



Le rôle de l'IDE dans la prise en charge des IST (INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES)

S. Decock IDE, S. Maesen IDE, Dr V. Baclet

SUMIV : Service Universitaire Des Maladies Infectieuses Et Du Voyageur

Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur (SUMIV)

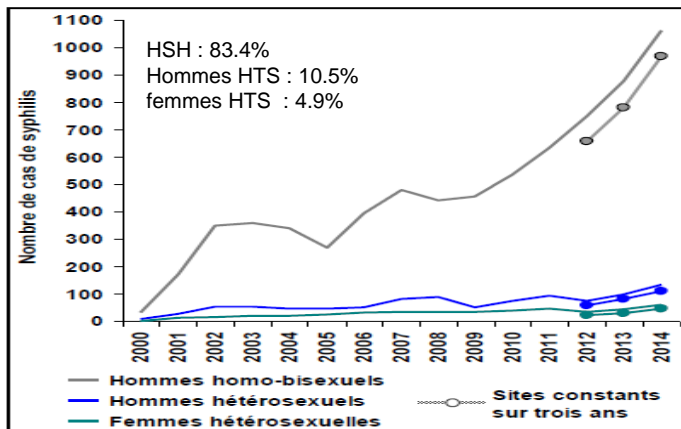
CH Tourcoing

Déclaration de liens d'intérêt

**Prise en charge de frais de voyage d'hébergement ou d'inscription à des congrès
ou autres manifestations**

Epidémiologie : syphilis

* Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2000-2014



Age médian : H 36 ans / F 29 ans

Consultation pour signe d'IST : 61 %

Transmission : rapport vaginal, anal, oro génital++, objets sexuels

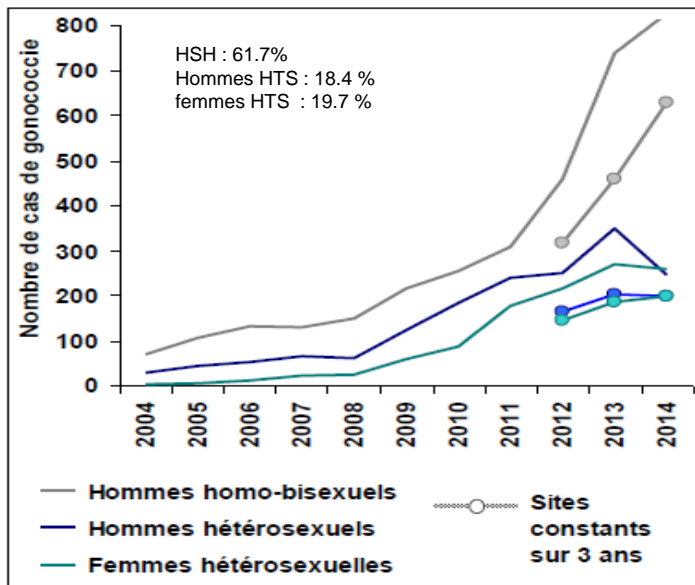
| caractéristiques | Utilisation systématique du préservatif les 12 derniers mois** | | | |
|--|--|----------------------|-----------|-------------------------|
| | pénétration anale | pénétration vaginale | fellation | Nb médian partenaire(s) |
| Hommes hétérosexuels (HTS) | | 23.5 % | 7.9 % | 2 |
| Femmes | | 2.6 % | 3.1 % | 1 |
| Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) | 35,1 % | | 1.2 % | 6 |

** patients dépistés pour syphilis précoce < 1 an

*Bulletin des réseaux de surveillance des IST – Données au 31/12/2014 – Institut de veille sanitaire

Neisseria gonorrhoeae

* Évolution du nombre de gonocoques selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2004-2014



Age médian : H 27 ans / F 21 ans

♂ : urétrite

♀ : peu symptomatique

♂ ♀ : pharynx, anal

Distribution des sites de prélèvements en fonction du sexe (CNR des gonocoques 2013)

| sexe | Urètre /urine | Pharynx | Anus | Vagin |
|--------|---------------|---------|-------|-------|
| hommes | 81.5 % | 2.3 % | 7.7 % | |
| femmes | 3.7 % | 0.4 % | 0.6 % | 92.7% |

42 cliniques d'IST (EU) 07/2011 à 06/2012**

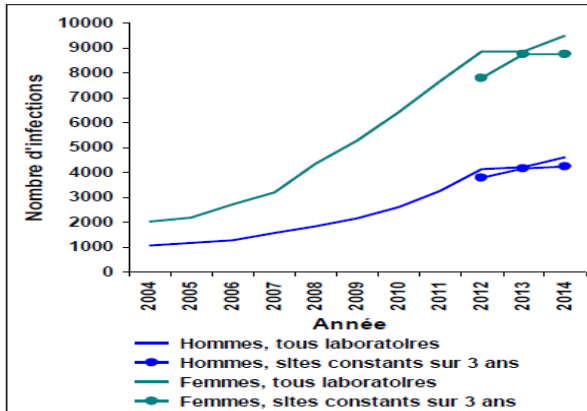
HSH : 11.1 % urètre urine
 7.9 % pharynx
 10.2 % rectal

* Bulletin des réseaux de surveillance des IST – Données au 31/12/2014 – Institut de veille sanitaire

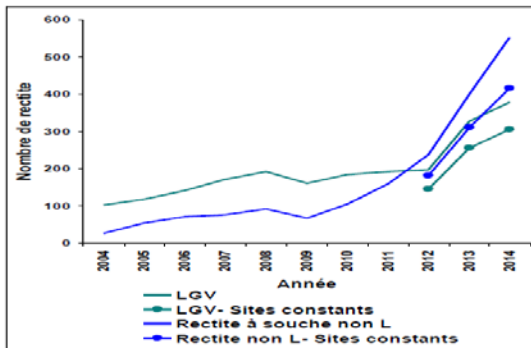
**Patton ME et al *Clin Infect Dis.* (2014) 58 (11): 1564-1570.

Chlamydia trachomatis

*Évolution du nombre d'infections uro-génitales à *Chlamydia* et de laboratoires participants selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2004-2014



Évolution du nombre de lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) rectales et de rectites à souche non L, CNR *Chlamydiae*, France, 2004-2014



Age médian : H 27 ans / F 23 ans

Taux de positivité : 7 %

Prévalence population générale** : 1.4 % à 3.2 %

Asymptomatiques : 59 %,

84% CDAG/CIDDIST, CPEF

Rectite : 98 % HSH

Age médian : sérovar non L 31 ans

sérovar L 42 ans

*Bulletin des réseaux de surveillance des IST – Données au 31/12/2014 – Institut de veille sanitaire

** Goulet V et al Étude NatChla BEH 12 5 avril 2011

Autres pathogènes

- Hépatite A : recommandation vaccinale HSH
- Hépatite B : vérifier et promouvoir la vaccination
- Hépatite C : y penser (rapports traumatiques)
- HPV : examen clinique (condylomes)
vaccination : jeunes filles
HSH < 26 ans*

* HCSP :Recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes

Rôle de l'IDE en consultation d'IST

Accueil et orientation : 2 possibilités

- Patient symptomatique ou RDV : consultation médicale
- Patient asymptomatique souhaite dépistage : entretien IDE

Importance de l'entretien

- Mettre le patient en confiance
- Ne pas porter de jugement
- Lui laisser la parole
- Encourager les questions ouvertes
- Le rassurer sur la confidentialité de l'entretien

Les différentes étapes de l'entretien IDE

- Pourquoi le patient souhaite-t-il un dépistage ?
- Evaluer les facteurs de risques selon ses pratiques sexuelles
- Lui demander ses antécédents
- Point sur les IST
- Lui proposer des examens



Motivation du dépistage

- Rappports sexuels non protégés ?
- Suivi sérologique régulier ?
- Souhait d'arrêt d'utilisation du préservatif ?
- Manifestation d'une pathologie génitale ?
- Partenaire porteur d'une IST ?

Evaluation des facteurs de risques

- Selon les pratiques sexuelles
 - Différents types de rapports avec ou sans préservatifs
 - vaginaux
 - anaux
 - oro génitaux
 - objets sexuels
 - usage de drogues, (drogues récréatives)

Antécédents

- Infections sexuellement transmissibles
- Traitements antérieurs, allergies
- Point sur la vaccination : Hépatite A (HSH)

Hépatite B

HPV

- Suivi gynéco : frottis ? contraception ?

Point sur les IST

- Explications sur les différentes IST
Les modes de contamination/risques pris



- Présentation les différents préservatifs existants
- Distribution de brochures (éducation et information)
- Evoquer la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au virus (rupture ou absence de préservatif)
- Proposition de dépistage et orientation vers le médecin pour consultation et examen clinique

Transmission au médecin

- Synthèse de l'entretien
- Réalisation de l'examen clinique
- Ordonnances remises : Bilan +/- traitement

Bilans réalisés

- Bilan sanguin : sérologie VIH, hépatites A, B, C, syphilis, autre



- PCR : *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*
 - Auto écouvillonnage : anal/vaginal
 - Prélèvement urinaire
 - Prélèvement pharyngé : réalisé par le soignant

Traitements oraux

Azythromycine :

Pathogène : *Chlamydia trachomatis*

Modalités de prise : 1 gramme dose unique

Effets secondaires : digestifs

Doxycycline :

Pathogène : *Chlamydia trachomatis*

Modalités de prises : pendant les repas

Effets secondaires : photosensibilisation, œsophagite

Traitements injectables

Ceftriaxone : (IM ou IV)


Pathogène : *Neisseria gonorrhoeae*

Benzathine benzylpénicilline (IM)

Pathogène : syphilis

| Spécificités | Extencilline | Sigmacillina | Benzathine benzylpénicilline |
|-----------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|
| Commercialisation | Janvier 1954 | Février 2014 | Avril 2016 |
| Injection(s) | 1 x 2.4 millions U | 2 X 1.2 millions U | 1 x 2.4 millions U |
| Préparation | complexe | Très complexe | facile |
| Prix | 3.20 € | 26.26 € | 11.40 € |
| xylocaïne | oui | non | ? |
| Douleur à l'injection | ++ | +++ | + |

Fin de l'entretien

- Questions du patient
-  du service en cas de problème
- Propose de reprendre RDV :
 - Résultats (avec le médecin)
 - Poursuite des traitements injectables
 - Poursuite du cycle vaccinal
 - Contrôles à prévoir

Merci de votre attention

