

p.157 **Cas groupés d'infections aiguës par le virus de l'hépatite B liés à des actes d'acupuncture, Languedoc-Roussillon (France), 2008**

A viral hepatitis B cluster associated with acupuncture practices, Languedoc – Roussillon (France), 2008

p.160 **Enquête nationale de prévalence de l'infection à Chlamydia trachomatis (volet NatChla de l'enquête CSF 2006). À quelles personnes proposer un dépistage ?**

National survey on Chlamydia trachomatis infection in France (NatChla study, CSF 2006 Survey). To whom should screening be proposed?

Cas groupés d'infections aiguës par le virus de l'hépatite B liés à des actes d'acupuncture, Languedoc-Roussillon (France), 2008

Cyril Rousseau (cyril.rousseau@ars.sante.fr)¹, Béatrice Broche², Bruno Coignard³, Syria Laperche⁴, Claude Bernet⁵, Denise Antona³, Franck Golliot¹

1/ Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Languedoc-Roussillon, Montpellier, France

2/ Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon, Montpellier, France

3/ Institut de veille sanitaire, Saint Maurice, France

4/ Centre national de référence des hépatites virales B et C et du VIH en transfusion (Institut national de la transfusion sanguine, INTS), Paris, France

5/ Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales Sud-Est, Lyon, France

Résumé / Abstract

Introduction – En septembre 2008, une infection aiguë par le virus de l'hépatite B (VHB) était notifiée à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Gard, concernant une adolescente ayant eu des séances d'acupuncture. Outre le non respect des précautions standard, l'inspection du centre d'acupuncture concerné notait la présence d'aiguilles et de matériels potentiellement réutilisés.

Matériels et méthodes – L'investigation visait à rechercher d'autres cas (déclarations obligatoires, information du public et courrier aux médecins), décrire leurs caractéristiques et comparer les souches par séquençage. Un cas était défini comme une hépatite B aiguë survenue chez tout client du centre dans les six mois précédents.

Résultats – Au total, 4 cas (dont un asymptomatique) ont été identifiés dans la clientèle du centre chez des femmes âgées de 16 à 85 ans ; aucune n'était vaccinée et ne déclarait d'autre facteur de risque. La chaîne de transmission n'a pu être identifiée précisément. Cependant, des aiguilles à usage unique étaient réutilisées et les 4 souches de génotype D présentaient une homologie de séquence de 100% sur les régions analysées et exactement la même mutation du gène S (T131I).

Conclusion – Il s'agit du premier épisode de ce type décrit en France et les résultats de l'investigation confirment une transmission du VHB de patient à patient probablement liée à l'utilisation de matériels souillés et/ou partagés. L'acupuncture est, en France, un acte médical qui nécessite le respect strict des précautions standard.

A viral hepatitis B cluster associated with acupuncture practices, Languedoc-Roussillon (France), 2008

Background – In September 2008, an acute hepatitis B virus (HBV) infection in a female teenager was notified to the district health department (Ddass) of the Gard region. A visit of the acupuncture centre suggested unsafe practices, i.e., absence of standard precautions when using needles and potential reuse of material.

Material and methods – An investigation was launched in order to identify new cases (notification of HBV infections enhanced by public and professional information) and to describe their epidemiological, clinical, and microbiological characteristics (genomic sequencing). A case was defined as an acute hepatitis B acquired by any person treated by the acupuncturist in the past six months.

Results – A total of 4 confirmed cases (including one asymptomatic case) were identified among women aged 16 to 85 years old; none were immunized against HBV and none reported any HBV risk factor but acupuncture. The whole chain of contamination remained unknown. However, disposable acupuncture needles were re-used and the 4 HBV strains of genotype D presented 100% homology in the analysed regions. Furthermore, the gene S of the four viruses had the same mutation (T131I).

Conclusion – This episode is the first HBV cluster in an acupuncture centre described in France. The results of the investigation confirmed HBV transmission from patient to patient, probably related to unsafe practices and the use of non-disposable, soiled acupuncture needles. In France, acupuncture is a medical practice that must strictly obey to good infection control practices.

Mots clés / Key words

Acupuncture, hépatite B, épidémie, transmission croisée, précautions standard / *Acupuncture, hepatitis B, outbreak, patient to patient transmission, standard precautions*

Contexte et alerte

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est un problème de santé publique au niveau mondial. La France est un pays de faible endémie, avec une prévalence du portage de l'antigène HBs (AgHBs) estimée à 0,65% (IC95% [0,45-0,93]) dans la population adulte métropolitaine en 2004 [1]. Grâce à la notification de l'hépatite B aiguë, obligatoire en France depuis 2003, une estimation de l'incidence annuelle des cas aigus symptomatiques est possible, elle est d'environ 1 cas pour 100 000 habitants [2]. Les principaux modes de transmission sont les voies sanguine, sexuelle et de la mère à l'enfant. L'inféctiosité du VHB s'explique par sa concentration élevée dans les liquides biologiques : sang, sperme, sécrétions vaginales. Enfin, les virus des hépatites sont assez résistants et peuvent persister plusieurs jours à température ambiante dans l'environnement, voire plusieurs semaines dans du sang séché. La forme commune de l'infection aiguë par le VHB survient 4 à 28 semaines après la contamination. L'hépatite B aiguë reste asymptomatique dans environ 70% des cas chez l'adulte. L'infection aiguë par le VHB peut évoluer vers une forme fulminante nécessitant une greffe hépatique [3]. Un passage à la chronicité peut avoir lieu avec évolution vers une cirrhose, voire un cancer du foie.

Le 11 septembre 2008, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass)¹ du Gard recevait une notification d'hépatite B aiguë chez une jeune fille de 16 ans, nécessitant une hospitalisation en raison de symptômes mal tolérés et d'une cytolysé hépatique importante ; le seul facteur de risque identifié consistait en plusieurs séances d'acupuncture réalisées durant les semaines précédentes dans un centre « d'énergétique chinoise » dit centre « C ». L'investigation avait pour objectif d'explorer l'hypothèse d'une transmission du VHB associée aux soins, de soignant à patient ou de patient à patient.

Méthodes

Une recherche active de cas a été conduite avec information large du public et tenue d'une conférence de presse, en l'absence de possibilité de reconstituer un « fichier clients ». Un courrier a été adressé aux professionnels libéraux et hospitaliers ainsi qu'aux centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). Les objectifs étaient d'informer les personnes ayant fréquenté le centre depuis 2006 des risques infectieux auxquels ils avaient été exposés, et de leur proposer un dépistage du VHB, du VHC et du VIH conformément aux obligations légales².

Les déclarations obligatoires d'hépatite B aiguë reçues par l'Institut de veille sanitaire (InVS) entre 2006 et 2008 en provenance du Gard ou de départements limitrophes ont été vérifiées, à la recherche de cas mentionnant l'acupuncture comme facteur de risque.

Un cas était défini comme toute personne ayant développé une hépatite B aiguë entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2008 et ayant fréquenté le centre d'acupuncture « C » dans les six mois précédents. L'infection aiguë par le VHB, symptomatique ou non, était attestée par les résultats sérologiques avec présence d'antigène HBs et d'IgM anti-HBc. Les diagnostics d'hépatite B aiguë étaient confirmés dans le cadre d'une

expertise régionale confiée à des spécialistes en maladies infectieuses et hépato-gastro-entérologie.

Les cas recensés ont été décrits sur le plan clinique, biologique et épidémiologique (facteurs de risque individuels pour le VHB identifiés, date de séances d'acupuncture), sur la base des informations fournies par les médecins, et d'une prise de contact avec les patients.

Les investigations virologiques moléculaires visant à comparer les souches de patients ayant eu une hépatite B aiguë ont été réalisées par le CNR des hépatites virales B et C, après consentement des patients. La démarche consistait à effectuer le séquençage au minimum de deux régions génomiques distinctes des souches virales analysées : une partie du gène S codant l'enveloppe virale et une partie du gène C codant la capsid. Si la charge virale le permettait, l'intégralité du génome était séquencée. L'analyse de la région S permettait de déterminer le génotype viral. La comparaison des souches a été réalisée par phylogénie sur la base d'une banque de séquences internationale (*GenBank*) et d'une banque spécifique comportant notamment des souches de la région.

Une évaluation des pratiques d'hygiène a été conduite dans le cadre de la mission d'inspection organisée par la Ddass avec l'appui de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass). Un audit des pratiques par le Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLin) Sud-Est, initialement prévu, n'a pu être réalisé.

Résultats

L'opérateur du centre d'acupuncture exerçait seul. Il a fait réaliser à son initiative une sérologie d'hépatite B fin septembre 2008, qui n'a mis en évidence aucun marqueur biologique d'immunité, d'infection aiguë ou chronique pour le VHB, ce qui excluait une transmission de soignant à soigné.

Trois cas d'infection aiguë par le VHB avaient été notifiés en 2006 dans le Gard, aucun n'évoquant l'acupuncture comme facteur de risque, puis aucun n'avait été notifié dans ce département en 2007. L'examen des notifications reçues par l'InVS depuis le 1^{er} janvier 2008 permettait d'identifier 8 infections aiguës par le VHB pour le Gard et les départements limitrophes, mais aucune d'entre elles ne mentionnait de soins d'acupuncture parmi les facteurs de risque potentiels. Dans 4 cas sur 8, des facteurs de risque étaient évoqués mais concernaient soit un risque « familial » soit un risque « sexuel ». En revanche, dans les quatre semaines qui suivaient l'information du public et des professionnels de santé, la Ddass du Gard recevait trois nouvelles notifications d'hépatites B aiguës chez des personnes ayant subi des actes d'acupuncture dans le centre « C ».

La suite des investigations a porté sur les 4 cas d'hépatite B aiguë ainsi identifiés, chacun ayant fait l'objet d'une description clinique, épidémiologique et microbiologique.

Ces 4 cas étaient de sexe féminin, âgés de 16 à 85 ans, et n'avaient jamais été vaccinés contre l'hépatite B. Ils n'avaient aucun autre lien entre eux que la fréquentation du centre « C ». Aucune co-infection par d'autres virus hématogènes (VIH, VHC) n'a été retrouvée.

Trois des cas avaient une infection symptomatique par le VHB, diagnostiquée entre août et octobre 2008 par la détection de l'apparition d'un marqueur d'infection VHB. Un des cas était asymptomatique et son infection récente découverte en octobre 2008 par dépistage volontaire suite à l'information du public.

Parmi les cas symptomatiques, un ictère était présent dans 1 cas sur 3, des arthralgies dans 2 cas sur 3, tandis que l'asthénie et les troubles digestifs étaient systématiques.

Une guérison biologique était observée à six mois pour 3 des 4 cas.

Les cas 1 à 4 avaient reçu respectivement entre 20 et 30, 11, 2, et 12 séances d'acupuncture. Les seuls actes d'acupuncture étaient des actes par aiguilles réalisés dans le même centre et avec le même opérateur. Il s'agissait des seuls facteurs d'exposition au VHB identifiés dans les six mois précédant le diagnostic parmi l'ensemble des facteurs de risque potentiels recherchés habituellement en cas d'hépatite B aiguë. Seul le cas n°2 avait reçu par ailleurs des soins dentaires durant la même période. Les dates des séances (figure 1) ont permis d'identifier une période à risque d'acquisition du VHB dans ce centre, l'incubation maximale généralement admise étant de six mois avant l'apparition des signes cliniques ou des premiers marqueurs sérologiques d'infection à VHB [4]. Cette période s'est au moins étendue d'avril (S17) à septembre 2008 (S37). Les dates de séances n'étaient pas connues précisément pour le cas n°1. Les 4 cas sont survenus de façon très rapprochée et plusieurs cas avaient eu des actes d'acupuncture aux mêmes périodes. En l'absence de porteur chronique du VHB (patient source potentiel) identifié, il n'a pas été possible de déterminer précisément une chaîne de transmission. Les investigations moléculaires réalisées par le CNR des hépatites sur les 4 souches virales de VHB ont montré 4 souches de même génotype D, avec une homologie de 100% sur les régions analysées (pour 3 souches – cas 1, 2 et 4 – l'intégralité des génomes viraux a pu être comparée) et l'existence d'une mutation du gène S retrouvée identique dans les 4 cas (T1311) (figure 2).

La mission d'inspection de la Ddass a mis en évidence l'absence de respect des pratiques d'hygiène et a fait suspecter une réutilisation des aiguilles d'acupuncture à usage unique contraire aux recommandations d'emploi de ces matériels. Leur partage entre patients était possible du fait d'une conservation de nombreuses aiguilles déjà utilisées avec un étiquetage nominatif inconstant. Aucun accessoire d'hygiène (draps jetables, gants, produit détergent - désinfectant...) n'a été trouvé. Aucun procédé chimique ou thermique apte à détruire le VHB n'était disponible pour traiter les surfaces ou certains accessoires réutilisables (ventouses chinoises, marteau à fleur de prunier). L'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux n'était pas organisée.

Discussion

Dans ce contexte de survenue presque simultanée de 4 cas d'hépatite B aiguë parmi la clientèle d'un centre d'acupuncture ayant des pratiques d'hygiène défaillantes, ces très grandes similarités dans les caractéristiques moléculaires des souches virales isolées chez les cas étaient clairement en faveur d'une transmission croisée entre les clients du centre. Le seul facteur de risque d'acquisition du VHB identifié et commun aux quatre patientes était la réalisation de séances d'acupuncture.

Le recoupement des dates des séances et périodes d'incubation suggère que la période de transmission du VHB dans ce cabinet s'est au moins étendue d'avril à septembre 2008. L'hypothèse d'une transmission de patient à patient, par l'intermédiaire d'une réutilisation d'aiguilles à usage unique, est la seule pouvant être retenue, même si la chaîne de

1 Remplacées à partir de 2010 par les Délégations territoriales (DT) des Agences régionales de santé (ARS).

2 Articles L. 1111-2 et L. 1413-13 du code de la santé publique (Loi n° 2002-303 du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

Figure 1 Chronologie du diagnostic (clinique ou biologique) des cas groupés d'hépatite B aiguë recensés et de leurs séances d'acupuncture, Languedoc-Roussillon (France), 2008 / **Figure 1** Chronology of the cases and their acupuncture session in a viral hepatitis B cluster associated with acupuncture practices, Languedoc-Roussillon (France), 2008

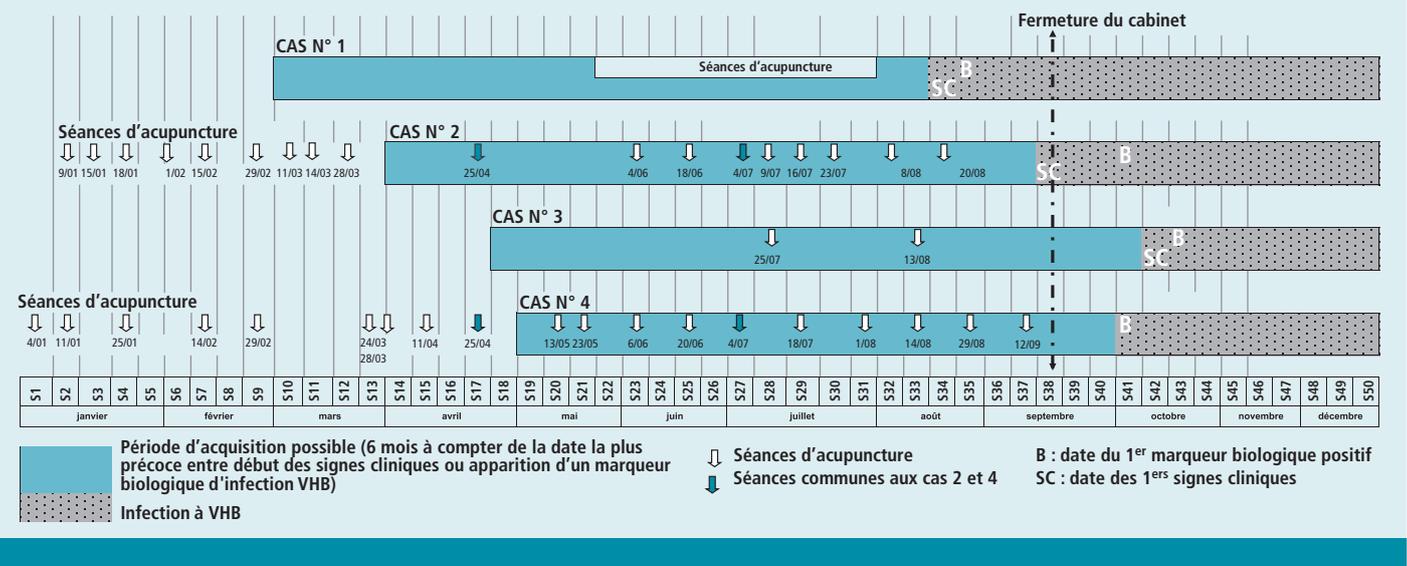
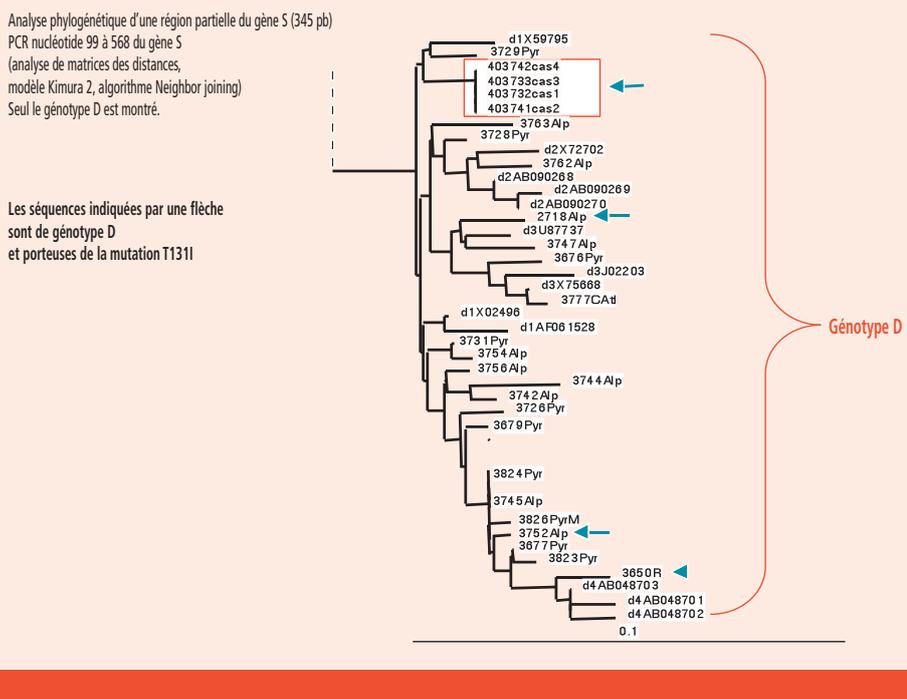


Figure 2 Analyse phylogénétique des souches virales de VHB des cas groupés d'hépatite B aiguë recensés, Languedoc-Roussillon (France), 2008 / **Figure 2** Phylogenetic analysis in a viral hepatitis B cluster associated with acupuncture practices, Languedoc-Roussillon (France), 2008



transmission n'a pas été formellement identifiée faute d'identification d'un patient source potentiel. Bien que l'hépatite B aiguë ne fasse pas l'objet d'un signalement urgent à l'autorité sanitaire, hormis en milieu de soins dans un contexte d'infection nosocomiale potentielle, cet épisode a pu être identifié grâce à la réactivité des professionnels de santé informés par voie de presse et par courrier. L'identification des cas s'est appuyée sur l'analyse des cas d'hépatite B aiguës notifiés entre août et octobre 2008 et les facteurs de risque rapportés par les déclarants. Si l'évolution clinique de 3 patients sur 4 a montré une guérison à six mois, l'hépatite B reste une infection transmissible potentiellement grave. L'information des médias avait donc non seulement pour objectif d'identifier une partie des cas, mais aussi de sensibiliser les

clients du centre, qui pouvaient être porteurs chroniques sans le savoir, du fait de la fréquence des cas asymptomatiques. Par ailleurs, la transmission d'autres virus hématogènes (VIH ou VHC) ne pouvait être exclue dans le contexte des pratiques inappropriées de ce centre, même si ces deux agents sont moins transmissibles par cette voie. Le recours aux investigations moléculaires du CNR des hépatites virales a été un apport décisif en l'absence de chaîne de transmission clairement définie, puisqu'une identité parfaite entre les souches isolées des 4 cas a permis d'affirmer l'existence d'une transmission croisée. La coopération entre les laboratoires d'analyse médicale de ville et hospitaliers, le CNR et la Ddass, a été déterminante pour la bonne marche de cette enquête.

Cette investigation a toutefois des limites. En l'absence d'une liste des patients accessible, aucun dépistage n'a pu être proposé systématiquement à l'ensemble de la clientèle du centre et l'identification d'un patient source (porteur chronique du VHB) n'a pas été possible. L'absence de liste a par ailleurs empêché la réalisation d'une étude analytique (de type cas-témoins ou cohorte), qui aurait permis d'apporter des arguments supplémentaires en faveur d'une transmission liée aux soins, de préciser la nature exacte de(s) soin(s) à risque (aiguilles, ventouses, etc.) et de mieux les quantifier.

Dans les conditions d'exercice constatées, un risque de transmission virale associée aux soins existait probablement dès l'ouverture du centre en 2006, mais les possibilités d'investiguer en amont de l'année 2008 ont été limitées par l'absence de fichier clients. Il faut toutefois noter qu'aucune infection aiguë par le VHB mentionnant l'acupuncture comme facteur de risque n'a été notifiée durant la période 2006-2008, dans le département concerné.

Si le mécanisme précis de transmission du VHB n'a pas été identifié lors de cet épisode, la transmission associée aux soins du VHB pour des actes ou techniques considérés comme faiblement ou non invasifs a déjà été décrite [4]. Dans un contexte de non respect des précautions standard d'hygiène, cette transmission est facilitée d'une part par les concentrations importantes de particules virales dans les liquides biologiques des porteurs du virus, et d'autre part par la résistance du virus dans l'environnement, qui justifie l'emploi de procédures de décontaminations spécifiques [5]. L'impossibilité de réaliser un audit des pratiques est une difficulté supplémentaire pour l'investigation.

La transmission croisée de patient à patient du virus de l'hépatite B par des aiguilles d'acupuncture non stériles et/ou l'utilisation d'aiguilles à usage unique réutilisées, ou du fait de divers défauts des procédures d'hygiène, est un risque connu [6;7]. En 1988, une investigation nord-américaine avait identifié 35 cas de contaminations par le VHB dans une clinique d'acupuncture qui ne respectait pas les précautions standard d'hygiène [8]. Ceci explique que les recommandations en vigueur depuis plusieurs années excluent totalement la réutilisation (y compris individuelle) des aiguilles d'acupuncture [9;10]. L'usage unique des aiguilles est considéré comme la pierre angulaire de

la prévention par les professionnels [11]. En France, la surveillance par la notification obligatoire des infections aiguës par le VHB montre que l'acupuncture est citée comme exposition potentiellement à risque dans moins de 2% des notifications [2].

Conclusion

Ce premier épisode de transmission croisée du virus de l'hépatite B dans un centre d'acupuncture décrit en France complète la description d'épisodes similaires déjà recensés aux États-Unis, en Grande-Bretagne ou en Asie.

La mise en place rapide de mesures de contrôle (fermeture immédiate de l'établissement par le préfet suite aux constatations de l'inspection) a permis d'éviter la survenue de nouveaux cas. Par ailleurs, une communication large et précoce a permis d'informer le public d'un risque de transmission de virus hématogènes.

Cette investigation est l'occasion de rappeler que l'acupuncture est un acte médical dont la pratique n'est autorisée en France qu'aux personnes remplissant les conditions pour exercer la médecine et, sous certaines conditions, aux sages-femmes. Les professionnels doivent être formés à cette technique, respecter l'usage unique des aiguilles, l'application stricte des précautions standard, et opérer dans de

bonnes conditions d'hygiène. Le respect strict de ces pratiques réduit le risque de transmission du VHB et doit être rappelé à tous les professionnels réalisant ces actes. L'existence de recommandations spécifiques à ces soins pourrait favoriser l'application des bonnes pratiques.

Remerciements

J. Maurel, ARS, Délégation territoriale du Gard, Nîmes ; C. Rols, ARS Languedoc-Toussillon, Montpellier ; F. Lot, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice ; A. Sotto, service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Nîmes ; D. Ribard, service d'hépatogastro-entérologie, CHU de Nîmes ; V. Thibault, Laboratoire de virologie, GH Pitié-Salpêtrière, AP-HP.

Références

- [1] Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Dubois F, Antona D, Lemasson JM, et al. Prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus infections in France in 2004: Social factors are important predictors after adjusting for known risk factors. *J Med Virol.* 2010;82(4):546-55.
- [2] Antona D, Letort MJ, Lévy-Bruhl D. Estimation du nombre annuel de nouvelles infections par le virus de l'hépatite B en France, 2004-2007. *Bull Épidemiol Hebd.* 2009;(20-21):196-9.
- [3] Roche B, Samuel D. Histoire naturelle de l'infection par le VHB. In : Hépatite B. EDK éditions, 2009.
- [4] Bronowicki JP. L'infection nosocomiale par le virus de l'hépatite B : un risque à ne pas méconnaître, *Gastroentérol Clin Biol.* 2006;30(12):1346-8.

[5] Bond WW, Favero MS, Petersen NJ, Gravelle CR, Ebert JW, Maynard JE. Survival of hepatitis B virus after drying and storage for one week. *Lancet* 1981;1:550-1.

[6] Walsh B, Maguire H, Carrington D. Outbreak of hepatitis B in an acupuncture clinic. *Commun Dis Public Health.* 1999;2(2):79-81.

[7] Slater PE, Ben-Ishai P, Leventhal A, Zahger D, Bashary A, Moses A, et al. An acupuncture-associated outbreak of hepatitis B in Jerusalem. *Eur J Epidemiol.* 1988;4(3):322-5.

[8] Kent GP, Brondum J, Kennyside RA, LaFazia LM, Scott HD. A large outbreak of acupuncture-associated hepatitis B associated. *Am J Epidemiol.* 1988;127:591-8.

[9] Direction Générale de la Santé. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Guide de prévention. Janvier 2006. Disponible à : http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_bonnes-pratiques-prevention-des-IAS-hors-ES-2006.pdf

[10] Société de formation thérapeutique du généraliste, SFTG. Recommandations professionnelles « Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical ». juin 2007. Disponible à : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf

[11] Stephan JM, Nguyen J. 13 propositions de recommandations des bonnes pratiques médicales sur le risque infectieux en acupuncture. *Acupuncture et Moxibustion.* 2008;7(1):49-51. Disponible à : <http://www.meridiens.org/acuMoxi/septun/recommandations.htm>

Enquête nationale de prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* (volet NatChla de l'enquête CSF 2006). À quelles personnes proposer un dépistage ?

Véronique Goulet (v.goulet@invs.sante.fr)¹, Bertille de Barbeyrac², Sophie Raherison², Muriel Prudhomme³, Annie Velter¹, Caroline Semaille¹, Josiane Warszawski^{4,5,6} et le groupe CSF^{*4}

1/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

2/ Centre national de référence des *Chlamydiae*, Université Bordeaux 2, Bordeaux, France

3/ Conseil général de l'Essonne, Evry, France

4/ Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, épidémiologie du VIH et des infections sexuellement transmissibles, Inserm U1018, Le Kremlin-Bicêtre, France

5/ Université Paris-Sud, UMRS 1018, Faculté de médecine Paris-Sud, Le Kremlin-Bicêtre, France

6/ AP-HP, Hôpital de Bicêtre, service d'épidémiologie et de santé publique, Le Kremlin-Bicêtre, France.

*Groupe de l'enquête « Contexte de la sexualité en France » (CSF) : N. Bajos, M. Bozon, N. Beltzer, A. Andro, M. Ferrand, V. Goulet, A. Laporte, C. Le Van, H. Leridon, S. Levinson, N. Razafindratsima, L. Toulemon, J. Warszawski

Résumé / Abstract

Objectifs – Estimer la prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) dans la population française, étudier la faisabilité d'une proposition d'autoprélèvements à domicile et identifier les facteurs de risque associés à l'infection à Ct.

Méthodes – L'enquête sur le contexte de la sexualité en France (CSF) est une enquête nationale auprès d'un échantillon aléatoire de la population de 18-68 ans réalisée par téléphone en 2006. Un dépistage de l'infection à Ct avec un autoprélèvement à domicile a été proposé à un sous-échantillon d'individus âgés de 18 à 44 ans (NatChla). L'échantillon a été pondéré pour tenir compte du plan de sondage puis calé sur la population française. Les facteurs de risque ont été identifiés chez les 18-29 ans par analyse logistique multivariée.

Résultats – Au total 2580 personnes ont été testées (soit 52% des éligibles). Chez les personnes âgées de 18 à 44 ans, la prévalence était de 1,4% chez les hommes et de 1,6% chez les femmes. Cette prévalence est plus élevée chez les 18-29 ans (hommes : 2,5% [IC95% : 1,2-5,0], femmes : 3,2% [IC95% : 2,0-5,3]). Le facteur de risque commun à tous les 18-29 ans est le fait d'avoir eu récemment un partenaire occasionnel. Les autres facteurs de risque identifiés pour les hommes sont le fait de résider en Île-de-France ou d'avoir eu récemment un nouveau partenaire et, pour les femmes, d'avoir

National survey on *Chlamydia trachomatis* infection in France (NatChla Study, CSF 2006 Survey). To whom should screening be proposed?

Objectives – To estimate the prevalence of *Chlamydia trachomatis* (Ct) in France, assess the feasibility of home sampling, and identify risk factors associated with Ct infection.

Methods – CSF is a national population-based survey, carried out by telephone in 2006 on a random subsample of the population aged 18-68. A subsample of sexually experienced individuals aged 18-44 years were invited to participate in a Ct home-screening programme (NatChla Study). Percentages were weighted for unequal selection probabilities and post-stratified on the French population. Independent risk factors were identified by logistic regression in individuals aged 18 to 29 years.

Results – In all, 2,580 individuals were tested (representing 52% of eligible people). Ct prevalence in individuals aged 18-44 was estimated at 1.4% for men, and 1.6% for women. The rates observed were higher in individuals aged 18-29: 2.5% [95%CI:1.2-5.0] for men and 3.2% [95%CI:2.0-5.3] for women. Ct infection was associated, for both genders, with having had their latest sexual intercourse with a casual partner. Other risk factors were