

**NOTE DE
CADRAGE**

Prise en charge thérapeutique, curative et préventive des infections sexuellement transmissibles (IST)

Validée par le Collège le 16 février 2022

Date de la saisine : 16 avril 2021**Demandeur** : CNS et ANRS Maladies infectieuses émergentes**Service(s)** : SBP**Personne(s) chargée(s) du projet** : Alexandre Pitard

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Le Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) et l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) | Maladies infectieuses émergentes ont sollicité la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'élaboration d'une actualisation des recommandations françaises pour la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, les dernières datant de 2016¹.

L'accompagnement de la HAS s'inscrit dans le cadre de la labellisation par la HAS de cette actualisation à la demande du ministre de la Santé qui, par courrier du 16 avril 2021, demande au président du CNS d'élaborer ces recommandations de prise en charge thérapeutiques médicamenteuses (curatives

¹ Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles. Paris: SFD; 2016. [https://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016\(1\).pdf](https://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016(1).pdf)

et préventives) des personnes touchées par infection par la VIH, hépatites virales et IST sous une forme concertée avec la HAS permettant d'obtenir sa labellisation ; ainsi :

- La note de cadrage sera validée par le Collège de la HAS.
- Les déclarations d'intérêts des membres du groupe de travail seront validées par le Comité de validation des déclarations d'intérêts de la HAS.
- L'équation de recherche documentaire sera élaborée par la HAS afin de garantir l'exhaustivité de cette recherche.
- Un chef de projet de la HAS accompagnera le CNS et l'ANRS | Maladies infectieuses émergentes dans l'élaboration de cette recommandation.
- La recommandation finale sera analysée par le Collège de la HAS qui décidera de sa labellisation.

Cette note de cadrage ne concerne pas la prise en charge des personnes infectées par les virus du SIDA et des hépatites.

1.2. Contexte

Les principales IST bactériennes sont la syphilis, les infections gonococciques, les infections à *Chlamydia trachomatis* (CT) dont le lymphogranulome vénérien et les infections à *Mycoplasma genitalium* (MG). Chacune posant des problèmes spécifiques avec pour la syphilis les risques de syphilis congénitale et les atteintes neurologiques, et pour *Neisseria gonorrhoeae* (NG) et MG, les problèmes liés à l'émergence de résistance aux antibiotiques.

Les principales IST virales sont l'herpès génital et les infections à papillomavirus humains (HPV) sexuellement transmissibles, non oncogènes (responsables de verrues génitales contagieuses) et oncogènes (responsables de pré cancers et de cancers génitaux, anaux et ORL). Elles sont très fréquentes, volontiers chroniques ou récidivantes, et leurs complications somatiques et psychologiques sont nombreuses. Il en résulte un fardeau considérable sur le système de santé.

Les principales IST parasitaires sont la trichomonose et la phtiriose, la première est l'une des IST les plus fréquentes dans le monde ; la fréquence de la seconde est inconnue mais outre le fait qu'à l'instar de la pédiculose capillaire, les arthropodes causaux peuvent résister aux traitements, ces derniers demeurent mal codifiés.

Toutes les IST sont en recrudescence depuis le début des années 2000 dans la plupart des pays industrialisés. Depuis les dernières recommandations de 2016 cette tendance s'est poursuivie mais l'offre et la demande de soin ont changé :

- Les stratégies de prévention du VIH se sont diversifiées avec l'apparition de la PrEP et la généralisation du TasP et des TPE.
- Ces nouvelles stratégies ont suscité de nouvelles opportunités de consultations de prévention, de diagnostic, et de traitement des IST qui se sont ajoutées à celles déjà existantes et se sont appuyées sur la création des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Les missions de ces Centres sont désormais articulées par le Comité de pilotage de la stratégie nationale de santé sexuelle ²(COPIL SNSS)

² La santé sexuelle est « un état de bien-être physique, émotionnel, mental, associé à la sexualité ». Il s'agit donc d'une approche globale de la sexualité qui se veut positive et ne se limite pas aux aspects sanitaires. La santé sexuelle implique ainsi les questions de respect de soi et de l'autre, de plaisir et/ou de procréation.

- Les innovations techniques font entrer la prévention des IST dans une nouvelle ère avec les expériences concluantes de dépistage à domicile par envoi de kits d'auto prélèvement ; les « point-of-care » tests (tests d'amplification génique à réponse rapide et à réalisation technique simplifiée permettant de les mettre en œuvre en dehors du laboratoire de biologie médicale), les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) ; les auto-tests et enfin le diagnostic biologique moléculaire des résistances bactériennes. Ces innovations ont ou auront des conséquences directes sur la chronologie de la prise en charge thérapeutique de ces infections, remettant notamment en cause le paradigme du « test-and-treat » c'est-à-dire du traitement probabiliste et syndromique des IST qui guide depuis des décennies les protocoles thérapeutiques
- L'évolution spectaculairement rapide des résistances aux antibactériens de NG et MG doit faire reconsidérer les schémas thérapeutiques anciens
- Depuis 2016 de nouvelles stratégies de prévention des IST ont fait l'objet de publications scientifiques de qualité : vaccination anti gonococcique, prophylaxie post exposition (PEP) des IST...
- En plus des populations classiquement plus atteintes par les IST - Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), personnes vivant avec le VIH (PVVIH), personnes en situation de prostitution (PSP), hétérosexuels multipartenaires, personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) – d'autres situations devenues plus visibles au cours des dernières années exposent également à un risque accru d'IST et supposent des stratégies de prévention spécifiques : transidentité, violences sexuelles.

1.3. Enjeux

Lutter contre les IST est un enjeu de santé publique ancien et il demeure d'actualité en raison de :

- De leur grande fréquence
- Du coût économique de leur prise en charge
- De leurs conséquences sur la fertilité (CT), la santé périnatale (NG, syphilis), la promotion de l'infection par le VIH (toutes), le risque de cancers (HPV), le bien être psychologique (IST chroniques comme l'herpès et dans une certaine mesure les infections à HPV).

L'enjeu du traitement préventif est de casser la courbe épidémique ascendante observée depuis le début des années 2000. Celui du traitement curatif est de permettre la meilleure prise en charge possible compte tenu notamment de l'évolution de la résistance aux antibactériens

1.4. Cibles

Patients ; professionnels de santé (dermatologues, infectiologues, médecins généralistes, urologues, gynécologues, sexologues, infirmières engagées dans un protocole de coopération) ; acteurs de santé publique ; représentants du milieu associatif et des usagers

1.5. Objectifs

Proposer au public cible identifié en 1.4 un référentiel utilisable et opposable, au standard de qualité aujourd'hui exigible de telles recommandations, et permettant seul des comparaisons avec les recommandations internationales. On précise ici, que dans le domaine des IST cela n'a jamais été fait dans notre pays.

Pour chaque traitement curatif, devront être examinées ses déclinaisons selon différentes situations : profil de résistance du pathogène, grossesse, allergie, classe d'âge et le cas échéant, stade ou gravité de la maladie

Pour chaque stratégie préventive devront être envisagée ses déclinaisons selon les publics concernés (HSH, transgenres, mineurs, victimes de violences sexuelles, PPSMJ...)

Délimitation du thème / questions à traiter

Q1 Quel est le traitement curatif des principales IST ?

Pour chacune de ces IST, devront être envisagés non seulement le « cas général » mais aussi, toutes les fois que cela sera pertinent, les adaptations du traitement à différentes situations :

- Cliniques : allergies, résistance au traitement, complications (atteintes extra génitales, formes chroniques et/ou récidivantes)
- Démographiques : femme enceinte, mineur, enfant, nouveau-né (syphilis et herpès néonataux)
- Et quand cela est pertinent, anatomiques (localisation pénienne, vulvo-vaginale, périanale, anale intracanalair)

Q1.1 Quel est le traitement curatif des principales IST bactériennes ?

Q1.1.1 : Syphilis

Q 1.1.2 : Infections à *Neisseria gonorrhoeae*

Q 1.1.3 : Infections à *Chlamydia trachomatis* à tropisme urogénital (sérotypes D à K et sérotypes L de la lymphogranulomatose vénérienne)

Q 1.1.4 : Infections à *Mycoplasma genitalium*

Q 1.1.5 : Infections à *Haemophilus ducreyi*

Q1.2 Quel est le traitement curatif des principales IST virales ?

Le VIH et le VHB, qui sont *stricto sensu* des IST d'origine virale, font l'objet de recommandations spécifiques (Prise en charge thérapeutique, curative et préventive, des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au VIH / Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'hépatite D). Pour ce qui est de l'hépatite liée au VHA, sa transmission sexuelle est extrêmement minoritaire et ne saurait justifier que sa prise en charge soit envisagée ici ; toutefois la prévention de sa transmission en contexte sexuel dans les groupes à risque (HSH) sera envisagée au chapitre « Prévention des IST ».

Q 1.2.1 : Herpès génital

Si le traitement de l'herpès génital est assez bien codifié, il conviendra de déterminer si l'apparition des inhibiteurs de l'hélicase/primase virale (amenamevir, pritelivir), actuellement disponibles en ATU, remet en cause en particulier le schéma de prise en charge des herpès compliqués

Q 1.2.2 : Infections à HPV (condylomes et leurs complications– le traitement préventif et curatif des lésions précancéreuses et cancéreuses à HPV n’entre pas dans ce champ car il appartient à ceux de la cancérologie et de la gynécologie chirurgicale).

Il conviendra en particulier, en l’absence de schéma thérapeutique organisé (traitements de première et de seconde intention, place de bithérapies, algorithmes décisionnels...) dans les précédentes recommandations IST en 2016 ni dans aucune des grandes sources de recommandations de par le monde (OMS, CDC, BASHH, IUSTI) de déterminer si la littérature publiée depuis 2016 permet aujourd’hui de construire un tel schéma.

Q 1.3 : Quel est le traitement curatif des principales IST parasitaires ?

Q 1.3.1 : Trichomonose

Q 1.3.2 : Phtiriase

Q2 Quels sont les traitements curatifs syndromiques des tableaux classiques des IST ?

En raison de l’évolution des diagnostics rapides non seulement des infections visées mais aussi de la résistance aux antimicrobiens par les techniques de biologie moléculaire, il conviendra ici en particulier de déterminer si ladite évolution permet d’envisager de sortir du traitement probabiliste de ces syndromes.

Q 2.1 Quelle est la conduite à tenir devant une urétrite antérieure aiguë ?

Q 2.2 Quelle est la conduite à tenir devant une cervicite ?

Q 2.3 Quelle est la conduite à tenir devant une ulcération génitale ?

Q 2.4 Quelle est la conduite à tenir devant une ano-rectite ?

Q 2.5 Quelle est la conduite à tenir devant une infection uro-génitale haute : endométrite/salpingite, orchépididite-mite, prostatite ?

Q3 Quels sont les traitements préventifs des IST ?

Hormis pour les aspects vaccinaux et médicamenteux, la prévention (comportementale, physique) des IST sera abordée de manière transversale avec celle du VIH et des hépatites dans la partie de ces recommandations ne faisant pas l’objet d’une labélisation par la HAS.

Q 3.1 Prévention vaccinale :

Les recommandations vaccinales sont la prérogative la Commission Technique de la Vaccination de la HAS. Ce chapitre consistera donc à regrouper les préconisations vaccinales de la CTV pertinentes aux IST d’une part, et à synthétiser la littérature récente pour en extraire d’éventuelles suggestions et pistes pour des évolutions futures de la prévention vaccinale des IST, sans préjuger d’une éventuelle saisine du CTV à leur sujet ni, a fortiori, de ses conclusions.

Q 3.2 Prévention médicamenteuse

La littérature sur le traitement post exposition des IST se développe depuis quelques années et les pratiques des patients n’ont pas attendu qu’un consensus médical émerge pour s’emparer de cet instrument. Il paraît donc indispensable et urgent qu’un examen approfondi de ladite littérature permette la mise en place d’une recommandation formelle éclairée.

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

Les recommandations seront élaborées selon la méthodologie exigée par la HAS et plus généralement par la médecine fondée sur les preuves :

- Analyse exhaustive et critique de la littérature disponible, dont les résultats seront classés selon les niveaux de preuve
- Rédaction d'une synthèse et de recommandations elles-mêmes classées selon leur force (A, B, C) et la qualité des preuves qui la sous-tendent (1, 2, 3, 4). Cette synthèse écrite sera accompagnée de fiches pratiques (tableaux pratiques, algorithmes décisionnels)

Les liens d'intérêt de toutes les parties impliquées seront examinés par la HAS.

Un comité de pilotage (Copil) d'une vingtaine de personnes sera constitué. Il désignera en son sein pour chaque question un groupe de travail (GT) constitué d'un pilote et de 2 à 4 experts seniors. Chaque GT désignera à son tour un rédacteur junior en charge de la synthèse de la bibliographie, et de la première rédaction du texte de recommandations dont la version pré-finale sera établie au cours de réunions régulières du groupe de travail.

Outre son rôle dans la composition des GT, le Copil sera une instance :

- De recours et de ressource en cas de difficultés (nécessité de regards experts supplémentaires sur tel ou tel aspect ou question que le GT n'arrive pas à éclairer ou trancher) ou de désaccords des GT
- D'harmonisation et de lissage du texte pré-final des recommandations (redondances etc...)

Un groupe de lecture, constitué d'experts externes aux GT et Copil, travaillera sur ce texte pré-final avant retour au Copil pour la rédaction du texte final.

2.2. Composition qualitative des groupes

Groupes de travail pour chaque question (ou éventuellement sous-question si nécessaire) : constitués chacun de 4 à 6 membres dont un rédacteur principal.

Le Copil comprendra outre les membres des GT, des experts transversaux dont l'expertise est pertinente à plusieurs groupes de travail : proctologues, urologues, gynécologues, sages-femmes, sexologues, des spécialistes en vaccinologie, des généralistes, des épidémiologistes, des microbiologistes, des psychiatres ou psychologues et des sociologues

Les membres suivants font partie des groupes de travail : Infectiologie (7), dermatologie vénérologie (8), bactériologie (1), médecine générale (4), parasitologie-mycologie (2), gastro-entérologie et proctologie médico-chirurgicale (1), médecine interne (2), Santé publique France (3), virologie (1), gynécologie-obstétrique (1), sage-femme (1), représentants d'usagers (3).

Groupe de lecture : constitué d'une vingtaine de membres experts, ayant des expertises variées dans le domaine des IST sur le plan clinique, virologique, pharmacologique, santé publique, et comprenant des représentants de la médecine générale ainsi que des représentants des usagers et associatifs.

Des représentants des usagers et associatifs seront intégrés au Comité de pilotage et au groupe de relecture.

Productions prévues :

Document de recommandations pour chaque question, composé d'un texte long, comportant également un récapitulatif des points clés, et un texte court.

Fiches pratiques

Les documents produits (argumentaire, recommandations, fiches pratiques) comporteront des chapitres transversaux, des liens et des renvois aux recommandations sur la prise en charge du VIH et sur la prise en charge des hépatites.

Ces recommandations feront l'objet d'une labellisation par la HAS et d'une mise à disposition sous format numérique

3. Calendrier prévisionnel des productions

- Date de passage en commission : 22/06/2021
- Date de validation de la labellisation par le Collège : décembre 2022

