

3 octobre 2006 / n° 37-38

Numéro thématique - *Chlamydia trachomatis* : études de prévalence dans des structures de médecine à vocation préventive

Special issue - Chlamydia trachomatis: Prevalence studies in health facilities providing preventive medicine

- p.275 **Éditorial - Dépistage systématique des infections à *Chlamydia trachomatis* : il est temps d'agir**
Editorial - Systematic screening of Chlamydia trachomatis infections: time for action
- p.277 **Dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* dans un Centre de planification familiale et d'orthogénie, Bordeaux, France, 2005** / *Screening of Chlamydia trachomatis infection in a family planning and birth control clinic, Bordeaux, France, 2005*
- p.279 **Prévalence des infections génitales basses à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes consultant les Centres de planification familiale du Val-de-Marne, France, 1999** / *Epidemiology of genital chlamydial infection in women attending family planning clinics in a Paris suburb (Val-de-Marne), France, 1999*
- p.282 **Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* dans les Centres de planification familiale de Seine-Saint-Denis et intérêt de l'auto-prélèvement, France, 2005** / *Chlamydia trachomatis screening in family planning clinics in a Paris suburb (Seine-Saint-Denis) and interest of self-collected vaginal swabs, France, 2005*
- p.284 **Prévalence de *Chlamydia trachomatis* chez des étudiants de l'Université Paris 5, France, 2003-2005**
Prevalence of Chlamydia trachomatis in students attending Paris 5 University, France, 2003-2005
- p.286 **Enquête de prévalence de l'infection urogénitale à *Chlamydia trachomatis* dans une population d'étudiantes de l'Université Paris 10, Nanterre, France, 2004-2005** / *Prevalence study of uro-genital Chlamydia trachomatis infection in a sample of female students attending Paris 10 University, Nanterre, France, 2004-2005*
- p.288 **Dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* dans la population d'étudiantes des universités de Bordeaux, France, 2004**
Chlamydia trachomatis screening in female students at Bordeaux's universities, France, 2004

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Josiane Warszawski, Inserm U569, Université Paris XI, Hôpital Bicêtre AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre, France ; Véronique Goulet, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Erratum BEH 29-30 Calendrier vaccinal 2006 / *Erratum BEH 29-30 Immunisation Schedule 2006* / p.290

Éditorial

Dépistage systématique des infections à *Chlamydia trachomatis* : il est temps d'agir

Systematic screening of Chlamydia trachomatis infections: time for action

Josiane Warszawski, Inserm U569, Université Paris XI, Hôpital Bicêtre AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre, France
Véronique Goulet, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Chlamydia trachomatis (*C. trachomatis*) est à l'origine de l'infection sexuellement transmissible bactérienne la plus répandue dans les pays industrialisés. Après une forte augmentation des cas détectés, liée à la diffusion des tests de dépistage dans les années 1980, une diminution de l'incidence s'est amorcée. Cette diminution a été précoce dans les pays où des programmes de dépistage actif ont été mis en place, comme en Suède. Ce déclin a cessé au milieu des années 1990 et une recrudescence a été signalée à partir de 2000 dans plusieurs pays d'Europe de l'Ouest, notamment en Grande-Bretagne. En France, la proportion d'identification positive de *C. trachomatis* rapportée par les laboratoires du réseau Rénachla était passée de 4,9 % en 1990 à 2,9 % en 1995. La tendance s'est inversée ensuite avec une augmentation de 10,7 % de détections positives entre 2001 et 2003 [1].

Les prévalences rapportées dans la littérature varient de 1 à 5 % dans les populations asymptomatiques et de 8 à 15 % dans les populations symptomatiques. Elles sont maximales chez les femmes de 18-24 ans et les hommes de 25-30 ans, et varient avec le lieu de recrutement de la population concernée (centres de planification familiale, centres de dépistages des maladies sexuellement transmissibles, gynécologues

libéraux, généralistes...). Contrairement à *N. gonorrhoeae* et à *T. pallidum*, souvent concentrés dans des populations résidant en zones urbaines surpeuplées et pauvres, *C. trachomatis* est ubiquitaire avec une diffusion en population générale plus importante. Alors qu'il existe une prédominance masculine nette pour la gonococcie et la syphilis, le sex-ratio est inversé et plus équilibré pour les chlamydioses qui sont également moins liées à une activité sexuelle récente à risque.

La propagation de *C. trachomatis* et sa gravité tiennent à sa découverte souvent tardive, avec un retentissement plus grave chez les femmes que chez les hommes. La contamination passe inaperçue chez 60 à 70 % d'entre elles. L'atteinte des voies génitales hautes se manifeste sous forme de syndrome inflammatoire pelvien (salpingite) qui peut se compliquer de douleurs chroniques, de grossesse extra-utérine et d'infertilité tubaire, survenant respectivement chez 4 %, 2 % et 3 % des femmes infectées [2]. *C. trachomatis* est l'étiologie principale des infertilités tubaires dans les pays industrialisés. Chez les hommes, ce germe entraîne dans 5 % des cas une orchite-épididymite, mais le retentissement sur la fertilité masculine est controversé.

Jusqu'à la fin des années 1990, les méthodes de dépistage de *C. trachomatis* imposaient des prélèvements endocervicaux chez les femmes et des prélèvements urétraux parfois douloureux chez les hommes. La diffusion relativement récente de méthodes de biologie moléculaire, supérieures en termes de sensibilité et de spécificité, rend possible sa détection dans tous les prélèvements uro-génitaux [3]. Ces méthodes facilitent ainsi le dépistage même dans des structures où l'examen gynécologique n'est pas une pratique de routine. Alors que des stratégies actives ont été mises en œuvre dans les pays anglo-saxons et nordiques depuis plus de dix ans, il n'existe pas de recommandation nationale en France. En 2002, l'Anaes a préconisé un dépistage systématique chez les femmes de moins de 25 ans dans les dispensaires anti-vénéériens (DAV), les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les centres d'orthogénie [4]. Très peu de données récentes étaient disponibles à l'époque en France en dehors de celles issues d'une étude non publiée menée en 1999 dans plusieurs CPEF du Val-de-Marne. Entre 2003 et 2005, cinq enquêtes de dépistage systématique par PCR sur urines ou par auto-prélèvement vaginal ont été réalisées dans des services de médecine préventive universitaire, des CPEF et un centre d'orthogénie. Les résultats de ces six études sont présentés dans ce numéro du BEH, dont une seule inclut des hommes. Les prévalences de *C. trachomatis* observées dans les CPEF ou centre d'orthogénie (Bordeaux, Val-de-Marne et Seine-Saint-Denis) varient de 6 à 11 %, proche de la médiane de 8 % rapportée dans une revue des études réalisées au Royaume-Uni [5]. La prévalence chez les étudiantes sexuellement actives convoquées pour leur visite médicale obligatoire des universités Paris 5, Paris 10 (Nanterre) et Bordeaux y est nettement moins élevée, variant de 1 à 3 %. Chez ces jeunes femmes, âgées de 18 à 20 ans pour la plupart, les marqueurs classiques de sexualité à risque semblent moins fréquents que dans la population générale : la proportion de femmes ayant eu un nouveau partenaire dans l'année était de 30 à 35 % à Paris et Nanterre alors qu'elle était de 54 % chez les 18-24 ans dans l'enquête KABP 2004 [6]. La seule étude publiée concernant une population comparable en Europe porte sur 368 étudiantes espagnoles dont les prélèvements d'urines étaient tous négatifs [7].

La très bonne acceptabilité de l'auto-prélèvement vaginal, aussi bien en médecine préventive universitaire qu'en CPEF, ressort des trois études présentées dans ce numéro qui y ont eu recours. Ce type de prélèvement, susceptible de faciliter le dépistage en routine, a été utilisé à domicile dans l'enquête NatChla, l'un des volets de l'enquête nationale en population générale sur le contexte de la sexualité en France réalisé fin 2005 et dont les résultats devraient être prochainement disponibles. Des prévalences de l'ordre de 2 à 4 % sont rapportées chez les femmes de 18-24 ans dans des enquêtes nationales européennes menées en population générale.

Une revue de littérature de 2002 montrait que le dépistage systématique sur le seul critère d'âge avec des tests d'amplification génique sur urine est coût-efficace à partir d'une prévalence de 3 % mais épargne des coûts même avec des prévalences de 1 % [8], par rapport à des stratégies visant uniquement le dépistage des sujets symptomatiques. Les résultats de ces analyses économiques sont actuellement débattus [9]. L'une des raisons est une surestimation possible de la fréquence des complications de *C. trachomatis*, issues d'études déjà anciennes menées dans des populations symptomatiques avec des tests diagnostics moins performants. Selon les résultats publiés dans ce BEH, les étudiantes convoquées en médecine préventive universitaire constituent des populations à faible risque pour lesquelles des évaluations économiques adaptées au contexte français sont nécessaires. En revanche, les prévalences observées dans les Centres de planification familiale ou d'orthogénie confirment qu'il est temps de généraliser en France dans ces structures un dépistage systématique de *C. trachomatis*.

Références

- [1] Goulet V, Laurent E, Barbeyrac B. Les infections à *Chlamydia trachomatis* en France en 2003 : données du réseau Rénachla. In : Surveillance nationale des maladies infectieuses, 2001-2003. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2005 ; disponible sur http://www.invs.sante.fr/publications/2005/snmi/pdf/chlamydia_trachomatis.pdf.
- [2] Paavonen J, Eggert-Kruse W. *Chlamydia trachomatis*: impact on human reproduction. Hum Reprod Update. 1999 Sep-Oct; 5(5):433-47.
- [3] Place des techniques de biologie moléculaire dans l'identification des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* : Anaes, 2003 ; disponible sur <http://www.anaes.fr>
- [4] Évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en France Anaes, 2003 ; disponible sur <http://www.anaes.fr>
- [5] Adams EJ, Charlett A, Edmunds WJ, Hughes G. *Chlamydia trachomatis* in the United Kingdom: a systematic review and analysis of prevalence studies. Sex Transm Infect. 2004 Oct; 80(5):354-62.
- [6] Beltzer N, Lagarde M, Wu-Zhou X, Grémy I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France en 2004, étude KAPB 2004 : ORS Ile de France ; 2004.
- [7] Stock C, Guillen-Grima F, Prufer-Kramer L, Serrano-Monzo I, Marin-Fernandez B, Aguinaga-Ontoso I, Kramer A. Sexual behavior and the prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection in asymptomatic students in Germany and Spain. Eur J Epidemiol. 2001; 17(4):385-90.
- [8] Honey E, Aogud C, Templeton A, Russell I, Paavonen J, Mardh PA, Stary A, Stray-Pedersen B. Cost effectiveness of screening for *Chlamydia trachomatis*: a review of published studies. Sex Transm Infect. 2002 Dec; 78(6):406-12.
- [9] Roberts TE, Robinson S, Barton P, Bryan S, Low N; Chlamydia Screening Studies (ClasS) Group. Screening for *Chlamydia trachomatis*: a systematic review of the economic evaluations and modelling. Sex Transm Infect. 2006 Jun; 82(3):193-200.