La HAS a revu la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis.* Ses conclusions ? Elle recommande que le dépistage soit systématique chez les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans et qu'il y ait une diversification des lieux habilités à le réaliser. Elle insiste également sur la nécessité d'accompagner cette stratégie d'un financement adéquat. Explications de Sandy Leproust*, du service évaluation économique et santé publique de la HAS.

La HAS a réévalué la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (CT) en France, pour quelles raisons ?

Compte tenu des nouvelles données épidémiologiques et des problématiques entourant le dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (CT) – populations ciblées, fréquence, structures, nouveaux tests de dépistage, professionnels impliqués –, la HAS a décidé de réévaluer la stratégie de dépistage proposée en 2003.

Quelles sont les populations les plus exposées au risque d'infection à CT ?

En France, en 2016, 276 097 infections à CT ont été diagnostiquées (Santé publique France).

La prévalence de ces infections est plus élevée chez les femmes de moins de 25 ans que chez les hommes du même âge. Et 60 à 70 % d'entre elles n'ont aucun symptôme et ignorent qu'elles sont infectées. Ceci favorise la transmission de la bactérie au sein de la population et la survenue de complications sévères chez les femmes : atteintes inflammatoires pelviennes, salpingites, grossesse extra-utérine ou stérilité tubaire.

Les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans représentent ainsi la population la plus à risque.

De plus, il existe des situations exposant les personnes à un risque plus élevé de transmission de l'infection à CT. Ces facteurs de risquesÂÂ sontÂÂ :

- le multipartenariat (au moins deux partenaires dans l'année) ;
- un changement de partenaire récent ;
- les individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST (*Neisseria gonorrhoeae* (NG), syphilis, VIH, *Mycoplasma genitalium*) ;
- des antécédents d'IST ;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ;
- les personnes en situation de prostitution ;
- les victimes de viol.

Quelles sont les principales conclusions de la réévaluation ?

Le dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, orienté vers les populations les plus à risque, est un élément clef de la réduction de la prévalence de l'infection dans la population et du risque de complications à long terme chez les femmes.

À l'issue de la réévaluation, la HAS recommande :

-

Un dépistage systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans, y compris les femmes enceintes ;

- **Un dépistage opportuniste ciblé :**
- des hommes sexuellement actifs, présentant des facteurs de risque, quel que soit leur âge ;
- des femmes sexuellement actives de plus de 25 ans présentant des facteurs de risque ;
- des femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge.

En cas de test négatif et de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire, le dépistage est répété chaque année.ÂÂ Si le test est positif, un traitement est défini et le dépistage est répété à 3-6 mois.

Quels sont les professionnels concernés par ce dépistage et comment le rendre encore plus accessible ?

La HAS préconise que ce dépistage, auparavant réalisé principalement dans des centres spécialisés à vocation de dépistage[1], soit davantage effectué dans les cabinets de médecine générale, de gynécologie, de sage-femme. Pour favoriser le dépistage dans ces lieux, une formation complémentaire de ces professionnels devrait être mise en place.

Quels sont les outils disponibles pour ce dépistage ?

Les outils recommandés pour le dépistage des infections uro-génitales basses à CT restent les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) marqués CE, incluant le duplex CT/NG pour le dépistage de la co-infection CT/NG. En effet, les tests de dépistage rapide (TDR) ne sont pas aujourd'hui suffisamment performants pour être recommandés dans le dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*.

Chez la femme, l'échantillon vaginal – prélevé par un professionnel de santé ou en autoprélèvement – est préféré au prélèvement urinaire. L'autoprélèvement représente une alternative complémentaire qui doit être proposée dans tous les lieux de dépistage.

* Propos recueillis par Arielle Fontaine – HAS

_____

1. Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd), Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), Service de santé universitaire (SSU).