IST et CeGIDD

Dr Valérie Delbos
Journée d'infectiologie angevine
Angers, le 15 mai 2018

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Stratégie ONUSIDA 2016-2021

CIBLES POUR 2020

Cible 1

90 % de la population (enfants, adolescents et adultes) vivant avec le VIH connaissent leur statut

90 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut reçoivent un traitement

90 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée

ZÉRO nouvelle infection à VIH

ZÉRO discrimination

ZÉRO décès lié au sida

CIBLES POUR 2030

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

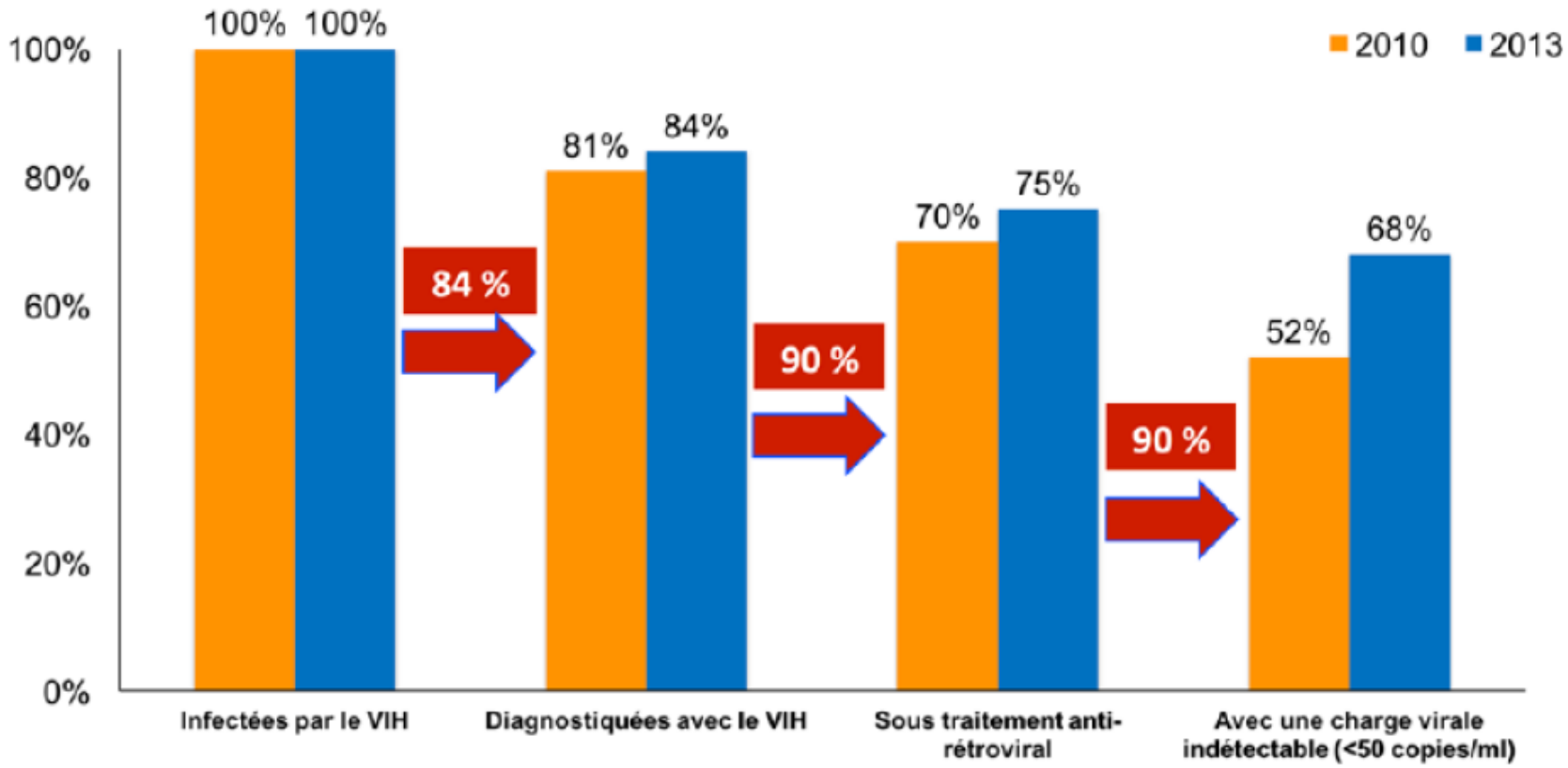
PREVENTION – DEPISTAGE- PRISE EN CHARGE PRECOCE

- Objectifs 2020:
  - → 95-95-95 pour le VIH
  - → Eliminer les épidémies d'IST en tant que problèmes majeurs de santé publique

- Renforcer et diversifier la prévention du VIH et autres IST
- Augmenter la couverture vaccinale des IST à prévention vaccinale
- Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce du VIH, hépatites et autres IST

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Cascade de la prise en charge du VIH en France (2010 et 2013)



CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

En France, 25 000 personnes ne connaissent pas leur séropositivité au VIH

- 70 % d'hommes
- 40% de HSH; 40% d'hétérosexuels nés à l'étranger; 20% d'hétérosexuel nés en France
- <2% d'UDI

- 35% à 50% des hétérosexuels nés à l'étranger se contaminent en France

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Dépistage intégré des IST et prévention combinée

Dépistage / Préservatifs / Prévention biomédicale

(Vaccinations, TasP, TPE, PReP)

- Interventions combinées au sein de populations clés pour pouvoir infléchir la courbe épidémique

- Dépistage VIH, diversification des:
  - → Modalités (Prise de sang, TROD, autotest)
  - → Lieux (Professionnels de santé de premier recours, laboratoires de biologie médicale, Associations, Cegidd, CPEF, domicile)

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Dépistage
conjoint VIH, VHB, VHC

- **Population générale:** au moins une fois dans sa vie pour tous les adultes

- **Dépistage ciblé** chez les personnes présentant un ou plusieurs facteurs de risque de contamination: HSH, UDI, milieu carcéral, personnes migrantes et étrangères nées dans un pays de forte prévalence

- Sérologie VIH à chaque changement de vie sexuelle

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Dépistage
intégré des autres IST

- Biologie moléculaire (TAAN duplex) Chlam/gono chez les femmes de 15 à 25 ans et les hommes de 15 à 30 ans; renouvelé chaque année si rapports sexuels non protégés avec nouveau partenaire.

- Frottis cervical : lésions HPV induites: si deux frottis normaux à un an d'intervalle: tous les 3 ans entre 25 et 65 ans

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Dépistage
populations à haut risque: périodicité

HSH et personnes transgenres à risque élevé d'acquisition d'IST

- Sérologies VIH et VHC au minimum tous les trois mois
- Sérologies VHB et VHA (vaccination)
- Sérologie syphilis au moins une fois par an
- PCR gonocoques / *Chlamydia* tous les trois mois

Utilisateurs de drogues intraveineuses

- Dépistage annuel VIH et VHC tous les ans
- Dépistage VHB (vaccination)

Travailleurs/ses du sexe

- Sérologies annuelles VIH, syphilis et VHB (en l'absence de vaccination)

Prévention
promotion de l'utilisation du préservatif

Prévention du VIH
TasP (treatment as prevention)

Traitement antirétroviral comme outil de prévention (TASP)

Lorsque le partenaire séropositif est sous traitement antirétroviral depuis plus de six mois, a une charge virale indétectable et bénéficie d'un suivi clinique régulier et global (soutien à l'observance, détection et traitement des IST), le **risque de transmission du VIH sous traitement est négligeable** entre partenaires hétérosexuels (0 à 1 pour 38 500 relations non protégées*) ou homosexuels masculins (0 à 1 pour 7 600 relations non protégées*).

* *Supervie V, Brebant R (UMR S1136, INSERM et Université Pierre et Marie Curie, Paris), communication personnelle*

Congrès de l'AFRAVIH - 7 avril 2018
Philippe Morlat pour le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Prévention du VIH
TPE (traitement post exposition)

	Statut VIH de la personne source			
	positif		inconnu	
Risque et nature de l'exposition	**Cv détectable**	**Cv < 50 copies/ml ***	**Groupe à prévalence élevée ****	**Groupe à prévalence faible ou inconnue**
Rapport anal réceptif	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**
Rapport anal insertif	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**
Rapport vaginal réceptif	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**
Rapport vaginal insertif	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**
Fellation réceptive avec éjaculation	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**	**TPE recommandé**	**TPE non recommandé**
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	**TPE non recommandé**	**TPE non recommandé**	**TPE non recommandé**	**TPE non recommandé**

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est régulièrement indétectable, il est légitime de ne pas traiter. Il est recommandé de ne contrôler la charge virale du patient source que si le dernier contrôle biologique notant une CV indétectable date de plus de six mois ou si existent des doutes sur la bonne observance aux ARV du patient source. Dans ces situations un TPE peut être instauré en urgence mais il devra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).
** Groupe à prévalence élevée : HSH multipartenaires, travailleurs du sexe, ou personne originaire de région à prévalence du VIH >1 % (Afrique, Caraïbes dont Antilles françaises, Amérique du Sud dont Guyane, Asie), ou usager de drogue injectable.

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Prévention du VIH
Prep (prophylaxie pré-exposition)

La **prophylaxie pré exposition** (tenofovirDC/emtricitabine) peut être proposée :

- ✓ A toute personne HSH ou transgenre non infectée par le VIH et à risque d'acquisition du VIH
- ✓ Devant des situations individuelles: UDIV avec partage de seringues, prostitué(e) ou personne en situation de vulnérabilité exposé(e) à des relations non protégées, au partenaire VIH négatif au sein d'un couple sérodifférent en l'absence de traitement ARV efficace chez le partenaire VIH+
- ✓ Les adolescents à risque élevé d'acquisition du VIH par voie sexuelle doivent avoir accès à la PrEP

Congrès de l'AFRAVIH - 7 avril 2018
Philippe Morlat pour le groupe d'experts

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Prévention *vaccinale*

- VHB
- VHA pour les HSH
- HPV

Vaccination hépatite B

- Vaccination obligatoire chez l'enfant depuis le 1e janvier 2018
- Rattrapage vaccinal recommandé jusqu'à l'âge de 15 ans révolus
- Recommandations particulières:

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018

Janvier 2018

PROTÉGEONS-NOUS, VACCINONS-NOUS.

Bien que déjà ciblées par les recommandations générales, les catégories d'enfants et adolescents suivantes sont exposées à un risque particulier qu'il convient de souligner :

a. enfants et adolescents accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;

b. enfants d'âge préscolaire accueillis en collectivité.

Sont en outre concernés les :

c. nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs ainsi que ceux nés en Guyane ou à Mayotte ;

d. enfants et adultes accueillis dans les institutions psychiatriques ;

e. personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, exposées aux IST ou ayant une IST en cours ou récente ;

f. usagers de drogues par voie parentérale ou intranasale ;

g. voyageurs dans les pays de moyenne ou de forte endémie ;

h. personnes amenées à résider en zones de moyenne ou de forte endémie ;

i. personnes susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ou des médicaments dérivés du sang (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux...) ;

j. personnes candidates à une greffe d'organe, de tissu ou de cellules ;

k. personnes de l'entourage d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou d'un porteur chronique de l'antigène HBs (personnes vivant sous le même toit) ;

l. partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou d'un porteur chronique de l'antigène HBs ;

m. personnes détenues qui peuvent cumuler un certain nombre de facteurs d'exposition au virus de l'hépatite B ;

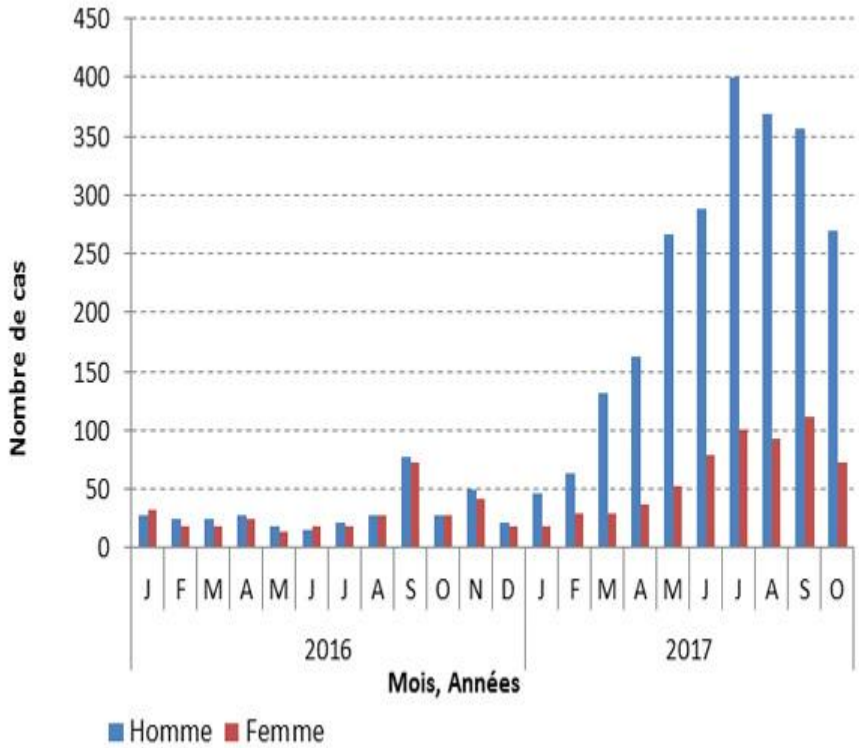
n. personnes porteuses d'une hépatopathie chronique ;

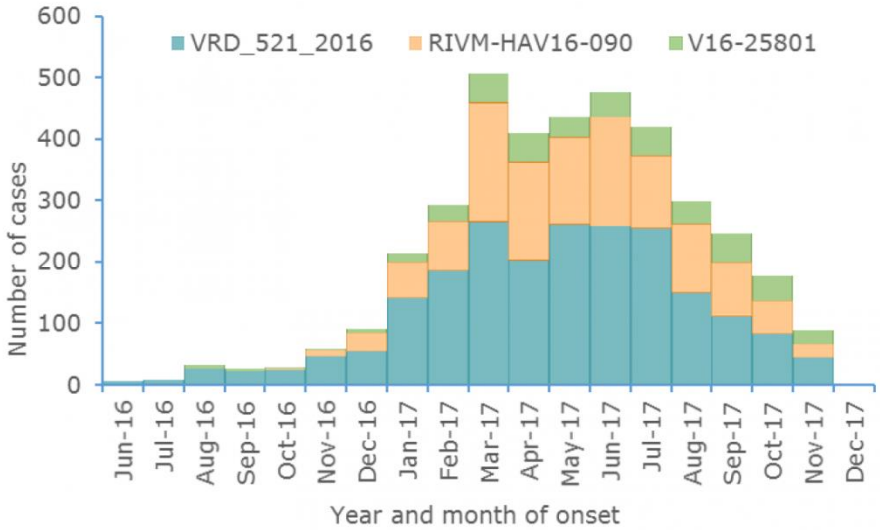
o. personnes séropositives au VIH ou au virus de l'hépatite C ;

p. personnes devant être traitées par certains anticorps monoclonaux.

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Epidémie d'hépatite A aiguës en France et en Europe
IST chez les HSH





Nombre de cas d'Hépatite A aiguës en France

Source: Santé Publique France, déclarations obligatoires

ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

2.6 Hépatite A

Recommandations particulières

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour :

- les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- les patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire susceptible d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ;
- les enfants, à partir de l'âge d'un an, nés de familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner ;
- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018

Janvier 2018

PROTÉGEONS-NOUS, VACCINONS-NOUS.

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la place du vaccin GARDASIL 9® dans la stratégie actuelle de prévention des infections à papillomavirus humains

10 février 2017

Le HCSP recommande la place de GARDASIL 9® selon les modalités suivantes (tableaux 2 à 4) :

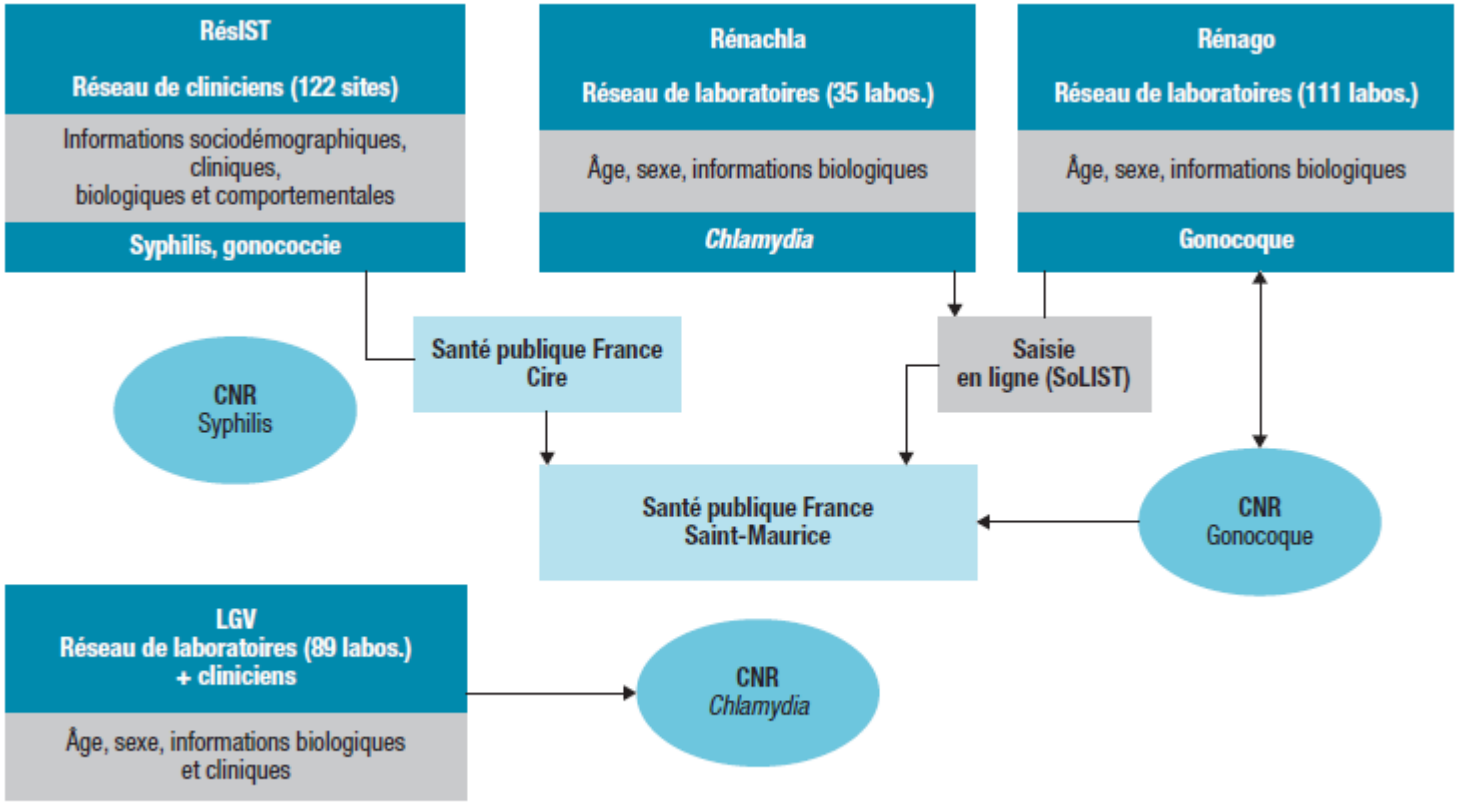
Chez les jeunes filles et les jeunes femmes non vaccinées antérieurement, le HCSP recommande d'initier la vaccination par GARDASIL 9® selon le schéma suivant (niveau de preuve 1, tableau 5) :

- A deux doses chez celles âgées de 11 ans à 14 ans révolus.
- A trois doses chez celles âgées de 15 ans à 19 ans révolus.
- Chez celles ayant déjà initié un schéma vaccinal par GARDASIL® ou CERVARIX® (1 dose ou 2 doses), la vaccination doit être poursuivie avec le même vaccin.
- Chez celles ayant préalablement reçu un schéma complet (deux doses ou trois doses) avec GARDASIL® ou CERVARIX®, le HCSP ne recommande pas de vaccination avec GARDASIL 9®.

Chez les Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, le HCSP recommande que la vaccination soit initiée avec GARDASIL 9® jusqu'à l'âge de 26 ans selon un schéma à trois doses (niveau de preuve 2, tableau 5, données d'immunogénicité).

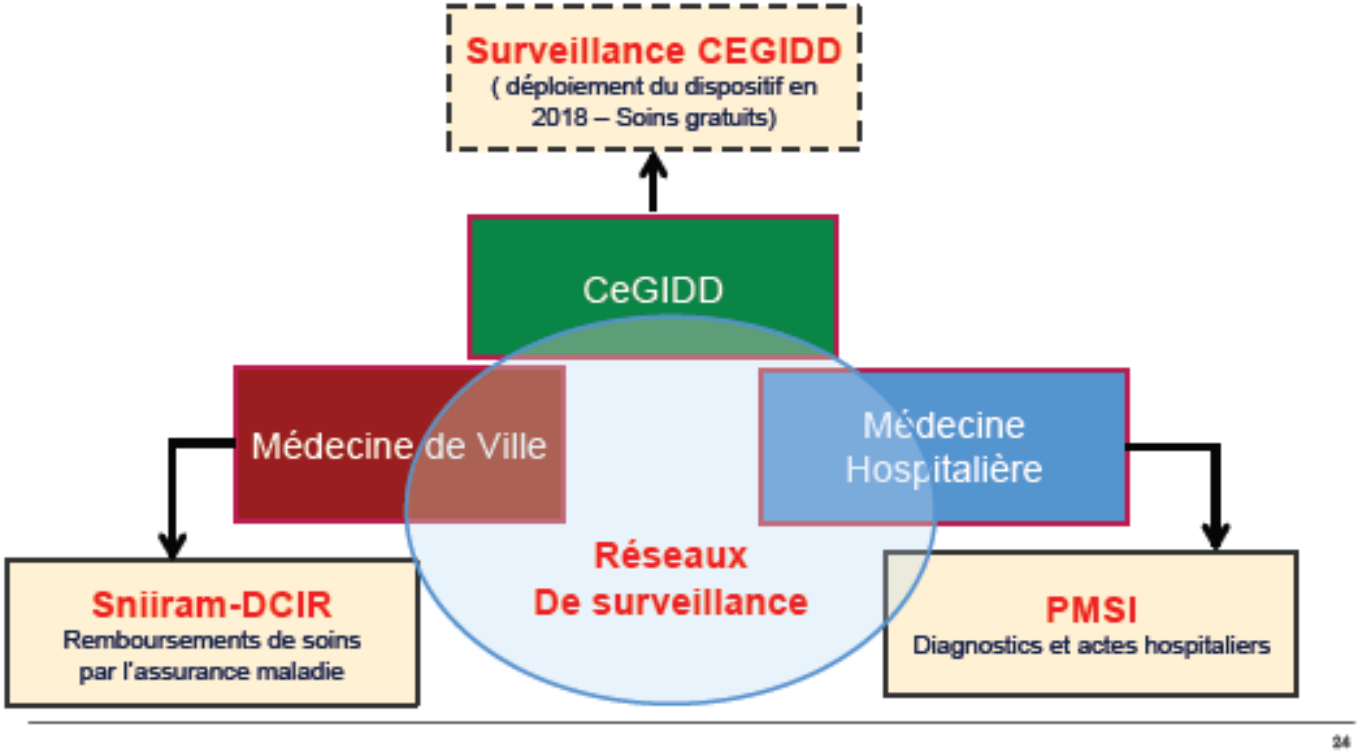
CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Organisation de la surveillance des IST en France

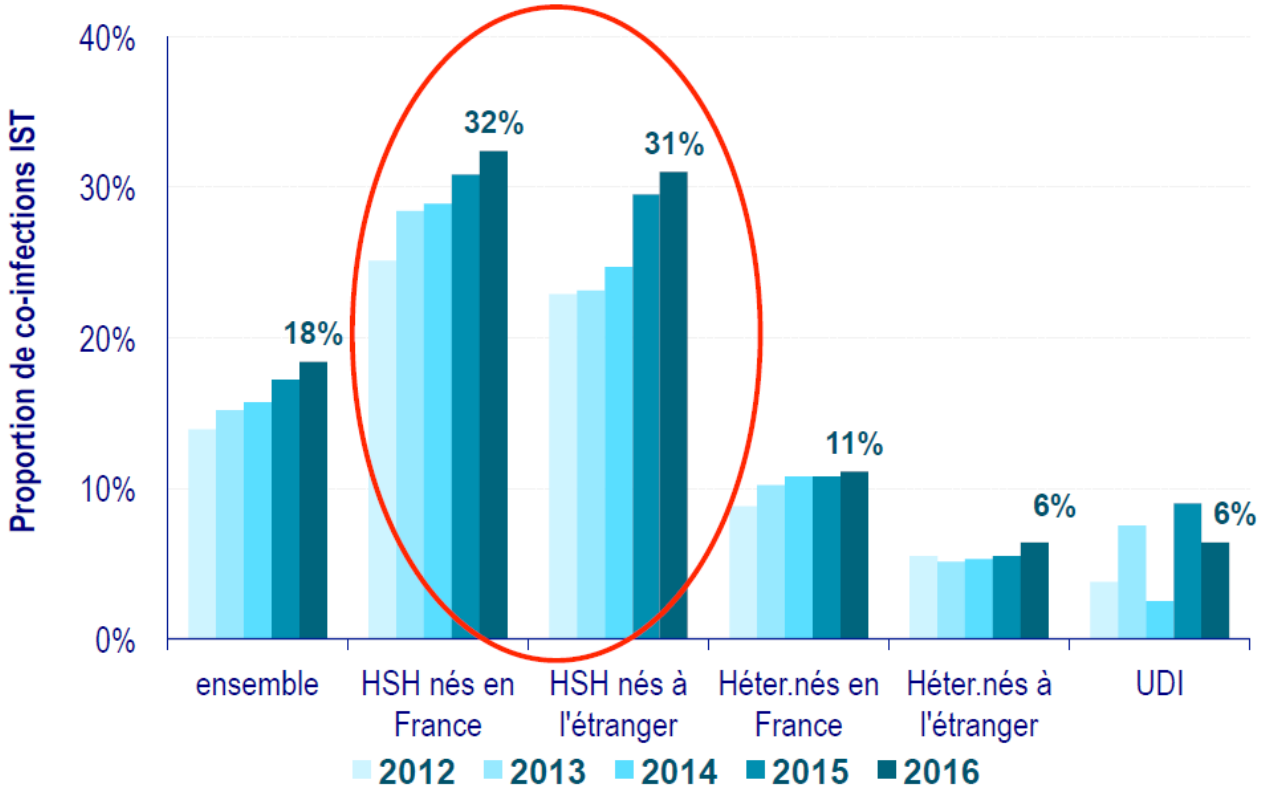


LGV : lymphogranulomatose vénérienne.
Cire : Cellule d'intervention en région, Santé publique France ; CNR : Centre national de référence.

Evolution de la surveillance des IST
Complémentarité des données



Augmentation des coinfections IST chez les HSH découvrant la séropositivité au VIH



* Diagnostic d'IST au moment de la découverte de la séropositivité ou dans les 12 mois précédents

5

Source : SpF, données de la DO VIH au 30/06/2017 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

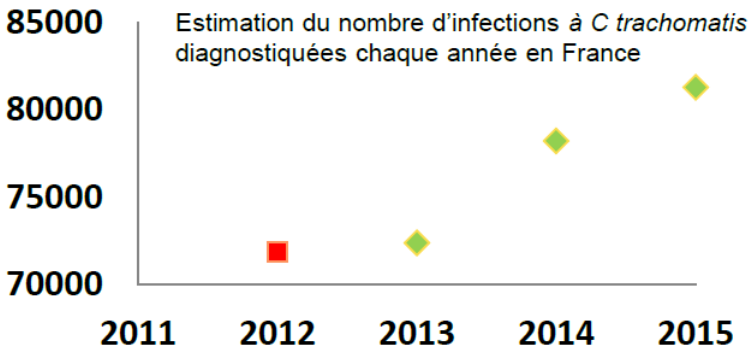
Infections à *Chlamydia trachomatis*

- *C trachomatis*,
  - → sérovar D à K (non L)
  - → Sérovar L1 à L3 (LGV)

- IST bactérienne la plus fréquente en population générale: environ 80 000 cas diagnostiqués en 2015 en France

- **Chez la femme:** responsable de 20% des IGH, 30% des infertilités tubaires et 5% des GEU

- **Chez l'homme:** responsable de 20-30% des urétrites



SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORTS

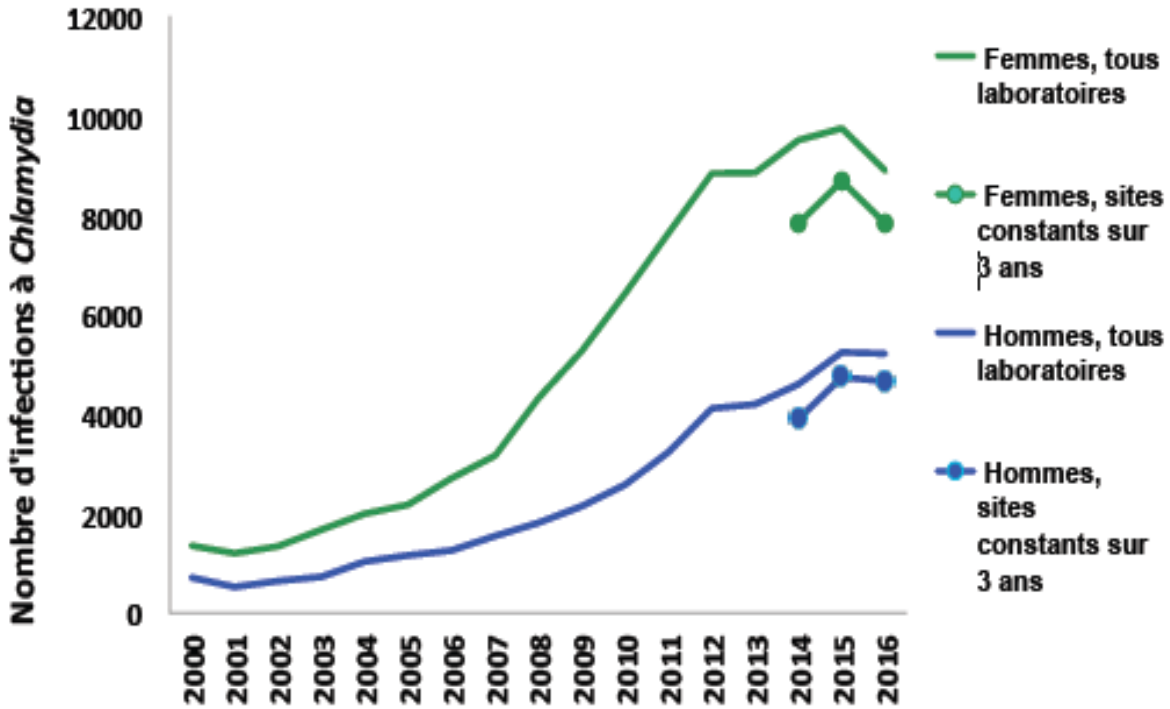
Incidence of gonococcal and chlamydial infections and coverage of two laboratory surveillance networks, France, 2012

G La Ruche (guylaruche@hotmail.com)[1], Y Le Strat[1], M Fromage[2], B Berçot[3], A Goubard[4], B de Barbeyrac[5], P Sednaoui[4], E Cambau[3], F Lot[1]
1. French Institute for Public Heath Surveillance (InVS), Department of infectious diseases, Saint-Maurice, France
2. French National Agency for Medicines and Health Products Safety (ANSM), Division for diagnosis, medical devices and equipment. Department of medical devices for diagnosis, radiotherapy and softwares, Saint-Denis, France
3. National Reference associated Laboratory for gonorrhoea, AP-HP, Laboratory of Bacteriology-Virology and Hygiene, Saint Louis-Lariboisière-Fernand Widal hospitals; IAME, UMR 1137, INSERM; Paris Diderot University, Sorbonne Paris Cité, Paris, France
4. National Reference Laboratory for gonorrhoea, Institut Alfred Fournier, Paris, France
5. National Reference Laboratory for Chlamydiae, University of Bordeaux, Bordeaux, France

Source: Enquête ANSM-InVS 2012/SpFrance/Rénachla 2013-2015; Réseau sentinelles (UMRS1136 Inserm)

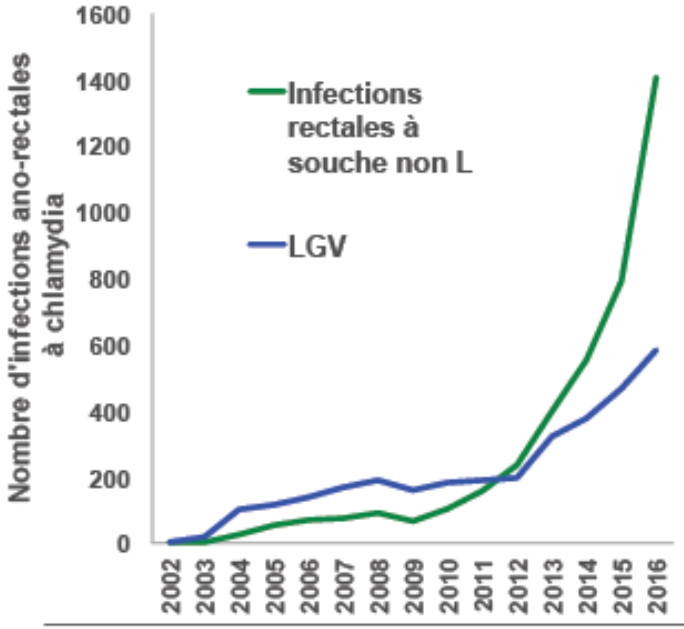
CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Chlamydiose urogénitale (relative stabilité en 2016, à confirmer)



Source: Santé publique France, réseau Rénachla, 2000-2016

Augmentation des infections ano-rectales à *Chlamydia* (LGV et non L)



en 2016		
	LGV	Non L
% VIH+	76%	36%

Source: CNR des Chlamydiae, Réseau LGV 2002-2016

Traitement des chlamydioses urogénitales (urétrites et cervicites)

- Azithromycine : 1 g en dose unique PO
- Alternative: doxycycline: 100 mg × 2 /jour pendant 7 jours PO

- Protection des rapports sexuels
- Dépistage et traitement du (des) partenaire(s)

Urétrites non gonococciques
Recommandations européennes

NEWS

2016 European guideline on the management of non-gonococcal urethritis published

H Moi [1 2], PJ Horner [3 4]
1. Olafia Clinic, Oslo University Hospital, Oslo, Norway
2. Institute of Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway
3. School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, United Kingdom
4. Bristol Sexual Health Centre, University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust, Bristol, United Kingdom

Correspondence: Harald Moi (harald.moi@medisin.uio.no)

- Urétrites non gonococciques: privilégier le traitement par Doxy 7 jours au lieu d'azithro monodose

- Objectifs:
  - → Diminuer la pression de sélection sur les macrolides
  - → Diminuer la résistance de *Mycoplasma génitalium* aux macrolides

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Traitement des formes extra génitales à *Chlamydia trachomatis*

- **Ano rectite à Ct**
  - → Sérotype L = LGV
  - → Sérotype non L (D à K): forme non L

- Molécule: DOXYCYCLINE

- Posologie: 100 mg x 2/jr

- Durée:
  - → LGV: 21 à 28 jours
  - → Non L : 7 jours

J Antimicrob Chemother 2015; **70**: 1290–1297
doi:10.1093/jac/dku574 Advance Access publication 29 January 2015

Journal of Antimicrobial Chemotherapy

The efficacy of azithromycin and doxycycline for the treatment of rectal chlamydia infection: a systematic review and meta-analysis

Fabian Yuh Shiong Kong[1*], Sepehr N. Tabrizi[2,3], Christopher Kincaid Fairley[4,5], Lenka A. Vodstrcil[1,2,5], Wilhelmina M. Huston[6], Marcus Chen[5], Catriona Bradshaw[5] and Jane S. Hocking[1]

Results: All eight included studies were observational. The random-effects pooled efficacy for azithromycin (based on eight studies) was 82.9% (95% CI 76.0%–89.8%; $I^2=71.0\%$; $P<0.01$) and for doxycycline (based on five studies) was 99.6% (95% CI 98.6%–100%; $I^2=0\%$; $P=0.571$), resulting in a random-effects pooled efficacy difference (based on five studies) of 19.9% (95% CI 11.4%–28.3%; $I^2=48.5\%$; $P=0.101$) in favour of doxycycline.

Conclusions: The efficacy of single-dose azithromycin may be considerably lower than 1 week of doxycycline for treating rectal chlamydia. However, the available evidence is very poor. Robust randomized controlled trials are urgently required.

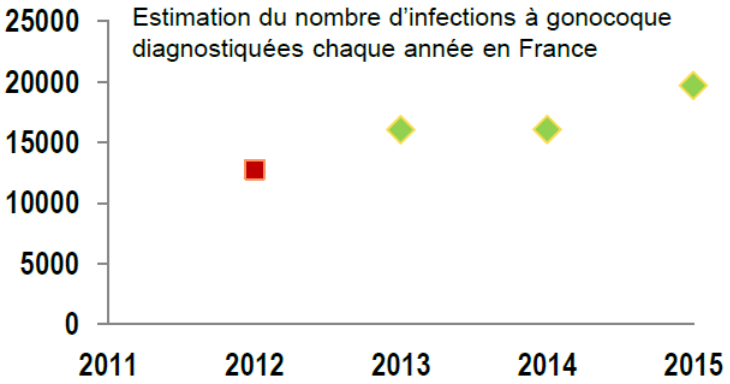
CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Traitement des formes extra génitales à Chlamydia trachomatis

- **Infections pharyngées à Ct**
- Pas d'études orientant entre doxy 7 jours et monodose d'azithromycine

Infections à gonocoque

- *Neisseria gonorrhoeae*
- Environ 20 000 cas diagnostiqués en 2015 en France
- Chez l'homme: 10-20 % des urétrites
- Chez la femme: souvent asymptomatique (70%)



SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORTS

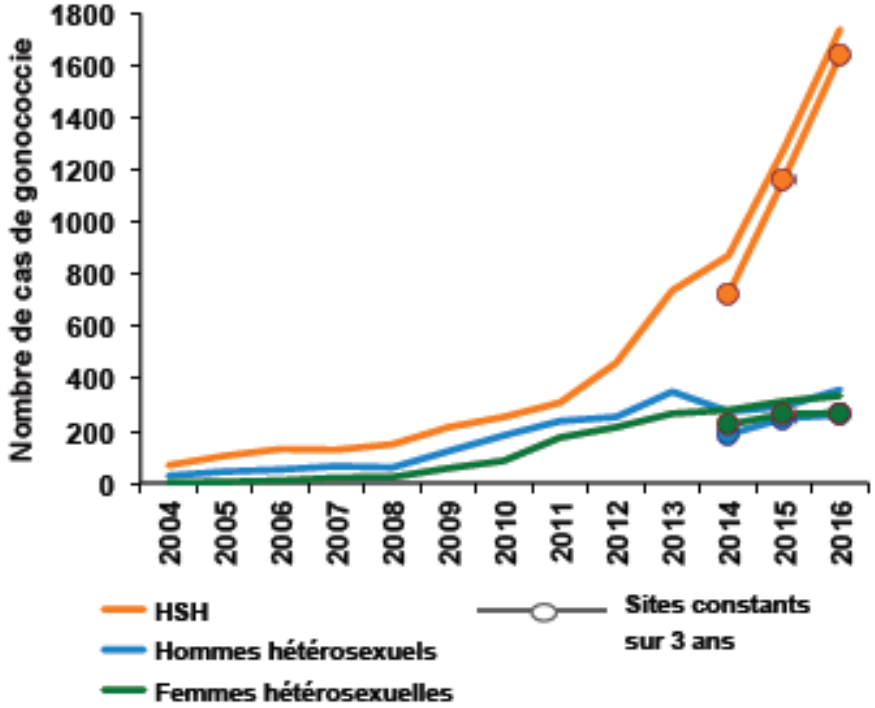
Incidence of gonococcal and chlamydial infections and coverage of two laboratory surveillance networks, France, 2012

G La Ruche (guylaruche@hotmail.com)[1], Y Le Strat[1], M Fromage[2], B Berçot[3], A Goubard[4], B de Barbeyrac[5], P Sednaoui[4], E Cambau[3], F Lot[1]
1. French Institute for Public Heath Surveillance (InVS), Department of infectious diseases, Saint-Maurice, France
2. French National Agency for Medicines and Health Products Safety (ANSM), Division for diagnosis, medical devices and equipment. Department of medical devices for diagnosis, radiotherapy and softwares, Saint-Denis, France
3. National Reference associated Laboratory for gonorrhoea, AP-HP, Laboratory of Bacteriology-Virology and Hygiene, Saint Louis-Lariboisière-Fernand Widal hospitals; IAME, UMR 1137, INSERM; Paris Diderot University, Sorbonne Paris Cité, Paris, France
4. National Reference Laboratory for gonorrhoea, Institut Alfred Fournier, Paris, France
5. National Reference Laboratory for Chlamydiae, University of Bordeaux, Bordeaux, France

Source: Enquête ANSM-InVS 2012/SpFrance/Rénachla 2013-2015; Réseau sentinelles (UMRS1136 Inserm)

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Gonococcies: augmentation de 127% chez les HSH entre 2014 et 2016



Source: Santé publique France, réseau RésIST, 2004-2016

10

Urétrites gonococciques
Actualités thérapeutiques

- Le Gold Standard: **CEFTRIAXONE**
  - → **500 mg en une injection intramusculaire unique**
  - → **Efficacité > 95% (localisations génitales, anales, pharyngées)**
  - → **Tolérance excellente (exceptionnels chocs anaphylactiques)**

- **Alternatives:**

Antibiotiques indiqués dans les écoulements génitaux selon l'étiolog
(d'après E. CAUMES, PILLY 2018)

Agent	Traitement	
	1ère intention	2nde intention*
Gonocoque	Ceftriaxone 500 mg IM DU	Gentamicine** 240 mg IM DU Ciprofloxacine*** 500 mg PO DU

*** A ne pas utiliser en cas de localisation oropharyngée et/ou anale**
**** En cas de C-I aux bêta-lactamines**
***** Sous couvert d'une étude de la sensibilité aux FQ**

- **Utilisation du préservatif et consultation systématique à J7**

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Résistance du gonocoques aux céphalosporines
Constats rassurants

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	n	n	n	n	n	n
Ceftriaxone						
Souches sensibles	1398	1521	1093	1191	1115	1016
Souches résistantes	2	0	0	0	0	0
Cefixime						
Souches sensibles	1391	1511	1060	1190	1115	1016
Souches résistantes	8 (0,6%)	10 (0,7%)	33 (3,0%)	17 (1,4%)	11 (0,9%)	3 (0,3%)
Azithromycine				**1,3%**	**6,1%**	**6,8%**

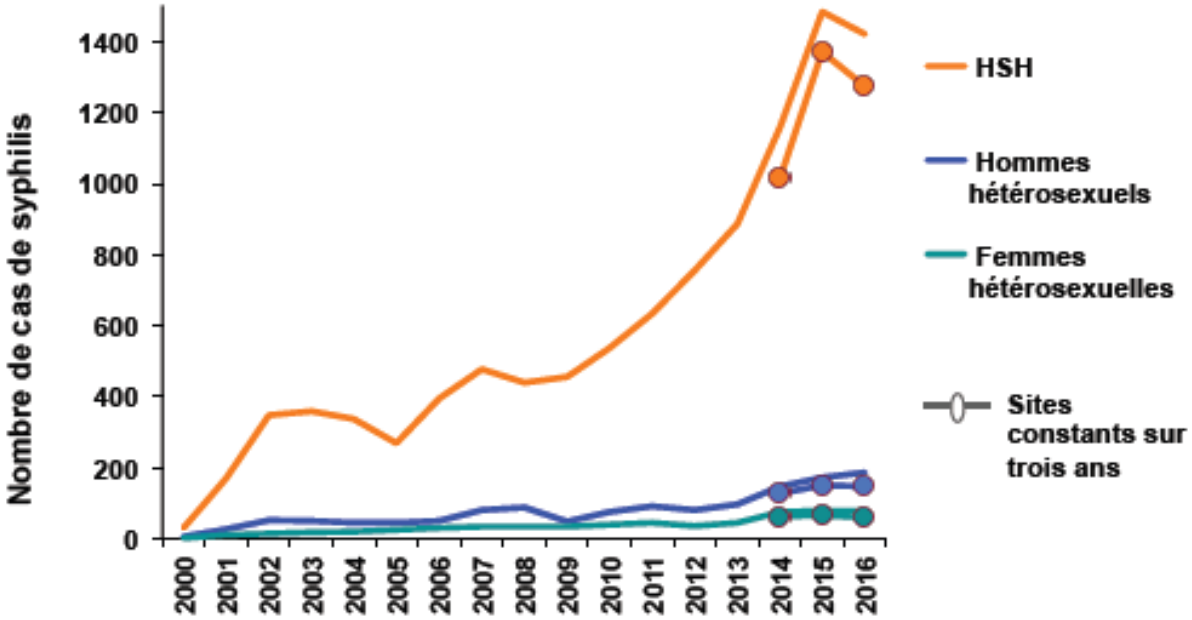
CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Résumé thérapeutique urétrites

Antibiotiques indiqués dans les écoulements génitaux selon l'étiologie *(d'après E. CAUMES, PILLY 2018)*

Agent	Traitement	
	1ère intention	**2nde intention***
Gonocoque	Ceftriaxone 500 mg IM DU	Gentamicine** 240 mg IM DU Ciprofloxacine*** 500 mg PO DU
Chlamydia trachomatis	Azithromycine 1 g PO DU Doxycycline 200 mg/j PO 7 j	

Syphilis précoces
Relative stabilité en 2016 (à confirmer)



Source: Santé publique France, réseau RésIST, 2000-2016

Syphilis

- *Treponema pallidum*
- Incidence de la syphilis inconnue en France; travail en cours à partir des données SNIIRAM (remboursements)
- Révision en cours par l'HAS des recommandations de dépistage de la syphilis
- Syphilis précoce (< 1 an) et syphilis tardive (> 1 an)
- « La grande simulatrice »
- Sérologie:
  - → Test tréponémique (très spécifique): TPHA
  - → Test non tréponémique: VDRL

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Traitement syphilis
Recommandations françaises

	Syphilis précoce	Syphilis tardive	Remarques
BPG	**2,4 M UI 1 IM**	**2,4 M UI 3 IM**	**1er choix**
Doxycycline	100 mg X 2/j 14 j	100 mg X 2/j 28 j	CI : < 8 ans, grossesse
Ceftriaxone	1 g/j 8 à 10 j	500 mg/j 28 j ? *	Alternative peu documentée, spectre large, demi-vie plus courte

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Alternatives

- Femmes enceintes:
  - → Aucune alternative. Envisager désensibilisation si allergie aux betalactamines

- Allergie aux betalactamines
  - → Doxycycline
  - → Désensibilisation

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Neuro syphilis: pas de nouveautés

- Traitement de référence: Péni G IV: 20 MUI /jour (en 6 injections ou IVSE) pendant 10 à 15 jours

- Principes:
  - → Traitement prolongé car lente division des tréponèmes
  - → Taux bactéricides rarement atteints dans le LCR avec la BPG

- Allergie aux betalactamines: désensibilisation

CHU ANGERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Réforme des CDAG-Ciddist: CeGIDD
Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic du VIH, hépatites et IST

- Historique: dermatologie
- 1er avril 2017 : intégration au SMIT
- Coordination régionale par l'ARS PdL

JORF n°0151 du 2 juillet 2015 page 11155
texte n° 24

Arrêté du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

NOR: AFSP1508884A
ELI: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/7/1/AFSP1508884A/jo/texte

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3121-2, D. 3121-22 et D. 3121-23 ;
Vu le décret n° 2015-796 du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ;
Vu l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;
Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 7 mai 2015 ;
Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 19 mai 2015 ;
Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 20 mai 2015 ;
Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 21 mai 2015,
Arrête :

Article 1 En savoir plus sur cet article...

Les établissements de santé, centres, associations, services et organismes, groupements de coopération mentionnés à l'article D. 3121-21 du code de la santé publique se conforment au cahier des charges défini dans l'annexe I du présent arrêté pour être habilités comme centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles en application de l'article D. 3121-22 du même code.

Article 2 En savoir plus sur cet article...

Principes et organisation

- Possibilité anonymat
- Gratuité
- 4,4 demi-journées / semaine (dont plage méridienne)
- Cibler populations les plus à risque
- Développer
  - → Plage de rdv (± pour partenaires)
- Augmentation tps consultation
  - → Santé sexuelle (dépistage violences sexuelles, prévention grossesses non désirées)
  - → Prise en charge thérapeutique des ist
  - → Développer le réseau Résist
- Nécessité d'un outil informatique adapté

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Ouverture sur l'extérieur

- Etendre l'offre sur le département
  - → Mise en place de l'antenne de Cholet
  - → Développement de nouvelles antennes (Saumur, Segré, …)

- Travail en partenariat
  - → CCAS ville d'Angers, AIDES, CSAPA, France Horizon, CADA, restaurants sociaux…
  - → Actions HLM
    - Actions d'information / de sensibilisation autour des IST
    - Actions de dépistage

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Des sites internet, des appli, des numéros de téléphone

- Onsexprime.fr
- Info-ist.fr
- Preventionist.org
- Mstprevention.com
- Mstrisk
- ***sida-info-service**.org*
- *Sexosafe.fr*

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Sexualité entre hommes et prévention

SEXOSAFE.FR

LA SÉCURITÉ POUR TOUS : LES PRÉSERVATIFS

Les préservatifs sont le seul moyen de se protéger à la fois contre le VIH et les autres IST, et assurent une protection pour tous.

À CHACUN SES DÉPISTAGES

Les dépistages sont le seul moyen de détecter la présence du VIH et des autres IST.

VOUS ÊTES SÉRONÉGATIF : PREP

La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est un traitement contre le VIH à débuter avant le rapport sexuel.

INDÉTECTABLE = INTRANSMISSIBLE : TASP

La prévention par les traitements (TasP) permet d'assurer la protection des séronégatifs par les traitements pris par les séropositifs.

APRÈS UN RISQUE DE TRANSMISSION : TPE

Le TPE (traitement post-exposition) est un traitement à prendre en urgence après un risque d'exposition au VIH.

HOMO/BI-SEXUELS : LES VACCINATIONS RECOMMANDÉES

La vaccination est un moyen de prévention efficace contre plusieurs IST.

Santé publique France

Mentions légales
Accessibilité

Utilisation des cookies

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Accueil » Actualités » Par Mois » Mars 2016

Publié le 29 mars 2016 à 06h00 par Philippe | Mis à jour le 31 mai 2017 à 08h54

MSTRisk, une application qui permet d'aller à l'essentiel pour connaître les symptômes d'une MST

Crédit Photo : iTunes

A l'occasion de la première Journée nationale de prévention et d'information sur les MST (Maladies Sexuellement Transmissibles) qui a eu lieu le 24 mars 2016, les dermatologues ont pris deux initiatives pour communiquer sur les maladies sexuellement transmissibles avec une nouvelle application MSTRisk.

Une appli pour s'informer parce que 7 jeunes sur 10 de 18 à 35 ans ignorent les signes d'une MST

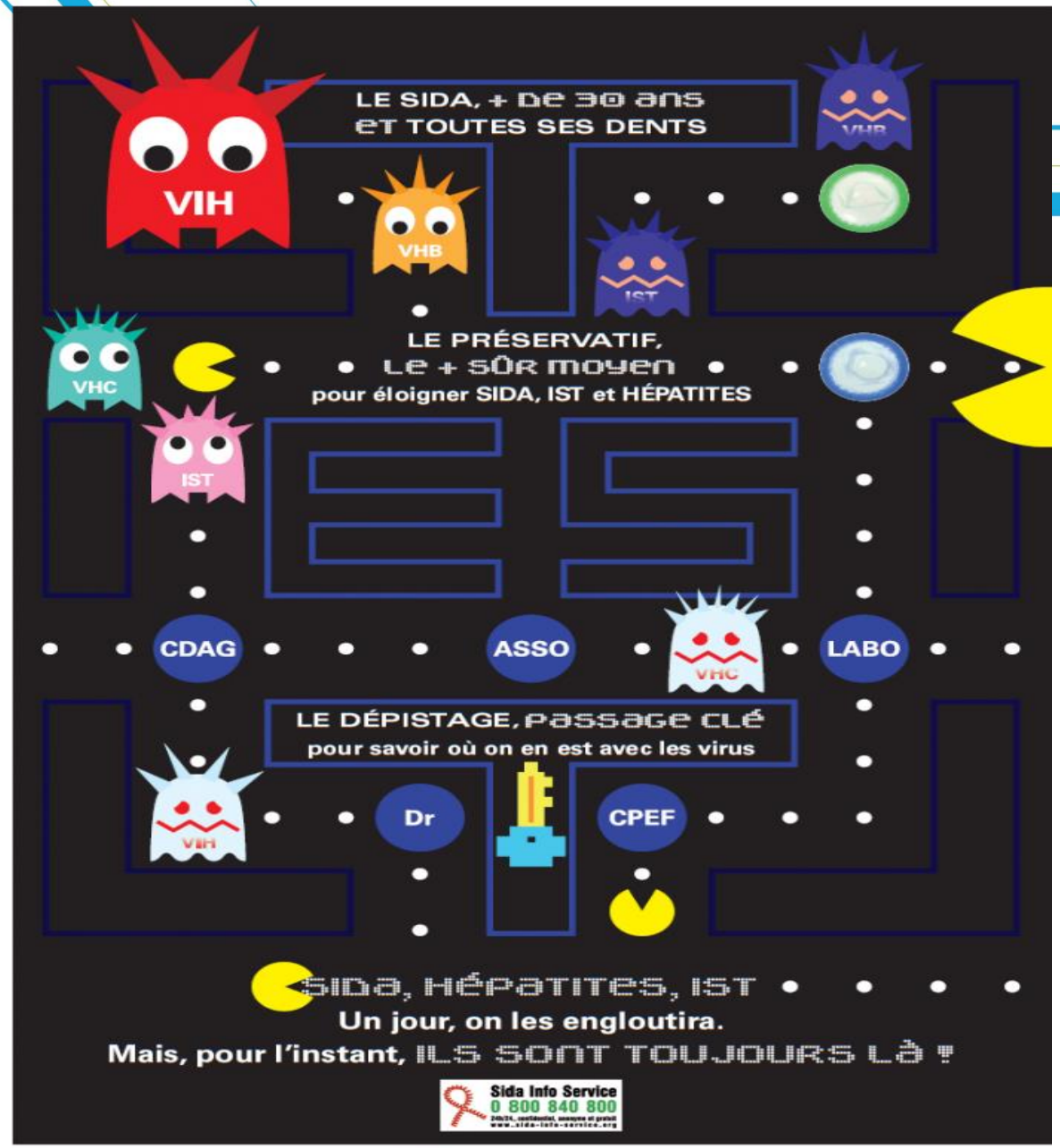
L'application gratuite MSTRisk (disponible sur App Store et Google Play) permet d'aller vite à l'essentiel pour connaître les symptômes d'une MST. A l'ouverture de l'application, l'utilisateur accède à une sélection de 12 symptômes caractéristiques des différentes infections (boutons, fièvre, brûlures...). La sélection d'un symptôme renvoie sur une présentation simplifiée des MST potentielles et de leur dangerosité.

Dans un langage simple et accessible à tous, elle explique comment se protéger des MST et que faire en cas d'infection. L'application MSTRisk donne également un ensemble d'informations sur les modes de transmission, le diagnostic, les méthodes de dépistage et les traitements existants.

Tout savoir sur le dépistage et le rôle du dermatologue

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies. Pour en savoir plus.

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE



Merci pour votre attention

CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE