



NUMÉRO THÉMATIQUE : INFECTIONS À CHLAMYDIA

Éditorial

Pour un dépistage des infections uro-génitales à *Chlamydia trachomatis* en France

Les infections uro-génitales à *Chlamydia trachomatis* (IUGCt) sont sexuellement transmises et peu ou pas symptomatiques à la phase aiguë. Elles retentissent sur la santé des femmes à moyen et long terme : inflammation pelvienne (IP), endométrite, salpingite, grossesse extra-utérine (GEU) et infertilité tubaire. Leur diffusion est donc silencieuse dans la population sexuellement active.

Grâce aux techniques d'amplification génique, les tests diagnostiques ont été améliorés. Sensibles, spécifiques et reproductibles ils permettent de poser le diagnostic d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct), sur les prélèvements urinaires, vulvaires, vaginaux et spermatiques. Le traitement des IUGCt est bien codifié (macrolides, cyclines) et un traitement monodose (azithromycine) est disponible.

Ces caractéristiques sont donc très en faveur du dépistage des IUGCt. L'existence de facteurs de risque (groupe d'âge à risque, partenaires sexuels multiples...) permet d'envisager des stratégies de dépistage ciblé. Les évaluations de l'impact épidémiologique des programmes de dépistage réalisées lors des 20 dernières années suggèrent, de manière concordante, un impact positif sur l'incidence des IUGCt, de l'IP et de la GEU. La majorité des études médico-économiques concluent à l'intérêt du dépistage par rapport à son absence et, ce, malgré l'hétérogénéité des stratégies évaluées. Pour autant, une estimation précise de la prévalence des IUGCt, selon l'âge, le sexe, les facteurs de risque et les services de recours aux soins ou de prévention est indispensable pour définir un dépistage adapté aux caractéristiques de la population ciblée, notamment en terme coût-efficacité. En France, la connaissance de ces paramètres est insuffisante voire absente par rapport à d'autres pays (Royaume-Uni, Suède...) et aucune étude d'impact du dépistage n'a été menée en France.

Dans la perspective d'une politique de dépistage, les articles publiés dans ce BEH apportent des informations utiles sur la prévalence des IUGCt chez les femmes testées selon l'âge et le lieu de consultation et sur les pratiques de diagnostic et de dépistage des dispensaires antivénéériens (DAV) et des centres de planning familial (CPEF). Bien que la représentativité des données soit à discuter, elles confortent les conclusions des experts de l'Anaes en faveur d'un dépistage systématique au sein des DAV et des CPEF. Toutefois, dans cette stratégie, plusieurs scénarii sont possibles, les données bibliographiques ne permettant pas aux experts d'en proposer 1 particulier.

La question de l'extension de la couverture du dépistage à d'autres lieux de soins ou de prévention se posera pour pouvoir prétendre à un impact suffisant. Pour l'analyser en France, on se heurte à des lacunes importantes sur la prévalence dans la population et chez les consultants en médecine générale et d'un manque d'études pilotes en médecine libérale. Un groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommandait, en 1999, un dépistage des consultantantes avec facteurs de risque dans les CPEF, CDAG, DAV et chez les

gynécologues privés ou hospitaliers. Avec ces propositions, celles de l'Anaes et la diffusion des nouveaux tests de diagnostic, le besoin d'une politique de dépistage des IUGCt se pose avec de plus en plus d'acuité, notamment pour les acteurs de terrain.

La surveillance des IUGCt en France est basée sur le réseau Rénachla. Une augmentation des diagnostics est observée de 2000 à 2002 dans les laboratoires de ville. Malgré une interprétation difficile, elle ne semble pas liée aux nouveaux tests et pourraient traduire, en partie, une augmentation de l'incidence. Le Centre national de référence (CNR) des *chlamydiae* donne aussi une première évaluation de la circulation des sous-types de Ct et de sa sensibilité aux antibiotiques, question devenue légitime depuis que des échecs thérapeutiques sont documentés. Le CNR a aussi permis de détecter l'émergence de la lymphogranulomatose vénérienne à Ct de génotype L2 chez les homosexuels masculins, notamment à Paris. Une sensibilisation des cliniciens et personnes concernées à son diagnostic et prise en charge a ainsi pu être faite.

La prévention des IUGCt est un sujet de santé publique d'actualité. Par un dépistage et un traitement précoce on peut réduire, avec un bon rapport coût-efficacité, le retentissement sur la morbidité et la fertilité des femmes. On doit aussi limiter la diffusion de l'infection par la prévention primaire. Un dépistage et traitement précoce, en réduisant le portage chronique de Ct, contribue à réduire la transmission. Une raison supplémentaire d'investir dans une politique de dépistage des IUGCt en France.

Jean-Claude Desenclos

Département des maladies infectieuses
Institut de veille sanitaire

SOMMAIRE

Éditorial	p. 193
Les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> en France en 2002, données du réseau Rénachla	p. 194
Typage et étude de la sensibilité des souches de <i>Chlamydia trachomatis</i> isolées en France, 1999-2001	p. 196
Enquête sur les lieux de consultation et les caractéristiques des personnes prélevées pour recherche de <i>Chlamydia trachomatis</i> , 2001	p. 198
Enquête sur les pratiques en matière de diagnostic et de dépistage des chlamydioses dans les Dispensaires anti-vénéériens et les Centres de planning familiaux, 2002	p. 200

Coordination scientifique du numéro : Véronique Goulet, Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire