

## Les infections sexuellement transmissibles en 2003-2004 en France

Magid Herida, Alice Michel, Véronique Goulet

- **Contexte de recrudescence des infections sexuellement transmissibles**
  1. **Emergence de la lymphogranulomatose vénérienne rectale**
  2. **Dépistage en hausse des infections à chlamydiae**
  3. **Augmentation des infections à gonocoque**
  4. **Stabilité du nombre total des cas de syphilis mais persistance de la transmission**
  
- **Les IST affectent principalement les homosexuels masculins**
  1. **Contexte européen**
  2. **Facteur de risque supplémentaire de transmission du VIH**

### Emergence de la lymphogranulomatose rectale vénérienne (LGV) en Europe et en France

La LGV est une infection sexuellement transmissible (IST) due à une bactérie, *Chlamydiae Trachomatis* (CT) dont le type (type L) est différent de ceux habituellement rencontrés en France (types E, D, F). Cette IST se traduit classiquement par un ulcère génital et des ganglions inguinaux. La forme rectale de cette pathologie est beaucoup plus rare. Pour faire le diagnostic de cette IST, une analyse du gène de la bactérie est nécessaire. En France, cette analyse s'effectue au Centre National de Référence des infections à *chlamydiae*, qui se trouve à Bordeaux.

Les Pays-Bas ont été le premier pays européen à signaler des cas devant l'apparition groupée de 13 LGV rectales à Rotterdam concernant des homosexuels masculins âgés de 26 à 45 ans, et dont 11 étaient séropositifs pour le VIH. Ces patients avaient déclaré avoir eu des rapports anaux non protégés avec des partenaires anonymes dans différents pays européens dont la Belgique, la France et le Royaume-Uni.

En France, les 14 premiers patients atteints de LGV rectale étaient également des homosexuels masculins dont l'âge moyen était de 40 ans, et parmi lesquels huit étaient séropositifs pour le VIH. Aucun d'entre eux n'avaient signalé de voyage aux Pays-Bas suggérant que la contamination avait eu lieu en France.

Au 31 août 2004, on dénombre en France, 103 cas de LGV rectales chez des patients masculins dont l'âge moyen est de 35 ans et dont 90 % ont été diagnostiqués dans un laboratoire parisien. L'augmentation rapide du nombre de cas en 2004 reflète une dynamique de l'épidémie en expansion en France mais aussi aux Pays-Bas (92 cas) et en Belgique (27 cas).

De nombreuses questions demeurent, en particulier sur les modes de transmission de cette pathologie. Aux Pays-Bas et en Belgique, certains patients interrogés sur leurs pratiques sexuelles ont cité les rapports anaux non protégés, la pratique du fist, l'insertion d'objets dans l'anus et des pratiques oro-fécales. Cependant, peu de patients ont été interrogés et ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des sujets atteints. De même, aucune forme de LGV génitale n'a été déclarée à ce jour. Cela n'implique pas pour autant que ces formes n'existent pas, mais il se peut que ces formes génitales guérissent avec le traitement classique des infections à *chlamydiae*.

Des études comportementales sont aujourd'hui nécessaires afin de mieux appréhender la transmission de cette pathologie. L'InVS s'y emploie actuellement. Dans l'intervalle, la LGV étant une IST bactérienne, il convient de rappeler que tous les contacts directs peuvent être contaminants.

## **Les autres infections à chlamydiae sont plus souvent dépistées**

Le nombre de cas détectés chez les hommes et les femmes dans les laboratoires privés a augmenté en 2002. Une analyse des données provisoires de 2003 indique que cette tendance à la hausse semble se poursuivre.

Dans une enquête menée sur les lieux de consultation pratiquant des tests de chlamydiae, le pourcentage de prélèvements positifs était particulièrement élevé chez les consultantes de moins de 25 ans des DAV et CDAG (autour de 10%). Ce pourcentage reste élevé mais à un niveau moindre dans les CPEF, les centres d'orthogénie et chez les gynécologues (autour de 5%). Chez les hommes consultant en DAV et CDAG, le pourcentage de positivité est élevé (autour de 10%) quelque soit l'âge.

En attendant les résultats de l'étude Natchla dont la phase pilote vient de débiter et qui porte sur le dépistage des personnes asymptomatiques, il convient de poursuivre le dépistage chez les patients à risque, en particulier les femmes jeunes de moins de 25 ans.

## **Les infections à gonocoque augmentent en 2003**

Après 2 années de tendance à la baisse en 2001 et en 2002, on observe une augmentation des infections à gonocoque en 2003 dans le réseau de surveillance RENAGO.

Cette hausse concerne les deux sexes (+37% pour les femmes, +27% pour les hommes). Elle est plus importante dans les régions hors Ile-de-France qu'en Ile-de-France (+36 % versus +20%). Le sexe ratio Homme/Femme est égal à 8,2. L'âge médian des hommes est de 31 ans, celui des femmes de 22 ans. Si l'âge médian des hommes est comparable à celui des années précédentes, on observe un rajeunissement chez les femmes (29 ans en 2001/2002)

La proportion de souches anales chez les hommes est de 8%, proportion stable depuis 2000, mais en augmentation en valeur absolue (30 souches en 2003 contre 45 souches en 2001/2002).

D'incubation courte, souvent symptomatiques, les infections à gonocoque sont un bon marqueur de la dynamique des IST. La hausse observée en 2003 dans le réseau RENAGO est analogue à celle déjà observée entre 1998 et 2000. On observe aussi une augmentation des urétrites masculines en 2003 après 2 années de baisse (réseau de surveillance Sentinelle- Inserm U444). Ces indicateurs en hausse suggèrent là encore la reprise de conduites à risque et un relâchement des préventions.

## **La syphilis en 2003: stabilité de l'ensemble des cas, mais les formes primaires continuent d'augmenter**

Depuis 2000, 1 089 cas de syphilis ont été déclarés, respectivement 37 cas en 2000, 207 en 2001, 417 en 2002 et 428 en 2003. Le nombre de cas a donc doublé entre 2001 et 2002 et est resté stable de 2002 à 2003. Cependant, les formes primaires continuent d'augmenter avec 55 cas en 2001, 94 cas en 2002 et 124 cas en 2003. A l'inverse, les formes secondaires et latentes précoces ont tendance à diminuer.

Entre 2000 et 2003, la proportion de cas diagnostiqués par an en Ile-de-France comparée aux autres régions a diminué, de 81% à 64% ( $p < 10^{-3}$ ). Chaque année, plus de 96% des cas de la région Ile-de-France ont été diagnostiqués à Paris. Les cas de syphilis concernent majoritairement des hommes (96%), d'âge moyen de 36,5 ans. La proportion d'homosexuels ou bisexuels, supérieure à 81%, est restée stable depuis 2000. La proportion globale de cas de syphilis co-infectés par le VIH est de 48,6%.

Si le nombre de cas de syphilis reste stable en 2003, l'augmentation des syphilis primaires, marqueurs de l'infection récente, suggère une persistance de la transmission de l'infection. Les homosexuels masculins sont toujours la population la plus affectée.