

**Mardi 2 décembre 1987**

Colloque

### « L'ANTIBIOGRAMME AUTOMATISÉ »

#### AGENTS ANTIMICROBIENS

Responsable :  
Patrice COURVALIN  
Tél. : 45 68 83 20 (ligne directe)

#### PALAIS DES CONGRÈS

Salle Bleue — Porte Maillot — Paris XVII<sup>e</sup>  
Comité d'organisation :  
J.-P. Flandrois, F. Goldstein, A. Philippon, C. Quentin, J. Sirot

## ENQUÊTE

### RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION D'UNE CAMPAGNE DE PRÉVENTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EN FRANCE

Nadine Job-Spira (1), Laurence Meyer (1), Elisabeth Bouvet (2), Alfred Spira (1)

#### INTRODUCTION

Les maladies sexuellement transmissibles représentent un problème majeur de santé publique en raison de leurs conséquences sur la fertilité, le risque essentiel étant la salpingite chez la femme et l'épididymite chez l'homme [1, 2, 3, 4]. En France, l'incidence des salpingites est de 100 000 nouveaux cas par an [5] eux-mêmes responsables d'environ 12 000 nouveaux cas de stérilité par an [5, 6]. Actuellement, l'incidence des M.S.T. et leurs manifestations cliniques changent rapidement, pour des raisons démographiques, sociologiques et microbiologiques. Ceci impose que l'évaluation de toute campagne de prévention soit basée sur l'étude de zones expérimentales comparées à des zones témoins ne faisant l'objet d'aucune mesure spécifique.

#### MATÉRIEL ET MÉTHODE

Une expérience a été réalisée à partir de novembre 1986 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I.N.S.E.R.M. U 292), la Direction générale de la santé (D.G.S.) et le Comité français d'éducation pour la santé (C.F.E.S.), visant à mesurer l'efficacité d'un programme de prévention des M.S.T. ayant une incidence sur la fertilité. Elle s'est déroulée dans 6 départements français dont 3, choisis par tirage au sort, ont servi de départements expérimentaux pour la campagne (Ille-et-Vilaine, Bas-Rhin et Val-d'Oise), les 3 autres leur étant appariés et servant de témoins (Seine-Maritime, Indre-et-Loire et Essonne). Dans chaque département, une soixantaine de médecins tirés au sort (généralistes et gynécologues libéraux) ont accepté de fournir des informations concernant la fréquence des M.S.T. et les caractéristiques des patients atteints (hommes et femmes). Ceci a été réalisé pendant quatre semaines consécutives à deux reprises, la première fois avant la mise en place du programme (novembre 1986), puis trois mois après le début de la campagne (mars 1987).

L'écoulement génital a été choisi comme indicateur de M.S.T.

Le programme de prévention a associé :

- des mesures facilitant l'accès aux soins (remboursement en première intention de la recherche de *Chlamydia*, examens et traitements gratuits pour les mineurs) et la diffusion de préservatifs;
- une information du public (dépliants, bandes dessinées, affiches, films vidéo, débats, spots radio et journaux locaux, téléphone « S.O.S. M.S.T. »);
- une information des professionnels de santé (brochure, guide technique, cassette audio, conférences-débats).

Les grandes lignes de ce programme ont été mises en œuvre à l'échelon départemental et coordonnées par les D.D.A.S.S. en liaison avec l'ensemble des intervenants concernés.

Au total 316 médecins ont participé à cette étude, 261 généralistes et 55 gynécologues (tabl. 1).

#### RÉSULTATS

Une analyse d'impact de la campagne a indiqué que les bandes dessinées, les dessins animés et les affiches sont les meilleurs supports d'information pour le public. Les médecins apprécient plus particulièrement les guides techniques et les réunions débats.

La fréquence de consultation pour écoulement avant la mise en place du programme (tabl. 2) était de 6,0 ‰ pour les généralistes (près de 28 % d'entre eux n'en ont vu aucun en quatre semaines) et 58,5 ‰ pour les gynécologues.

Après le programme, la fréquence des écoulements est plus faible dans tous les départements étudiés. Ceci n'est pas surprenant puisqu'il existe une variation saisonnière de l'incidence des

(1) I.N.S.E.R.M. U 292, hôpital de Bicêtre, bâtiment Les Cabanons, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre.

(2) Direction générale de la santé, 124, rue Sadi-Carnot, 92170 Vanves Cedex.

Tableau 1. — Nombre de médecins ayant participé aux deux périodes d'enquête (avant et après le programme)

Paires de départements	Généralistes	Gynécologues	Total
Ille-et-Vilaine (E).....	40	17	57
Seine-Maritime (T).....	46	10	56
Bas-Rhin (E).....	43	5	48
Indre-et-Loire (T).....	44	7	51
Val-d'Oise (E).....	42	13	55
Essonne (T).....	46	3	49
<b>Total</b> .....	<b>261</b>	<b>55</b>	<b>316</b>

(E) = Expérimental. (T) = Témoin.

Tableau 2. — Fréquence de consultation pour écoulement (avant la campagne)

	Généralistes (261)	Gynécologues (55)
Nombre moyen d'écoulements par médecin	2,6	17,9
Distribution du nombre d'écoulements :		
0	27,6 %	
1 - 4	55,9 %	1,8 %
≥ 5	16,5 %	98,2 %
Fréquence de consultation pour écoulement	6,0 ‰	58,5 ‰

Tableau 3. — Évolution de la fréquence des écoulements vus par les médecins généralistes

	Nombre de généralistes	Fréquence * (‰) consultation pour écoulement (effectifs)		Évolution de la fréquence (‰) (avant-après)
		Avant	Après	
Départements expérimentaux	125	5,8 (308)	4,7 (248)	1,1
Départements témoins	136	6,1 (382)	4,3 (258)	1,8
Test		NS	NS	NS
Ille-et-Vilaine (E)	40	5,3 (97)	4,5 (85)	0,8
Seine-Maritime (T)	46	4,7 (107)	2,6 (56)	2,1
Test		NS	NS	NS
Bas-Rhin (E)	43	4,7 (91)	4,1 (76)	0,6
Indre-et-Loire (T)	44	4,8 (98)	3,0 (60)	1,8
Test		NS	NS	NS
Val-d'Oise (E)	42	7,8 (120)	5,5 (87)	2,3
Essonne (T)	46	9,2 (177)	7,6 (142)	1,6
Test		NS	NS	NS

E = Expérimental. T = Témoin. NS = Test non significatif.  
\* Nombre d'écoulements pour 1000 patients vus par le médecin généraliste.

Tableau 5. — Après la campagne M.S.T. confirmées (1) chez les femmes ayant consulté un médecin généraliste

Profil des patientes	Départements témoins (23)		Départements expérimentaux (31)
Âge moyen (années)	33,6	**	27,4
< 30 ans (%)	36,4 (8)	**	72,0 (18)
Célibataires (2) (%)	13,6 (3)	*	44,0 (11)
Françaises métropolitaines (%)	72,7 (16)	N.S.	76,0 (19)

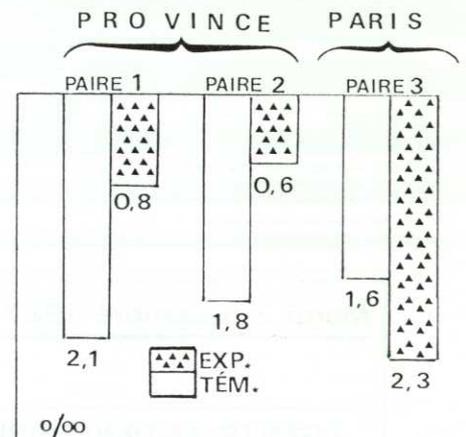
\* P = 0,05. \*\* P = 0,01.  
(1) M.S.T. confirmée : écoulement + l'un au moins des germes suivants : chlamydia, gonocoque, mycoplasme, trichomonas.  
(2) Vie non maritale.

Tableau 6. — Après la campagne M.S.T. confirmées (1) chez les patientes ayant consulté un médecin généraliste

Comportement des patientes	Départements témoins (23)		Départements expérimentaux (31)
Partenaires sexuels multiples (2) et/ou non stables (%)	36,4 (8)	**	4,6 (1)
Durée de l'écoulement > 7 jours (%)	81,0 (17)	*	57,9 (11)
Partenaire(s) prévenu(s) (%)	81,8 (18)	*	96,3 (26)
Partenaire(s) ayant consulté avant (%)	36,4 (8)	N.S.	14,3 (3)

\* P = 0,05. \*\* P = 0,01.  
(1) M.S.T. confirmée : écoulement + l'un au moins des germes suivants : chlamydia, gonocoque, mycoplasme, trichomonas.  
(2) Plus d'un partenaire dans les trois derniers mois.

Tableau 4. — Baisse de la fréquence de consultation pour écoulement



M.S.T., le pic étant situé en novembre. Cependant, la diminution observée n'est pas statistiquement différente dans les départements témoins et dans les départements expérimentaux (tabl. 3). On peut cependant noter une tendance à une baisse plus importante dans le département expérimental de la région parisienne (tabl. 4). Une troisième mesure effectuée au mois de juin 1987 permettra de confirmer ou d'infirmer cette tendance.

L'analyse plus détaillée des caractéristiques des cas de M.S.T. confirmées (\*) a été effectuée chez les femmes consultant en médecine générale. Près de 80 % des écoulements rapportés par les médecins généralistes surviennent en effet chez des femmes. Avant la campagne, aucune différence n'existait entre les départements expérimentaux et les départements témoins. Après la campagne, on observe au contraire des différences importantes. Le programme de prévention a entraîné une modification du profil des femmes consultant pour écoulement génital (tabl. 5) : la proportion de femmes jeunes et célibataires est plus importante dans les départements expérimentaux que dans les départements témoins (deux fois plus de femmes de moins de 30 ans et trois fois plus de célibataires). Le programme de prévention a d'autre part entraîné une modification du comportement des consultantes (tabl. 6) : elles ont moins souvent que dans les départements témoins des partenaires multiples et/ou non stables (8 fois moins), elles sont venues consulter plus rapidement, elles ont plus souvent prévenu leur(s) partenaire(s). Enfin, le programme de prévention a entraîné une modification du comportement des médecins (tabl. 7) qui ont plus souvent prescrit dans les départements expérimentaux une recherche de *Chlamydia trachomatis*.

Les changements de comportement observés au niveau des femmes traduisent une diminution de l'exposition au risque de M.S.T. dans les départements expérimentaux et/ou une utilisation accrue des moyens de prévention chez les femmes les plus exposées.

## CONCLUSION

Cette modification du profil des consultantes pour M.S.T. dans les départements expérimentaux n'est pas univoque : diminution d'incidences chez les femmes les plus à risques grâce à une meilleure prévention et/ou sensibilisation de certaines femmes moins exposées grâce à l'information diffusée.

(\*) M.S.T. confirmées : écoulement et l'un au moins des germes suivants à l'examen microbiologique : *Chlamydia T.*, *gonocoque*, *mycoplasme*, *Trichomonas*.

Tableau 7. — Après la campagne M.S.T. confirmées (1)  
chez les femmes ayant consulté un médecin généraliste

Comportement des médecins	Départements témoins (23)		Départements expérimentaux (31)
Écoulement = motif initial de consultation (%)	65,2 (15)	N.S.	74,1 (20)
Traitement (%)	95,7 (22)	N.S.	100,0 (31)
Traitement avant résultats (2)	61,9 (13)	N.S.	80,0 (20)
Recherche chlamydia (3) [%]	42,1	**	60,5

\*\* P = 0,01.

(1) M.S.T. confirmée : écoulement + l'un au moins des germes suivants : chlamydia, gonocoque, mycoplasme, trichomonas.

(2) Parmi les femmes chez qui ont été prescrits l'examen bactériologique et un traitement.

(3) Résultats sur l'ensemble des écoulements.

La méthodologie utilisée a été longue et difficile mais elle est la seule qui permette une évaluation scientifique des campagnes de prévention. Cette démarche qui associe l'ensemble des partenaires concernés par le problème des M.S.T. (pouvoirs publics, médecins, chercheurs, éducateurs, décideurs et administrateurs loco-régionaux, ...) apporte des **informations capitales** pour l'élaboration d'une campagne nationale de prévention des M.S.T. Celle-ci devrait associer une sen-

sibilisation générale par les pouvoirs publics relayée par des initiatives et des actions loco-régionales.

#### REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les médecins praticiens volontaires et les médecins inspecteurs de la santé des 6 départements pilotes pour leur collaboration scientifique, active et indispensable,

Mesdames MENETRIER et AUSSEL pour leur collaboration technique, ainsi que le laboratoire SPECIA pour sa généreuse subvention.

#### RÉFÉRENCES

- [1] DONNEZ J., THOMAS K. — Facteurs étiologiques de la stérilité tubaire. *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.*, 1983, 12, 451-455.
- [2] FARI A. — Les infections en gynécologie. *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.*, 1983, 12, 225-241.
- [3] HENRY-SUCHET J., CATALAN F., LOFFREDO V., SERFATY D., SIBOULET A., PEROL Y., SANSON M.-J., DEBACHE L., PIGEAU F., COPPIN C., DEBRUX J., PAYNARD T. — Étude microbiologique des prélèvements oéloscopiques dans les annexites et les stérilités tubaires. *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.*, 1980, 9, 445-453.
- [4] WESTROM L. — Incidence, prevalence, and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized countries. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 1980, 138, 880-892.
- [5] SPIRA A., DE MOUZON J. — Epidemiological aspects of in vitro fertilization and embryo transfer. In : *Human in vitro fertilization, actual problems and prospects*. J. TESTART, R. FRYDMAN (eds.) *Inserm-Elsevier*, Amsterdam, 1985, 263-275.
- [6] SPIRA A. — Epidemiology of human reproduction. *Human Reprod.*, 1986, 1, 111-115.
- [7] ARAL S.D., HOLMES K. — Epidemiology of sexually transmitted diseases. In : *Sexually Transmitted Diseases*. K. HOLMES et Mc GRAW-HILL Book company, 1984, 126-141.

## LES JEUNES ET LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (C.F.E.S.)

Résultats du sondage national réalisé en mars 1987  
auprès d'un échantillon représentatif de 396 adolescents de 13 à 17 ans

Les résultats d'une telle enquête réalisée à la demande du Comité français d'éducation pour la santé (C.F.E.S.) sont utiles à la mise en place d'une campagne nationale de prévention des M.S.T.

#### Les M.S.T. sont connues...

- 91 % des jeunes disent connaître une ou plusieurs M.S.T. :
- 87 % citent spontanément le S.I.D.A. quelque soit l'âge;
  - 29 % la syphilis;
  - 14 % la blennorragie.

#### Elles peuvent concerner tout le monde...

- 54 % des jeunes estiment que tout le monde peut attraper une M.S.T.;
- 40 % pensent que ce sont surtout les homosexuels;
- 37 % surtout les prostituées;
- 31 % ceux qui ont beaucoup de partenaires sexuels.

#### Il est difficile d'en parler...

- 33 % estiment qu'il est difficile de parler des M.S.T. avec son médecin;
- 38 % estiment qu'il est difficile de parler des M.S.T. avec son conjoint ou son partenaire;
- 56 % pensent qu'il est difficile de parler des M.S.T. avec leurs parents.

Cette opinion est partagée avec 36 % des parents.

#### C'est un thème sur lequel un jeune sur deux souhaite davantage d'informations...

- 50 % des jeunes pensent qu'on ne parle pas assez des M.S.T.

La lutte contre les M.S.T. est la quatrième priorité d'action citée par les jeunes en matière de santé (32 %), derrière le S.I.D.A. (45 %), le cancer (47 %) et la drogue (63 %).

#### LES PRÉSERVATIFS

15 ans est un âge charnière dans la connaissance des préservatifs.

#### Mode de distribution des préservatifs

##### Un marché à mieux faire connaître :

- seuls 53 % des jeunes de 15 à 17 ans savent que l'on trouve des préservatifs en grande surface;
- 91 % savent que les préservatifs s'achètent en pharmacie sans ordonnance (seuls 62 % à 14 ans);
- 3/4 des jeunes savent que les préservatifs ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale;
- 75 % pensent que l'on devrait trouver des préservatifs en distributeurs automatiques.

#### Opinions sur les préservatifs

- seuls 16 % (15-17 ans) pensent que le préservatif est dépassé.
- Néanmoins, les réserves sont de mises :
- 37 % des jeunes pensent que le préservatif diminue le plaisir sexuel (20 % ne se prononcent pas);

- 50 % pensent que le préservatif tue le romantisme (48 % parmi les jeunes de 17 ans), [17 % ne se prononcent pas];
- 16 % pensent que le préservatif n'est pas solide (33 % ne se prononcent pas);
- 1/4 des jeunes disent avoir honte d'en acheter (16 % ne se prononcent pas);
- 1/4 des jeunes pensent que le fait d'utiliser des préservatifs crée la méfiance entre partenaires.

#### LE PRÉSERVATIF, COMME MOYEN DE CONTRACEPTION ET DE PRÉVENTION

##### Le préservatif...

- est un moyen efficace de contraception : 74 %;
- est un moyen efficace de protection contre les M.S.T. : 86 %;
- est un moyen efficace de protection contre le S.I.D.A. : 82 %.

#### UTILISATION DES PRÉSERVATIFS

16 ans marque le premier pas dans l'utilisation des préservatifs :

- 1/4 des jeunes de 16-17 ans disent avoir déjà utilisé un préservatif. Ils sont 46 % parmi les jeunes adultes de 18 à 34 ans;
- 33 % des garçons comptent en utiliser (16 % des 17 ans s'y montrent hostiles);
- 21 % des filles demanderaient à leur partenaire d'en utiliser (20 % des 17 ans s'y montrent hostiles).