivants, séquelles (sensorielles, malformatives et retard mental) élevées (40% des cas)



Historique des alertes

- **2000-2003** : enquête sérologique auprès des LABM → pas de recrudescence constatée (Cire sur demande de la Drass)
- **2008** : 1ère alerte dermatologue libéral et centre hospitalier de Saint-Denis → enquête hospitalière 2004-2008 CHR Nord/Sud, (+ dermatologues)
- **2009** : Nouvelle alerte du CIDDIST de Saint-Paul (+ validation sur 8 LABM privés et publics) → Enquête syphilis Ouest et syphilis congénitale dans toute l'île



Enquête hospitalière 2004-2008

Objectifs de l'étude

- confirmer l'existence d'une recrudescence
- préciser les caractéristiques des cas
- déduire des recommandations pour la prévention et la surveillance

Modalités

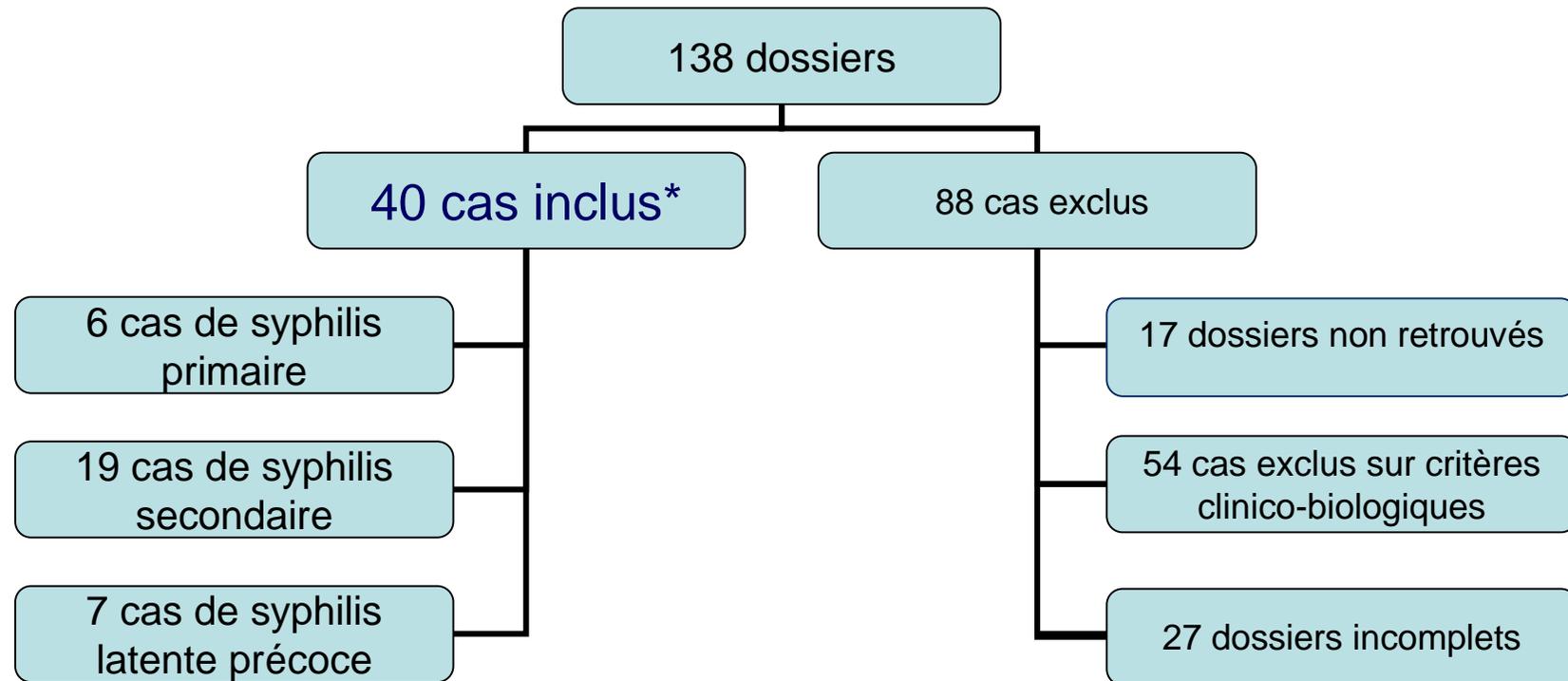
- enquête rétrospective sur dossiers médicaux
- inclusion à partir des LABM hospitaliers
- critères d'inclusion :
 - + un résultat positif au microscope à fond noir
 - + OU des sérologies TPHA (ou FTA abs) et VDRL positives

Enquêtes 2004-2009

Mêmes objectifs et modalités + données PMSI pour l'inclusion des syphilis congénitales



Enquête hospitalière 2004-2008 : résultats (1)

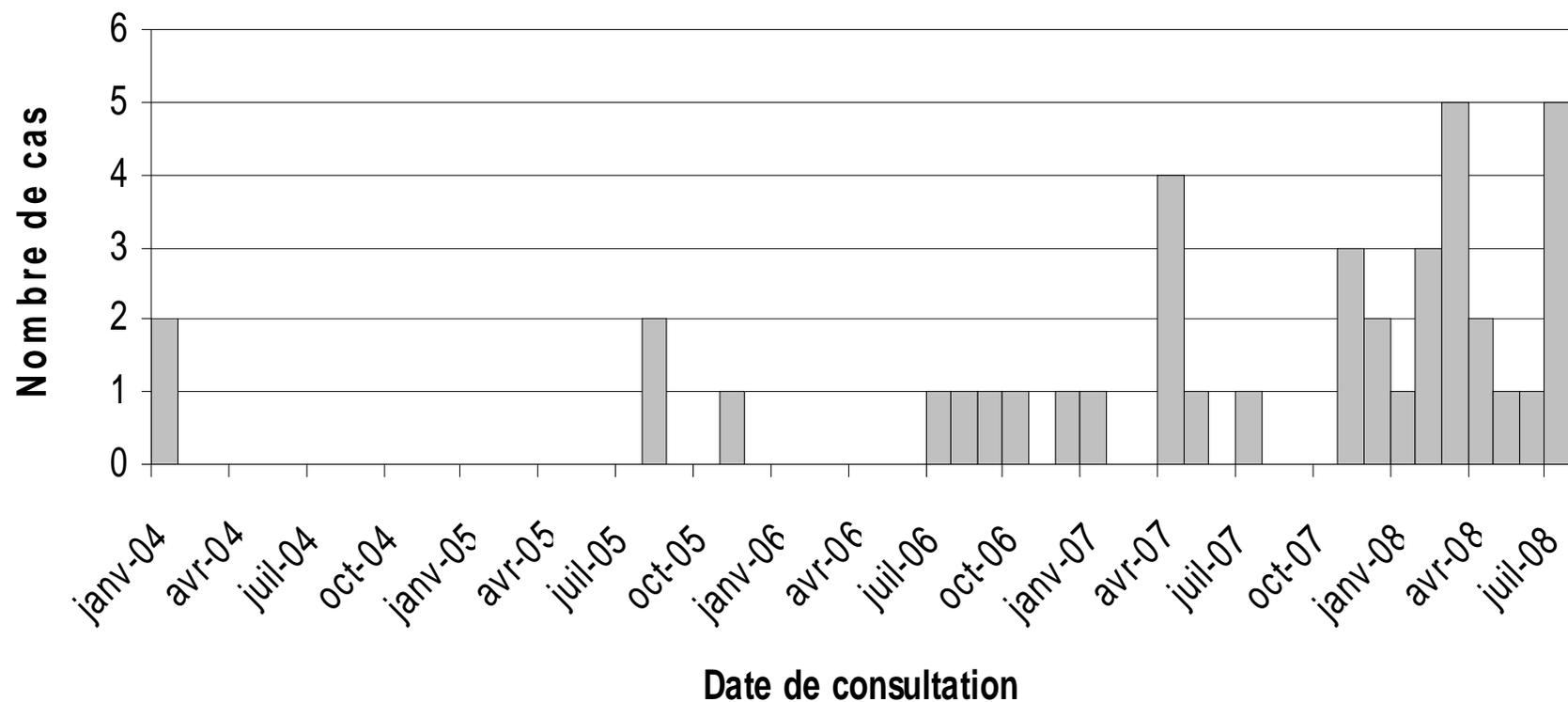


* Dont 8 cas récents mais clinique non précisée



Enquête hospitalière 2004-2008 : résultats (2)

- Répartition temporelle des cas par date de consultation des cas de syphilis récente (N=40)



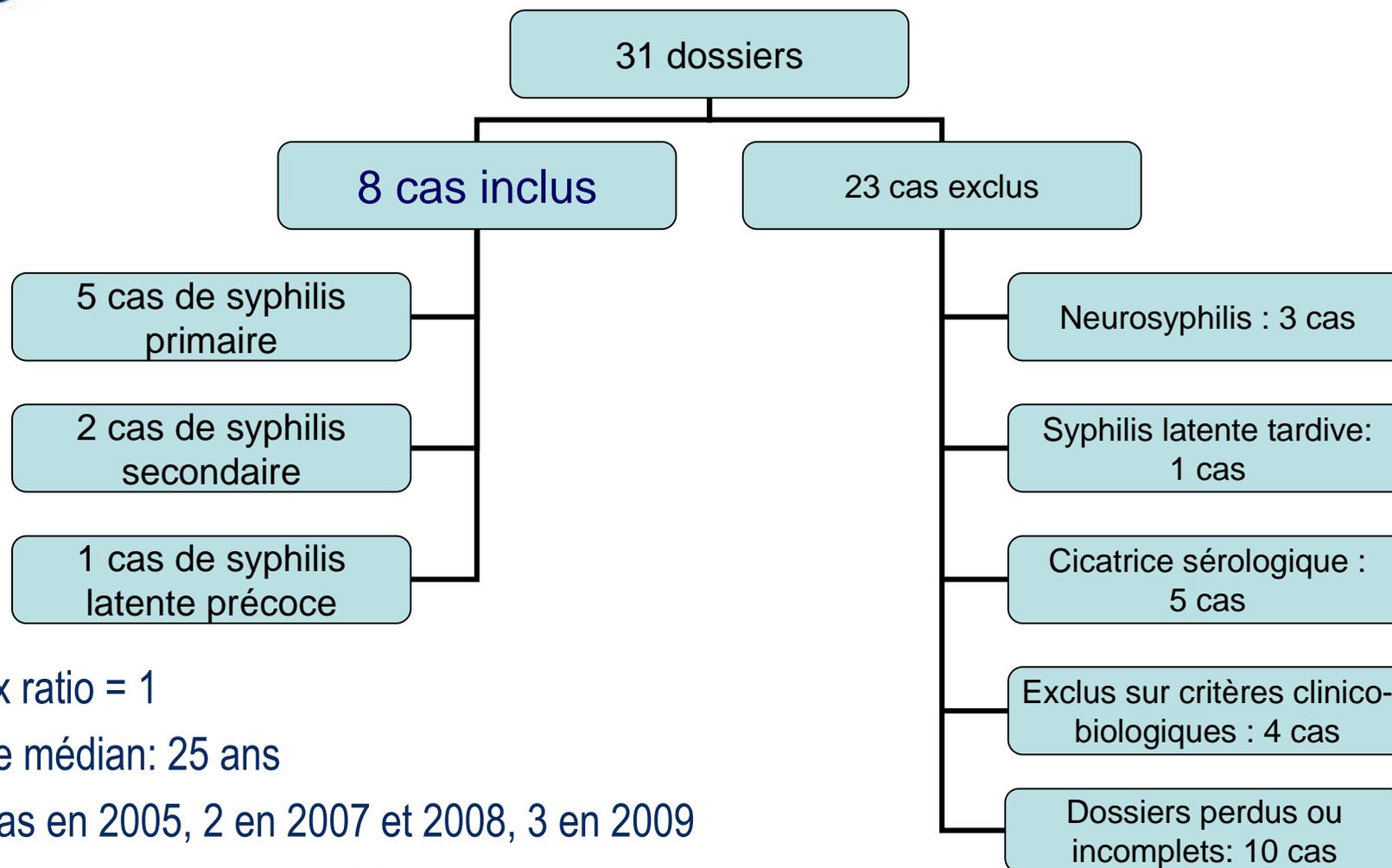


Enquête hospitalière 2004-2008 : résultats (3)

Sexe (N=40)			
	HSH	Hétéro	P (Fisher exact)
Masculin	37 (92,5 %)		
Féminin	3 (7,5 %)		
Age médian (n=33)	41 [18 ; 62]	32 [22 ; 57]	NS
Travail (n=28)			
Sans emploi	4	5	< 0,007
Ayant un travail	18	1	
Lieu de naissance (n=26)			
Métropole	13	1	< 0,03
Réunion	6	6	
Sérologie VIH (n=33)			
Positive	22	3	< 0,001
Négative	1	7	
Antécédent d'IST	Plus fréquent chez les HSH		NS
Stade	Plus tardif chez les hétéro		NS



Syphilis récente dans l'Ouest



Sex ratio = 1

Age médian: 25 ans

1 cas en 2005, 2 en 2007 et 2008, 3 en 2009

2 femmes enceintes en 2009 (dont une ⇒ mort foetale par syphilis)

Peu de données sur l'orientation sexuelle ou sur pratiques à risque (notion de prostitution masculine pour 1 cas)



Syphilis congénitale

18 dossiers enfants

7 cas probables

11 cas exclus

Classés selon statut maternel
(traitement inadéquat) : **4 cas**

Classés selon statut maternel et
symptomatologie clinique et
biologique chez l'enfant : **3 cas**

Classés selon symptomatologie
clinique et biologique de l'enfant :
0 cas

Diagnostic sérologique positif chez
la mère durant la grossesse ,
traitement adéquat : **5 cas**

Séroconversion durant la
grossesse , traitement adéquat :
1 cas

Diagnostic de cicatrice sérologique
par le clinicien : **3 cas**

Dossiers incomplets pour
permettre le classement : **2 cas**

3 cas en 2008 (2 PMSI)

4 cas + 1 mort foetale en 2009 (3 PMSI)

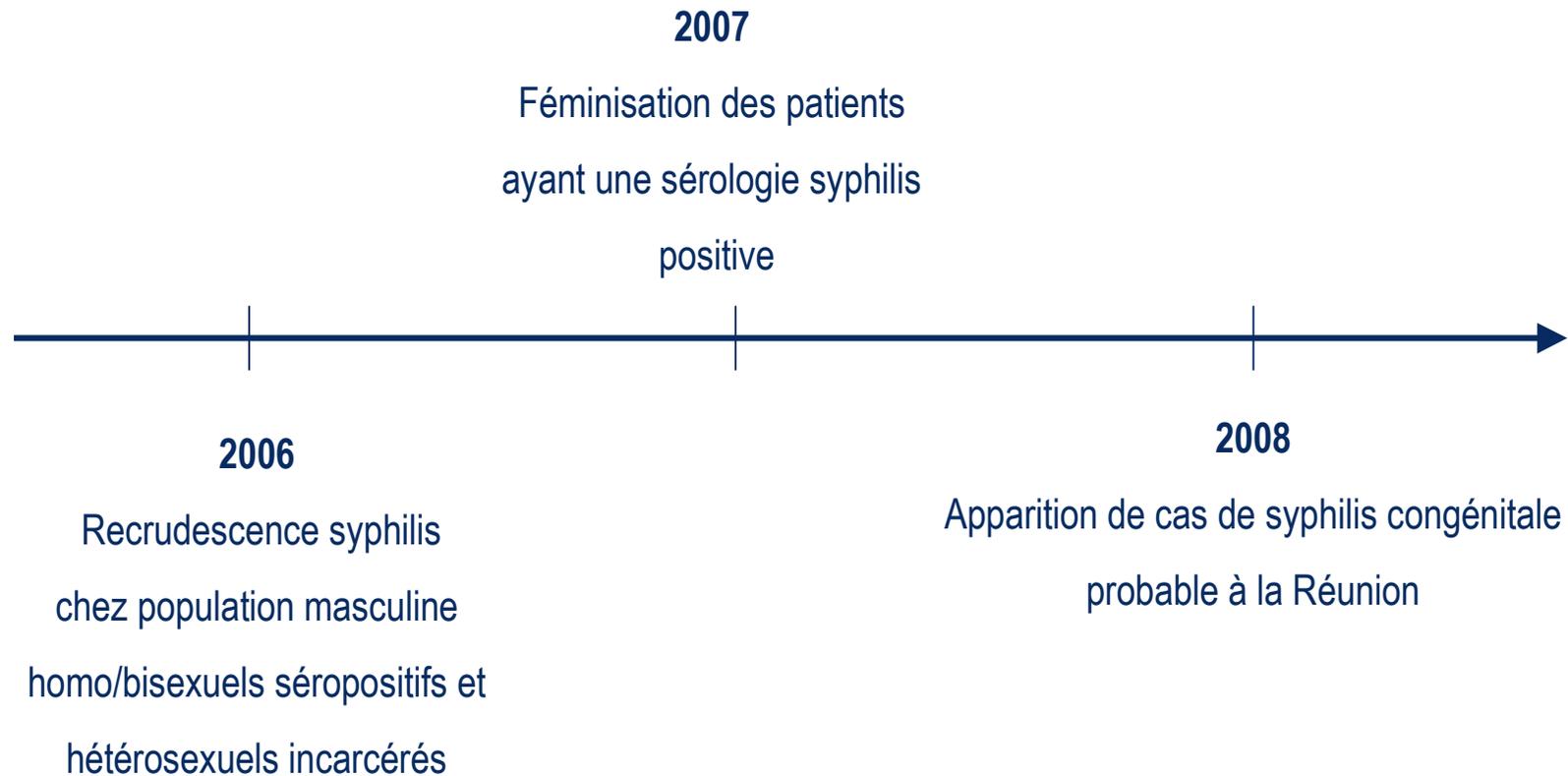


Syphilis congénitale: *profil maternel*

- Population jeune (age médian=22 ans)
- Séronégatives pour VIH
- Dépistage tardif (délai médian: 23 SA) dont 2 en post partum
- Une séroconversion documentée
- Inactives, ATCD d'IST, contexte social difficile, alcoolisme



En Bref...





Recommandations

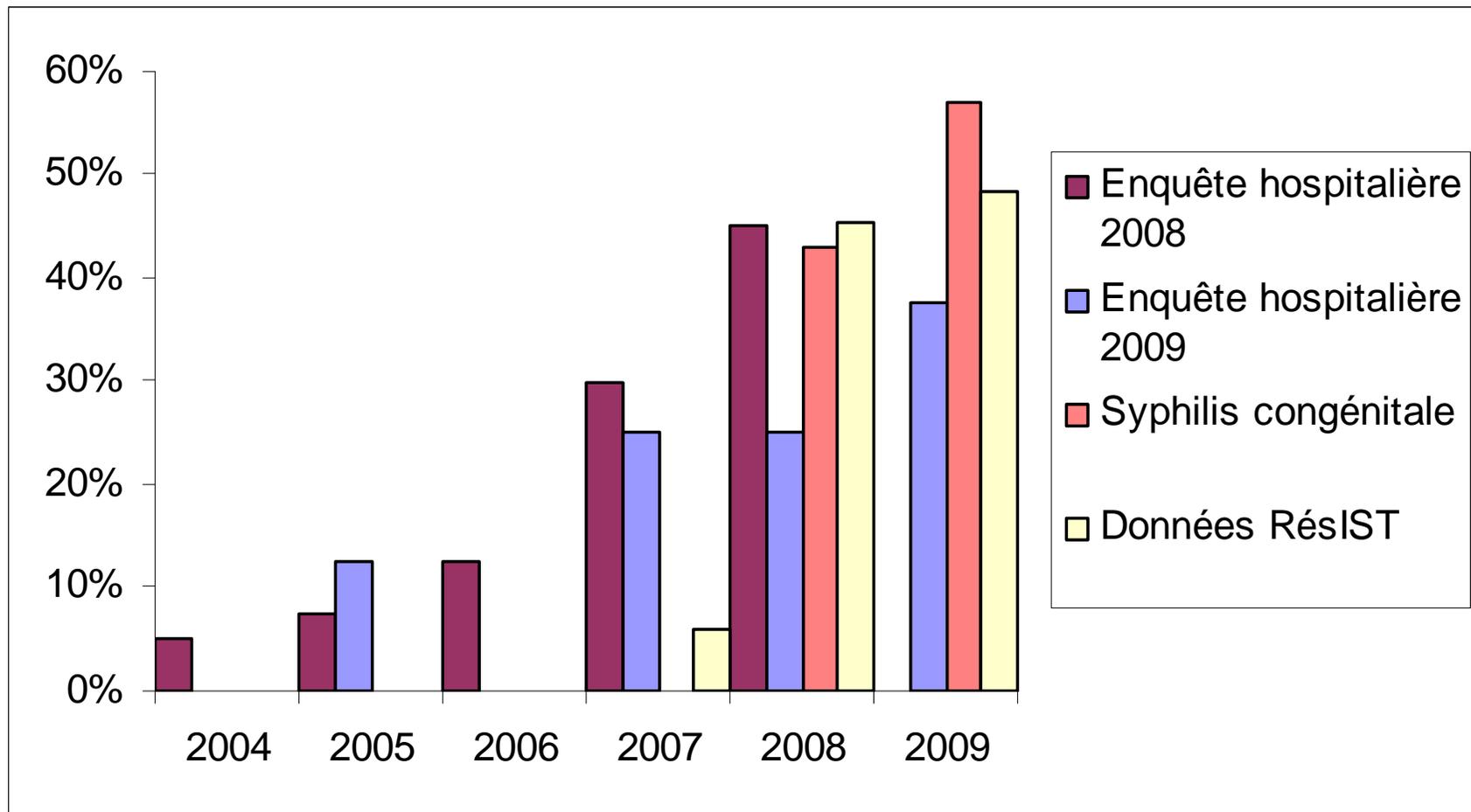
- Sensibilisation et information à destination du grand public avec une action de prévention ciblée vers la population à risque (prostituées, jeunes marginalisés, HSH)
- Formation et sensibilisation des professionnels de santé
- Extension, renforcement et unification du système de surveillance de la syphilis sur l'ensemble de l'île
- Meilleure coordination des services dans le suivi prénatal (Médecins généralistes, PMI, hôpitaux, cliniques)
- Mise en place de dépistages itératifs chez la femme enceinte à risque

Réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles

RésIST-Réunion 2010



Le contexte épidémiologique local impose cette surveillance





Dans ce contexte, la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Océan Indien (**Cire OI**), en lien avec l'agence de santé de l'Océan indien (**ARS-OI**), a décidé de mettre en place un réseau régional « **RésIST-Réunion** »

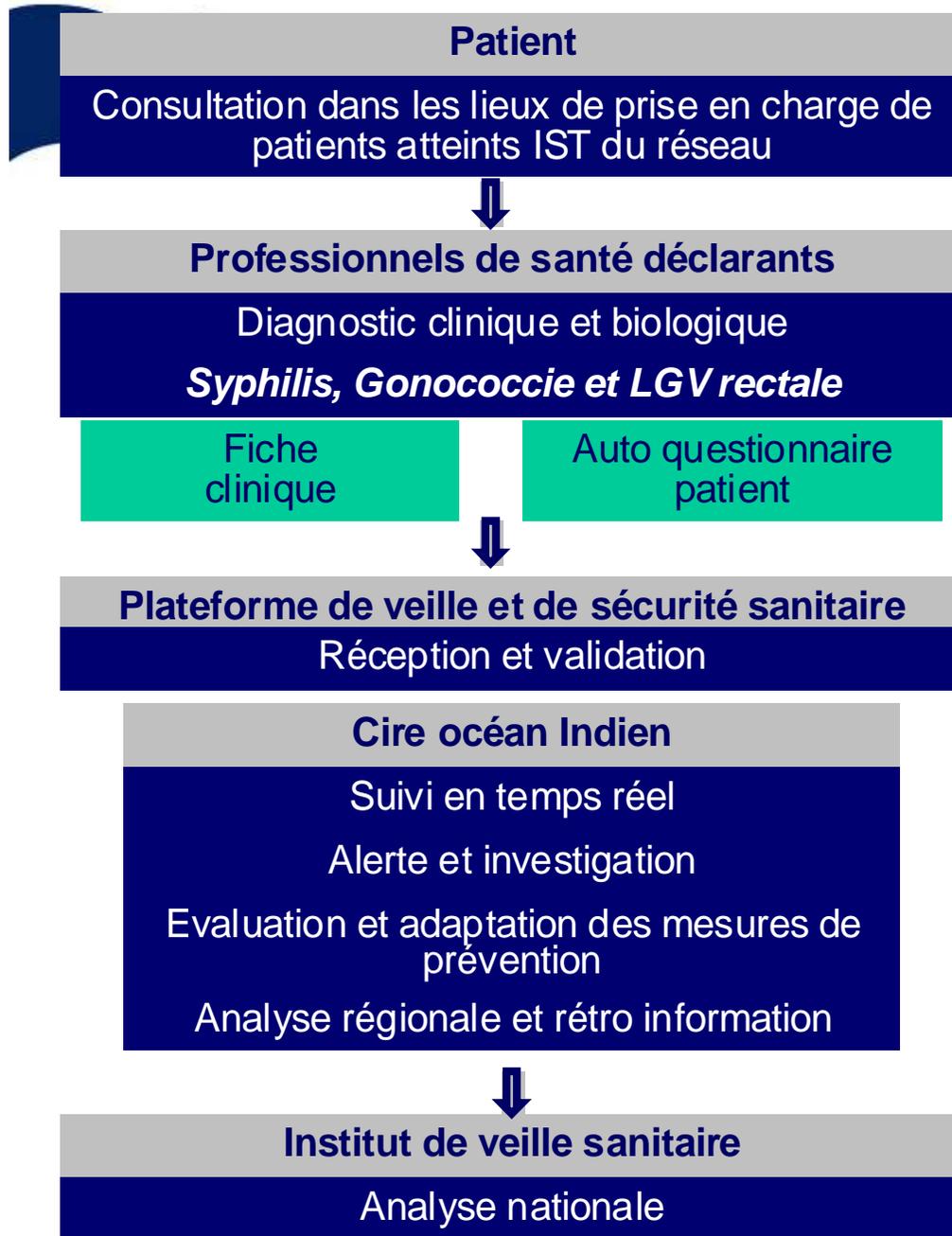


RésIST, pour quoi faire ?

- **Contribuer** à une meilleure connaissance de l'importance des IST (syphilis précoce, gonococcie, LGV rectale) en région ;
- **Décrire** les tendances et les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et comportementales des patients ;
- **Alerter** et conduire une enquête épidémiologique en présence d'une augmentation du nombre de cas et/ou en présence de cas groupés diagnostiqués en un même lieu ;
- **Aider** à l'orientation des actions sur le terrain.



Rés/ST, comment ça marche ?



Qui peut participer ?

- Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissible (Ciddist),
- les consultations hospitalières de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie,
- les cabinets de médecins de ville (dermatologues, gynécologue, généralistes)

Qui pilote ?

- La Cire Océan Indien au niveau régional avec l'ARS-OI (CVAGS)
- L'InVS au niveau national
- Le comité de pilotage (réunion 2x/an)

Et la rétro information ?

- Rétro information trimestrielle par des points épidémiologiques
- Restitution annuelle lors de réunion des acteurs



Pour participer, nous vous proposons de suivre les étapes suivantes :

Etape préalable : Recueillir l'accord du patient pour participer à la surveillance.

*S'il accepte, faites-lui signer le **formulaire de consentement** à conserver dans son dossier.*

Etape 1 : Choisissez vous-même un **numéro d'ordre** (composé de chiffres, lettres) pour chaque cas. Vous seuls pouvez identifier un patient à l'aide du numéro d'ordre

Etape 2 : Remplissez la **fiche clinique** en fonction de la pathologie identifiée, *de préférence en présence du patient*

Etape 3 : Proposez au patient de remplir lui-même **l'auto-questionnaire anonyme spécifique** syphilis précoce, gonococcie ou LGV rectale

Etape 4 : Inscrivez sur l'enveloppe cachetée le numéro d'ordre figurant sur la fiche clinique

Etape 5 : **Envoyez la fiche clinique et l'enveloppe contenant l'auto-questionnaire** à la Cire OI qui transmettra à L'InVS.

Surveillance des infections sexuellement transmissibles

Formulaire de consentement et d'information

Consentement de participation à la surveillance des infections sexuellement transmissibles de

.....

(nom et prénom ou n° anonymat)

J'ai reçu et j'ai bien compris les informations suivantes, l'Institut de Veille Sanitaire, 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice cedex, est chargé de surveiller l'état de santé de la population afin de guider la politique de prévention et de mettre en œuvre des actions de santé publique.

Mon médecin participe à la surveillance des infections sexuellement transmissibles. Des informations me concernant seront recueillies et communiquées de façon anonyme à l'Institut de Veille Sanitaire.

Ces informations permettent de suivre l'évolution des infections sexuellement transmissibles afin d'aider à l'élaboration d'une politique adaptée de lutte contre ces infections.

Clinique ; biologie ; diagnostic final/traitement

Pour les LGV, reportez-vous à la page suivante

SYPHILIS

Partenaire d'un cas de syphilis
 Oui, n° du cas :
 Non Ne sait pas

Traitement antibiotique dans les 3 derniers mois ?
 Oui Non Ne sait pas

Présence de signe(s) clinique(s) :
 Oui Non
 Ulcération de type chancre syphilitique
 Date d'apparition :/...../.....
 Site :
 Eruption
 Date d'apparition :/...../.....
 Site :
 Adénopathies
 Autre(s) signe(s) :

Fond noir :
 Oui Non
 Date :/...../.....
 Résultat : Positif Négatif

Sérologies Syphilis :
 Date :/...../.....
 Résultat : Positif Négatif
 TPHA (négatif, positif, titrage) :
 VDRL (négatif, positif, titrage) :
 FTA (négatif, positif, titrage) :
 Autre(s) sérologie(s) syphilitique(s) :
Sérologies syphilitiques réalisées avant (dates, titres)

Sérologies syphilitiques réalisées après (dates, titres)

Diagnostic final de syphilis et stade :
 Primaire Secondaire Latente précoce
 Autre, précisez :

GONOCOCCIE

Antécédents de gonococcie dans les 12 derniers mois :
 Nombre d'épisodes :

Traitement antibiotique dans les 3 derniers mois :
 Oui Non Ne sait pas

Présence de signe(s) clinique(s) :
 Oui Non
 Écoulement urétral
 Leucorrhées
 Dysurie
 Autre(s) signe(s) :

Site de prélèvement de la culture positive :
 Urétral Ano-rectal Cervical Pharyngé
 Autres ; précisez :

Traitement spécifique de la gonococcie :

Traitement associé :

Partenaire à l'origine de la contamination :
 Stable Occasionnel Prostitué(e)
 Non renseigné

Rapport à l'origine de la contamination, à l'étranger ou avec une personne arrivant de l'étranger :
 Oui (à l'étranger) Non (en France)
 Si oui, quel(s) pays ?

Lors du rapport sexuel supposé contaminant
 Prise d'alcool Oui Non Non renseigné
 Prise de drogue Oui Non Non renseigné

LYMPHOGRANULOMATOSE VENERIENNE (LGV)

Clinique ; bactériologie ; traitement

Signe(s) clinique(s) :
 Date du début des signes cliniques : JJ MM AAAA

Écoulement anal Oui Non Type d'écoulement :
 Ulcération anale Oui Non
 Ulcération génitale Oui Non
 Rectorragie Oui Non
 Diarrhées Oui Non
 Adénopathie inguinale Oui Non
 Autres :
 Anuscopie Oui Non Résultats :

Prélèvement :
 Date du prélèvement : JJ MM AAAA

Site du prélèvement (PCR positive) :
 Urétral Inguinal Anal Pharyngé Rectal sous anuscopie
 Autres, précisez :

N° du prélèvement (laboratoire) :

Traitement :
Traitement antibiotique avant la consultation :
 Oui Non
 Si oui, lequel ?
Traitement spécifique de la LGV (indiquer la durée) :
Traitement associé :

VIH et autre(s) IST diagnostiquée(s) le jour de la consultation
 Résultat de la sérologie VIH faite le jour de la consultation : Positif Négatif Sérologie non faite
 Une autre IST a-t-elle été diagnostiquée ?
 Oui Non
 Si oui, laquelle ?
 Gonococcie Hépatite B Hépatite A HPV Syphilis VIH Mycoplasme Herpès Chlamydia
 Autre(s) :

VIH et autre(s) IST diagnostiquée(s) le jour de la consultation

Résultat de la sérologie VIH faite le jour de la consultation : Positif Négatif Sérologie non faite
 Une autre IST a-t-elle été diagnostiquée ? Non Oui, laquelle ?
 Gonococcie Hépatite B Hépatite A HPV Syphilis VIH
 Mycoplasme Herpès Chlamydia Autre(s)

Données comportementales

Utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois :
 Pour les pénétrations vaginales Toujours Souvent Rarement Jamais Non pratiqué
 Pour les pénétrations anales Toujours Souvent Rarement Jamais Non pratiqué
 Pour la fellation Toujours Souvent Rarement Jamais Non pratiqué

Nombre de partenaire(s) au cours des 12 derniers mois : Homme(s) : Femme(s) :

Données comportementales

Partenaire à l'origine de la contamination :
 Stable Occasionnel Prostitué(e) Non renseigné

Le rapport supposé contaminant (15 jours avant les 1^{ers} signes cliniques), a-t-il eu lieu à l'étranger ou avec une personne arrivant de l'étranger :
 Oui Non
 Oui, quel(s) pays ?

Utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois :
 Pour les pénétrations vaginales Toujours Souvent Rarement Jamais Non pratiqué
 Pour les pénétrations anales Toujours Souvent Rarement Jamais Non pratiqué
 Pour la fellation Toujours Souvent Rarement Jamais Non pratiqué

Nombre de partenaire(s) au cours des 12 derniers mois : Homme(s) : Femme(s) :

Merci de proposer l'auto questionnaire spécifique syphilis/gonococcie au patient

Merci de proposer l'auto questionnaire spécifique LGV au patient

Votre médecin a fait un diagnostic de Syphilis Gonococcie

1. Vous êtes de sexe Masculin Féminin

2. Quel est votre âge ?

3. Quel est votre statut sérologique pour le VIH/Sida ? Négatif Positif Vous ne savez pas

4. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous eu de partenaires sexuels ?
Partenaire(s) homme(s) : Partenaire(s) femme(s) :

5. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous *donné* de l'argent (ou drogue) en échange de rapports sexuels ?
 Oui Non

6. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous *reçu* de l'argent (ou drogue) en échange de rapports sexuels ?
 Oui Non

7. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé le préservatif....
..... pour les pénétrations anales Toujours Souvent Rarement Jamais Non
..... pour les pénétrations vaginales Toujours Souvent Rarement Jamais Non
..... pour les pratiques oro-génitales (fellation) Toujours Souvent Rarement Jamais

8. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une relation stable ? Oui Non
Si Oui, Ce partenaire est Un homme Une femme
Son statut sérologique pour le VIH/Sida est Négatif Positif Vous ne savez pas
Lors de votre dernier rapport sexuel avec ce partenaire stable avez-vous utilisé un/des préserva:
..... Pour la fellation Oui Non Non pratiquée
..... Pour la pénétration vaginale ou anale Oui Non Non pratiquée

9. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des partenaires occasionnels ? Oui Non
Si Oui, Où avez-vous rencontré vos partenaires occasionnels ? (plusieurs choix possibles)
 Rue, parc Bars ou clubs sans backroom
 Saunas Minitel/Internet
 Backrooms, sex clubs, vidéoclubs Autre ; précisez _____
Lors de votre dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, avez-vous utilisé un/des préservat
..... Pour la fellation Oui Non Non pratiquée
..... Pour la pénétration vaginale ou anale Oui Non Non pratiquée
Ce partenaire est Un homme Une femme
Quel est le statut sérologique pour le VIH/Sida de ce dernier partenaire ?
 Négatif Positif Vous ne savez pas

10. Avez-vous une idée de la personne auprès de laquelle vous auriez contracté la syphilis / gonococcie ? Oui
Si Oui, Cette personne est Un homme Une femme
S'agissait-il d'une personne avec laquelle vous avez (aviez) une relation
 Stable Occasionnelle Anonyme (rencontrée une seule fois)
Etait-ce un(e) prostitué(e) ? Oui Non
Etait-ce en France ? Oui Non Si Non, dans quel pays ? _____
Avez-vous eu les pratiques sexuelles suivantes avec la personne auprès de laquelle vous aur
(plusieurs choix possibles)
 Pénétration anale sans préservatif
 Pénétration vaginale sans préservatif
 Votre sexe dans sa bouche sans préservatif
 Son sexe dans votre bouche sans préservatif
 Autres pratiques sans préservatif, précisez:.....

1. Vous êtes de sexe Masculin Féminin

2. Quel âge avez-vous ? ans

3. Quel est votre statut sérologique pour le VIH/Sida ? Négatif Positif Vous ne savez pas

4. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous eu de partenaires sexuels ?
Partenaire(s) homme(s) : Partenaire(s) femme(s) :

Les questions suivantes concernent les 15 jours précédant les premiers signes

5. Au cours de ces 15 derniers jours, combien avez-vous eu de partenaires sexuels ?
Partenaire(s) homme(s) : Partenaire(s) femme(s) :

6. Au cours de ces 15 derniers jours où avez-vous rencontré vos partenaires occasionnels ? (plusieurs choix possibles)
 Rue, parc Bars ou clubs sans backroom
 Saunas Sites de rencontre sur Internet/Minitel
 Backrooms, sex clubs, vidéoclubs Autre ; précisez _____

7. Au cours de ces 15 derniers jours, avez-vous fréquenté des lieux avec une thématique particulière (hard, SM, bareback...)?
 Oui Non Si oui, lesquelles ?

8. Au cours de ces 15 derniers jours, avez-vous eu des rapports à l'étranger ? Oui Non
Si oui, dans quel pays ?

9. Au cours de ces 15 derniers jours, quelles ont été vos pratiques sexuelles ?
Fellation réceptive (le sucer) Oui Non
Fellation insertive (vous faire sucer) Oui Non
Lui lécher l'anus Oui Non
Vous faire lécher l'anus Oui Non
Le pénétrer (sodomie active) Oui Non
Vous faire pénétrer (sodomie passive) Oui Non
Fist actif (le pénétrer du poing) Oui Non
Fist passif (vous faire pénétrer du poing) Oui Non
Dipping (pénétration anale non protégée sans éjaculation ou éjaculation protégée) Oui Non
Introduction anale d'objets Oui Non
Autres pratiques :

10. Au cours de ces 15 derniers jours, avez-vous eu au moins
Une fellation non protégée Oui Non
Une pénétration anale active sans préservatif Oui Non
Une pénétration anale passive sans préservatif Oui Non
Un fist actif sans gant Oui Non
Un fist passif sans gant Oui Non
Une introduction anale d'objets non protégés Oui Non

11. Au cours de ces 15 derniers jours, avez-vous eu un incident ou une rupture de préservatif ? Oui Non

12. Au cours de ces 15 derniers jours, avez-vous eu des rapports sexuels après avoir consommé
De l'alcool Oui Non Des poppers Oui Non
Un de ces produits : ecstasy, cocaïne, héroïne, amphétamines, LSD, GHB, Kétamine Oui Non

13. Avez-vous une idée de la personne auprès de laquelle vous auriez contracté la LGV ? Oui Non
Si Oui, Cette personne est Un homme Une femme
Son statut sérologique pour le VIH/Sida est Négatif Positif Vous ne savez pas
S'agissait-il d'une personne avec laquelle vous avez (aviez) une relation
 Stable Occasionnelle Anonyme (rencontrée une seule fois)
Etait-ce en France ? Oui Non Si Non, dans quel pays ? _____

14. Avez-vous une idée de la pratique au cours de laquelle vous auriez contracté la LGV ? Oui Non
Si Oui, est-ce une de ces pratiques ? (plusieurs choix possibles)
 Une fellation réceptive non protégée Un fist actif sans gant
 Une fellation insertive non protégée Un fist passif sans gant
 Une pénétration anale active sans préservatif Une introduction anale d'objets non protégés
 Une pénétration anale passive sans préservatif Autres pratiques sans préservatif, précisez:.....

Nous vous remercions

Nous vous remercions

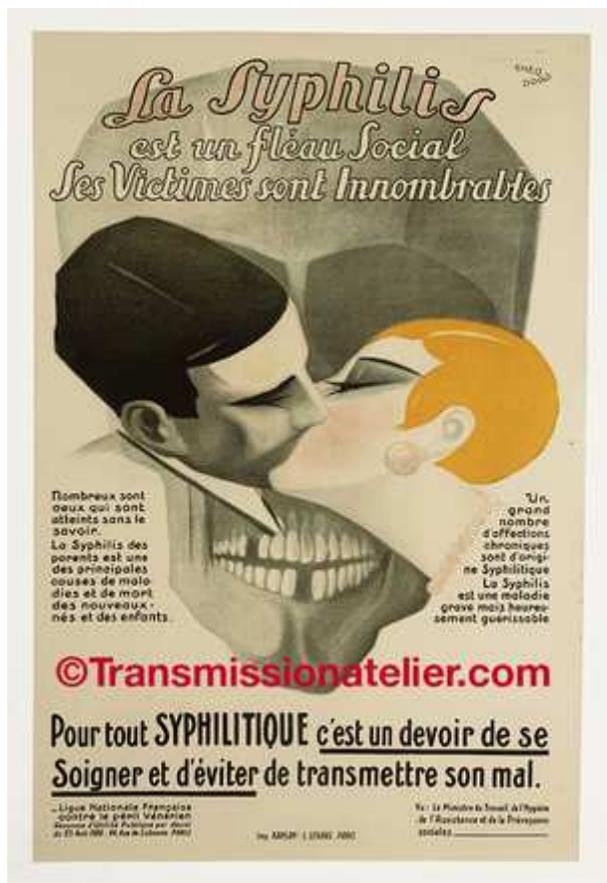


RésIST-Réunion : les dates

- Calendrier prévisionnel :
 - 1ère réunion du réseau + point presse : **Aujourd'hui**
 - démarrage : **dès envoi et réception des courriers**
 - premier point épidémio : **début 2011 ?**
- Prochaine réunion du comité de pilotage : **janvier 2011 ?**



Merci pour votre attention...



Source : transmissionatelier.com



Source : association RIVE, Réunion, 974