

Point épidémiologique RésIST-Réunion 2010

(Réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles à la Réunion)

Point épidémiologique - N°23 du 24 mai 2011

| Contexte |

• La recrudescence de la syphilis

En France, la syphilis était inscrite à la liste des maladies à déclaration obligatoire depuis les années quarante. Les campagnes intensives de traitement par la pénicilline menées dans les années cinquante en Europe ont permis une diminution importante de la syphilis précoce. Les faibles nombres de cas déclarés et pris en charge dans les dispensaires antivénériens durant les années quatre-vingt dix ont conduit au retrait de la déclaration obligatoire en juillet 2000.

Or, cette même année, une réémergence de la maladie a été signalée en France métropolitaine et dans de nombreux autres pays. A la Réunion, une recrudescence a été mise en évidence à partir de 2006.

• Les objectifs de RésIST- Réunion

L'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place dès 2001, un réseau national de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) et en 2007, l'animation de ce réseau a été régionalisée afin de mobiliser les partenaires locaux.

L'objectif général de RésIST est d'assurer le suivi de la survenue de cas de syphilis récente, de gonococcie et de lympho-granulomatose vénérienne rectale (LGVR) et de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et comportementales des personnes atteintes de ces IST afin d'aider à l'orientation des actions de prévention. Les objectifs spécifiques sont d'alerter précocement les autorités sanitaires en présence d'une recrudescence inhabituelle, de cas groupés ou de formes cliniques particulières et d'apporter un appui à la gestion des cas groupés.

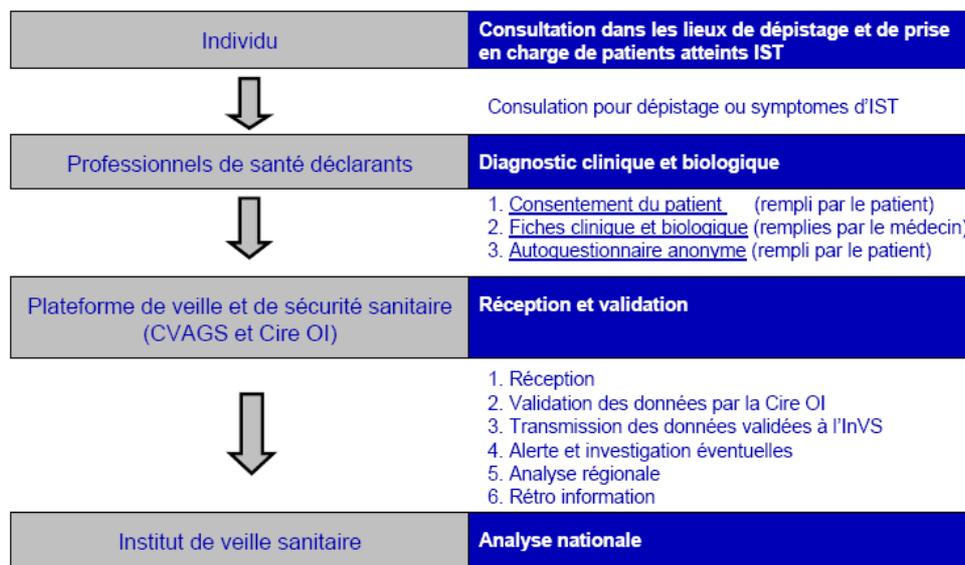
• Les modalités d'organisation de la surveillance

Avec le consentement des patients, les professionnels de santé déclarent au fur et mesure des diagnostics, les cas d'IST au moyen d'une fiche clinique et biologique. Les patients sont sollicités pour renseigner un auto-questionnaire anonyme.

La plateforme de veille et de sécurité sanitaire de l'Agence de santé océan Indien (ARS-OI) reçoit ces documents. Les informations sont validées et analysées sur le plan régional par la Cire océan Indien (Cire OI) qui est aussi chargée de l'animation et de la rétro-information du réseau. Le département de maladies infectieuses de l'InVS assure l'analyse des données à l'échelle nationale.

| Figure 1 |

Modalités de fonctionnement de RésIST-Réunion



Ce point épidémiologique présente les résultats de l'analyse faite par la Cire OI des données de l'année 2010.

La syphilis récente

- Rappel des définitions de cas**

Dans le cadre de RésIST, la syphilis récente regroupe les syphilis primaires, secondaires et latentes précoces telles que définies ci-dessous.

SYPHILIS PRIMAIRE		
Eléments diagnostic clinique	ET	Eléments diagnostic biologique
Présence de signes cliniques: <i>Chancre, adénopathie</i>		Au moins un des tests sérologiques positifs: <i>TPHA* (ou FTA**abs) et/ou VDRL***</i>

SYPHILIS SECONDAIRE		
Eléments diagnostic clinique	ET	Eléments diagnostic biologique
Présence de signes cliniques: <i>Lésions cutanéomuqueuses, adénopathies +/- chancre</i>		Deux tests sérologiques positifs : <i>TPHA (ou FTA-abs) et VDRL positifs</i>

SYPHILIS LATENTE PRECOCE				
Eléments diagnostic clinique		ET	Eléments diagnostic biologique	
Absence de signes cliniques mais			Sérologie positive	
OU	Infection initiale < 12 mois	OU	TPHA (ou FTA-abs) et VDRL positifs	
OU	Partenaire ayant développé une syphilis depuis moins de 12 mois	OU	Séroconversion VDRL documentée < 12 mois	
OU	Syphilis primaire ou secondaire récente de moins de 12 mois	OU	Augmentation du titrage VDRL \geq 4 par rapport au précédent dans l'année	

- Une augmentation du nombre de cas de syphilis récente**

Le nombre de cas de syphilis récente signalés en 2010 à RésIST-Réunion s'élève à 33, soit plus du double des années précédentes. Cette augmentation peut s'expliquer en partie par la montée en charge du réseau de surveillance des IST qui s'étend désormais sur l'ensemble de l'île, grâce à la participation de nouveaux partenaires (cf. graphique 1).

- Des malades de plus en plus jeunes**

La syphilis récente atteint des personnes de plus en plus jeunes, avec en 2010 un âge médian des cas signalés égal à 24 ans [16-54] alors qu'il était de 37 ans [19-55] en 2009 et de 42 ans [21-54] en 2008. Sachant qu'en 2010, trois quarts des femmes malades ont moins de 25 ans (qui est l'âge moyen de la femme au premier accouchement à la Réunion), le dépistage obligatoire pendant le premier trimestre de la grossesse paraît plus que jamais indispensable.

- Les femmes hétérosexuelles autant concernées que les hommes homosexuels**

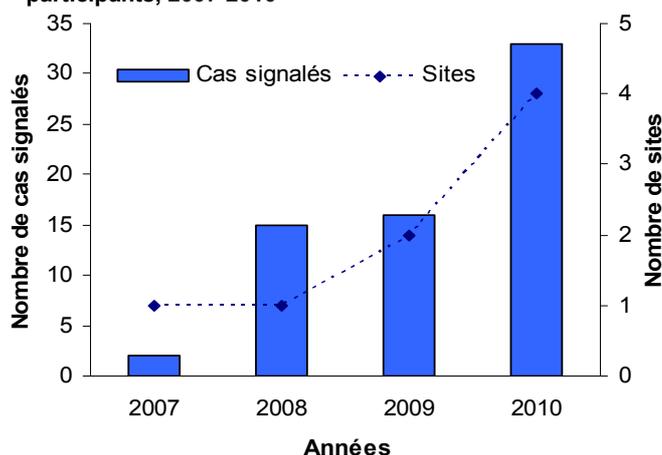
Le nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) reste constant avec 14 cas en 2010 ; bien qu'il ne représente plus que 42% des cas de syphilis récente contre 81% en 2009. Les femmes hétérosexuelles sont désormais autant concernées par cette maladie que les hommes homosexuels. En effet, la proportion de femmes malades s'accroît pour atteindre 36% en 2010 versus 12% en 2009. Ces données confirment une évolution importante dans le profil épidémiologique des cas de syphilis récente et impliquent une vigilance accrue face aux risques de syphilis congénitale.

- Un nombre important de re-contaminations par la syphilis**

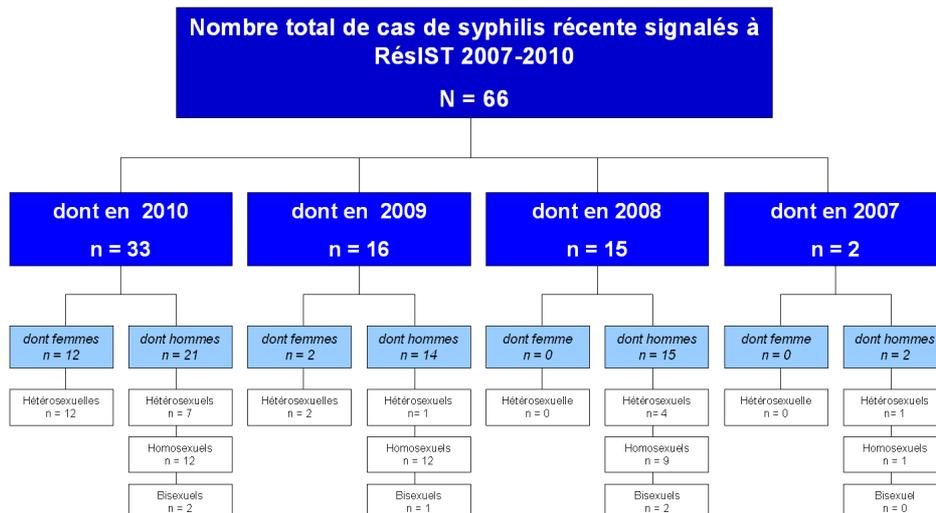
Il est notable que 42 des 66 cas de syphilis récente signalés entre 2007 et 2010 avaient au moins un antécédent d'IST. D'autant plus que 14 patients avaient déjà contracté une syphilis et cela dans les 2 ans précédents pour 9 d'entre eux. Ces re-contaminations concernent essentiellement des hommes et plus spécifiquement ceux ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Ces réinfections représentent 21% des cas de syphilis récente et soulignent les enjeux de la prévention secondaire des IST.

Graphique 1

Nombres de cas déclarés de syphilis récente et de sites participants, 2007-2010

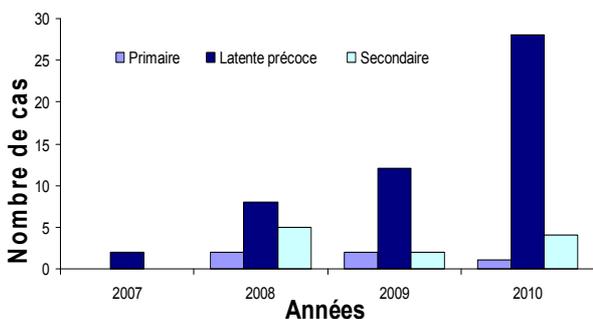


Nombre et caractéristiques des cas de syphilis récente signalés à RésIST, 2007-2010



| Graphique 2 |

Nombre de cas déclarés de syphilis récente selon la forme clinique, 2007-2010



• **Diminution dans la population séropositive pour le VIH**

Parmi les cas signalés de 2007 à 2010, près de la moitié avaient déjà connaissance de leur séropositivité pour le VIH. Ceux ci étaient tous des HSH (n=28). Pour l'année 2010, l'importante diminution de la proportion de patients séropositifs au VIH parmi les cas de syphilis récente résulte non seulement d'une baisse du nombre de patients séropositifs (n=7 en 2010 vs n=13 en 2008) mais aussi d'une forte augmentation du nombre de cas séronégatifs (n=25 en 2010 vs n=2 en 2008). Cette réduction du lien entre la syphilis et du VIH est plutôt encourageante face à la co-morbidité de ces deux maladies.

Depuis le lancement de RésIST, une seule découverte de séropositivité au VIH a été concomitante au diagnostic de syphilis (primaire).

• **Une prédominance de formes asymptomatiques**

La prédominance croissante de la syphilis latente précoce (85% des cas en 2010 vs 53% en 2008) signe un retard de diagnostic et donc une sous déclaration. (Cf. graphique 2) Le dépistage qu'il soit proposé par les professionnels de santé ou spontané grâce au dépistage anonyme et gratuit, est plus que jamais essentiel pour améliorer le délai de prise en charge et réduire les risques de transmission.

• **Un partenaire contaminant le plus souvent stable**

L'auto-questionnaire a été renseigné par 80% (n=53) des patients. Parmi ceux ci, 58% avaient une idée de la personne auprès de laquelle ils auraient contracté la maladie. Cette personne source de la contamination serait un partenaire stable dans 58% des cas et occasionnel dans 19% des cas. Les 23% restants préférant ne pas se prononcer. Les rencontres des partenaires occasionnels étant le plus souvent faites dans des espaces publics en extérieur ou par internet, ces sites réels et virtuels pourraient être le lieu d'une communication ciblée.

Par ailleurs, deux des cas (1 femme et 1 homme) déclarent avoir reçu de l'argent en échange de rapports sexuels. Ceci rappelle que les travailleurs du sexe sont exposés dans ce contexte de recrudescence de la syphilis.

D'autre part, la contamination de deux des cas (2 hommes) à l'étranger, à savoir à Madagascar et au Nigeria, doit inciter à renforcer les recommandations aux voyageurs concernant la prévention des IST.

• **Un usage limité du préservatif voire exceptionnel lors des rapports oro-génitaux**

Dans 39% des cas, le rapport oro-génital semble être reconnu comme le seul rapport contaminant avec la personne source évoquée. D'autant que quelle que soit l'orientation sexuelle, le préservatif n'est quasiment jamais utilisé pour la pénétration orale.

Les femmes atteintes n'utilisent jamais ou que rarement le préservatif pour les rapports oraux ou anaux et à peine 14% l'utilisent souvent pour les rapports vaginaux. Cet usage très limité pourrait s'expliquer par le fait que dans les 12 derniers mois avant le diagnostic, 64% des femmes contaminées déclarent n'avoir eu qu'un seul partenaire, le plus souvent stable.

Parmi les patients ayant une orientation bisexuelle, 60% se protègent au cours des rapports anaux mais seulement 25% lors des rapports vaginaux. Considérant les HSH, moins d'un sur deux (41% des cas) utilise systématiquement le préservatif pour les pénétrations anales.

Ces informations soulignent l'importance des campagnes de promotion de l'usage du préservatif ainsi que la pertinence du message de la dernière campagne de lutte contre les IST « Syphilis i trape aussi par la bouche » sur l'usage du préservatif pour les rapports oro-génitaux.



Affiche de la campagne syphilis (17 au 27 juin 2010) s'intégrant en première phase d'une campagne globale de lutte contre les IST, à l'initiative des acteurs de la santé sexuelle avec le soutien du Ministère de la santé, de l'ARS-OI et du Conseil général de La Réunion.

Points clés

Syphilis récente

- Augmentation des cas signalés en 2010
- Des cas de plus en plus jeunes.
- Nombre croissant de femmes et d'hommes hétérosexuels
- Une prédominance de formes asymptomatiques
- 1 cas signalé entre 2007 et 2010

Gonococcie

- 1 cas signalé entre 2007 et 2010

Lymphogranulomatose Vénérienne Rectale

- Aucun cas signalé depuis 2007

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Lydéric Aubert
Élsa Balleydier
Elise Brotte
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

| Gonococcie |

- Rappel de la définition de cas

GONOCOCCIE	
Eléments diagnostic biologique	
Mise en évidence de souches de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> en culture sur gélose chocolat à partir de tout prélèvement	
Exclusion	
Examens directs montrant des diplocoques gram négatifs dont la culture reste négative	
PCR positives mais non confirmées par culture.	

- Un seul cas de gonococcie signalé

Le seul cas de gonococcie signalé depuis la création du réseau RésIST-Réunion a été diagnostiqué fin 2010. Il s'agit d'un homme ayant une orientation sexuelle de type homosexuelle, séropositif connu pour le VIH, sous traitement avec une charge virale non détectable et qui avait déjà contracté une gonococcie. Il déclare ne jamais utiliser les préservatifs pour les pénétrations orales mais toujours pour les pénétrations anales.

| Lympho-granulomatose vénérienne rectale |

- Rappel de la définition de cas

LYMPHO-GRANULOMATOSE VENERIENNE			
Eléments diagnostic clinique		ET	Eléments diagnostic biologique
OU	Rectite		PCR chlamydia positive
OU	Ulcération anogénitale		
OU	Partenaire ayant une LGV confirmée		

- Aucun cas de Lympho-granulomatose vénérienne rectale signalé

Aucun cas de LGVR n'a été signalé à RésIST-Réunion de 2007 à 2010.

| Centre de dépistage, de prévention et de traitements des IST |

DÉPIST NORD

SAINT DENIS

CHR - CH Félix Guyon, Service d'Immunologie clinique - niveau 4, Bat B

Tél: 02 62 90 55 69

Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h

DÉPIST EST

SAINT BENOÎT

Place de la mairie de Saint Benoît

Tél: 02 62 90 55 69

Mercredi de 9h à 12h

DÉPIST OUEST

SAINT PAUL

Annexe du CH Gabriel Martin, 4 rue des Salins, Saint Paul

Tél: 02 62 34 13 13

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h en continu

1^{er} et 3^{ème} samedi du mois de 9h à 12h

DÉPIST SUD

SAINT PIERRE

CHR - Groupe Hospitalier Sud Réunion, Hôpital de jour Maladies Infectieuses, Médecine R

Tél: 02 62 90 55 69

Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h

Le « Bus Santé » sillonne l'ouest, le nord et l'est de l'île par les hauts et les bas.

Médecine préventive Université de la Réunion

Université Saint Denis : 02 62 93 84 00

Université Saint Pierre: 02 62 57 95 62

| Remerciements |

Nous tenons à remercier l'ensemble des professionnels de santé ayant participé activement à RésIST-Réunion ainsi que les patients qui ont donné leur consentement au recueil et à l'analyse des données.