

Qui est réellement à risque? Quel est le coût du dépistage?

Le dépistage de *Chlamydia trachomatis*

PD Dr méd. Michal Yaron^a, PD Dr méd. Laurence Toutous-Trellu^b

Hôpitaux Universitaires de Genève:

^a Service de Gynécologie, Département de la femme, enfant et adolescent; ^b Service de dermatologie et vénérologie, Département de médecine

En Suisse, comme en Europe et aux États-Unis, la bactérie *Chlamydia trachomatis* (CT), associée à l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente, est en augmentation. Le nombre de cas déclarés en Suisse a atteint plus de 12 000 en 2019. Les taux les plus élevés ont été relevés chez les 19–24 ans, avec 691 cas pour 100 000 habitants [1]. Ce nombre a plus que doublé au cours des 6 dernières années.

L'article «Quel test pour *Chlamydia trachomatis*?» écrit par Salamin et al. [2] dans ce numéro du *Forum Médical Suisse* se concentre sur CT et décrit les différentes méthodes disponibles pour le dépistage et souligne l'importance d'un test rapide ultra-spécifique sur le lieu de soin permettant aux médecins de commencer un traitement sans délai qui arrêtera toute nouvelle transmission. Compte tenu des principales séquelles de l'infection à *Chlamydia* chez les hommes (prostatite et ulcérations anales) et chez les femmes (maladie inflammatoire pelvienne [MIP], stérilité tubaire, douleurs pelviennes chroniques, grossesses extra-utérines et complications de la grossesse), cette approche revêt une grande importance. L'article conclut que les infections par CT sont souvent sous-estimées et, étant donné leur évolution asymptomatique fréquente, seul un programme pour son dépistage systématique permettra d'en connaître la prévalence réelle.

Nous avons analysé entre 2014 et 2016 aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) les données de 30 000 échantillons testés pour CT et *Neisseria gonorrhoea* (NG) par amplification PCR («polymerase chain reaction»). Le taux de positivité au CT a atteint un pic chez les 15–24 ans, tant chez les femmes (7,4%, 66/830) que chez les hommes (7,9%, 489/6103), alors que la cohorte totale était de 3,3% (941/28193) et de 4,7% (233/4970) dans les échantillons féminins et masculins, respectivement ($p < 0,001$). Les taux de co-infection par NG étaient de 32,5 et 23,6% dans les cohortes féminines et masculines, respectivement, ce qui est comparable aux taux rapportés ailleurs [3].

Le dépistage est généralement recommandé pour les populations à risque d'IST, telles que les jeunes adultes de moins de 25 ans, les nouveaux partenaires sexuels

ou ceux qui ont plus d'un partenaire, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les travailleurs du sexe.

Les adolescents et les jeunes adultes: une population à risque?

De multiples facteurs contribuent au taux élevé d'IST chez les jeunes: premier rapport sexuel précoce, partenaires multiples et simultanés, utilisation sous-optimale des méthodes de prévention, rapports sexuels sous l'influence de l'alcool et de la drogue, transactions sexuelles, relations violentes et absence ou insuffisance de conseils parentaux [4]. Sur le plan biologique, l'ectropion cervical, plus volumineux, serait plus sensible aux organismes pathogènes, avec éventuellement un taux d'immunoglobuline A plus faible dans les sécrétions cervicales [5].

Les jeunes se présentent souvent en consultation à un stade tardif de leur infection, ce qui les expose à un risque plus élevé de complications pelviennes ou d'infection d'un plus grand nombre de partenaires. Les retards dans les soins peuvent être incriminés, au moins en partie, à des préoccupations concernant la confidentialité des services médicaux et/ou au coût élevé des soins.

Le dépistage est une intervention de prévention adaptée à la population, et le dépistage de *Chlamydia* n'est pas seulement une question de financement des tests.

La prévention des IST et de leurs séquelles nécessite des mesures de santé publique, telles que le dépistage des populations à risque, ainsi qu'une éducation sexuelle complète, l'encouragement à utiliser des préservatifs et la fourniture de préservatifs. Le programme national suisse sur le VIH et les autres IST a recommandé que les mesures visant à réduire les séquelles à long terme des IST comprennent une prévention structurelle et comportementale, des plans de vaccination et des programmes efficaces de dépistage et de traitement [6]. L'une des conditions préalables à sa mise en œuvre est l'accès équitable au diagnostic et au traitement. Toutefois, ce programme ne comprend pas de



Michal Yaron



Laurence Toutous-Trellu

mesures spécifiques pour le contrôle des CT et, actuellement, il n'existe pas de programme national suisse de dépistage. Ce domaine reste de la compétence des cantons malgré la recommandation de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) [7]. Le dépistage des infections asymptomatiques repose donc sur la responsabilité personnelle de la population concernée, dont les membres peuvent s'adresser à des centres de conseil et de dépistage volontaires et à des professionnels de santé qui proposent un dépistage ciblé en fonction des antécédents du patient. Il semble donc paradoxal que, dans la tranche d'âge la plus touchée par CT, avec le risque de diminution de la fertilité, l'accès au dépistage soit limité en raison du coût. Un dépistage accessible pourrait être proposé à intervalles réguliers aux adolescents et aux jeunes adultes par des gynécologues et des médecins de premier recours [8].

Le prix actuel d'une analyse PCR en Suisse se situe entre 95 et 119 CHF, ce qui représente un obstacle important aux programmes de dépistage et aux tests individuels. La CFSS travaille sur l'exemption du coût des tests de la franchise d'assurance maladie, comme pour la vaccination contre le papillomavirus humain (VPH) [9]. Lors de l'évaluation des modèles économiques de santé, un abaissement des prix de dépistage a une influence positive et le fait qu'il soit moins élevé le rend plus rentable. En fait, les coûts associés aux hospitalisations pour infections pelviennes hautes, aux douleurs pelviennes chroniques, à l'infertilité et aux grossesses

extra-utérines, ainsi que l'impact négatif sur la qualité de vie des femmes et les conséquences financières en termes de perte de productivité, dépassent de loin le coût du dépistage [10]. En l'absence de preuves de l'efficacité à long terme des programmes de dépistage, Low et al. ont suggéré que la promotion d'un accès large et équitable au dépistage et au traitement pourrait être l'objectif à moyen terme le plus approprié [11]. Cependant, le même auteur a publié 9 ans plus tard une revue *Cochrane* soulignant le manque de preuves solides provenant d'études contrôlées randomisées sur les effets du dépistage [12].

La compréhension des comportements à risque peut commencer dès le plus jeune âge lorsqu'elle est intégrée dans l'éducation à la santé sexuelle à l'école et, par les parents et les professionnels de la santé. Les dépistages de CT et des principales autres IST sont des éléments essentiels des soins pour les adolescents et les jeunes adultes. Un meilleur accès à un dépistage rapide et bon marché, à des professionnels de santé formés et à des recommandations locales claires pour la prise en charge des IST est particulièrement nécessaire dans cette tranche d'âge.

Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2020.08622>.

Correspondance:
PD Dr méd. Michal Yaron
Département de la femme,
de l'enfant et de l'adolescent
Hôpitaux Universitaires
de Genève
Rue Willy Donzé 6
CH-1211 Genève 14
[Michal.Yaron\[at\]hcuge.ch](mailto:Michal.Yaron[at]hcuge.ch)