

Réseau de surveillance des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis* (CT)

Résultats en France : Bilan 2010- 2018

1. Réseau de surveillance

Fig 1 : Coordination du réseau de surveillance des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis*

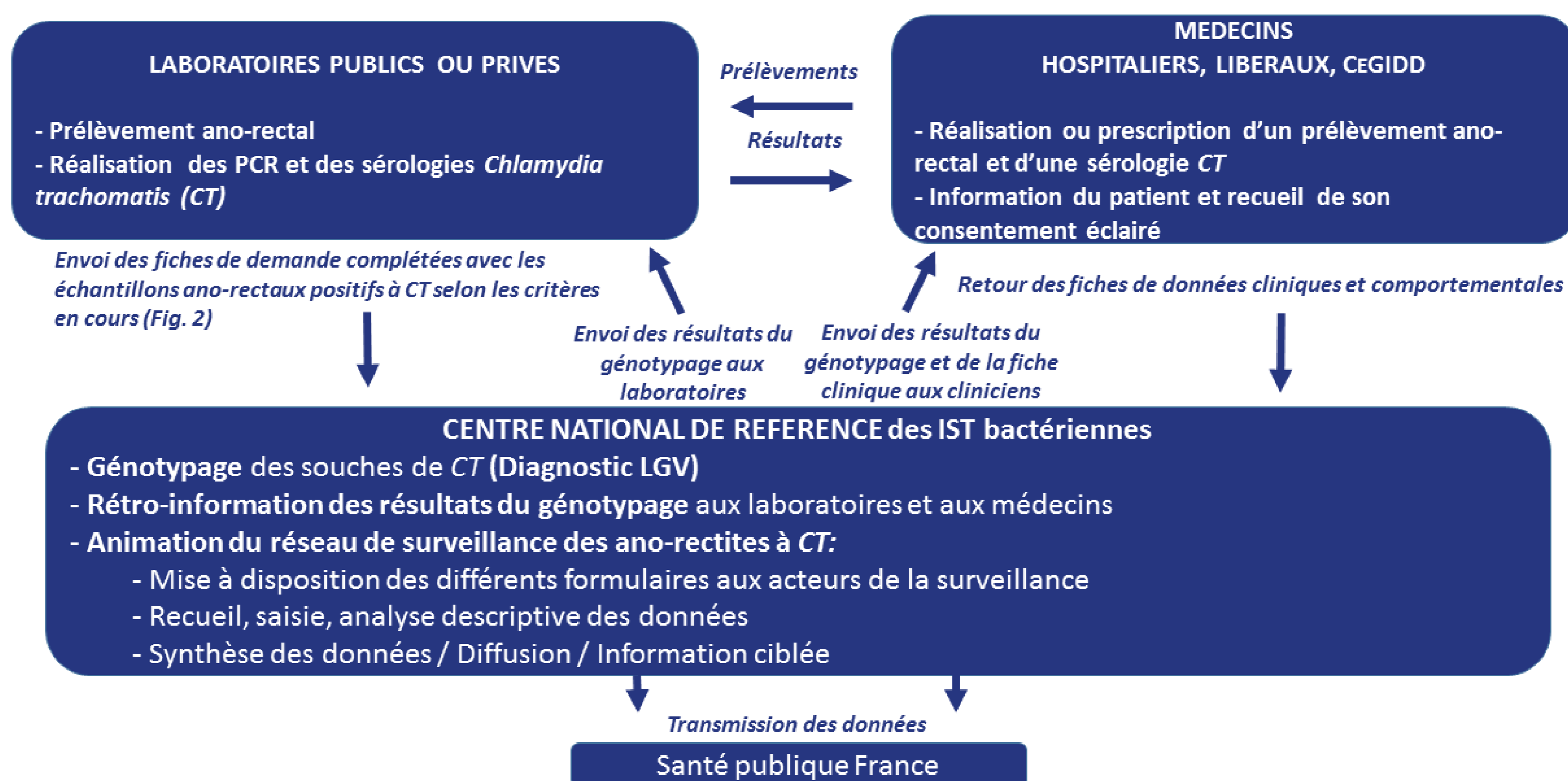


Fig 2 : Évolution des critères de typage

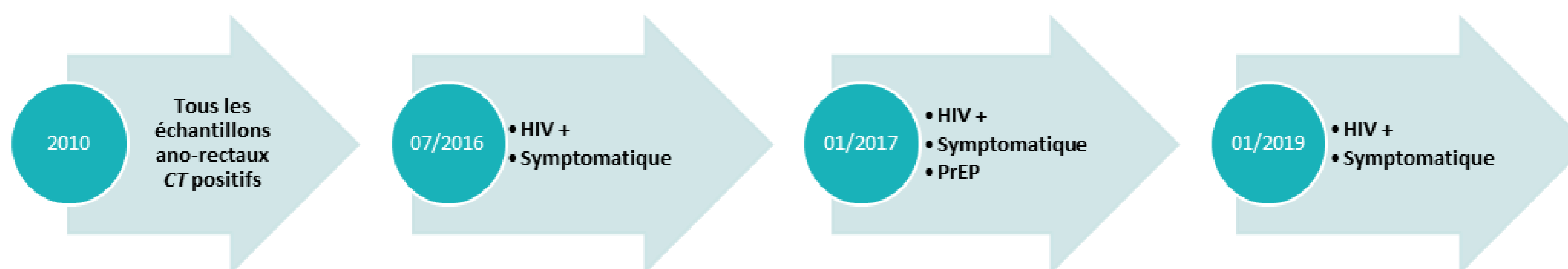


Fig 3 : Evolution du nombre de cliniciens et de laboratoires correspondants actifs* dans l'année

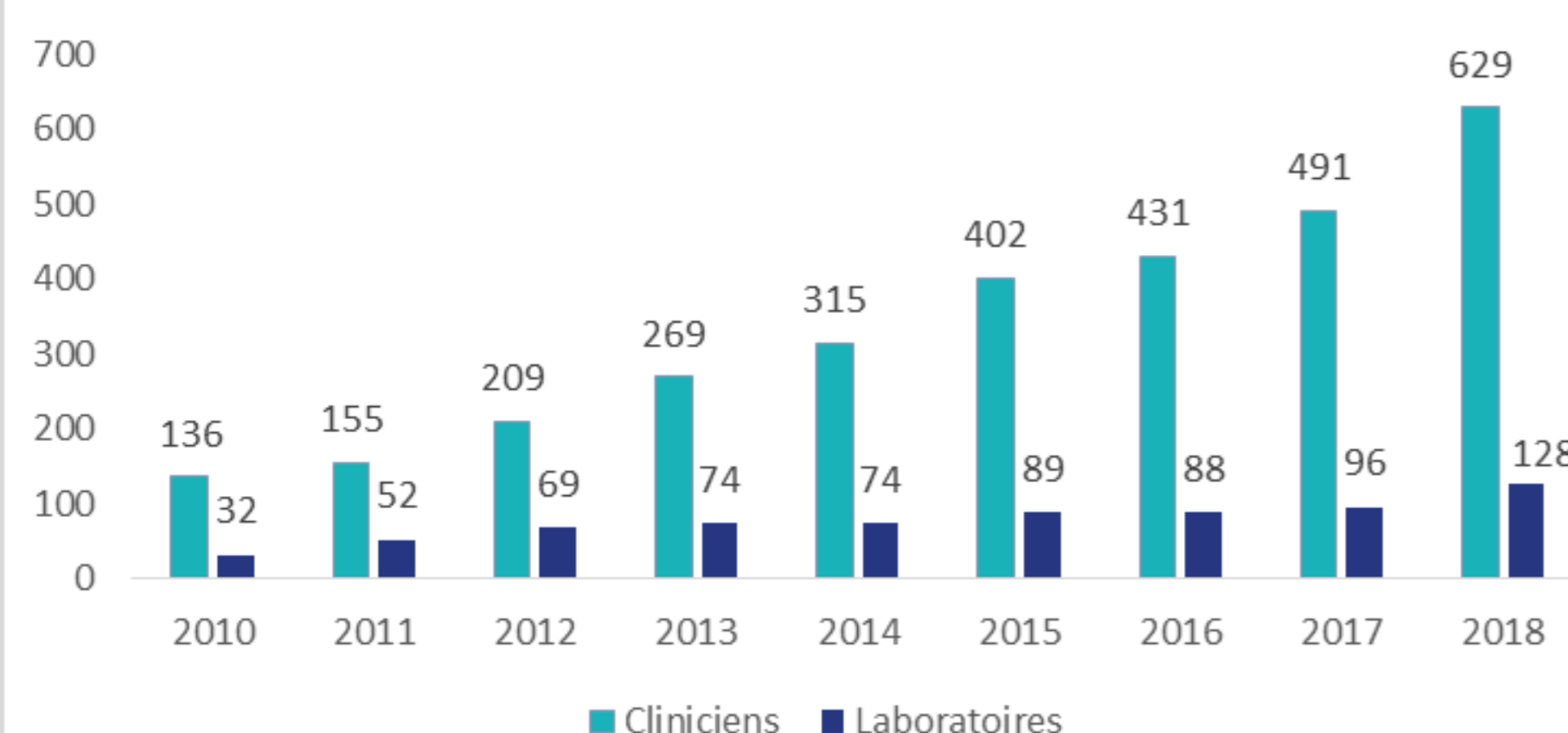


Fig 4 : Evolution du nombre de cliniciens par mode d'exercice

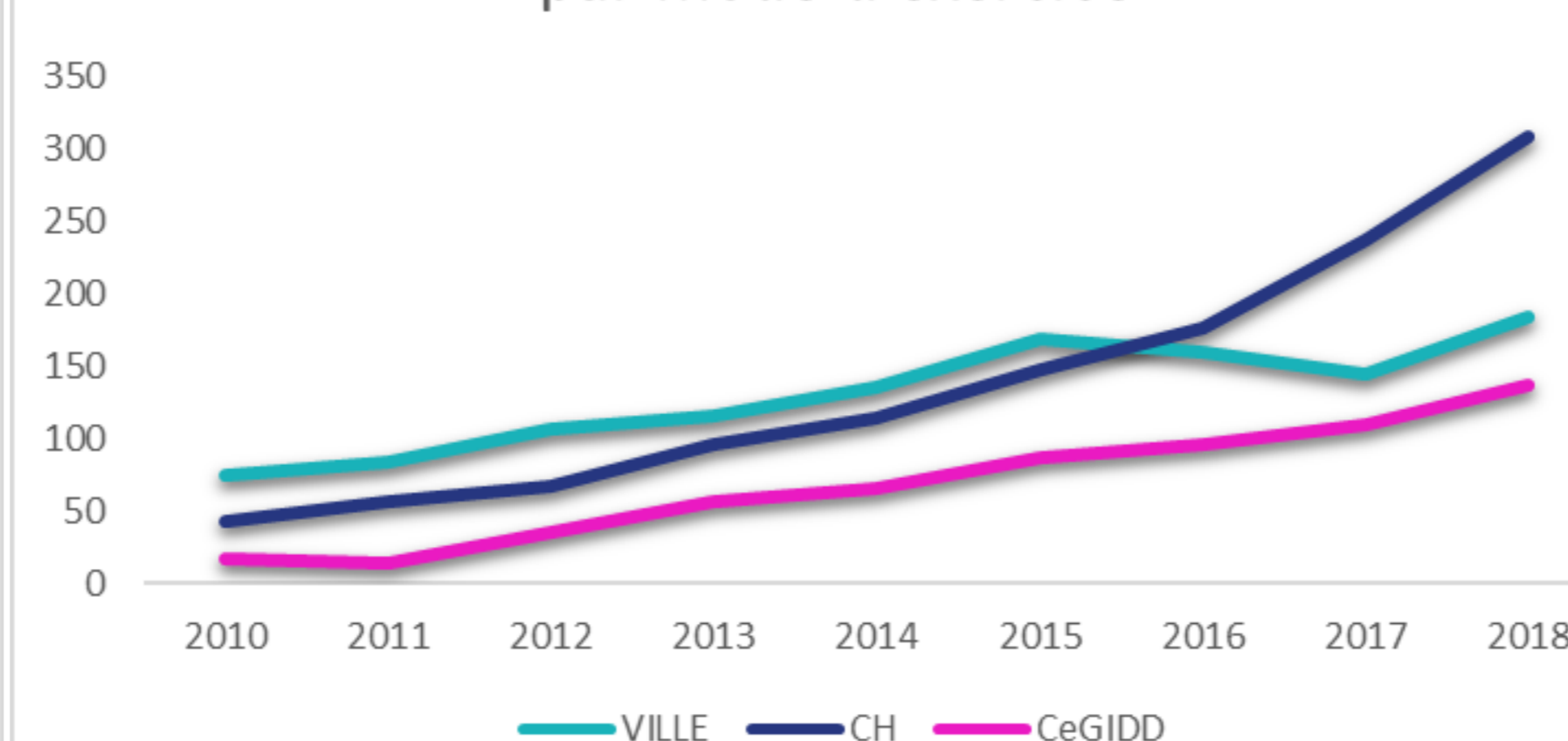
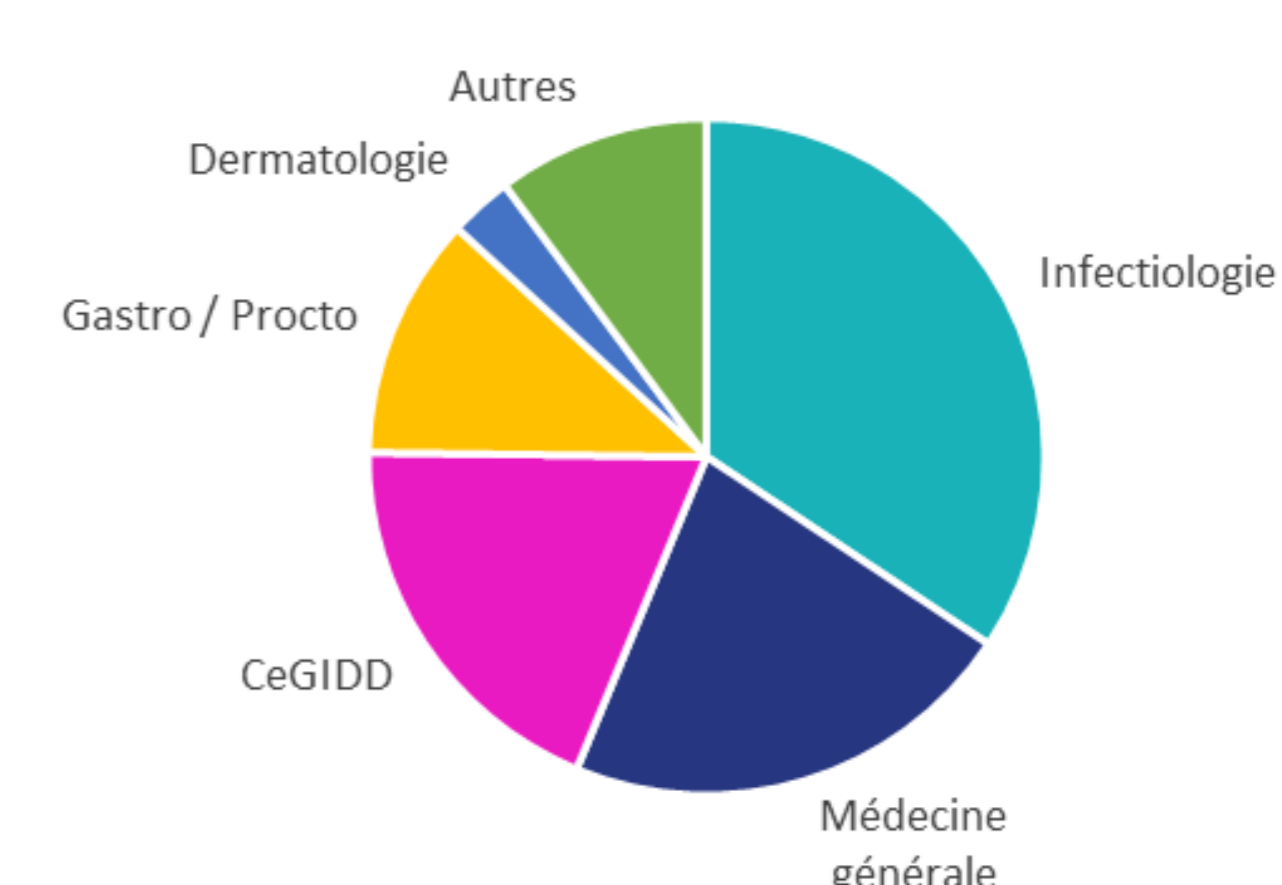


Fig 5 : Répartition des cliniciens par spécialité en 2018



* Cliniciens ou laboratoires ayant envoyé au moins un prélèvement pour diagnostic de LGV

La surveillance des ano-rectites à CT (Fig.1), basée sur le recueil des données microbiologiques et cliniques, a été mis en place dans le but de décrire les tendances et les caractéristiques cliniques et épidémiologiques de ces ano-rectites.. L'analyse descriptive de ces données permet d'identifier les facteurs de risque, d'adapter la prévention et de faire une information ciblée aux personnes concernées.

Le réseau de surveillance des ano-rectites est animé par le CNR des IST bactériennes et repose sur la participation volontaire des cliniciens et des laboratoires qui envoient leurs échantillons ano-rectaux CT positifs au CNR pour diagnostic de LGV. Il présente une très bonne dynamique. En effet, 368 laboratoires ont participé au réseau depuis 2010 et, en 2018, nous en accueillons 69 nouveaux (Fig. 3). Dix laboratoires participent depuis le lancement du réseau et envoient 50 % des échantillons.

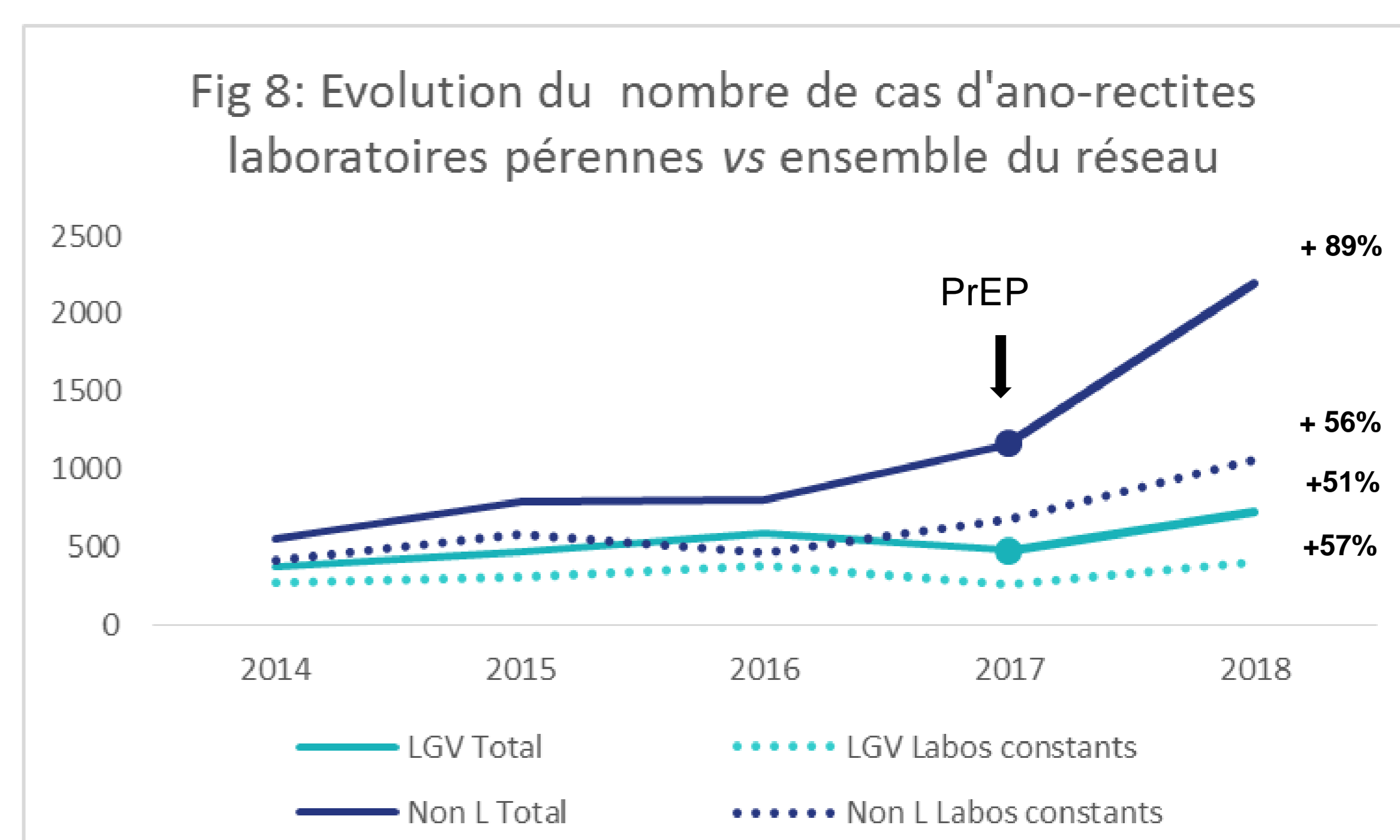
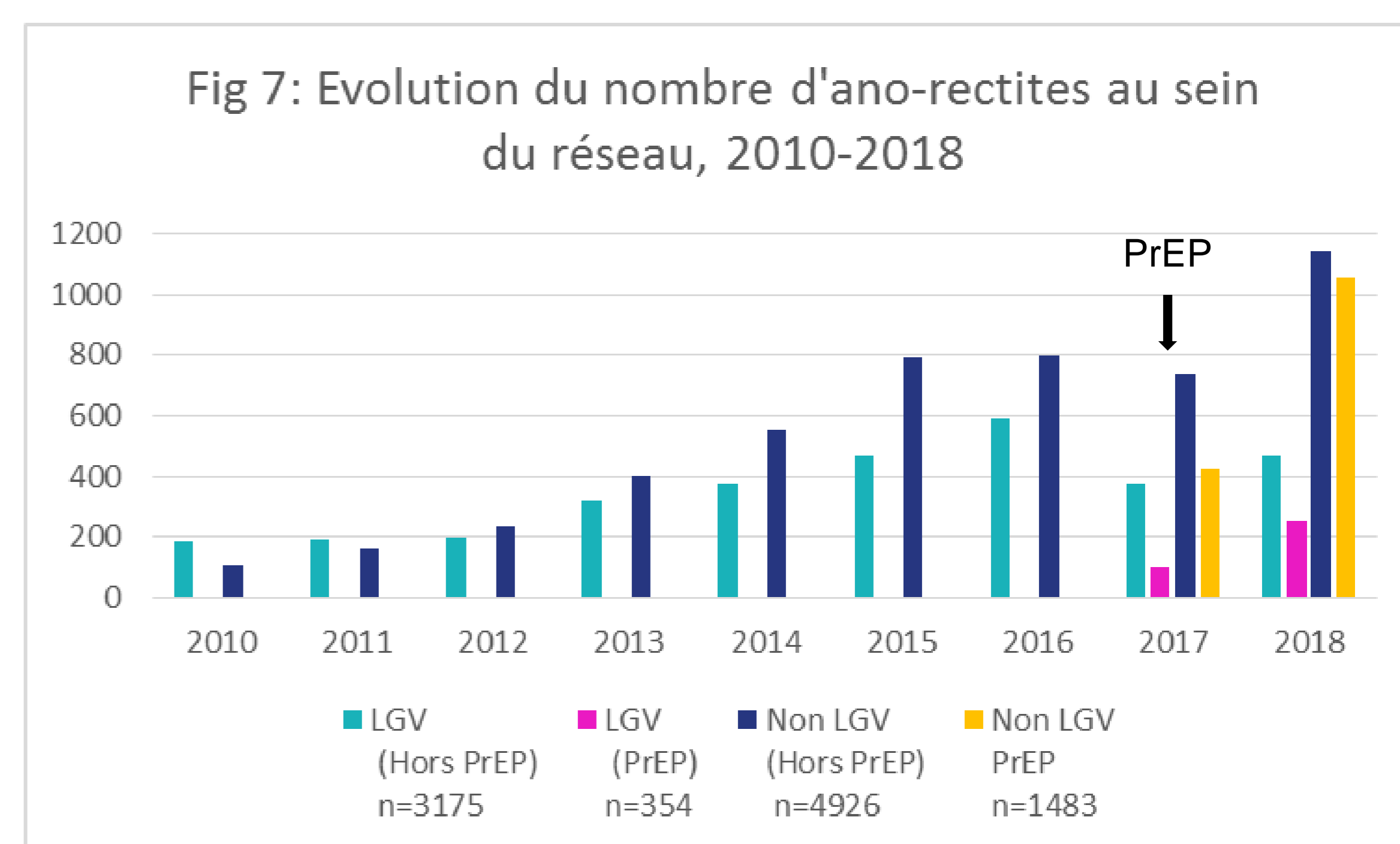
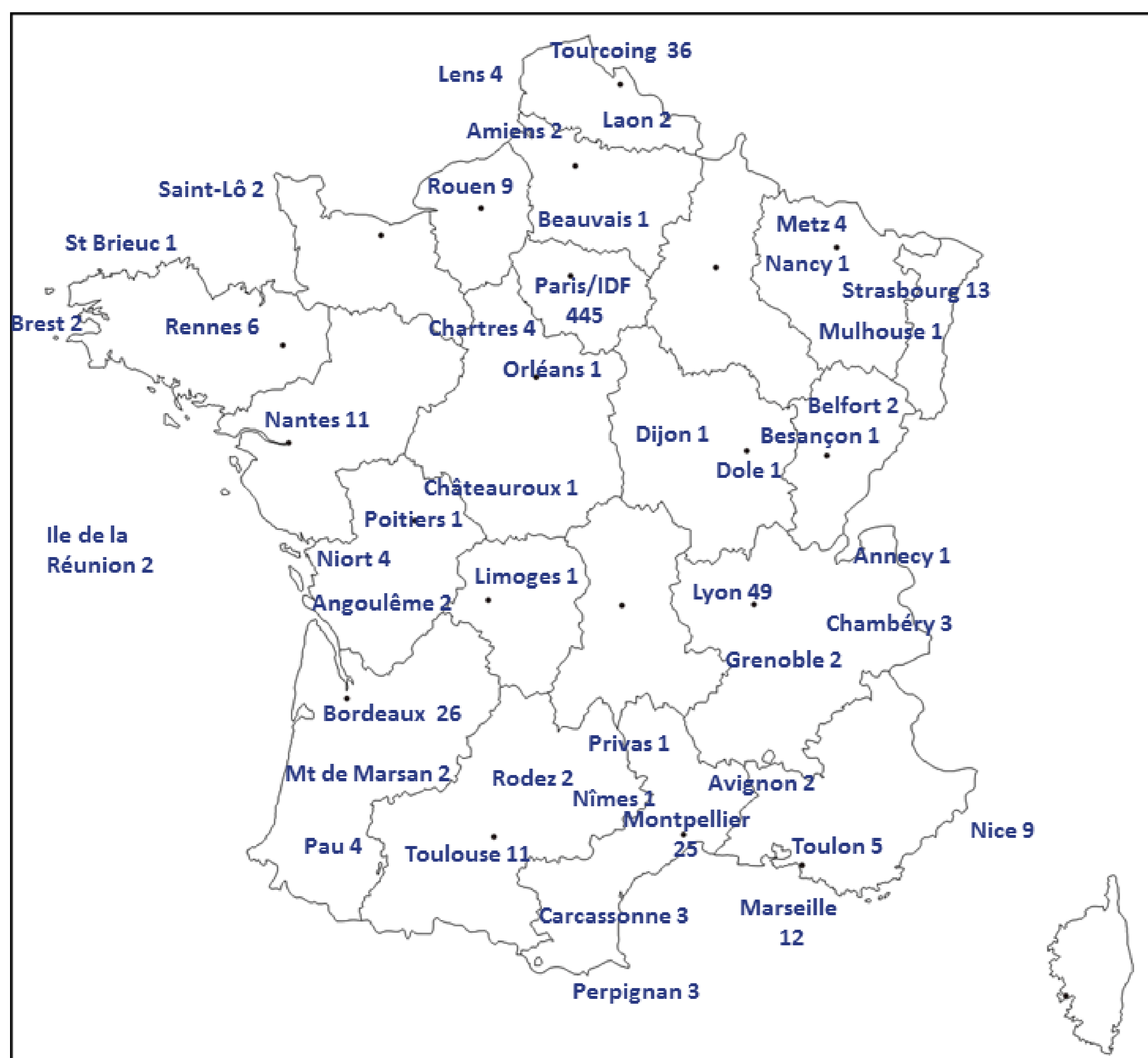
En 2018, 327 nouveaux médecins ont été sollicités et le réseau compte désormais 1508 correspondants. Un total de 630 cliniciens a participé au réseau de surveillance en 2018 dont 46,6 % sont situés en Ile-de-France. L'augmentation du nombre de cliniciens est importante par rapport à 2017, et ce, quel que soit le mode d'exercice, + 30 % pour les hospitaliers, + 28 % pour les libéraux et + 25 % pour les médecins exerçant en CeGIDD (Fig. 4).

Les spécialités médicales représentées en 2018 sont les Maladies infectieuses (34 %), la Médecine générale (22 %), les CeGIDD (19 %), la Gastro-entérologie / Proctologie (12 %), la Dermatologie / Vénérologie (3 %), autres (11 %) (Fig. 5).

Le taux de retour des fiches de recueil des données cliniques et comportementales atteint 61 % en 2018 et est en baisse par rapport aux années antérieures (71% en 2017).

2. Épidémiologie des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis*

Fig 6 : Répartition géographique des cas de LGV au sein du réseau en 2018 (n=722)



Toutes les régions de France métropolitaine et La Réunion en Outre-mer sont représentées (Fig. 6).

Depuis 2010, 9938 échantillons (93 %) sur les 10686 reçus ont pu être génotypés, soit 3529 (35,5 %) souches L et 6409 (64,5 %) souches non L. En 2018, 3155 échantillons ont été reçus, dont 722 (22,9 %) souches L, 2198 (69,6 %) souches non L et 235 (7,4 %) non amplifiés. La limitation de nos indications de typage aux patients VIH+ et/ou symptomatiques, s'était traduite par une stabilisation des cas non LGV entre 2015 et 2016. Mais l'inclusion des patients sous Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) a entraîné une augmentation des cas non LGV de 45,3 % en 2017, qui s'amplifie en 2018 (+89 %). La décroissance du nombre de cas de LGV observée en 2017 ne s'est pas confirmée en 2018 où nous observons à nouveau une hausse de 51,4 % (Fig. 7).

L'analyse des tendances en prenant uniquement en compte les 10 laboratoires qui participent régulièrement, valide les observations pour les cas de LGV, avec une augmentation de 57 % pour ces laboratoires pérennes *versus* 51 % pour l'ensemble du réseau. Pour les souches non L, l'augmentation sur l'ensemble du réseau est de 89% alors qu'elle n'est que de 56 % sur les laboratoires constants (Fig. 8).

En 2018, les patients atteints de LGV sont des hommes (99,9 %) ou des transsexuels (0,1%) habitant en Ile de France dans 62,6 % des cas. L'âge moyen est de 39,6 ans [20-80]. Sur les 1067 patients VIH+, 31,9% ont une LGV et sur les 908 patients présentant des symptômes, 44,16 % ont une LGV. Le taux de LGV est stable chez les PrEPeurs, 18,9 % en 2017 vs 19,4 % en 2018 ($p>0,05$). Parmi les PrEPeurs, sur les 27,72 % symptomatiques, 45,1 % ont une LGV vs 8,7 % chez les asymptomatiques. **Le caractère symptomatique doit faire évoquer une LGV quel que soit le statut VIH.** Parmi les patients atteints de LGV acceptant de déclarer leur orientation sexuelle (408/722), 92,3 % sont HSH exclusifs, 6,6 % sont HSH non exclusifs et 1,1 % sont hétérosexuels. Un partenaire occasionnel est à l'origine de la contamination dans 90 % des cas et 48,9 % (125/257) des patients acceptant de répondre (257/722), admettent avoir eu plus de 5 partenaires dans le mois précédant la contamination. Une co-infection avec une syphilis active ou la présence d'une syphilis cicatricielle est retrouvée dans 58,8 % des cas renseignés et 29,9 % des patients porteurs de souche L présentent une co-infection à gonocoque.

3. Perspectives

L'analyse des données montre une hausse exponentielle des souches non L liée à l'inclusion des PrEPeurs. Compte tenu du trop grand nombre de prélèvements reçus, le CNR limite les typages dans un but diagnostique pour l'année 2019 :

- aux patients séropositifs pour le VIH, symptomatiques ou non,
- et aux patients séronégatifs pour le VIH, uniquement symptomatiques.

Des trousse commercialisées marquées CE-IVD pour le diagnostic des souches de *C. trachomatis* de génotyp L sont en cours d'évaluation au CNR et permettront de mettre le diagnostic de la LGV à disposition des laboratoires.

Les biais de sélection inhérents à la limitation des typages ne permettent plus l'analyse épidémiologique des cas de LGV.

Pour le suivi des tendances, le CNR des IST proposera, dans le cadre de ses missions de surveillance épidémiologique, des enquêtes ponctuelles annuelles, dont les critères d'inclusion seront déterminés en fonction des objectifs.

Remerciements

Nous remercions pour leur participation active au réseau de surveillance des ano-rectites à *Chlamydia trachomatis*

❖ Tous les biologistes des laboratoires hospitaliers et privés, ainsi que leurs équipes

❖ Tous les médecins spécialistes, les médecins généralistes et les médecins exerçant dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST (CeGIDD)

L'équipe du CNR

Cécile LAURIER NADALIE, Arabella TOUATI, Olivia PEUCHANT, Cécile BEBEAR, Bertille de BARBEYRAC

Santé publique France

Ndeindo NDEIKOUNDAM, Florence LOT