

Dépistage N.gonorrhea /C. trachomatis chez les HSH

Agnes Libois

09/07/2026

Afranum

Conflit d'intérêts

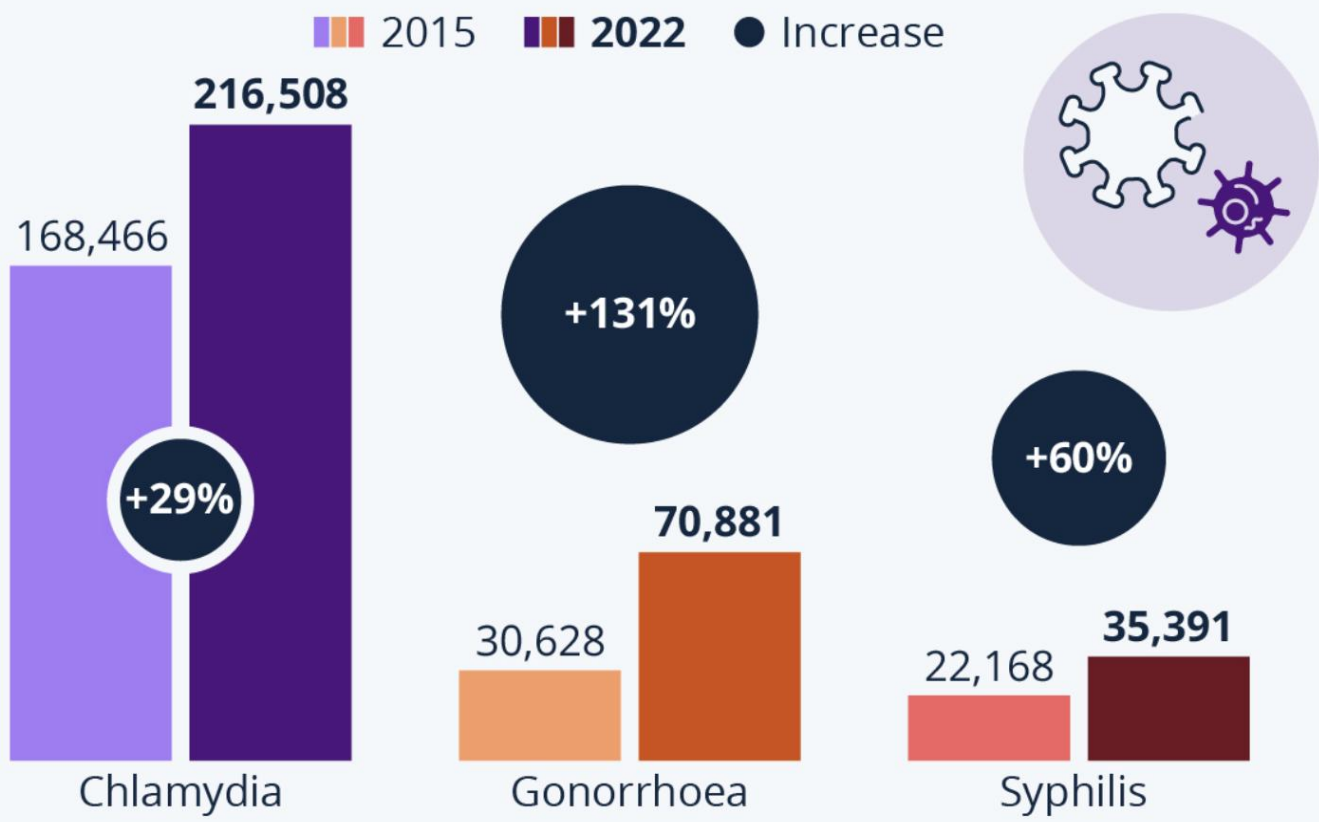
Subventions / soutien à la recherche : ViiV, Gilead

Consultant : ViiV, Gilead

Congrès : ViiV, Gilead, Pfizer

STIs Are on the Rise in Europe

Reported number of confirmed cases of gonorrhoea, syphilis and chlamydia in 2015 and 2022 in the EU/EEA*



* Excluding UK. No data for Germany, incomplete data for Austria, Liechtenstein.
France, Netherlands, Belgium likely an undercount due to non-comprehensive reporting system.
Source: ECDC Surveillance Atlas of Infectious Diseases

Figure 4b. Rates of confirmed gonorrhoea cases per 100 000 population by gender and year in EU/EEA countries reporting consistently, 2014–2023

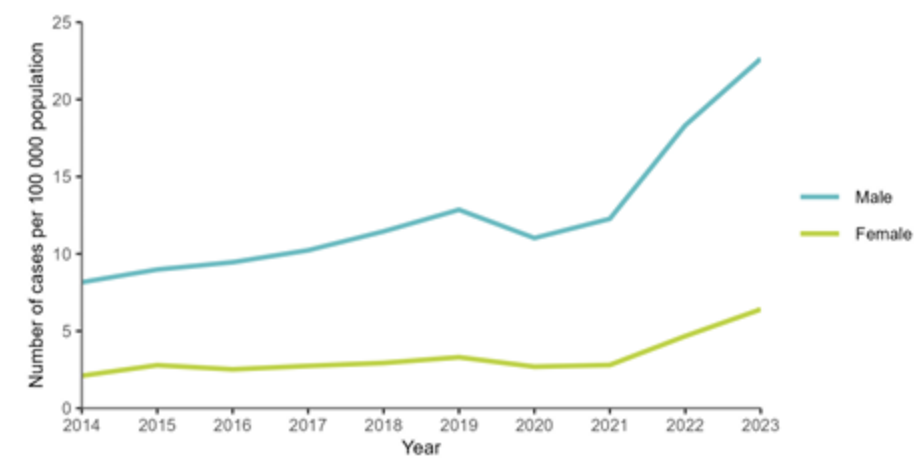
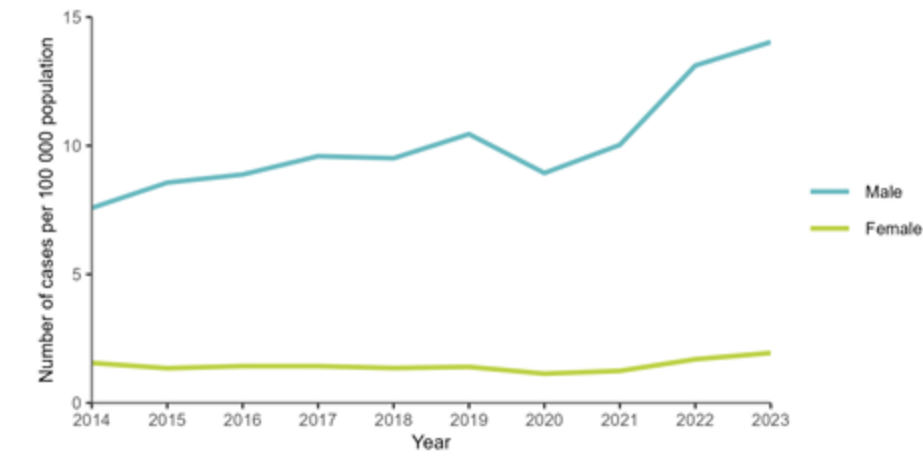
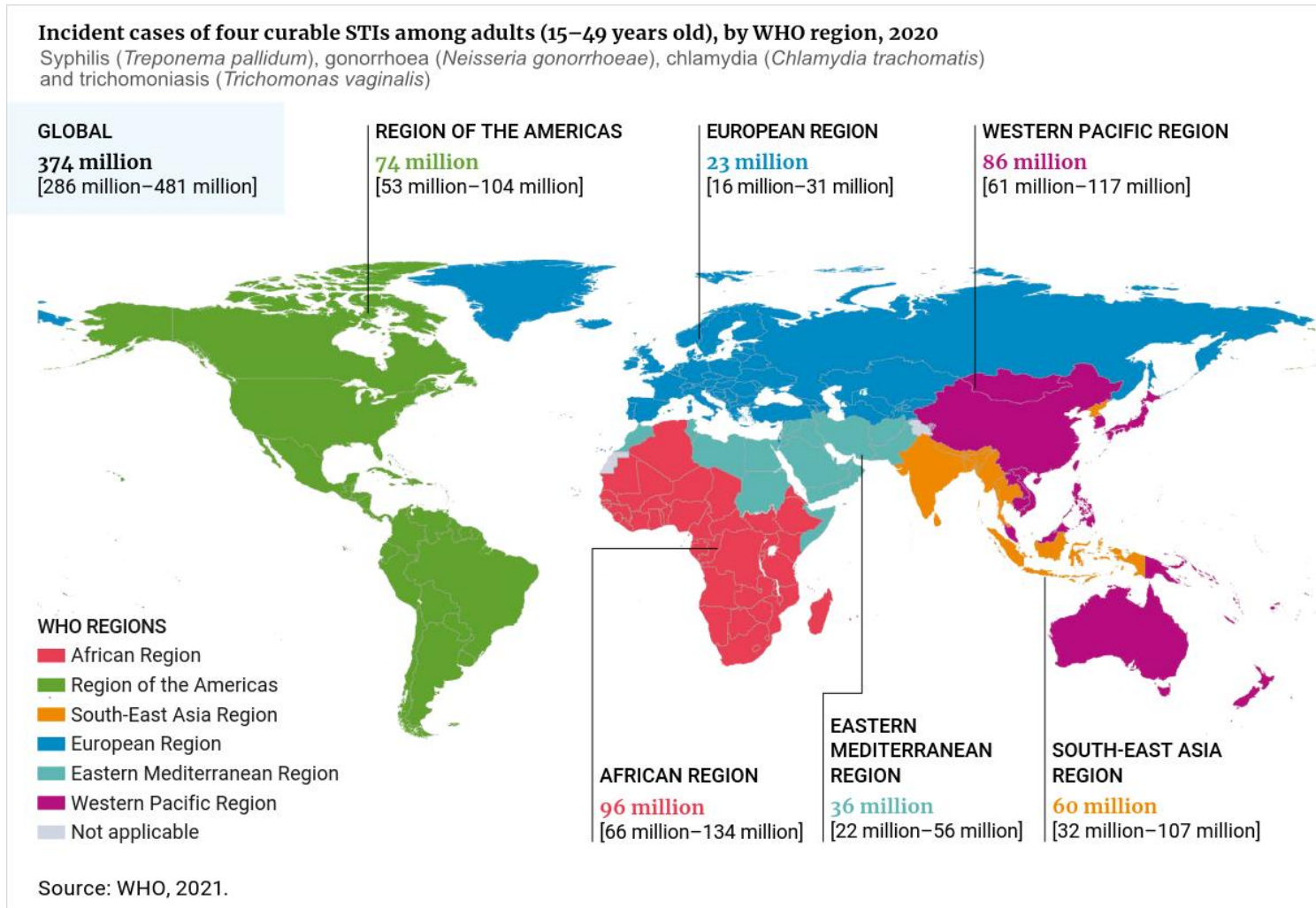


Figure 4b. Rate of confirmed syphilis cases per 100 000 population, by gender for cases with available data, in EU/EEA countries reporting consistently, 2014–2023



And in the world!



Pourquoi dépister le Ng/Ct chez les HSH asymptomatiques ?

↓ incidence des infections symptomatiques
↓ transmission et incidence/prévalence

Recommandé par les guidelines

Le dépistage est-il efficace ?

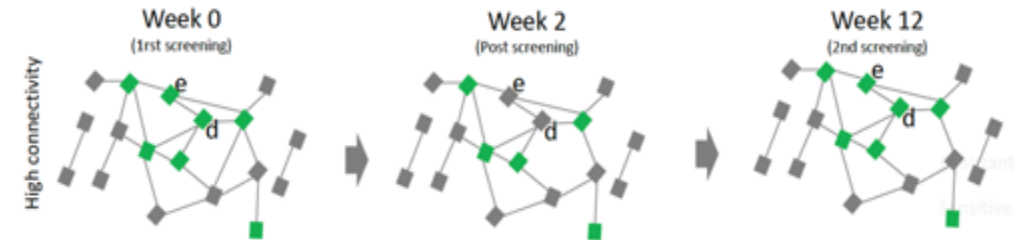


"There it is! There's the evidence Mars once had a lake!"

Dépistage Ng/Ct chez les HSH asymptomatiques ?

- La majorité des infections sont extragénitales et asymptomatiques
- Pas de conséquences sévères des infections asymptomatiques non traitées (augmentation des infections symptomatiques ?)

- Si partenaires nombreux, réinfection fréquente



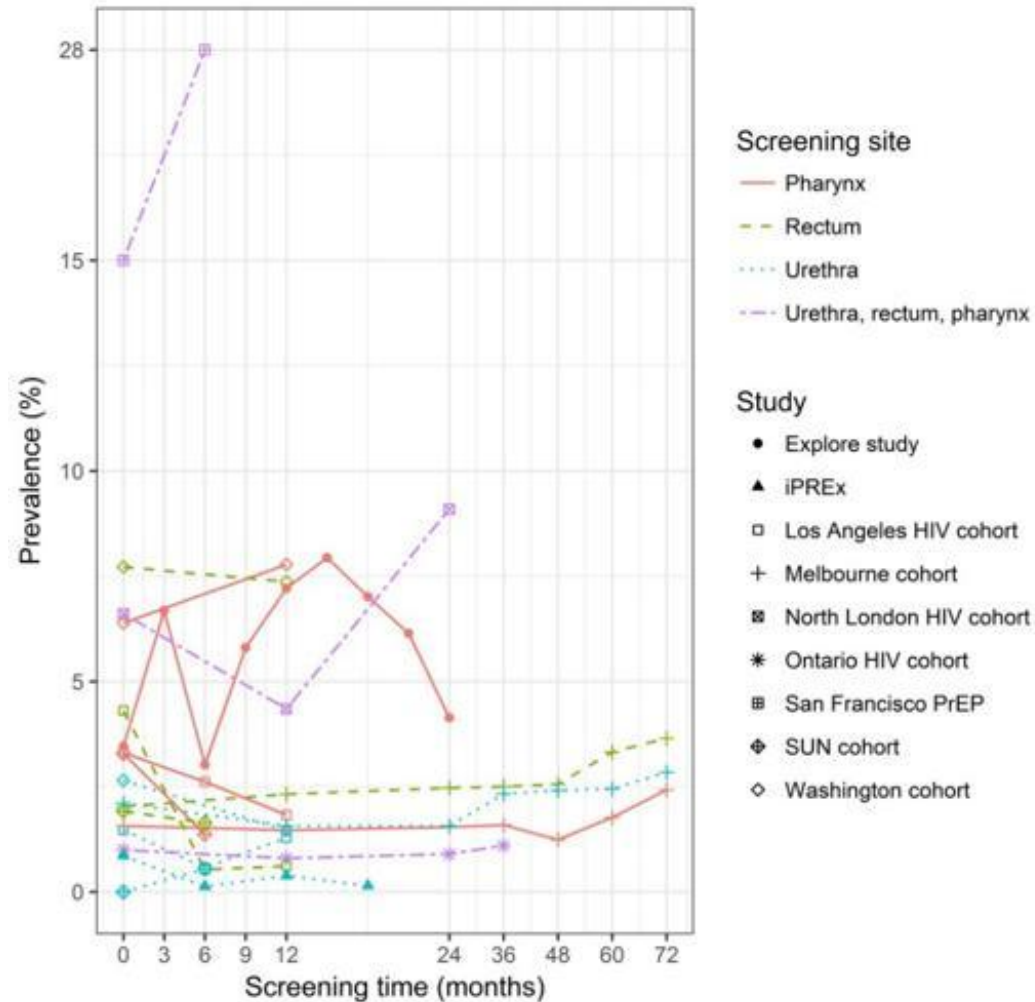
- Si test positif, antibiotique
- Effets sur les résistances ?
- Durée de l'infection sans traitement ? Viabilité des bactéries détectées ?

Dépistage Ng/Ct chez les HSH asymptomatiques : quelles preuves ?

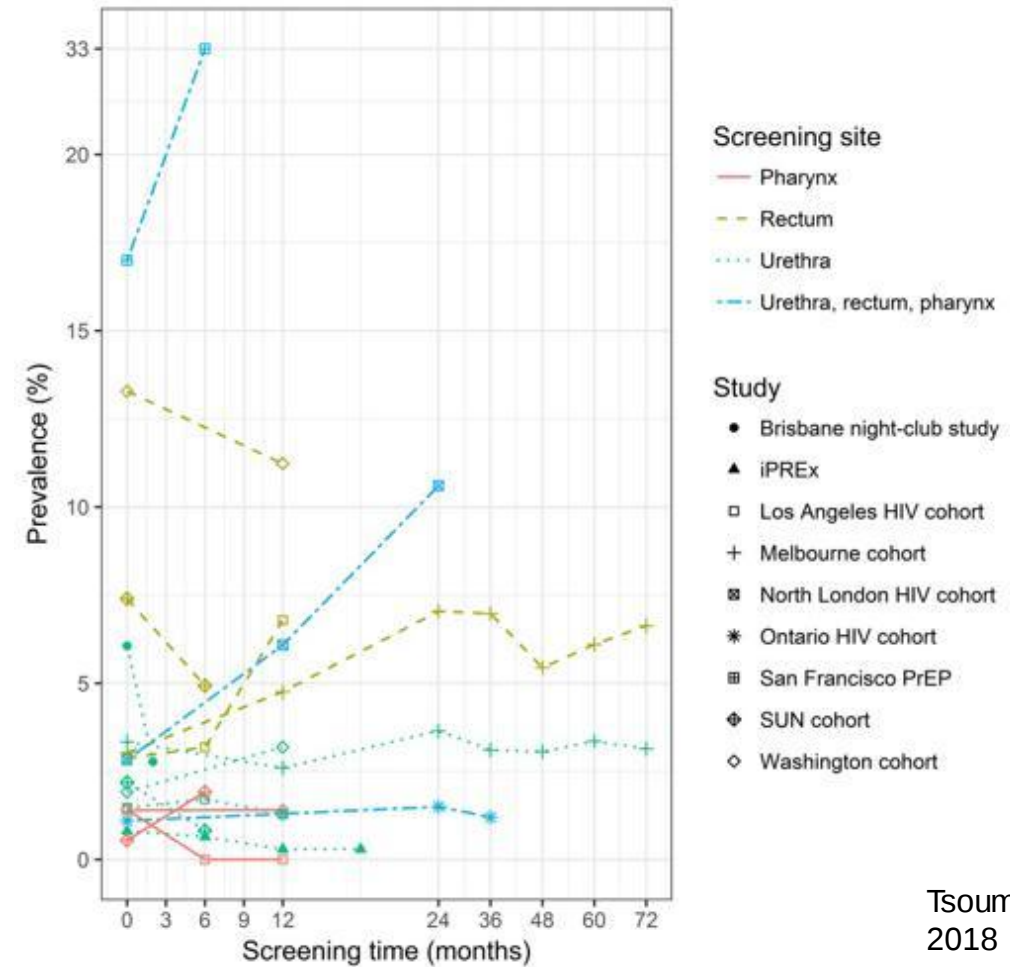
- Aucun essai randomisé contrôlé n'a évalué l'efficacité du dépistage du Ng/Ct chez les HSH
- 2 grands essais randomisés: pas d'effet significatif du dépistage sur la prévalence du Ct dans la population générale.
- Aucun essai randomisé n'a évalué l'efficacité du dépistage sur la prévalence du Ng en population générale

Les pays où les HSH sont dépistés plus intensivement pour le Ng/Ct n'ont pas une incidence ni une prévalence plus faible du Ng/Ct asymptomatique ou symptomatique

Gonocoque



Chlamydia



Tsoumanis et al, STI
2018

Durée médiane des infections Ng/Ct non traitées dans la littérature

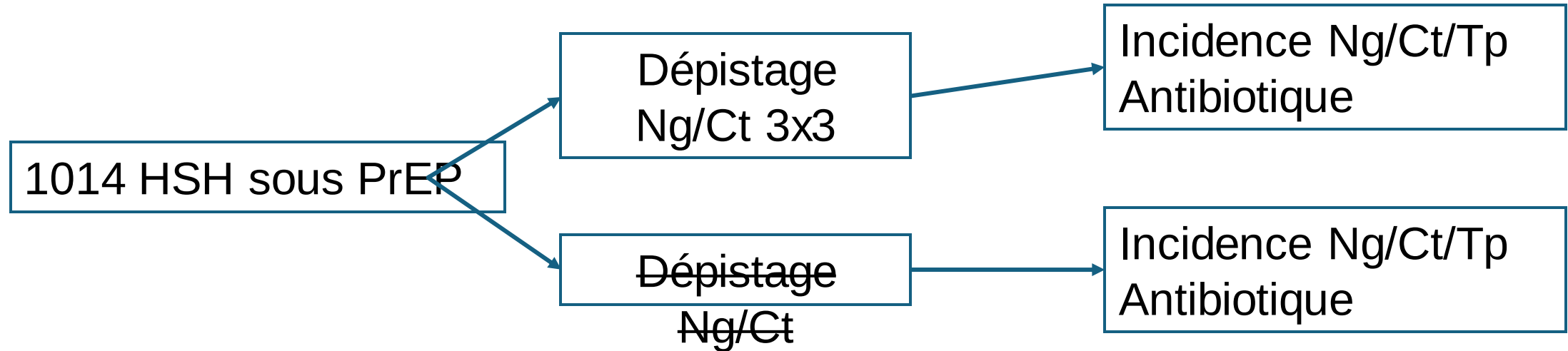
- 140 HSH testés chaque semaine pendant 48 semaines : Nombre élevé de positifs isolés (positif une fois, puis négatif la semaine suivante) : colonisation transitoire probable (ou faux positif)
- Ng pharyngé : 4 sem
- Ng anorectal : 9 sem (2-23 sem.)
- Ct pharyngé : 6 sem
- Ct anorectal : 13 sem (2-42 sem.)

Le Ct a une durée d'infection plus longue que le Ng

Barbee Clin Inf Dis 2022, Chow STI 2023

Dépistage Ng/Ct chez les HSH et femmes trans asymptomatiques sous PrEP : l'étude gonoscreen

Essai randomisé, contrôlé, multicentrique en Belgique



	<i>N gonorrhoeae</i>	<i>C trachomatis</i> (non-LGV)	<i>C trachomatis</i> (LGV)
Total number of cases	360	381	24
Non-screening	196 (54.4%)	224 (58.8%)	10 (41.6%)
3 × 3 screening	164 (45.5%)	157 (41.2%)	14 (58.3%)
Symptomatic cases			
Total	104 (28.8%)	66 (18.4%)	10 (41.7%)
Non-screening*	56 (53.8%)	43 (65.2%)	3 (0.3%)
3 × 3 screening*	48 (46.2%)	23 (34.8%)	7 (0.7%)

Data are n (%). LGV=lymphogranuloma venereum *C trachomatis*.

3 × 3 screening=screening of three anatomical sites (urethra, anus, and pharynx) every 3 months. *% among symptomatic infections.

Table 2: Number of *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* cases diagnosed during the study (baseline visit excluded)

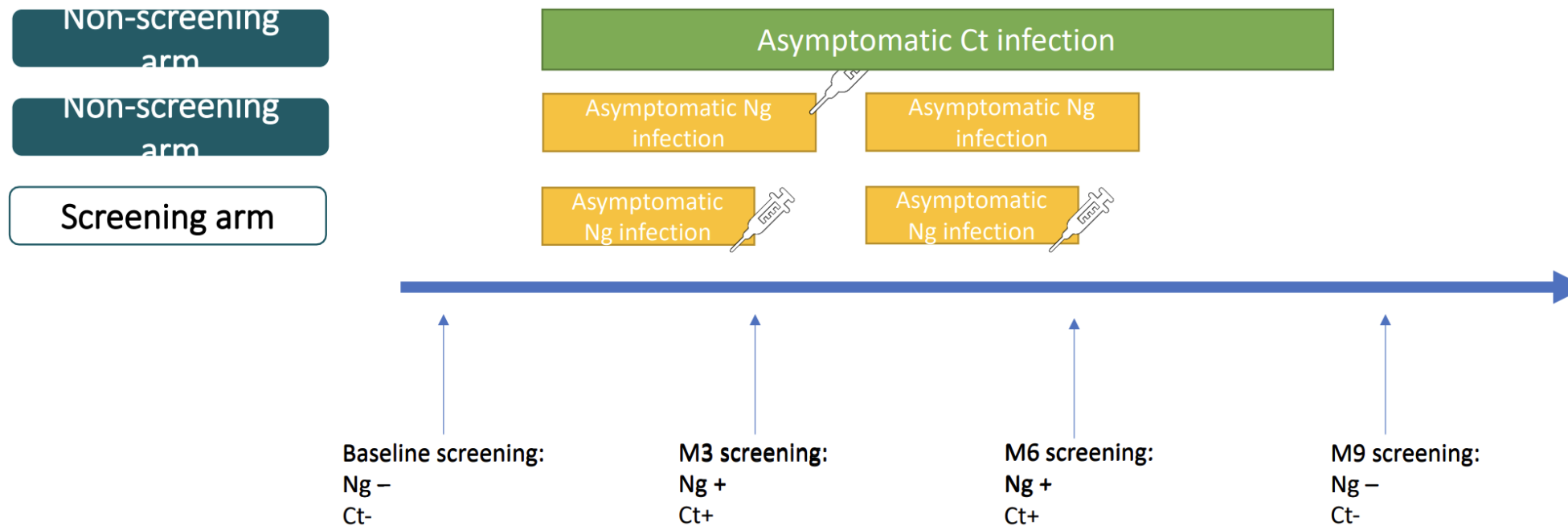
Dépistage : ↓ incidence du Ct mais pas du Ng

Dépistage NG/CT chez les HSH sous PrEP : l'étude gonoscreen

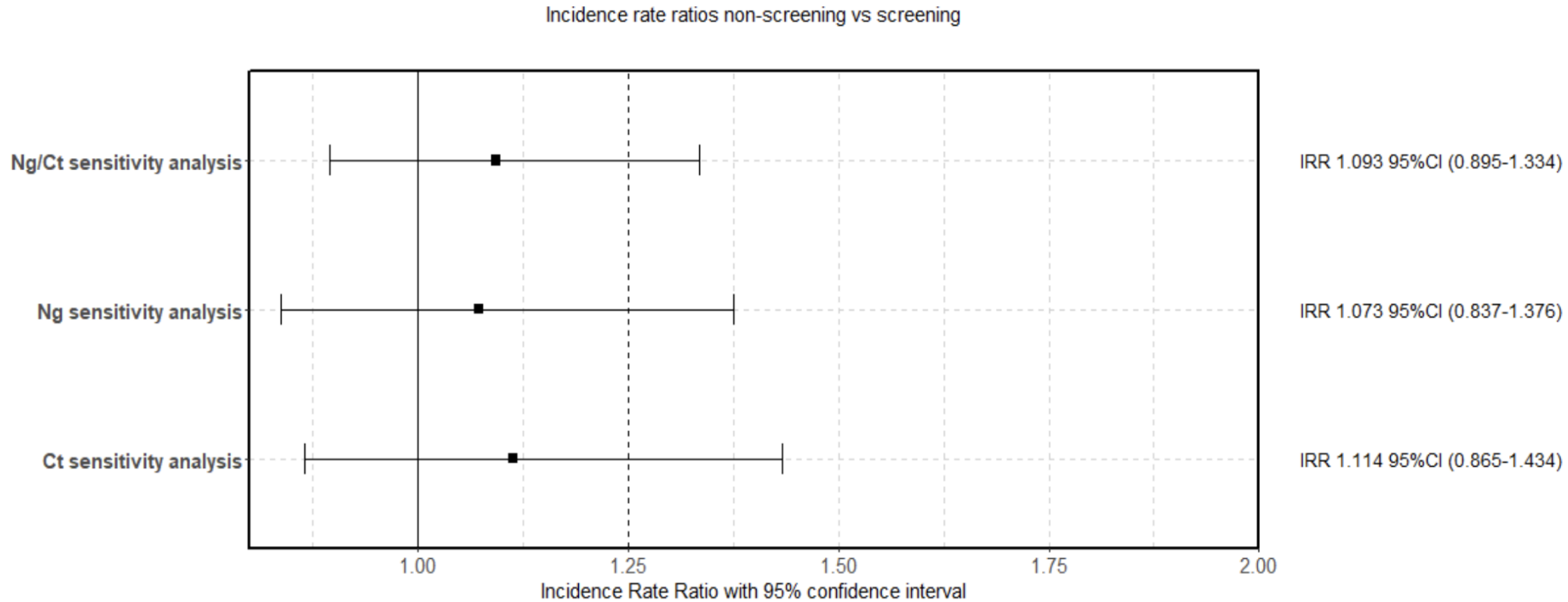
Unresolved infections bias in the non-screening arm

Primary analysis = 2 infections

Sensitivity analysis = 1 infection ... unless evidence of the use of an effective antibiotic against the pathogen

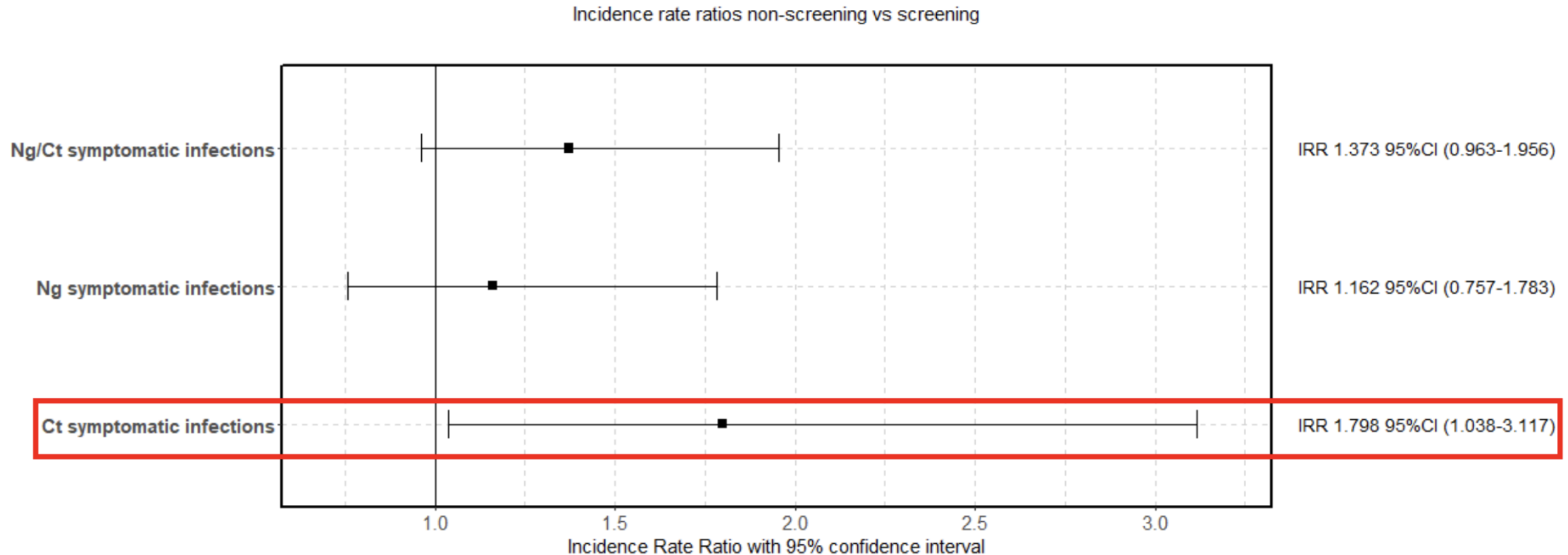


Sensitivity analysis



L'effet sur l'incidence du Ct a disparu après contrôle du biais des infections non traitées (deux Ng et Ct consécutifs dans le bras sans dépistage pourraient représenter la même infection non traitée).

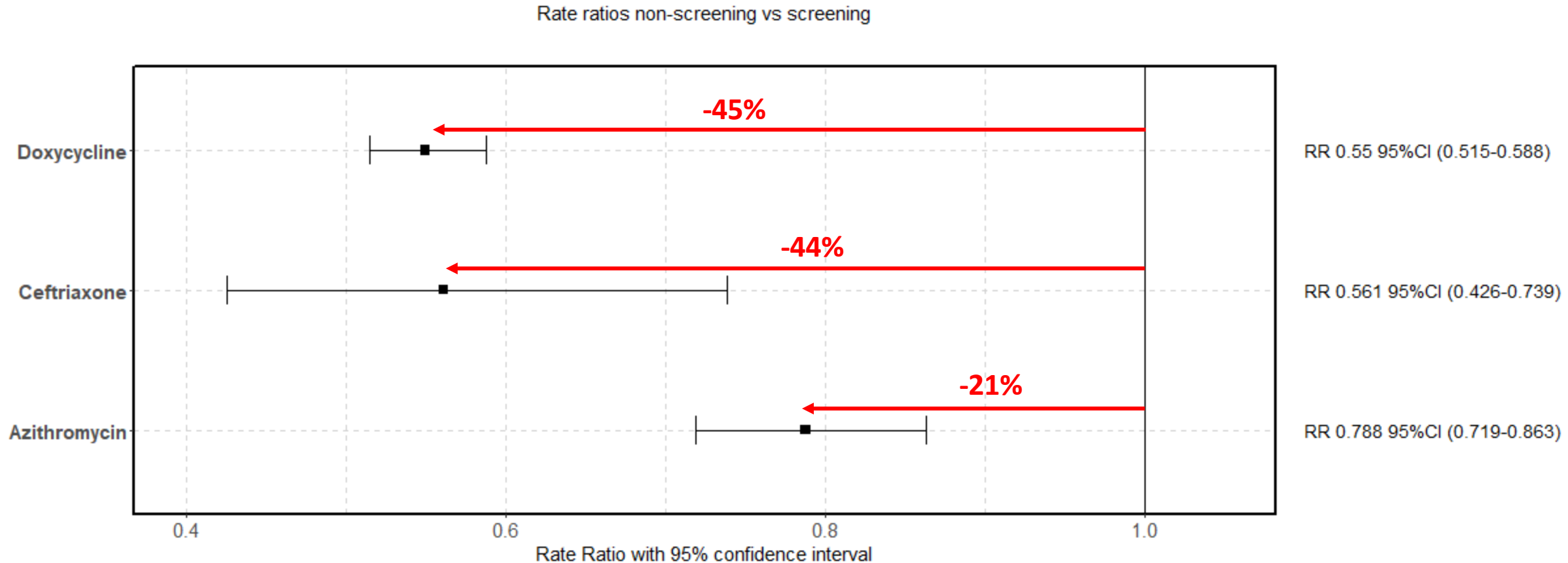
Symptomatic infections



Dépistage : incidence légèrement plus faible du Ct symptomatique mais pas du Ng symptomatique

Participants symptomatiques : symptômes légers, pas d'évolution sévère ni d'événements indésirables

Consommation antibiotique



Induction de résistances chez Ng et d'autres bactéries ?
Viabilité des bactéries détectées ?

- **Nouvelle analyse de l'étude gonoscreen**

Définition des infections à chlamydia symptomatiques probablement trop large

= individu présentant tout symptôme ou signe compatible avec une IST (incluant le mal de gorge).

122 Ct symptomatiques, mais seulement 15 (2,7 %) présentaient des symptômes d'urétrite, d'épididymite ou de proctite.

	Estimate (95% CI)	p value
Symptomatic cases using a broad definition of STI symptoms		
No screening	0.021 (0.012 to 0.034)	..
Screening	0.011 (0.006 to 0.020)	..
Incidence rate ratio		
3 × 3 Screening	1 (ref)	..
No Screening	1.798 (1.038 to 3.117)	0.037
Symptomatic cases using a definition of symptomatic proctitis, epididymitis or urethritis		
No screening	<0.001 (<0.001 to <0.001)	..
Screening	<0.001 (<0.001 to <0.001)	..
Incidence rate ratio		
3 × 3 Screening	1 (ref)	..
No Screening	1.284 (0.357 to 4.623)	0.70
Data are incidence rate per 100 person-days unless otherwise specified.		
Table: Effect of screening for <i>Chlamydia trachomatis</i> on the incidence rate (cases per 100-person days) of symptomatic <i>C trachomatis</i> infections		

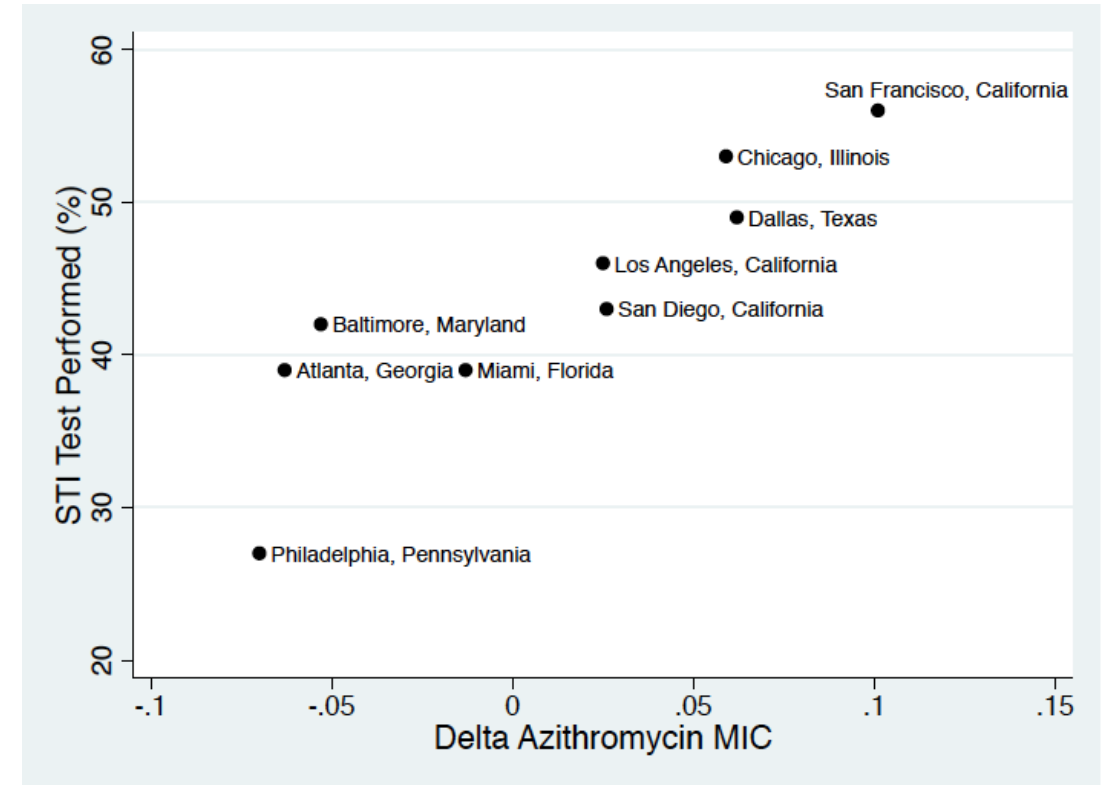
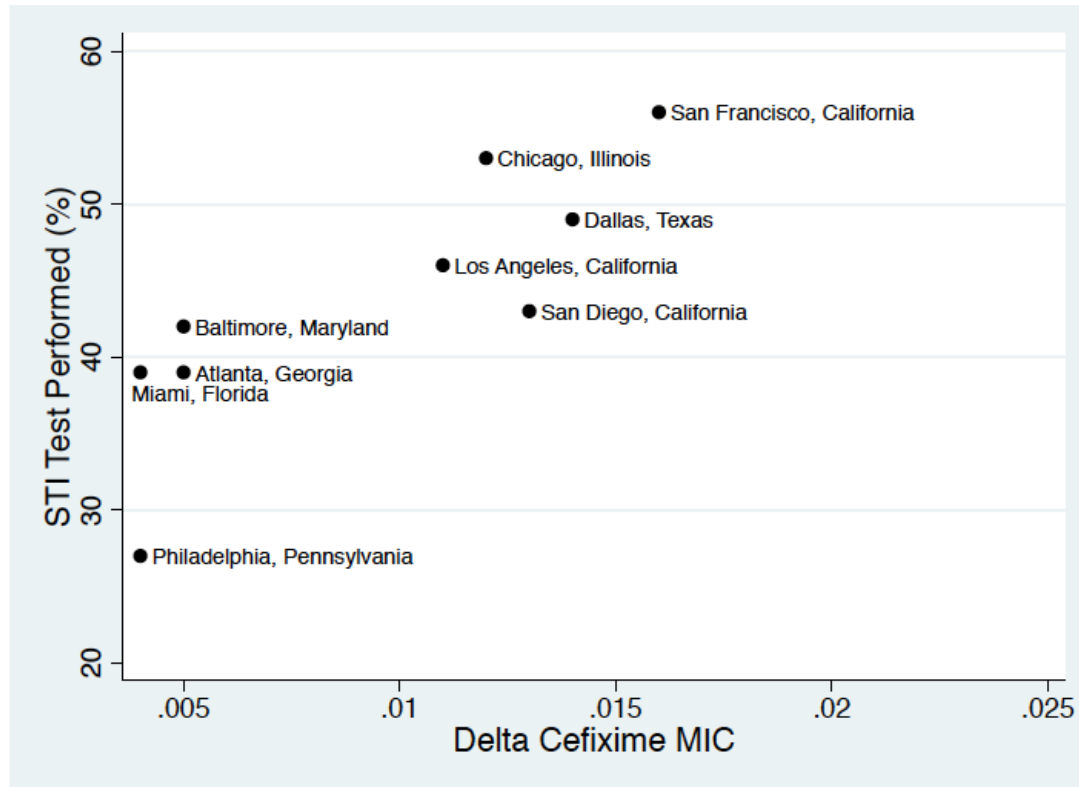
Pas de différence pour le Ct symptomatique entre le bras sans dépistage et le bras avec dépistage

Van Baelen et al, Lancet HIV 2024

• Résumé de l'étude gonoscreen

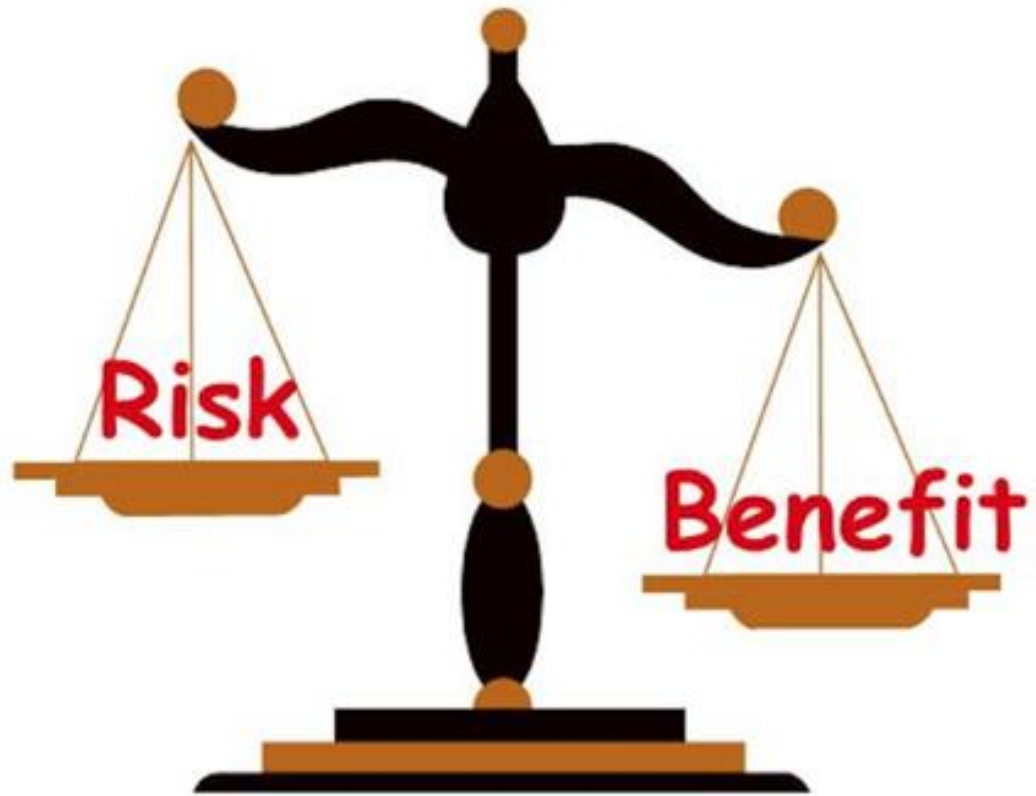
- Pas de dépistage
 - Aucun effet sur l'incidence du Ng asymptomatique ou symptomatique
 - Effet modeste sur le Ct asymptomatique, qui disparaît après contrôle du biais des infections non traitées
 - Effet modeste sur le Ct symptomatique, qui disparaît avec une analyse limitée aux symptômes compatibles avec une infection à Ct
- Dépistage associé à une augmentation de la consommation d'antibiotiques

Intensité du dépistage Ng/Ct chez les HSH associée à la CMI du Ng aux USA



Kenyon F1000 2018; Van Dijck STDs 2020

Au niveau de la population



Au niveau individuel ?



et le coût du dépistage pour le patient et l'assurance maladie... un dépistage fréquent et asymptomatique consomme des ressources de santé considérables (en particulier dans les programmes PrEP)

Almost 40 years ago, WHO commissioned a report on screening from James Maxwell Glover Wilson, then Principal Medical Officer at the Ministry of Health in London, England, and Gunner Jungner, then Chief of the Clinical Chemistry Department of Sahlgren's Hospital in Gothenburg, Sweden. The report¹, published in 1968, was entitled: *Principles and practice of screening for disease* and it has since become a public health classic.

Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years

Anne Andermann,^a Ingeborg Blancquaert,^b Sylvie Beauchamp^b & Véronique Déry^c

anne.andermann@ulb.ac.be

Box 2. Synthesis of emerging screening criteria proposed over the past 40 years

- The screening programme should respond to a recognized need.
- The objectives of screening should be defined at the outset.
- There should be a defined target population.
- There should be scientific evidence of screening programme effectiveness.
- The programme should integrate education, testing, clinical services and programme management.
- There should be quality assurance, with mechanisms to minimize potential risks of screening.
- The programme should ensure informed choice, confidentiality and respect for autonomy.
- The programme should promote equity and access to screening for the entire target population.
- Programme evaluation should be planned from the outset.
- The overall benefits of screening should outweigh the harm.

L'efficacité d'un programme de dépistage devrait reposer sur des preuves scientifiques

Les bénéfices doivent l'emporter sur les risques et les coûts

Bull World Health Organ. 2008

Dépistage Ng/Ct chez les HSH : recommandations belges pour la PrEP

Belgian 2024 guidance on the use of pre-exposure prophylaxis

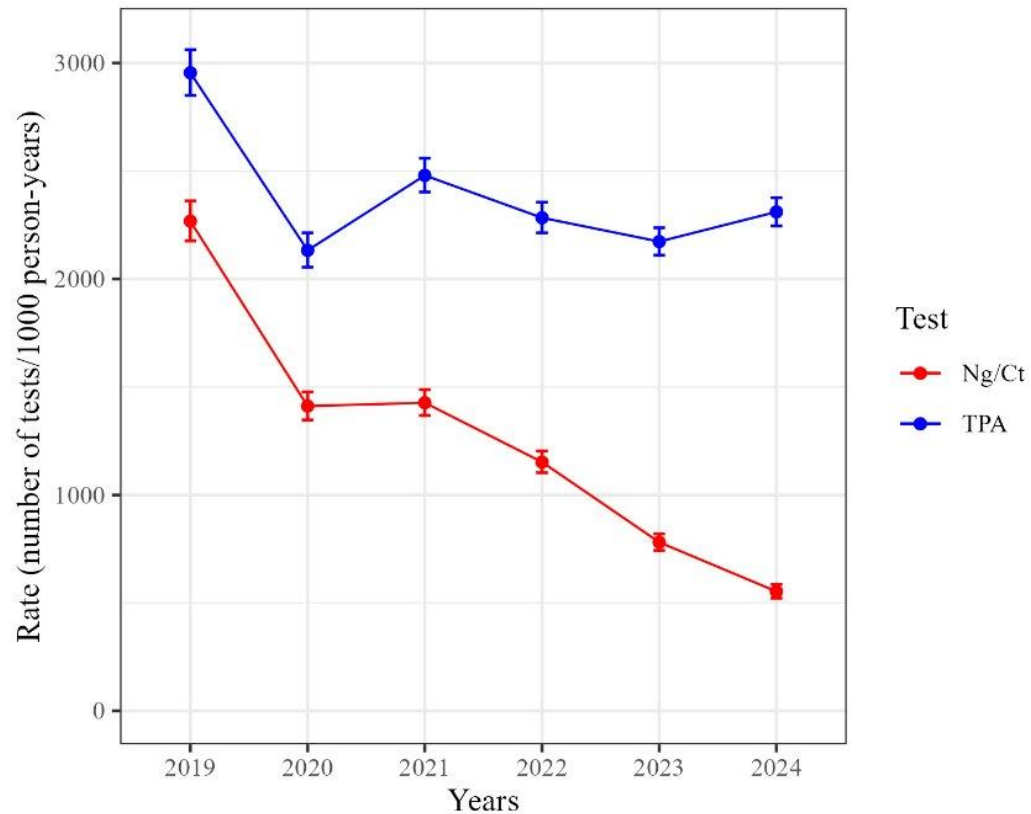
Jens T. Van Praet ^{aa}, Sophie Henrard ^{ba}, Chris Kenyon ^c, Agnès Libois ^d, Annelies Meuwissen ^e,
Anne-Sophie Sauvage^f, Anne Vincent^g, Jef Vanhamel^h and Gert Scheerder ^h Belgian Research on AIDS
and HIV Consortium (BREACH)

Experts belges : les bénéfices du dépistage du Ng/Ct ne semblent pas l'emporter sur les inconvénients

Tests uniquement si :

- Rapports sexuels avec des femmes en plus des hommes
- Symptômes
- Un partenaire présentant une infection symptomatique, pour éviter une réinfection symptomatique de ce partenaire
- Le patient veut absolument un dépistage asymptomatique

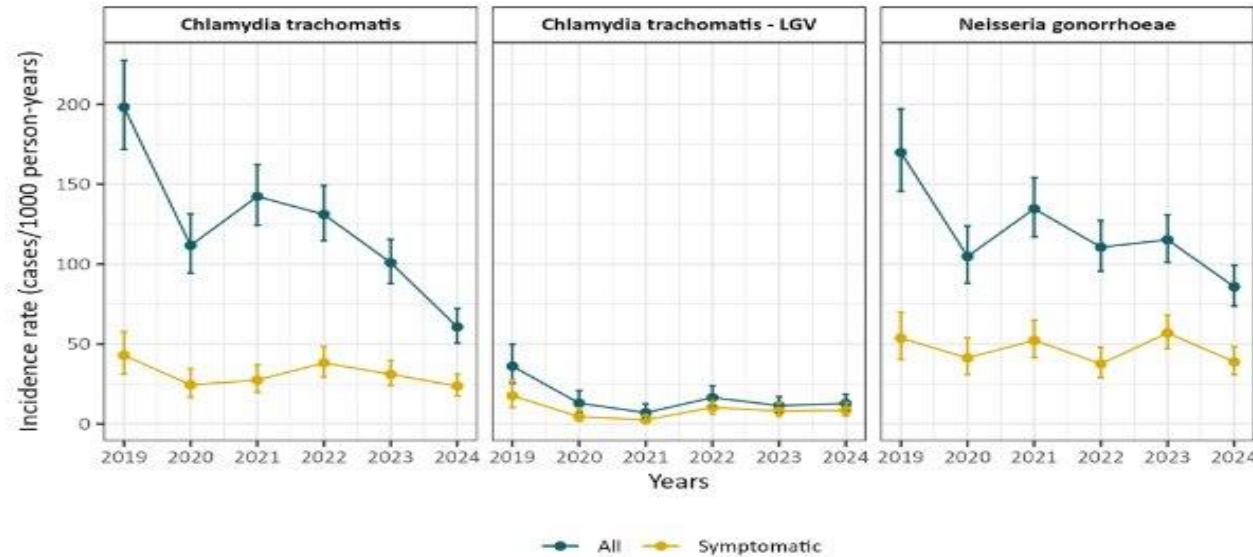
En vie réelle



- Analyse rétrospective
 - des dossiers médicaux
 - des résultats de laboratoire
 - des prescriptions d'antimicrobienschez les HSH sous PrEP suivis à l'ITM (un des centres de l'étude gonoscreen) entre 01/2019 et 12/2024
- Arrêt officiel du dépistage Ng/Ct asymptomatique en 01/2023, mais diminution déjà amorcée avant

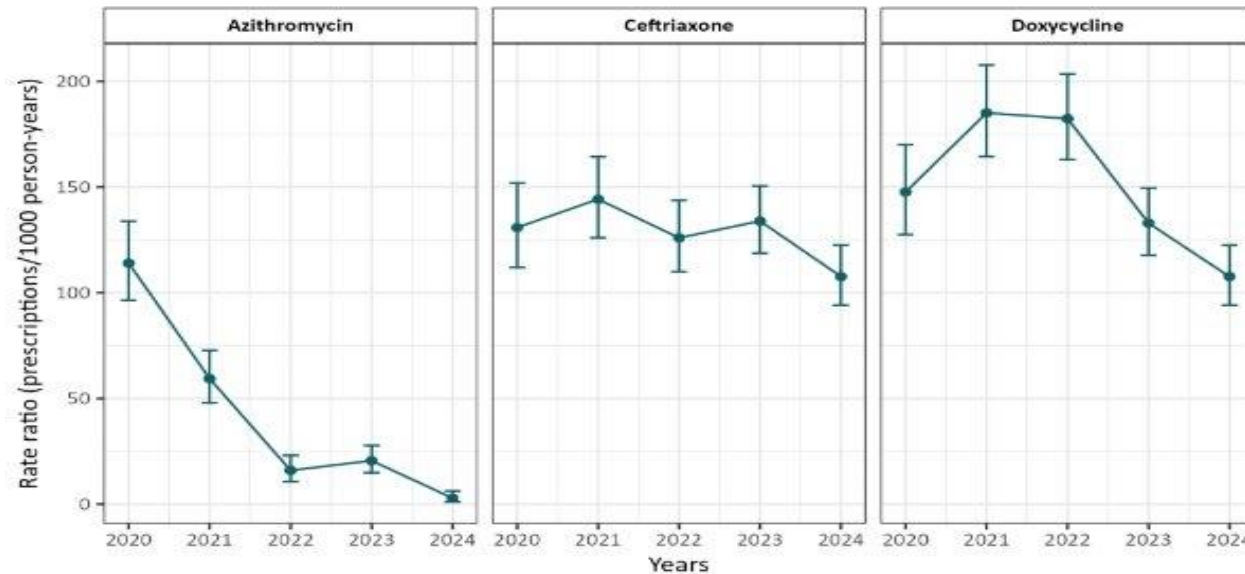
Vanbaelen, T., et al. (2025). The Lancet Microbe: 101214.

A. Incidence rates of *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* infections over time



- Pas d'augmentation des infections Ng/Ct symptomatiques malgré un dépistage moins fréquent chez les HSH sous PrEP

B. Prescription rates of Azithromycin, Ceftriaxone, and Doxycycline over time



- Diminution de la consommation d'antimicrobiens

Vanbaelen, T., et al. (2025). *The Lancet Microbe*: 101214.

Les Pays-Bas vont encore plus loin

NECCST study

cohorte de >5000 femmes en âge de procréer
14 ans de suivi (après un dépistage de la chlamydia en 2009)

Complications associées à la chlamydia :

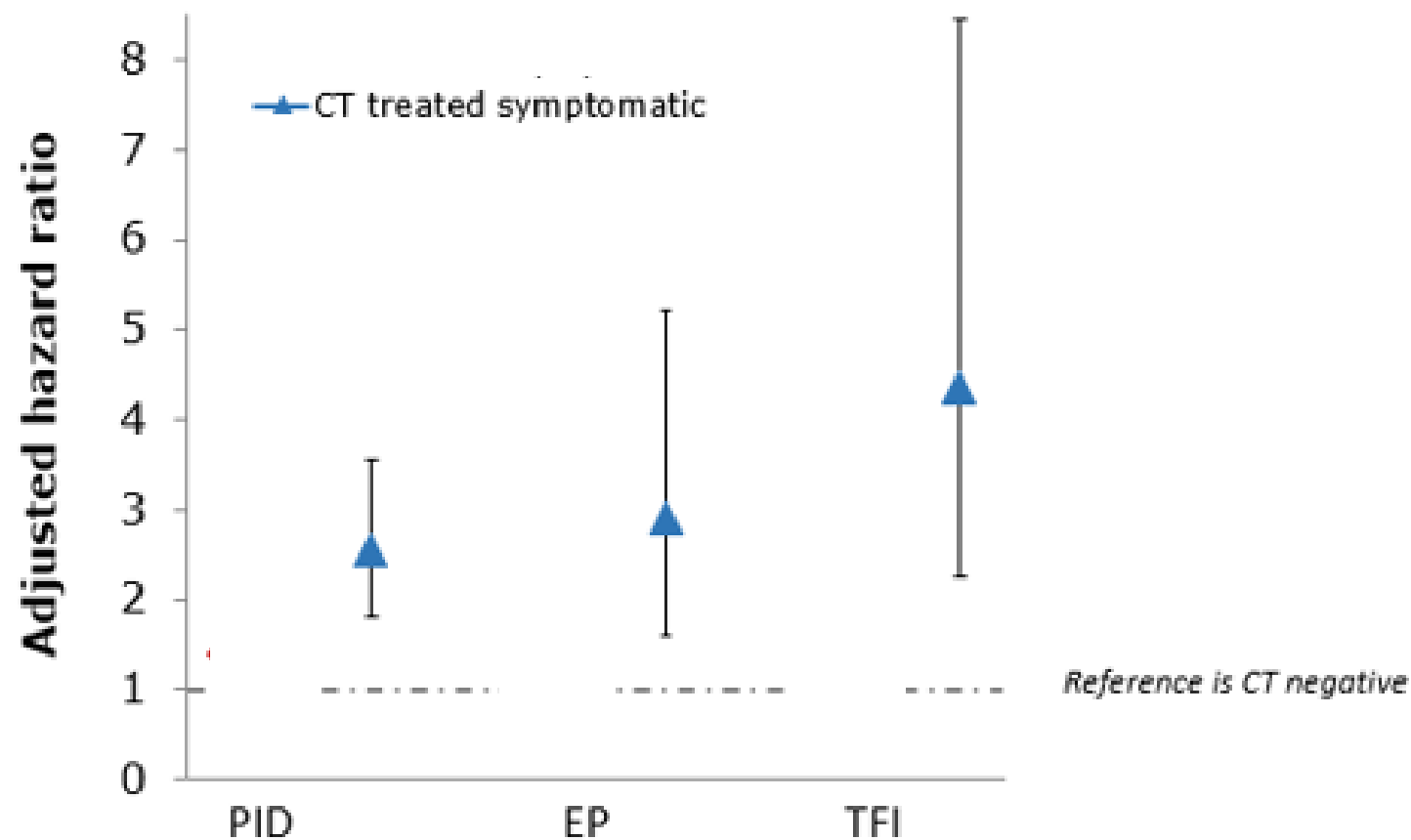
- **4,1 %** (236/5704) PID
- **1,6 %** (91/5704) grossesse extra-utérine
- **1,0 %** (55/5704) infertilité

Diapositive de H. de Vries



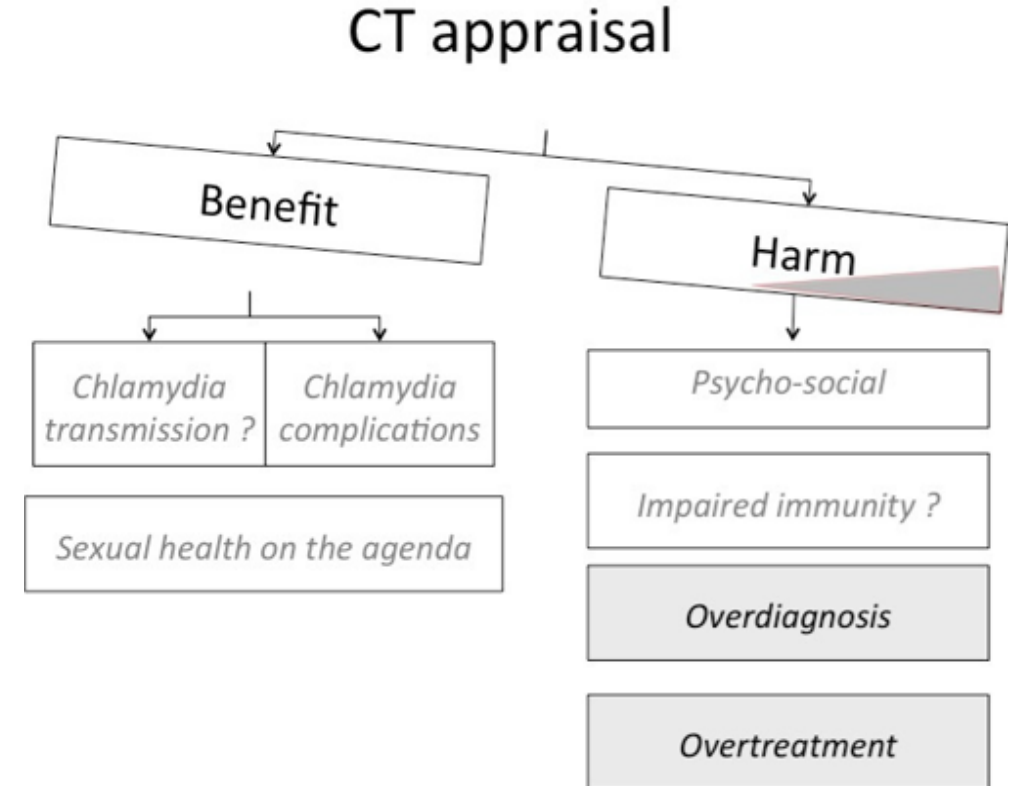
Sous-analyse : statut et traitement de la chlamydia

- Chlamydia symptomatique : risque 2 à 4 fois plus élevé de PID, grossesse extra-utérine et infertilité
- Chlamydia asymptomatique : risque non accru
- Aucun bénéfice au traitement de la chlamydia asymptomatique.



Dépistage de la chlamydia : des effets secondaires néfastes ?

- Un traitement inutile entraîne :
 - Résistance aux antimicrobiens
 - Perturbation du microbiote
 - Effets secondaires (réactions allergiques, toxicité)
- Conséquences psychosociales
- **Depuis 2025, les centres néerlandais de santé sexuelle ont arrêté le dépistage asymptomatique du Ct**



Screening for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in asymptomatic carriers: now is the time to stop the sexually transmitted exception

Nicolas Dauby ^{1 2}  , Thibaut Vanbaelen ³

Table 1
Different Wilson–Jungner criteria applied to screening for asymptomatic carriage: similarities and differences between sexually transmitted bacterial infections and nonsexually transmitted infections.

Bacteria	Important health problem	Natural history understood	Recognisable early stage	Suitable test	Effective treatment	Early detection improves outcome	Favourable benefit–harm balance
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Moderate (PID, epididymitis, infertility, dissemination rare)	Frequent carriage, frequent spontaneous clearance [17]	Yes, but poor prediction of complications	Yes, NAAT on genital/extragenital sites	Yes, however options are limited by increasing AMR	No robust evidence showing impact on prevalence/ complications; MSM screening shows no impact of screening [18,19]	No: high costs, antibiotic consumption, stigma; uncertain population benefit
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Moderate (PID, infertility, reactive arthritis; rare dissemination)	Frequent carriage, frequent spontaneous clearance [17]	Yes, but poor prediction of complications	Yes, NAAT feasible	Yes	No robust evidence showing impact on prevalence/ complications [18–20]	No: high costs and antibiotic consumption; stigma; uncertain population benefit
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	High (IPD: sepsis, meningitis, pneumonia; esp. children/elderly)	Common carriage in adults (17%) [3]; may be prolonged (up to 292 days [21]) rare progression; serotype-dependent	Carriage detectable but not predictive of infection [6]; potential of invasive disease varies according to serotype	Culture or NAAT feasible	Yes (carriage eradication)	No evidence	Unfavourable: high carriage but rare severe events; not recommended even in high-risk groups for IPD
<i>Neisseria meningitidis</i>	High (fatal meningitis/ bacteraemia case fatality ~10%)	Common carriage (up to 25% [12,22]); carriage higher with certain behaviours [23] most clear spontaneously; prerequisite for disease	Carriage detectable; no ‘premeningitis’ stage identifiable; specific clones associated with higher invasive potential [15,24]	Culture or NAAT feasible	Yes (single-dose prophylaxis)	No evidence for population screening: only close contacts treated without screening [15,24]	Unfavourable: number needed to treat most likely very high; explicitly not recommended even in high-risk groups [15]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	High (pharyngitis common; scarlet fever invasive disease)	Frequent carriage (15–27% outbreaks in children [9]); most clear <1 wk [25]	Carriage detectable, not predictive of invasive disease [8]; risk of invasive disease varies according to <i>emm</i> -type	Culture or antigen rapid test feasible	Yes (but not recommended for asymptomatic carriers) [8]	No evidence carrier screening prevents invasive disease (no/limited evidence on efficacy [10,11])	Unfavourable: short carriage duration, low invasive risk; not recommended; antibiotic side effects reported [11]

AMR, Antimicrobial resistance; IPD, invasive pneumococcal disease; MSM, Men who have sex with men; NAAT, nuclear acid amplification test; PID, pelvic inflammatory disease.

‘Les vieilles habitudes ont la vie dure’ : bien qu’un nombre croissant de preuves indique que le dépistage du Ng et du Ct asymptomatiques manque de fondement scientifique, l’évolution des recommandations et des pratiques cliniques reste figée dans le temps

Le concept de dépistage et de traitement antibiotique des porteurs asymptomatiques est en grande partie restreint aux IST et n’est généralement pas appliqué à d’autres infections bactériennes aiguës à potentiel épidémique partageant des caractéristiques communes : portage asymptomatique fréquent, transmission efficace par contact rapproché, potentiel de maladie invasive, et clairance microbiologique efficace sous antibiotiques.



Nous ne pouvons pas afficher l'image.