

**Surveillance nationale des infections sexuellement transmissibles :
Syphilis récentes et infections à gonocoque
Réseau RésIST**

- L'objectif de la surveillance des IST est de décrire les caractéristiques épidémiologiques des cas à l'aide d'un questionnaire médical complété par le clinicien.
- Le clinicien informe le patient du recueil et du traitement informatisé des données à l'aide du formulaire d'information. Le patient est libre d'accepter ou de refuser.
- Si le patient accepte de participer, le clinicien complète le questionnaire médical en choisissant un numéro d'ordre (composé de chiffres, lettres...) pour chaque patient.
- Le clinicien envoie le questionnaire médical à Santé publique France – La Réunion

Santé publique France

Santé publique France – La Réunion

c/o ARS La Réunion, 2 bis avenue Georges Brassens – 97408 Saint Denis Cedex 9

Fax : 02 62 93 94 57

Email : oceanindien@santepubliquefrance.mssante.fr

Muriel VINCENT

muriel.vincent@santepubliquefrance.fr

Département des maladies infectieuses (DMI)

Unité VIH, hépatites B et C, et infections sexuellement transmissibles

12, rue du Val d'Osne – 94414 Saint-Maurice cedex

Fax : 01 41 79 67 66

Email : SurveillancelST@santepubliquefrance.fr

Emilie CHAZELLE

Emilie.chazelle@santepubliquefrance.fr

Gilles DELMAS

gilles.delmas@santepubliquefrance.fr

Cheick KOUNTA

cheick.kounta@santepubliquefrance.fr

Nom du lieu d'exercice : Adresse :	Nom du médecin déclarant : Téléphone : Email :
---	--

Date de consultation

JJ	MM	AAAA
----	----	------

Numéro d'ordre du cas (au choix du clinicien) :

Données socio-démographiques du patient

Age : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 60px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Transgenre <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> <i>si oui</i> Grossesse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, terme _____ SA	Département de résidence : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 60px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> Ou Pays de résidence :				Pays de naissance :

Antécédents d'IST Oui Non Non renseigné/ Ne sait pas (NSP)

	<12 mois	≥1 an		<12 mois	≥1 an
Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LGV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonococcie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herpès génital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HPV, condylome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motifs de la consultation initiale (plusieurs choix possibles)

<input type="checkbox"/> Signe(s) évocateur(s) d'une IST <input type="checkbox"/> IST chez le(s) partenaire(s) <input type="checkbox"/> Grossesse	<input type="checkbox"/> Dépistage systématique (VIH, autres IST, autre) <input type="checkbox"/> Bilan (prise de risque, arrêt de préservatif, grossesse, autre)
--	--

Données comportementales dans les 12 derniers mois

Partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois :
 Femme(s) Homme(s) Transgenre(s)

Au moins un partenaire stable au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

Si oui, utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s) au cours des 12 derniers mois :

Pour les pénétrations vaginales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique
Pour les pénétrations anales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique
Pour les fellations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique

Partenaire(s) occasionnel(les) au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

Si oui, combien ?

Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(les) au cours des 12 derniers mois :

Pour les pénétrations vaginales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique
Pour les pénétrations anales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique
Pour les fellations	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non engagé dans ce type de pratique

Lieux de rencontre avec le(s) partenaires occasionnel(les) (plusieurs choix possibles) :

<input type="checkbox"/> Saunas <input type="checkbox"/> Backrooms, sex clubs, clubs échangistes <input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :	<input type="checkbox"/> Sites de rencontre sur internet <input type="checkbox"/> Applications mobiles (Grindr, Tinder, etc.)
--	--

Données cliniques, biologiques et thérapeutiques

SYPHILIS

Présence de signe(s) clinique(s) :

Oui Non NSP

Si oui, préciser :

Ulcération de type chancre syphilitique

Site :

Eruption cutanéomuqueuse de type syphilis secondaire

Autre(s) signe(s) clinique(s) de syphilis secondaire :

.....

Date du diagnostic biologique:

Fond noir / Immunofluorescence

Positif	Négatif	Non fait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PCR	Positive	Négative	Non faite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sérologies :

• Test(s) tréponémique(s) (TPHA, TPPA, FTA, ELISA)

Positif	Négatif	Non fait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• VDRL / RPR

Positif	Négatif	Non fait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si positif, titrage :

Diagnostic final de syphilis récente datant de moins d'un an documenté, selon le stade (cf. définition p.4) :

- Syphilis primaire
 Syphilis secondaire
 Syphilis latente précoce de moins d'un an

GONOCOCCIE

Présence de signe(s) clinique(s) :

Oui Non NSP

Date du diagnostic biologique:

Positif Négatif Non fait

Culture

PCR

Sites des prélèvements positifs :

- Urétral
 Urinaire
 Ano-rectal
 Cervico-vaginal
 Pharyngé
 Autre(s), précisez :

Traitement prescrit pour la gonococcie:

- Ceftriaxone
 Autre(s), précisez :

Traitement associé :

.....

Co-infections

Une autre IST a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ? Oui Non

Si oui, laquelle ? Gonococcie Syphilis Chlamydirose LGV Condylome, infection à HPV

Autre(s), précisez :

Infection à VIH : VIH positif connu

Préciser si un traitement antirétroviral est en cours actuellement : Oui Non NSP

Séropositivité VIH découverte suite à la consultation

VIH Négatif

Préciser si une prophylaxie pré-exposition par Truvada était en cours au moment de la transmission de l'IST : Oui Non Période de transmission indéterminée

VIH inconnu

Une hépatite C a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ? Oui Non

Si oui, s'agit-il de séroconversion de moins de 6 mois ? Oui Non NSP

Une hépatite B a-t-elle été diagnostiquée lors de la consultation ? Oui Non

Si oui, s'agit-il de séroconversion de moins de 6 mois ? Oui Non NSP

Définition d'un cas de syphilis récente

La syphilis récente inclut la syphilis **primaire, secondaire et latente précoce**

Stade de la syphilis	Clinique		* <i>Treponema pallidum</i>		**VDRL + TPHA +		**VDRL + TPHA -		**VDRL - TPHA +
Primaire	▶ Chancres	ET	☐		☐	OU	☐	OU	☐
Secondaire	▶ Lésions cutanéomuqueuses ▶ Adénopathies ▶ ± Chancres		☐	ET/OU	☐				
Latente précoce	▶ Absence de signes cliniques	ET							
	▶ Contage < 12 mois	Ou					▶ Séroconversion < 12 mois	OU	
	▶ Antécédents syphilis clinique primaire ou secondaire < 12 mois	Ou		ET	☐	OU	▶ Titre VDRL multiplié par au moins 4		
	▶ Partenaire syphilis + <12 mois								
<p>*Mise en évidence de <i>Treponema pallidum</i> dans des prélèvements par un examen au microscope à fond noir, par immunofluorescence directe ou PCR positive. ** VDRL ou RPR, TPHA ou FTA-abs</p>									

Définition d'un cas de gonococcie

Mise en évidence bactériologique de souches de *Neisseria gonorrhoeae* en culture sur gélose chocolat à partir de tous types de prélèvement, la localisation anatomique du prélèvement étant précisée.

Mise en évidence de *Neisseria gonorrhoeae* par technique de PCR/TAAN.