



---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

# Infections sexuellement transmissibles (IST)

Service universitaire des maladies infectieuses et du voyageur  
Journée d'actualisation 15 janvier 2025  
Dr V Baclet



# Recommandations de prise en charge des personnes infectées par Neisseria gonorrhoeae (NG)



Validé par le Collège le 10 avril 2025

**OMS : ces dernières décennies, NG a développé une résistance à toutes les thérapies de première ligne recommandées**

=

**problème majeur de santé publique**

## Le traitement pour qui?

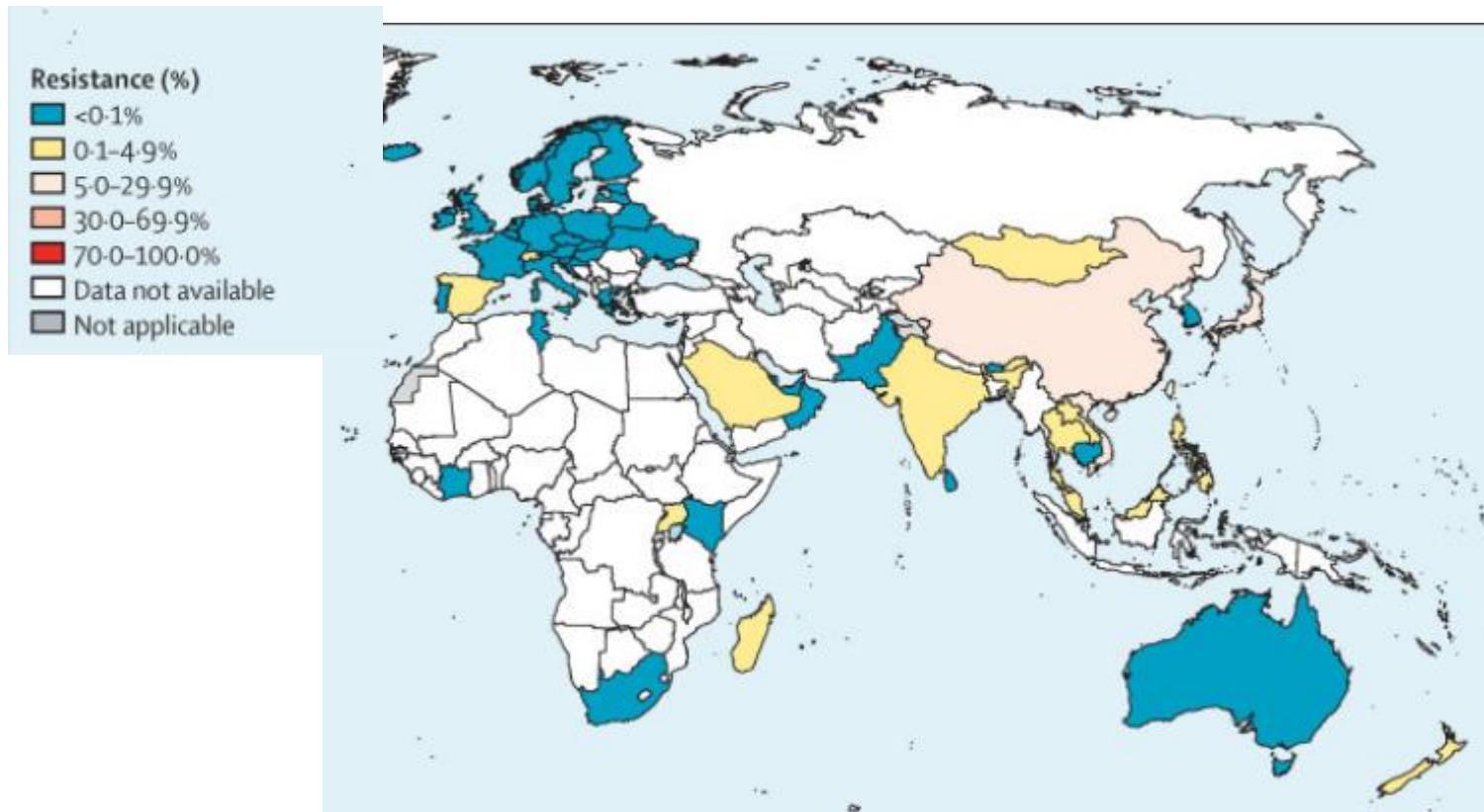
- ★ test d'amplification des acide nucléiques (TAAN) +  
= demande de culture
- ★ examen direct = cocci à Gram négatif
- ★ culture positive.
- ★ suspicion **forte** (traitement probabiliste (urétrite,  
cervicite anorectite purulentes))

# recommandations pour une souche présumée sensible à la ceftriaxone chez l'adulte

Localisation / population	Antibiothérapie de 1 <sup>ère</sup> ligne	Voie d'administration	Durée	Allergie Alternative	Test d'éradication
<b>Urogénitale, cervicale, rectale (non compliquée)</b>	Ceftriaxone 1 g	IM	1 j	Gentamicine 240 mg IM Si AGB disponible : Ciprofloxacine 500 mg PO ou Céfixime 400mg PO DU	Si mauvaise évolution (culture + TAAN) – Si CMI CRO > 0,125 mg/L ou alternative utilisée (TAAN J14)
<b>Pharyngée*</b>	Ceftriaxone 1 g	IM	1 j	Gentamicine 240 mg IM Ciprofloxacine 500 mg PO si ABg disponible	Si mauvaise évolution (culture + TAAN) – Si CMI CRO > 0,125 mg/L ou alternative utilisée (TAAN J14)
<b>Infection génitale haute**</b>	Ceftriaxone 1 g en association (doxycycline / métronidazole)	IM si ambulatoire IV si hospitalisée/compliquée	1 j (non compl.) 10-14 j (compl.)	Gentamicine 5 mg/kg IV (max 3 jours) Fluoroquinolones	Si mauvaise évolution (culture + TAAN) - Si CMI CRO > 0,125 mg/L ou alternative utilisée (TAAN J14)
<b>Orchiépididimyte**</b>	Ceftriaxone 1 g	IM ou IV si hyperalergique/hospit.	1 j (non compl.) 7 j (compl.)	Gentamicine 5 mg/kg IV (DU souvent, max 3 jours si compl.) Ciprofloxacine 500 mg si ABg disponible	Si mauvaise évolution (culture + TAAN) - Si CMI CRO > 0,125 mg/L ou alternative utilisée (TAAN J14)
<b>Rectale compliquée**</b>	Ceftriaxone 1 g	IM ou IV si hyperalergique/hospit	A voir selon indication chirurgicale	Gentamicine 5 mg/kg IV (max 3 jours)	Rechercher une co-infection + discussion au cas par cas (TAAN à J14)
<b>Bactériémie** +/- cutanée</b>	Ceftriaxone 1 g	IV	7 j	Gentamicine 5 mg/kg IV (max 3 jours) Alternative selon ABg : ciprofloxacine	Oui (hémocultures)
<b>Articulaire**</b>	Ceftriaxone 1 g	IV	7 j	Gentamicine 5 mg/kg IV (max 3 jours) / Alternative selon ABg : ciprofloxacine	Si mauvaise évolution (ponction)
<b>Ophtalmologique**</b>	Ceftriaxone 1 g (non sévère) à 2 g (sévère)	IM (conjunc. simple) IV (sévère)	1 j Jusqu'à 7 j	Selon l'atteinte et la diffusion oculaire, avis spécialisé	Si mauvaise évolution (ponction/écouvillon)
<b>Méningite, endocardite**</b>	Ceftriaxone 2 g	IV	10 j (méning.) 4 sem. (end.)	Avis spécialisé	Selon évolution
<b>Femme enceinte**</b>	Ceftriaxone 1 g	IM ou IV	1 j	Gentamicine 240 mg IM	Selon le site

# Résistance Asie Pacifique

**% d'isolats avec sensibilité diminuée ou résistance à la ceftriaxone signalés au Programme mondial de surveillance antimicrobienne de l'OMS et au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en 2018**



## Retour d'Asie Pacifique

- culture bactérienne +antibiogramme
- Dans l'attente des résultats, **possibilité**  
ceftriaxone 1 gramme IM  
+  
azithromycine 2 grammes po (hors AMM)  
1 ou 2 prises séparées de 6 h
- **avis infectiologique** si culture + et CMI de la ceftriaxone  $> 0,125 \text{ mg/L}$

## Contrôle TAAN pour qui?

### Pour qui > 14 j après fin du traitement

- autre antibiothérapie que ceftriaxone
- antibiogramme CMI > 0,125 mg/L pour la ceftriaxone
- infection acquise en zone Asie-Pacifique
- symptômes + à 72 h du début du traitement et pas de co-infection non traitée → culture préférée dès l'arrêt antibiotique, surtout si non réalisée auparavant).
- prises de risque , cherche réinfection asymptomatique entre 3 et 6 mois

# partenaires

- **patient symptomatique** dépister partenaires <14 j
- **patient asymptomatique** dépister partenaires < 6 mois
- **Cas contact symptomatique** : dépister et traiter
- **Cas contact asymptomatique** : rapport <14 j dépistage + Traitement
- **Contact asymptomatique** rapport >14 j
  - Risque perdu de vue dépistage + traitement
  - Sinon dépistage et attendre le résultat

# Quand reprendre les rapports non protégés

- Les rapports sexuels évités ou protégés minimum 7 j après la ceftriaxone
- En cas de nécessité de contrôler le TAAN attendre le résultat

# traiter systématiquement Chlamydia trachomatis?

- **traitement peut être différé** après résultat du TAAN si suivi++, discussion du projet de soins
- risque de perte de vue++ recommande de traiter CT de manière concomitante par doxycycline en attendant le résultat du test.

RECOMMANDATION

# Traitement curatif des personnes infectées par Chlamydia trachomatis

Validé par le Collège le 10 avril 2025

---

# Prélèvement :

## Auto prélèvement

- urine (1er jet),
- pus
- Vaginal
- rectal

## Prélèvement personnel soignant

- Vaginal
- Conjonctival
- **Oro pharyngé**
- Pneumopathie nourrisson

# prélèvement

- **La sérologie CT inutile sauf :**
  - Infections génitales hautes, si prélèvement direct impossible
  - Suspicion de pneumopathie du nourrisson (détectioп des IgM)
- **Quand faire le génotypage ?**  
anorectite symptomatique TAAN CT + et  
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) génitale

# traitement

localisation	1 <sup>ère</sup> intention	2 <sup>ème</sup> intention	3 <sup>ème</sup> intention
Uro génitale non compliquée Hors grossesse	Doxycycline 100mgx2 7j	Azithromycine 1 gramme DU	Oflocet 200mg x2/7j Levofloxacine 500mg/j 7j
Orchi épididymite prostatite	Doxycycline 100mgx2 10j	Azithromycine 1 gramme J1 et J 7	Oflocet 200mg x2/j 7j Levofloxacine 500mg/j 7j
LGV	Doxycycline 100mg x2 21 j	Azithromycine 1 gramme/sem 3 sem	Avis spe

# Traitements

	1ère intention	2 ème intention	3 ème intention
Ano rectale NonLGV  Oro pharyngé conjonctivite	Doxycycline 100mg x2 7j	Azithromycine 1 gramme	Avis spécialisé
Grossesse 1 er trimestre infection non compliquée	<b>doxy 100mgx2/j 7 j</b> 	Azithromycine 1 gramme DU	Erythromycine 500mg x4/j 7j
Grossesse 2 <sup>ème</sup> 3 ème trimestre Infection non compliquée	Azithromycine 1 gramme DU	Erythromycine 500mg x4/j 7j	Avis spécialisé

# contrôle guérison 4 sem après fin du traitement

- Grossesse
- azithromycine pour infection rectale
- traitement de 1ère ligne non utilisé si LGV
- suspicion de LGV sans génotypage
- Symptômes persistent
- TAAN CT 3 à 6 mois après l'infection traitement (réinfection?)

## Abstinence ou protection des rapports (préservatif)

Jusqu'à résolution des symptômes

ET jusqu'à la fin du traitement par doxycycline  
ou 7 jours après la dernière dose  
d'azithromycine

# partenaires

- identifier les partenaires des 6 derniers mois
- évaluation médicale et TAAN CT SI + = traitement
- dernier rapport potentiellement contaminant  
< 14 jours traitement proposé (quel que soit le résultat du prélèvement)
  - . >14 j?

**RECOMMANDATIONS**

# Prise en charge thérapeutique du patient atteint d'herpès génital

Validé le 14/11/2024



# diagnostic

- Clinique
- diagnostic biologique culture /PCR++ pas systématique+++  
**au moins une fois++** si herpès genital récurrent avant traitement antiviral suppresseur au long cours



# Traitemenent de la primo infection (non hospitalisé)

	1 <sup>ère</sup> intention (meilleure observance)	2 émé intention
immunocompétent femme enceinte Immunodéprimé non sévère (IDNS)	Valaciclovir 500mg 2x/j 5 j	Aciclovir 200 mg x5/j 5
Immunodéprimé Sévère (IDS)	valaciclovir 1000 mg x 2/j 10 jours Sous dosage favorise les résistances	Aciclovir 400 mg x 5/j 10 j

IDS peuvent être sévères. plus fréquemment lésions cutanéo-muqueuses étendues, nécrotiques, persistantes avec des risques d'atteintes viscérales (Milpied et al. 2016).

VIH immunodéprimé sévère < 200 CD4

# Traitements curatifs d'une récurrence

Femme enceinte

Immunocompétent /  
Immunodéprimé non sévère<sup>#</sup>

Immunodéprimé  
sévère\*  
CD4 < 200/mm<sup>3</sup>

Thérapie  
« courte »

VLC 500 mg x2/j  
3 jours (AE)  
ACL 200 mg x 5/j –  
5 jours (AE)

Thérapie « courte »

1<sup>ère</sup> intention

VLC 2000 mg x2 – 1 jour

← (AE)

2<sup>ème</sup> intention

FLC 1000 mg x2 – 1 jour (AE)

ACL 800 mg x3/j – 2 jours (AE)

VLC 500 mg x2/j – 3 jours (A)++

VIH(A)

Autres AE

1<sup>ère</sup> intention

VLC 1000 mg x2/j

Au moins 5 j ou guérison  
complète des lésions

2<sup>ème</sup> intention

ACL 400 mg x 5/j

FLC 500 mg x2/j

VIH(A), Autres (AE)

au moins 5 jours

Abréviations : ACL, aciclovir ; FLC, famciclovir ; H, heure ; IV, intra-veineux ; SA, semaine d'aménorrhée ; VLC, valaciclovir

ordonnance prescrite en amont, permet un traitement précoce dès les prodromes  
>48h du début des symptômes, l'efficacité du traitement curatif non démontrée (Grade AE)

## Traitement préventif/suppressif\*\*\*

### Prophylaxie dès 36 SA\*\*

VLC 500 mg x2/j

ACV 400 mg x3/j  
Jusqu'à l'accouchement

Immunocompétent

Immunodéprimé non  
sévère<sup>#</sup> et sévère\*

#### 1<sup>ère</sup> intention

VLC 500 mg x1/j

#### 2<sup>ème</sup> intention

ACL 400 mg x2/j  
12 mois

VLC 500 mg x2/j  
ACL 400 mg x2/j

12 mois

femme enceinte  
qui a présenté un  
épisode d'herpès au  
cours de la  
grossesse, (A).

femmes en ceintes  
ATCD d'herpès  
avant grossesse,  
sans récurrence lors  
de la grossesse  
actuelle le groupe  
de travail ne se  
positionne pas  
(Grade AE).

Réévaluation clinique à 1 an : **6 mois?**  
***persistence des récurrences ?***

Oui

Non

VLC 500 mg x2/j  
ACL 400 mg x3/j\*\*

Proposer une fenêtre  
thérapeutique

\* VIH avec CD4 ≤200/mm<sup>3</sup>, greffé d'organe, hémopathie, certains cancers solides

# VIH avec CD4 >200/mm<sup>3</sup>

\*\* 32 SA si grossesse gémellaire ou risque d'accouchement prématûre

## à initier dans les 48H du début des symptômes

### indications : épisodes fréquents (≥ 4 par an), retentissement sur la qualité de vie, risque de transmission aux partenaires (couples sérodiscordants / multiples partenaires)

Abbreviations : ACL, aciclovir ; FLC, famciclovir ; H, heure ; IV, intra-veineux ; SA, semaine d'aménorrhée ; VLC, valaciclovir

ID :famciclovir 500 mg x 2/j pas  
indiqué en 1<sup>ère</sup> intention (Grade B)

# Recommandations de prise en charge des personnes ayant une syphilis

Validé par le Collège le 10 avril 2025



## Syphilis précoce <1 an



benzathine pénicilline G (BPG), 2,4 M UI IM en 1 ou 2 injections,( 1/ fesse , 1/ deltoïde chez les patient.e.s ayant des prothèses fessières )

BPG non disponible , allegrie , contre indication IM: doxycycline 200 mg po 14 j, en 1 à 2 prise

2nde intention ceftriaxone 1 g IV /j 10 j

consultation en allergologie afin de confirmer ou non l'allergie à la pénicilline

syphilis tardive (> 1an ou inconnue)

BPG, 2,4 M UI en IM1/ sem 3 semaines (fessier ou  
deltoïde si prothèses fessières)

1 injection de 2,4 M UI ou 2 injections de 1,2 M UI

non disponible, allergie pénicilline contre  
indication :doxycycline 200 mg po 28 j, 1 à 2 prises

proposer une consultation d'allergologie

## Femme enceinte, adresser à un centre de référence?

- même traitement BPG, 2,4 M UI
- ceftriaxone non étudiée
- allergie pénicilline : tests allergiques et induction de tolérance rapide  
si confirmée doxycycline 1er trimestre seulement et nouveau-né traité par benzylpénicilline G IV à la naissance

## partenaires

- Syphilis 1aire : 3 mois + durée des symptôme
- Syphilis secondaire : 6 mois à 2 ans  
HAS 2023 : 6 mois (1)
- Syphilis latente précoce : 1 an
- pour la syphilis latente tardive : probablement plus de 2 ans

(1) Notification aux partenaires HAS 2023

## Partenaires traitement

- femmes enceintes traitement systématique
  - **Rapport <6 semaines** = Traitement
  - **rapport entre 6 et 12 semaine**
  - compliant /suivi : sérologie à J0, à 6 semaines, 3 mois +/- 6 mois si personne à haut risque
- peu compliant/ surveillance biologique =traiter
- **rapport >3 mois**, le risque de transmission est nul  
dépistage syphilis, et autres IST, traiter si la sérologie syphilis se (re)positive.

## Rapports protégés

- Protection de tous les rapports sexuels pendant 1 semaine après le début du traitement
- Si chancre, protection jusqu'à complète cicatrisation de celui-ci

## Surveillance dans le même labo

- injection décalée  $>7$  jours /test non tréponémique (TNT), refaire le jour de l'injection
- à M3, éliminer une ascension du titre = recontamination ,
- M6 =efficacité du traitement, diminution du titre de TNT d'un facteur 4 à M6 M12. ( ex 1/32 à 1/8)
- M24 VIH + ou à haut risque de récidive si la sérologie à M12 est encore positive.
- Si mauvaise réponse avis spécialisé
- Réinfection = augmentation d'un facteur  $\geq 4$  du titre de TNT

---

**RECOMMANDATION**

# Traitement curatif des personnes infectées par Mycoplasma genitalium (MG)

**la plus problématique en termes  
de résistance**

---

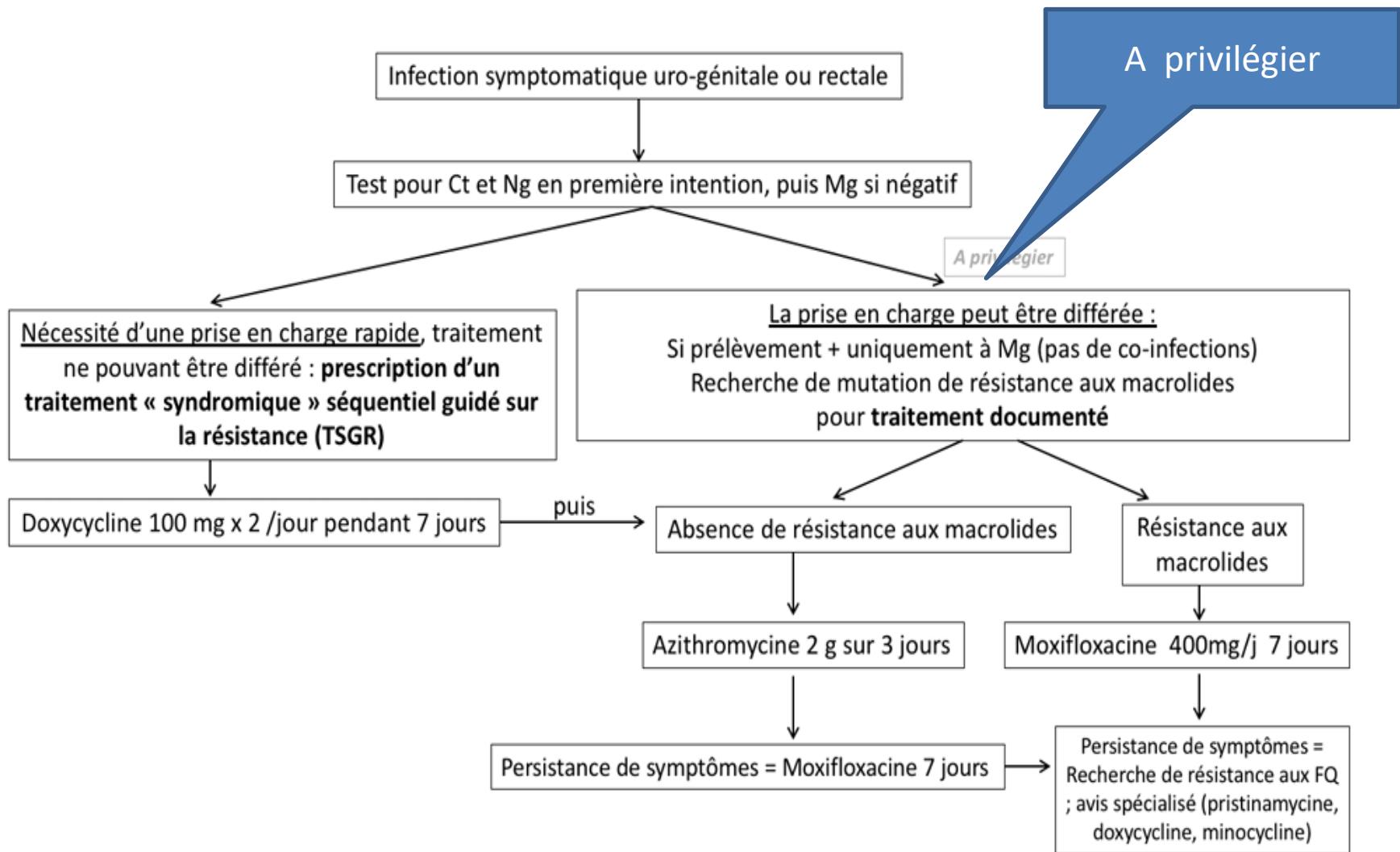
Validé par le Collège le 10 avril 2025

- pas de dépistage ni traitement si asymptomatique (caractère pathogène pas obligatoire clairance possible)
- traitement si symptômes et pas de co-infection
- tests de résistance aux macrolides avant toute mise sous traitement
- test d'éradication si persistance des symptômes > 3 semaines de la fin du traitement

# partenaires

- protection des rapports sexuels
- dépistage partenaires sexuels actuels
- Le(s) partenaire(s) test Mg positif traité comme le cas index

# traitement



Posologie azithromycine 1 g à J1 puis 500 mg/j à J2 et J3

## conclusion

- Ct : doxy altérnative 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse  
Pas de contrôle pour tous
- NG : attention aux résistances / asie pacifique  
Pas de contrôle pour tous
- Syphilis : doxy 1 er trimestre grossesse possible si allergie confirmée à la penicilline  
Ceftriaxone /neuro syphilis possible
- Herpes : traitent réccurence 1 j sauf grossesse et primo infection 3 j
- MG : Prudence!!!



- Consultations / faire le point / discuter des différentes mesures de prévention
- Les antibiotiques c'est pas automatique
- Discussion/ suivi= évite l'utilisation excessive d'antibiothérapie

•

Merci de votre attention