

l'incidence des ICD, une approche vaccinale pour éviter le développement de cette infection et/ou diminuer le risque de complications associées pourrait être intéressante.

*Déclaration de liens d'intérêts* N.K. : bourse de thèse et participation congrès (Sanofi Pasteur) ; frais congrès (Alere) ; conférencier (Astellas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.03.029>

#### COL 4-03

### Étude d'incidence de la Borréliose de Lyme en Alsace, l'étude ALSA(CE)TIQUE 2014–2015

S. Raguet<sup>1</sup>, Y. Le Strat<sup>2</sup>, Y. Hansmann<sup>3</sup>, M. Martinot<sup>4</sup>, P. Kieffer<sup>5</sup>, S. De martino<sup>6</sup>, B. Jaulhac<sup>6</sup>, E. Couturier<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Santé publique France, Strasbourg, France

<sup>2</sup> Santé publique France, Saint-Maurice, France

<sup>3</sup> CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

<sup>4</sup> Centre hospitalier de Colmar, Colmar, France

<sup>5</sup> Centre hospitalier de Mulhouse, Mulhouse, France

<sup>6</sup> CNR Borrelia, Strasbourg, France



*Introduction* La Borréliose de Lyme (BL) est une infection transmise par les tiques, due à *Borrelia burgdorferi*. En France, la surveillance est assurée principalement par le réseau Sentinelles qui permet de suivre les tendances et d'estimer les taux d'incidence à l'échelle régionale. L'objectif de l'étude ALSA(CE)TIQUE réalisée en Alsace en 2014–2015 était de décrire les cas et d'estimer les taux incidence jusqu'à l'échelon cantonal.

*Matériels et méthodes* Un réseau de médecins volontaires, exerçant dans les 2 départements alsaciens, généralistes et spécialistes libéraux ou hospitaliers, signalait, mensuellement, les nouveaux cas de BL. Un comité d'experts composé d'infectiologues, de biologistes et d'épidémiologistes a classé les signalements selon les définitions européennes EUCALB. Une analyse descriptive des caractéristiques des cas (âge, sexe, expositions à risque) a été réalisée. Les taux d'incidence ont été estimés par extrapolation du nombre de cas signalés en tenant compte du taux de participation et redressés sur l'activité des médecins. *Résultats* Les médecins volontaires représentaient 11 % (388/3609) des médecins de la région, répartis sur la majorité des cantons (63/64) et 83 % (322/388) étaient généralistes. Parmi les 932 signalements, 653 (70 %) étaient des cas certains et 19 (2 %) possibles. L'âge médian était de 55 ans et le sex-ratio (H/F) de 1,2. Près de 79 % des cas (530/672) présentaient un érythème migrant (EM) et 21 % (142/672) une forme disséminée. Les principales formes disséminées étaient une arthrite de Lyme pour 10 % des cas (68/672) et une neuroborréliose pour 8 % (54/672). Près de 28 % des cas avec un EM (147/530) ont eu une prescription d'une sérologie contrairement aux recommandations en vigueur. Plus de 99 % des cas (670/672) ont reçu un traitement antibiotique adapté. Une morsure de tique était documentée pour 65 % (341/521) des cas avec un EM unique. Parmi ceux-ci, les lieux de morsure étaient la forêt pour 65 % des lieux rapportés (192/297) et le jardin pour 30 % (89/297).

*Conclusion* Cette étude a permis de décrire les cas de BL déclarés en 2014 et 2015 en Alsace, région d'incidence élevée en métropole. Elle s'est appuyée sur une bonne implication des médecins. La validation des signalements par un comité d'expert a limité le biais de classification. La diversité des médecins participants (généralistes/spécialistes), leur distribution géographique et le redressement en fonction de leur activité permettront d'obtenir des estimations précises des taux d'incidence. Ces résultats seront utiles pour orienter les mesures de prévention à une échelle locale.

*Déclaration de liens d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.03.030>

#### COL 4-04

### Incidence des infections sexuellement transmissibles (ISTs) et impact de la consommation de nouvelles drogues de synthèse en contexte sexuel (CHEMSEX) dans une consultation PrEP

G. Pialoux, M. Hamidi, M. Danet, J. Chas, M. Lebrette, F. Haneche, S. Huon, I. Delève, D. Decre-Grapinet

SMIT hôpital Tenon AP-HP, Paris, France

*Introduction* L'efficacité de la Prophylaxie Pre-exposition (PrEP) par TDF/FTC n'est plus à démontrer. Mais son ciblage sur le VIH et le risque de désinhibition posent la question de l'incidence des ISTs. Peu de données sont disponibles, en vie réelle, sur l'évolution des ISTs et le lien avec la consommation de drogues au sein d'une consultation de PrEP VIH.

*Matériels et méthodes* Dans le cadre de la RTU mise en place par l'ANSM en janvier 2016, nous avons élaboré depuis un an une approche pluridisciplinaire de suivi comprenant le dépistage répété des ISTs asymptomatiques et leur traitement, l'observance au traitement, et le counseling des patients dans le cadre d'une offre globale de santé sexuelle dans la consultation PrEP.

*Résultats* Au 05 janvier 2017, 313 personnes ont initié la PrEP dont 94,7 % d'hommes ayant des relations avec des hommes (HSH). Au J0, 202 (64,5 %) déclaraient consommer des produits psycho-actifs (dont cannabis et poppers mais excluant l'alcool), 153 (48 %) dans le cadre du Chemsex et 12 pratiquaient le slam (3,8 %). Au J0, au moins un antécédent d'ISTs au cours des 2 dernières années est déclaré par 196 patients (62 %). Pendant le suivi (incluant le J0), 134 patients (42,8 %) sont porteurs d'une ou plusieurs ISTs, parmi lesquels 103 (76,9 %) déclarent au moins un ATCD d'IST dans les 2 dernières années ; 57 sont porteurs d'au moins une IST en J0, 20 sur les 57 sont à nouveau infectés au cours du suivi ; 77 sont infectés au cours du seul suivi dont 22 (29 %) sans ATCD déclarés d'IST. À J0 les infections se répartissent (N à J0) : Gonocoque 85 (33 à J0), Chlamydiae 86 (29), Syphilis 27 (5), VHC 8 (6), VIH 6 (5) (1 contamination entre J0 et M1 malgré la PrEP), Mycoplasma Genitalium (dépistage à partir de septembre 2016) : 39 (5). Quatre-vingt-quatorze pour cent des infections étaient asymptomatiques. À J0, 16 % sont porteurs d'une IST, 9,9 % à M1, 16 % à M3, 22 % à M6 et M9 ; 54 % des patients porteurs d'ISTs pratiquent le Chemsex ( $p < 0,005$ ).

*Conclusion* La première année d'une importante consultation de PrEP met en lumière un taux élevé d'ISTs, asymptomatiques, et son augmentation au cours du suivi, significativement plus élevé chez les adeptes du Chemsex. L'implémentation de la PrEP associée à une offre globale de santé sexuelle doit s'intensifier même au-delà du cadre de la RTU.

*Déclaration de liens d'intérêts* GP a participé à des board ou était invité par Gilead, ViiVhealthcare, Abbvie, Janssen. Et reçu des subventions de Gilead.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.03.031>

#### COL 4-05

### Optimisation du dépistage des maladies infectieuses chez les migrants primo-arrivants : mise en place d'outils d'amélioration du parcours de soins entre une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et un centre fédératif de prévention et de dépistage (CFPD)

C. Jauffret, M. Lefebvre, A. Scanvion, P. Bernard, M. Coste-Burel, N. Marty, V. Briend, J. Coutherut, C. Biron

CHU, Nantes, France

*Introduction* Le contexte migratoire actuel impose une optimisation du parcours de prévention des maladies infectieuses des migrants, faisant intervenir le centre de lutte antituberculeuse (CLAT), le centre de vaccinations polyvalentes (CVP), le centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des IST (CeGIDD), unités du CFPD et la PASS. En février 2016, des outils ont été mis en place afin d'améliorer le parcours de soins des primo-arrivants. L'objectif de cette étude est d'en évaluer l'efficacité.

