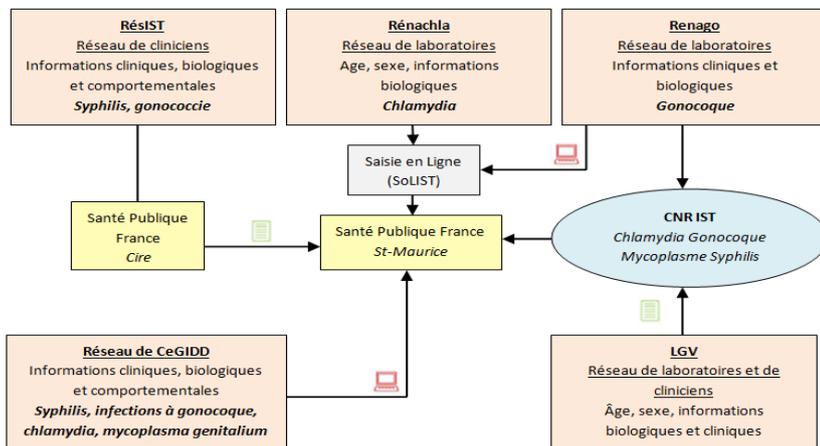


Dans les pays développés, les IST et leurs complications font partie des motifs fréquents de consultation chez les adultes. En France, les IST sont en augmentation depuis les années 1990. On estime actuellement à 150 000 le nombre de personnes infectées par le VIH, dont 30 000 l'ignorent. Bien que le recours au dépistage soit en augmentation, des efforts sont donc encore nécessaires. En région Pays de la Loire, le Bulletin de santé publique vient de publier l'épidémiologie des IST en 2017.

Réseaux de surveillance des IST en Pays de la Loire

La surveillance des IST est coordonnée par Santé Publique France au niveau national. Elle s'appuie sur des réseaux sentinelles impliquant des médecins (RéSIST) ou des biologistes (Rénachla, Rénago) ainsi que sur les CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic).

La surveillance du VIH quant à elle se base sur la déclaration obligatoire et sur le logiciel Nadis® déployé dans les centres de suivi spécialisés.



Il existe différents moyens de dépister le VIH :

L'infection par le VIH est, depuis 1999, une **maladie à déclaration obligatoire**. Depuis le 1^{er} avril 2016, la déclaration est généralisée à tous les déclarants et se fait en ligne via l'application **e-DO**.



	Sérologie VIH	Autotest	TROD
Où ?	Laboratoire de ville CeGIDD	Achat en pharmacie Réalisation à domicile (résultats en 15min)	CeGIDD Associations habilitées
Délai depuis la dernière prise de risque	> 6 semaines	> 12 semaines	
Sensibilité	Proche de 100% si délai respecté entre prise de risque et prélèvement		
Coût	Remboursé à 100% par sécurité sociale	25-30€, NR	gratuit
Note	-	0.2% de faux positifs Nécessité d'une confirmation par une sérologie VIH	

VIH

	Pays de la Loire		France (hors île de France)
	2012-2016	2017	2017
Classe d'âge			
- De 25 ans / 50 ans et +	31%	36%	39%
25 à 49 ans	69%	64%	61%
Sexe			
Homme	66%	63%	71%
Femme	34%	37%	29%
Mode de contamination			
Homo/bisexuel	47%	39%	54%
Hétérosexuel	50%	60%	44%
Nombre de CD4/mm3 au moment du diagnostic			
CD4 < 200	26%	33%	25%
200 ≤ CD4 < 500	42%	45%	45%
CD4 ≥ 500	32%	23%	30%
Coinfection avec hépatite virale B	6%	8%	5%
Coinfection avec hépatite virale C	4%	9%	4%
Coinfection avec d'autres IST	20%	31%	20%

Tableau : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité VIH notifiées en région Pays de la Loire et en France métropolitaine hors île-de-France, 2012-2017.

◇ La sérologie reste la méthode de dépistage la plus utilisée avec près de **240 000** sérologies réalisées dans la région en 2017. En comparaison, **3325** auto-tests ont été délivrés en pharmacie, et **1245** TROD ont été réalisés.

◇ 4300 patients étaient suivis dans la région pour une infection à VIH en 2017 dont 96,2% sous traitement antirétroviral depuis plus de 6 mois. 92,5% des patients traités avaient une charge virale indétectable.

◇ En 2017, **182** nouveaux cas d'infection à VIH ont été notifiés par les professionnels de santé, dont **63%** d'hommes et **37%** de femmes.

◆ Les femmes représentaient **73%** des cas nés en Afrique subsaharienne mais **20%** de ceux nés en France.

◆ Les coinfections avec d'autres IST touchaient majoritairement les personnes nées en France (**80%**) tandis que les coinfections VHB touchaient plutôt les personnes nées en Afrique subsaharienne (**70%**).

◆ Le caractère tardif du dépistage se confirme avec **33%** de personnes diagnostiquées avec moins de **200 CD4/mm³**.

◆ Parmi les patients diagnostiqués au stade SIDA, les pathologies inaugurales étaient la pneumocystose (**30%**), l'infection à CMV (**15%**), la toxoplasmose cérébrale (**11%**) et la tuberculose pulmonaire (**11%**).



Sources : <http://www.medqual.fr>
<http://www.ameli.fr>

Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. Bulletin de santé publique Pays de la Loire. Santé publique France. Décembre 2018

Gonococcies

- ◆ Les données concernant les gonococcies proviennent majoritairement du réseau Renago, et, dans une moindre mesure des CeGIDD.
- ◆ Le nombre de prélèvements positifs signalés au réseau Renago a dépassé les **600** prélèvements en 2017, contre **500** les années précédentes. **3/4** des prélèvements positifs concernaient des personnes de moins de **35 ans** dont **70%** étaient des hommes.
- ◆ **27** cas de gonococcies ont été rapportés par les CeGIDD, dont **60%** concernaient des HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes). Les cas asymptomatiques étaient en augmentation (**52%** en 2017 vs **37%** sur les années 2012-2016), témoignant d'une réalisation plus systématique du dépistage. **70%** des patients rapportaient l'usage systématique du préservatif lors de la pénétration anale.
- ◆ Qu'il s'agisse des données du réseau Renago ou des CeGIDD, les patients présentant une gonococcie avaient souvent des antécédents d'IST. On note par ailleurs une augmentation des prélèvements pharyngés et anaux, recommandés annuellement chez les HSH, en plus du prélèvement urinaire.

Chlamydioses

- Les cas d'infections ont augmenté en 2017 chez les **20-29 ans**, et ont diminué dans les autres classes d'âges.
- Environ **75%** des infections concernent la femme jeune.
- Pour rappel, le dépistage est dorénavant systématiquement recommandé chez les femmes de 15 à 25 ans par auto-prélèvement vaginal (au moins une fois, à répéter si conduites sexuelles à risque)

Syphilis

- ◇ 57 cas de syphilis ont été rapportés en 2017, nombre en augmentation ces dernières années. L'âge médian des patients était de **36 ans**.
- ◇ Dans la majorité des cas (**87%**) la maladie touche des HSH.
- ◇ **43%** des patients étaient asymptomatiques.
- ◇ **85%** des patients étaient nés en France.
- ◇ **1/4** des patients était coinfecté par le VIH.
- ◇ Il a été noté une augmentation de l'utilisation d'applications mobiles de rencontres, et l'usage des préservatifs n'étaient qu'occasionnel quelque soit l'acte pratiqué.

Tableau récapitulatif des dépistages d'IST pour la population générale et les HSH :

	VIH	VHC	VHB	Chlamydia Trachomatis (CT) / Gonocoque	Syphilis	VHA	HPV	
Population générale	Au moins une fois dans sa vie			Pour CT et/ou gono (test couplé possible, non remboursé) : femmes : autoPV / hommes : 1 ^{er} jet d'urines	Selon prise de risque	x	FCV tous les 3 ans (après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle)	
	VHB : vaccination si négatif			<table border="1"> <tr> <td>CT</td> <td>Systématique pour les femmes de 15-25 ans (au moins une fois) Selon FDR pour les femmes > 25 ans et les hommes A répéter si population à risque</td> </tr> <tr> <td>Gono</td> <td>Si FDR (partenaires multiples, patient ou partenaire atteint d'une IST...)</td> </tr> </table>		CT		Systématique pour les femmes de 15-25 ans (au moins une fois) Selon FDR pour les femmes > 25 ans et les hommes A répéter si population à risque
CT	Systématique pour les femmes de 15-25 ans (au moins une fois) Selon FDR pour les femmes > 25 ans et les hommes A répéter si population à risque							
Gono	Si FDR (partenaires multiples, patient ou partenaire atteint d'une IST...)							
HSH	Au moins une fois par an		Au moins une fois	Tous les ans CT + gonocoque (anus (auto-prélèvement possible) ET pharynx ET 1^{er} jet d'urines)	Tous les ans	1 fois Vaccination si négatif	Consultation proctologique (rythme variable) Vaccination jusqu'à 26 ans	
	Tous les 3 mois si prises de risque importantes (1)		Vaccination si négatif	Tous les 3 mois si prises de risque importantes (1)				

(1) Les critères suivants peuvent aider à identifier les individus à haut risque :

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou personnes transgenres ET au moins l'un des critères ci-dessous :

- * Rapports sexuels anaux non protégés avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois.
- * Episodes d'IST dans les 12 derniers mois (syphilis, gonococcie, infection à Chlamydia, primo-infection hépatite B ou hépatite C).
- * Plusieurs recours à la prophylaxie post-exposition (PEP) dans les 12 derniers mois.
- * Usage de drogues psycho-actives (cocaïne, GHB, MDMA, méphédronne) lors des rapports sexuels.

Pour plus de détails, rendez-vous sur www.medqual.fr → Professionnels de Santé → CAT pathologie infectieuse → IST.

- ★ Besoin d'aide pour le traitement d'une IST « courante » ? Rendez-vous sur **antibio clic**
- ★ Besoin d'aide sur le dépistage et la prise en charge des IST ? Rendez-vous sur **medqual.fr**, **VIH clic**
- ★ Besoin d'aide pour la prise en charge globale d'un patient ? Rendez-vous sur l'annuaire **CeGIDD** sur le site **medqual.fr**

Mot de l'expert : Dr Marion PATOUREAU – médecin référent CeGIDD, CHU de Nantes

Les infections sexuellement transmissibles sont en recrudescence de façon préoccupante en France et dans le monde. Elles entravent le bien-être sexuel et peuvent amener des complications graves, pourtant, nombreuses sont celles pour lesquelles un traitement simple existe. Encore faut-il y penser puisque la plupart sont fréquemment asymptomatiques pendant longtemps. Dans notre société, parler de sexualité en consultation médicale n'est pas toujours facile mais indispensable et doit être abordée de manière positive. La bonne santé sexuelle dans sa globalité doit passer, entre autre, par le dépistage des IST (sans se limiter au VIH mais bien toutes les IST selon les facteurs de risque) et la réduction des risques liée à toutes les pratiques sexuelles (penser au dépistage anal ou pharyngé si besoin). Les stratégies de prévention évoluent : préservatifs remboursés, recommandation vaccination contre le papillomavirus des HSH jusqu'à 26 ans, dépistage systématique de *chlamydia trachomatis* par PCR sur prélèvement vaginal chez les jeunes femmes, prophylaxie pré-exposition au VIH pour les publics à haut risque d'acquisition du VIH... Les professionnels de santé ont donc un rôle très important dans cette lutte contre les IST. Ils peuvent s'appuyer sur le Centre Gratuit d'Information, Dépistage et Diagnostic des IST (CeGIDD) qui a de nouvelles missions notamment la détection des violences et dysfonctions sexuelles, la vaccination contre les IST (HPV, Hépatites A et B), la prise en charge des accidents d'exposition sexuelle (délivrance du Traitement Post-Exposition TPE), et la prescription initiale de la PrEP, et tout en étant toujours une ressource pour les professionnels de santé.