

Année 2016

2016 TOU3 1146

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Claire PEREZ

Le 25 octobre 2016

ETUDE DU TAUX DE POSITIVITE DE L'INFECTION URO- GENITALE A CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN POPULATION GENERALE DANS LES HAUTES-PYRENEES ET LE BASSIN DE SANTE DE SAINT-GAUDENS

Directeur de thèse : Pr Pierre MESTHE

JURY :

Monsieur le Professeur Olivier PARANT	Président
Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Assesseur
Madame le Docteur Marine DUTERTRE	Assesseur
Madame le Docteur Roxane STEUX	Assesseur
Monsieur le Docteur François DAUTEZAC	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2015

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Doyen Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PASCAL	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. BAYARD	Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE	Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.**Doyen : D. CARRIE****P.U. - P.H.**

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

M. ADOUE Daniel	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. BUGAT Roland (C.E)	Cancérologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CARRIE Didier	Cardiologie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL Michèle	Réanimation Médicale
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. FRAYSSE Bernard (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. LANG Thierry	Bio-statistique Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAUAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MONROZIES Xavier	Gynécologie Obstétrique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
M. MOSCOVICI Jacques	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh	Gériatrie	P.U.	
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie	M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. PRADERE Bernard (C.E)	Chirurgie générale		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis	Hépto-Gastro-Entérologie	M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique	M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme MAZEREUEW Juliette	Dermatologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROSTAING Lionel (C.E).	Néphrologie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
M. BIETH Eric	Génétique	M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie	M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE Jill	Hématologie
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GALINIER Anne	Nutrition
M. HAMDJ Safouane	Biochimie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	M. GASQ David	Physiologie
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	M. GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
M. MONTROYA Richard	Physiologie	Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie	Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme RAGAB Janie	Biochimie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie		
M. TAFANI Jean-André	Biophysique		
M. TREINER Emmanuel	Immunologie		
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement	M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire	Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

M.C.U.

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry
Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Olivier PARANT

Professeur Universitaire – Praticien Hospitalier

Gynécologie Obstétrique

C'est un très grand honneur que vous me faites en acceptant de présider mon jury de thèse. Je vous remercie pour l'intérêt porté à ce travail.

Recevez ici ma profonde gratitude.

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Professeur Universitaire

Médecine générale

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci de m'avoir épaulé durant tout l'internat, le mémoire et enfin la thèse. Merci pour votre disponibilité, vos remarques, vos suggestions, vos conseils et tout le temps consacré aux multiples relectures de cette thèse.

Madame le Docteur Marine DUTERTRE

Chef de Clinique des Universités

Maladies infectieuses et tropicales

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury, vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Madame le Docteur Roxane STEUX

Biologiste Médical

Bactériologie

Merci pour votre participation active, votre disponibilité et le temps que vous avez consacré pour m'aider à construire ce travail. Vous me faites l'honneur de juger ce travail et d'appartenir à ce jury.

Monsieur le Docteur François DAUTEZAC

Biologiste Médical

Bactériologie

De la même façon, merci d'avoir accepté de m'aider à élaborer ce travail, pour votre disponibilité, et le temps que vous m'avez accordé. Soyez assuré de ma très sincère reconnaissance.

A tous mes anciens Maîtres de Stage,

Du service de Médecine Interne de Tarbes,

Merci Claire, Yann, Jean-Thomas, Florian et Andrée pour m'avoir transmis le savoir, l'expérience dans la joie et la bonne humeur, et un grand merci à toute la super équipe.

Du service des Urgences de Lourdes,

Merci Jean-Phi, Jean-Eude, Christian, Mathieu, Magali, pour m'avoir épaulé dans l'apprentissage de la médecine d'urgence avec bienveillance.

Du service de pédiatrie et de gynécologie de Tarbes,

Merci Gaël, Laurence, Denis, Jean-Claude, Florence, Blandine, Benjamin pour m'avoir fait découvrir le mode des enfants et des parents. Merci au Dr El Cham et Dr Srour pour m'avoir mis le pied à l'étrier à la gynécologie.

Du service de la PASS et du CDAG de Toulouse,

Merci Marius de m'avoir fait partager ta passion pour les IST, c'est grâce à toi que j'ai eu envie de travailler ce sujet de thèse.

De Médecine Générale,

Merci Hubert et Jérémy de m'avoir fait découvrir ce magnifique métier, je me suis immédiatement sentie dans mon élément; il n'y avait plus de doute, ce serait mon métier. Merci Magali, Jean-Pierre et Pascal d'avoir confirmé que la médecine générale était le plus beau des métiers. Je suis très heureuse Hubert, Claire, Adrien, Mathilde, Johanne et Pierre de m'associer à vous, merci de m'avoir ouvert les bras dès mes premiers pas.

A ma Famille,

A ma Mère et Jacques, de m'avoir soutenue depuis mes débuts dans les bons et les mauvais moments, d'avoir cru en moi. Merci pour les nombreuses relectures, et les corrections d'orthographe, travail fastidieux mais indispensable!

A Mamie, pour tout l'amour que tu m'as porté, et ton soutien tout au long de ma vie.

A ma Josi, ma cousine chérie, ma grande sœur, ma confidente, merci pour tout ce que tu m'as apporté dans la vie, tu as toujours été là pour me soutenir, tu as toujours cru en moi. Malgré la distance, tu es si près dans mon cœur. Et bien sûr merci pour ton travail de traduction pour la thèse.

A Tatie Régine, Tonton Gérard, Tatie Brigitte, Tatie Rose, Marc, merci de votre douce affection depuis mon enfance, et de m'avoir encouragée durant toutes ces années de médecine.

A Karine et Charly, merci de me porter toute votre affection, je suis si fière d'être la marraine de Victoire. Aux Josiane, merci pour votre soutien. A Stéphane, Nathalie, Chiara et Mona merci pour votre présence.

A Jean-Louis, Nicole et Auriane, ma deuxième famille, merci de m'avoir pris sous vos ailes comme votre propre fille pendant toute mon enfance, je ne l'oublierai jamais.

A tous mes cousins, cousines de Paris, du Mexique, de Vierzon, de Montauban, d'Espagne merci de votre présence chaleureuse et indispensable.

A ma Belle-famille, Brigitte, Jean-Marie, Julien, Eliane et Antoine, et Marie-Thérèse merci de m'avoir ouvert les bras avec tant d'affection, merci de m'avoir soutenue pendant les études comme si j'étais votre propre fille et petite-fille.

A Clément, Mon chéri, je suis tellement heureuse de t'avoir trouvé, on en a parcouru des kilomètres, surmonté des obstacles, et à chaque épreuve on a su se soutenir, rien ne peut plus nous séparer. La vie est plus douce à tes côtés, merci pour l'amour que tu me portes chaque jour. Merci pour ton aide précieuse pour cette thèse, tes nombreuses relectures et ton regard critique juste. J'espère être à la hauteur quand ce sera ton tour.

A ceux qui sont partis trop tôt, mon Père, Papi Bertrand, Tata Félie, Tonton José, vous auriez été fiers de moi, mais je suis sûre que vous veillez sur moi depuis là-haut. C'est aussi grâce à vous que j'en suis arrivé là. Je pense à vous souvent.

A mes Amis,

Les Copines d'Enfance Mapy, Laura, Fanny, Popo, Maly merci pour toutes ces belles années passées à vos côtés, merci d'être présentes encore aujourd'hui avec vos moitiés, on a encore de belles années à partager ensemble.

Les Copains de Lycée, Eva Cassou et Ernest (merci pour vos petits plats), Perez Coussin et Ofé (je suis si heureuse que vous soyez revenu dans nos douces Pyrénées), Peio (merci pour tes conseils architecturaux), Anne et Matthieu (vous seriez bien mieux près de nous), Tony (pour tes séances de manipulation dorsale), Brice (pour ton goût de la fête), je vous adore, les moments avec vous c'est que du bonheur, il y en a eu beaucoup, et il va y en avoir encore énormément, merci d'avoir été là, et d'être toujours là.

Les Copains de Limoges, en commençant par mes colocataires Laury et Vincent merci d'avoir été à mes côtés pendant toutes ces années d'externat, on a profité des bons moments et on a su se serrer les coudes dans les mauvais, les études ont été plus agréables à vos côtés, merci. Merci Polo de m'avoir protégée et aidée dans les mauvaises périodes, tu as toujours été là pour moi, et je te remercierai jamais assez. Merci Momo, Boiss et votre bande de rugbymen déjantée (je ne dis pas ça que pour toi Pierrot) pour toutes ces folles soirées... Merci Lolo, Elie, Benoit et Elise, Seb, Lilian, Valentin, François, Berry, Marion pour tous les bons moments passés, présents et futurs, j'espère pouvoir verser encore plein de larmes en vous quittant... Merci Ma Juju tu es loin mais tu es plus que présente dans mon esprit.

Les Copains d'Internat, Jeannette, Xavier et Caro, Dr Robert, Jojo, Laurette, Aurore, Steph merci pour ces bons moments.

Les Futurs Confrère du 65 Lulu et Lionel, merci Lulu pour ton aide précieuse, tu es une deuxième maman pour moi, merci de m'avoir éclairé le chemin quand j'étais perdue durant l'internat, le mémoire et la thèse.

Merci Tata Aurélia et Tata Ronan, pour nos supers week-end vanou, c'est que du bonheur!

Les Copains d'Amiens, Elise et PJ, Nansoul, Polo, Amédou et Elsa merci de m'avoir vite acceptée dans votre cercle malgré mon accent bizarre.

Les Copains de Bagnères de Bigorre, la Capitale, Claire et Pierre, Johan, Christophe, Marco et Isa je suis tellement contente de vous avoir découvert, et j'espère que nous avons plein de supers moments à partager. Un merci spécial à Loïc et Céline d'avoir repéré le lieu de thèse un peu à l'avance, grâce à vous personne ne se perdra le jour J...

Un Grand Merci Domi, pour tout le travail de statistique, tes conseils, ton écoute, tes suggestions, tes corrections, ton avis, et tout le temps que tu m'as dédié pour m'aider à construire cette thèse.

TABLE DES MATIERES

<u>I. INTRODUCTION</u>	2
<u>II. MATERIELS ET METHODES</u>	4
<u>III. RESULTATS</u>	8
1. <u>Recueil des données</u>	8
2. <u>Constitution de l'échantillon</u>	8
3. <u>Description de l'échantillon</u>	9
a) <i>De l'âge et du sexe des sujets prélevés</i>	9
b) <i>Des lieux de consultation</i>	10
c) <i>Des prélèvements des médecins généralistes dans le 65</i>	11
d) <i>Des sites de prélèvement</i>	12
4. <u>Taux de positivité</u>	
a) <i>Global</i>	14
b) <i>Par âge et sexe</i>	14
c) <i>Par lieux de consultation</i>	15
d) <i>Par mois</i>	16
5. <u>Description des résultats douteux</u>	17
<u>IV. DISCUSSION</u>	17
1. <u>Forces et limites de l'étude</u>	17
2. <u>Discussion des taux de positivité</u>	18
3. <u>Analyse des lieux de consultation</u>	21
4. <u>Analyse des caractéristiques des sujets prélevés</u>	22
a) <i>Sur le sexe</i>	22
b) <i>Sur l'âge</i>	23
c) <i>Sur le site de prélèvement</i>	23
5. <u>Perspectives</u>	24
<u>V. CONCLUSION</u>	26
<u>VI. BIBLIOGRAPHIE</u>	28
<u>VII. ANNEXES</u>	31

ABREVIATIONS

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CIDDIST : Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CSF : enquête « Contexte de la sexualité en France »

CT : Chlamydia trachomatis

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

GEU : Grossesse Extra-Utérine

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IST : Infection Sexuellement Transmissible

PCR : Polymerase Chain Reaction (en français : amplification en chaîne par polymérase)

PID : Pelvic Inflammatory Disease

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. INTRODUCTION

L'infection à *Chlamydia trachomatis* (CT) est l'infection sexuellement transmissible (IST) bactérienne la plus répandue dans les pays industrialisés (1).

Les infections uro-génitales à CT sont asymptomatiques chez 75 % des femmes et 50 % des hommes. Cette particularité favorise le retard de diagnostic, la propagation de la bactérie, et la survenue des complications telles que l'infertilité par stérilité tubaire et grossesse extra-utérine. (2)

La prévalence de l'infection uro-génitale à CT chez les femmes est élevée dans les structures de soins à vocation préventive, elle est de 7 à 11% dans les Centres de Planification et d'Education Familiale (Bordeaux et Seine-Saint-Denis en 2005) (3) (4).

Elle a été beaucoup étudiée dans les centres de soins préventifs des grandes agglomérations mais très peu en soins premiers.

Selon plusieurs études réalisées en Europe, la prévalence en soins premiers variait de 1,4 % à 3,0 % chez l'homme, et de 1,5 % à 3,6 % chez la femme (5).

Une seule enquête nationale française a étudié la prévalence de l'infection à CT, en population générale (volet Natchla de l'enquête CSF 2006). Elle a testé un échantillon de 2580 personnes 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]) (1)

Un travail de thèse de médecine générale de 2011 a étudié la prévalence en soins premiers de l'infection uro-génitale à CT chez 40 médecins généralistes en Savoie sur 494 patientes de 18-30 ans, sexuellement actives, asymptomatiques. La prévalence globale était de 1.7% (2.4% chez les 18-24 ans). (6)

Malgré une prévalence élevée en structure de soins à vocation préventive, l'infection à CT reste peu connue par les jeunes les plus touchés, comme le soulève un mémoire de sage-femme qui démontre que 59% des jeunes interrogés n'ont jamais entendu parler de l'infection à CT. (7)

Cette infection est donc fréquente, méconnue des patients atteints et peu étudiée en soins premiers; ce qui nous a poussé à travailler sur ce sujet.

De plus, l'ANAES encourage à réaliser des études pilotes en médecine libérale avant de mettre en place un dépistage systématique de l'infection à CT, comme cela est déjà le cas depuis 2003 dans les structures de soins à vocation préventive. (8)

Il nous a donc paru intéressant de calculer le taux d'infection uro-génitale à CT en population générale, dans le département, encore jamais exploré, des Hautes-Pyrénées et du bassin de santé de Saint Gaudens.

Objectif primaire: étude du taux de positivité (nombre de sujets ayant eu un test positif sur le nombre de sujets ayant une recherche de CT sur un prélèvement génito-urinaire) de l'infection uro-génitale à CT en population générale dans le département des Hautes-Pyrénées et du bassin de santé de saint Gaudens en 2015.

Objectif secondaire: analyse des caractéristiques des personnes prélevées pour la recherche de CT, et des lieux de consultation.

II. MATERIELS ET METHODES

Notre travail est une étude observationnelle descriptive, rétrospective.

L'étude était faite en population générale, nous n'avons pas recherché les données des populations à risque déjà étudiées: centre de planification et d'éducation familiale, CeGGID de Tarbes (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic), et les données des laboratoires hospitaliers.

Les laboratoires privés des Hautes-Pyrénées ont été contactés par téléphone pour participer à l'enquête.

Ces laboratoires ne font pas partie du réseau RénaChla.

Les participants devaient relever systématiquement tous les prélèvements réalisés au laboratoire du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015 pour recherche directe de CT par PCR et renseigner 6 variables : âge et sexe du patient, site du prélèvement, nom du prescripteur, lieu du laboratoire, résultat du test.

Nous n'avons pas réussi à connaître le motif de prélèvement à la recherche de CT, dépistage (patient asymptomatique), ou diagnostique (symptomatique) car les ordonnances reçues par les laboratoires ne spécifient quasiment jamais de renseignement clinique.

Nous avons pensé à appeler les médecins prescripteurs et récupérer les noms des patients pour préciser les motifs de prélèvements, mais sans l'accord du patient, il était éthiquement impossible de faire cette recherche.

La bactériologiste du laboratoire de Lannemezan a accepté de nous communiquer les données des laboratoires de Lannemezan, Tarbes, Bagnères de Bigorre, Vic en Bigorre, Montréjeau, Cazères, Saint Giron et Saint Gaudens.

Nous avons décidé d'inclure les résultats du bassin de santé de Saint Gaudens avec ceux des Hautes-Pyrénées, car cela augmentait le nombre de résultats et il s'agit d'un territoire de proximité des Hautes-Pyrénées, et comparable en terme de démographie selon les données 2013 de l'INSEE. (9) (10)

Les données récupérées étaient sous forme informatique, et contenaient le numéro patient du laboratoire, le prénom du patient, la date de naissance, la ville du laboratoire, le site de prélèvement, le nom du médecin prescripteur, et le résultat du test. Sur certains résultats la donnée médecin prescripteur était manquante.

Avec ces données, nous avons calculé l'âge des patients en fonction de leur date de naissance grâce au tableur Excel.

Nous avons déduit le sexe des patients par l'intermédiaire du prénom, mais nous avons dû demander au laboratoire le sexe du patient pour 3 patients qui avaient un prénom indifférencié (Dominique).

Avec le nom du médecin prescripteur nous avons recherché la spécialité du médecin, le mode de pratique médicale (rural ou urbain) en fonction du nombre d'habitant < ou > 2 000 habitants du lieu d'installation du médecin (critères INSEE), le sexe du médecin, et le fait qu'il soit maître de stage universitaire pour les médecins généralistes ou non.

Nous avons signé un engagement de confidentialité le 18/01/2016 demandé par la qualitiicienne du laboratoire.

Le bactériologiste du laboratoire de Tarbes a accepté de nous communiquer les données des 3 laboratoires de Tarbes, des 2 laboratoires de Lourdes, du laboratoire d'Argelès-Gazost et du laboratoire de Lannemezan.

Les données récupérées étaient sous format papier et contenaient le numéro de prélèvement, le sexe du patient, l'âge du patient, la date du prélèvement, le nom du médecin prescripteur, le site de prélèvement, le lieu du laboratoire, et le résultat du test.

De même, nous avons pu renseigner à partir du nom de prescripteur, la spécialité médicale, le sexe, le statut de maître de stage universitaire pour les médecins généralistes ou non, ainsi que le mode de pratique médicale rurale ou urbaine en fonction du nombre d'habitants de la ville d'exercice.

Les données papier ont été saisies manuellement sur tableau Excel, avec codage de chaque variable.

Nous avons ajouté dans le tableau Excel final des tranches d'âge des patients, <18 ans, 18-25 ans, 26-30 ans, et >30 ans pour pouvoir calculer le taux de positivité dans ces différentes tranches d'âge puisque chez les femmes la prévalence de l'infection urogénitale à CT serait plus élevée entre 18 et 25 ans, et chez les hommes entre 20 et 30 ans, selon l'enquête nationale française de prévalence de l'infection à CT. (3)

Nous avons également fait ressortir le mois de prélèvement pour les résultats où la date du prélèvement était notée, pour savoir si une période de l'année était particulièrement propice à la détection de cette infection.

Si plusieurs prélèvements avaient été réalisés pour un même sujet, un seul enregistrement par sujet a été conservé pour l'enquête. Lorsque plusieurs prélèvements ont été réalisés pour un même sujet avec des résultats négatifs et positifs, le résultat a été considéré comme positif.

L'analyse statistique a été effectuée par une statisticienne avec le tableur Excel et le logiciel R version 3.0.2.

III. RESULTATS

1. Recueil des données

15 laboratoires privés répartis sur le territoire des Hautes-Pyrénées et du bassin de santé de Saint Gaudens ont participé à l'enquête. La base de données comprend des informations sur 3248 sujets ayant eu une recherche directe par PCR de CT sur au moins un prélèvement. Le recueil de données s'est étalé sur 1 an du 01/01/2015 au 31/12/2015.

2. Constitution de l'échantillon

Les variables âge et sexe ont été complétées dans plus de 99.9 % des cas alors que la spécialité du prescripteur n'est pas connue dans 30.6 % des cas.

Nous avons exclu les données prescrites par le planning familial, l'hôpital, les maisons de retraite et USLD car cela sort du champ de la population générale que nous étudions ici, soit 32 sujets.

Sur le même principe, nous avons exclu également un sujet sur le critère de l'âge (7ans), et un sujet sur le critère de site de prélèvement (ascite).

Nous avons également exclu 8 sujets qui avaient des résultats douteux que nous décrivons à part.

Au total, nous avons inclus 3206 sujets.

3. Description de l'échantillon

a) *Description de l'âge et du sexe des sujets prélevés*

La moyenne d'âge chez les femmes est plus jeune que chez les hommes, 32.7 ans contre 37.8 ans. Les âges minimums sont de 13 ans chez les femmes, 15 ans chez les hommes; et les âges maximums sont de 94 ans chez les femmes et 90 ans chez les hommes.

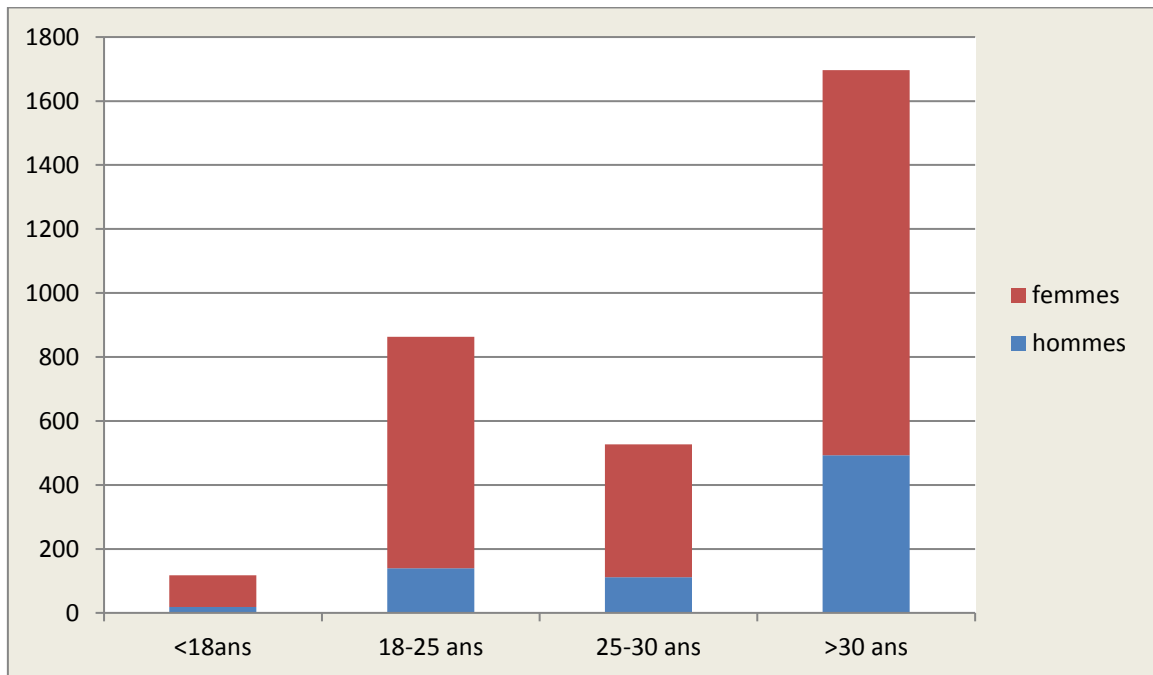
Tableau 1 : Moyenne d'âge des patients (ans)

	Minimale	Médiane	Moyenne	Maximale	Ecart type
Femme	13	29	32.7	94	12.79
Hommes	15	34	37.8	90	15.2
Tous	13	30	33.9	94	13.6

On note plus de femmes que d'hommes dans les sujets prélevés, respectivement 76.2% contre 23.7%.

La répartition des âges entre les 2 sexes est comparable, notamment la catégorie des > 30 ans est la plus représentée à 53 %, contre 27 % pour les 18-25 ans ; 16 % pour les 25-30 ans et 3 % pour les <18 ans.

Figure 1 : Distribution du nombre de prélèvements en fonction de l'âge et du sexe



Le tableau 2 en annexe précise le nombre et le pourcentage de sujets par âge et sexe.

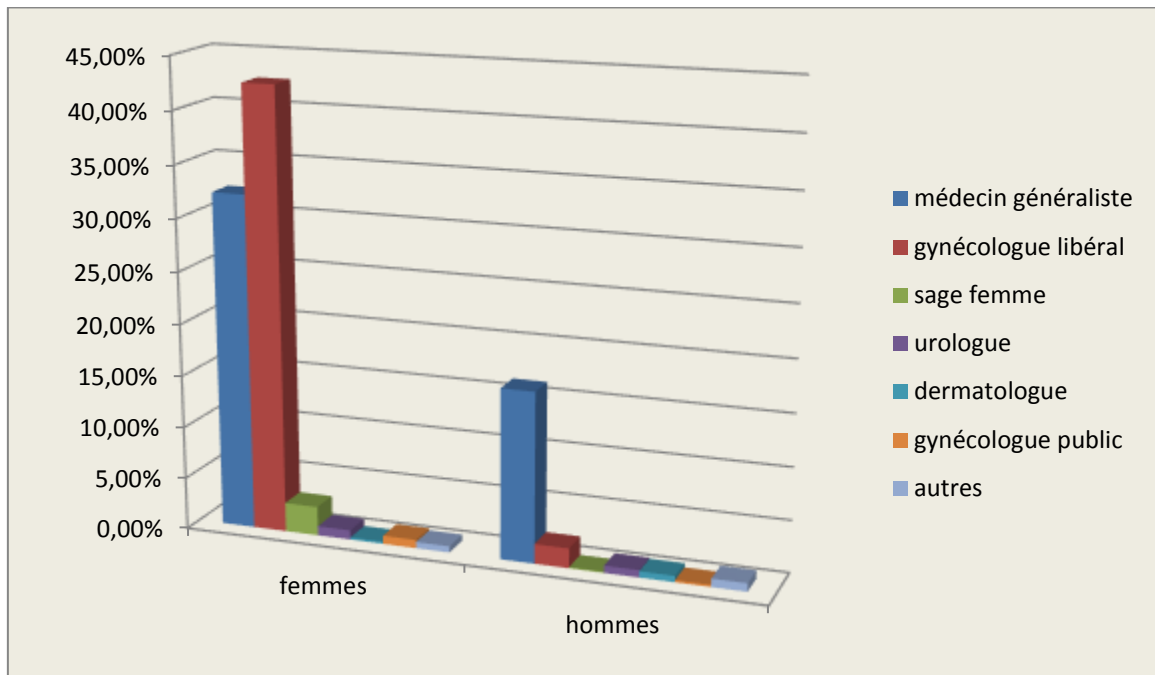
b) Description des lieux de consultation

La majorité des patients est dépistée par le médecin généraliste à 48.7%.

Les femmes sont plus dépistées par le gynécologue privé à 53.2%, suivi du médecin généraliste à 40.5%, et de la sage-femme à 3.5%.

Les hommes sont davantage dépistés par le médecin généraliste à 81.3%, suivi du gynécologue libéral à 10%, de l'urologue à 3.7% et du dermatologue à 3%.

Figure 2 : Répartition des lieux de consultation en fonction du sexe



Le tableau 3 en annexe précise le nombre et le pourcentage de prélèvements chez les hommes et femmes par lieu de consultation.

c) Description des prélèvements des médecins généralistes dans le 65

Les médecins généralistes ont prescrit 48.7% des prélèvements. Nous nous sommes intéressés à la répartition de ces prélèvements en fonction du sexe du médecin généraliste et de son statut de maître de stage universitaire.

Il s'avère que les femmes médecins prescrivent 5.5 fois plus de recherche pour CT que les hommes médecins.

De même, les femmes maîtres de stage universitaire prescrivent 3 fois plus de recherche de CT que les femmes non maîtres de stage.

Et les hommes maîtres de stage universitaire prescrivent 5 fois plus de recherche de CT que les hommes non maîtres de stage.

Le tableau 4 en annexe décrit le nombre de prélèvements prescrits par les médecins généralistes en fonction de leur sexe et leur statut de maître de stage.

Le tableau 5 décrit le nombre et le pourcentage de médecins généralistes en fonction de leur sexe et de leur statut de maître de stage.

De la même façon, les médecins généralistes installés en zone rurale prescrivent 2 fois plus de prélèvement que leurs confrères en zone urbaine. Cela s'explique car les maîtres de stage universitaire sont plus souvent installés en zone rurale qu'urbaine (4 sur 3).

d) Description des sites de prélèvement

Le prélèvement du col est le plus utilisé chez tous les médecins à 53%, suivi du premier jet urinaire à 35 %.

Chez les gynécologues libéraux, le col est le site de prélèvement de prédilection à 86.8%, suivi du premier jet urinaire à 8 %.

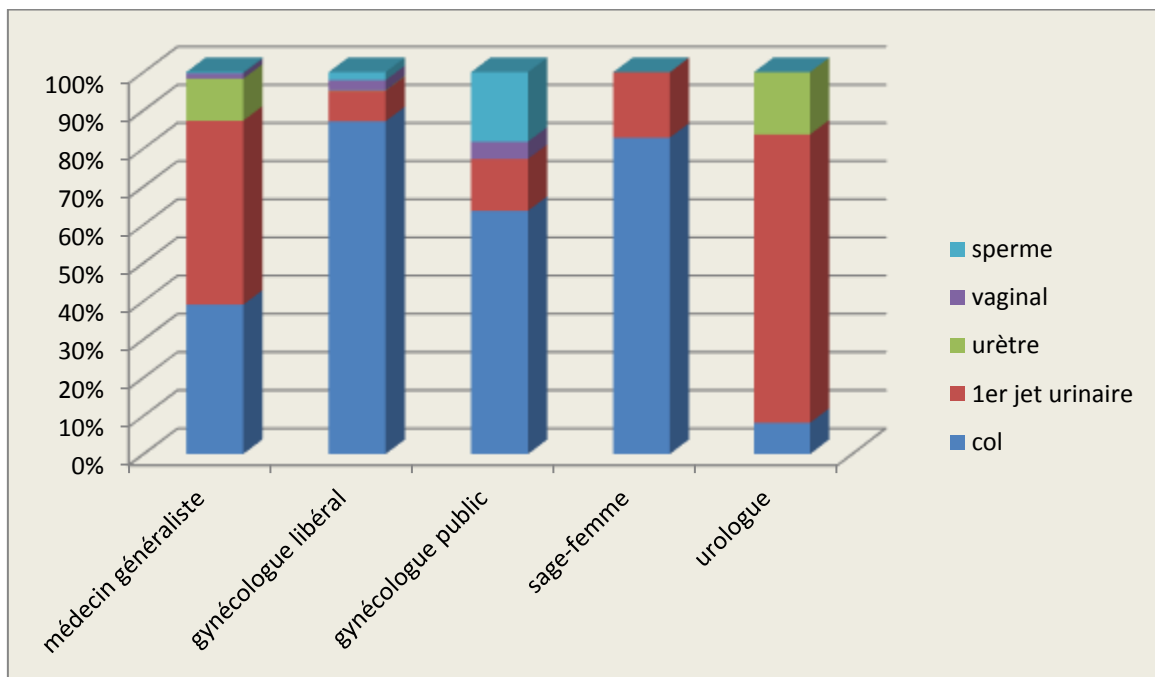
Chez les médecins généralistes, le 1^{er} jet urinaire est le plus utilisé à 48 %, devant le col à 39 %, et l'urètre à 11 %.

Les gynécologues publics utilisent le col à 64% et le sperme à 18%.

Les sages-femmes utilisent le col à 83%, et les urines à 17%.

Les urologues utilisent les urines à 74 %, l'urètre à 16%, le col à 8%.

Figure 4 : Distribution des sites de prélèvement en fonction de la spécialité médicale



Le tableau 6 en annexe précise le nombre de prélèvements par site de prélèvement selon chaque spécialité médicale.

4. Taux de positivité

a) *Taux de positivité global*

Le taux de positivité global de l'infection uro-génitale à CT est de 9.9 % avec un intervalle de confiance de 95% [8.88;10.95].

b) *Taux de positivité en fonction de l'âge et du sexe*

Il est de 9.3% chez les femmes, et 11.8% chez les hommes.

Chez les femmes, le taux de positivité le plus élevé est de 14% dans la tranche d'âge 18 à 25 ans.

Chez les hommes, le taux de positivité le plus élevé est à 18 % dans les tranches d'âge de 18 à 30 ans.

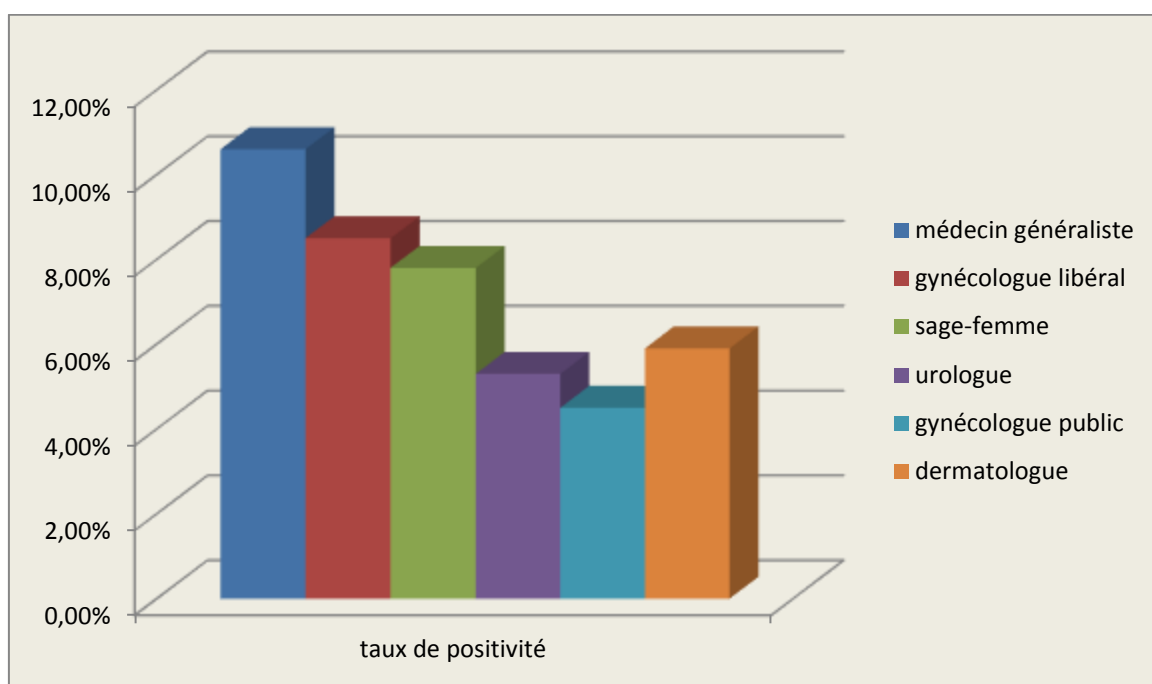
Tableau 7 : Taux de positivité en fonction de l'âge et du sexe

	Femmes			Hommes		
	Nb de prélevées	Nb de +	Taux de + %	Nb de prélevés	Nb de +	Taux de + %
<18 ans	99	7	7.2%	18	2	11.1%
18-25 ans	724	104	14%	139	26	18.7%
25-30 ans	416	37	6.8%	111	21	18.9%
>30 ans	1204	80	6.5%	493	41	8.3%
Total	2443	228	9.3%	761	90	11.8%

c) Taux de positivité en fonction des lieux de consultation

Le taux de positivité le plus élevé est chez les médecins généralistes à 10.8%, suivi des gynécologues libéraux à 8.5 %, des sage femmes à 7.8 %, et des dermatologues à 5.9 %.

Figure 5 : Taux de positivité en pourcentage par lieux de consultation



Le tableau 8 en annexe précise le nombre de sujets prélevés, de sujets positifs, et le taux de positivité par lieux de consultation.

d) Taux de positivité par mois

Le taux de positivité par mois est $> 10 \%$ pour les mois de janvier, avril, juin et septembre, et $< 10\%$ pour tous les autres mois de l'année.

Le tableau 9 en annexe précise le nombre de sujets prélevés, de sujets positifs et le taux de positivité selon le mois.

5. Description des résultats douteux

Nous avons détecté 8 résultats douteux sur la recherche de CT.

Ils ont une répartition homogène dans les âges. Il existait 3 résultats douteux chez les femmes, et 5 chez les hommes. Nous avons retrouvé une différence dans les sites de prélèvement, dont 2 douteux pour le col, 1 douteux pour les urines, et 5 douteux pour le sperme.

Au total, il existait 18% de résultats douteux sur les prélèvements du sperme.

IV. DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

Les points forts de notre étude résident dans la participation d'un nombre important de laboratoires dans les Hautes-Pyrénées et le bassin de santé de Saint Gaudens, avec une répartition géographique homogène.

De ce fait nous avons obtenu un nombre important de sujets inclus à analyser sur une année.

Les points faibles de notre étude sont d'une part, la source de nos données. Elles proviennent des laboratoires, et non des médecins prescripteurs.

Nous n'avons pas connaissance de l'observance des patients, combien de patients avec une prescription ne vont pas au laboratoire ?

D'autre part, le motif de recherche de CT est inconnu, s'agit-il d'un réel dépistage ou de test à visée diagnostique ?

Il serait intéressant de faire une étude prospective avec les données cliniques du médecin prescripteur.

La saisie des données informatiques peut avoir engendré des erreurs, il s'agira d'erreurs aléatoires et non d'un biais.

Nous avons retenu 3206 prélèvements, ce qui équivaldrait à 2 % de la population des 18 à 60 ans des Hautes-Pyrénées et du bassin de santé de Saint-Gaudens. C'est pourquoi notre taux de positivité de l'infection uro-génitale à CT, ne peut pas tendre vers une prévalence.

2. Discussion des taux de positivité

Notre taux de positivité global est plus élevé que dans les données de la littérature.

Il était de 7% en 2014 selon le bulletin des réseaux de surveillance des IST de l'InVS. Ce taux étudié par le réseau Renachla, représente les résultats des CDAG, des CIDDIST, des CPEF, des hôpitaux, et des médecins libéraux.

Notre taux plus important témoigne probablement d'un dépistage plus ciblé chez les médecins libéraux.

Cette tendance est confirmée par l'InVS qui démontre que les gynécologues libéraux ou hospitaliers, les généralistes et les autres médecins libéraux ont recours à des tests à visée diagnostique chez des personnes symptomatiques dans 66 % des cas, alors que pour les CDAG, CIDDIST, CPEF, 84 % des personnes infectées sont asymptomatiques. (11)

Le taux de positivité est plus élevé chez les hommes que les femmes, probablement parce qu'ils consultent moins, et que le dépistage est encore plus ciblé.

Cette tendance est également décrite dans l'enquête de l'InVS sur les lieux de consultation et les caractéristiques des personnes prélevées pour recherche de CT (12).

Dans notre étude, le taux de positivité est plus élevé chez les femmes entre 18 et 25 ans, et chez les hommes entre 18 et 30 ans. Ces données sont en accord avec celles de l'étude nationale française de prévalence de l'infection à CT (volet NatChla) qui démontre que les hommes et les femmes de ces tranches d'âges sont les plus touchés. (3)

Les médecins généralistes ont un taux de positivité plus important que les autres spécialistes, cela montre que les médecins généralistes font un dépistage ciblé sur des

personnes plus à risque. Ils prescrivent probablement des tests majoritairement à visée diagnostique, comme le note deux thèses de médecine générale.

La thèse de médecine générale du Dr You démontre une méconnaissance des médecins généralistes des formes asymptomatiques de l'infection à CT, et donc une insuffisance de dépistage, et au contraire une connaissance parfaite des symptômes cliniques de l'infection. (13)

Dans la même tendance, la thèse du Dr Touly qui avait pour objectif d'identifier les situations cliniques de dépistage des IST en Médecine Générale, montrait que les situations symptomatiques étaient les plus représentées, et le dépistage systématique du CT était souvent oublié. (14)

Notre taux de positivité chez les médecins généralistes et les gynécologues est très différent d'une étude faite par l'InVs sur les laboratoires du réseau Rénachla, qui retrouvait un taux de positivité chez les médecins généralistes et les gynécologues libéraux de 1.7%. (12)

Mais leur étude est majoritairement tournée vers le secteur public et a recueilli peu de données dans le secteur privé (325 prélèvements en médecine générale dont 6 positifs, 685 prélèvements en gynécologie privé dont 12 positifs) contrairement à notre étude qui étudie 1067 prélèvements en médecine générale et 960 en cabinet de gynécologie libérale. Nos résultats sont peu comparables.

Le taux de positivité par mois révèle une corrélation avec les vacances scolaires.

3. Analyse des lieux de consultation

Notre travail place le médecin généraliste dans un rôle prépondérant pour le dépistage de l'infection à CT, car la moitié des femmes, et la quasi-totalité des hommes se font dépister chez le médecin généraliste. Et cette tendance va s'accroître étant donné la démographie actuelle des gynécologues libéraux qui diminue.

A noter que des hommes se font dépister par le gynécologue libéral, cela pourrait être expliqué par le fait que les gynécologues libéraux fassent des prescriptions pour les partenaires de leurs patientes.

A propos des prélèvements des médecins généralistes

La répartition du nombre de prescriptions chez les médecins généralistes en fonction de leur sexe et de leur statut de maître de stage universitaire est intéressante.

Nous avons vu que les femmes médecins prescrivaient plus de recherche de CT que leurs confrères masculins.

Cela pourrait être expliqué par 2 hypothèses :

D'une part, les femmes, qui viennent se faire plus dépister que les hommes, parleraient plus facilement de sexualité à une femme.

D'autre part, les hommes médecins seraient moins à l'aise pour aborder la sexualité à une femme.

Notre dernière hypothèse est appuyée par une thèse de médecine générale, qui montre que l'évocation d'une IST dans une consultation non liée était une barrière pour le médecin généraliste au dépistage de l'infection uro-génitale à CT (15).

En outre, les médecins maîtres de stage universitaire prescrivent plus de recherche de CT que les médecins non maîtres de stage. Cela pourrait être expliqué par une meilleure connaissance des maîtres de stage de cette infection et de la nécessité du dépistage.

4. Analyse des caractéristiques des sujets prélevés

a) Sur le sexe

Les femmes se font plus dépister que les hommes dans toutes les tranches d'âge, probablement car elles consultent plus souvent les médecins pour le suivi contraceptif, gynécologique et obstétrical.

La même tendance est observée dans l'enquête de l'InVS sur les lieux de consultation et les caractéristiques des personnes prélevées pour la recherche de CT, où 79% des sujets prélevés chez le médecin généraliste sont des femmes (12).

b) Sur l'âge

On note un nombre important de prélèvements chez les plus de 30 ans hommes et femmes (50% des prélèvements) alors que le taux de positivité est le plus faible dans cette catégorie d'âge.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge a été touchée par l'essor du VIH en 1984, et a été sensibilisée par les campagnes de dépistage dans les années 1990.

De plus, la catégorie d'âge des 30-60 ans est la plus représentée dans le département des Hautes-Pyrénées et le bassin de santé de Saint Gaudens selon les données de l'INSEE en 2013. (9) (10)

Au contraire, les hommes et femmes de 25-30 ans se font peu dépister (15.9 % des prélèvements) alors que le taux de positivité est important chez les hommes dans cette tranche d'âge. La même corrélation mais en sens inverse pourrait expliquer ce phénomène, car les campagnes de dépistage ont diminué dans les années 1995-2000.

De même, le département des Hautes-Pyrénées et le bassin de santé de Saint Gaudens sont vieillissants et la catégorie d'âge des 18-30 ans y est moins représentée. (9) (10)

c) Sur le site de prélèvement

Les sites de prélèvements les plus utilisés sont le col et le premier jet urinaire. Cela est en accord avec les recommandations de la HAS.

Néanmoins l'auto-prélèvement vaginal n'est pas prescrit par les médecins, ni pratiqué par les laboratoires. Or, plusieurs études ont démontré qu'il serait plus sensible que le prélèvement endocervical, plus facile de transport et très acceptable par la population (16) (17).

D'autre part le sperme ne paraît pas être un prélèvement satisfaisant car il en est ressorti de nombreux résultats douteux, néanmoins nous avons trop peu de données pour être significatif.

5. Perspectives

Notre taux de positivité important par rapport aux données épidémiologiques serait en faveur d'un dépistage plus systématique de l'infection uro-génitale à CT en soins premiers, mais le calcul de la prévalence serait un renseignement indispensable pour promouvoir le dépistage systématique.

Néanmoins, des inconnues subsistent sur le dépistage de l'infection à CT et ses complications.

Une étude anglaise remet en question l'efficacité d'un dépistage unique sur la survenue des complications. Dans l'étude POPI, la majorité des PID (pelvic inflammatory disease) était survenue chez des patientes négatives lors du dépistage, traduisant une incidence élevée d'infections dans l'intervalle de temps séparant le dépistage de l'apparition de la PID, d'où l'importance de la répétition des dépistages.

Un autre élément encourage la répétition des dépistages. Malgré le traitement hautement efficace (taux de guérison $\geq 97\%$), jusqu'à 30% des personnes se réinfectent dans l'année.

Une étude a mis en évidence une incidence de réinfection cinq fois plus élevée que l'incidence d'une première infection. (18)

D'autre part, dans l'étude POPI, les complications sont jugées sur l'apparition d'une PID, cliniquement mal définie, et cette étude ne prend pas en compte les complications à distance que sont la stérilité et les GEU (19). Une question critique est celle de la proportion de femmes infectées qui développent ces complications (stérilité tubaire, GEU).

Aucune étude prospective ne permet de savoir combien d'infections ont entraîné une stérilité ou une GEU.

Parmi les études, peu ont évalué rigoureusement les bénéfices cliniques du dépistage sur l'incidence des infections génitales hautes et leurs séquelles. Les bénéfices du dépistage systématique paraissent minimes si la prévalence d'infection génitale basse à CT est faible.

(5)

Il paraît donc très important d'étudier la prévalence de l'infection uro-génitale à CT en soins premiers.

V. CONCLUSION

Cette enquête permet de disposer de données sur les taux de positivité de l'infection urogénitale à CT en fonction de l'âge, du sexe et des lieux de consultation dans un département.

Notre nombre important de résultats encourage à réaliser des études prospectives en partant du médecin prescripteur pour recueillir des données cliniques.

Notre étude montre que le médecin généraliste a une place primordiale dans le dépistage de l'infection à CT.

Les médecins généralistes font un dépistage plus ciblé que les autres spécialistes.

Notre étude confirme que les femmes de 18 à 25 ans, et les hommes de 18 à 30 ans sont les plus touchés par cette infection.

Notre enquête dévoile un dépistage plus important par les maîtres de stage universitaire qui semblent être plus sensibilisés à cette infection aux formes asymptomatiques.

Notre taux de positivité global important n'est pas un argument suffisant pour promouvoir un dépistage systématique en soins premiers dans le département. L'étude de la prévalence de cette infection serait un outil précieux.

Certaines études remettent en cause l'efficacité d'un test de dépistage unique des infections génitales basses à CT en termes de prévention des complications. (5)

D'autres études seraient nécessaires pour éclaircir l'impact réel des chlamydioses sur les stérilités, et GEU.

A ce jour, en soins premiers, la recherche de CT paraît nécessaire chez les personnes à risque d'IST, au même titre que les autres tests de dépistage : VIH, syphilis, et hépatite B en l'absence de vaccination (5).

Ce dépistage est l'occasion d'informer sur les risques sexuels et leur prévention, de promouvoir une sexualité à risques réduits et de conseiller l'usage de préservatifs.

VI. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Warszawski J., Goulet V.,
Dépistage systématique des infections à Chlamydia trachomatis: il est temps d'agir.
Bulletin épidémiologique hebdomadaire – InVS 3 octobre 2006 – n° 37-38
- (2) Courcol R., De Barbeyrac B., Bianchi A., et al. Diagnostic biologique de l'infection à Chlamydia trachomatis- avis sur les actes- HAS - Juillet 2010
- (3) Goulet V., De Barbeyrac B., Raheison S., et al.
Enquête nationale de prévalence de l'infection à Chlamydia trachomatis (Volet Natchla de l'enquête CSF 2006). A quelles personnes proposer un dépistage ?
Bulletin épidémiologique hebdomadaire 12 – 5 avril 2011
- (4) Dupont Sophie
Dépistage systématique des infections génitales à Chlamydiae avant interruption volontaire de grossesse.
Thèse de médecine, faculté de médecine de Lille, 19/02/2015.
- (5) Gelly J., Moryoussef A., Le Bel J., et al.
Dépistage des infections génitales basses à Chlamydia trachomatis : revue de la littérature
Exercer 2012
- (6) Faverjon Stéphanie
Prévalence des infections uro-génitales à Chlamydia trachomatis en cabinet de médecine générale et acceptabilité /faisabilité d'un programme de dépistage.
Thèse de médecine générale, faculté de médecine de Grenoble, 28/06/2011
- (7) Sitz Sarah
Connaissance et dépistage du chlamydiae trachomatis chez les jeunes
Mémoire de sage-femme, Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines 2014
- (8) De Barbeyrac B., Bianchie A., Denis F.,
Evaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis en France. ANAES Tome 2. Février 2003
- (9) Insee - Dans les Hautes-Pyrénées, la croissance démographique se maintient difficilement, http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=7&ref_id=23637

- (10) Insee- Evolution et structure de la population-arrondissement de Saint Gaudens
http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codegeo=ARR-312
- (11) Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) – Rénago, Rénachla et RésIST — Institut de veille sanitaire - Bulletin d'information données au 31 décembre 2014
- (12) Georges S., Laurent E., Goulet V.
Enquête sur les lieux de consultation et les caractéristiques des personnes prélevées pour recherche de Chlamydia trachomatis dans les laboratoires appartenant au réseau Renachla- InVs
- (13) You Caroline
Comment les médecins généralistes prennent-ils en compte les infections sexuellement transmissibles à Chlamydia trachomatis ? Entretiens semi-directifs de 15 médecins généralistes du Maine et Loire
Thèse de médecine générale , Université Angers, 2011
- (14) Touly Pauline
Dépistage des infections sexuellement transmissibles en médecine générale : à propos de 97 situations cliniques.
Thèse de médecine générale, Université Toulouse, 5 mars 2013
- (15) Cebollada Julien
les infections uro-génitales basses à CT : enquête sur les savoirs et connaissances des médecins généralistes ainsi que leur opinion sur un dépistage organisé en cabinet
Thèse de médecine générale, 7/01/2011, Paris 5
- (16) De Barbeyrac B., Tilatti K., Raheison S., et al.
Dépistage de l'infection à Chlamydia trachomatis dans un Centre de planification familiale et un Centre d'orthogénie, Bordeaux, France, 2005. BEH 3 octobre 2006. InVS
- (17) Bianchi A., De Moegen F., Creuzy M.J., et al.
Dépistage des infections à Chlamydia trachomatis dans les Centres de planification familiale de Seine-Saint-Denis et intérêt de l'auto-prélèvement, France, 2005, BEH 3 octobre 2006, InVS

(18) Bally F., Quach A.

Chlamydia : du dépistage de la population au dépistage individuel répété
Revue médicale Suisse 2014 – n°445 -

(19) Oakeshott P., Kerry S., Aghaizu A., et al.

Randomised controlled trial of screening for Chlamydia Trachomatis to prevent pelvic inflammatory disease: the POPI (prevention of pelvic infection) trial
BMJ, 16 février 2010

VII. ANNEXES

Tableau 2 : Répartition des sujets en fonction de l'âge et le sexe

	Femmes		Hommes		Total	
< 18 ans	99	4%	18	2.4%	117	3.6%
18-25 ans	724	29.6%	139	18.3%	863	26.9%
25-30 ans	416	17%	111	14.6%	527	16.4%
> 30 ans	1204	49.3%	493	64.8%	1697	53%
total	2443	100%	761	100%	3204	100%

Tableau 3 : Répartition du nombre et du pourcentage de prélèvements chez les femmes et les hommes en fonction du lieu de consultation

	femmes		Hommes		Total	
Médecine générale	696	40.5%	353	81.3%	1049	48.7%
Gynécologue libéral	915	53.2%	43	10%	958	44.5%
Sage-femme	61	3.5%	3	0.7%	64	3%
Urologue	21	1.2%	16	3.7%	37	1.7%
Dermatologue	4	0.2%	13	3%	17	0.8%
Gynécologue public	18	1%	4	0.9%	22	1%
Autres*	4	0.2%	2	0.4%	6	0.3%
Total	1719	100%	434	100%	2153	100%

*autres : prison, rhumatologue, néphrologue, pédiatre, dentiste

Tableau 4 : Distribution des prélèvements en fonction du sexe des médecins généralistes et de leur statut de maître de stage universitaire (MSU).

	Homme	Femme	Total
MSU	81	140	221
Non MSU	184	364	548
Total	265	504	769

Tableau 5 : Nombre et pourcentage de médecins généralistes dans le 65 en fonction du sexe, et du statut de maître de stage universitaire (selon Atlas national 2015 du conseil de l'ordre des médecins et site DUMG Toulouse)

	Hommes		Femmes	
Maître de stage	14	5.6%	7	2.8%
Non maître de stage	170	68.5%	57	23%
Total	184	74.2%	64	25.8%

Tableau 6 : Distribution des sites de prélèvement par médecins

Site de prélèvement /spécialité	Col	Col+ urètre	urètre	Urine 1 ^{er} jet	Vaginal	Sperme	Col+ urine	Total
Médecin généraliste	405	3	114	497	15	4	3	1041
Gynécologue libéral	830	3	1	76	26	20	0	956
Gynécologue public	14	0	0	3	1	4	0	22
Sage-femme	53	0	0	11	0	0	0	64
Urologue	3	1	6	28	0	0	0	38
Dermatologue	2	0	1	14	0	0	0	17
Autres	3	0	1	2	0	0	0	6
Total	905	7	123	601	42	28	3	1709
Total %	53%	0.4%	7.2%	35%	2.5%	1.6%	0.2%	100%

Tableau 8 : Taux de positivité par lieu de consultation

Spécialiste/résultats	Nb de sujets prélevés	Nombre de Positif	Taux de + %
Médecin généraliste	1049	113	10.8%
Gynécologue libéral	958	81	8.5%
Sage-femme	64	5	7.8%
Urologue	38	2	5.3%
Dermatologue	17	1	5.9%
Gynécologue public	22	1	4.5%
Autres	6	0	0%

Tableau 9 : Taux de positivité par mois

Mois	Nombre de prélèvements	Nombre de +	Taux de + %
Janvier	74	9	12.2%
Février	85	5	5.9%
Mars	120	9	7.5%
Avril	104	11	10.6%
Mai	93	7	7.5%
Juin	103	13	12.6%
Juillet	110	9	8.2%
Aout	100	8	8%
Septembre	111	12	10.8%
Octobre	89	5	5.6%
Novembre	111	9	8.1%
décembre	95	8	8.4%

Claire PEREZ

ETUDE DU TAUX DE POSITIVITE DE L'INFECTION A CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN POPULATION GENERALE DANS LES HAUTES-PYRENEES ET LE BASSIN DE SANTE DE SAINT –GAUDENS

DIRECTEUR DE THESE : Professeur Pierre MESTHE

TOULOUSE, le 25 octobre 2016

Introduction : L'infection uro-génitale à Chlamydia Trachomatis (CT) est fréquente dans les centres de soins à vocation préventive. Les complications de cette infection affectant la fertilité, son dépistage y est recommandé de façon systématique. Or, en soins premiers, il n'existe pas de recommandation, car il y a peu de données épidémiologiques.

Objectifs : Calcul du taux de positivité de l'infection uro-génitale à CT en population générale dans les Hautes-Pyrénées et le bassin de santé de Saint Gaudens.

Matériels et Méthodes : Etude descriptive rétrospective du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015, analysant les prélèvements des laboratoires privés à la recherche de CT par PCR.

Résultats : Inclusion de 3206 sujets sur 15 laboratoires. Notre taux de positivité global est de 9.9% IC 95% [8.88 ;10.95].

Conclusion : Notre taux de positivité est plus élevé que les données nationales, ainsi les médecins libéraux du département feraient un dépistage plus ciblé. Nos résultats ne sont pas suffisants pour promouvoir un dépistage systématique. Le calcul du taux de prévalence serait intéressant.

Mots-Clés : infection uro-génitale – Chlamydia Trachomatis – dépistage – population générale

STUDY OF CHLAMYDIA TRACHOMATIS INFECTION'S POSITIVITY RATE IN HAUTES-PYRENEES' GENERAL POPULATION AND IN THE SAINT –GAUDENS AREA

Introduction: Chlamydia Trachomatis (CT) urogenital infection is common in preventive health centers. Infection complications affect fertility therefore its screening is routinely recommended. In primary care, there is no recommendation, because there are few epidemiological data.

Aim: Calculation of the positivity rate of CT urogenital infection in Hautes-Pyrenées' general population and Saint-Gaudens' region.

Methods: Retrospective descriptive study from January 1 to December 31 2015, analyzing private laboratories' samples in search of CT by PCR.

Findings: Inclusion of 3206 subjects over 15 laboratories. Our overall positivity rate is 9.9% IC 95% [8.88, 10.95].

Conclusion: Our positivity rate is higher than the national data, thus private practice doctors of the region would do a more targeted screening. Our results are not sufficient to promote routine screening. Calculating the prevalence rate would be interesting.

Keywords: urogenital infection – Chlamydia trachomatis – screening – general population

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France