

# Guide antibiotique pour le traitement des IST en médecine ambulatoire en Polynésie française

		Domaine Maladies infectieuses et Tropicales	Complété par QR
Type de Document	Protocole de soins	N° GED	Complété par QR
Auteur(s)	Dr Sabrina CHANTEAU (PMI), Dr Anouk CHASTAND (PMI), Dr Anne-Élise DECAMBRON (ILM), Dr Rémi MAYAN (BPS), Dr Teanini TEMATAHOTOA (PMI)	Validation DS	Signature-Tampon
Révision (s)	Collège Médical de la DS : Dr Laetitia COLLET, Dr Angélique KHIMOUN, Dr Jean Marc SEGALIN, Dr André WATTIAUX, Dr Nathalie LEHARTEL, Dr Charlotte SAMSON, Dr Perrine MOINECOURT, Dr Rémi MAYAN, Dr Teanini TEMATAHOTOA	Date	12/2022
Modification	Dr Rémi MAYAN Anne TEATA, IDE (CMIT) Simplification des messages de prévention et de PEC	Date	08/2023

# CONTEXTE

- Programme de santé

- Schéma de Prévention et de Promotion de la santé 2018-2022

- Priorité 1

- Action 1 : déterminer la prévalence des principales pathologies infectieuses en Polynésie française : [...], les infections sexuellement transmissibles [...]
      - Action 2 : Prioriser les actions de prévention selon les résultats de prévalence
      - Action 4 : [...] mettre en place des moyens modernes de gestion des alertes
      - Action 5 : élaborer des programmes d'actions pour lutter contre des maladies identifiées comme prioritaires
      - Action 6 : Actualiser les programmes [...] IST [...]

- Surveillance :

<i>Données brutes</i> <i>CCSMIT et Institut Louis Malardé</i>	2018 (données rapport CMIT)	2021	2022 (1/01 – 31/07)
<b>Nombre total prélèvements</b>	ND	6644 (100%)	4780 (100%)
<b>Nombre PCR IST (% prels total)</b>	2324	3850 (58%)	2697 (56%)
<b>Dont Chlamydia trachomatis (Ct) – (% prels positifs)</b>	13.1%	459 (12%)	323 (12%)
<b>Dont Mycoplasma genitalium (Mg) (% prels positifs)</b>	ND	207 (5.3%)	155 (5.7%)
<b>Dont Trichomonas vaginalis (Tv) (% prels positifs)</b>	ND	185 (4.8%)	131 (4.8%)
<b>Dont Neisseria gonorrhoeae (Ng) (% prels positifs)</b>	2.7%	56 (1.4%)	61 (2%)
<b>Dont co-infections</b>		Ng/Ct : 30 Ng/Mg : 10 Ng/Tv : 3 Ct/Tv : 43 Ct/Mg : 60 (1.6%) Ng/Ct/Tv : 2 Ng/Ct/Tv/Mg : 1	Ng/Ct : 27 Ng/Mg : 15 Ng/Tv : 7 Ct/Tv : 31 Ct/Mg : 48 (1.8%) Ng/Ct/Tv : 6 Ng/Ct/Tv/Mg : 4
<b>Nombre sérologies syphilis (% prel total)</b>	3626	2800 (100%)	2096 (100%)
<b>Dont TPHA positif</b>	ND	155 (5.5%)	119 (5%)
<b>TPHA + VDRL +</b>	3.4%	71 (2.5% des sérologies syphilis / 46% des TPHA +)	68 (3% des sérologies syphilis / 57% des TPHA +)
<b>Pour information</b>		VDRL + (TPHA -): ND TPHA + (VDRL -): 12	VDRL + (TPHA -): 20 TPHA + (VDRL -): 50

# Consultation IST - généralités

## La posture du soignant est essentielle :

- Respecter la confidentialité (mineurs reçus sans accompagnateur, couples reçus séparément)
- Ne pas émettre de jugement sur les comportements sexuels du patient
- Encourager la diminution des prises de risque (distribution de préservatifs, dépistage du ou des partenaires)
- Aborder le sujet du consentement lors des rapports sexuels

## Dépistage SYSTEMATIQUE (*Chlamydia*, gonocoque, syphilis, VIH) même en l'absence de symptômes

- **Tous les hommes et femmes sexuellement actifs** à renouveler chaque année si facteurs de risque d'IST
- En cas de **facteurs de risque d'IST** quel que soit l'âge :
  - multi partenariat (au moins deux partenaires dans l'année),
  - changement de partenaire récent,
  - partenaire(s) diagnostiqué(s) avec une IST,
  - antécédents d'IST,
  - hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)
- En cas de **grossesse** ou en cas de demande **d'IVG**
- En cas de **partenaire positif** à une IST identifiée (sans retarder le traitement)
- **Personne en situation de prostitution (travailleur/se du sexe)**
- **Viol** ou **agression sexuelle** avec pénétration

## Le dépistage dans les structures de la DS

- Dépistage rapide **VIH/Syphilis** : TROD (test rapide sur goutte de sang capillaire) : gratuit et anonyme.  
EN cas de résultat positif, la confirmation par prélèvement veineux nécessite la levée de l'anonymat (Prise en charge à 100% par le BVSO).
- Dépistage du ***Chlamydia*/Gonocoque/*Trichomonas vaginalis*** : TAAN (PCR) pris en charge à 100% par le BVSO si réalisé dans les structures de la DS : en fonction des pratiques sexuelles

## Mesures générales et recommandations concernant la prise en charge

### (hors traitement spécifique de chaque IST) :

- Rapports sexuels protégés par préservatifs ou abstinence sexuelle jusqu'à disparition de la contagiosité (au moins 7 jours)
- Traitement du ou des partenaires sexuels systématique même en l'absence de tests ou si tests négatifs
- Contrôle à prévoir à :
  - J7 si persistance de symptômes
  - J 28 si facteurs de risques d'IST
  - Sur avis médical dans des situations particulières (dont femmes enceintes, ...)
- Dépistage des autres IST
- Prévention :
  - Conseil et éducation : réduction des risques, dépistage en cas d'exposition, signes d'alerte, utilisation de préservatifs, conseil d'avertir le/la/les partenaires
  - Vaccination anti-papillomavirus. Vaccination anti-VHB. Vaccination anti-VHA (à proposer systématiquement aux HSH, contamination sur rapports bucco-anaux) – prévenir les personnes de l'absence de prise en charge financière par le Pays ou la CPS (information vérifiée le 02/08/2023).

# Prélèvements locaux IST

## GENERALITES



**Pour PCR IST** → écouvillonnage : gorge, anal, urètre, vaginal, endocol.

**Pour culture bactérienne** : recherche infection bactérienne PV (vaginose, mycose, vaginose) et antibiogramme

**Gonocoque** → écouvillonnage : urétral, vaginal, endocol.

Conservation : 24H idéal (jusqu'à 48H) réfrigéré



**Pour culture bactérienne** : PV (recherche vaginose, vaginite, mycose), antibiogramme Gonocoque → écouvillonnage : gorge, anal, urine, vaginal, endocol

**Ne pas utiliser pour PCR IST**

Conservation : 24H idéal (jusqu'à 48H) réfrigéré



**Uniquement pour PCR IST et PCR Herpès**

→ écouvillonnage : gorge, anal, urètre, endocol, vaginal.

Conservation : 7 JOURS réfrigéré



**Uniquement pour PCR IST** → 1<sup>er</sup> Jet Urinaire

(stase vésicale d'au moins 2 h sans toilette intime)

Délai : 7 Jours réfrigéré

**ECOUVILLON sec FLOQSWAB C552 pour AUTO Prélèvement VAGINAL à la recherche d'HPV**

Conservation : 7 jours TEMP AMBIANTE



# Prélèvements locaux IST

## AUTO PRELEVEMENT ANAL



**Matériel requis** : écouvillon + tube avec milieu de transport (bouchon rose ou rouge)

**Conservation max** : 7 Jours réfrigéré

### Etapes :



Lavez-vous les mains avant de commencer

Ouvrez partiellement le sachet contenant l'écouvillon

Ne pas toucher le coton et faire attention à ne pas le laisser tomber (il doit rester stérile).

Tenez l'écouvillon entre le pouce et l'index en milieu de tige



Introduisez délicatement l'écouvillon dans le rectum sur environ 3 cm et tourner doucement pendant 5 à 10 secondes. Retirer l'écouvillon.



Mettez l'écouvillon dans le milieu de transport, cassez la tige au niveau de la ligne de coupe et la jeter.

Attention de ne pas renverser le liquide.

Refermez le tube de transport avec l'écouvillon à l'intérieur.

Lavez-vous les mains après avoir effectué toutes les étapes de prélèvement.

# Prélèvements locaux IST

## AUTO PRELEVEMENT VAGINAL



**Matériel :** écouvillon + tube avec milieu de transport

Eswab (bouchon rose) : PCR IST et/ou culture bactérienne

Milieu VTM (bouchon rouge) : PCR IST

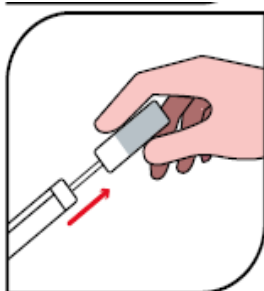
Milieu portagerm (bouchon bleu) : culture bactérienne

**Conservation max réfrigérée :** 7 jours pour la PCR et 24-48h pour la culture.

Ecouvillon flogswab sec : recherche d'HPV Haut risque : conservation température ambiante jusqu'à 7 jours



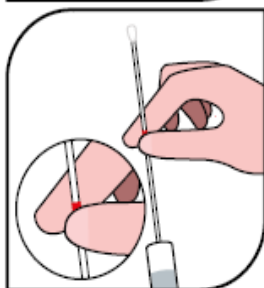
## Etapes :



Ouvrez partiellement le sachet contenant l'écouvillon.

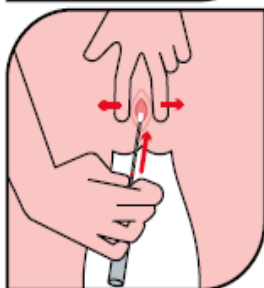
Ne pas toucher le coton et faire attention à ne pas le laisser tomber (il doit rester stérile).

Tenez l'écouvillon entre le pouce et l'index en milieu de tige.



Introduisez l'écouvillon dans le vagin sur 5 cm et tourner doucement pendant 10 secondes.

Retirer l'écouvillon.



Mettre l'écouvillon dans son contenant, casser la tige au niveau de la ligne de coupe et la jeter

Refermer le tube de transport

Lavez-vous les mains après avoir effectué toutes les étapes de prélèvement.

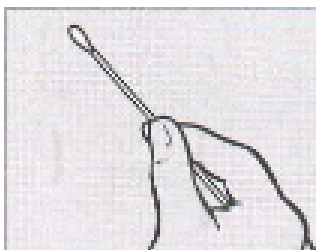
# Prélèvements locaux IST

## PRELEVEMENT GORGE



**Matériel requis** : écouvillon + tube avec milieu de transport (bouchon rose ESWAB ou rouge UTM)  
**Conservation max** : 7 Jours réfrigéré

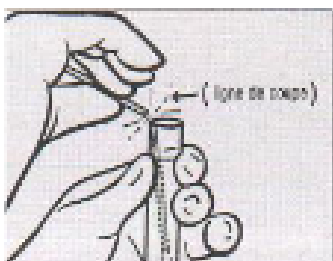
### Etapes :



- Demander au patient d'ouvrir la bouche et d'abaisser la langue (non tirée) de façon à visualiser correctement l'oropharynx et les amygdales. Si besoin utiliser un abaisse langue
- Ouvrez le sachet contenant l'écouvillon (ne pas toucher le coton)
- Tenez l'écouvillon entre le pouce et l'index



- Insérez soigneusement l'écouvillon dans la bouche du patient et frottez-le sur la surface de l'arrière-gorge.
- Retirez l'écouvillon sans toucher ni l'intérieur des joues, ni la langue.



- Déboucher le tube
- mettre l'écouvillon dans le milieu de transport
- casser la tige au niveau de la ligne de coupe
- jeter la partie supérieure
- Refermer le tube de transport

**Attention de ne pas renverser le milieu.**



# Prélèvements locaux IST

## AUTO PRELEVEMENT URINES

- Effectuer le recueil
  - sur les premières urines du matin
  - OU s'abstenir d'uriner si possible **pendant plus de 2 heures.**
- Recueillir le 1er jet d'urine SANS TOILETTE INTIME dans le flacon stérile fourni (bouchon rouge).
- Remplir 1/3 du flacon.
- Le refermer soigneusement.

Conservation maximale : 7 Jours réfrigéré





# Récapitulatif – IST non compliquées

	1 <sup>ère</sup> intention	En cas d'allergie ou cas particulier
<i>Absence de germe identifié</i> <i>OU Traitement ne pouvant être différé</i>	<b>CEFTRIAXONE 500 mg</b> IM unique + lidocaïne 20 mg (= 2 ml lidocaïne 1%) <b>ET AZITHROMYCINE 250 mg</b> : 4 comprimés en prise unique	<b>Avis spécialisé</b>
<i>C. Trachomatis</i>	<b>AZITHROMYCINE 250 mg</b> : 4 comprimés en prise unique sauf si LymphoGranulomatose Vénérienne -LGV)	<b>DOXYCYCLINE 100 mg</b> : 1 cp x 2/j pendant 7 jours [si LGV : 14 jours]
<i>M. genitalium*</i>	<b>AZITHROMYCINE 250 mg</b> : 2 comprimés le 1 <sup>er</sup> jour (=J1) puis 1 cp/j de J2 à J5	<b>DOXYCYCLINE 100 mg</b> : 1 cp x 2/j pendant 7 jours
<i>Trichomonas vaginalis</i>	<b>METRONIDAZOLE 500 mg</b> : 4 comprimés en prise unique	<b>Avis spécialisé</b>
<i>N. gonorrhoeae</i>	<b>CEFTRIAXONE 500 mg</b> IM unique + lidocaïne 20 mg (= 2 ml lidocaïne 1%)	<b>Avis spécialisé</b>
<i>H. ducreyi</i>	<b>CEFTRIAXONE 500 mg</b> IM unique + lidocaïne 20 mg (= 2 ml lidocaïne 1%)	<b>AZITHROMYCINE 250 mg</b> : 4 comprimés en prise unique
<i>T. pallidum (&lt; 1 an)</i>	<b>EXTENCILLINE (pénicilline G) 2,4 MUI</b> IM unique + lidocaïne 20 mg (= 2 ml lidocaïne 1%)	<b>Avis spécialisé</b>
<i>T. pallidum (inconnu ou &gt; 1 an)</i>	<b>EXTENCILLINE (pénicilline G) 2,4 MUI</b> IM + lidocaïne 20 mg (= 2 ml lidocaïne 1%) 1/semaine – 3 semaines (soit 3 doses en tout)	<b>Avis spécialisé</b>
<b>HSV</b>	<b>VALACICLOVIR 500 mg</b> : 2 cp x 2/j pendant 7 jours si 1 <sup>ère</sup> poussée <b>VALACICLOVIR 500 mg</b> : 1 cp x 2/j 3 jours si récurrence	<b>Avis spécialisé</b> - Inefficacité clinique - > 4 récurrences/an - Sujet immunodéprimé
<b>HPV (condylomes ano-génitaux)</b>	<b>IMIQUIMOD 5% crème</b> : 3 fois par semaine, jusqu'à disparition des lésions. [MAX : 16 semaines]	<b>Avis spécialisé si</b> - Lésions internes - Échec de traitement topique (cryothérapie, chirurgie)

# Récapitulatif - commentaires

## *M. genitalium*\*

Rechercher :

- en présence de symptômes d'IGB à type d'urétrite ou de cervicite aiguë
- en présence de symptômes d'IGB récurrents ou persistants, en particulier lorsque *M. genitalium* n'a pas été recherché auparavant
- chez les partenaires sexuels actuels des patients infectés par *M. genitalium*
- pour le contrôle microbiologique post-traitement de l'infection à *M. genitalium*, à réaliser à environ trois semaines de distance de la fin de traitement de l'infection.

## *M. hominis*

## *U. parvum*

## *U. urealyticum*

- **Ne plus rechercher** par culture les mycoplasmes urogénitaux qui existent à l'état commensal, car en pratique :
  - chez la femme, *M. hominis*, *U. parvum* et *U. urealyticum* ne sont pas responsables de cervicites ;
  - chez l'homme, *M. hominis* et *U. parvum* ne sont pas responsables d'urétrites
- recherche d'*U. urealyticum* uniquement lorsqu'aucun des agents infectieux plus communément responsables d'urétrite n'a été retrouvé pour expliquer les symptômes.

# REFERENCES

- 2020 E. PILLY Maladies infectieuses.
- 2021 CDC STDI treatment guidelines : <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/pocket-guide.pdf>
- 2021 WHO Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections <https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168>
- 2022 HAS Diagnostic biologique des mycoplasmes urogénitaux dans les infections génitales basses, rapport [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/rapport\\_igb.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/rapport_igb.pdf)

## COORDONNEES – **AVIS SPECIALISE** Référénts anti-infectieux

- Dr Lam NGUYEN, CMIT, référent IST : [lam.nguyen@cht.pf](mailto:lam.nguyen@cht.pf)
- Dr Erwan OEHLER, CHPF : [erwan.oehler@cht.pf](mailto:erwan.oehler@cht.pf)
- Dr Clarisse ROVERY, CH Uturoa : [clarisse.rovery@raiatea.san.gov.pf](mailto:clarisse.rovery@raiatea.san.gov.pf)
- Dr Rémi MAYAN (DS): [remi.mayan@administration.gov.pf](mailto:remi.mayan@administration.gov.pf)