

IST, tendances et évolution en Occitanie.

Séminaire COREVIH OCCITANIE

13-14 décembre 2018.

Lazaret, Sète.

Les réseaux de surveillance en France

VIH
e-DO
4/2016

RésIST
Réseau de cliniciens
Informations cliniques, biologiques et comportementales
Syphilis, gonococcie

Rénago & Rénachla
Réseaux de laboratoires
Âge, sexe, informations biologiques
Gonocoque, chlamydia

InVS
Cire

Saisie en Ligne (SoLIST)

InVS
St-Maurice

CNR
- Gonocoque
- Chlamydia, LGV
- Syphilis

IST
Réseau Volontaire
et pas exhaustif.

VIH (01/2017 – 09/2018).

- Pas d'estimation de découvertes VIH SPF 2017.



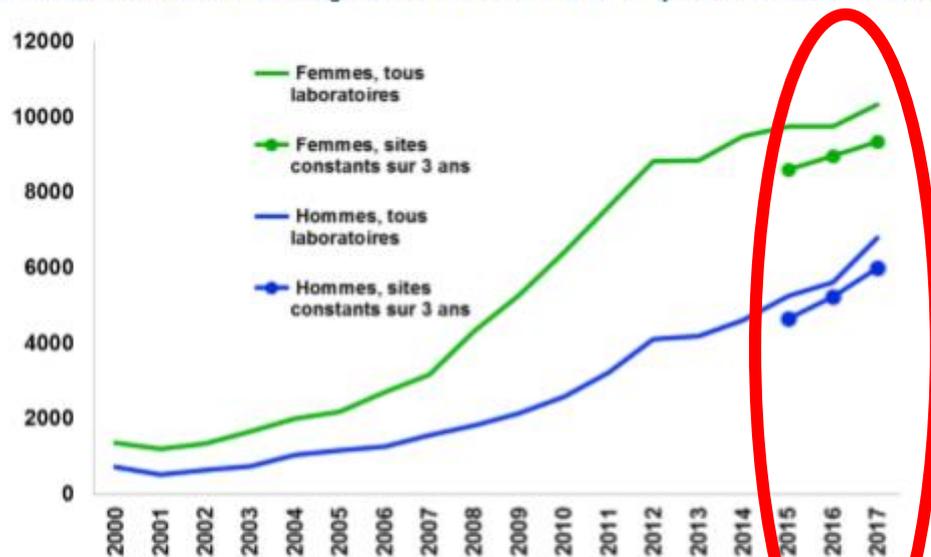
- Amélioration de l'exhaustivité et la qualité des donnés.

- Hommes 66%.
- - 25 ans 14%.
- + 50 22%.
- Groupes + touchés:
HSH et les
hétérosexuels nés à
l'étranger (45 et 38%).
- Hétéro 15% et UDI 1%.

1° dépistage
49%
22% chez les HSH
62% hétéro nés à l'étranger.

Infections urogénitales à *Chlamydia trachomatis* .

Figure 3 / Evolution du nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia*, France, 2000-2017



+ 15%
2015 à 2017

PRECAUTION

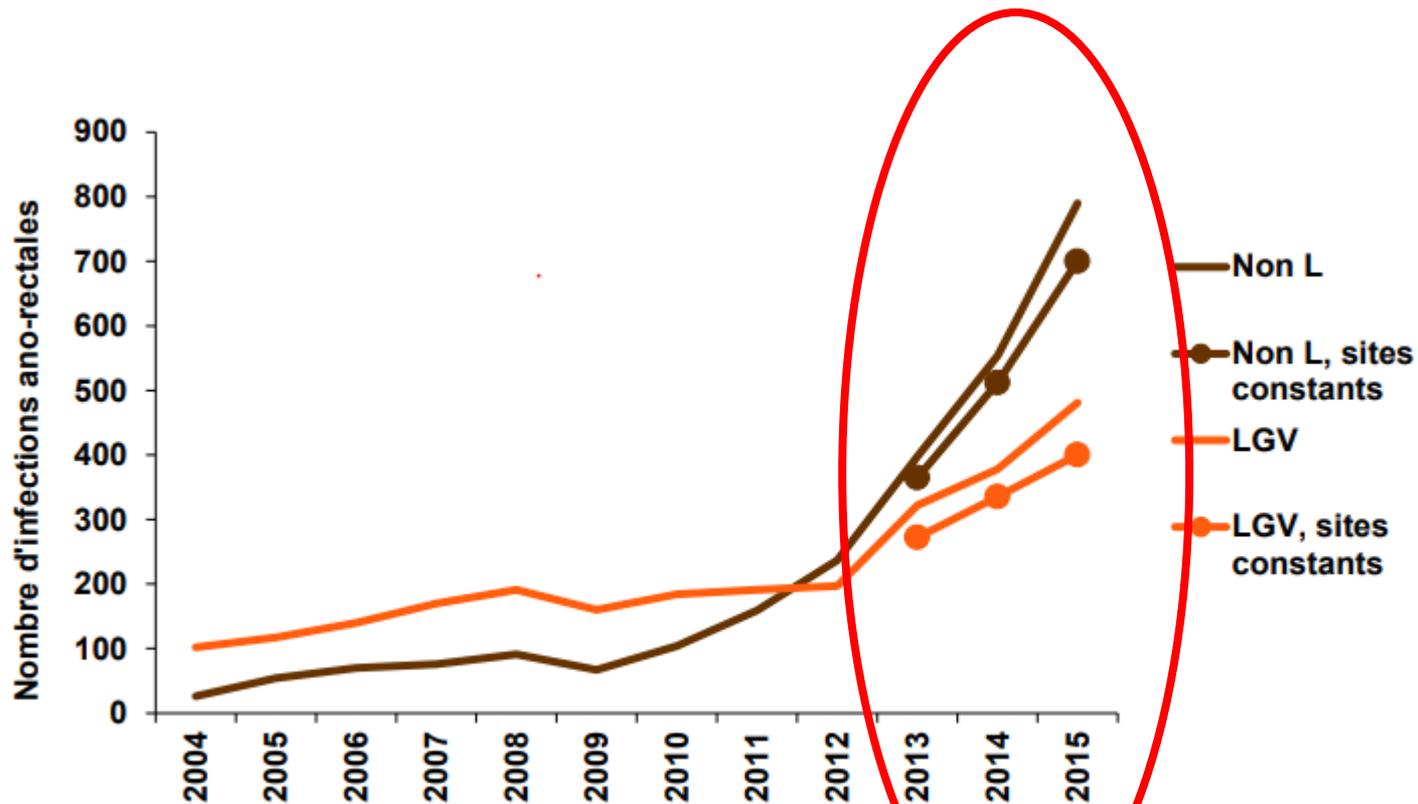


Source : Réseau Rénachla, SpFrance

NB : le nombre de sites participant aux réseaux de surveillance pouvant fluctuer au cours du temps, il est important d'analyser les tendances à sites constants sur les années récentes.



Infections ano - rectales à *C.t.* forte augmentation depuis 2012



Réseau de surveillance des infections ano-rectales à *Chlamydia trachomatis* (CT)
Bilan 2010- 2017



CNR
des IST bactériennes



CHU
Hôpital de
Bordeaux



CNR des IST bactériennes. CHU de Bordeaux, Hôpital Pellegrin
Laboratoire de bactériologie, Place Amélie Raba Léon 33078 BORDEAUX CEDEX
Tél : 05 57 57 16 33 / 05 57 57 16 25 Fax : 05 56 93 29 40
Site Web: <http://www.cnrchlamydiae.u-bordeaux.fr>

Fig 1 : Evolution des infections ano-rectales au sein du réseau. 2010-2017.

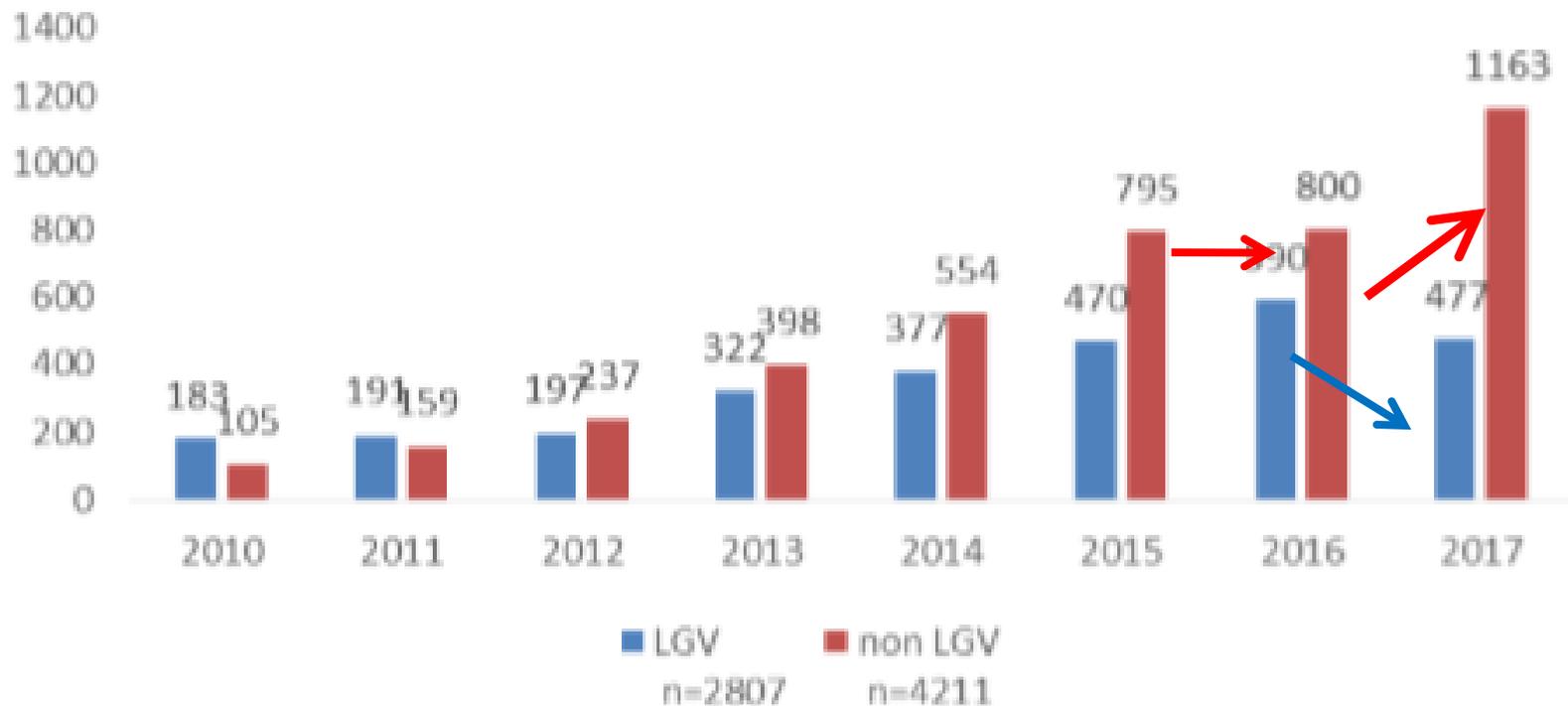
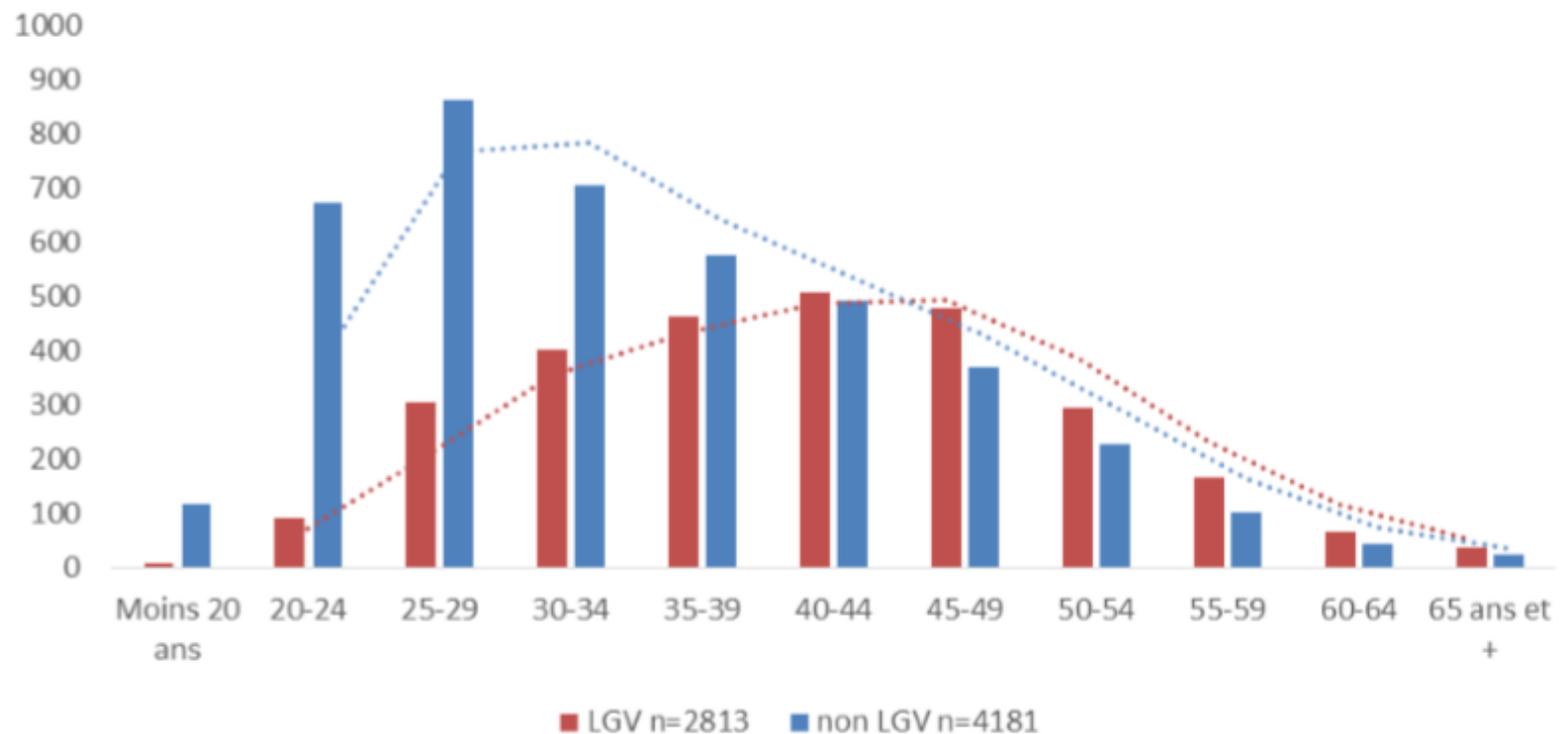


Fig 4 : Répartition des cas LGV / non LGV par classe d'âge





Ano rectites chez les personnes sous PreP

Tableau 1 : Caractéristiques des PrEPeurs 2017	LGV	Non LGV	p
Patients	91 (18,5%)	400 (81,5%)	
Age	38 [22-55]	35 [17-69]	NS
Présence de symptômes cliniques			
oui	68,8% (55)	21,5% (68)	p<0,001
non	31,2% (25)	78,5% (249)	
Partenaire sexuel			
stable	0	5,2% (9)	
occasionnel	100% (43)	94,3% (164)	
prostitué	0	0,5% (1)	
Nombre de partenaires (mois précédent)			
< 5	16% (8)	30,4% (56)	p<0,05
≥ 5	84% (42)	69,6% (128)	
Co-infections IST			
N. gonorrhoeae	20,6% (14)	22,6% (63)	p=0,01
Syphilis active ou cicatricielle	45,8% (33)	30,1% (86)	



**Tableau 2 : Comparaison des PrEPeurs 2017
avec la population HIV séronégative
2015-juin 2016**

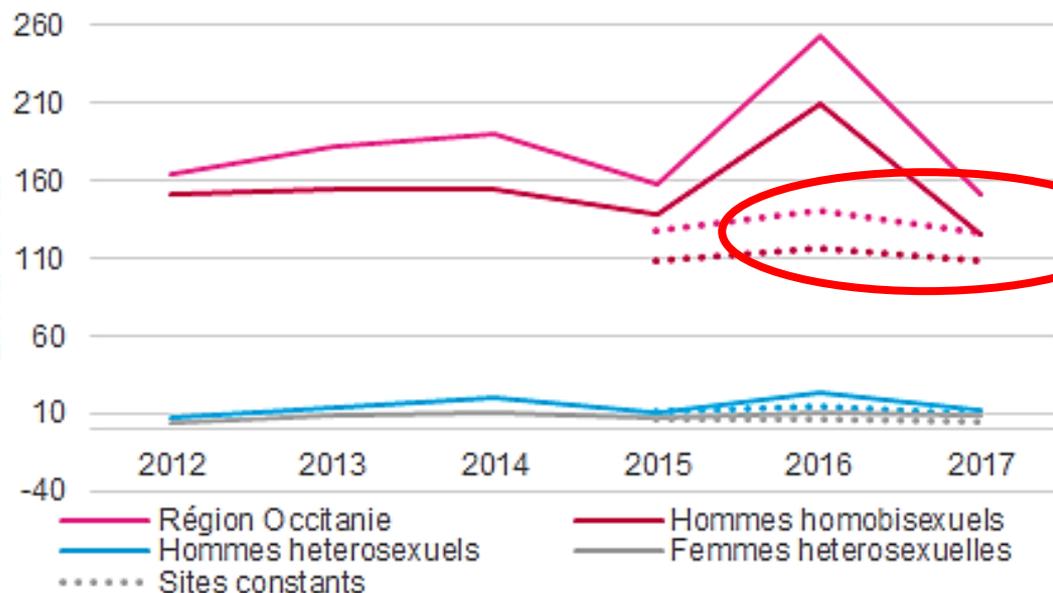
	LGV			NON LGV		
	PrEP	Pop HIV-	p	PrEP	Pop HIV-	p
Patients	18,5% (91)	14,8% (144)	p= 0,08	21,5% (400)	85,2% (826)	NS
Age						
Moyenne	37,8	39,2	NS	35,9	32,2	p<0,001
Min-max	[22-55]	[20-67]		[17-69]	[17-72]	
Présence de symptômes cliniques						
oui	68,8% (55)	87,2% (95)	p<0,05	21,5% (68)	27,3% (181)	NS
non	31,2% (25)	12,8% (14)		78,5% (249)	72,7% (481)	
Orientation sexuelle						
HSH	88,7% (63)	92,5% (99)	NS	94,3% (264)	93,8% (602)	NS
Bisexual	11,3% (8)	7,5% (8)		5,7% (16)	6,2% (40)	
Nombre de partenaires (mois précédent)						
< 5	16% (8)	56,7% (42)	p<0,001	30,4% (56)	64,9% (288)	p<0,001
≥ 5	84% (42)	43,3% (32)		69,6% (128)	35,1% (156)	
Co-infections IST						
<i>N. gonorrhoeae</i>	20,6% (14)	25,7% (30)	NS	22,6% (63)	24,7% (159)	NS
Syphilis (active ou cicatricielle)	45,8% (33)	50,9% (54)	NS	30,1% (86)	26,5% (177)	NS

Syphilis récentes (< 1 an)



Syphilis, données issues du réseau de surveillance des IST (Réseau RéseST Occitanie)

Figure 9 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle en Occitanie, 2012-2017.



• Evolution des cas de syphilis récente

Les signalements de syphilis récente par les cliniciens du réseau RéseST Occitanie ont connu une diminution de 10% en 2017, passant de 155 à 140 cas (figure 9).

80 % des HSH.

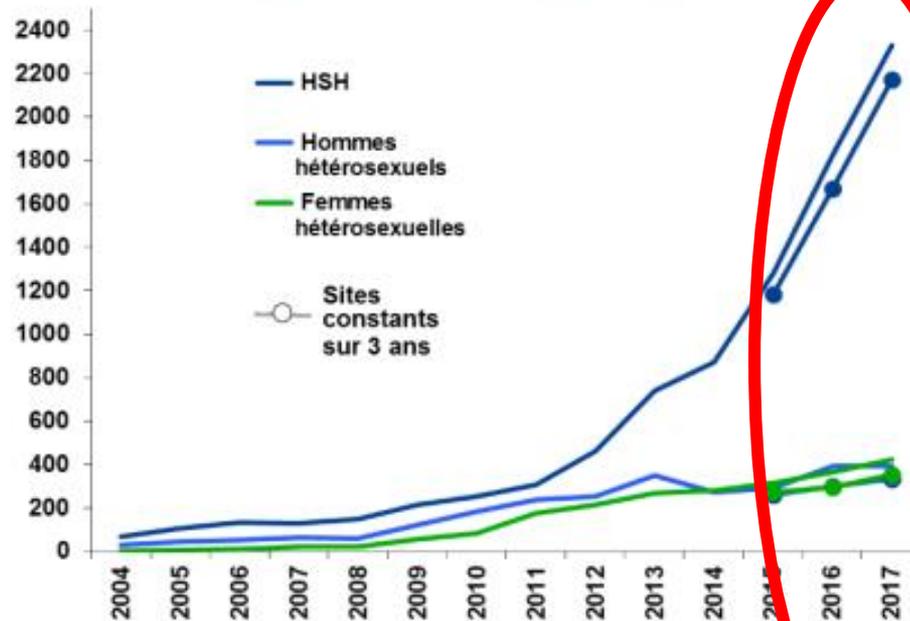
Cependant, le nombre de cas de syphilis récente a augmenté de 10% en 2016, passant de 140 à 155 cas, sur trois années successives (2014-2016) et est stable, passant de 141 à 140 cas en 2017.

Les sites retenus pour l'analyse à « site déclarant constant » sont les suivants : CeGIDD Saint Eloi (Montpellier), CeGIDD Alès, CeGIDD Nîmes, CeGIDD Perpignan, CeGIDD Béziers, CeGIDD Narbonne, Consultation générale de l'hôpital de la Grave (Toulouse).

Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RéseST, Santé publique France.

GONOCOQUE à l'échelle national

Figure 2 / Evolution du nombre de diagnostics d'infection à gonocoque, France, 2004-2017



Source : Réseau RésIST, SpFrance

NB : le nombre de sites participant aux réseaux de surveillance pouvant fluctuer au cours du temps, il est important d'analyser les tendances à sites constants sur les années récentes.

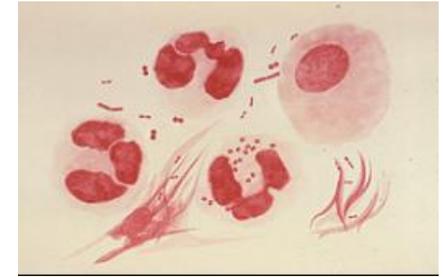
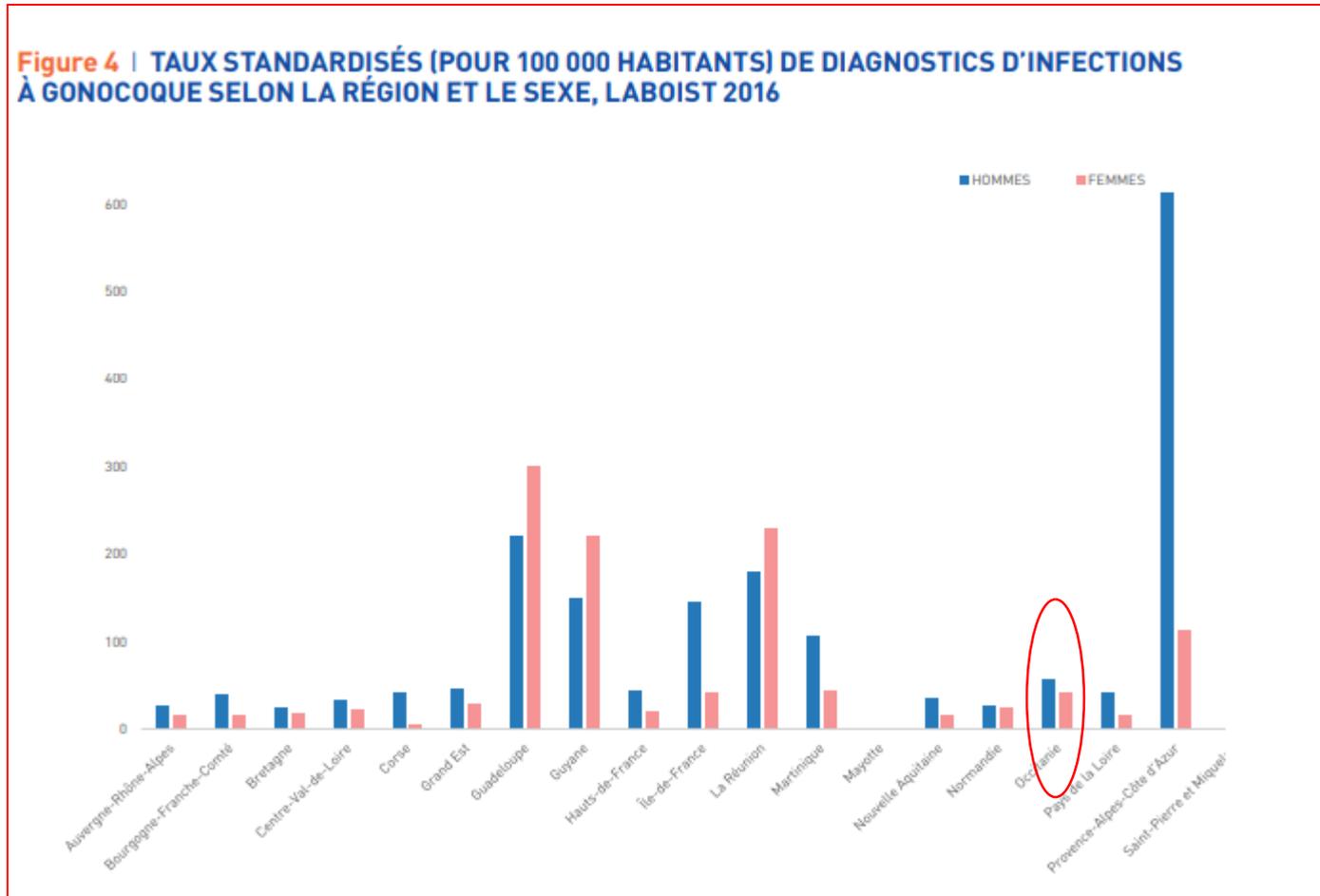


Figure 4 | TAUX STANDARDISÉS (POUR 100 000 HABITANTS) DE DIAGNOSTICS D'INFECTIONS À GONOCOQUE SELON LA RÉGION ET LE SEXE, LABOIST 2016

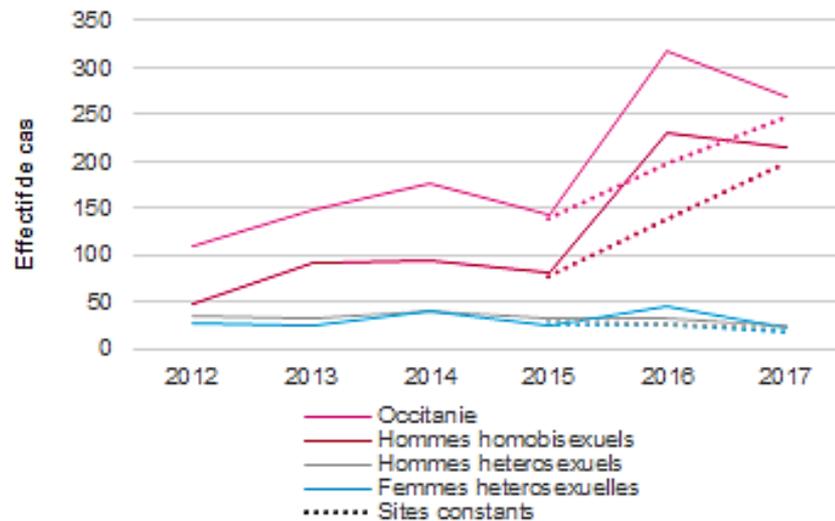


Estimations Nationales et Régionales en 2016 . SPF 07/2018

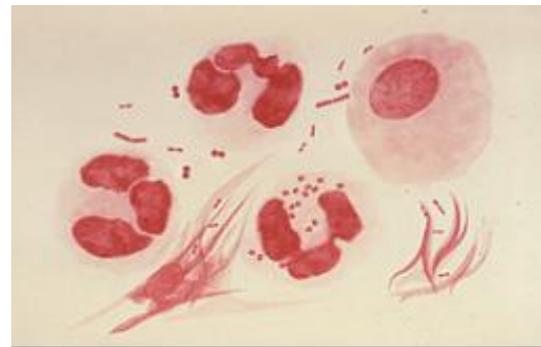


SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles) Gonococcie, données issues du réseau de surveillance des IST (Réseau RésIST Occitanie)

Figure 8 : Evolution du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Occitanie, 2012-2017.



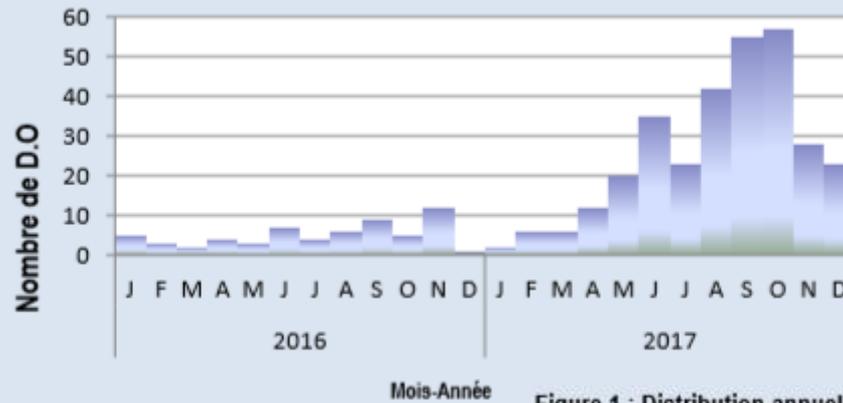
• Evolution des cas de gonococcie



Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RésIST, Santé publique France.

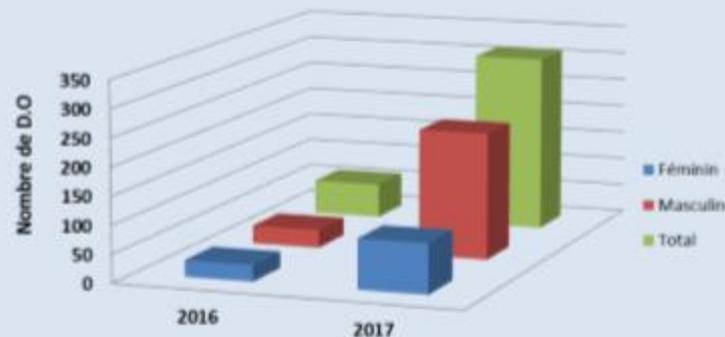
Hépatite A , où nous sommes en 2018.

Figure 2 : Distribution mensuelle des déclarations obligatoires d'hépatite A en Occitanie en 2016-2017. Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France



Évolution
2016-2017

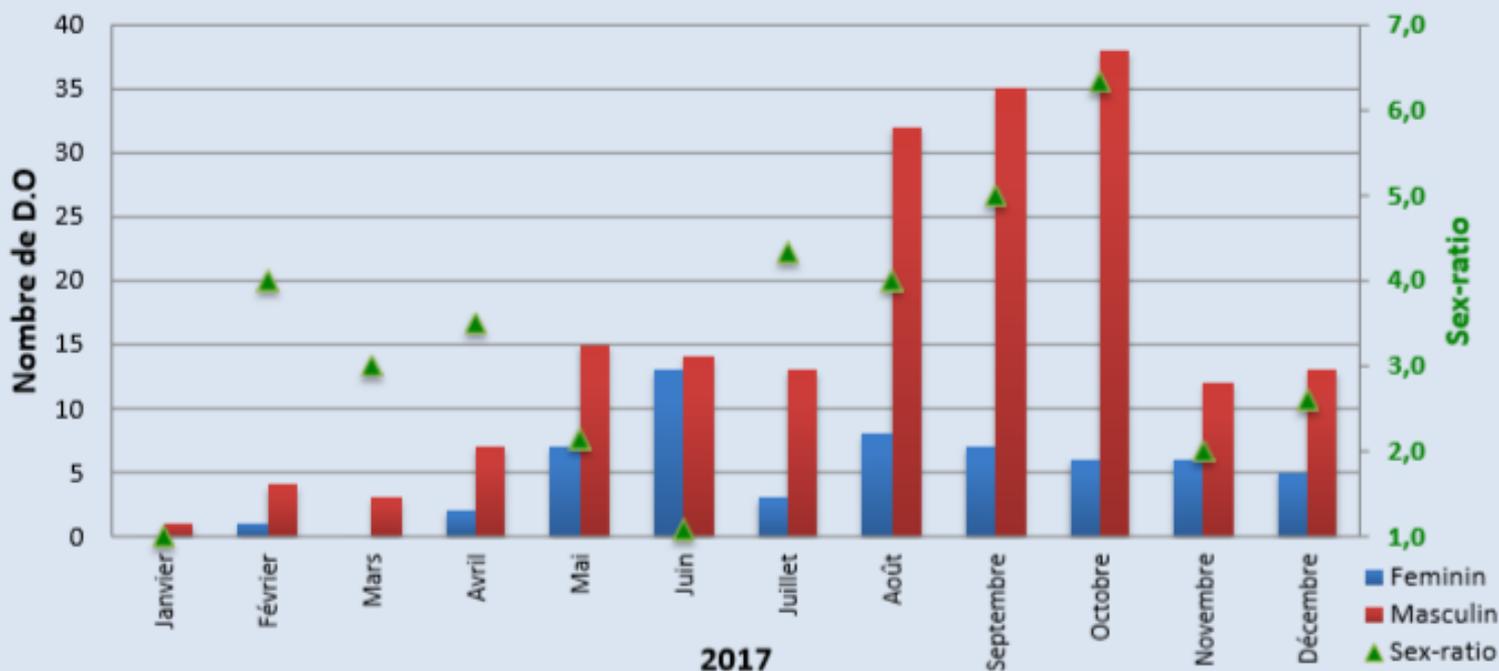
Figure 1 : Distribution annuelle, selon le sexe, des déclarations obligatoires d'hépatite A en Occitanie en 2016-2017. Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France



CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES CAS EN OCCITANIE

Pour la tranche d'âge 15-55 ans, près de 72 % des 310 cas d'hépatite A déclarés en Occitanie de janvier à décembre 2017 étaient diagnostiqués chez les hommes, et le sex-ratio hommes/femmes était jusqu'à 4 à 6 fois plus élevé au cours de certains mois comme en juillet et octobre (figure 4).

Figure 4 : Distribution mensuelle du nombre de cas d'hépatite A en 2017 en Occitanie chez les 15-55 ans selon le sexe, avec les sex-ratios H/F. Source : Déclaration obligatoire - Santé publique France



Par ailleurs, quel que soit le sexe, les adultes les plus touchés par la maladie, en 2017, étaient les 26 - 45 ans, (près de 2/3 des cas), puis les 45-55 ans (13 % des cas) (tableau 1). En 2016, les mêmes classes d'âges étaient concernées avec respectivement 33 % et 26 % des cas.

Hépatite A , où nous sommes en 2018.

Tableau 1 : Distribution par classes d'âge et par sexe des déclarations d'hépatite A en Occitanie en 2017. Source : Déclaration obligatoire – Santé publique France

Classe	Sexe		Total	Pourcentage
	Féminin	Masculin		
0-5 ans	1	4	5	1,6
6-15 ans	16	20	36	11,6
16-25 ans	14	41	55	17,7
26-45 ans	33	119	152	49,0
45-55 ans	23	39	62	20,0
Total	87	223	310	100,0

Infection uro-génitales à Meningocoque dans la population HSH

- Recrudescence en 2013 - 2014.
- Urétrites et cervicites = Ceftriaxone 500 mg.



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux recommandations de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C au-delà de 24 ans, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les d'autres hommes (HSH)

Actualisation

29 janvier 2016

[Clin Infect Dis](#). 2017 Jul 1;65(1):92-99. doi: 10.1093/cid/cix215.

Large Cluster of *Neisseria meningitidis* Urethritis in Columbus, Ohio, 2015.

[Bazan JA](#)^{1,2}, [Turner AN](#)¹, [Kirkcaldy RD](#)³, [Retchless AC](#)⁴, [Kretz CB](#)⁴, [Briere E](#)⁴, [Tzeng YL](#)⁵, [Stephens DS](#)^{5,6}, [Maierhofer C](#)¹, [Del Rio C](#)^{5,7}, [Abrams AJ](#)³, [Trees DL](#)³, [Ervin M](#)², [Licon DB](#)², [Fields KS](#)², [Roberts MW](#)², [Dennison A](#)⁸, [Wang X](#)⁴.

⊕ Author information

Qui prend la PreP?

	Total	Par semestre				
	N=10 405	2016 S1 N=1 032	2016 S2 N=1 790	2017 S1 N=2 106	2017 S2 N=2 438	2018 S1 N=3 039
Région d'affiliation, n (%) :						
Auvergne-Rhône-Alpes	1 040 (10,0)	104 (10,1)	196 (10,9)	210 (10,0)	241 (9,9)	289 (9,5)
Bourgogne-Franche-Comté*	146 (1,4)	-	18 (1,0)	36 (1,7)	41 (1,7)	44 (1,4)
Bretagne	266 (2,6)	12 (1,2)	31 (1,7)	45 (2,1)	78 (3,2)	100 (3,3)
Centre-Val de Loire	247 (2,4)	14 (1,5)	35 (2,0)	49 (2,3)	60 (2,5)	89 (2,9)
Grand Est	369 (3,5)	15 (1,5)	59 (3,3)	78 (3,7)	92 (3,8)	125 (4,1)
Hauts-de-France	468 (4,5)	40 (3,9)	63 (3,5)	85 (4,0)	127 (5,2)	153 (5,0)
Ile-de-France	4 970 (47,8)	586 (56,8)	905 (50,5)	938 (44,5)	1 099 (45,1)	1 442 (47,4)
<i>Paris</i>	3 190 (30,7)	395 (38,3)	591 (33,0)	604 (28,7)	714 (29,3)	886 (29,1)
<i>Hors Paris</i>	1 780 (17,1)	191 (18,5)	314 (17,5)	334 (15,9)	385 (15,8)	556 (18,3)
Normandie	166 (1,6)	14 (1,4)	24 (1,3)	34 (1,6)	43 (1,8)	51 (1,7)
Nouvelle-Aquitaine	529 (5,1)	27 (2,6)	102 (5,7)	119 (5,7)	142 (5,8)	139 (4,6)
Occitanie	742 (7,1)	55 (5,3)	104 (5,8)	192 (9,1)	180 (7,4)	211 (6,9)
Pays de la Loire	349 (3,4)	35 (3,4)	55 (3,1)	85 (4,0)	81 (3,3)	93 (3,1)
Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)	934 (9,0)	110 (10,7)	172 (9,6)	200 (9,5)	214 (8,8)	238 (7,8)
DOM-TOM*	112 (1,1)	-	14 (0,8)	19 (0,9)	22 (0,9)	48 (1,6)
Corse* ou région d'affiliation inconnue	67 (0,6)	-	12 (0,7)	16 (0,8)	18 (0,7)	17 (0,6)

*Les faibles effectifs d'utilisateurs ne permettent pas de présenter les données des premier et second semestres 2016 pour la Bourgogne-France-Comté, les DOM-TOM et la Corse.

Région d'affiliation des personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou générique pour une PrEP entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2018, globalement et par semestre

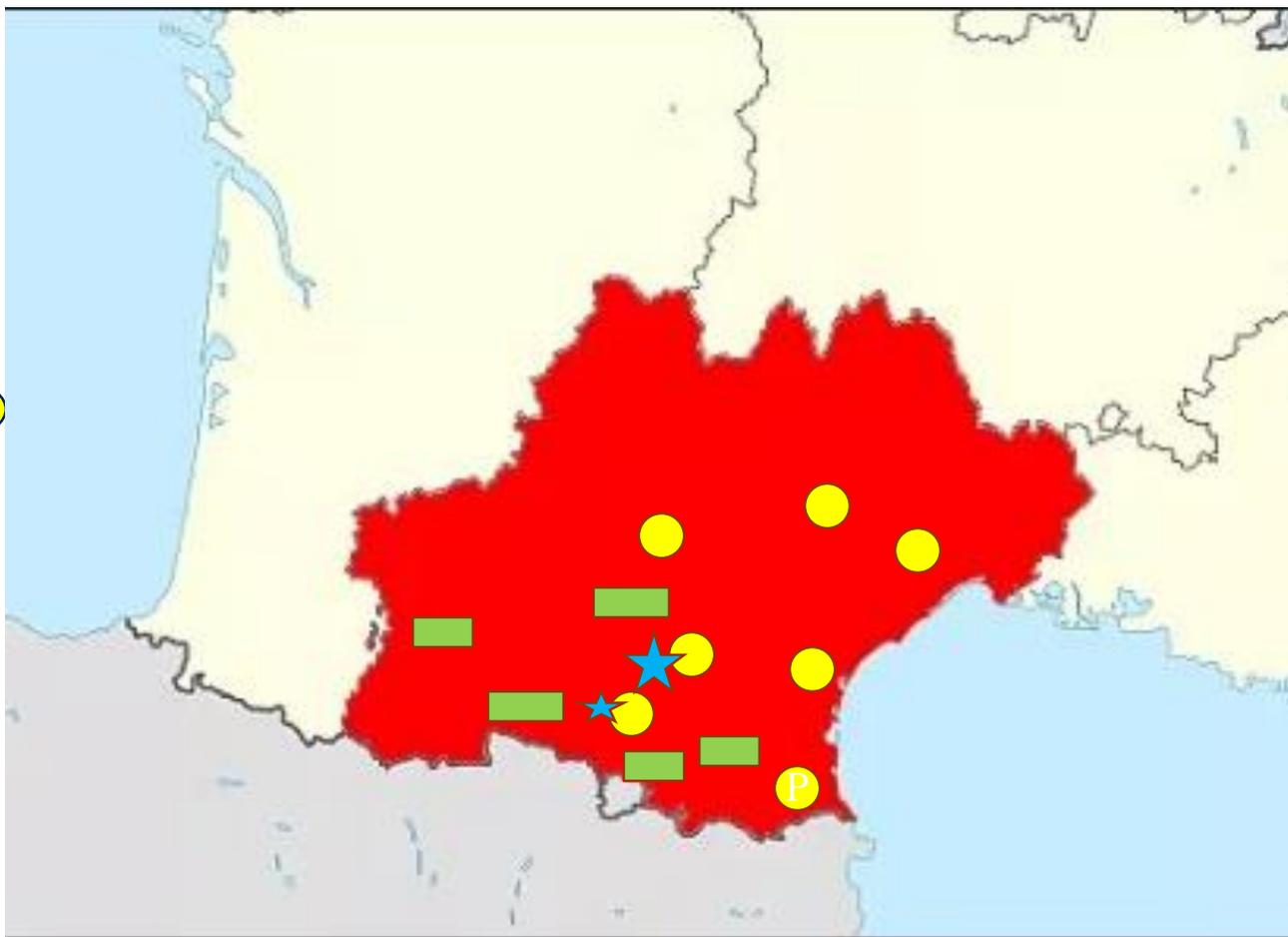
PreP en Occitanie

2017

Foix
Nîmes CeGIDD
Carcassonne
Tarbes
Cahors
Bigorre

2016

Montpellier.
Rodez
Nîmes
Albi
Toulouse Alès
Perpignan



2018

Auch
Montauban

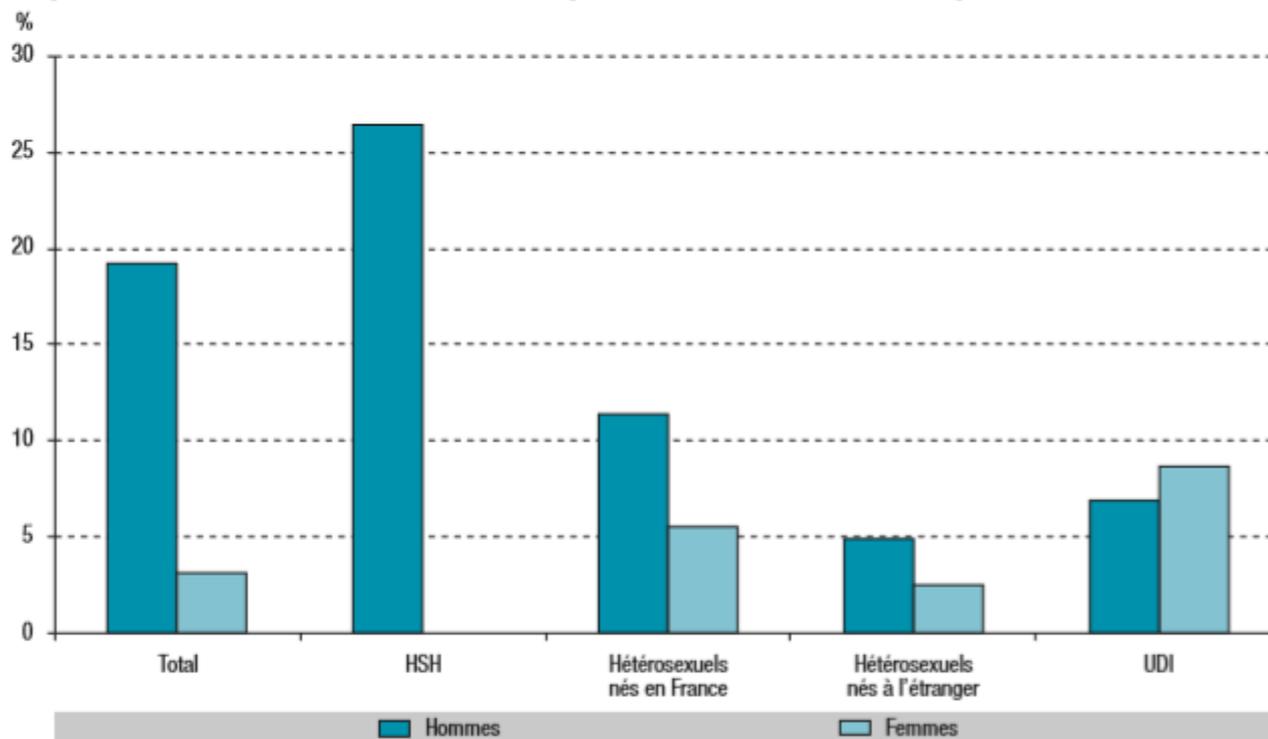
À Perpignan PreP /IST.

- Sur 98 personnes ayant initié une PreP depuis 2016.
- 1 sérologie VIH + .
- 40 personnes non immunisée contre VHA.
- 14 sérologie + syphilis.
- 11 Chlam.
- 9 Gonocoque

Co - Infection IST/ VIH

Figure 1

Fréquence des co-infections IST/VIH chez les adultes, par mode de contamination du VIH et par sexe, France, 2012-2016

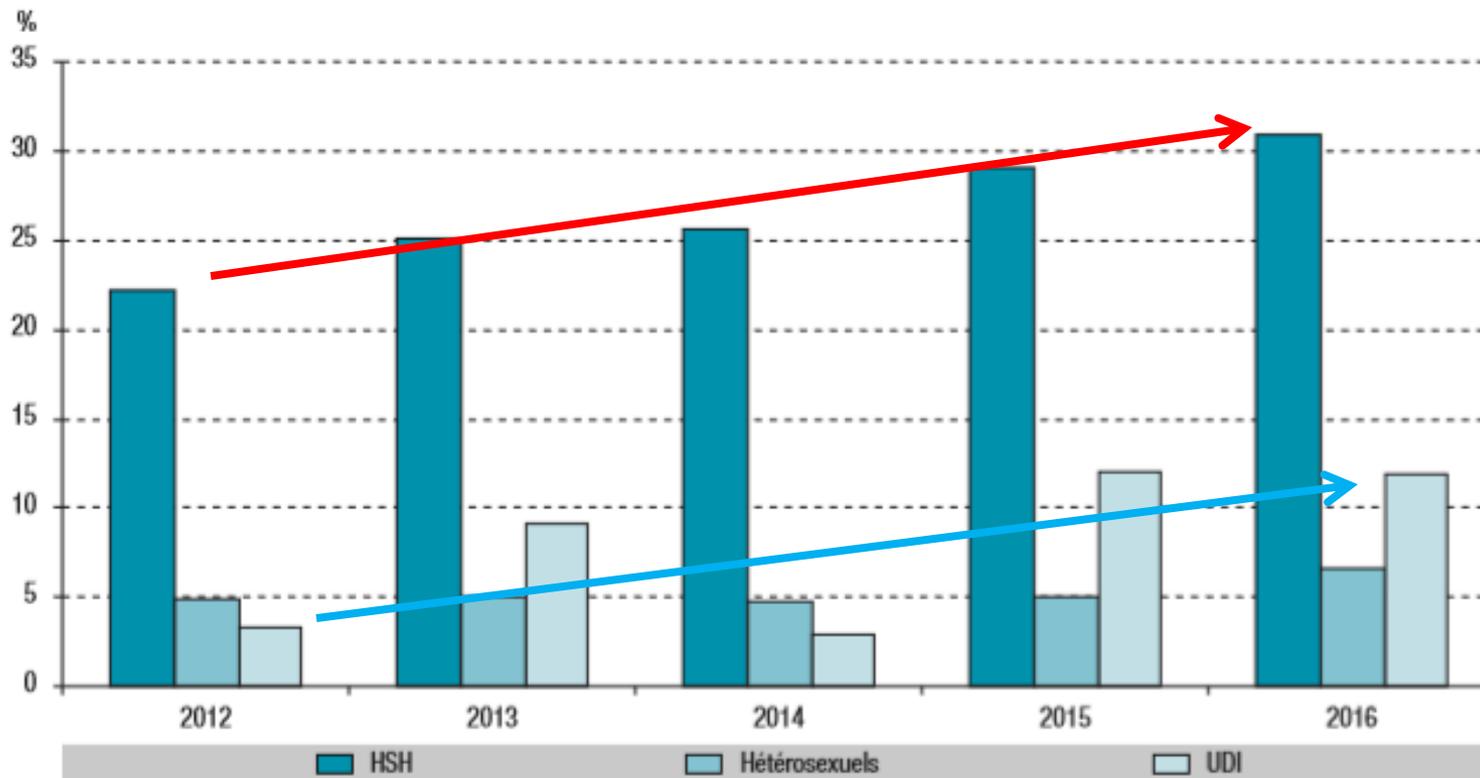


IST : infections sexuellement transmissibles ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes ; UDI : usagers de drogues injectables.

Augmentation de 2012 à 2016 (12%
à 17%)

Figure 2

Fréquence des co-infections IST/VIH chez les adultes, par année de diagnostic de l'infection à VIH et mode de contamination du VIH, France, 2012-2016



IST : infections sexuellement transmissibles ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes ; UDI : usagers de drogues injectables.

Point sur les R

Fluoroquinolone-Resistant *Mycoplasma genitalium*, Southwestern France

Chloé Le Roy, Nadège Héning, Sabine Pereyre,
Cécile Bébéar

Author affiliations: University of Bordeaux, Bordeaux, France
(C. Le Roy, N. Héning, S. Pereyre, C. Bébéar); Institut National de
la Recherche Agronomique, Villenave d'Ormon, France (C. Le Roy,
N. Héning, S. Pereyre, C. Bébéar); Bordeaux University Hospital,
Bordeaux (S. Pereyre, C. Bébéar)

GONOCOQUE.

- En 2013 et 2016 2 souches R à ceftriaxone (Angleterre et pays de l'est)
- Aucune souche R Espagne.
- 2017 souches sensibilité diminué aux C3G.
- 2018 rien de particulier.

Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid •
Vol. 22, No. 9, September 2016

Conclusion

- Surveillance des IST: Problème de recueil de données non exhaustive au niveau national ET REGIONAL.
- Informatisation des CeGIDD.
- Importance d'articulation et interface CeGIDD/ MIT.
- Alerte sur la évolution des résistances bactérienne aux ATB.