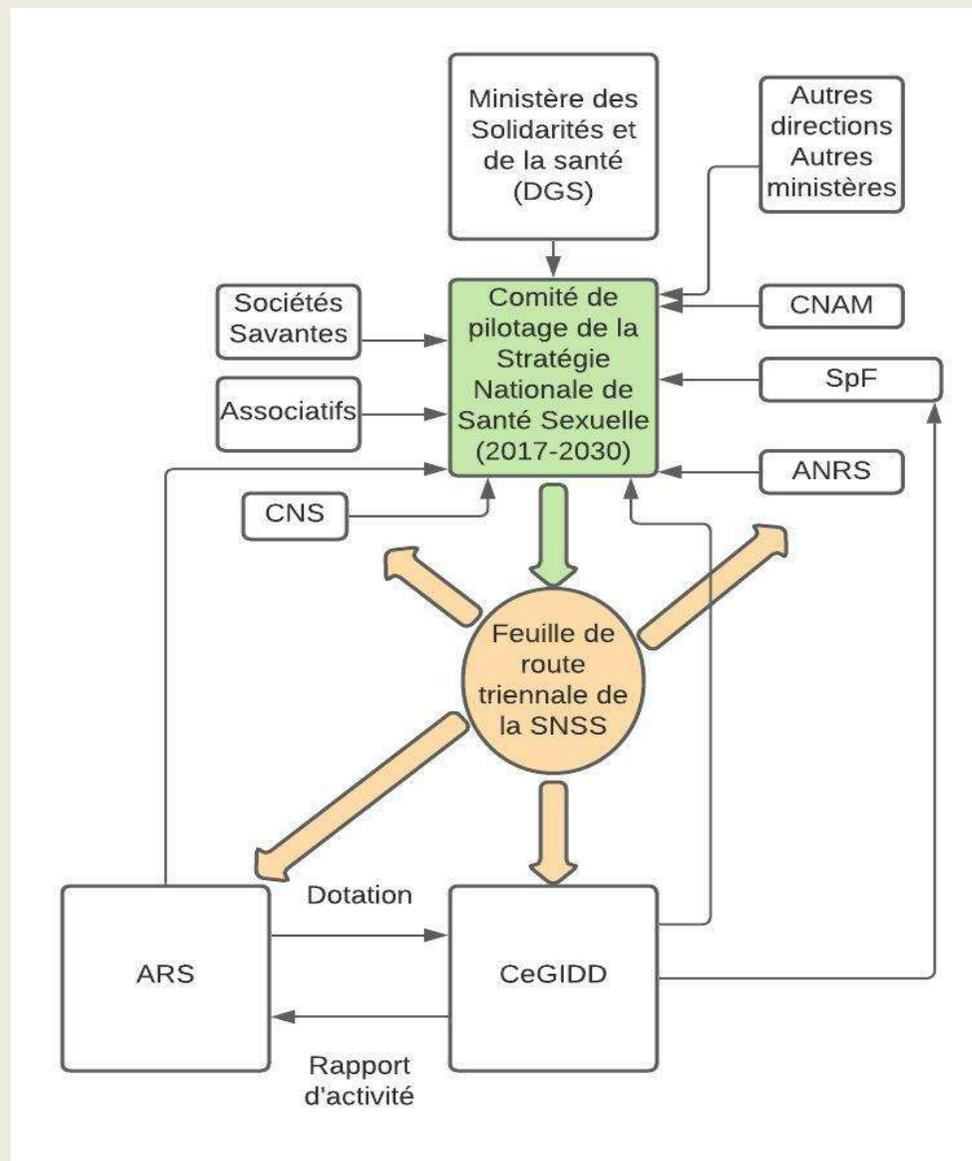


# Nouveautés IST 2024 / 2025

Dr Sébastien FOUÉRE  
Centre de pathologie génitale et des IST  
Hôpital Saint Louis  
CeGIDD Saint Louis – Lariboisière  
Paris, France  
Groupe IDIST de la SFD

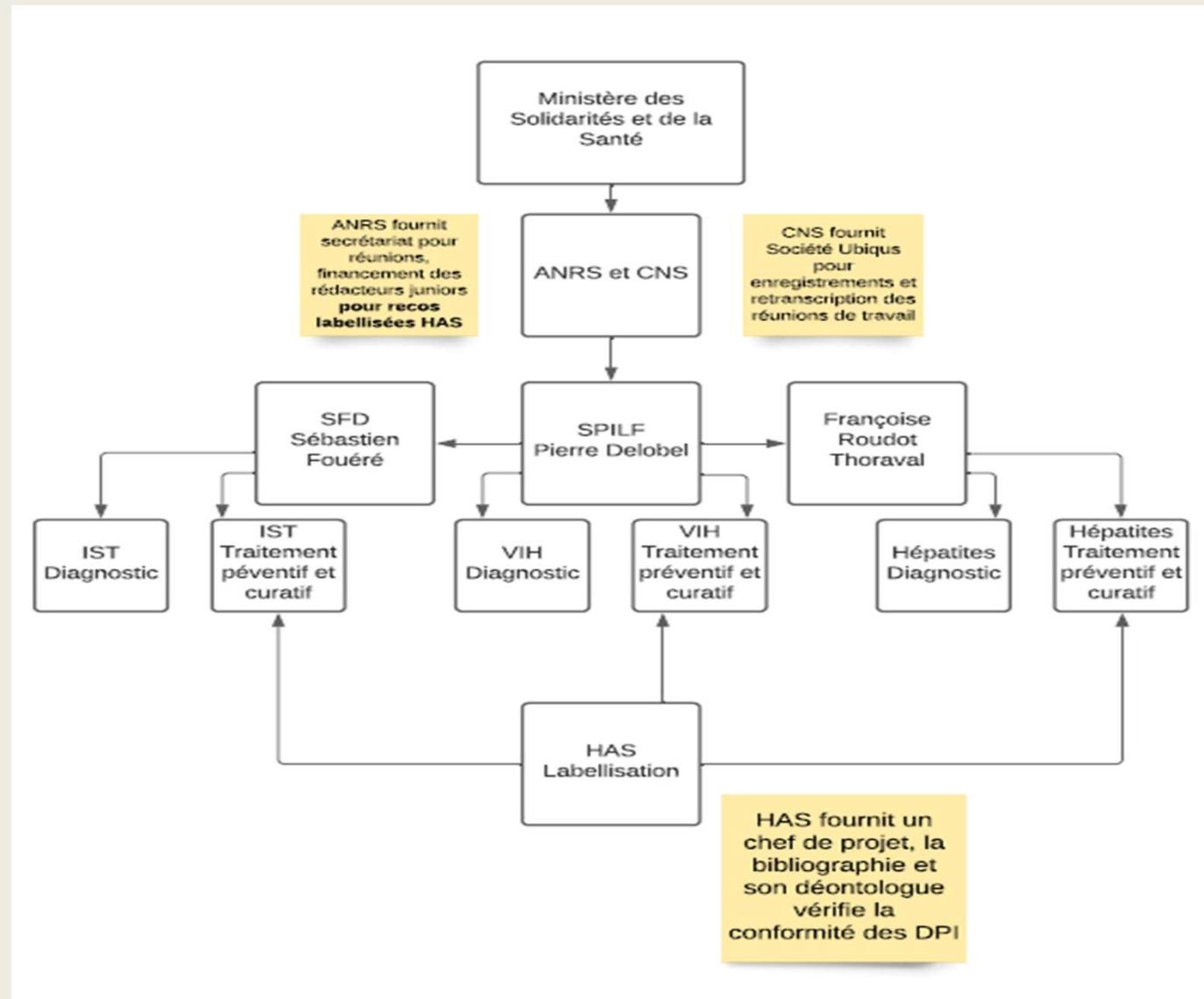


# Organisation de la santé sexuelle en France

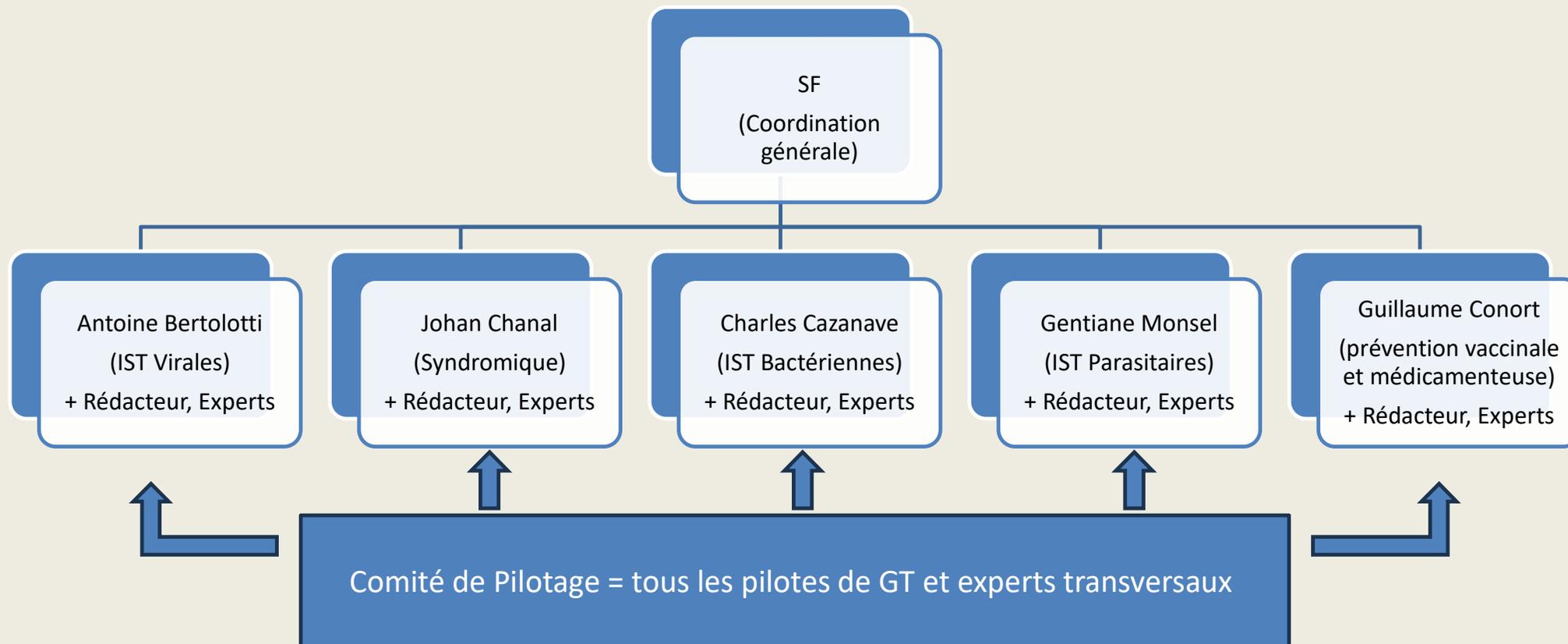


# Recommandations françaises pour la prise en charge des IST

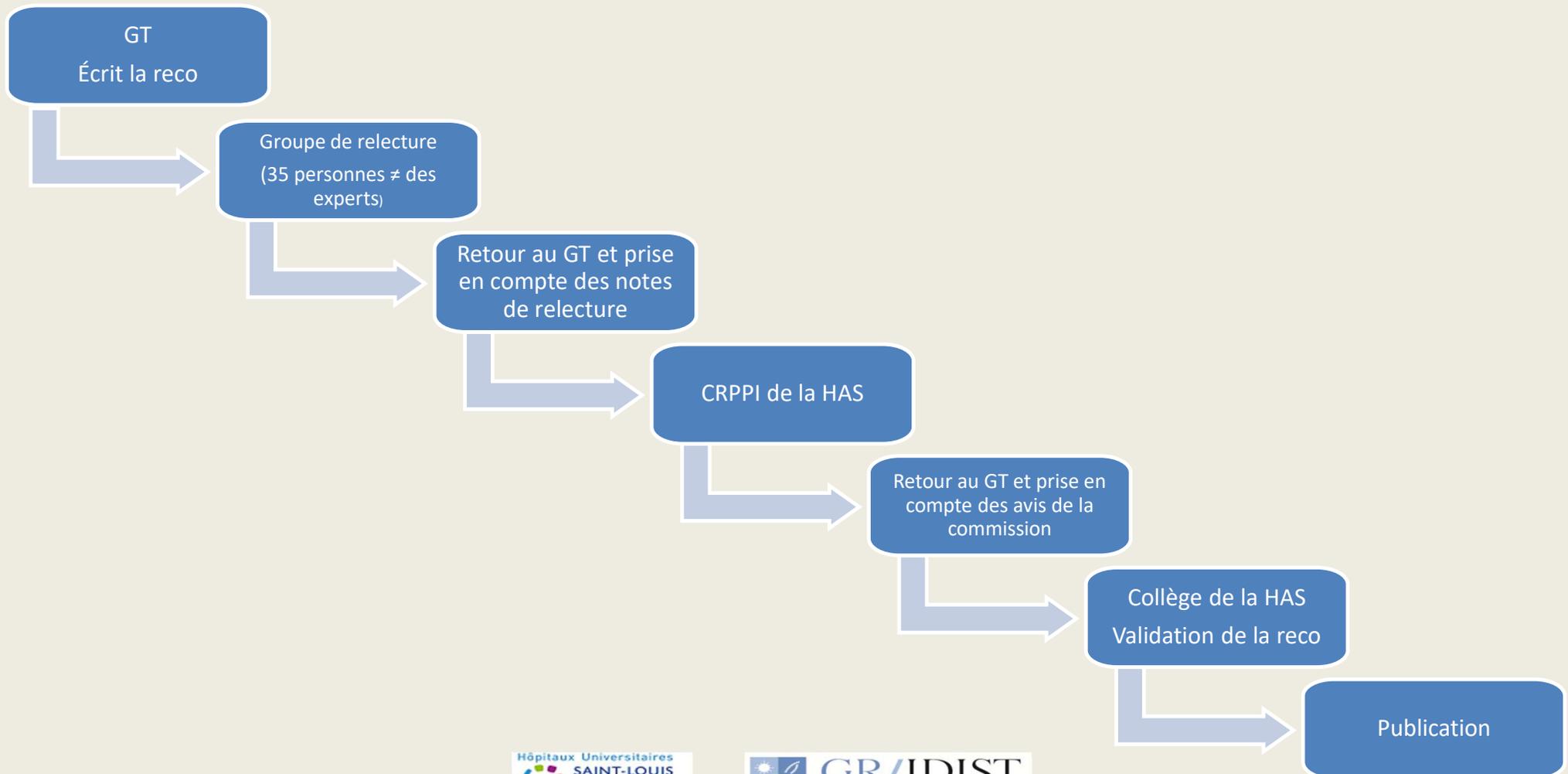
# Organisation des recommandations



# Organisation des recommandations IST thérapeutiques



# Cascade chronologique



# Etat d'avancement : recos HAS

- IST Virales
  - IST parasitaires
  - Prévention par PEP Doxy
  - IST bactériennes
- } Publiées
- Extension de la vaccination anti HPV à 26 ans
- } Sera finalement examinée par la CTV
- Syndromique
- } En fin de rédaction

# Etat d'avancement : recos DGS

- Epidémiologie
- Diagnostic
- Dépistage / Prévention



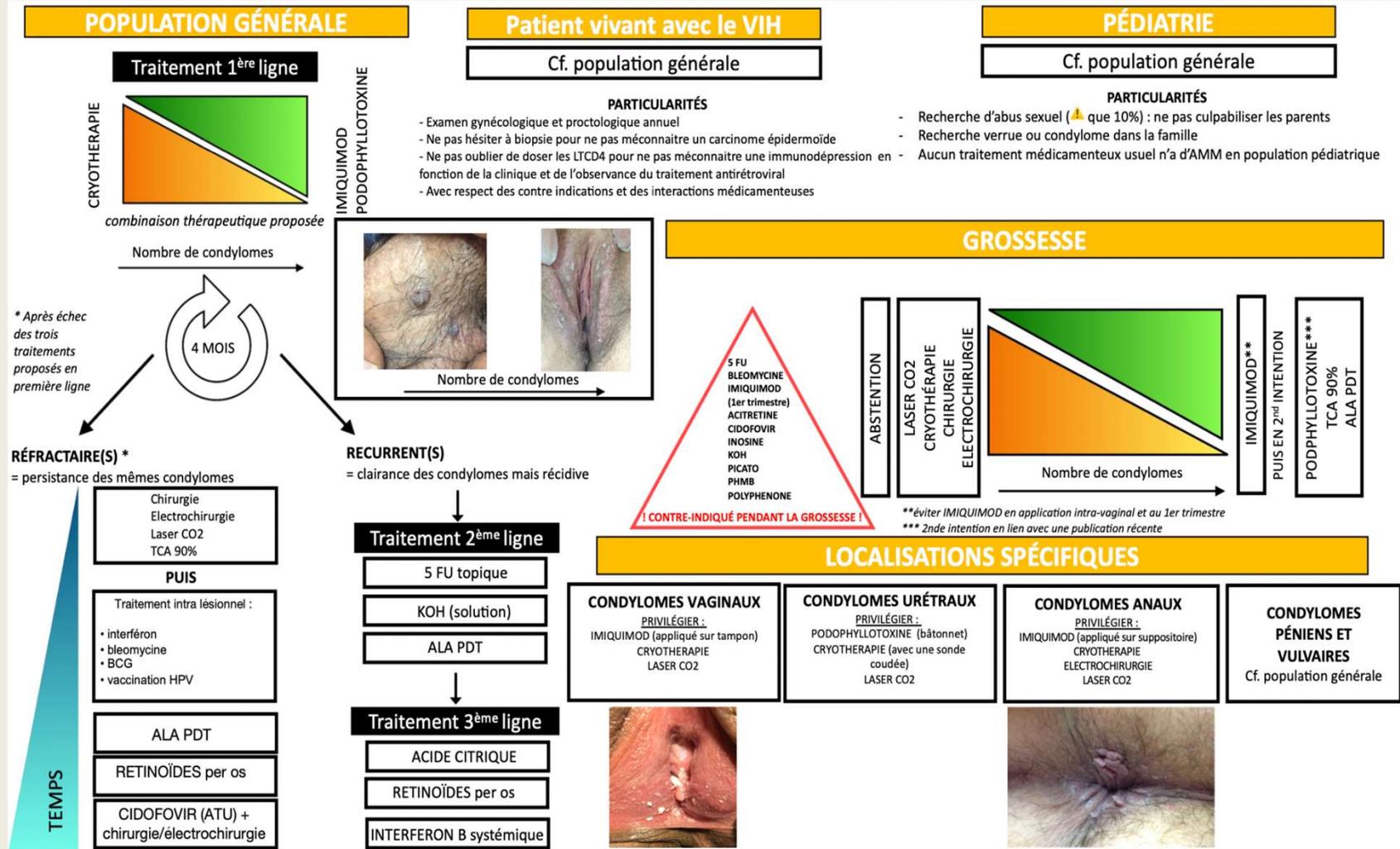
Publication Juin 2025

# Nouveautés IST Virales

- HSV génital :
  - Pas de recommandation du Famciclovir (Oravir®) pour des raisons économiques et de l'absence d'essais comparatifs vs autres antiviraux ou placebo (PI, IC, ID, femme enceinte)
  - VCV doses habituelles / 5 jours ou en 2<sup>nd</sup>e intention ACV doses habituelles (PI)
  - VCV 2000 mg x 2 x 1 jour (Récurrence IC)
  - Recommandation de l'Aloe vera en crème ou de l'Imiquimod 5%
    - En association avec le traitement oral initial de 5 j
    - En relais en cas de persistance des lésions après 5j
    - Pas de l'Aciclovir crème
    - Attention à la tolérance avec l'Imiquimod.

# Nouveautés IST Virales

- Condylomes:



# Nouveautés

## IST Parasitaires

- Phtirose:
  - 1<sup>ère</sup> ligne : Permethrine 5% crème / 10 mn - J0 – J7 à 10  
ou Diméthicone / 10 à 15 mn - J0 – J7 à 10
  - 2<sup>ème</sup> ligne (en cas d'échec) :
    - Vérifier l'absence d'une réinfestation et le traitement des partenaires
    - Prendre l'option non-prise en première ligne
  - 3<sup>ème</sup> ligne (en cas d'échec de la deuxième) :
    - Vérifier l'absence d'une réinfestation et le traitement des partenaires
    - Ivermectine 200 µg/kg PO - J0 - J7 à 10
  - **Formes profuses** : Ivermectine 200 µg/kg PO - J0 - J7 à 10
  - **Femmes enceintes** : privilégier le tt local mais l'ivermectine est possible à tous les stades de la grossesse
  - **Toujours associer** :
    - Rasage / Epilation
    - Epouillage (peigne fin ou pince à épiler)
    - Lavage du linge de corps et de la literie à 60°
    - Dépistage / Traitement des partenaires
  - **Atteinte ciliaire** :
    - 1<sup>ère</sup> ligne : épouillage à la pince à épiler et vaseline (x2/j/7j)
    - 2<sup>ème</sup> ligne : Ivermectine orale

# Nouveautés IST Parasitaires

- Trichomonose :
  - 1° ligne : métronidazole PO 500 mg x 2 /j/ 7j
  - 2° ligne (si pb d'observance) :
    - Métronidazole 2g DU
    - Secnidazole 2g DU
    - Tinidazole 2g DU
  - Récidive :
    - S'assurer de la compliance au tt initial et de l'absence de réinfestation
    - Retraiter de la même manière (jusqu'à 40% de réponse au retraitement)
  - Résistance :
    - Traiter double dose (extrême rareté des vraies résistances) + ovules de mtdzle
    - Ou Ovules de tndzle ou d'acide borique (non disponibles en France)

# Nouveautés

## PEP Doxy

- La doxycycline en prévention des IST bactériennes n'est pas recommandée chez les femmes cis, chez les hommes trans, ni chez les hommes ayant des rapports avec des femmes (HSF) uniquement **(Grade B)**.
- De nouvelles études chez les femmes sont nécessaires du fait des conséquences au long terme des infections à C. trachomatis asymptomatiques.
- La doxycycline en prévention des IST bactériennes n'est pas recommandée chez les hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH) et les femmes trans **(AE)**.
- Dans une démarche de décision partagée avec le ou la patiente, il est toutefois possible d'envisager sa prescription, lorsque le dépistage ne permet pas de couvrir ce risque de façon satisfaisante **(AE)** :
  - Dans le cas où le choix serait fait de cette prescription, il est recommandé :
- D'expliquer les **modalités de prise** de la doxycycline en prévention selon les données actuelles des essais : au plus tôt après un rapport sexuel sans préservatif, et jusqu'à 72 h, chez les hommes cis et les femmes trans ayant eu des rapports avec au moins deux partenaires homme cis ou femme trans au cours des 12 derniers mois ET ayant eu au moins deux épisodes d'infections sexuellement transmissibles bactériennes à C. trachomatis, N. gonorrhoeae ou T. pallidum (syphilis) dans les 12 derniers mois
- D'expliquer les **modalités de surveillance** des IST selon les données actuelles des essais : dépistage des IST tous les 3 mois ET traitement curatif de toute IST selon les recommandations actuelles, avec test de guérison de l'IST après traitement curatif pour s'assurer de l'absence d'émergence d'IST résistante à la doxycycline

# Nouveautés IST Bactériennes

- Syphilis :
  - Entérine la place montante de la ceftriaxone en la recommandant (2g IV / j / 7j) en relais de la Pénicilline G IV pour les neurosyphilis
  - Ouvre la porte à l'utilisation de la doxycycline y compris dans certaines formes neurologiques et au premier trimestre de la grossesse
- Gonococcies :
  - Confirme la monothérapie par ceftriaxone sauf dans les atteintes pharyngées retour d'Asie du SE

# Nouveautés

## IST Bactériennes

- Chlamydioses :
  - Fin de l'équivalence doxycycline / azithromycine en première intention au profit de la seule doxycycline
- Mycoplasma genitalium
  - Confirmation de la non-recherche et du non-traitement chez les asymptomatiques
  - Proposition d'un schéma d'antibiothérapie guidée par la résistance : Doxy-7j puis selon résultat de la recherche de résistance aux macrolides (PCR), Azithromycine ou Moxifloxacine
  - Précision du schéma de tt par AZM : 2 g sur 3 jours (1g J1 puis 500 mg J2 et J3)

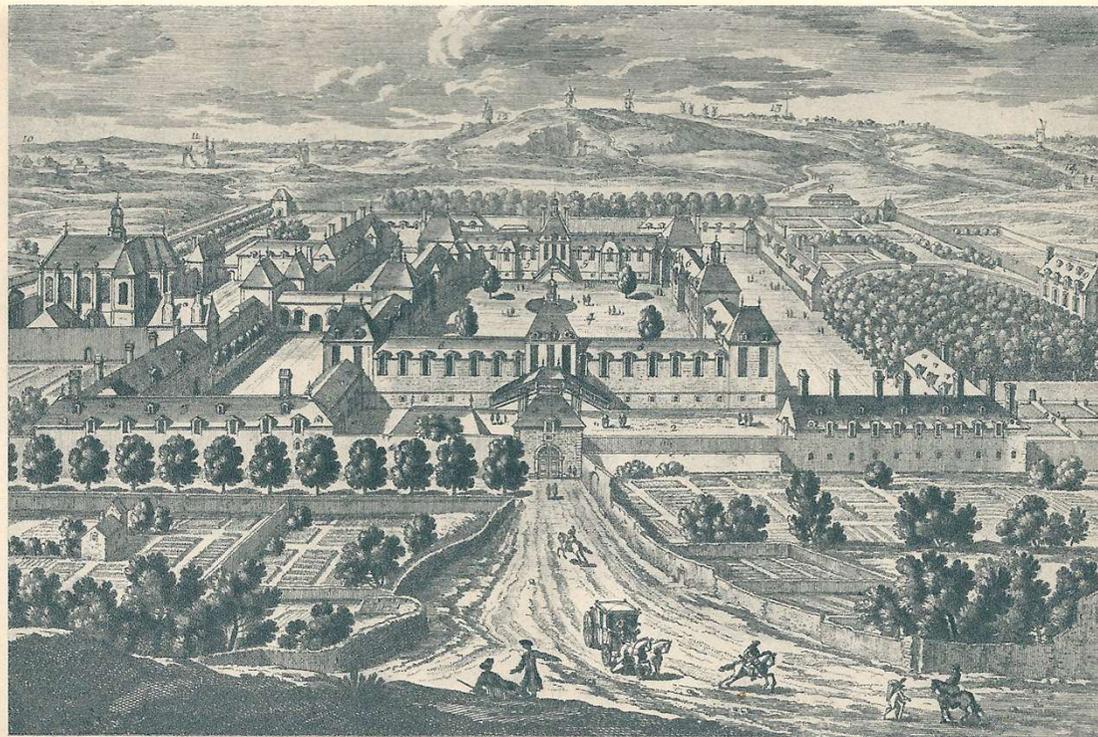
# Nouveautés chapitres non-thérapeutiques

- Epidémiologie :
  - Actualisation des données épidémiologiques françaises disponibles par l'équipe de Santé Publique France
  - Données de l'étude PrevlST :
    - Prévalence CT 18-59 : 0,58 % chez les hommes et 0,93 % chez les femmes
    - Prévalence Mg 18-59 : 1,25 % chez les hommes et 3,06% chez les femmes
    - Prévalence Ng non estimable en raison du faible nombre de cas
- Diagnostic
  - Recommandation d'utilisation des TROD Syphilis en particulier en contexte d'aller-vers mais nécessité d'une confirmation sérologique avant traitement

# Nouveautés chapitres non-thérapeutiques

- Dépistage:
  - Organisation des recos de dépistage
    - par pathogène
    - par groupe populationnel (chapitre spécifique, commun avec Hépatites et VIH)
    - orientation générale vers un « universalisme proportionné »
  - Confirmation de la non-indication du dépistage asymptomatique de Mg
  - Pas de positionnement dans le débat actuel sur le dépistage Ct/Ng des HSH et des PrEPeurs
  - Pour le dépistage anus et gorge de Ct/Ng chez HSF et FSH : priorité reste au dépistage génital

# Merci !



L'HOPITAL SAINT-LOUIS VERS 1750.

En arrière plan, de gauche à droite, les restes du gibet de Montfaucon et les Buttes-Chaumont.