

Enquête sur les lieux de consultation et les caractéristiques des personnes prélevées pour recherche de

Chlamydia trachomatis

dans les laboratoires appartenant au réseau Renachla

Ont participé les laboratoires du réseau Renachla suivants :

LAB Départemental de santé publique, 13252, Marseille 2, - SELARL Re-Bio-Océan, 17410, St Martin de Ré - LABM Ferru-Clerc-Przyrowski, 17000, La Rochelle - LABM Porsin-Vacher-Weber, 18000, Bourges - CHU J. Minjoz (bactério), 25030, Besançon - CH Belfort-Montbéliard, 25209, Montbéliard - CHR de Brest, 29609, Brest - LABM Mur-Sicard, 33210, Langon - CH Groupe Pellegrin, 33076, Bordeaux - LAB Le Garrec-Lepesant-Brasy-Rochard, 35500, Vitré - SELAFA des LABM R. Arnaud, 37010, Tours - CH Bretonneau, 37004 Tours - LABM Blachier, 38330, St Ismier - CH Louis Pasteur, 39108, Dole - LABM du Progrès, 42000, St Etienne - LABM Bellevegue et Poinas, 43100, Brioude - CHU d'Angers, 49033, Angers 01 - LABM du Parc, 49300, Cholet - CHRU Robert Debré, 51092, Reims - LABM Gambirasio, 54405, Longwy - CHR Nancy Brabois Adultes, 54511, Vandoeuvre les Nancy - LABM Ferrand, 58000, Nevers - CHR Calmette, 59037, Lille - Institut Pasteur, 59019, Lille - LABM Groshens et Jauneau, 60800, Crépy-en-Valois - LABM Joly-Duvivier, 61000, Alençon - LABM Lacharme-Lafeuille - SARL, 63400, Chamalières - LABM C. Uthurriague-JF Couture, 64000, Pau - CH, 67504, Haguenau - UFR des Sciences Médicales, 67098, Strasbourg - LABM Pégon, 68200, Mulhouse - Hôpital Edouard Herriot, 69373, Lyon 08 - CH, 72000, Le Mans - LABM d'Hygiène de la Ville de Paris, 75013, Paris - Hôpital St Louis, 75010, Paris - LABM Jayez Berre, 83400, Hyères - LABM Départemental, 84003, Avignon les Olivades - LABM Elie-Lasserre, 85700, Pouzauges - LABM Castro-Morelet-Merveille, 87000, Limoges - LABM Dehenry-Melin, 89100, Sens - LABM Trompe, 92400, Courbevoie - LABM Berdugo-Lesquoy, 93160, Noisy le Grand - LABM Départemental, 93140, Bondy - LABM du Vert Galant, 93290, Tremblay les Gonesse - LABM Zaccarini, 94700, Maison Alfort.

Sommaire

Résumé	5
1. Introduction	7
2. Matériel et méthode	9
2.1. Recueil des données.....	10
2.2. Constitution de l'échantillon retenu pour l'analyse.....	10
2.3. Description de l'échantillon.....	11
<i>Caractéristiques des laboratoires participant</i>	11
<i>Lieu de prescription, sexe et âge des sujets</i>	12
3. Résultats	13
3.1 Le secteur libéral : les cabinets privés de consultation.....	13
<i>Les médecins généralistes</i>	13
<i>Les gynécologues privés</i>	13
3.2 Le secteur public.....	14
<i>Les gynécologues exerçant à l'hôpital</i>	14
<i>Les maternités et consultations d'obstétrique</i>	14
<i>Les Centres de planification et d'éducation familiale et les centres d'orthogénie</i>	14
<i>Les Dispensaires anti-vénériens</i>	15
<i>Les Centres de dépistage anonyme et gratuit</i>	15
3.3 Les jeunes de moins de 25 ans.....	16
<i>Part des jeunes de moins de 25 ans par rapport à l'ensemble des sujets prélevés</i>	16
<i>Les taux de positivité chez les jeunes de moins de 25 ans</i>	16
4. Discussion	17
5. Conclusion	19
6. Références	21

Tableaux et Figures

Tableau 1 :	Période d'enquête et format de recueil.....	10
Tableau 2 :	Nombre de sujets par lieu de prescription.....	10
Figure 1 :	Distribution géographique des laboratoires ayant participé.....	11
Tableau 3 :	Répartition des sujets prélevés par lieu de prescription et selon le sexe du sujet.....	12
Tableau 4 :	Moyenne d'âge des sujets prélevés	12
Tableau 5 :	Répartition des sujets prélevés par classe d'âge et par sexe.....	12
Figure 2 :	Répartition des sujets prélevés par classe d'âge et par sexe.....	12
Tableau 6 :	Les médecins généralistes : taux de positivité à Ct par classe d'âge et par sexe.....	13
Tableau 7 :	Les gynécologues privés : taux de positivité à Ct chez les femmes par classe d'âge ..	13
Tableau 8 :	Les gynécologues hospitaliers : taux de positivité à Ct chez les femmes par classe d'âge.....	14
Tableau 9 :	Maternité : taux de positivité à Ct par classe d'âge et par sexe	14
Tableau 10 :	CPEF et Centres d'orthogénie : taux de positifs à Ct par classe d'âge	14
Tableau 11 :	Dispensaires anti-vénériens : taux de positivité à Ct par classe d'âge et par sexe	15
Tableau 12 :	CDAG : taux de positivité à Ct par classe d'âge et par sexe	15
Tableau 13 :	Les sujets de moins de 25 ans par lieu de prescription et par sexe.....	16
Tableau 14 :	Taux de positivité à Ct avant et après 25 ans	16

Résumé

Une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de laboratoires de biologie médicale (LABM) afin de calculer les taux de prélèvements positifs des sujets ayant eu un test de recherche de *Chlamydia trachomatis* (Ct) par âge et sexe et selon les lieux de consultation. Le but de cette enquête était de disposer de données apportant une aide à la décision pour définir les lieux de consultation où mettre en place un dépistage des sujets asymptomatiques.

Les laboratoires appartenant au réseau de surveillance Renachla ont été sollicités. Quarante quatre laboratoires ont accepté de participer et ont transmis l'information sur 15 597 sujets ayant eu un test diagnostique par identification directe. Les enregistrements où certaines variables (âge, sexe, information sur le lieu de prescription et résultat du test) n'étaient pas complétées, n'ont pas été pris en compte. Au final, l'analyse a porté sur 8 879 prélèvements génito-urinaires réalisés chez des sujets de plus de 14 ans qui avaient consulté dans un des lieux suivants : cabinet libéral de médecine ou de gynécologie, consultation hospitalière de gynécologie, maternité-obstétrique, dispensaire anti-vénérien (Dav), centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), centre de planification familiale (CPEF) et centre d'orthogénie. Les informations concernant ces 8 879 sujets ont été recueillies par 23 laboratoires (12 privés et 11 publics) principalement en 2001. Le taux de positivité est le rapport du nombre de sujets ayant eu au moins un prélèvement positif sur le nombre de sujets ayant une recherche sur un prélèvement génito-urinaire. Un sujet ayant eu plusieurs prélèvements n'a été comptabilisé qu'une seule fois.

Chez les gynécologues libéraux ou hospitaliers, le taux de positivité diminue avec l'âge : il est supérieur à 5 % chez les femmes de moins de 19 ans, autour de 3 % chez les 20-29 ans et diminue fortement après 29 ans (<2 %). Dans les CPEF et les centres d'orthogénie le taux de positivité est élevé jusqu'à 29 ans. Dans les Dav, le taux est très élevé (>10 %) jusqu'à 24 ans chez la femme et jusqu'à 34 ans chez l'homme. Dans les CDAG, le taux de positivité sont élevés (>7 %) jusqu'à 24 ans chez la femme et à tous les âges chez l'homme.

Cette étude a permis d'identifier pour les jeunes de moins de 25 ans, des lieux où le taux de positivité est très élevé aussi bien chez l'homme que chez la femme (9 à 14 % dans les Dav et les CDAG) et des lieux où le taux de positivité est élevé mais d'un niveau plus faible (4 à 5 % chez les gynécologues hospitaliers et privés, dans les CPEF et les services d'orthogénie). Chez les médecins généralistes, le taux de positif chez les jeunes de moins de 25 ans est de 0 % chez les femmes et de 5,6 % chez les hommes, mais il n'est pas possible de conclure, les effectifs étant trop faibles (52 femmes prélevées avec aucun cas positif, 18 hommes prélevés avec un cas positif).

Cette enquête montre qu'il est possible de réaliser des enquêtes auprès des LABM avec un recueil de l'âge, du sexe du sujet prélevé et du lieu de prescription du test, notamment lorsque l'informatisation leur permet d'extraire les données sollicitées.

Les résultats de cette enquête sont un appui aux recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) proposant de réaliser en France un dépistage systématique opportuniste des infections uro-génitales à Ct dans les CPEF, les CDAG, les Dav, les centres d'orthogénie, préférentiellement chez les femmes de moins de 25 ans et les hommes de moins de 30 ans.

1. Introduction

L'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) est l'Infection sexuellement transmissible (IST) bactérienne la plus fréquente de la femme. Le plus souvent asymptomatique elle peut, en l'absence de traitement, être à l'origine de grossesse extra-utérine et de stérilité tubaire. De nombreuses études ont montré que les femmes de moins de 25 ans sont particulièrement concernées par ces infections et leurs complications. Les données épidémiologiques concernant les infections à Ct en France proviennent essentiellement du réseau Renachla (Réseau national des chlamydioses)(1). Ce réseau de laboratoires d'analyses de biologie médicale a pour objectif d'estimer les tendances évolutives des chlamydioses uro-génitales en France et de donner quelques caractéristiques épidémiologiques des patients ayant un diagnostic microbiologique d'infection à Ct. Les laboratoires communiquent également le nombre global de recherches de Ct chez l'homme et la femme, ce qui permet de calculer un taux global de positivité (% chez la femme et % chez l'homme). Ce réseau ne recueillant pas d'informations sur l'âge des patients ayant eu un prélèvement négatif, il n'est pas possible de calculer le taux de positivité en fonction de l'âge des personnes prélevées.

Une enquête a été réalisée auprès des laboratoires de Renachla sur leurs recherches de Ct afin de connaître l'âge, le sexe des sujets prélevés et le lieu où la prescription a été réalisée (médecine libérale, hospitalière, dispensaire) avec comme objectif de calculer les taux de prélèvements positifs à Ct par âge et sexe selon les lieux de consultation. Le but de cette enquête était de voir si une telle approche permet d'avoir des données apportant une aide à la décision pour définir les lieux de consultation où l'on pourrait proposer un dépistage systématique des sujets asymptomatiques en particulier chez les sujets de moins de 25 ans comme cela vient d'être recommandé par l'Anaes.

2. Matériel et méthode

Les laboratoires de Renachla ont été sollicités en 2001 pour participer à cette enquête. Il leur était proposé de recueillir les données de deux manières au choix :

- sur fiche papier, à partir d'une date de leur choix, recueil prospectif systématique de 50 prescriptions,
- sous format informatique par extraction de la base informatique du laboratoire couvrant une période comprenant au minimum 50 prescriptions et si possible une année.

Les informations ont été saisies, à l'Institut de veille sanitaire, dans une base de données informatique, incluant pour chaque cas le code du laboratoire, le mode de recueil des données (manuel, informatique), le calcul de l'âge à partir de la date de naissance, un codage des variables « site de prélèvement », « prescripteur » et « lieu de prescription ». Pour les données fournies sous format informatique, les fichiers ont été mis en forme avec transcodage des variables puis importés dans la base. Pour les données recueillies sur papier, la saisie a été manuelle avec mise en forme et codage simultané des variables. Il a été nécessaire de rappeler un certain nombre de laboratoires pour tenter de préciser ou compléter les variables manquantes.

Les participants devaient relever systématiquement tous les prélèvements réalisés au laboratoire pour recherche directe de *Chlamydia trachomatis* (Ct) et renseigner 6 variables : âge et sexe du patient, date et site du prélèvement, spécialité du prescripteur et lieu de prescription. Si plusieurs prélèvements avaient été réalisés pour un même sujet, un seul enregistrement par sujet a été conservé pour l'enquête. On considère qu'un patient a un diagnostic microbiologique d'infection à Ct quand la détection directe de Ct est positive pour au moins un prélèvement par une des techniques suivantes : culture cellulaire, immunoenzymatique (Elisa), immunofluorescence directe (IFD), biologie moléculaire (BM) comprenant les techniques d'hybridation moléculaire (HM) et d'amplification génique (PCR, LCR, TMA...). Lorsque plusieurs prélèvements ont été réalisés pour un même sujet avec des résultats négatifs et positifs, le résultat a été considéré comme positif.

2.1 Recueil des données

Sur 44 laboratoires ayant participé à l'enquête, 26 sont privés (55,6 %) et ont recueilli 20 % des enregistrements (3 067/15 597). La base de données comprend des informations sur 15 597 sujets ayant eu une recherche directe de *Chlamydia trachomatis* sur au moins un prélèvement. Le recueil de données s'est étalé sur 2 ans et 7 mois, du 01/01/2000 au 31/07/2002. 75 % des données recueillies concernent l'année 2001.

Tableau 1 : Période d'enquête et format de recueil

		Laboratoires	Enregistrements	%
		n	n	
Période	24 mois	2	2 948	19
	12-23 mois	8	10 036	64
	< 12 mois	34	2 613	17
Format	Informatique	10	12 292	79
	Papier	34	3 305	21

2.2 Constitution de l'échantillon retenu pour l'analyse

Les variables âge et sexe ont été complétées dans plus de 90 % des cas alors que la spécialité du prescripteur n'est connue que dans 74 % des cas. Pour l'analyse, ont été retenus les enregistrements concernant les personnes de plus de 14 ans, ayant eu un prélèvement génito-urinaire, et pour lesquels les variables âge, sexe du cas et une variable sur le prescripteur (spécialité ou lieu de prescription) étaient renseignées ce qui correspond à 10 527 enregistrements.

Les enregistrements provenant de laboratoires privés ne correspondent pas tous à des prescriptions réalisées dans le secteur privé : 9 % des enregistrements traités par les laboratoires privés correspondent à des prescriptions faites dans un hôpital voisin. De même, dans notre échantillon, un certain nombre d'examen prescrits en médecine libérale sont réalisés dans un laboratoire hospitalier (5 % des enregistrements émanent des laboratoires hospitaliers).

Compte-tenu de l'objectif de l'étude qui est d'avoir une estimation du taux de prélèvements positifs dans les différents lieux de consultations, les enregistrements ont été regroupés en fonction du lieu de prescription. Pour l'analyse des taux de positivité, n'ont été retenus que des lieux de prescription avec un nombre minimum de prélèvements (> 60). Les lieux de consultation n'entrant pas dans les objectifs de l'enquête n'ont pas été pris en compte (spermiologie, divers). Dans ces lieux, le nombre de positifs était très faible (spermiologie: 0,1 %). Au total, l'analyse a porté sur 8 879 sujets.

Tableau 2 : Nombre de sujets par lieu de prescription

Lieux de prescription	Privé	Public
Cabinet de médecine générale	355	
Cabinet de gynécologie	692	
Gynécologie à l'hôpital		1 421
Maternité – Obstétrique		840
Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)		2 245
Dispensaire anti-vénérien (Dav)		2 779
Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)		485
Centre d'orthogénie		62
Dermato-vénérologie	10*	44*
Urologie	23*	30*
Rhumatologie	1*	7*
Infectiologie		40*
Spermiologie		721*
Divers		772*

* enregistrements non pris en compte dans l'analyse finale

2.3 Description de l'échantillon

Caractéristiques des laboratoires participant

Les 8 879 sujets inclus dans l'analyse finale ont eu des prélèvements génito-urinaires réalisés dans 23 laboratoires (12 laboratoires privés : 1 588 prélèvements, 9 laboratoires hospitaliers : 4 977 prélèvements, 2 laboratoires départementaux : 2 314 prélèvements). Le nombre de laboratoires par région varie de 1 à 3 et les régions représentées dans l'analyse finale couvrent 84 % de la population nationale (figure1) et correspondent à 26 % des laboratoires ayant participé à Renachla en 2001 et à 1 % de l'ensemble des laboratoires faisant le diagnostic direct d'infection à Ct répertoriés dans la base des laboratoires du contrôle national de qualité (source : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé)

Figure 1 : Distribution géographique du nombre de laboratoires ayant participé / nombre de laboratoires Renachla 2001 / nombre de laboratoires identifiant *Chlamydia trachomatis* dans la région.



Dans l'échantillon final, la proportion de sujets prélevés dans un laboratoire privé (14 %) est beaucoup plus faible que celle du niveau national. En effet, une étude réalisée par sondage en 1996 (2) sur l'ensemble des laboratoires d'analyses de biologie médicale avait permis d'estimer à 92 % la proportion de prélèvements pour recherche directe de chlamydia effectuée par les laboratoires privés.

Lieux de prescription, sexe et âge des sujets

Tableau 3 : Répartition des sujets prélevés en fonction des lieux de prescription, et selon le sexe du sujet

Lieux de prescription	Secteur libéral (n = 1047)		Secteur public (n = 7832)	
	M	F	M	F
Cabinet de médecine générale	74	281	12	1 409
Cabinet de gynécologie	7	685	56	784
			799	1 446
			1 622	1 157
			0	485
			0	62

Tableau 4 : Moyenne d'âge des sujets prélevés (ans)

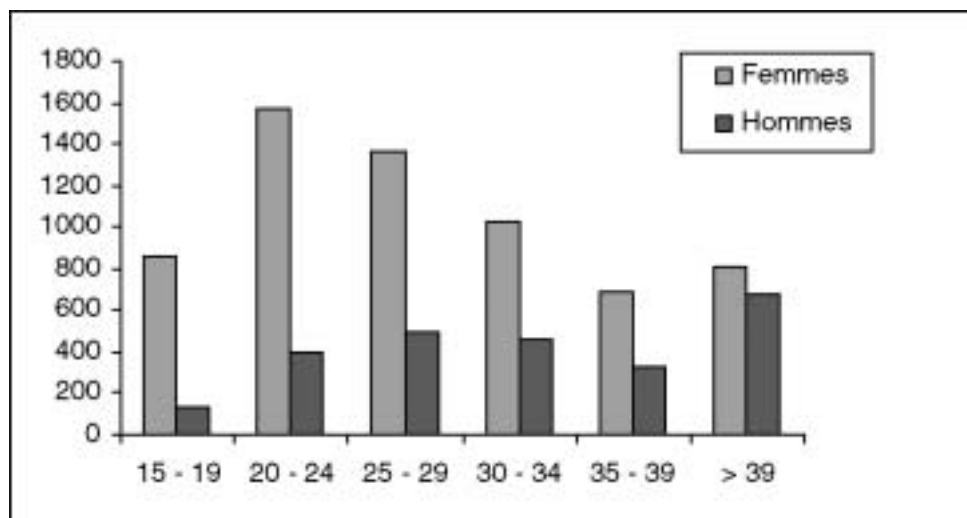
	âge moyen	mediane	centile25	centile75
Homme	34	32	26	40
Femme	29	27	22	34
Tous	30,5	28	23	36

12

Tableau 5 : Répartition des sujets prélevés par classe d'âge et par sexe

Classe d'âge	Femmes	Hommes	Total	%
15 - 19 ans	854	134	988	11,2
20 - 24 ans	1 566	400	1 966	22,2
25 - 29 ans	1 368	515	1 883	21,3
30 - 34 ans	1 023	477	1 500	16,9
35 - 39 ans	685	349	1 034	11,7
>39 ans	815	676	1 491	16,8
Total	6 309	2 551	8 860	100,0

Figure 2 : Répartition des sujets prélevés par classe d'âge et par sexe



3. Résultats

3.1 Le secteur libéral : les cabinets privés de consultation

Les médecins généralistes (355 sujets)

Le taux global de positivité (1,7 %) est plus élevé chez les hommes (4,1 %) que chez les femmes (1,1 %) ($p=0,10$).

Dans cet échantillon, les effectifs par tranche d'âge, prélevés chez les médecins généralistes, étant très faibles, les différences entre les taux de positivité observés dans les différentes classes d'âge sont non significatives et ininterprétables.

Tableau 6 : Les médecins généralistes : taux de positivité à Ct par classe d'âge et par sexe

Classe d'âge	Nb de femmes prélevées	Nb de positifs	taux de + %	Nb d'hommes prélevés	Nb de positifs	taux de + %
15 - 19 ans	24	0	0,0	3	0	0,0
20 - 24 ans	28	0	0,0	15	1	6,7
25 - 29 ans	52	3	5,8	8	0	0,0
30 - 34 ans	50	0	0,0	9	1	11,1
35 - 39 ans	41	0	0,0	3	0	0,0
>39 ans	86	0	0,0	36	1	2,8
Total	281	3	1,1	74	3	4,1

Les gynécologues privés (692 sujets)

Chez la femme, le taux de positivité baisse en fonction de l'âge (Chi2 de tendance, $p=0,004$). Les prescriptions des gynécologues privés concernent 7 hommes (1 %).

Tableau 7 : Les gynécologues privés : taux de positivité à Ct chez les femmes par classe d'âge

Classe d'âge	Nbre de femmes prélevées	Nb de positifs	taux de + %
15 - 19 ans	50	3	6
20 - 24 ans	94	3	3,2
25 - 29 ans	124	3	2,4
30 - 34 ans	136	1	0,7
35 - 39 ans	100	2	2,0
>39 ans	181	0	0,0
Total	685	12	1,7

3.2 Le secteur public

Les gynécologues exerçant à l'hôpital (1 421 sujets)

Le taux de positivité est nettement plus élevé avant 30 ans. On retrouve comme pour les gynécologues privés une diminution des taux de positivité en fonction de l'âge (Chi2 de tendance, $p=0,0001$). Les prescriptions des gynécologues exerçant à l'hôpital concernent également très peu d'hommes (1 %).

Tableau 8 : Gynécologues hospitaliers : taux de positivité à Ct chez les femmes par classe d'âge

Classe d'âge	Nbre de femmes prélevées	Nbre de positifs	Taux de +
15 - 19 ans	105	7	6,7
20 - 24 ans	301	11	3,7
25 - 29 ans	398	11	2,8
30 - 34 ans	299	1	0,3
35 - 39 ans	159	3	1,9
> 39 ans	147	0	0,0
Total	1409	33	2,3

Les maternités et consultations d'obstétrique (840 sujets)

Il y a un peu plus de prescriptions pour les hommes dans ces consultations (7 %) que dans les consultations de gynécologie (1 %). Chez la femme les taux de positivité sont nettement plus élevés avant 25 ans ($p<0,001$).

Tableau 9 : Maternité : taux de positivité à Ct par classe d'âge et par sexe

Classe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nb de femmes prélevées	Nb de positifs	taux de + %	Nb d'hommes prélevés	Nb de positifs	taux de + %
15 - 19 ans	46	4	8,7	1	0	0,0
20 - 24 ans	152	10	6,6	0	0	-
25 - 29 ans	196	2	1,0	16	0	0,0
30 - 34 ans	188	3	1,6	13	0	0,0
35 - 39 ans	109	2	1,8	22	0	0,0
>39 ans	93	0	0,0	4	0	0,0
Total	784	21	2,7	56	0	0,0

Les CPEF et les Centres d'orthogénie (485 et 62 sujets)

Les effectifs par classe d'âge étant faibles, les différences observées de taux de positivité entre les classes d'âge ne sont pas significatives (CPEF: $p=0,40$; Centres d'Orthogénie : $p=0,93$). On constate toutefois que les taux de positivité sont plus élevés chez les sujets de moins de 30 ans.

Tableau 10 : Taux de positifs à Ct par classe d'âge dans les CPEF et les centres d'orthogénie

Classe d'âge	CPEF			Centre d'Orthogénie			
	Nb de femmes prélevées	Nb de positifs	taux de + %	Classe d'âge	Nb de femmes prélevées	Nb de positifs	taux de + %
15 - 19 ans	115	4	3,5	15 - 19 ans	23	1	4,3
20 - 24 ans	152	10	6,6	20 - 24 ans	25	1	4,0
25 - 29 ans	98	7	7,1	25 - 29 ans	8	1	12,5
30 - 34 ans	57	0	0,0	30 - 34 ans	2	0	0,0
35 - 39 ans	44	2	4,5	35 - 39 ans	1	0	0,0
>39 ans	19	0	0,0	>39 ans	3	0	0,0
Total	485	23	4,7	Total	62	3	4,8

Les Dispensaires anti-vénériens (2 779 sujets)

Contrairement aux autres consultations, il y a plus d'hommes prélevés que de femmes (sexe ratio F/H = 0,71). Les hommes sont plus âgés (moyenne = 35 ans) que les femmes (moyenne = 28 ans). On observe une diminution du taux de positivité en fonction de l'âge, plus marquée chez la femme que chez l'homme. Les taux de positivité sont élevés, en particulier chez les jeunes, et sont plus élevés chez les hommes (9,0 %) que les femmes (6,7 %) ($p=0,05$).

Tableau 11 : Dispensaires anti-vénériens : taux de positivité à Ct par classe d'âge et par sexe

Classe d'âge	Nb de femmes prélevées	Nb de positifs	taux de + %	Nb d'hommes prélevés	Nb de positifs	taux de + %
15 - 19 ans	141	18	12,8	47	7	14,9
20 - 24 ans	376	38	10,1	196	27	13,8
25 - 29 ans	241	9	3,7	315	34	10,8
30 - 34 ans	142	6	4,2	337	37	11,0
35 - 39 ans	116	3	2,6	239	20	8,4
>39 ans	141	4	2,8	488	21	4,3
Total	1 157	78	6,7	1 622	146	9,0

Les Centres de dépistage anonyme et gratuit (2 245 sujets)

Le nombre de femmes prélevées est plus important que le nombre d'hommes prélevés (sexe ratio F/H = 1,8) alors que les hommes sont majoritaires dans les consultations de CDAG. Le taux de positivité chez l'homme (9 %) qu'il soit jeune ou pas est plus important que chez la femme (6,7 %) ($p=0,05$).

Tableau 12 : CDAG : Taux de positifs à Ct par classe d'âge et par sexe

Classe d'âge	Nb de femmes prélevées	Nb de positifs	taux de + %	Nb d'hommes prélevés	Nb de positifs	taux de + %
15 - 19 ans	350	35	10,0	83	9	10,8
20 - 24 ans	438	32	7,3	189	16	8,5
25 - 29 ans	251	12	4,8	176	15	8,5
30 - 34 ans	149	8	5,4	118	12	10,2
35 - 39 ans	114	6	5,3	85	7	8,2
>39 ans	144	4	2,8	148	13	8,8
Total	1 446	97	6,7	799	72	9,0

3.3 Les jeunes de moins de 25 ans

Part des jeunes de moins de 25 ans par rapport à l'ensemble des sujets prélevés

Dans cette enquête, 34 % des prélèvements sont réalisés chez des jeunes de moins de 25 ans. Pour les femmes, les lieux où une partie importante de prescriptions est réalisée chez des jeunes sont les CDAG, les CPEF, les centres d'orthogénie et les Dav. Pour les hommes, la plupart des prescriptions sont réalisées chez les sujets plus âgés (≥ 25 ans), quelque soit leur lieu de consultation.

Tableau 13 : Proportion des sujets de moins de 25 ans prélevés pour recherche de *Chlamydia trachomatis* en fonction des lieux de prescription et par sexe

Lieux de prescription	Femmes			Hommes		
	total	< 25 ans	%	total	< 25 ans	%
Cabinet privé de médecine générale	281	52	18,5	74	18	24,3
Cabinet privé de gynécologie	685	144	21,0	0	-	-
Gynécologie à l'hôpital	1 409	406	28,8	0	-	-
Maternité – Obstétrique	784	198	25,3	56	1	1,8
Centre de dépistage anonyme et gratuit	1 446	788	54,5	799	272	34,0
Dispensaire antivénérien	1 157	517	44,7	1 622	243	15,0
Centre de planification et d'éducation familiale	485	267	55,1	0	-	-
Centre d'orthogénie	62	48	77,4	0	-	-
TOTAL	6 309	2 420	38,4	2 551	534	20,9

Les taux de positivité chez les jeunes de moins de 25 ans

Chez la femme jeune, le taux de positivité est très différent d'un lieu de consultation à l'autre ($p < 0,001$) avec un taux médian de positivité par lieu de consultation de 4,8 %. Le taux de positivité est nettement plus élevé dans les Dav et les CDAG et apparaît très bas chez les médecins généralistes.

Chez les hommes, le taux de positivité est élevé dans les 3 lieux où ils sont prélevés quelque soit l'âge.

Tableau 14 : Taux de positivité à *Chlamydia trachomatis* par lieu de prescription et par sexe chez les sujets de moins de 25 ans et de plus de 25 ans

Lieux de prescription	Femmes		Hommes	
	<25 ans %	≥ 25 ans %	<25ans %	≥ 25 ans %
Cabinet privé de médecine générale	0	1,3	5,6	3,6
Cabinet privé de gynécologie	4,2	1,1	-	-
Gynécologie à l'hôpital	4,4	1,5	-	-
Maternité – Obstétrique	7,1	1,2	-	-
Centre de dépistage anonyme et gratuit	8,5	4,6	9,2	8,9
Dispensaire antivénérien	10,8	3,4	14	8,1
Centre de planification et d'éducation familiale	5,2	4,1	-	-
Centre d'orthogénie	4,2	7,1	-	-

4. Discussion

Cette étude basée sur le volontariat était dépendante du niveau d'informatisation des laboratoires. Les laboratoires publics, qui ont un niveau d'informatisation permettant de participer plus facilement à ce type d'enquête, ont donc envoyé plus de données que les laboratoires privés qui devaient réaliser le relevé manuellement. Le nombre de laboratoires ayant contribué à l'enquête est relativement peu important : 23 soit 26 % des laboratoires de Renachla (1) avec toutefois une répartition géographique relativement homogène : au moins un laboratoire dans 17 régions et 3 laboratoires dans la région Ile de France.

Lorsque l'on analyse les résultats des prélèvements en fonction du secteur d'activité du prescripteur (médecine libérale ou consultation dans une structure publique) on s'aperçoit que l'on ne peut pas calquer le lieu de consultation (public/privé) sur la répartition public/privé des laboratoires où sont réalisés les examens. Dans notre échantillon, 5 % des patients viennent pratiquer à l'hôpital des examens prescrits en ville et 9 % des prescriptions faites à l'hôpital ont été réalisées dans un laboratoire privé.

Pour répondre aux objectifs de l'enquête (connaître les taux de positivité à *Chlamydia trachomatis* dans les différents lieux de consultation), l'analyse a été réalisée en fonction du lieu de consultation du médecin qui a prescrit la recherche de *Chlamydia trachomatis*. Du fait des effectifs faibles en médecine libérale, des analyses concernant certains groupes de praticiens (dermatologues, urologues) n'ont pas été possibles. De même, pour les consultations hospitalières, des données émanant de certains services comme l'infectiologie, la rhumatologie, l'urologie, n'ont pas été prises en compte. Au total, l'échantillon comprend pour le secteur public les prescriptions émanant de 10 hôpitaux différents et pour la médecine libérale, les prescriptions d'environ 150 médecins généralistes (si l'on considère qu'il y a en moyenne 12 médecins généralistes/laboratoire privé).

Les médecins libéraux qui prescrivent le plus de tests sont les gynécologues (66 % des prescriptions). Les prescriptions réalisées par les médecins généralistes semblent plus ciblées chez les hommes car ils sont moins nombreux, et ont un taux de positivité plus élevé (4,1 % contre 1,1 % chez les femmes). Il n'y a pas de variation significative du taux de positivité d'un laboratoire à l'autre aussi bien chez les gynécologues que chez les médecins généralistes. Les résultats concernant les taux de positivité chez les gynécologues libéraux sont concordants avec Gynechla la seule étude réalisée en France auprès de gynécologues libéraux (3). Dans les 2 études, le taux global de positivité est autour de 1% et le taux de positivité est beaucoup plus élevé chez les jeunes filles de moins de 20 ans (>5 %).

Chez la femme, la part des prescriptions réalisées par les gynécologues privés de notre enquête par rapport à l'ensemble "gynécologues privés – médecins généralistes" (70 %) est similaire à la part de prélèvements génitaux pour examen microbiologiques réalisés par les gynécologues privés par rapport à l'ensemble "gynécologues privés – médecins généralistes" au niveau national dans le secteur privé (69 %; données Cnamts 2001)(4). Les prescripteurs de notre échantillon apparaissent donc être représentatifs des prescripteurs du secteur libéral et les taux observés dans le secteur privé (1,7 % ; 2,4 % chez les moins de 25 ans) peuvent donc être pris en compte comme une estimation acceptable.

Dans les consultations du secteur public, on observe des différences significatives, selon les hôpitaux, des taux de positivité des prélèvements prescrits par les gynécologues hospitaliers. Ces différences ne s'expliquent pas par une plus forte proportion de jeunes dans les laboratoires où les taux de positivité sont plus élevés. Ces différences peuvent donc être liées soit à une hétérogénéité des critères de recours au test chez les gynécologues hospitaliers, soit à des réelles différences de prévalences selon les régions. Pour les autres lieux de consultations publiques : CPEF, Dav et CDAG ; on ne retrouve pas de différence significative des taux de positivité d'un laboratoire à l'autre. Le nombre de laboratoires de notre échantillon traitant ce type de prélèvements étant faible (CPEF : 4 laboratoires, Dav : 4 laboratoires; CDAG : 2 laboratoires) on ne peut conclure qu'il n'existe pas réellement de variation géographique. Le taux de positivité chez les femmes de moins de 25 ans prélevées dans les CPEF de cet échantillon (5,2 %) est plus faible que celui observé dans une étude de dépistage réalisée en 1999 chez les consultantes âgées de moins de 25 ans des CPEF du Val de Marne (8,7 %)(5). Il semble donc que la prévalence observée dans le département du Val de Marne où consulte une population urbaine avec un taux important de femmes immigrées soit plus élevée que celle observée ailleurs et que des différences épidémiologiques existent d'un département à l'autre. Au vu de ces disparités, il n'est pas possible d'extrapoler ces résultats et donc de redresser notre échantillon pour donner des estimations au niveau national.

Si l'on restreint l'analyse au groupe des jeunes de moins de 25 ans, on identifie des lieux où le taux de positivité est très élevé aussi bien chez l'homme que chez la femme (9 à 14 % dans les Dav et les CDAG) ; des lieux où le taux de positivité est élevé mais d'un niveau plus faible (4 à 5 % chez les gynécologues hospitaliers et privés, dans les CPEF et les services d'orthogénie). Chez les médecins généralistes, il n'est pas possible de conclure, les effectifs étant trop faibles (52 femmes prélevées avec aucun cas positif, 18 hommes prélevés avec un cas positif). Une étude sur un nombre plus important d'enregistrements de laboratoires privés permettrait d'avoir des données plus robustes et de donner des estimations pour d'autres spécialités comme la dermato-vénérologie et l'urologie.

Cette étude a permis de donner des taux de positivité à partir des prélèvements réalisés sur prescription médicale et pour la plupart chez des sujets symptomatiques, comme le montre les résultats de Renachla (79 % de symptomatiques chez les sujets positifs). Les taux sont donc supérieurs aux taux de prévalence que l'on obtiendrait dans les mêmes lieux de consultation si l'on proposait un dépistage à tous sans tenir compte de la symptomatologie. Dans l'étude réalisée dans une population de femmes consultant dans les CPEF du Val de Marne, la prévalence était de 10,2 % chez les sujets symptomatiques contre 6,2 % chez les sujets asymptomatiques (5).

On voit que le taux de positivité est élevé dans les CGAG et les Dav, consultations fréquentées par des populations avec prise de risque d'Infections sexuellement transmissibles (IST). Actuellement les critères de dépistage des infections à Ct dans les Dav sont hétérogènes et varient d'un département à l'autre et même d'un médecin à l'autre au sein d'un même Dav (enquête réalisée en 2002 par l'InVS auprès de médecins en charge des IST dans un échantillon de Conseils généraux). Il paraît donc important de mettre en place une politique de dépistage dans ces lieux où consultent des populations particulièrement exposées au risque d'infection à Ct.

5. Conclusion

Cette étude montre qu'il est possible de réaliser des études ponctuelles auprès des laboratoires participant à Renachla. Le degré de participation dépend du niveau d'informatisation du laboratoire. Les laboratoires participent volontiers à des enquêtes réalisées à partir de données présentes dans leur système informatique.

Cette enquête permet de disposer de données sur les taux de positivité en fonction de l'âge, du sexe et des lieux de consultation. Des lieux où les taux de positivité sont plus élevés en particulier chez les jeunes de moins de 25 ans ont été clairement identifiés : CDAG et Dav. Les taux de positivité sont également élevés mais à un niveau plus faible chez les gynécologues, dans les CPEF et les centres d'orthogénie.

Les résultats de cette enquête sont un appui aux conclusions du rapport de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) publié en février 2002 (6). Dans ce rapport, l'Anaes considère comme justifié de réaliser en France un dépistage systématique opportuniste des infections uro-génitales à Ct dans les CPEF, les CDAG, les Dav, les centres d'orthogénie, préférentiellement chez les femmes de moins de 25 ans et les hommes de moins de 30 ans.

6. Références

1. Goulet V., Laurent E., de Barbeyrac B. Les infections à *C. trachomatis* en France en 2000 : données du réseau Renachla. Surveillance nationale des maladies infectieuses 1998-2000 : Institut de veille sanitaire ; Janvier 2003.
2. Goulet V., de Benoist AC., Laurent E. Estimation de l'incidence des gonococcies et des chlamydioses uro-génitales identifiées par les laboratoires en France en 1996. In : Les agents des maladies sexuellement transmissibles au seuil de l'an 2000. Rencontre du 29 janvier 1999 à l'Institut Pasteur. Paris : Société française de microbiologie ; 1999.
3. Warszawski J., Meyer L., Weber P. Prévalence de *C. trachomatis* dans une clientèle de gynécologues libéraux en région parisienne. BEH n°15/1997. Avril 1997
4. Les actes de biologie remboursés en 2000 et 2001 par le Régime général d'assurance maladie (Cnamts). Biolam. Juin 2003.
5. Conseil général du Val-de-Marne, Direction de la prévention et de l'action sociale. Dépistage systématique des infections génitales basses à *Chlamydia trachomatis* chez les consultantes des centres de planification et d'éducation familiale du Val de Marne. Créteil : Conseil général du Val-de-Marne ; 2002.
6. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Evaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en France. Paris : Anaes ; Février 2003

