



IST : modifications épidémiologiques, facteurs de risque et résistance

Florence LOT, Ndeindo NDEIKOUNDAM, Delphine VIRIOT
Département des maladies infectieuses, Santé publique France



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : LOT Florence

Titre : IST : modifications épidémiologiques, facteurs de risque et résistance



Consultant ou membre d'un conseil scientifique

 OUI

Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

 OUI

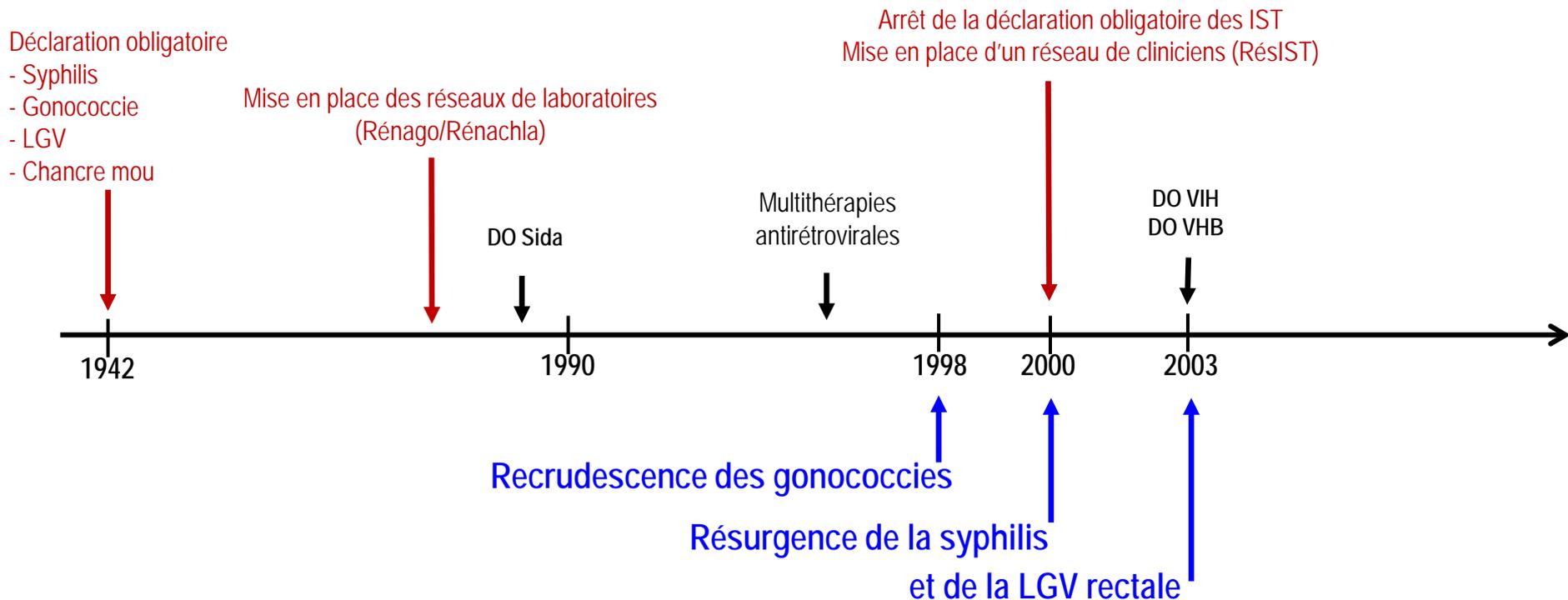
Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

 OUI

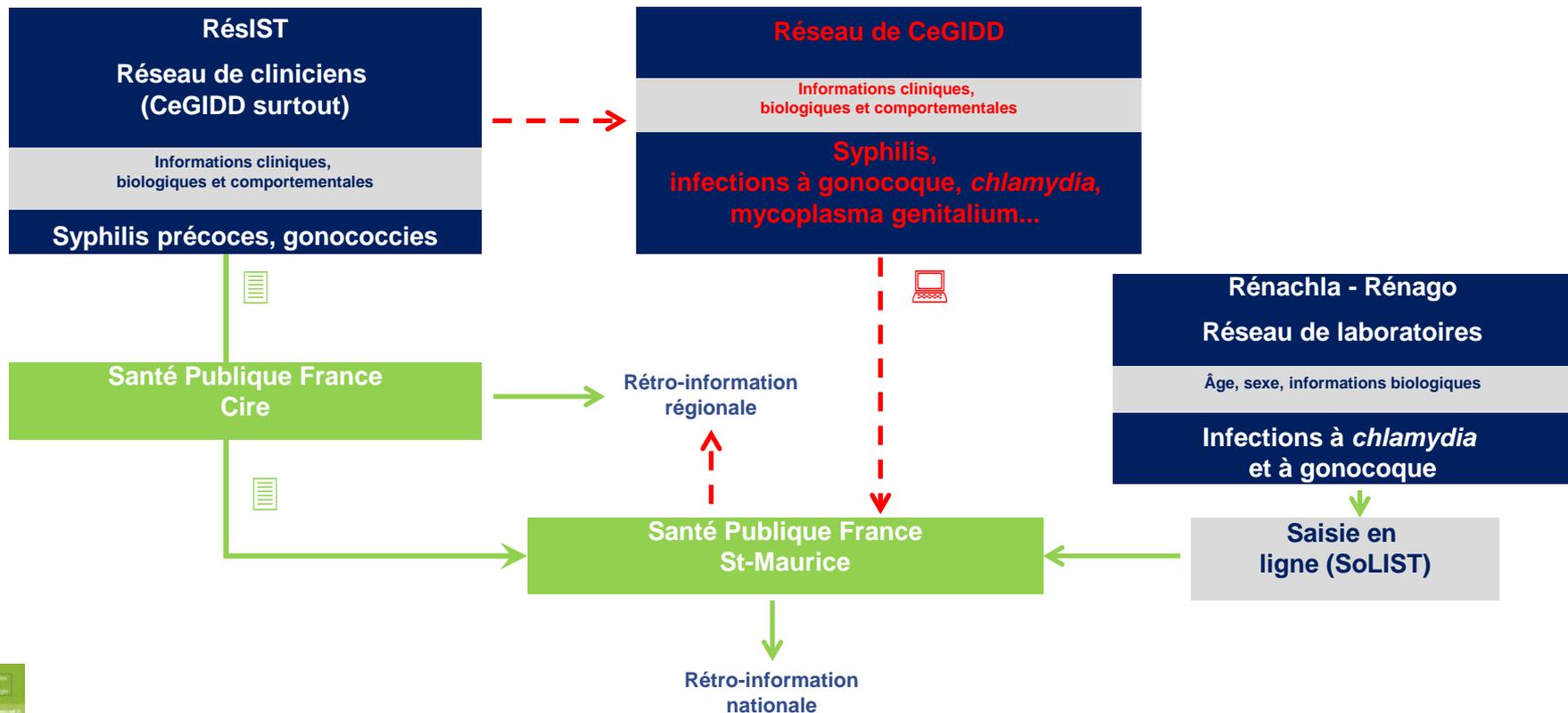
Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

 OUI

Evolution de la surveillance des IST en France

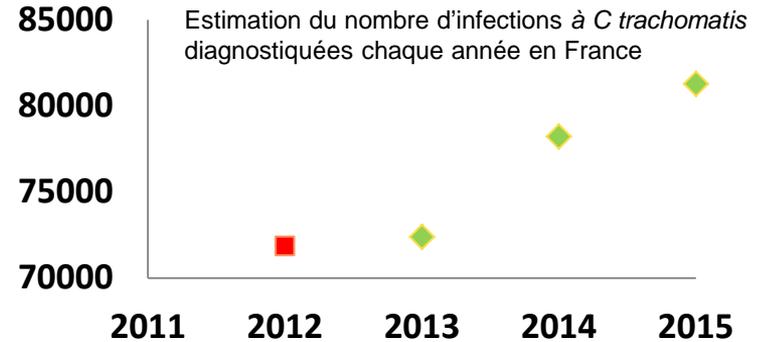


Surveillance des IST bactériennes : réseaux volontaires



Infections à *chlamydia trachomatis*

- *C trachomatis* de sérovar D à K - L1 à L3 (LGV)
- IST bactérienne la plus fréquente en pop. générale : environ 80 000 cas diagnostiqués en 2015 en France



- Chez la femme : *C trachomatis* responsable de 30% des GEU, 2/3 des infertilités tubaires et 10% des infections génitales hautes (endométrites, salpingites)

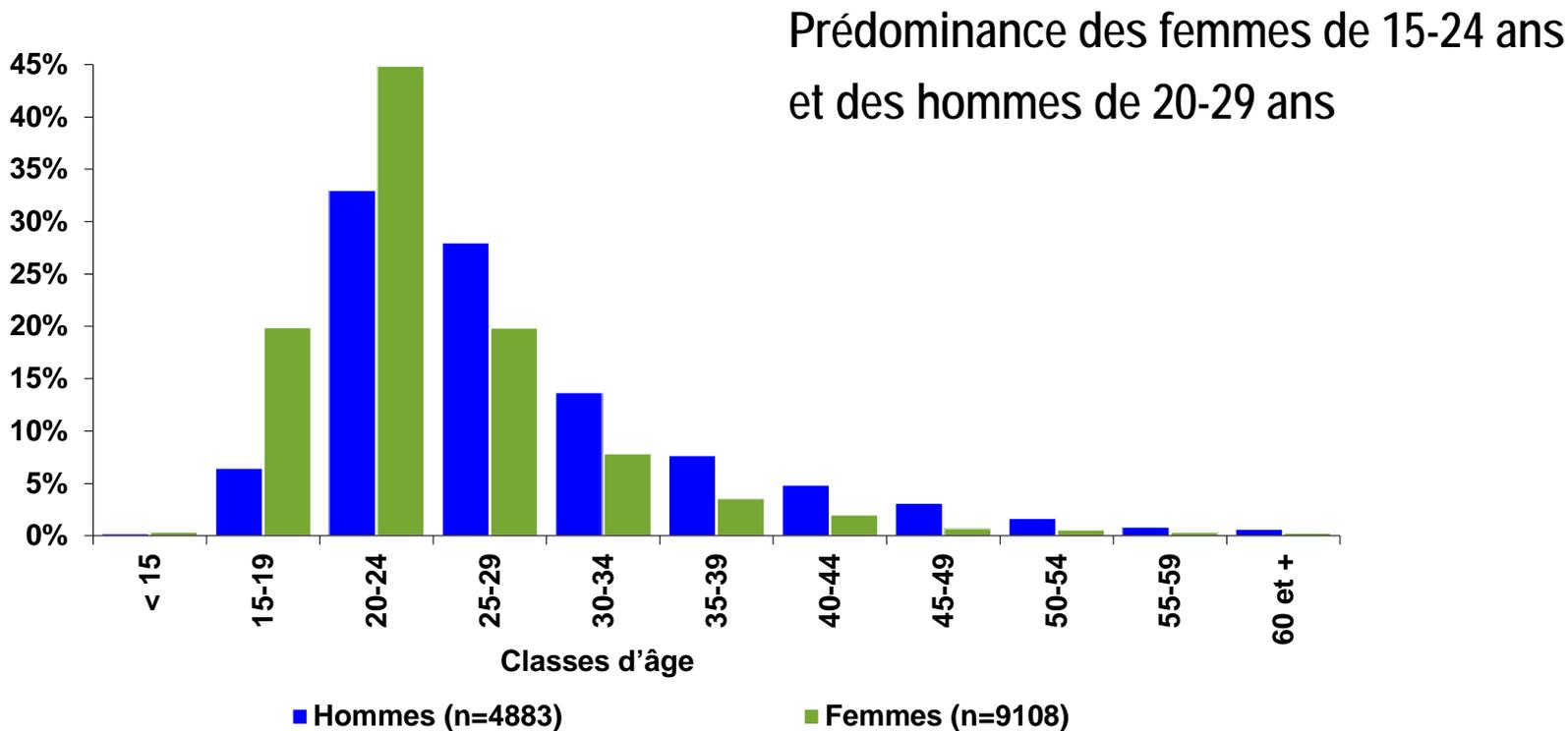
Etude I-Predict en cours : dépistage systématique et traitement des infections génitales à *chlamydia* chez les femmes de 18-24 ans permet-il de diminuer le nombre d'infections génitales hautes ?

- Chez l'homme : *C trachomatis* à l'origine de 20 à 30% des urétrites (Réseau Sentinelles)

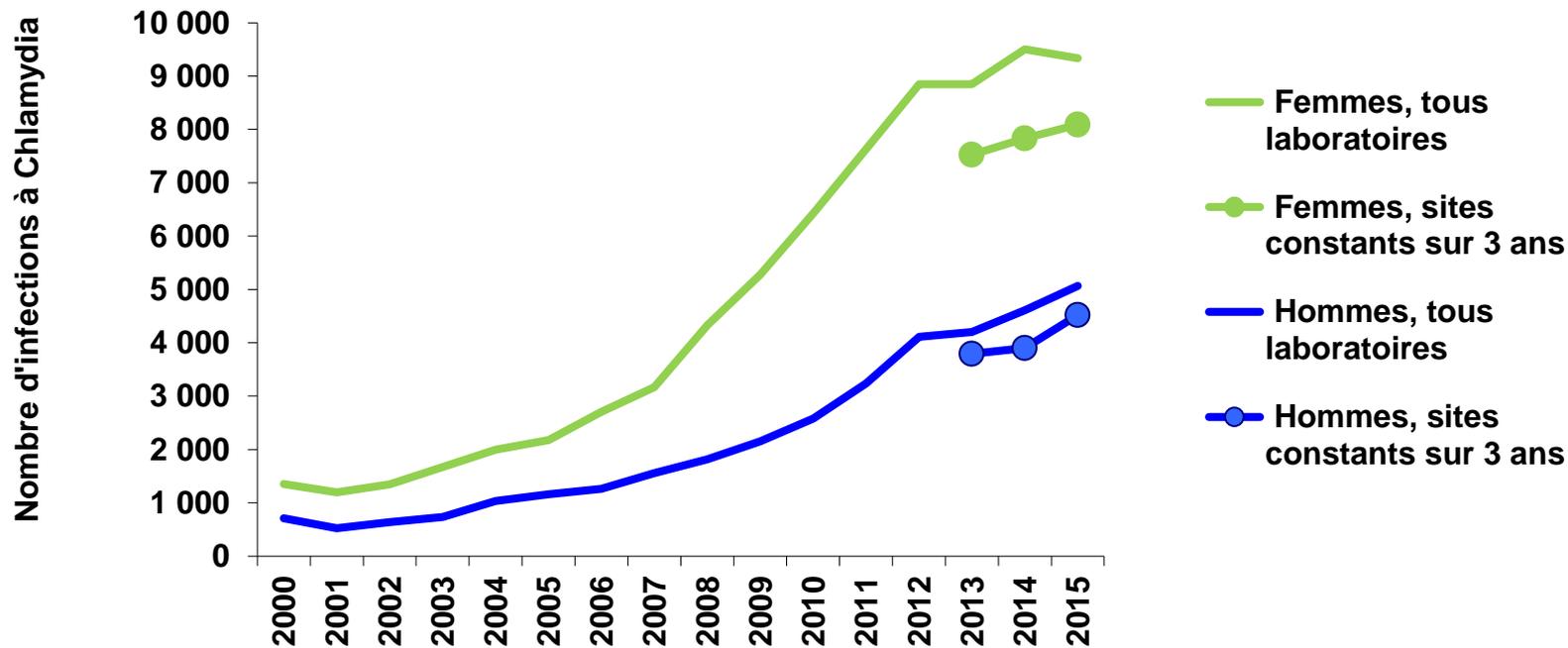
Infections uro-génitales à *chlamydia trachomatis*

- **Etude Natchla 2006** : Prévalence maximale chez les femmes de 18-24 ans (3,6%)* et les hommes de 20-29 ans (2,7%)
- **Etude Chlamyweb 2012** :
 - proposition par internet de l'envoi à domicile d'un kit d'auto-prélèvement
 - taux de positivité de 8,3% chez les femmes et 4,4% chez les hommes de 18 à 24 ans
 - FDR : multipartenariat (taux de positivité >10%)
- **Recommandations de dépistage**
 - ANAES en 2003 : dépistage systématique recommandé chez les femmes <25ans et les hommes <30ans dans les CDAG, Ciddist et CPEF (partiellement mises en œuvre)
 - Mise à jour par l'HAS prévue fin 2017 (infections uro-génitales et ano-rectales)

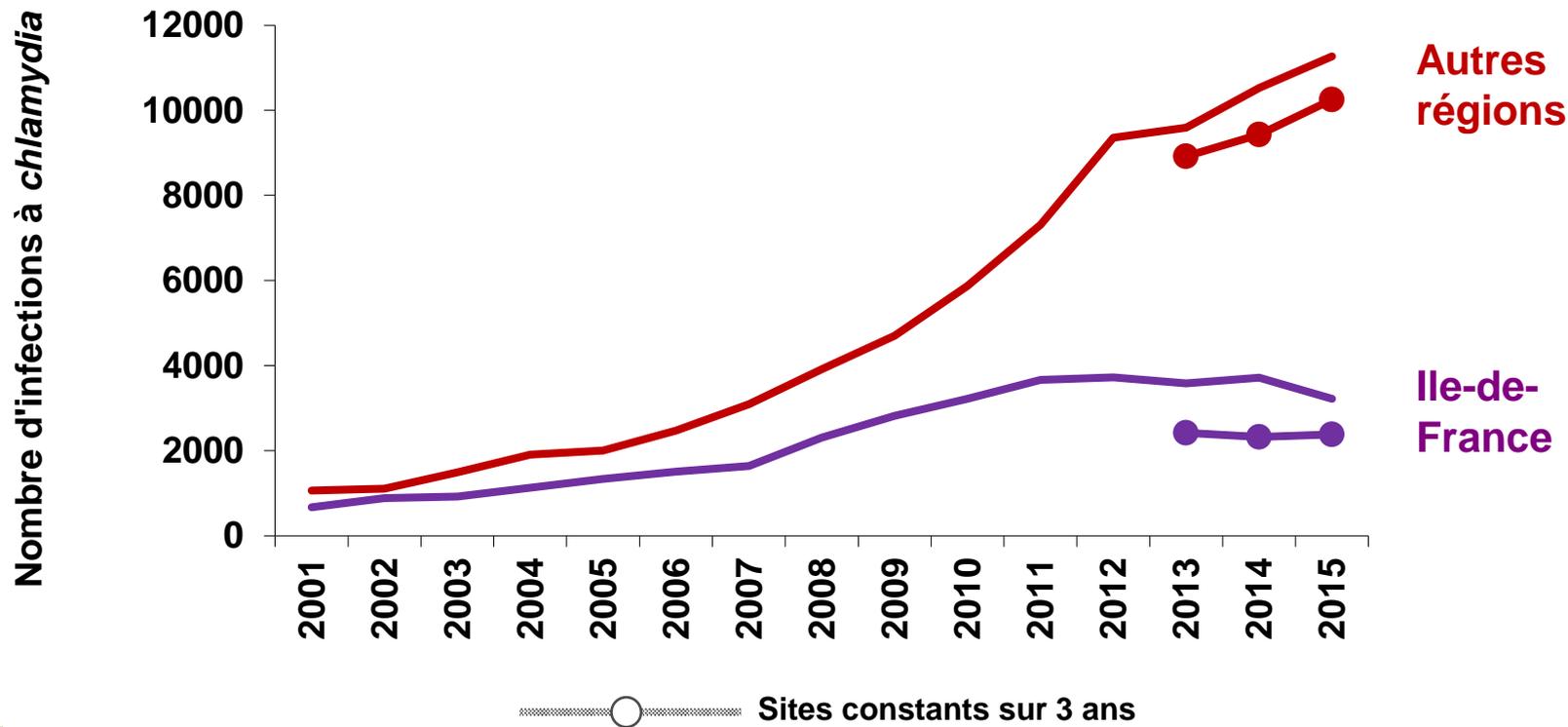
Chlamydioses uro-génitales déclarées en 2015 par âge et sexe



Chlamydioses uro-génitales : augmentation du nombre de cas déclarés de 10% entre 2013 et 2015

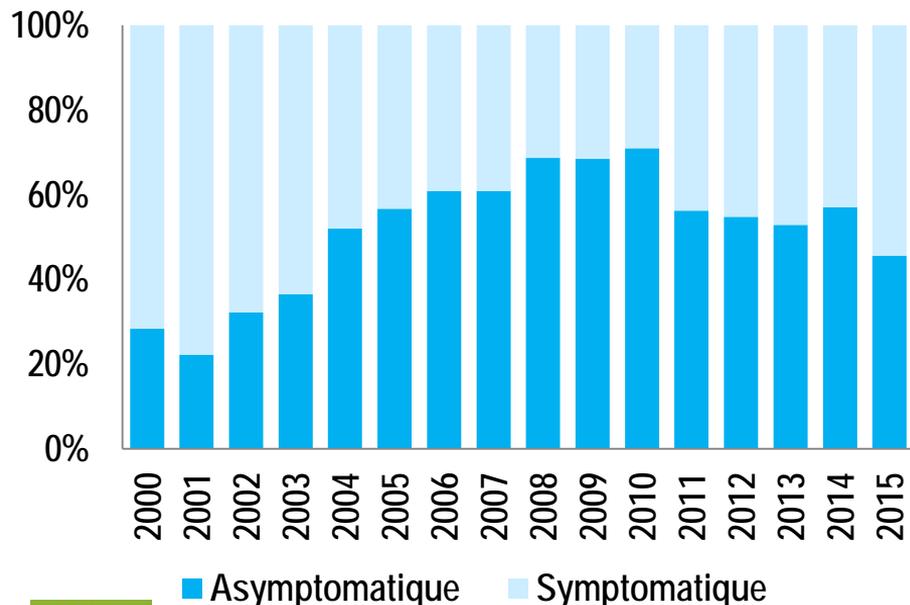


Poursuite de l'augmentation du nombre de chlamydioses uro-génitales dans les régions hors Ile-de-France

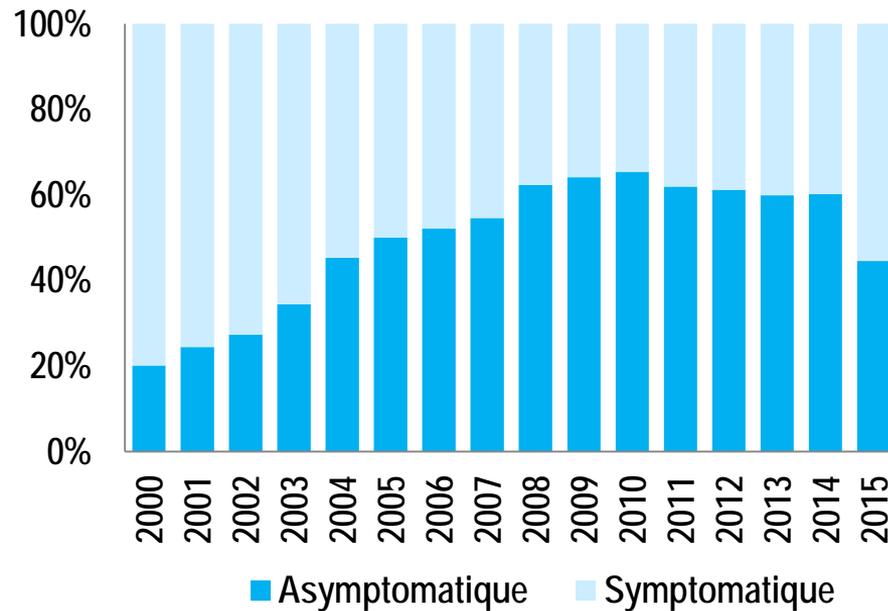


Chlamydioses uro-génitales : stabilité de la part des asymptomatiques sur les années récentes

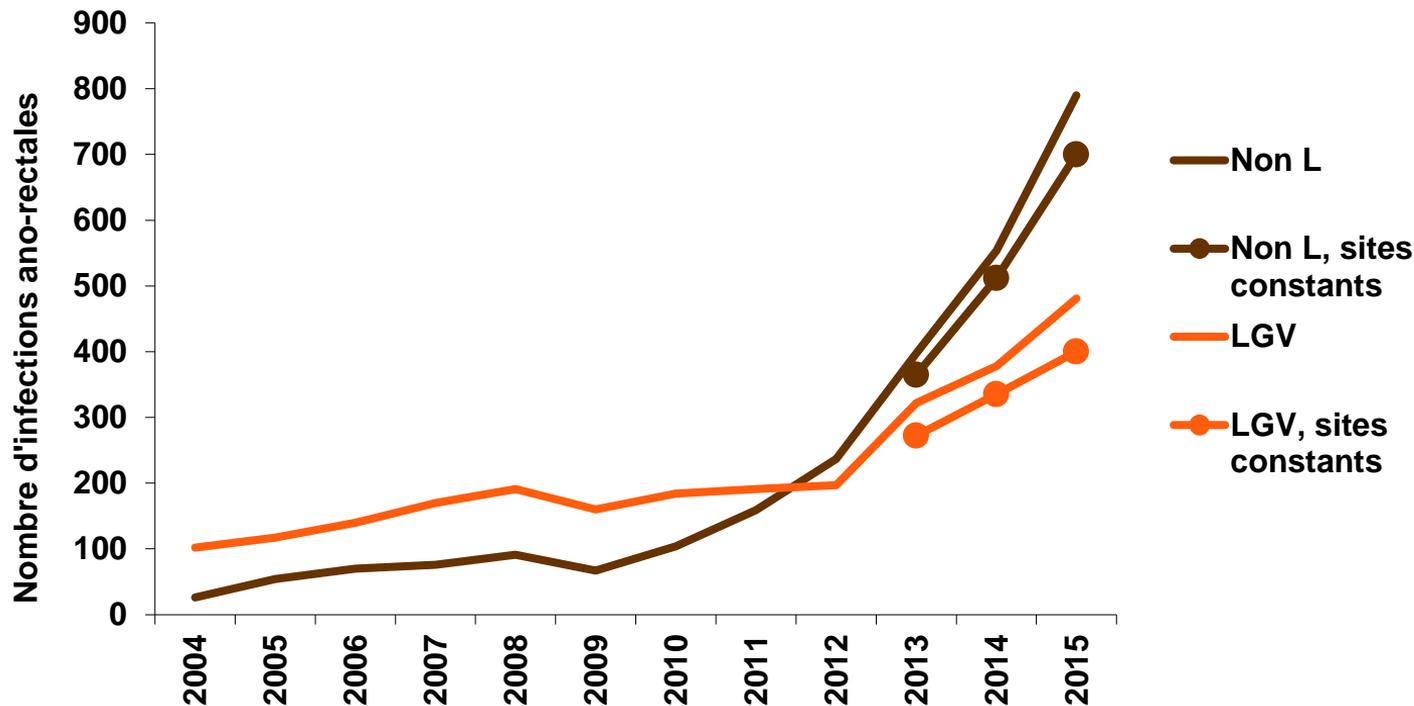
Hommes



Femmes



Infections ano-rectales à *chlamydia trachomatis* : fortes augmentations depuis 2012

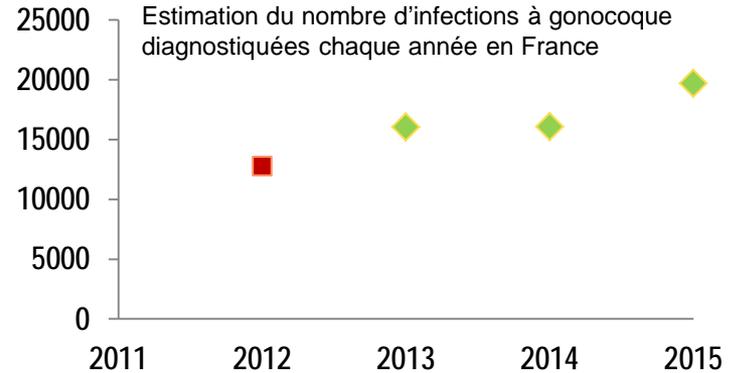


Infections ano-rectales à *chlamydia trachomatis* en 2015

	LGV	Non L
% d'HSH	98%	97%
Age médian	39 ans	33 ans
% VIH+	71%	29%

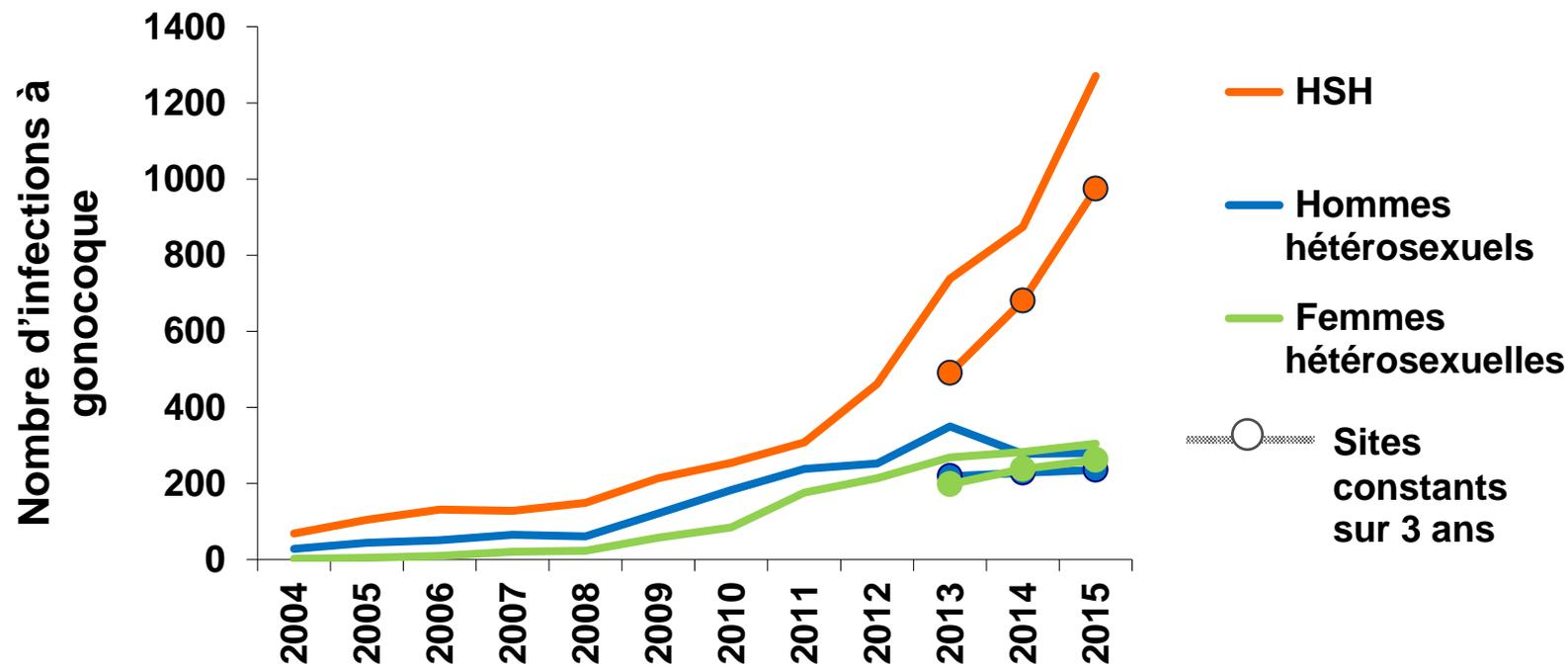
Infections à gonocoque

- Infections dues à *Neisseria gonorrhoeae* : environ 20 000 cas diagnostiqués en 2015 en France

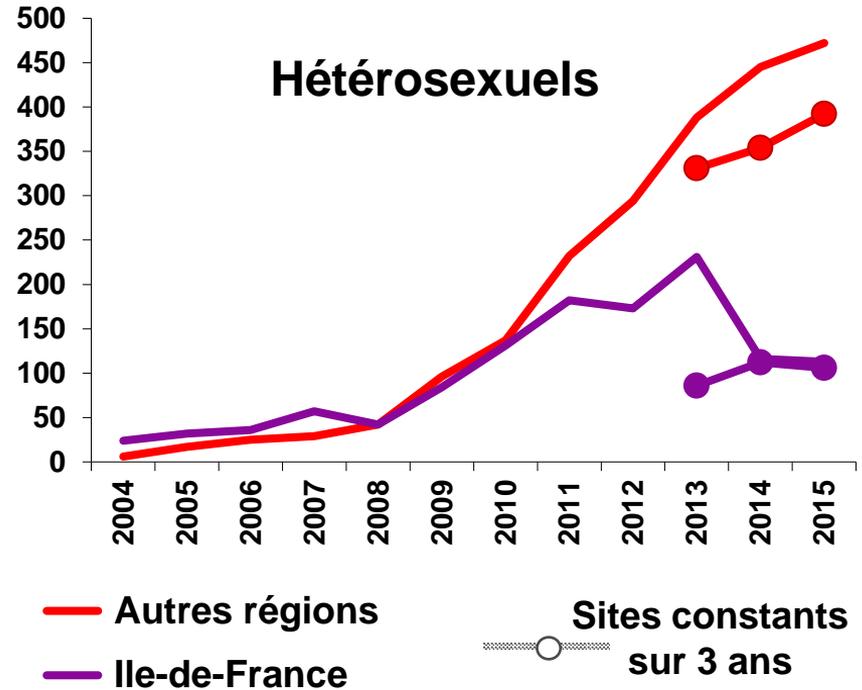
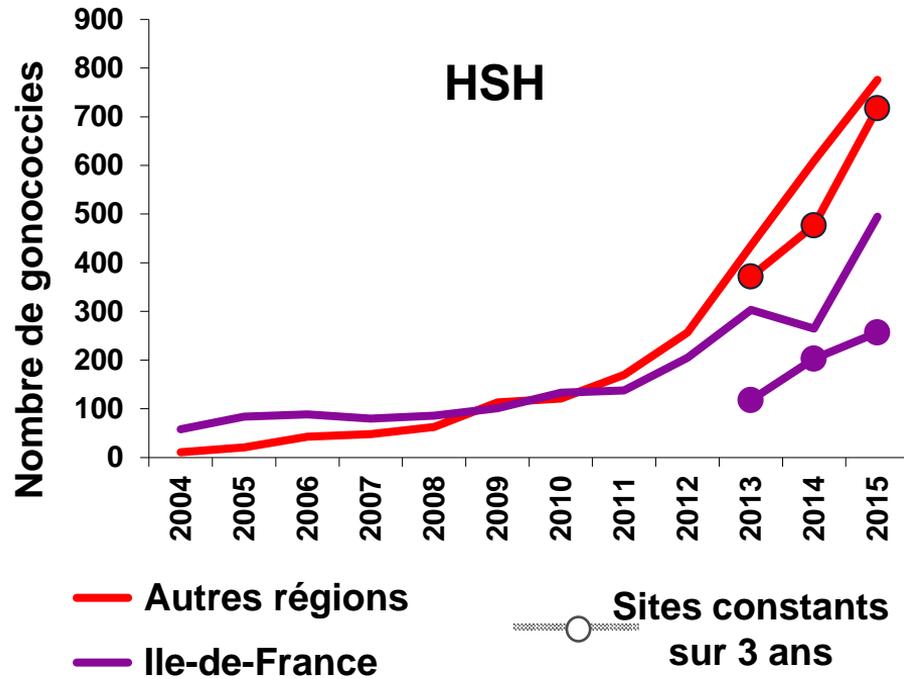


- Chez l'homme : *N. gonorrhoeae* à l'origine de 10 à 20% des urétrites (Réseau Sentinelles)
- Chez la femme : souvent asymptomatique (dans deux tiers des cas)
- Recommandations de dépistage / HAS en 2010 : dépistage ciblé dans des sous-groupes de population (HSH, personnes dépistées ou diagnostiquées pour une autre IST...) + dépistage en CDAG, Ciddist, CPEF

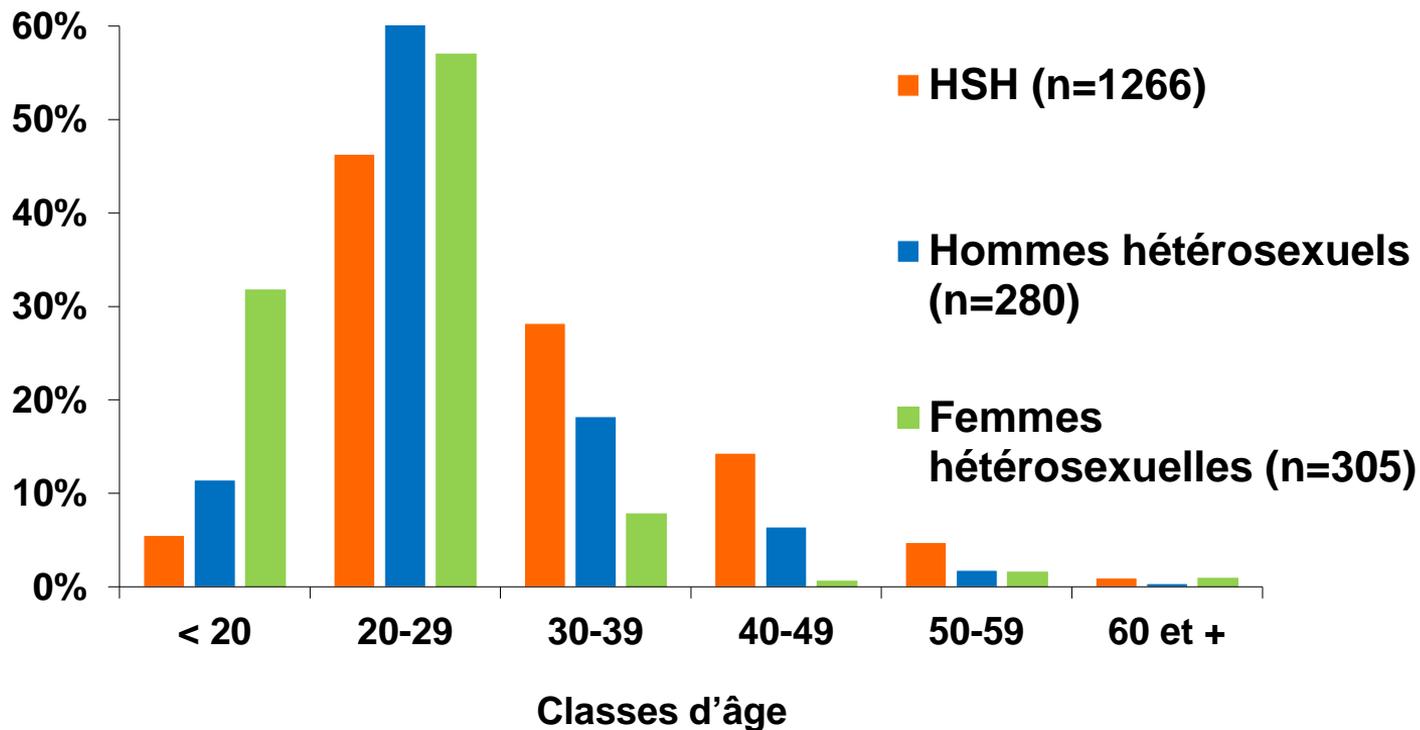
Infections à gonocoque : augmentation de 100% chez les HSH entre 2013 et 2015



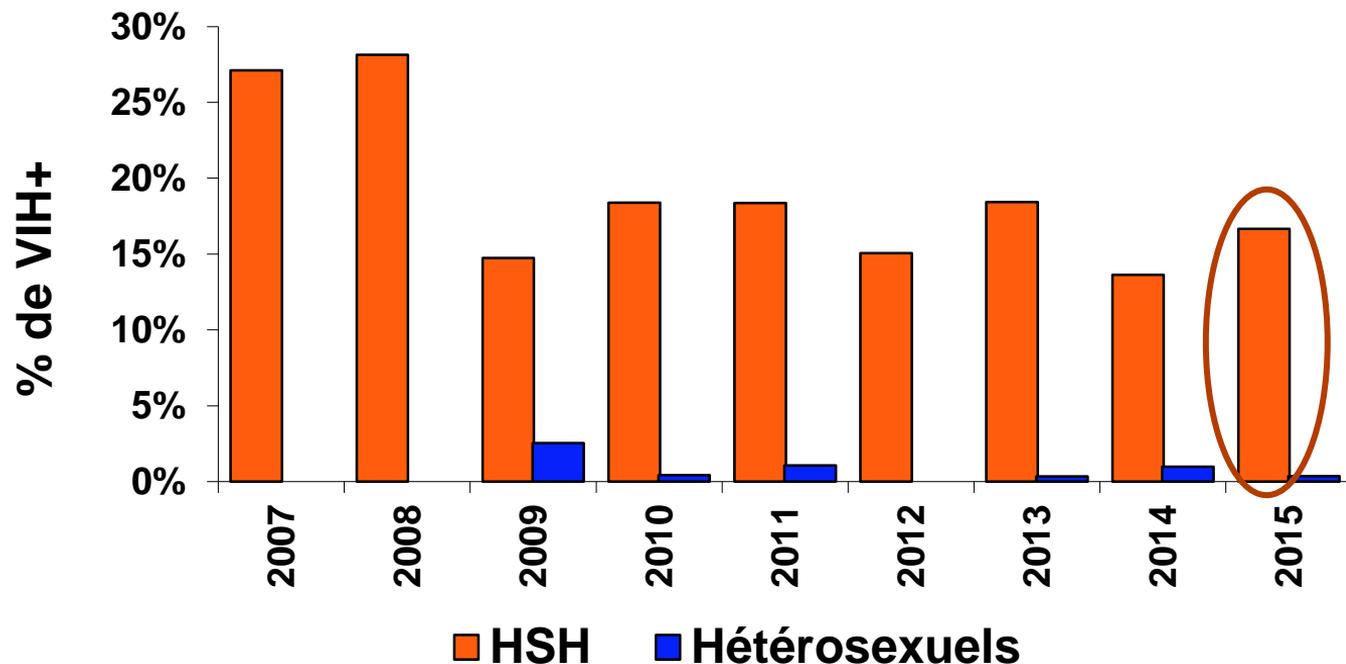
Infections à gonocoque : augmentation plus marquée hors Ile-de-France entre 2013 et 2015



Infections à gonocoque déclarées en 2015 : prédominance des jeunes de 20-29 ans

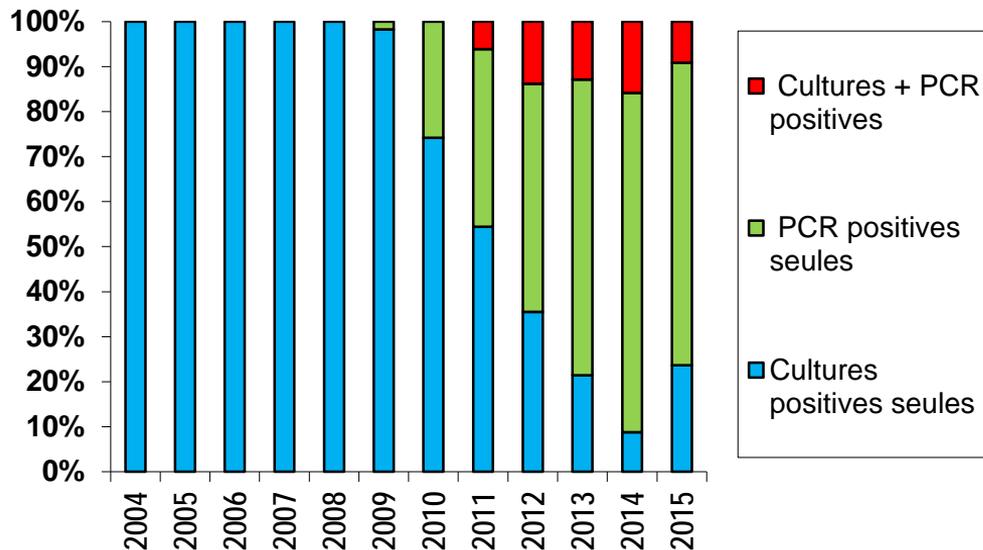


17 % de co-infections par le VIH chez les HSH diagnostiqués pour une gonococcie en 2015

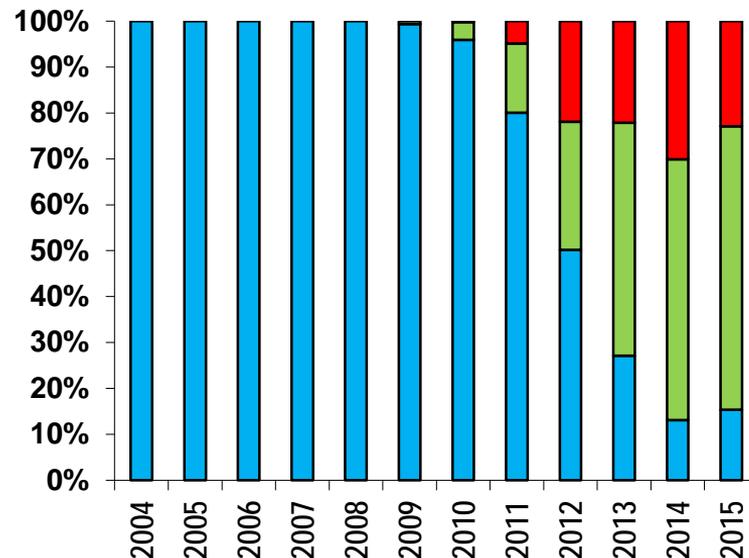


Infections à gonocoque : majorité de diagnostics par PCR seule depuis 2013

Femmes



Hommes



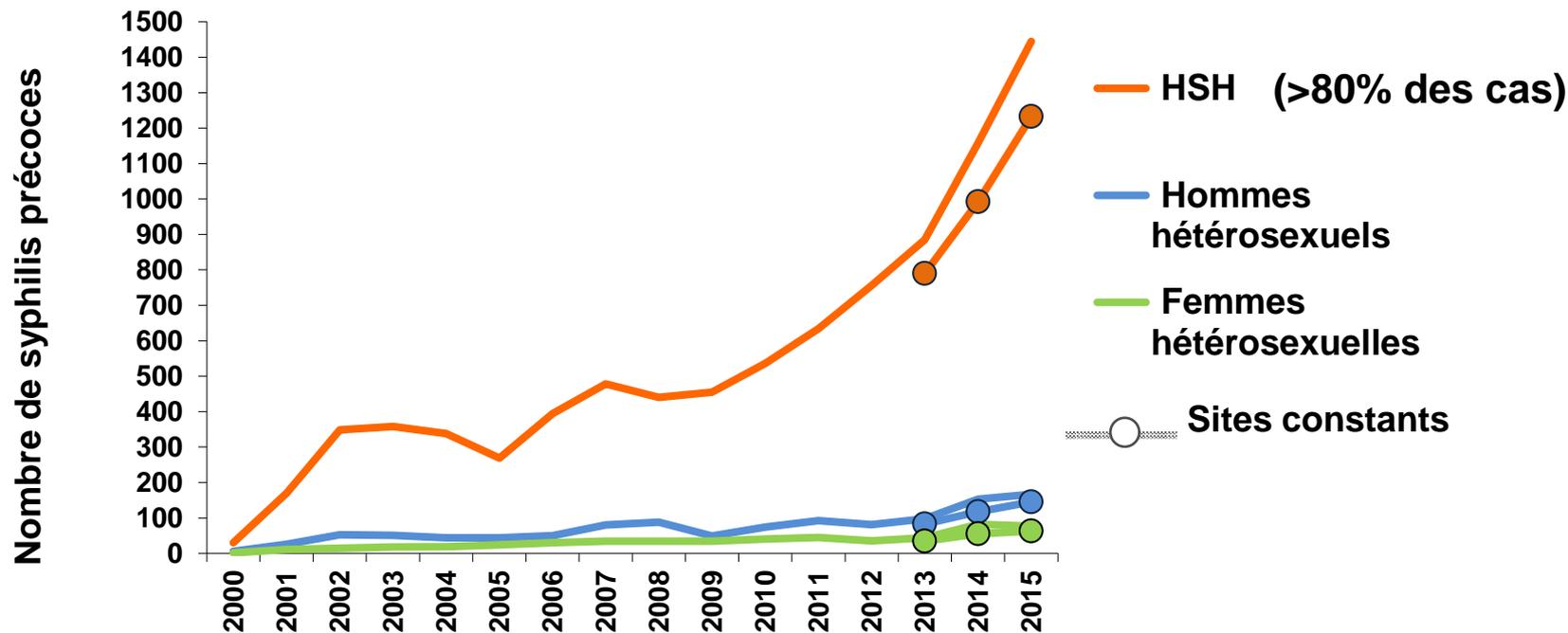
Résistance du gonocoque aux céphalosporines : constats rassurants

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	n	n	n	n	n	n
Ceftriaxone						
Souches sensibles	1398	1521	1093	1191	1115	1016
Souches résistantes	2	0	0	0	0	0
Cefixime						
Souches sensibles	1391	1511	1060	1190	1115	1016
Souches résistantes	8 (0,6%)	10 (0,7%)	33 (3,0%)	17 (1,4%)	11 (0,9%)	3 (0,3%)
Azithromycine				1,3%	6,1%	6,8%

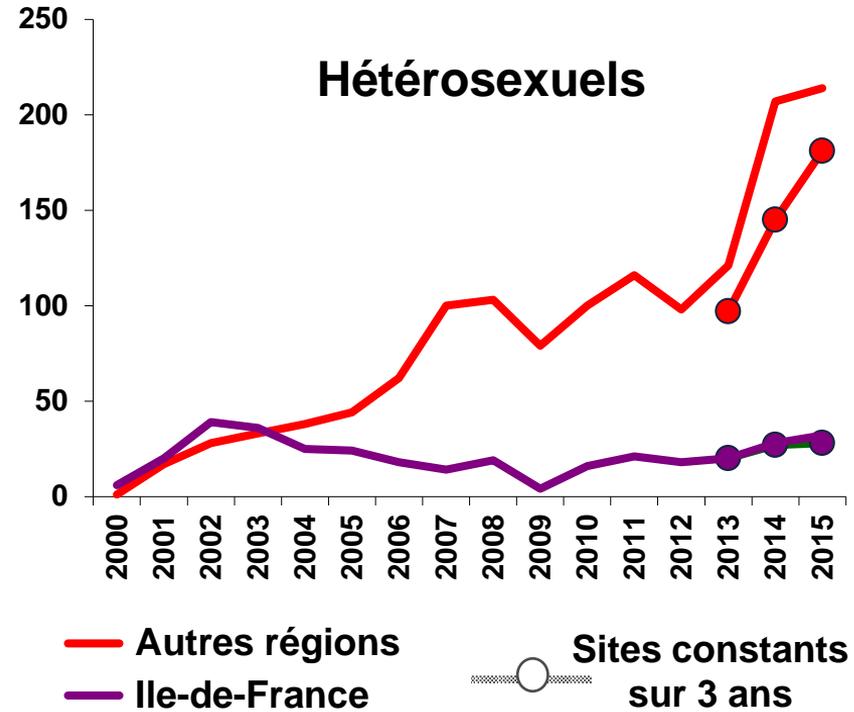
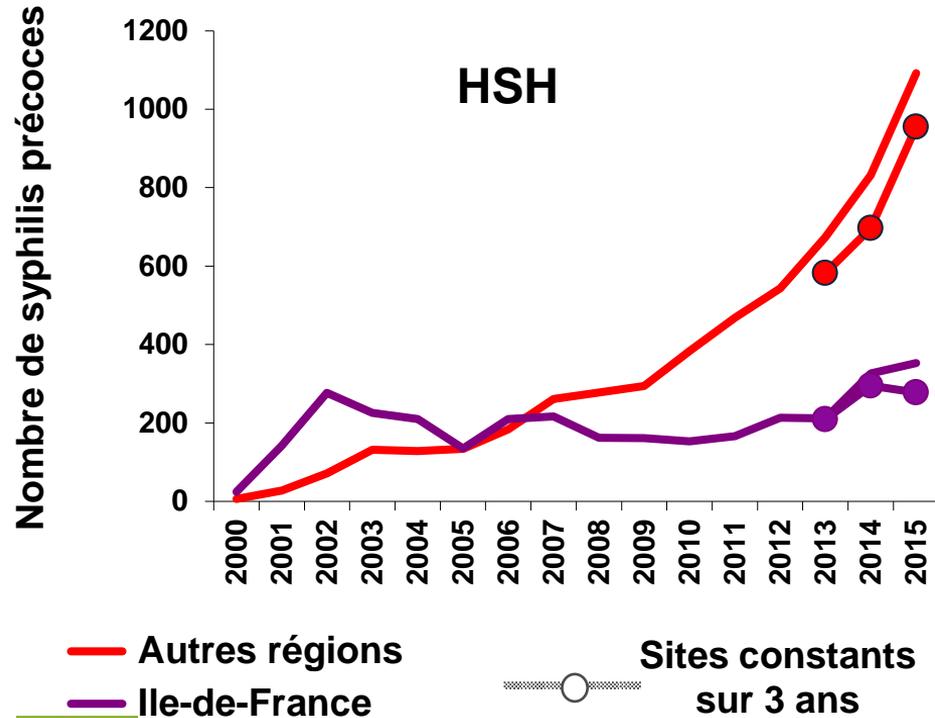
Syphilis

- Due à *Treponema pallidum*
- Incidence de la syphilis inconnue en France, mais travail sur les données Sniiram en cours de finalisation ⇒ données sur les diagnostics remboursés (à compléter par les données sur les diagnostics faits dans des structures gratuites-CeGIDD)
- Recommandations de dépistage / HAS en 2007 : dépistage ciblé sur certaines populations (HSH, travailleurs du sexe, multipartenaires...) ou certaines situations (viol, incarcération)
- Transmission mère-enfant ⇒ syphilis congénitale : moins de 10 cas / an déclarés au CNR syphilis en France
Enquête en 2017 sur les cas de syphilis congénitale identifiés dans le PMSI en 2011-2015 chez les enfants <2 ans, pour disposer de données d'incidence

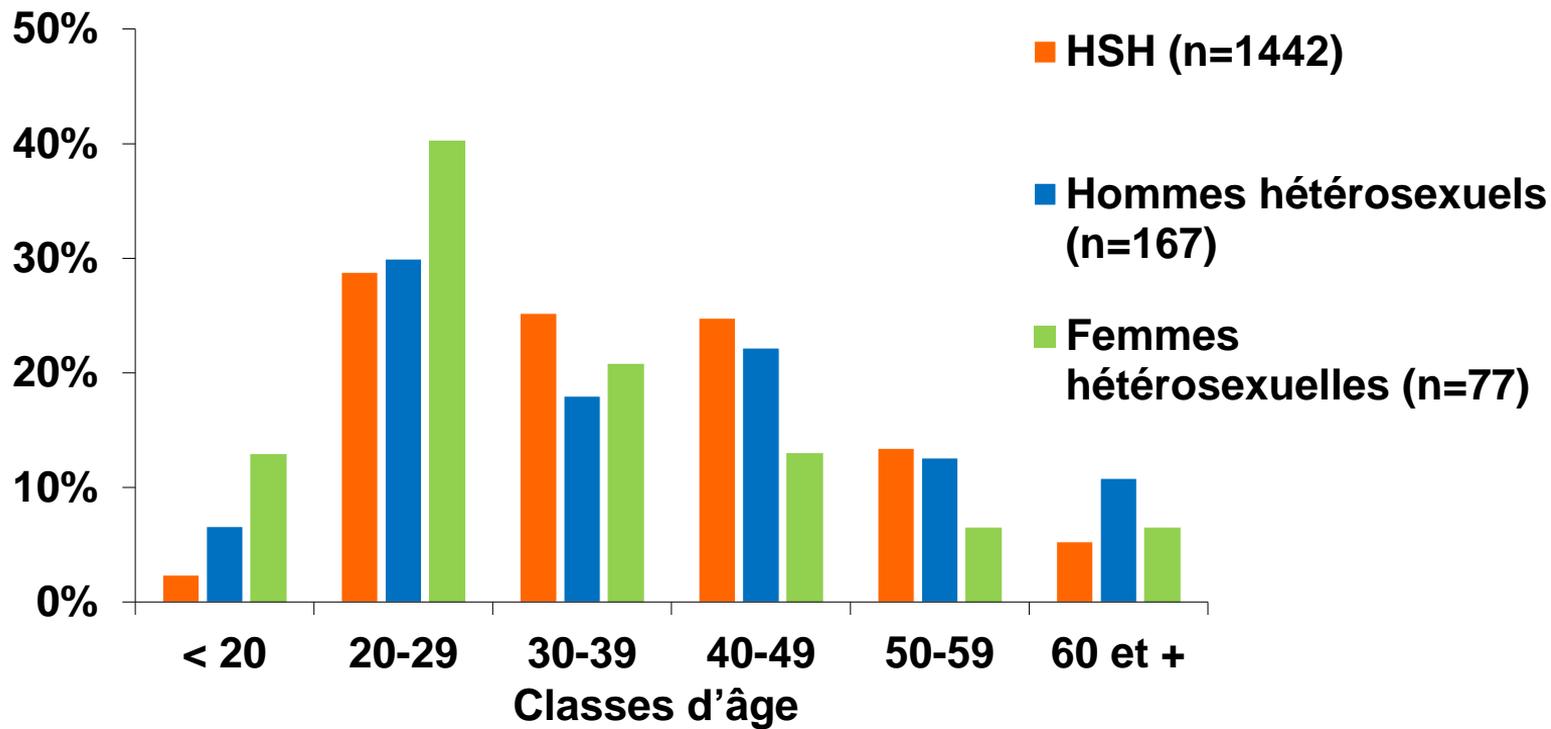
Syphilis précoces : augmentation de 56% chez les HSH entre 2013 et 2015



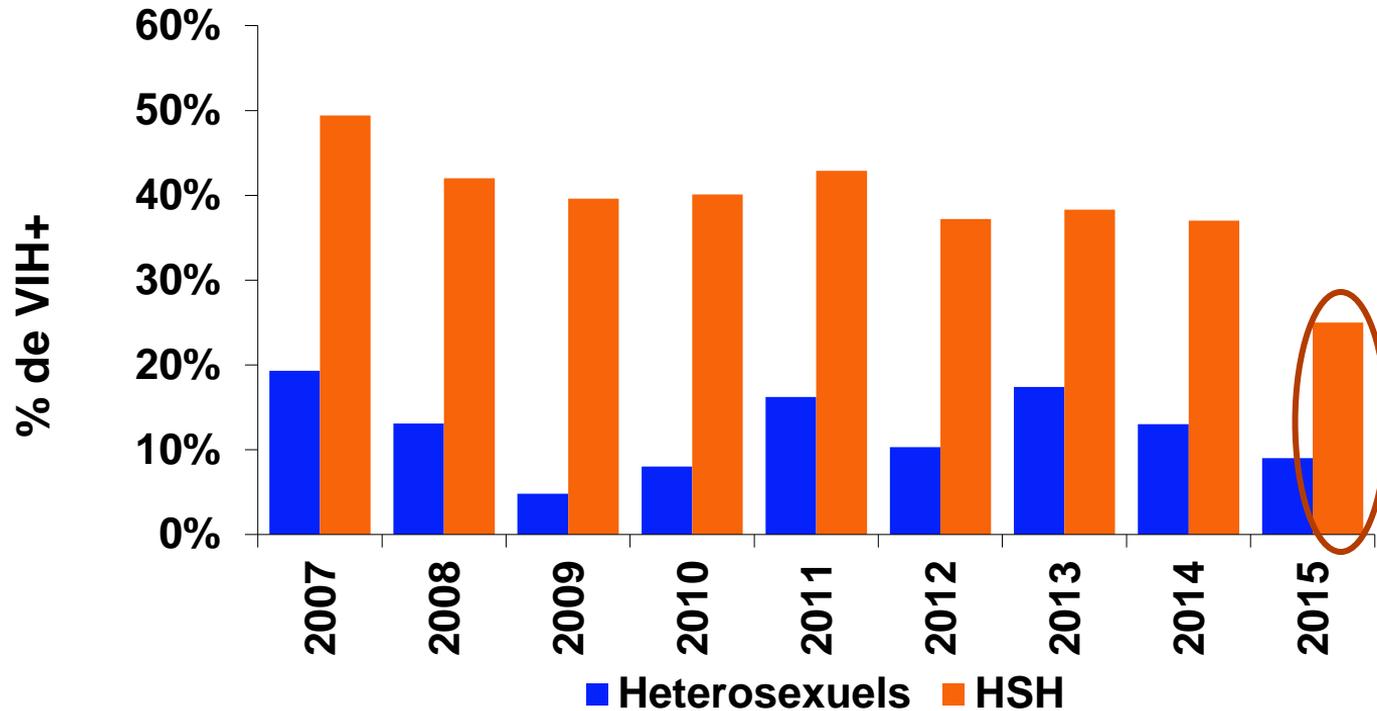
Syphilis précoces : augmentation marquée hors Ile-de-France quelle que soit l'orientation sexuelle



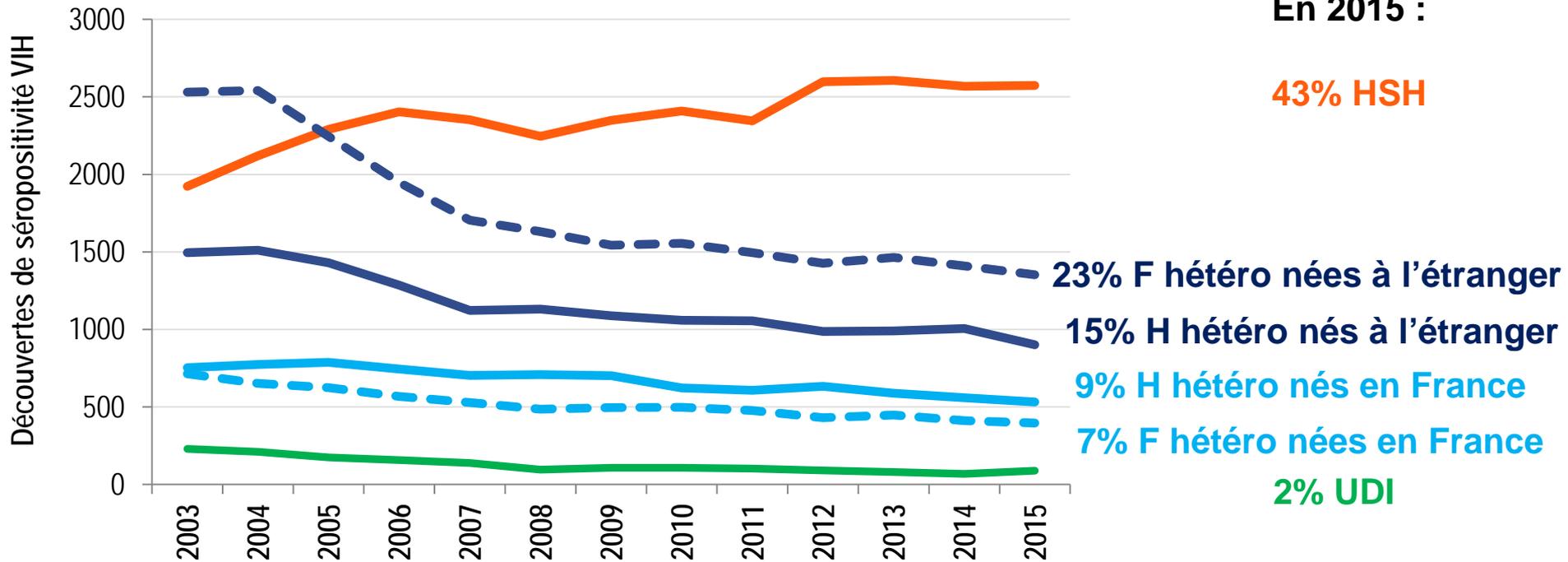
Syphilis précoces déclarées en 2015 par âge et sexe



25 % de co-infections par le VIH chez les HSH diagnostiqués pour une syphilis précoce en 2015

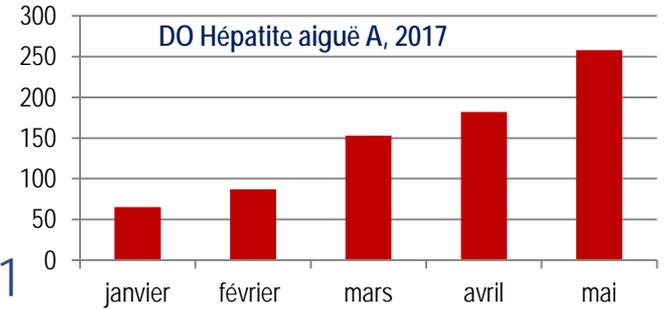


Le nombre annuel de découvertes de séropositivité VIH se stabilise chez les HSH



Epidémie d'Hépatites A

- Un total de 745 cas d'hépatite A aiguë déclarés entre janvier et mai 2017, avec un sexe ratio = 6
- Comparativement : 693 cas déclarés sur la totalité de l'année 2016, avec un sexe ratio de 1,1
- Cas rapportés dans toutes les régions, mais notamment en Ile-de-France et en Hauts de France
- Moyenne d'âge = 36 ans
- DO : souvent pas d'exposition à risque retrouvée (orientation sexuelle non recueillie)
- Investigations de cas groupés : forte proportion d'HSB



Epidémie d'Hépatites A

- Identification par le CNR Hépatite A des 3 souches épidémiques circulant dans de nombreux pays européens chez les HSH depuis l'été 2016
- Au total : circulation active du VHA dans la population HSH, liée à une transmission lors de contacts rapprochés (rapports oro-anaux)
- Mesures de prévention :
 - Vaccination des HSH contre l'hépatite A
 - Rappel des mesures d'hygiène (lavage des mains)
 - Utilisation du préservatif, carrés de latex...
 - Dépistage des autres IST

Infections urogénitales à méningocoque

- **2013-2014** : cas d'infections invasives à méningocoque C chez les HSH en France (variant spécifique identifié également chez les HSH en Allemagne)
 - ⇒ recommandations HCSP de vaccination pour les HSH ≥ 25 ans et autres personnes fréquentant les lieux de convivialité gay ou se rendant à des rassemblements gay (IdF puis ensemble du territoire en nov 2014)
- **2015-2016** : diminution du nombre de cas liés au variant et diffusion à l'ensemble de la population (1 seul cas identifié chez les HSH en 2015).

A noter, couverture vaccinale faible chez les HSH fréquentant les lieux de convivialité gay (Enquête Prévagay 2015 : 19% connaissaient l'existence des recommandations vaccinales et 14% étaient vaccinés)
- **Plus de recommandation vaccinale contre le méningocoque C spécifique chez les HSH (depuis fin 2016, calendrier vaccinal 2017)**

Infections urogénitales à méningocoque

- Etude CNR méningocoque France/Allemagne (souches d'urétrites et souches invasives) : adaptation du méningocoque à la sphère génitale \Rightarrow mode de transmission par voie sexuelle ?
- Augmentation du nombre d'urétrites à méningocoque observée dans certains états des USA chez les hommes hétérosexuels
- En France : enquête en cours auprès des laboratoires pour évaluer le nombre de diagnostics d'infections uro-génitales à méningocoque. Opportunité d'une éventuelle surveillance spécifique ?
- Prise en charge :
 - Traitement antibiotique adapté (pas de prophylaxie autour du cas comme pour les infections invasives)
 - Envoi de la souche au CNR méningocoque

Conclusion

- **Augmentation du nombre d'IST diagnostiquées** depuis le début des années 2000 pouvant être expliquée en partie par une amélioration de la surveillance, une augmentation du dépistage et une amélioration des méthodes diagnostiques **mais augmentation réelle de l'incidence, qui se poursuit sur les années récentes !**
- **Chez les HSH :**
 - poursuite d'une forte augmentation de la syphilis, des gonococcies et des infections ano-rectales à *C trachomatis*, notamment hors Ile-de-France, avec des niveaux de co-infection par le VIH élevés
 - Apparition d'épidémies liées à des agents pouvant se transmettre lors des rapports sexuels (hépatite A, méningocoque, shigelle...)
- **Chez les hétérosexuels :** poursuite de l'augmentation des infections à *C trachomatis* et à gonocoque, malgré un nombre de cas encore faible

Enjeux

IST : enjeux de santé publique de par leur fréquence, leur morbidité et les risques de complications (stérilité, transmission mère-enfant, cancers...)

- **Suivi de la sensibilité du gonocoque aux antibiotiques**
- **Prévention** : - préservatif (y compris lors des rapports oraux)
 - vaccination : HPV (jeunes filles et HSH<26 ans), hépatite A (HSH), hépatite B (multipartenaires, UDI, détenus...)
- **Dépistage des IST** pour un diagnostic précoce et un traitement rapide (patient + partenaires) – Arrivée de PCR multiplex (et remboursement prélèvements multisites)

Besoin de recommandations globales de dépistage des IST avec une approche populationnelle et générationnelle

Remerciements

- Médecins, biologistes participant aux réseaux de surveillance des IST (Renachla, Renago, RésIST) et à la déclaration obligatoire du VIH/sida
- Centre national de référence des IST
- Référents IST des Cires
- Direction des maladies infectieuses : Françoise Cazein (VIH), Elisabeth Couturier (Hépatite A), Anne-Sophie Barret (méningocoque) et la Direction de la Prévention et de la promotion de la Santé - Santé publique France