

Les IST bactériennes en France : que nous apprennent les données de surveillance ?

Daouda Niaré, doctorant en épidémiologie au réseau Sentinelles.

Introduction

Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent un problème de santé publique majeur en raison de leur incidence, du désagrément qu'elles causent et de leurs possibles complications [1-4]. Les données de surveillance ont mis en évidence une augmentation du nombre d'IST bactériennes ces dernières années en France [5-7], en Europe [8-11] et aux États-Unis [12-15].

Cette lettre sera centrée sur trois IST bactériennes actuellement surveillées par le réseau Sentinelles : les infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct), les gonococcies et la syphilis.

1) Organisation de la surveillance des IST bactériennes en France

Actuellement, la surveillance épidémiologique des IST bactériennes en France, coordonnée par Santé publique France (SpF), repose principalement sur les données du Système National des Données de Santé (SNDS) et sur celles des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD) [5]. Cette surveillance est centrée sur les infections à Ct, les gonococcies, la syphilis et les mycoplasmes urogénitaux.

Les données du SNDS permettent de dénombrer les dépistages d'IST remboursés par l'Assurance Maladie et réalisés dans les laboratoires privés (ville, clinique) et publics (hors hospitalisation). Elles permettent également d'estimer le nombre d'IST diagnostiquées, via des algorithmes spécifiques permettant de chaîner le remboursement d'un test de dépistage d'une IST bactérienne et celui d'un traitement antibiotique adapté [5,16]. Ces bases de données peuvent être analysées selon le sexe, l'âge ou la région du domicile des personnes dépistées, mais ne comportent pas de variables de description des comportements sexuels [16].

Les données des CeGIDD (surveillance SurCeGIDD), quant à elles, permettent d'estimer les volumes de dépistages et de diagnostics d'IST réalisés dans ces structures et de décrire les caractéristiques des consultants (surveillance SurCeGIDD), qui diffèrent de celles de l'ensemble de la population concernée par les IST en France. En effet, les CeGIDD, bien qu'ouverts à tous et à toutes, accueillent plus particulièrement les populations éloignées du soin (jeunes, migrants...) et celles les plus exposées au risque d'IST (hommes ayant des rapports sexuels avec

avec des hommes (HSH), travailleurs du sexe, usagers de drogues injectables, personnes transgenres...).

Afin de compléter ces différentes sources de données, le réseau Sentinelles (iPLesp, Sorbonne Université, Inserm), en partenariat avec SpF et le Centre National de Référence (CNR) des IST bactériennes, a mis en place depuis janvier 2020 une [surveillance de trois IST bactériennes](#) (infections à Ct, gonococcies et syphilis) confirmées microbiologiquement, diagnostiquées et/ou prises en charge en médecine générale (*voir encadré en bas*). Cette surveillance des IST bactériennes a remplacé celle des urétrites masculines qui était en place depuis 1984 (selon une définition basée sur des cas symptomatiques). L'objectif de cette nouvelle surveillance est de pouvoir également suivre les IST asymptomatiques et celles diagnostiquées chez les femmes.

2) Quelques données sur les IST bactériennes en France

2.1 Prévalence

L'[étude PrevIST \(2022-2023\)](#), lancée en novembre 2022 à partir de l'enquête « [Contexte des sexualités en France-2023](#) », a permis d'estimer des prévalences récentes en population générale en France concernant les infections à Ct, à gonocoque et à Mycoplasma genitalium chez les 18-59 ans, et les infections à HPV chez les 18-29 ans. Les [résultats](#) de cette étude, portant exclusivement sur les données des participants (n= 4 872) en France hexagonale, ont montré une prévalence en 2022/2023 de l'infection à Ct de 0,9% [0,4 ; 2,1] chez les femmes et 0,6% [0,2 ; 1,7] chez les hommes de 18-59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Au regard de la politique de dépistage systématique proposée aux moins de 26 ans, les résultats ont montré une prévalence faible chez les jeunes âgés de 18 à 25 ans (1,5% chez les femmes et 1,6% chez les hommes), tandis que la prévalence augmentait substantiellement dans la tranche d'âge des 26-29 ans (7,9% chez les femmes et 4,4% chez les hommes). Les prévalences étaient supérieures chez les personnes s'identifiant comme homo/bi-sexuelles et celles ayant au moins deux partenaires sexuels dans l'année. Ces prévalences globales paraissent faibles par rapport à celles estimées dans l'étude « [NatChla](#) » dans laquelle la prévalence en France de l'infection à Ct chez les 18-44 ans avait été estimée en 2006 à 1,6% [IC 95% : 1,0 ; 2,5] chez les femmes et à 1,4% [0,8 ; 2,6] chez les hommes. Néanmoins, l'une des limites soulignées par les auteurs de l'étude PrevIST est l'absence des sites de prélèvement anal et pharyngé, les analyses bactériologiques ayant été réalisées uniquement sur un prélèvement urinaire. Il s'agit d'une limite importante dans la mesure où les cas d'IST asymptomatiques sont plus fréquents dans les localisations extra-génitales [17,18]. Rappelons qu'avant l'étude PrevIST, NatChla restait à notre connaissance la seule étude ayant permis d'estimer des prévalences nationales de l'infection à Ct en France.

Un seul cas d'infection à Neisseria Gonorrhoea a été détecté au cours de l'étude PrevIST, ce qui n'a pas permis d'estimer des prévalences.

Dans le contexte actuel d'augmentation des infections à Ct et à Neisseria Gonorrhoea au niveau européen et en France, les résultats de l'étude PrevIST tendent à montrer que ces augmentations concernent essentiellement les populations très exposées au risque d'IST.

2.2 Incidence et taux d'incidence

L'estimation de l'incidence réelle des IST en France est difficile en raison des limites liées aux différentes sources de données : les estimations de diagnostics d'IST à partir du SNDS ne concernent que les cas d'IST pour lesquels le remboursement d'un antibiotique recommandé

a été fait, les cas diagnostiqués en CeGIDD ne concernent que des populations spécifiques et la surveillance du réseau Sentinelles ne prend pas en compte les cas pour lesquels il n'y a pas eu de confirmation microbiologique.

En 2017, une enquête (LaboIST) plus globale réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale en France (privés et publics) avait estimé l'incidence en 2016 des diagnostics d'infection à Ct à 267 097 cas [IC 95% : 234 452 ; 299 743] (soit un taux d'incidence (TI) de 491 cas pour 100 000 habitants de 15 ans et plus), et celle des gonococcies à 48 628 [43 954 ; 55 302] (soit un TI de 91 cas pour 100 000 habitants de 15 ans et plus) [19].

2.2.1 Données 2024 issues du SNDS

Selon Santé publique France, à partir des données du SNDS, le nombre de personnes de 15 ans et plus diagnostiquées pour une infection à Ct, une gonococcie ou une syphilis au moins une fois dans l'année en secteur privé a régulièrement augmenté depuis 2014 pour les infections à Ct et les gonococcies, et depuis 2019 pour la syphilis [5].

En 2024, ce nombre a été estimé respectivement à environ 61 100 cas (soit un TI de 89 cas pour 100 000 habitants) pour les infections à Ct, 25 800 cas (soit un TI de 38 cas pour 100 000) pour les gonococcies et 6 500 cas (soit un TI de 9 cas pour 100 000) pour la syphilis. En comparaison à 2022, ces TI étaient en augmentation de 14% pour les infections à Ct, 35% pour les infections à gonocoque et 12% pour la syphilis [5].

Au niveau régional, la région Centre-Val de Loire était parmi les régions de l'hexagone ayant le TI le plus faible pour ces trois IST bactériennes en 2024 : 64 cas/100 000 pour l'infection à Ct, 21 cas/100 000 pour l'infection à gonocoque et 4 cas/100 000 cas pour la syphilis [5].

2.2.2 Données 2024 issues des CeGIDD (surveillance SurCeGIDD)

Les caractéristiques des cas d'infections à Ct, de gonococcies et de syphilis récente diagnostiqués dans les CeGIDD en France en 2024 sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau. Caractéristiques des cas d'infections à Ct, de gonococcies et de syphilis récente diagnostiqués dans les CeGIDD, France, 2024 [5]

Caractéristiques des cas	Infections à Chlamydia trachomatis (N= 22 231) - %*	Gonococcies (N= 13 533) - %*	Syphilis récente (< 1 an) (N= 2 486) - %*
Classe d'âge			
< 18 ans	3,9	2,5	3,7
18 – 25 ans	55,9	36,9	22,3
26 – 49 ans	35,2	52,5	55
≥ 50 ans	5,1	8,1	19
Données manquantes	0,1	0,1	0
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	23	56,4	65,5
Hommes hétérosexuels	36,3	21,2	16,8
Femmes hétérosexuelles	34,8	14,4	12,1
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	2	1,6	1,4
Pas de RS	4	6,3	4,1
Données manquantes	41	50,3	52,3
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois			
Oui	82,3	88,7	83,9
Non	17,7	11,3	16,2
Données manquantes	46	58,3	61,4
Antécédents d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois			
Oui	28,4	46	43,7
Non	71,6	54	56,3
Données manquantes	20,4	25,3	30,5
Découverte concomitante de séropositivité VIH			
Oui	0,4	0,8	1,6
Non	99,6	99,2	98,4
Données manquantes	0	0	0

*Les proportions sont calculées sans prise en compte des données manquantes.

2.2.3 Données 2020-2022 issues du réseau Sentinelles (iPLesp, Sorbonne Université, Inserm)

En médecine générale, une étude effectuée à partir des données du réseau sentinelles a montré une tendance globale à l'augmentation des TI entre 2020 et 2022 pour les infections à Ct, les gonococcies et la syphilis (*figure*) [6]. En 2022, ces TI étaient :

- infections à Ct : 102 cas pour 100 000 habitants [IC 95% : 89 ; 114] (soit une augmentation de 16% par rapport à 2020)
- gonococcies : 44 cas pour 100 000 habitants [36 ; 52] (+91%)
- syphilis : 21 cas pour 100 000 habitants [15 ; 27] (+110%) [6]

Sur la période 2020-2022, les femmes représentaient un peu plus de la moitié des cas d'infection à Ct (53% dont 33% chez les 15-25 ans). Les femmes hétérosexuelles représentaient la part la plus importante parmi l'ensemble des cas (au moins la moitié) quelle que soit l'année. Cependant, entre 2020 et 2022, la proportion des HSH pour cette infection est passée de 7% en 2020 à 18% en 2022 [6].

Entre 2020 et 2022, les hommes représentaient 78% des cas de gonococcies, dont 22% chez les 15-25 ans et 20% chez les 30-39 ans. La part des hommes hétérosexuels concernée par cette infection semble diminuer (45% en 2020 et 20% en 2022) alors que celle des HSH augmente (28% en 2020 et 55% en 2022), les HSH représentaient ainsi plus de la moitié des cas en 2021 et 2022 [6].

La grande majorité des cas de syphilis était diagnostiquée chez les hommes (90% dont 23% chez les 50 ans et plus) entre 2020 et 2022. Environ les trois quarts des cas de syphilis ont concerné des HSH, quelle que soit l'année de surveillance (15/19 en 2020, 22/30 en 2021 et 25/35 en 2022). Quelques cas de syphilis ont été diagnostiqués en 2021 et 2022 chez des femmes hétérosexuelles [6].

Globalement, sur l'ensemble de la période d'étude (2020-2022), les patients diagnostiqués pour une gonococcie ou une syphilis présentaient des profils différents de ceux porteurs d'une d'infection à Ct : plus de patients HSH et à risque (plus de partenaires sexuels, plus d'antécédents d'IST, plus de co-infections par le VIH et plus de prise d'une prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP)) [6].

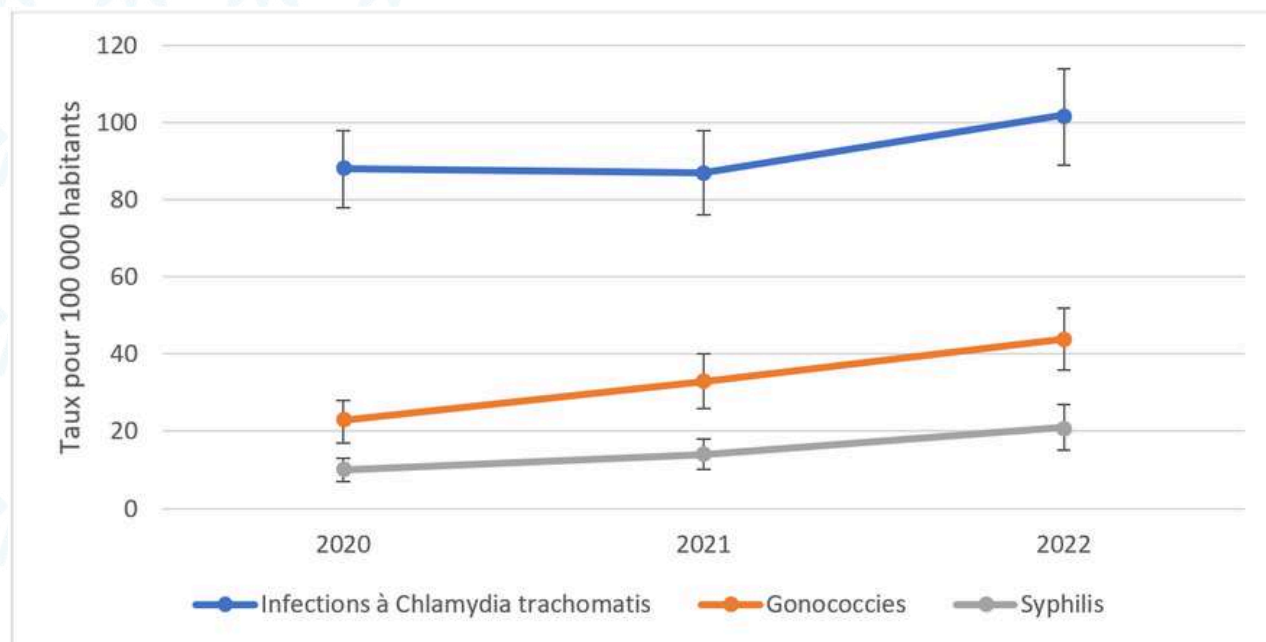


Figure. Évolution des taux d'incidence (et IC à 95%) des cas d'infections sexuellement transmissibles bactériennes vus en consultation de médecine générale en France hexagonale entre 2020 et 2022 [6]

3) Comment expliquer cette augmentation des cas ?

Plusieurs facteurs ont été évoqués pour expliquer ces tendances générales à la hausse, tels que l'augmentation des comportements sexuels à risque (nombre de partenaires sexuels, pratiques sexuelles, moindre utilisation du préservatif), le déploiement de la PrEP et le renforcement des activités de dépistage [20-26]. Cependant, les données populationnelles récentes explorant les facteurs pouvant expliquer ces tendances sont rares. La plupart des études sont centrées sur les populations les plus exposées aux risques d'IST (HSH, travailleurs du sexe, usagers de drogues injectables, personnes transgenres, migrants et réfugiés...).

En ce qui concerne l'impact de la PrEP au VIH sur l'augmentation des cas d'IST, les données sont contradictoires. Certaines suggèrent une prévalence plus élevée des IST chez les utilisateurs de la PrEP en raison d'un meilleur dépistage et de comportements de compensation des risques (c'est-à-dire que la prise de la PrEP contre le VIH entraîne une augmentation des comportements sexuels à risque chez ces personnes, compromettant ainsi les efforts de prévention contre les autres IST) [27,26], tandis que d'autres ne constatent aucun changement [28].

Conclusion

En France, une tendance générale à l'augmentation des cas d'IST bactériennes est observée par tous les réseaux de surveillance de ces infections. Il paraît important de poursuivre les efforts de dépistage combiné de toutes les IST (VIH, IST bactériennes, hépatites B et C) chez les consultants et leurs partenaires, afin d'initier rapidement le traitement et interrompre les chaînes de transmission. La mise en place depuis septembre 2024 du dépistage en laboratoire à la demande et sans ordonnance « [Mon test IST](#) » pourrait améliorer ce point. En plus des programmes de dépistage, la mise en place d'[études](#) et de campagnes de communication pourrait contribuer à diminuer les comportements sexuels à risque. En population générale, ces efforts de prévention des IST pourraient cibler en priorité les populations âgées de moins de 26 ans, qui représentent près de la moitié des cas incidents.

Dépistage des IST bactériennes en France

Les politiques de santé publique ciblent régulièrement la prévention des IST bactériennes (promotion et facilitation de l'accès au dépistage, aux préservatifs, campagnes d'information sur les facteurs de risques, etc.).

Le dépistage est d'autant plus important que les cas de co-infections et de réinfections sont fréquents avec des taux de réinfection dans l'année qui suit le diagnostic allant jusqu'à 32-40% (selon l'IST en cause) dans les populations à forte prévalence d'IST (personnes jeunes, HSH, personnes transgenres, travailleurs du sexe et usagers de drogues injectables) [6,29–32]. Il est important de rappeler également le nombre élevé de cas asymptomatiques parmi les personnes porteuses d'une IST bactérienne. Selon les études, leurs proportions varient entre 15 et 94% en fonction du sexe et de l'IST en cause [33]. Ces cas asymptomatiques sont particulièrement observés dans les infections extra-génitales [17,18] et peuvent conduire à un retard de diagnostic et de traitement [34]. Le dépistage est un élément clé de la démarche préventive globale, inclus dans la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 en France [35]. Il permet de réduire le risque de transmission par un diagnostic précoce et de limiter la survenue de complications et de réinfections par l'initiation rapide d'un traitement [27]. La stratégie française de dépistage des infections à Ct, à gonocoque et de la syphilis est portée par la Haute Autorité de santé (HAS) [36–38].

En France, **une augmentation globale de l'activité de dépistage des IST bactériennes** est observée depuis plusieurs années, malgré une chute en 2020 liée à la pandémie de Covid-19. Cette chute a été rattrapée en 2021 dans toutes les tranches d'âge, notamment les moins de 26 ans, et les tendances actuelles sont similaires à celles antérieures à la Covid-19 [5,21,39]. Ainsi, Santé publique France a étudié le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage remboursé par l'Assurance Maladie en 2024 à partir du SNDS : 3,4 millions de personnes ont bénéficié d'un dépistage des **infections à Ct** (soit un taux de dépistage de 50 pour 1 000 habitants), et 3,7 millions de personnes pour la **gonococcie** (taux de 54/1 000) et pour la **syphilis** (taux de 53/1 000). Les femmes étaient majoritaires (entre 64 et 75%) pour les trois dépistages. Ce sex-ratio déséquilibré peut s'expliquer notamment par la recommandation de dépistage systématique de l'infection à Ct chez les femmes entre 15 et 25 ans, souvent couplé à la recherche de gonocoque (PCR multiplex), et par la recommandation de dépistage systématique de la syphilis lors d'une grossesse [36–38].

Au niveau régional, la région **Centre-Val de Loire** était parmi les régions de l'hexagone ayant le taux de dépistage le plus faible pour ces trois IST bactériennes en 2024 : 38/1 000 pour l'infection à Ct, 42/1 000 pour l'infection à gonocoque et 41/1 000 pour la syphilis [5].

Ces données de dépistage couvrent près de 99% de la population résidant en France, mais n'incluent pas les tests réalisés dans un établissement public lors d'une hospitalisation, ni ceux ne bénéficiant pas d'un remboursement individuel, notamment les tests réalisés gratuitement (CeGIDD, Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) etc.).

Les données des **CeGIDD** montrent également une tendance à l'augmentation de l'activité de dépistage de ces trois IST bactériennes [5].

Les données du **réseau Sentinelles** montrent que parmi les personnes diagnostiquées pour l'une de ces trois IST bactérienne en médecine générale, la part des dépistages (personnes asymptomatiques) par rapport aux diagnostics (personnes symptomatiques) a augmenté en 2022 comparativement à 2020 (50,0% vs 32,0% pour la syphilis, 35,3% vs 18,4% pour la gonococcie et 57,2% vs 47,0% pour les infections à Ct) [6]. Cette augmentation est probablement en partie liée à l'augmentation des patients consultant en médecine générale pour le suivi d'une PrEP, ces derniers devant être testés tous les trois mois pour l'ensemble des IST dont le VIH [40].

La notification aux partenaires

Au-delà du dépistage individuel, la notification aux partenaires (NP) est un élément important de la stratégie de lutte contre les IST bactériennes. Il s'agit d'un outil de prévention secondaire complémentaire des programmes de dépistage. Elle est définie comme l'ensemble des actions visant à informer les partenaires qu'ils ont pu être exposés à un risque de transmission du VIH, des hépatites ou de toute infection par voie sexuelle ou par usage de drogue, à les conseiller et à leur proposer un dépistage et une prise en charge [41].

Pour le patient index (personne qui reçoit le diagnostic et qui va potentiellement réaliser la démarche de notification à ces partenaires), les bénéfices sont la prévention des réinfections en cas d'IST bactérienne. Pour les partenaires, les bénéfices sont le dépistage, et le cas échéant, le diagnostic et le traitement d'une infection qui aurait pu passer inaperçue et être diagnostiquée tardivement, ainsi que l'opportunité de dépistage et de traitement d'autres IST concomitantes. Pour la collectivité, la NP contribue au dépistage ciblé des personnes exposées au risque d'IST bactérienne, associé à un traitement immédiat en cas de diagnostic, et participe au contrôle des épidémies en favorisant l'interruption des chaînes de transmission [41].

Une étude de modélisation a montré qu'en l'absence de NP, l'impact du dépistage seul sur la prévalence des infections à Ct était moindre, en raison de la survenue de réinfections [42].

Plusieurs modalités de NP existent, dont (i) la notification passive (« patient referral » en anglais) au cours de laquelle un professionnel de santé encourage le patient index à informer lui-même son ou ses partenaires sexuels, (ii) la notification par le professionnel de santé (« provider referral » en anglais) durant laquelle avec l'accord du patient index ou si celui-ci en exprime la demande, le professionnel de santé réalise lui-même la notification des partenaires que le patient lui a indiqués, (iii) la notification double (« dual referral » en anglais) qui est faite de manière conjointe par le patient index et le professionnel de santé et (iv) le traitement accéléré des partenaires (« expedited partner therapy » en anglais) pour les IST bactériennes curables, qui consiste en la remise d'une prescription directement au patient index pour son partenaire, sans que celui-ci ait consulté un professionnel de santé [41]. Il a été montré que le traitement accéléré des partenaires était plus efficace que la notification passive pour prévenir les réinfections chez le patient index (RR 0,71, [IC 95% : 0,56 ; 0,89]) [43].

La France ne dispose pas encore d'un cadre juridique permettant de mettre en place une NP directement par les professionnels de santé. Actuellement, cette notification ne peut être faite que par le patient index qui doit être informé, conseillé, accompagné et encouragé dans cette démarche [41]. Deux projets français sont actuellement en cours sur la NP : NotiVIH et Not'IST [41]. Le projet NotiVIH est une recherche interventionnelle, promue par l'Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites virales - Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE) qui a pour objectif d'évaluer l'efficacité d'outils d'aide à la notification du VIH aux partenaires auprès de HSH découvrant leur séropositivité. Cette étude évalue l'option de NP par un conseiller formé et pourra apporter des éléments sur l'acceptabilité d'une telle démarche. Le projet Not'IST vise à décrire les comportements de NP des IST chez les usagers des CeGIDD et centres de santé sexuelle, sans intervention.

Une thèse de science est actuellement en cours au réseau Sentinelles sur cette thématique. L'objectif est d'évaluer l'efficacité d'une intervention auprès des MG concernant l'incitation de leurs patients à faire la NP après un diagnostic d'IST bactérienne.

**Nous remercions chaleureusement les médecins
Sentinelles qui participent à la collecte des données sur
les IST bactériennes.**

Si vous souhaitez participer aux futurs travaux du réseau
Sentinelles, n'hésitez pas à compléter le formulaire
d'inscription [ici](#).

Nous avons besoin de vous !



Références

1. Gao R, Liu B, Yang W, Wu Y, Wang B, Santillan MK, et al. Association of Maternal Sexually Transmitted Infections With Risk of Preterm Birth in the United States. *JAMA Netw Open*. 1 nov 2021;4(11):e2133413. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.33413 PubMed PMID: 34842927; PubMed Central PMCID: PMC8630565.
2. Malekinejad M, Barker EK, Merai R, Lyles CM, Bernstein KT, Sipe TA, et al. Risk of HIV Acquisition Among Men Who Have Sex With Men Infected With Bacterial Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sex Transm Dis*. 1 oct 2021;48(10):e138-48. doi:10.1097/OLQ.0000000000001403 PubMed PMID: 33783414; PubMed Central PMCID: PMC8485981.
3. Whelan J, Eeuwijk J, Bunge E, Beck E. Systematic Literature Review and Quantitative Analysis of Health Problems Associated with Sexually Transmitted Neisseria gonorrhoeae Infection. *Infect Dis Ther*. déc 2021;10(4):1887-905. doi:10.1007/s40121-021-00481-z PubMed PMID: 34279817; PubMed Central PMCID: PMC8572915.
4. Cohen MS, Council OD, Chen JS. Sexually transmitted infections and HIV in the era of antiretroviral treatment and prevention: the biologic basis for epidemiologic synergy. *J Int AIDS Soc*. août 2019;22 Suppl 6(Suppl Suppl 6):e25355. doi:10.1002/jia2.25355 PubMed PMID: 31468737; PubMed Central PMCID: PMC6715951.
5. Santé publique France. VIH et infections sexuellement transmissibles bactériennes en France. Bilan 2024 [HIV and bacterial sexually transmitted infections in France. 2024 report] [Internet]. 2025 [cité 3 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/vih-et-ist-bacteriennes-en-france-bilan-2024>
6. Niaré D, Launay T, Rossignol L, Lot F, Steichen O, Dupin N, et al. Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes en médecine générale, France métropolitaine, 2020-2022 [Surveillance of bacterial sexually transmitted infections in general practice, mainland France, 2020-2022]. *Bull Épidémiol Hebd*. 2023;(24-25):24-25.
7. Ndeikoundam Ngangro N, Viriot D, Fournet N, Pioche C, De Barbeyrac B, Goubard A, et al. Bacterial sexually transmitted infections in France: recent trends and patients' characteristics in 2016. *Euro Surveill*. janv 2019;24(5):5. doi:10.2807/1560-7917.ES.2019.24.5.1800038 PubMed PMID: 30722812; PubMed Central PMCID: PMC6386212.
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Annual Epidemiological Reports (AERs) [Internet]. 2024 [cité 25 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring/all-annual-epidemiological-reports>
9. UK Health Security Agency. GOV.UK [Internet]. 2023 [cité 22 avr 2024]. Gonorrhoea and syphilis at record levels in 2022. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/news/gonorrhoea-and-syphilis-at-record-levels-in-2022>
10. Nerlander L, Champezou L, Gomes Dias J, Aspelund G, Berlot L, Constantinou E, et al. Sharp increase in gonorrhoea notifications among young people, EU/EEA, July 2022 to June 2023. *Euro Surveillance: Bulletin Européen Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin*. mars 2024;29(10). doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.10.2400113 PubMed PMID: 38456219.
11. Mitjà O, Padovese V, Folch C, Rossoni I, Marks M, Rodríguez I Arias MA, et al. Epidemiology and determinants of reemerging bacterial sexually transmitted infections (STIs) and emerging STIs in Europe. *Lancet Reg Health Eur*. nov 2023;34:100742. doi:10.1016/j.lanepe.2023.100742 PubMed PMID: 37927427; PubMed Central PMCID: PMC10625005.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Infections Surveillance, 2024 (Provisional) [Internet]. 2025 [cité 22 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/sti-statistics/annual/>

13. Tuddenham S, Hamill MM, Ghanem KG. *Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections: A Review*. *JAMA*. 11 janv 2022;327(2):2. doi:10.1001/jama.2021.23487 PubMed PMID: 35015033.
14. Kreisel KM, Spicknall IH, Gargano JW, Lewis FMT, Lewis RM, Markowitz LE, et al. *Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2018*. *Sex Transm Dis*. 1 avr 2021;48(4):208-14. doi:10.1097/OLQ.0000000000001355 PubMed PMID: 33492089; PubMed Central PMCID: PMC10245608.
15. Kreisel KM, Weston EJ, St Cyr SB, Spicknall IH. *Estimates of the Prevalence and Incidence of Chlamydia and Gonorrhoea Among US Men and Women, 2018*. *Sex Transm Dis*. 1 avr 2021;48(4):222-31. doi:10.1097/OLQ.0000000000001382 PubMed PMID: 33492094; PubMed Central PMCID: PMC10153658.
16. Ndeikoundam Ngangro N, Viriot D, Lucas E, Boussac-Zarebska M, Lot F, Dupin N, et al. *Relevance of healthcare reimbursement data to monitor syphilis epidemic: an alternative surveillance through the national health insurance database in France, 2011-2013*. *BMJ Open*. 23 juill 2018;8(7):7. doi:10.1136/bmjopen-2017-020336 PubMed PMID: 30037863; PubMed Central PMCID: PMC6059337.
17. Kogler A, Sadoghi B, Draschl A, Chromy D, Binder L, Schiefer-Niederkorn A, et al. *Prevalence of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Mycoplasma genitalium at pharyngeal and anorectal sites in patients presenting to an STI outpatient ward*. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 12 avr 2024. doi:10.1111/jdv.20029 PubMed PMID: 38606611.
18. Calas A, Zemali N, Camuset G, Jaubert J, Manaquin R, Saint-Pastou C, et al. *Prevalence of urogenital, anal, and pharyngeal infections with Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and Mycoplasma genitalium: a cross-sectional study in Reunion island*. *BMC Infect Dis*. 21 janv 2021;21(1):95. doi:10.1186/s12879-021-05801-9 PubMed PMID: 33478403; PubMed Central PMCID: PMC7818901.
19. Ndeikoundam Ngangro N, Bouvet de la Maisonneuve P, Le Strat Y, Fouquet A, Viriot D, Fournet N, et al. *Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016 [National and regional estimates of the number of diagnoses of chlamydia and gonococcal infections in France in 2016] [Internet]*. 2023 [cité 12 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae/estimations-nationales-et-regionales-du-nombre-de-diagnostics-d-infections-a-chlamydia-et-a-gonocoque-en-france-en-2016>
20. Katz DA, Copen CE, Haderxhanaj LT, Hogben M, Goodreau SM, Spicknall IH, et al. *Changes in Sexual Behaviors with Opposite-Sex Partners and Sexually Transmitted Infection Outcomes Among Females and Males Ages 15-44 Years in the USA: National Survey of Family Growth, 2008-2019*. *Archives of Sexual Behavior*. févr 2023;52(2):809-21. doi:10.1007/s10508-022-02485-3 PubMed PMID: 36472765; PubMed Central PMCID: PMC9735137.
21. Kounta CH, Drewniak N, Cazein F, Chazelle É, Lot F. *Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France, 2014-2021*. *Bull Épidémiol Hebd*. 2022;(24-25):24-25.
22. Rusley JC, Tao J, Koinis-Mitchell D, Rosenthal AE, Montgomery MC, Nunez H, et al. *Trends in risk behaviors and sexually transmitted infections among youth presenting to a sexually transmitted infection clinic in the United States, 2013-2017*. *Int J STD AIDS*. juin 2022;33(7):634-40. doi:10.1177/09564624221077785 PubMed PMID: 35387518; PubMed Central PMCID: PMC9188998.
23. Copen CE, Dittus PJ, Leichter JS, Kumar S, Aral SO. *Diverging trends in US male-female condom use by STI risk factors: a nationally representative study*. *Sex Transm Infect*. févr 2022;98(1):50-2. doi:10.1136/sextrans-2020-054642 PubMed PMID: 33172916.
24. MacGregor L, Speare N, Nicholls J, Harryman L, Horwood J, Kesten JM, et al. *Evidence of changing sexual behaviours and clinical attendance patterns, alongside increasing diagnoses of STIs in MSM and TFSM*. *Sex Transm Infect*. nov 2021;97(7):507-13. doi:10.1136/sextrans-2020-054588 PubMed PMID: 34413201; PubMed Central PMCID: PMC8543230.

25. Turek EM, Fairley CK, Tabesh M, Phillips TR, Bradshaw CS, Rodriguez E, et al. HIV, Sexually Transmitted Infections and Sexual Practices Among Male Sex Workers Attending a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia: 2010 to 2018. *Sex Transm Dis.* 1 févr 2021;48(2):103-8. doi:10.1097/OLQ.0000000000001283 PubMed PMID: 32890334.
26. Jansen K, Steffen G, Potthoff A, Schuppe AK, Beer D, Jessen H, et al. STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhoea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany. *BMC Infect Dis.* 7 févr 2020;20(1):110. doi:10.1186/s12879-020-4831-4 PubMed PMID: 32033533; PubMed Central PMCID: PMC7007644.
27. von Schreeb S, Pedersen SK, Christensen H, Jørgensen KM, Hørrithøj LH, Hertz FB, et al. Questioning risk compensation: pre-exposure prophylaxis (PrEP) and sexually transmitted infections among men who have sex with men, capital region of Denmark, 2019 to 2022. *Euro Surveill.* mars 2024;29(13):2300451. doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.13.2300451 PubMed PMID: 38551099; PubMed Central PMCID: PMC10979528.
28. Streeck H, Jansen K, Crowell TA, Esber A, Jessen HK, Cordes C, et al. HIV pre-exposure prophylaxis was associated with no impact on sexually transmitted infection prevalence in a high-prevalence population of predominantly men who have sex with men, Germany, 2018 to 2019. *Euro Surveill.* avr 2022;27(14):2100591. doi:10.2807/1560-7917.ES.2022.27.14.2100591 PubMed PMID: 35393933; PubMed Central PMCID: PMC8991735.
29. Ford JS, Morrison JC, Wagner JL, Nangia D, Voong S, Matsumoto CG, et al. Sexually Transmitted Infection Co-testing in a Large Urban Emergency Department. *West J Emerg Med.* mai 2024;25(3):382-8. doi:10.5811/westjem.18404 PubMed PMID: 38801045; PubMed Central PMCID: PMC11112655.
30. Wijers JNAP, van Liere GAFS, Hoebe CJPA, Cals JWL, Wolffs PFG, Dukers-Muijers NHTM. Test of cure, retesting and extragenital testing practices for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* among general practitioners in different socioeconomic status areas: A retrospective cohort study, 2011-2016. *PLoS One.* 2018;13(3):e0194351. doi:10.1371/journal.pone.0194351 PubMed PMID: 29538469; PubMed Central PMCID: PMC5851648.
31. Hosenfeld CB, Workowski KA, Berman S, Zaidi A, Dyson J, Mosure D, et al. Repeat infection with *Chlamydia* and gonorrhoea among females: a systematic review of the literature. *Sex Transm Dis.* août 2009;36(8):478-89. doi:10.1097/OLQ.0b013e3181a2a933 PubMed PMID: 19617871.
32. Fung M, Scott KC, Kent CK, Klausner JD. Chlamydial and gonococcal reinfection among men: a systematic review of data to evaluate the need for retesting. *Sex Transm Infect.* juill 2007;83(4):304-9. doi:10.1136/sti.2006.024059 PubMed PMID: 17166889; PubMed Central PMCID: PMC2598678.
33. Kenyon C, Herrmann B, Hughes G, de Vries HJC. Management of asymptomatic sexually transmitted infections in Europe: towards a differentiated, evidence-based approach. *Lancet Reg Health Eur.* nov 2023;34:100743. doi:10.1016/j.lanep.2023.100743 PubMed PMID: 37927435; PubMed Central PMCID: PMC10624996.
34. Elder H, Platt L, Leach D, Sheetho C, Ramirez VM, Molotnikov L, et al. Factors Associated With Delays in Presentation and Treatment of Gonorrhoea, Massachusetts 2015-2019. *Sex Transm Dis.* 1 mars 2024;51(3):146-55. doi:10.1097/OLQ.0000000000001917 PubMed PMID: 38133572; PubMed Central PMCID: PMC10922616.
35. Ministère des affaires sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017-2030. Paris: ministère des affaires sociales et de la Santé; 2017. 75 p. [Internet]. 2023 [cité 13 juill 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
36. Haute Autorité de Santé (HAS). Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*. [Reassessment of *Chlamydia trachomatis* infection screening strategy]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018 [Internet]. 2023 [cité 13 juill 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879401/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-des-infections-a-chlamydia-trachomatis

37. Haute Autorité de Santé (HAS). Dépistage et prise en charge de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*: état des lieux et propositions. [Screening and management of *Neisseria gonorrhoeae* infection: current situation and proposals]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010. 144 p [Internet]. 2023 [cité 13 juill 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1031777/fr/depistage-et-prise-en-charge-de-l-infection-a-neisseria-gonorrhoeae-etat-des-lieux-et-propositions
38. Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France. [A priori evaluation of syphilis screening in France]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007. 284 p [Internet]. 2023 [cité 13 juill 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_548127/fr/evaluation-a-priori-du-depistage-de-la-syphilis-en-france
39. Viriot D, Lucas E, de Barbeyrac B, Bébéar C, Fouéré S, Dupin N, et al. Use of healthcare reimbursement data to monitor bacterial sexually transmitted infection testing in France, 2006 to 2020. *Euro Surveill*: Bulletin Européen Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin. sept 2022;27(39):2100618. doi:10.2807/1560-7917.ES.2022.27.39.2100618 PubMed PMID: 36177869; PubMed Central PMCID: PMC9524053.
40. Billioti de Gage S, Desplas D, Dray-Spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2024. Saint-Denis: EPI-PHARE [Monitoring the use of Truvada® or generics for pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV] [Internet]. nov 2024 [cité 29 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/prep-vih-2024/>
41. Haute Autorité de Santé (HAS). La notification au(x) partenaire(s) [Partner (s) notification] [Internet]. 2023 [cité 23 mai 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3187510/fr/la-notification-au-x-partenaire-s
42. Heijne JCM, Althaus CL, Herzog SA, Kretzschmar M, Low N. The role of reinfection and partner notification in the efficacy of Chlamydia screening programs. *J Infect Dis*. 1 févr 2011;203(3):372-7. doi:10.1093/infdis/jiq050 PubMed PMID: 21186257; PubMed Central PMCID: PMC3071108.
43. Ferreira A, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. *Cochrane Database Syst Rev*. 3 oct 2013;2013(10):CD002843. doi:10.1002/14651858.CD002843.pub2 PubMed PMID: 24092529; PubMed Central PMCID: PMC7138045.

Sentinelles

RÉSEAU SENTINELLES : UNE COLLABORATION ENTRE MÉDECINS ET CHERCHEURS.

Le réseau Sentinelles (Inserm - Sorbonne Université), partenaire de Santé publique France, est un **réseau de surveillance et de recherche en soins primaires**, qui s'appuie sur la participation volontaire de 1 300 médecins (médecins généralistes et pédiatres).

Il assure la **surveillance épidémiologique de neuf indicateurs** : infections respiratoires aiguës, diarrhées aiguës, varicelle, zona, coqueluche, oreillons, IST bactériennes, borréliose de Lyme, et actes suicidaires.

En région Centre-Val de Loire, **l'URPS-ML a noué un partenariat avec le réseau Sentinelles** proposant ainsi aux médecins des lettres scientifiques sur des actualités épidémiologiques et des indicateurs propres à notre territoire.

Le réseau recherche actuellement de nouveaux médecins afin de renforcer sa couverture en Centre-Val de Loire. **Vous aussi, devenez médecin Sentinelles !**

[Devenir Médecin Sentinelles](#)



ÊTRE MÉDECIN SENTINELLES, C'EST CONSACRER QUELQUES MINUTES PAR SEMAINE À DÉCLARER LES CAS VUS LORS DE VOS CONSULTATIONS POUR LES INDICATEURS SUIVIS.

En devenant médecin Sentinelles, vous recevez :

- **un bulletin épidémiologique hebdomadaire** sur la situation des infections respiratoires aiguës, des diarrhées aiguës et de la varicelle, accompagné du résumé d'un article scientifique récemment publié et utile à votre pratique
- **une lettre mensuelle** avec un dossier sur une thématique de médecine générale, de pédiatrie ou de santé publique
- **un bilan d'activité annuel** (et sa plaquette de synthèse) qui présente les résultats de l'ensemble des indicateurs suivis durant l'année, ainsi que ceux des travaux de recherche effectués,
- **des invitations** à des webinaires ou des journées scientifiques

Vous pouvez également échanger avec vos consœurs et confrères Sentinelles sur **un forum dédié !**