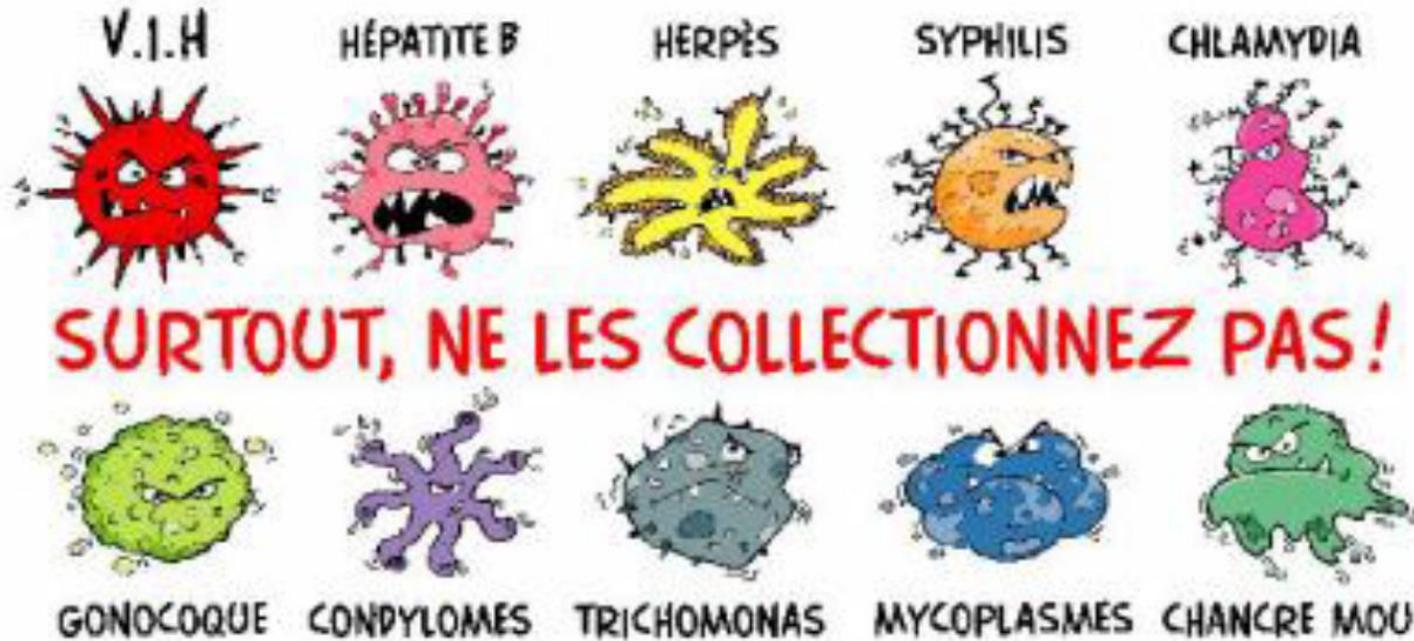


ATELIER IST



LIENS D'INTERET

-  Consultant ou membre d'un conseil scientifique OUI NON
-  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents OUI NON
-  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations OUI NON
-  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique OUI NON

PRE-TEST 1



Le dépistage de CT doit être :

- A. proposé au moins 1 fois/an chez femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans
- B. proposé au moins 1 fois/an chez femmes et hommes hétérosexuels actifs à risque de > 25 ans
- C. proposé tous 3 mois et sur 3 sites chez HSH et transgenres à risque
- D. couplé à la recherche de *Mycoplasma Genitalium*
- E. traité en cas de résultat positif même si asymptomatique

PRE-TEST 2



Quelles sont les propositions vraies concernant la Syphilis :

- A. Un chancre unique indolore avec EIA négatif doit faire évoquer un autre diagnostic
- B. Une roséole syphilitique nécessite de traiter tous les partenaires de moins de 6 semaines
- C. Une surveillance du VDRL quantitatif est nécessaire à M3 M6 et M12
- D. Un traitement efficace permet une baisse d'un facteur 4 du VDRL à 6 mois
- E. Une ré-ascension du VDRL évoque une nouvelle contamination

PRE-TEST 3



Quelles sont les propositions vraies concernant la PrEP :

- A. peut être prescrite en primo-prescription par un médecin généraliste
- B. nécessite une formation en sexologie
- C. est réservée aux HSH et transgenres à risque
- D. une sérologie VHC est proposée tous les 3 mois uniquement Si SLAM, CHEMSEX ou FIST
- E. un dosage de créatininémie, Clairance de la créatinine est conseillé tous les 3 mois si DFG < 70 mL/min

National Strategic Plan

for the United States | 2021–2025



CHLAMYDIA SNAPSHOT

Epidemiological Facts



1,758,668 REPORTED CASES
(2018)

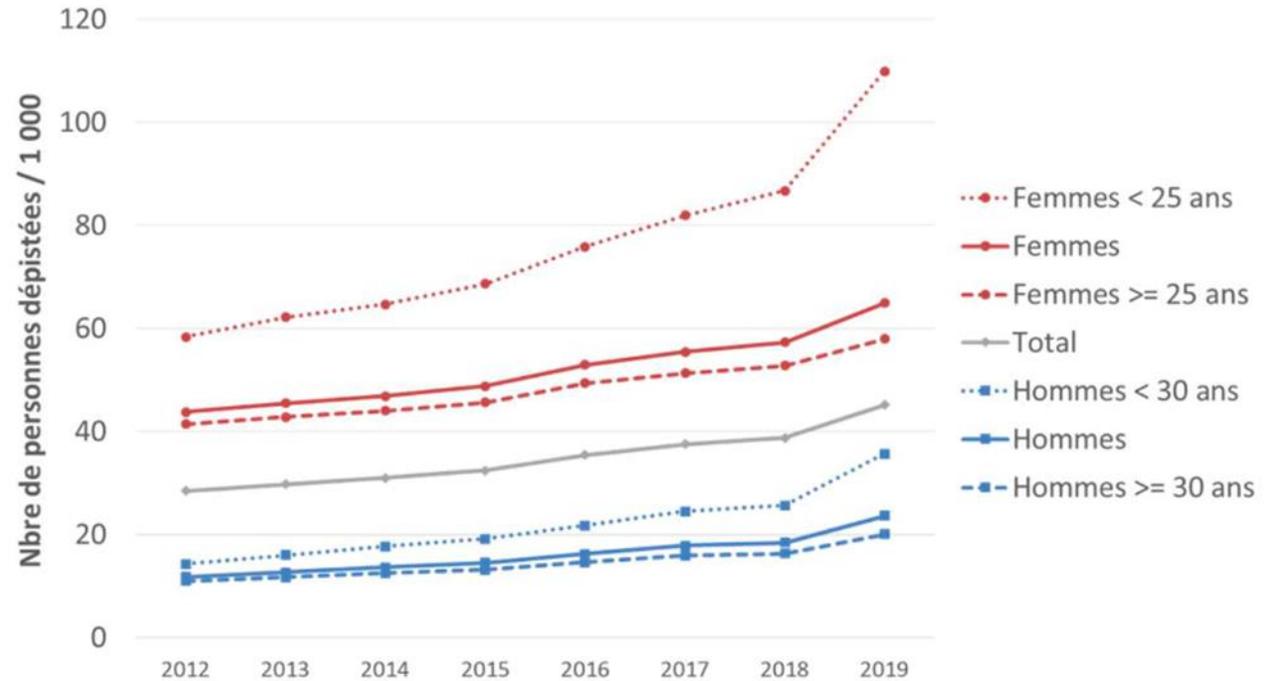


19% RATE INCREASE
(2014–2018)

Rates increased among males, females, all geographic regions, and all racial/ethnic groups



80% OF CASES were reported from providers other than STD clinics



Taux de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis en secteur privé (pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2012-2019. Source : SNDS.

National Strategic Plan

for the United States | 2021-2025



GONORRHEA SNAPSHOT

Epidemiological Facts



583,405 CASES
(2018)

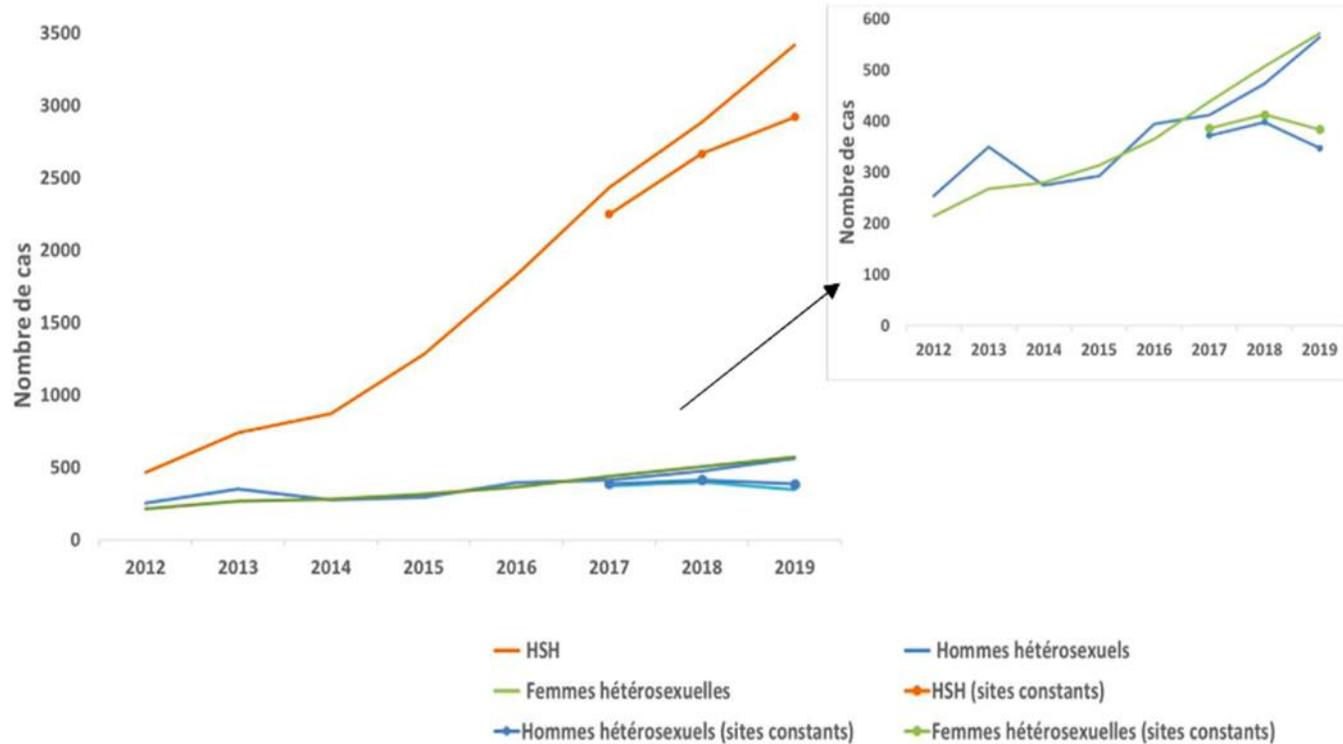


63% RATE INCREASE
(2014-2018)

137% rate increase among MSM

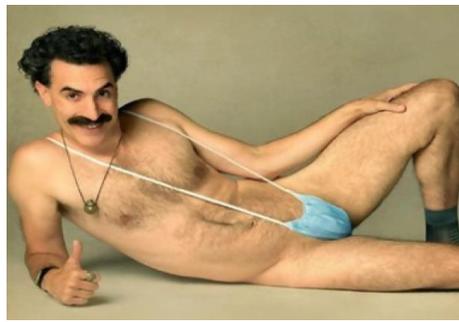


51% OF ALL ISOLATES
tested in 2018 were resistant
to at least one antibiotic



Évolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle, réseau RésIST, France, 2012-2019. Source : Santé publique France.

2019-20



Nombre mensuel de dépistages de 3 IST (syphilis, infections à Chlamydia trachomatis et à gonocoque) en secteur privé chez les personnes de 15 ans et plus, France, janvier 2018-août 2020. Source : SNDS.

CAS 1



Bastien , 17 ans, HSH, en couple

- Vient au Cegidd avec sa mère
- 48 h avant, son compagnon a urétrite purulente et reçoit d'un MG : Gentamicine 240 mg IM + 1g Azithromycine sans prélèvement

Que pensez vous de cette prise en charge ?

URETRITE



- PCR multi-site + ex direct + culture si écoulement
- Dépistage et TTT tous partenaires

Agent	Traitement	
	<i>Première intention</i>	<i>Deuxième intention¹</i>
Gonocoque	Ceftriaxone IM dose unique	Par ordre décroissant de recommandation : <ul style="list-style-type: none">· Gentamicine² IM dose unique· Cefixime³ PO dose unique· Ciprofloxacine PO (uniquement si l'on dispose d'un antibiogramme montrant une sensibilité) dose unique
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Azithromycine PO dose unique Doxycycline PO au moins 7 j	

CAS 1



Bastien , 17 ans, HSH, vacciné VHB se plaint de douleur rectale

Quelles prises en charge ?

INDICES



PRELEVEMENTS



PCR CT/NG : A + G + U

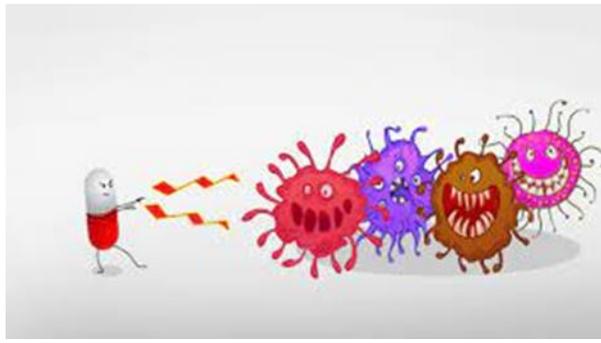
TT : VDRL/TPHA

Sérologie VIH, VHC, VHA

Rectoscopie

Bilan pré-PrEP : NFS, créat, DFG

TTT



Préservatifs/ 7 j

Doxycycline 200 mg/j/7 j + CEFTRIAXONE 1g IM ou IVL

En attendant résultats rectoscopie

SI CT => Génotypage CNR

Si souche L => Doxycycline / 14 j suppl

VACCINS



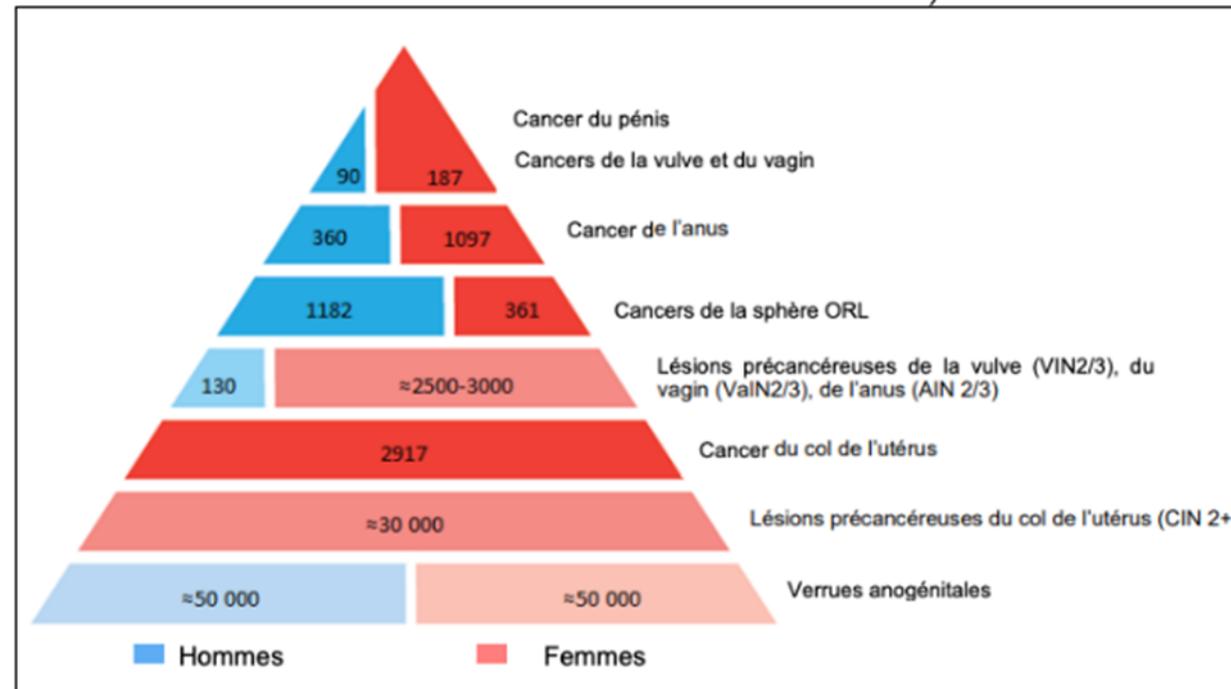
VACCIN	PRIX	REMBOURSEMENT
HPV	124 à 135 € X 3	65 % depuis 2020
HVA	25 € X 2	65 %
HVB	9 à 16 € X 3	65 %
HVA-HVB	36 € X 2	0
Méningo C	23 €	65 %

DOXYVAC ?

HPV



Figure 1 - Fardeau des maladies induites par les HPV en France* (d'après Shield et coll., 2018, Hartwig et coll., 2015 - Extrait de l'avis de la CT du 19 février 2020)



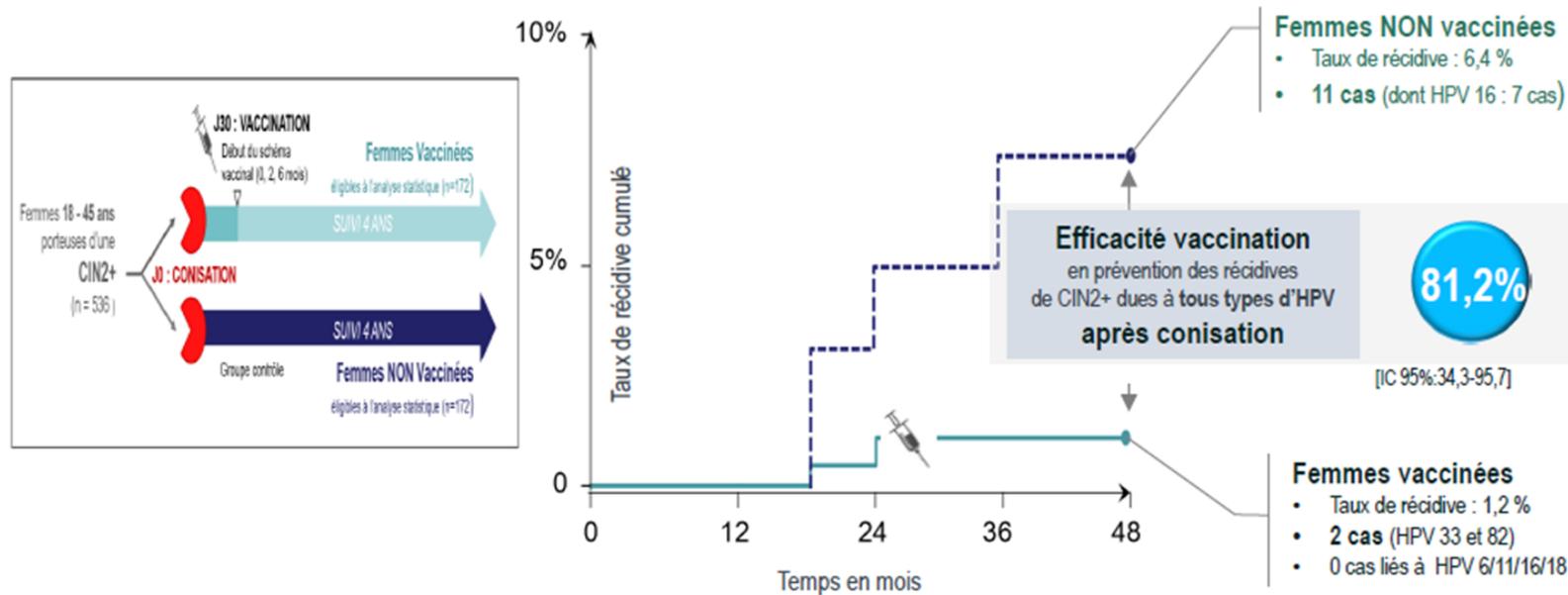
*La représentation graphique ci-dessus n'est pas à l'échelle

HPV



Bénéfice de la vaccination HPV en prévention des récurrences de CIN2+ après conisation

Post Conisation



**France : 25 000 CIN2+
Risque X 5 K**

La vaccination HPV constituerait un complément bénéfique au traitement chirurgical des lésions précancéreuses du col

En France, la vaccination HPV n'est pas recommandée en prévention des lésions récurrentes

HPV



Etats-Unis : prévention des cancers des VADS HPV-induits :
une extension d'indication maintenant effective



Cancer ORL

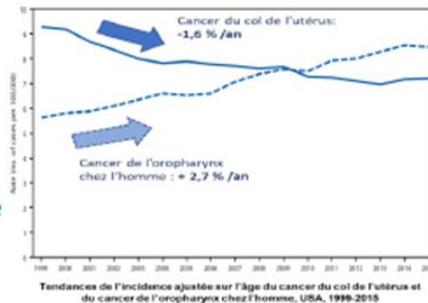
*La FDA à approuvé une nouvelle indication pour la vaccination HPV sur son territoire :
Elle concerne la « prévention des cancers de l'oropharynx et des autres cancers des voies aéro-digestives supérieures*»*

Rationnel ?

Spécificités de l'épidémiologie locale, cancers des VADS

Fraction attribuable au HPV élevée:
oropharynx ~70%

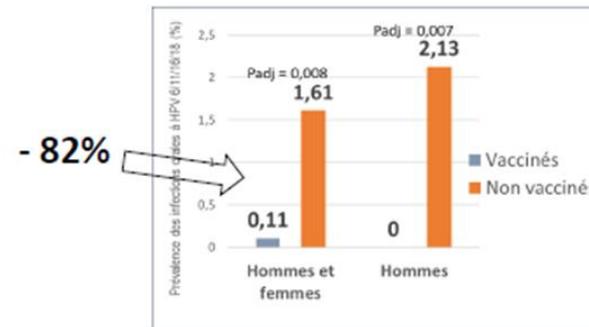
Augmentation importante récente



Fardeau considérable

1^{ère} cause de cancers HPV-induits aux US
(avant le cancer du col)

Données en faveur du bénéfice de la vaccination HPV



Prévalence des infections orales – types couverts par la vaccination - parmi des américains de 18 à 33 ans entre 2011 et 2014 (d'après [2])

HPV vaccine = cancer prevention

1 + 2 = 6

vaccine doses protection against 6 types of cancer

Ask your child's doctor or nurse about HPV vaccine.

1-Van Dyne EA & al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:918–924
2- Chaturvedi AK & al. J Clin Oncol 2018;36(3):262-267

*dus aux types HPV couverts par cette vaccination

C Hommel, CHRU Strasbourg

NG



	CMI<256AZM	CMI> 256AZM
PHARYNGITE ORCHIEPIDIDYMITE	Ceftriaxone 1g ou genta 240 mg IM + AZM 3g	Cipro 500 mg DU si CMI< 0,06
ARTHRITE	Ceftriaxone 1g /j / 15j	Ceftriaxone 1g/ j/15j

2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults

International Journal of STD & AIDS
0(0) 1–17
© The Author(s) 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0956462420949126
journals.sagepub.com/home/std
SAGE

M Unemo¹, JDC Ross², AB Serwin³, M Gomberg⁴, M Cusini⁵ and JS Jensen⁶

Update to CDC's Treatment Guidelines for Gonococcal Infection, 2020

Sancta St. Cyr, MD¹; Lindley Barbee, MD^{1,2}; Kimberly A. Workowski, MD^{1,3}; Laura H. Bachmann, MD¹; Cau Pham, PhD¹; Karen Schlanger, PhD¹; Elizabeth Torrone, PhD¹; Hillard Weinstock, MD¹; Ellen N. Kersh, PhD¹; Phoebe Thorpe, MD¹

> Int J STD AIDS. 2021 Jun 14;9564624211023025. doi: 10.1177/09564624211023025.
Online ahead of print.

Update on French recommendations for the treatment of uncomplicated *Neisseria gonorrhoeae* infections

Sébastien Fouéré¹, Charles Cazanave^{2,3}, Marion Hélayr⁴, Nicolas Dupin⁵, Pierre Tattevin⁶, Cécile Bébéar³, Marie Beylot-Barry⁷, Jean-Michel Molina⁸, Olivier Chosidow⁹, Agnès Riche¹⁰, Béatrice Berçot^{11,12}

TOC



PORTPHARM, Claire Pintado, JM Molina



CT : PCR à 3 à 6 mois
NG : PCR à J 14 +/- M3

Spontaneous clearance of genital and extragenital *Neisseria gonorrhoeae*: data from GToG

Sarah Mensforth  , Oluseyi Cyril Ayinde  , Jonathan Ross

Spontaneous Clearance of Pharyngeal Gonococcal Infections: A Retrospective Study in Patients of the Sexually Transmitted Infections Clinic; Amsterdam, the Netherlands; 2012 to 2015

Hananta, I Putu Yuda MD^{*†}; de Vries, Henry John Christiaan MD, PhD^{*†}; van Dam, Alje Pieter MD, PhD^{*†}; van Rooijen, Martijn Sebastiaan MSc[‡]; Soebono, Hardyanto MD, PhD[§]; Schim van der Loeff, Maarten Franciscus MD, PhD^{*¶}

[Author Information](#) 

Sexually Transmitted Diseases: [September 2018 - Volume 45 - Issue 9 - p 594-599](#)
doi: [10.1097/OLQ.0000000000000807](#)

PrEP



Bilan de suivi obligatoire tous les trois mois pour renouvellement d'ordonnance

Sérologie VIH (Test ELISA de 4 ^{ème} génération), Syphilis, ALAT	M1, M4, puis tous les 3 mois
Surveillance de la fonction rénale : créatinine et clairance à la créatinine (DFG).	M1
	M4 : si DFG ≥ 90 \rightarrow DFG annuel
	M4 : si DFG 70-90 ou comorbidités rénales ou âge > 55 \rightarrow DFG semestriel Si clairance < 70 ml/mn créat et clairance trimestrielles
PCR Chlamydia/gonocoque 3 sites (pharyngé, anal, urinaire ou vaginal selon les pratiques)	Tous les 3 mois
Protéinurie / Créatinurie sur échantillon	Tous les ans
Sérologie VHC	Tous les ans (sauf si injection de drogues IV ou pratiques à risque FIST = tous les 3 à 6 mois) Si ATCD VHC faire ARN VHC

Surveiller les interactions médicamenteuses

- ✓ Associations avec médicaments néphrotoxiques déconseillés.
- ✓ Arrêt de l'Emtricitabine -Tenofovir 200 -245 en cas d'insuffisance rénale ou de grossesse.
- ✓ Pas de mention d'interaction avec l'alcool ou les drogues récréatives, ni avec les anti-dépresseurs, les traitements contraceptifs
- ✓ Surveillance accrue de l'observance pour les personnes trans (risque de diminution de l'efficacité du Truvada avec les traitements hormonaux)
- ✓ Application mobile d'interactions médicamenteuses pour les patients : ATMedInfo (réalisée par l'association Actions Traitements).

PrEP



Share <https://theprogramme.ias2021.org/Abstract/Abstract/1625>

The reverse PrEP cascade in a multicentric cohort of recently HIV-infected patients (ANRS OMaPrEP 95041 study)

N = 185pts

91 %éligibilité

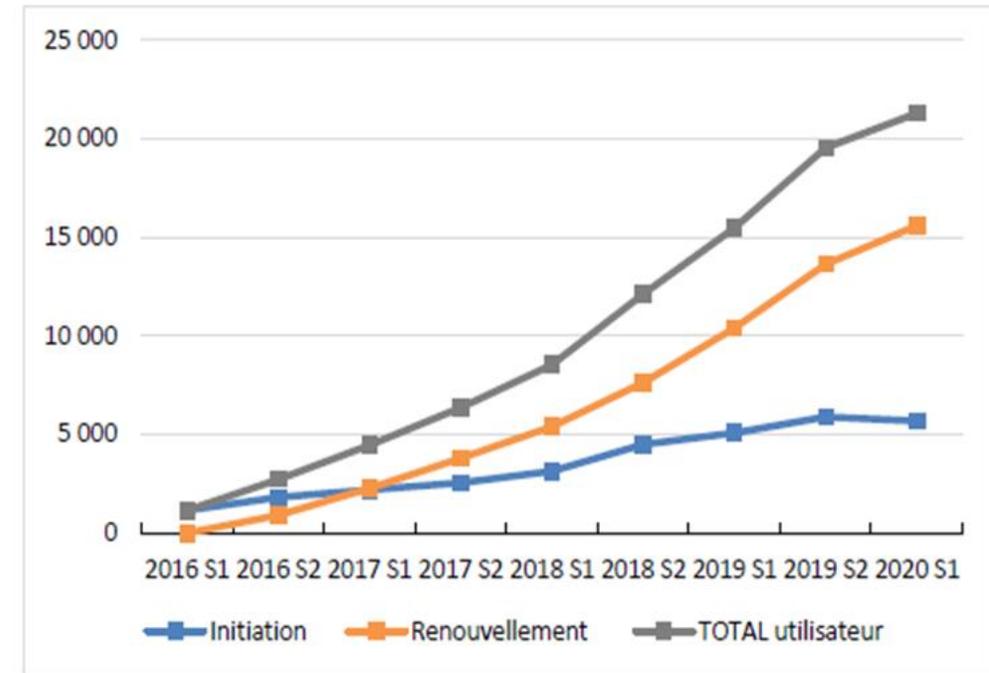


FIGURE II : Nombre total d'utilisateur.trice.s d'une PrEP par Truvada® ou génériques (initiation ou renouvellement en France entre le 1^{er} Janvier 2016 et le 30 Juin 2020, par semestre

PrEP



E. CONGRES SFLS 2020 **41**

Projet d'accompagnement e-learning de la primo-prescription PrEP par les médecins libéraux

Forma PrEP Une formation ouverte à distance - F O A D d'approche pluridisciplinaire et populationnelle conçue par un groupe de travail, réuni et coordonné par la SFLS :

A l'issue de la formation, les compétences acquises permettront :

- > D'aborder la santé sexuelle avec le ou la patient.e quels que soient son sexe, genre, âge, ses origines, sa sexualité
- > De décider avec le.la patient.e d'une éventuelle indication de PrEP continue, à la demande ou dans une période de vie
- > D'assurer la primo-prescription de la PrEP
- > De dépister les principales IST puis traiter ou orienter en cas de positivité (parcours de soins et travail en réseau)
- > De réaliser le suivi clinique et biologique du traitement préventif, de sa tolérance et des schémas de prise utilisés
- > De savoir où trouver l'information adaptée pour approfondir ses connaissances et compétences dans des domaines plus précis concernant la PrEP

Naissance du projet et objectifs :

- Réflexion du groupe de travail PrEP au sein du comité de pilotage SNSS - DGS
- Implanter la PrEP en touchant davantage de populations clés sur l'ensemble du territoire
- Améliorer le parcours de soins en santé sexuelle en incluant le premier recours et en constituant un réseau de médecins libéraux prescripteurs
- Accompagnement des médecins en vu du décret à paraître sur la primo-prescription de la PrEP en ville

5 modules

- Module 0 : 5 minutes pour comprendre et prescrire la PrEP
- Module 1 : épidémiologie VIH et IST + populations cibles
- Module 2 : prévention, outils diversifiés
- Module 3 : PrEP en pratique
- Module 4 : comment aborder la sexualité en MG, le réseau de santé sexuelle

Supports intégrés au E-Learning :

- > Diaporamas commentés
- > Mini-conférences vidéo d'experts, de patients
- > Documents : ordonnances types, recommandations, thesaurus
- > Questionnaires d'auto-évaluation

Formation à la carte
Quiz d'auto évaluation

Pour la SFLS :
G. Péloux, P. Pugliese, C. Arvieux, C. Jacomet, T. Huteux, S. Florence, M. Faure

Collège de la Médecine Générale :
G. Conart

Société Française de Dermatologie : S. Fouéré

Aides : E. Fourcay
Acceptés : T. TRTS ; O. Leriche

Experts invités :
JM. Molina,
C. Cazanova,
A. Makinson,
J. Ghosin,
A. Aslan,
D. Rollet,
E. Guo

Conception et développement de la plateforme Elearning :

www.formaprep.org

VIH : tous les médecins peuvent initier une prophylaxie pré-exposition (PrEP), à partir du 1er juin

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN.fr

PrEP



Schémas d'administration

Continu	Chez la femme : délai de 7 jours avant l'efficacité de la PrEP
	Chez l'homme, dose de charge par 2 comprimés le premier jour
Discontinu	Validé chez les HSH Peut être proposé, en 2ème intention, chez les hommes hétérosexuels si le schéma continu recommandé n'est pas accepté.

Immédiatement après TPE

PrEP « TO-DO-LIST »



A chaque consultation

Rappeler l'importance de l'observance	Indispensable car élément clé de l'efficacité du traitement (attention aux mésusages, surdosages, proposition de rappel de prise sur téléphone portable...)
Schéma de prise	S'assurer de la bonne compréhension.
Stratégie de prévention diversifiée	Promotion de l'usage du préservatif et prescription de préservatifs remboursables.
Informé sur le risque d'altération de la fonction rénale	Précaution en cas de médicaments néphrotoxiques rajoutés (AINS, en automédication, déshydratation pour les sportifs et en cas de forte exposition au soleil).
Repérer	La pratique du Chemsex (prise de produits psychoactifs dans un cadre sexuel), voire du Slam (injection IV de ces produits).
Dépister	La soumission avec détection de violence dans le cadre des parties sexuelles.



QUESTIONNAIRE CHEMSEX

Questionnaire détection :

- Utilisez-vous des produits pour avoir du sexe ?
- Quel est votre produit préféré ?
- Est-ce que vous passez un bon moment ?
- Etes-vous OK avec votre consommation de produit ?
- Quelle est la dernière fois où vous avez eu un RS sans drogue ?
- Voulez-vous en parler à un spécialiste ? conseillé si dernier RS sans drogue il y a 1 mois alors que 10 partenaires / mois

CAS 1



Bastien , 17 ans, HSH, vacciné VHB

- Non immunisé VHA, HPV
- Vacciné ROR, non immunisé Méningo C, non vacciné COVID
- 5 partenaires/an
- PCR CT neg, **NG + gorge + anus**
- Refuse préservatifs
- Rectoscopie NF
- **OK PrEP**
- **Ceftriaxone 1 g + Doxy 7 j**

CAS 2



Benoit, 49 ans, HSH, ingénieur automobile, HIV +/ 1996

VHA+, VHB vacciné, VHC négatif, VDRL/ TPHA neg en Oct 2020

CD4 = 1062 , CV < 40, JULUCA

ATCD : - Condylomes anaux 1996, récurrence en 2020

- uréthrite CT 2011, rectite ulcérée CT non L 2016, exposition à CT et Gono 2020

Dec 2020 : ulcération gland + conjonctivite + rectite avec glaire

Il reçoit Cyclines / 21 j

Que pensez vous de cette prise en charge ?

CAS 2



Benoit, 49 ans,

Le 29/12 : arthrite genoux gauche

Que faites vous ?

CAS 2



PCR A+U + G neg

CV <40

Serologie VHC +, CV neg

VDRL = 64

Ponction articulaire : 3540 éléments, lymphocytaire, ex direct + culture + PCR NG neg

HLA B 27 neg

Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous ?

CAS 2



Primo-infection Syphilis

Primo-infection VHC

Sd occulo-uretro-synovial (Ex FLR)

Quel Traitement ? Quelle surveillance ?

SYPHILIS



	Précoce < 1 an	Tardive > 1 an	Neuro ou oculaire
1ere ligne	BPG 2,4M IM	BPG 2,4M IM X 3 J1 J8 J15	BPG 18-24M U IV/j/ 10-14j
Alternatives			
	Ceftriaxone 1g IV/j/ 10j	Désensibilisation	Ceftriaxone 1-2g IV / 10-14j
	Doxycycline 200 mg/j /14j	Doxycycline 200 mg/j/ 21-28 j	Désensibilisation
	PP 600 000 U IM/j / 10-14j	PP 600 000U IM/j / 17-21j	PP 1,2-2,4 M IM / 10-14 j

Ceftriaxone compared with benzylpenicillin in the treatment of neurosyphilis in France: a retrospective multicentre study

Thomas Bettuzzi, Aurélie Jourdes*, Olivier Robineau, Isabelle Alcaraz, Victoria Manda, Jean Michel Molina, Maxime Mehlen, Charles Cazanave, Pierre Tattevin, Sami Mensi, Benjamin Terrier, Alexis Régent, Jade Ghosn, Caroline Charlier, Guillaume Martin-Blondel†, Nicolas Dupin†*

SYPHILIS



TTT tous partenaires < 6 sem

Dépistage partenaires > 6 sem

Préservatifs

Surveillance VDRL M3 M6 M12 M24 : diminution de facteur 4 à 6 mois

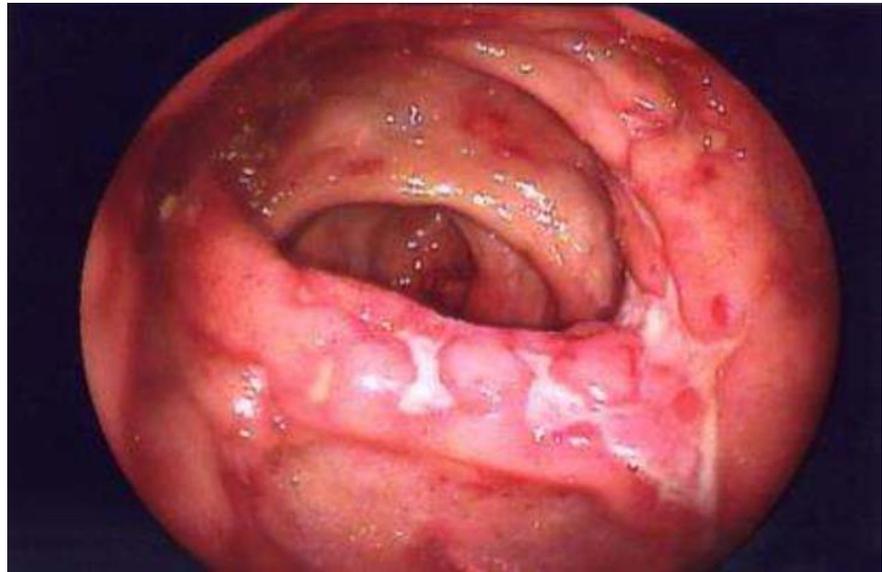
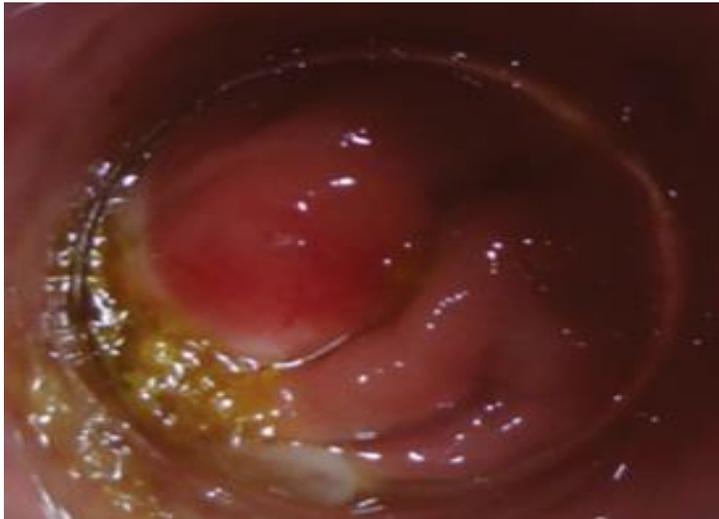
> [J Eur Acad Dermatol Venereol](#). 2021 Mar;35(3):574-588. doi: 10.1111/jdv.16946. Epub 2020 Oct 22.

2020 European guideline on the management of syphilis

[M Janier](#)¹, [M Unemo](#)², [N Dupin](#)³, [G S Tiplica](#)⁴, [M Potočnik](#)⁵, [R Patel](#)⁶







POST-TEST 1



Le dépistage de CT doit être :

- A. proposé au moins 1 fois/an chez femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans
- B. proposé au moins 1 fois/an chez femmes et hommes hétérosexuels actifs à risque de > 25 ans
- C. proposé tous 3 mois et sur 3 sites chez HSH et transgenres à risque
- D. couplé à la recherche de *Mycoplasma Genitalium*
- E. traité en cas de résultat positif même si asymptomatique

POST-TEST 2



Quelles sont les propositions vraies concernant la Syphilis :

- A. Un chancre unique indolore avec EIA négatif doit faire évoquer un autre diagnostic
- B. Une roséole syphilitique nécessite de traiter tous les partenaires de moins de 6 semaines**
- C. Une surveillance du VDRL quantitatif est nécessaire à M3 M6 et M12
- D. Un traitement efficace permet une baisse d'un facteur 4 du VDRL à 6 mois**
- E. Une ré-ascension du VDRL évoque une nouvelle contamination

POST-TEST 3



Quelles sont les propositions vraies concernant la PrEP :

- A. peut être prescrite en primo-prescription par un médecin généraliste**
- B. nécessite une formation en sexologie
- C. est réservée aux HSH et transgenres à risque
- D. une sérologie VHC est proposée tous les 3 mois uniquement Si SLAM, CHEMSEX ou FIST**
- E. un dosage créatininémie, Clairance de la créatinine est conseillé tous les 3 mois si DFG < 70 mL/min**