



**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. Seul le clinicien peut identifier un patient à l'aide du numéro d'ordre.
- Le clinicien envoie le questionnaire médical à Santé publique France (selon l'organisation locale à la cellule régionale ou au niveau national).

Santé publique France
Département des maladies infectieuses (DMI)
Unité VHIT (VIH - Hépatites B et C - IST)
12 rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice cedex

Fax : 01 41 79 67 66
Email : ist@santepubliquefrance.fr

Mr Gilles Delmas
Tél. : 01 41 79 67 93
Email :
gilles.delmas@santepubliquefrance.fr

Dr Emilie Chazelle
Tél. : 01 41 79 60 96
Email :
emilie.chazelle@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 : <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Sexe : Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Transgenre <input type="checkbox"/>	Département de résidence : <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 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"/>
Chlamydirose	<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"/> Dépistage systématique (VIH, autres IST, autre)
<input type="checkbox"/> IST chez le(s) partenaire(s)	<input type="checkbox"/> Bilan (prise de risque, arrêt de préservatif, 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"/> Sites de rencontre sur internet
<input type="checkbox"/> Backrooms, sex clubs, clubs échangistes	<input type="checkbox"/> Applications mobiles (Grindr, Tinder, etc.)
<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :	

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"/>

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 Chlamydie 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 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 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	▶ Chancre	ET	+		+	OU	+	OU	+
Secondaire	▶ Lésions cutanéomuqueuses ▶ Adénopathies ▶ ± Chancre		+	ET/OU	+				
Latente précoce	▶ Absence de signes cliniques ET ▶ Contage < 12 mois Ou ▶ Antécédents syphilis clinique primaire ou secondaire < 12 mois Ou ▶ Partenaire syphilis + <12 mois			ET	+	OU	▶ Séroconversion < 12 mois Ou ▶ Titre VDRL multiplié par au moins 4		
<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.