

Réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles à la Réunion (RéSIST-Réunion) : 2007-2010

P. Magnin (pierre.magnin@ars-sante.fr), L. Aubert, L. Filleul. Cellule de l'InVS en région océan Indien (Cire OI)

Introduction : la syphilis n'est plus à déclaration obligatoire depuis juillet 2000 mais fait l'objet d'une surveillance nationale par l'InVS depuis 2001. La Réunion participe depuis 2007 à ce réseau (RéSIST). Un comité de pilotage régional a été créé en 2009 afin de mobiliser les partenaires locaux et étendre la surveillance des IST à l'ensemble de l'île. Cet article a pour objectif de présenter RéSIST-Réunion, ainsi que les résultats de l'analyse faite par la Cire OI pour l'année 2010.

Objectifs et méthodes : Les objectifs de RéSIST-Réunion sont de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et comportementales des personnes atteintes de syphilis récente, de gonococcie et de LGV rectale à la Réunion afin de suivre les tendances spatio-temporelles de ces maladies, d'aider à cibler les actions de prévention et de promouvoir la surveillance épidémiologique des IST par les professionnels de santé notamment en favorisant leur rétro-information.

Les praticiens des sites susceptibles de prendre en charge des patients atteints d'IST sont sollicités sur la base du volontariat pour contribuer activement à RéSIST-Réunion. Après consentement, les données sont recueillies sur un auto-questionnaire anonyme et une fiche clinique. L'analyse est faite au niveau régional par la Cire OI, tandis que la synthèse au niveau national de l'ensemble des données fournies est réalisée par le Département des maladies infectieuses de l'InVS.

Résultats : Le nombre de cas de syphilis récente s'élève à 33 pour l'année 2010, soit plus du double des années précédentes (15 en 2008 et 16 en 2009). La proportion de femmes s'accroît avec 36% (n=12) en 2010 versus 12% (n=2) en 2009. En 2010, les femmes et les hommes ayant une orientation hétérosexuelle représentent 58% des cas (n=19) de syphilis récente versus 19% (n=3) en 2009 et 27% (n=4) en 2008. Le nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) reste constant avec 14 cas en 2010. L'âge médian des cas signalés est de 24 ans [16-54 ans] en 2010 alors qu'il était de 37 ans [19-55 ans] en 2009. Il est notable que 42 des 66 cas de syphilis récentes signalés entre 2007 et 2010 soit 64%, avaient déjà au moins un antécédent d'IST. Ainsi 21% des cas sont des re-contamination. Parmi les cas signalés entre 2007 et 2010, 47% (n=31) étaient séropositifs connus pour le VIH, principalement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (n=28). La prédominance croissante de la syphilis diagnostiquée latente précoce (85% des cas en 2010 vs 53% en 2008) signe un retard de diagnostic et suggère une sous déclaration.

La majorité des patients (n=53, 80%) ont accepté de renseigner l'auto-questionnaire. Parmi eux, 58% (n=31) avaient une idée de la personne auprès de laquelle ils auraient contracté la maladie. La personne source de la contamination serait un partenaire stable dans 58% des cas et occasionnel dans 19% des cas. Dans 39% des cas (n=12), la pénétration orale semble être reconnue comme le seul rapport contaminant avec la personne source évoquée. Pour l'ensemble des cas (n=66) et quelle que soit l'orientation sexuelle, le préservatif n'est quasiment jamais utilisé pour la pénétration orale, à savoir seulement par 2% (n=1). Seulement 14% des cas féminins (n=2) l'utilisent souvent pour les rapports vaginaux. Parmi les cas ayant une orientation bisexuelle, 60% se protègent au cours des rapports anaux mais seulement 25% lors des rapports vaginaux. Considérant les HSH, 41% des cas utilisent systématiquement le préservatif pour les pénétrations anales.

Le seul cas de gonococcie signalé était un homme de 54 ans, natif et résident réunionnais, ayant une orientation sexuelle de type homosexuelle. Le patient était séropositif pour le VIH depuis novembre 1995, sous traitement de type HAART avec une charge virale non détectable. Il avait déjà présenté une gonococcie en juin 2000.

Aucun cas de lympho-granulomatose vénérienne rectale n'a été signalé à RéSIST-Réunion en 2010.

Conclusion : Le pilotage régional de la surveillance des IST a permis une bonne mobilisation des praticiens. Elle doit être renforcée par l'information des professionnels, en particulier des libéraux, sur RéSIST-Réunion et sur les CIDDIST, structures privilégiées dans la prise en charge des patients atteints d'IST.

Les caractéristiques des cas signalés entre 2007 et 2010 confirment les tendances observées dans les précédentes études, à savoir : i) une augmentation des cas de syphilis récentes signalés, certes biaisée par l'extension du réseau mais néanmoins probablement sous estimée ; ii) des cas de plus en

plus jeunes ; iii) un nombre croissant de femmes et d'hommes hétérosexuels alors que le nombre d'HSH reste globalement constant ; iv) une diminution notable des cas dans la population séropositive pour le VIH. Ces résultats soulignent aussi un usage limité voire exceptionnel du préservatif dans le cas des rapports oro-génitaux. Ils pointent aussi la fréquence des antécédents d'IST chez les cas de syphilis récente, en particulier le nombre de re-contamination, qui alarme sur la problématique de la prévention secondaire.

Les gonococcies et les LGV rectales sont rares, à moins qu'elles ne soient sous diagnostiquées ou non signalées.