



# Infections sexuellement transmissibles

16.11.2024

Dr Séverine Noirhomme

Infectiologue

**CHLAMYDIA**



**GONORRHÉE**



**SYPHILIS**



**HÉPATITES  
A - B - C**



**Mycoplasma  
Genitalium**



**HERPÈS**



**VIH/SIDA**



**HPV**



**TRICHOMONAS**



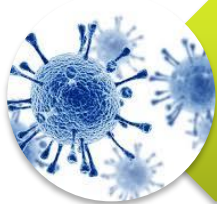
# Plan de la présentation



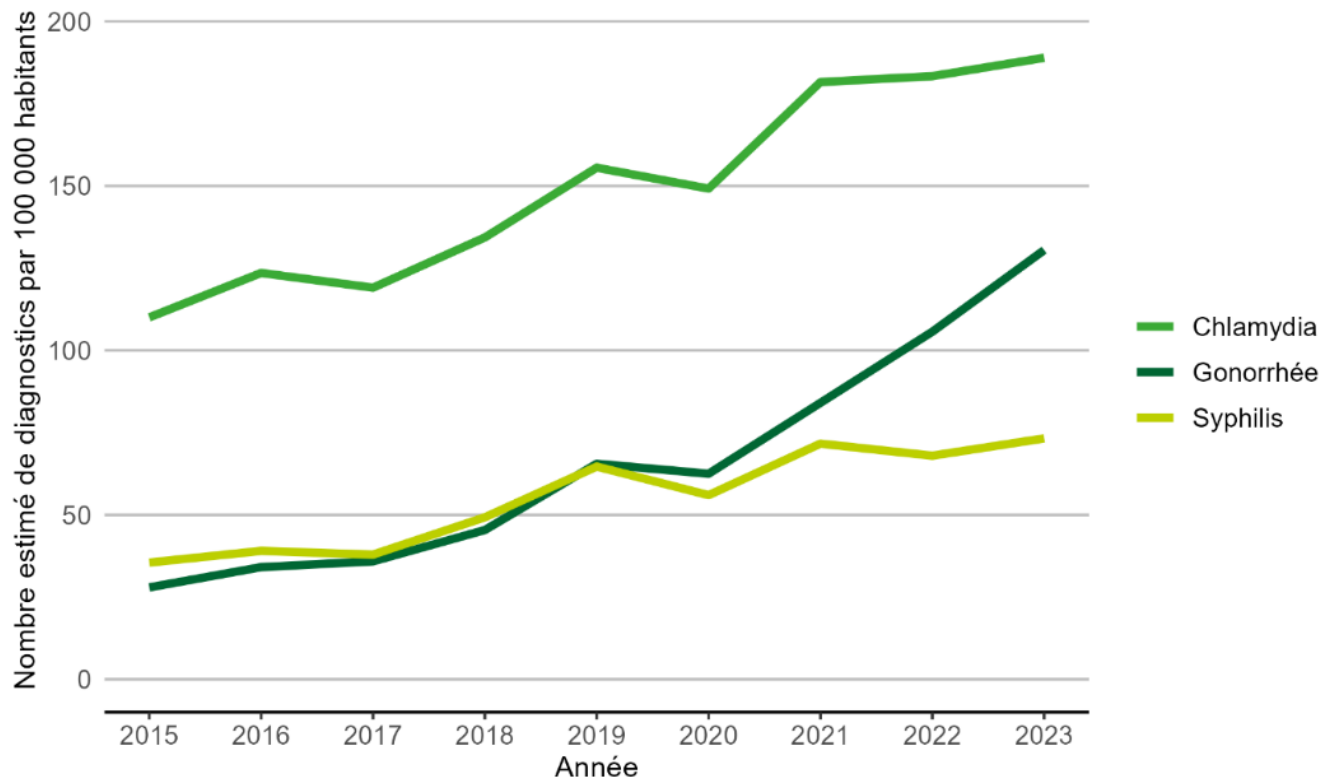
Chlamydia trachomatis  
Gonocoque  
Mycoplasma genitalium



Syphilis

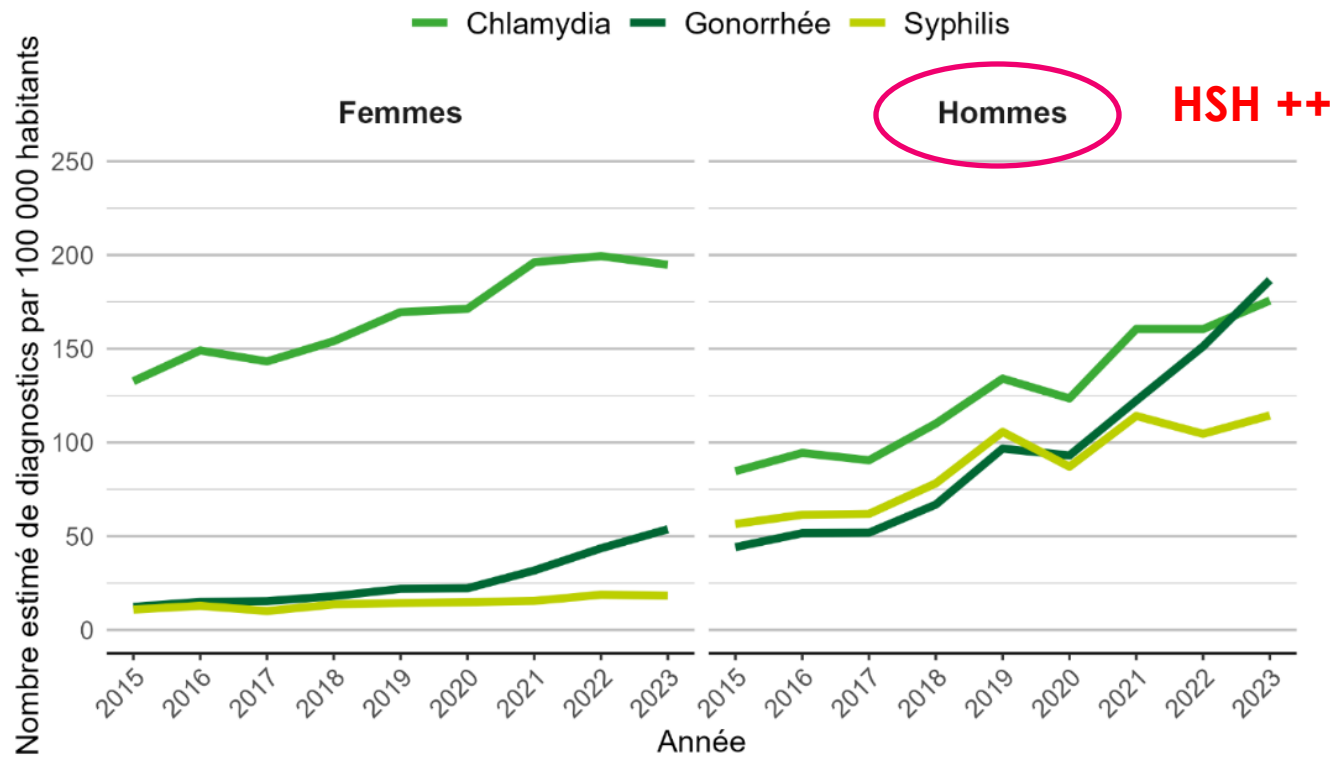


VIH :  
TPE et PREP



**Figure 1: Estimation du nombre de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Belgique, 2015-2023\*.**

*\* Les chiffres pour 2023 ne sont pas encore entièrement consolidés et peuvent être sous-estimés.*



**Figure 2: Estimation du nombre de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis pour 100 000 habitants, par sexe, Belgique, 2015-2023\*.**

\* Les chiffres pour 2023 ne sont pas encore entièrement consolidés et peuvent être sous-estimés.

# IST : manifestations cliniques

## Gonocoque / Chlamydia / Mycoplasma genitalium

- Sites cliniques
  - Urogénital
    - ♂ urétrite, épидидymite
    - ♀ cervicite → complications : PID
  - **Rectum**
  - Oropharynx
- Incubation
  - Gonocoque : courte (2-7j)
  - Chlamydia : plus longue (2-3 semaines)
- Souvent asymptote

# Comment tester ?

## Gonocoque / Chlamydia / (mycoplasma genitalium)

- Uniquement par **PCR**
- Aucun intérêt de la sérologie
- sur le (les) site concerné
  - **Urogénital**
    - Femme :
      - frottis vaginal (autotest) / col
      - Urine (1<sup>er</sup> jet)
    - Homme :
      - Urine (1<sup>er</sup> jet)
  - **Rectum** : frottis (!contamination)
  - **Oropharynx** : frottis



# Remboursement des tests PCR gono / chlam

Nouvelles règles INAMI :



- **Max 2 PCR gono/chlam par an remboursées**
- Si  $> 2$  → facturé 40 euros/test
- Exception : contrôle de gono ou chlam positif
  
- au labo, mise en pool des tests (3 en 1)
  - urine (ou frottis génital) + rectum + gorge

# La présence d'une IST doit toujours faire rechercher les autres IST

## Biologie

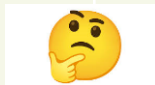
- HIV
- Hép A (HSH) – hép B – hép C
- syphilis



# Traitements

À nouveau disponible

	1ere ligne	alternative
<b>Gonocoque</b>	Ceftriaxone 1g IM dose unique	/
<b>Chlamydia trachomatis</b>	Doxycycline 100mg 2x/jour pdt 7 jours <ul style="list-style-type: none"><li>Surtout chez les hommes et dans les atteintes rectales</li></ul>	Azithromycine 1g dose unique <ul style="list-style-type: none"><li>Si compliance difficile</li><li>Si femme enceinte</li></ul>



+ Conseil : rapports protégés pdt 7 jours

# Traitements

	1ere ligne	alternative	qui
<b>Gonocoque</b>	Ceftriaxone 1g IM dose unique	/	
<b>Chlamydia trachomatis</b>	Doxycycline 100mg 2x/jour	Azithromycine 1g dose unique (femme enceinte, compliance difficile)	
<b>Mycoplasma genitalium</b>  Résistances ++	Doxycycline 100mg 2x/jour durant 7 jours, <b><u>suivie de</u></b> moxifloxacine 400mg 1x/jour 7 jours	Référer chez spécialiste	Uniquement patient(e) symptomatique !!

# En pratique

- Suspicion IST (urétrite..)
  - Soit attendre résultat PCR
  - Soit empiriquement
    - Ceftriaxone 1g IM 1 dose
    - + Doxycycline 100 mg 2x 7j chez homme  
ou Azithromycine 500 mg chez femme

# Syphilis

- Symptômes
  - Souvent peu ou asymptomatique
  - Syphilis primaire : chancre, adénopathie inguinale
  - Syphilis secondaire : éruption cutanée
- Sans traitement
  - → phase de latence (= infection sans symptôme)
  - → risque de syphilis secondaire et tertiaire ! Atteinte cardiaque, neuro ! Parfois des dizaines d'années plus tard

# Syphilis : diagnostic

- Détection des Ac anti tréponème
  - TPHA ou Elisa (EIA)
    - utile pour dépistage initial
    - Reste positif à vie → Pas utile pour suivi, réponse au traitement, réinfection
  - VDRL ou RPR
    - Utile pour voir monitorer **l'activité de la maladie**, suivre la réponse au traitement ou chercher des réinfection
    - Peut se normaliser avec ou sans traitement
    - But du traitement : taux réduit de 4 fois à 1 an

VDRL -	TPHA -	Pas de syphilis
VDRL +	TPHA +	Infection active (ou traitée récemment)
VDRL -	TPHA +	Infection ancienne soit traitée soit non traitée (latente)
VDRL +	TPHA -	Faux positif (Infection débutante)

# Syphilis : traitement

- Toujours !
- Pénicilline IM
  - 2,4 MiU 1 dose
    - si infection < 1 an
  - 2,4 MiU 3 doses (espacées de 1 sem)
    - si infection > 1 an / de durée indéterminée

# TPE / PEP

## = Traitement POST exposition au VIH

- Dans quel cas ?
  - Accident par exposition au sang (piqûre aiguille)
  - Agression sexuelle
  - Rapport sexuel consenti et partenaire « à risque »
- MAX dans les 72h
  - Adresser en salle d'urgence

# PREP = traitement préventif VIH

PREP SIGNIFIE PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

PRÉ

=  
DÉBUTÉ  
AVANT

EXPOSITION

=  
CONTACT AVEC LE VIH

PROPHYLAXIE

=  
TRAITEMENT PRÉVENTIF

# PrEP : pour qui ?

TRUVADA® (emtricitabine/ténofovir disoproxil) en prophylaxie pré-exposition (PrEp)

Facteurs de risque permettant le remboursement

❖ MSM (men having sex with men) :

- ayant eu des pratiques sexuelles anales non protégées avec au moins deux partenaires lors des derniers 6 derniers mois
- ayant eu plusieurs MST (syphilis, Chlamydia, gonorrhée ou une primo-infection de l'hépatite B ou C) durant l'année écoulée
- qui ont eu recours à la PEP plusieurs fois par an
- qui utilisent des substances psycho-actives lors de leurs activités sexuelles

❖ **Personnes à haut risque individuel :**

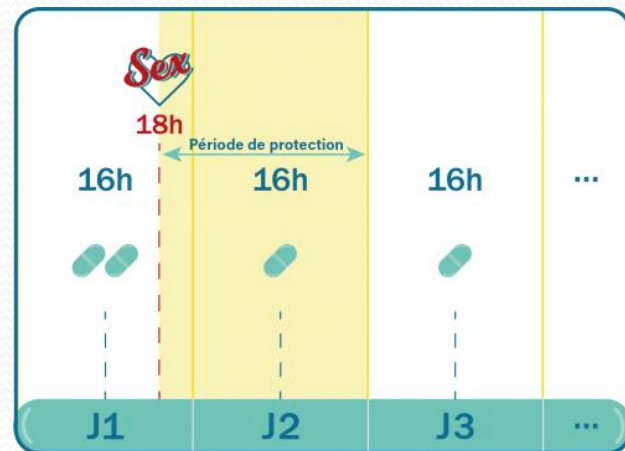
- PWID (People who inject drugs) pratiquant l'échange de seringues
- Personnes travaillant dans la prostitution exposées à des pratiques sexuelles non protégées
- Personnes exposées de manière générale à des pratiques sexuelles non protégées avec un haut risque d'infection par le HIV
- Partenaire d'un patient VIH positif sans suppression virale (nouvellement sous traitement ou pas de suppression virale avec un traitement adéquat)

# PrEP :

## 2 schémas possibles

- Soit en continu
  - 1x/j
- Soit à la demande
  - 2 comprimés 2 à 24h avant le rapport à risque puis 1 comprimé 24h après et 48h après

→ référer vers CHR ou Godinne



# Importance de l'anamnèse de santé sexuelle

Partenaires	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etes-vous actuellement sexuellement actif ?</li><li>• Au cours des 6 derniers mois, combien de partenaires avez-vous eus ?</li><li>• Avez-vous des rapports avec des hommes/femmes/les 2 ?</li></ul>
Pratiques	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afin de vous offrir les tests les plus appropriés, nous vous invitons à nous dire quels type de rapports sexuels vous avez : génital? Anal ? Oral ?</li><li>• Utilisez-vous des drogues ?</li></ul>
Protection contre les IST	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilisez-vous des moyens de protection ? À quelle fréquence ?</li><li>• Avez-vous été vaccinés contre le HPV ? Hép B ? Hép A?</li><li>• Avez-vous déjà envisagé d'utiliser la PREP ?</li></ul>
ATCD IST	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avez-vous déjà été testés ?</li><li>• Avez-vous (ou vos partenaires) déjà présenté des IST ?</li></ul>

# Centre de Prise en charge des Violences sexuelles



081.72 62 62

**Besoin d'aide**  
après une  
**violence**  
**sexuelle ?**

Le CPVS de Namur vous  
accueille en toute sécurité  
et bienveillance

Ouvert à tous-tes **24h/24** et **7j/7** - **Gratuit**

Nous vous proposons une prise en charge médicale, médico-légale et psychologique par une équipe pluridisciplinaire expérimentée.

Possibilité de déposer plainte auprès d'inspecteur-rices des mœurs spécifiquement formé-e-s.



Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Avenue Albert 1<sup>er</sup>, 143 - 5000 Namur (près du CHRSM)  
081 72 62 62 | cpvs@chrsm.be

