



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES  
UNIVERSITAIRES**

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)  
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine  
2024

Faculté de médecine, maïeutique  
et métiers de la santé à Nancy

**THÈSE**  
pour obtenir le grade de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

**CLAREN Marine**

Le vendredi 5 juillet 2024

**« ELABORATION D'UNE GRILLE D'AUDIT DE PRATIQUE  
SUR LE DEPISTAGE DES PRINCIPALES INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EN MEDECINE  
GENERALE EN LORRAINE »**

**Membres du Jury :**

Monsieur le Professeur Christian RABAUD  
Monsieur le Professeur associé Olivier BOUCHY  
Monsieur le Docteur Jean-Michel MARTY  
Madame la Docteure Marie MOULIN

Président du Jury  
Juge  
Directeur de Thèse  
Co-directrice de Thèse

**Présidente de l'Université de Lorraine :**  
**Mme Hélène BOULANGER**

**Doyen de la Faculté de Médecine**  
**Pr Marc BRAUN**

**Vice-doyenne**  
**Pr Louise TYVAERT**

**Assesseeurs :**

- *Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN, Dr Simon VALENTIN
- *Troisième cycle hors MG* : Pre Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Pre Eliane ALBUISSON, Pre Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pre Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Dr Mathieu KUCHENBUCH
- *ECOS* : Pr Patrice GALLET, Dre Eva FEIGERLOVA
- *Service sanitaire* : Pre Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Dr Jonathan EPSTEIN, Dre Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Pre Nicla SETTEMBRE, Pre Fabienne ROUYER-LIGIER, Pr Pablo MAUREIRA
- *Etudiant* : Chloé HARDT

**Chargé de mission**

- *PASS Médecine* : Dr Nicolas GAMBIER

**Présidente du Conseil Pédagogique** : Pre Louise TYVAERT  
**Président du Conseil Scientifique** : Pr Abderrahim OUSSALAH

=====

**DOYENS HONORAIRES**

Pr Jacques ROLAND - Pr Patrick NETTER - Pr Henry COUDANE

=====

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER - Thierry CONROY - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilles DAUTEL - Jean-Dominique DE KOWIN KROKOWSKI - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Dominique HESTIN - Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Jacques HUBERT - Claude HURIET - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Claude MEISTELMAN - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Jean-Luc OLIVIER - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Nicolas SADOUL - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Serge BRACARD - Serge BRIANÇON - Thierry CONROY - Henry COUDANE - Gilbert FAURE - Bruno HOEN - Jacques HUBERT - Gilles KARCHER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Yves MARTINET - Claude MEISTELMAN - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - François PLENAT - Michel SCHMITT – Faiez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

### 42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Anatomie*

Pr Marc BRAUN - Pre Manuela PEREZ

#### 2° sous-section : *Histologie, embryologie et cytogénétique*

Pr Christo CHRISTOV

#### 3° sous-section : *Anatomie et cytologie pathologiques*

Pr Guillaume GAUCHOTTE - Pr Hervé SARTELET

### 43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Biophysique et médecine nucléaire*

Pr Pierre-Yves MARIE – Pr Pierre OLIVIER - Pr Antoine VERGER

#### 2° sous-section : *Radiologie et imagerie médicale*

Pr René ANXIONNAT - Pr Alain BLUM - Pre Valérie CROISÉ - Pr Jacques FELBLINGER - Pr Benjamin GORY - Pr Damien MANDRY - Pr Pedro GONDIM TEIXEIRA

### 44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire*

Pr Jean-Louis GUEANT - Pr David MEYRE - Pr Bernard NAMOUR - Pr Abderrahim OUSSALAH

#### 2° sous-section : *Physiologie*

Pr Christian BEYAERT - Pr Bruno CHENUEL - Pr Jacques JONAS - Pr Mathias POUSSEL

#### 3° sous-section : *Biologie cellulaire*

Pre Véronique DECOT-MAILLERET

#### 4° sous-section : *Nutrition*

Pr Didier QUILLIOT - Pre Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Pr Olivier ZIEGLER

### 45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*

Pr Alain LOZNIEWSKI – Pre Evelyne SCHVOERER

#### 2° sous-section : *Parasitologie et Mycologie*

Pre Anne DEBOURGOGNE

#### 3° sous-section : *Maladies infectieuses ; maladies tropicales*

Pr Christian RABAUD – Pre Céline PULCINI

### 46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Épidémiologie, économie de la santé et prévention*

Pre Nelly AGRINIER - Pr Francis GUILLEMIN - Pr Cédric BAUMANN

#### 4° sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*

Pre Eliane ALBUISSON - Pr Nicolas JAY

### 47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Pr Pierre FEUGIER - Pr Thomas LECOMPTE - Pr Julien BROSEUS - Pre Maud D'AVENI-PINEY

#### 2° sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Pr Frédéric MARCHAL - Pr Didier PEIFFERT

#### 3° sous-section : *Immunologie*

Pr Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Pre Marie-Thérèse RUBIO

#### 4° sous-section : *Génétique*

Pr Philippe JONVEAUX

#### **48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire***

Pr Gérard AUDIBERT - Pr Hervé BOUAZIZ - Pr Thomas FUCHS-BUDER  
Pr Marie-Reine LOSSER - Pr Philippe GUERCI

##### **2° sous-section : *Médecine intensive-réanimation***

Pr Sébastien GIBOT - Pr Bruno LÉVY - Pr Antoine KIMMOUN

##### **3° sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie***

Pr Pierre GILLET - Pr Jean-Yves JOUZEAU

##### **4° sous-section : *Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie***

Pr Nicolas GIRERD

##### **5° sous-section : *Médecine d'urgence***

Pr Tahar CHOUIHED

#### **49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : *Neurologie***

Pr Marc DEBOUVERIE - Pr Louis MAILLARD - Pr Sébastien RICHARD - Pr Luc TAILLANDIER –  
Pr Louise TYVAERT

##### **2° sous-section : *Neurochirurgie***

Pr Thierry CIVIT - Pre Sophie COLNAT-COULBOIS - Pr Olivier KLEIN

##### **3° sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***

Pr Vincent LAPREVOTE - Pr Raymund SCHWAN - Pr Thomas SCHWITZER - Pre Coraline HINGRAY

##### **4° sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie***

Pr Bernard KABUTH - Pre Fabienne ROUYER-LIGIER

##### **5° sous-section : *Médecine physique et de réadaptation***

Pr Jean PAYSANT

#### **50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : *Rhumatologie***

Pre Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Pr Damien LOEUILLE

##### **2° sous-section : *Chirurgie orthopédique et traumatologique***

Pr Laurent GALOIS - Pr Didier MAINARD - Pr François SIRVEAUX - Pr Lionel ATHLANI

##### **3° sous-section : *Dermato-vénéréologie***

Pre Anne-Claire BURSZTEJN

##### **4° sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie***

Pr François DAP - Pr Etienne SIMON

#### **51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : *Pneumologie ; addictologie***

Pr Jean-François CHABOT - Pr Ari CHAOUAT

##### **2° sous-section : *Cardiologie***

Pr Edoardo CAMENZIND - Pr Christian de CHILLOU DE CHURET – Pr Olivier HUTTIN - Pr Batric POPOVIC

##### **3° sous-section : *Chirurgie thoracique et cardiovasculaire***

Pr Juan-Pablo MAUREIRA - Pr Stéphane RENAUD

##### **4° sous-section : *Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire***

Pr Sergueï MALIKOV - Pr Denis WAHL – Pr Stéphane ZUILY - Pre Nicla SETTEMBRE

#### **52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : *Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie***

Pr Jean-Pierre BRONOWICKI - Pr Laurent PEYRIN-BIROULET

##### **2° sous-section : *Chirurgie viscérale et digestive***

Pr Ahmet AYAV - Pr Laurent BRUNAUD – Pre Adeline GERMAIN

##### **3° sous-section : *Néphrologie***

Pr Luc FRIMAT - Pr Adrien FLAHAULT

##### **4° sous-section : *Urologie***

Pr Pascal ESCHWEGE

#### **53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

##### **1<sup>re</sup> sous-section : *Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie***

Pr Athanase BENETOS - Pre Gisèle KANNY - Pre Christine PERRET-GUILLAUME – Pr Roland JAUSSAUD – Pre Laure JOLY

##### **3° sous-section : *Médecine générale***

Pr Jean-Marc BOIVIN - Pr Paolo DI PATRIZIO

**54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Pédiatrie**

Pr Pascal CHASTAGNER - Pr François FEILLET - Pr Jean-Michel HASCOET - Pr Cyril SCHWEITZER

**2° sous-section : Chirurgie infantile**

Pr Pierre JOURNEAU - Pr Jean-Louis LEMELLE

**3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**

Pr Philippe JUDLIN - Pr Olivier MOREL

**4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale**

Pr Bruno GUERCI - Pr Marc KLEIN - Pr Georges WERYHA

**55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : Oto-rhino-laryngologie**

Pr Roger JANKOWSKI - Pre Cécile PARIETTI-WINKLER - Pre Cécile RUMEAU - Pr Patrice GALLET

**2° sous-section : Ophtalmologie**

Pre Karine ANGIOI - Pr Jean-Paul BERROD – Pr Jean-Baptiste CONART

**3° sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie**

Pre Muriel BRIX

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Pr Walter BLONDEL

**64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Pre Sandrine BOSCHI-MULLER - Pr Pascal REBOUL

**65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Pre Céline HUSELSTEIN - Pre Natalia DE ISLA-MARTINEZ

**66° Section : PHYSIOLOGIE**

Pr Nguyen TRAN

=====

**PROFESSEURS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**53° Section, 3° sous-section : Médecine générale**

Pre associée Sophie SIEGRIST - Pr associé Olivier BOUCHY

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

**42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Anatomie**

Dr Bruno GRIGNON

**43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**

**2° sous-section : Radiologie et imagerie médicale**

Dr François ZHU (stagiaire)

**44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Biochimie et biologie moléculaire**

Dre Shyue-Fang BATTAGLIA - Dre Sophie FREMONT - Dre Isabelle GASTIN - Dre Catherine MALAPLATE –  
Dr Marc MERTEN

**2° sous-section : Physiologie**

Dre Iulia-Cristina IOAN - Dr Edem ALLADO (stagiaire)

**45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière**

Dre Corentine ALAUZET - Dre Hélène JEULIN - Dre Véronique VENARD - Dr Cédric HARTARD (stagiaire)

**46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention**

Dre Frédérique CLAUDOT - Dr Arnaud FLORENTIN - Dr Jonathan EPSTEIN – Dr Abdou OMOROU

**2° sous-section Médecine et Santé au Travail**

Dre Isabelle THAON

**3° sous-section Médecine légale et droit de la Santé**

Dre Elodie MARCHAND (stagiaire)

**4° sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**

Dre Aurélie BANNAY

**47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**2° sous-section : Cancérologie ; radiothérapie**

Dre Lina BOLOTINE

**3° sous-section : Immunologie**

Dre Alice AARNINK

**4° sous-section : Génétique**

Dre Céline BONNET - Dre Mathilde RENAUD

**48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**3° sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie**

Dr Nicolas GAMBIER - Dr Julien SCALA-BERTOLA - Dre Élise PAPE

**5° sous-section : Médecine d'urgence**

Dr Deborah JAEGER (stagiaire)

**49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Neurologie**

Dr Guillaume MATHEY (stagiaire)

**2° sous-section : Neurochirurgie**

Dr Fabien RECH

**50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**4° sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie**

Dre Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**

Dr Fabrice VANHUYSE - Dr Joseph SEITLINGER (stagiaire)

**4° sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire**

Dre Virginie DUFROST (stagiaire)

**52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

Dr Bénédicte CARON (stagiaire)

**54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1° sous-section : Pédiatrie**

Dre Cécile POCHON – Dr Amandine DIVARET-CHAUVEAU - Dr Mathieu KUCHENBUCH (stagiaire)

**3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**

Dr Charline BERTHOLDT

**4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale**

Dre Eva FEIGERLOVA

**5° sous-section : Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale**

Dr Mikaël AGOPIANTZ

=====

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

### **5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

M. Vincent LHUILLIER

### **63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES**

Mme Pauline SOULET LEFEBVRE

### **64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Mme Marie-Claire LANHERS - M. Nick RAMALANJAONA

### **65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Mme Nathalie AUCHET - Mme Rümezya BASCETIN - M. Simon TOUPANCE - Mme Selma BEN FRADJ

### **69° Section : NEUROSCIENCES**

Mme Sylvie MULTON

### **Section 70 : SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION**

Mme Silvia ROSSI

### **90° Section : MAÏEUTIQUE**

Mme Gaëlle AMBROISE

=====

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

### **53° Section, 3° sous-section : (*Médecine générale*)**

Dr Antoine CANTON - Dr Jean-Charles VAUTHIER - Dr Boris GASS

## Remerciements

---

### A notre Maître et Président du Jury

**Monsieur le Professeur Christian RABAUD**

Professeur des Universités

Praticien attaché de médecine infectieuse et tropicale

Je vous remercie de nous avoir fait le très grand honneur de présider  
cette thèse.

Veillez trouver ici le témoignage de toute ma reconnaissance, de ma  
sincère gratitude et de mon profond respect.

## **A notre Maître et Juge**

**Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY**

Professeur associé de médecine générale

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury et également pour tous les cours que vous m'avez prodigués au sein de mon internat de médecine générale.

Veillez trouver ici le témoignage de ma gratitude et de ma reconnaissance.

## **A notre Maître et Directeur de Thèse**

### **Monsieur le Docteur Jean-Michel MARTY**

Je tenais à vous remercier pour vos grandes qualités pédagogiques associées à votre humanité qui m'ont accompagnée tout au long de mon internat. En effet, j'ai eu la chance de vous avoir rencontré à vos cours, au début de mon internat puis à mon stage SASPAS et plus récemment vous m'avez accompagnée lors de mon travail de thèse.

Encore merci pour votre implication, votre disponibilité et votre bienveillance.

Veillez trouver par ces quelques mots, le témoignage de mon profond respect.

## **A notre Maître et Co-directrice de Thèse**

### **Madame la Docteure Marie MOULIN et co-directrice**

Merci d'avoir accepté la co-direction de ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de ma gratitude et de ma reconnaissance.

## **A ma famille,**

**Maman**, merci d'avoir permis que je réalise ces études et de m'avoir toujours soutenue et encouragée dans ce parcours malgré les nombreux appels remplis de doutes. Merci de m'avoir appris tes valeurs : être une femme forte et indépendante. Merci également pour ta relecture de ce travail comme de tous mes travaux d'étude d'ailleurs. Je t'aime fort.

**Papa**, merci pour tous ces moments à tes côtés et merci d'être le père que tu es pour moi aujourd'hui. J'espère avoir pu tout comme à notre mariage ; te rendre en ce jour « ému mais heureux ». Je t'aime fort.

**Johann**, mon amour je ne te remercierai jamais assez de m'avoir accompagnée tout au long de ces années d'études. On s'est rencontrés un jour après ce qui devait être la date de la fin du monde et surtout un jour après le premier concours qui a bouleversé le reste de ma vie. Notre histoire a été alors suivie de beaucoup d'aller-retours à Nancy rythmés par mes études et mes stages. On a enfin pu emménager ensemble à la fin des ECN puis on s'est pacsés quelques jours après mon début d'internat et tu m'as enfin demandée en mariage lors de « mon voyage de fin d'internat ». Aujourd'hui nous sommes mariés depuis plus d'un an et je tenais à te dire à quel point je t'aime et suis prête à vivre encore de belles aventures et de beaux voyages à tes côtés. Nous avons d'ailleurs déjà commencé une nouvelle vie à trois avec notre magnifique petite golden **Tahia** qui nous comble de bonheur depuis bientôt un an déjà.

Merci à mes frères et sœurs adorés, je vous passe enfin le flambeau des études...

A **Tom**, mon petit frère attentionné et organisateur de surprise,

A **Sav**, ma petite sœur continue d'être cette jolie jeune femme rayonnante et pleine de vie,

A **Dorian**, mon petit frère avec qui j'ai la joie de partager ce moment en cette semaine spéciale.

Je vous souhaite plein de bonheur et que vos rêves se réalisent.

Merci à mes deux Mamies,

**Mamie Antoinette**, merci ma petite mamie d'avoir toujours pris soin de nous et de t'être levée aussi tôt pour venir t'occuper de nous toute ces années.

**Mamie Christine**, ma mamie pleine d'énergie et toujours en vadrouille,

Merci à toutes les deux d'être toujours là pour m'aimer et me soutenir quoi qu'il arrive du haut de votre « 8 ».

**Michel**, Merci d'avoir toujours été là et de m'avoir toujours aidée des devoirs aux aléas de la vie. Merci d'être toi et d'avoir toujours pris soin de nous.

**Valérie**, Merci pour toutes nos balades avec la meute et de prendre soin de ma petite tahiou. Merci de m'avoir montré la voie des métiers de la santé et de me soutenir dans cette voie.

**Morgane**, ma « sœur de cœur », ma témoin avec qui j'ai passé toute mon enfance et avec qui j'ai tant partagé tout au long de ces années. Merci d'avoir été là et d'avoir partagé de si bons moments avec moi. Prends soin de ta belle petite famille. Gros bisous à **Sanah** et **Mélia**.

**Laurie**, je ne te remercie pas pour toutes ces chorégraphies pendant notre enfance...mais par contre merci de m'avoir fait connaître Johann, de ta présence et de ta confiance pour mes avis. Je vous souhaite plein de bonheur dans cette belle aventure qu'est le mariage et ses préparatifs. Gros bisous aussi à **Nathan** et **Giulia**.

Merci, à **Mes Oncles et Tantes**,

**Patricia**, ma tata qui vit également des moments forts ces dernières semaines. Je suis heureuse de pouvoir fêter tout cela avec toi !

**A Cathy et Do**, Merci pour tous ces supers après-midis, soirées, vacances que j'ai passées chez vous durant mon enfance.

**A Tonton Michel**, pour tous ces repas de famille où tu animes le repas et nous fais tellement rire.

**A Sophie**, ma super marraine pour toutes ces photos et moments en ta compagnie.

**A Marielle, Ugo, Philippe** merci d'avoir participé à tous ces bons moments.

**A mes cousins et cousines,**

**Sam, Bry, Alexis, Brice, Chiara, Lucas,** merci pour tous ces beaux moments partagés en votre compagnie.

Merci à mes demi-frères par alliance, **Max, Axel, Guillaume et Jérémy** d'avoir partagé mon enfance.

**La Sagrada Familia,**

Tout d'abord merci de m'avoir accueillie dans votre magnifique famille. Merci pour tous ces magnifiques voyages, moments familiaux, journées « sauce tomate » passées tous ensemble. Ces moments sont à jamais gravés dans ma mémoire.

**Clairette,**

Encore merci pour la relecture et les corrections de ce travail et de ton implication. Merci d'être cette personne si gentille et bienveillante. Et surtout merci de bien vouloir partager avec moi toutes tes super recettes.

**Sab,**

Merci d'être la magnifique belle-sœur que tu es. Encore merci pour ton investissement, pour toutes tes sublimes surprises et ton aide précieuse lors des préparatifs de notre mariage. Merci pour tous ces moments en ta compagnie.

**Arnaud,**

Merci pour tous ces bons moments passés avec toi et tes blagues plus ou moins drôles et cet après-midi magique avec tes tongs à Kéfalonia...

**Flo,**

Merci pour tous les moments qu'on a pu partager ensemble, d'avoir été un super témoin à notre mariage. Merci pour tous ces souvenirs que tu embellis par tes aftermovies. Il est où celui de 2023 d'ailleurs ?!

**Simo, Jules, Gery, Anaëlle, Pascal, Nina, Richard, Alain,**

Merci de votre bonne humeur et de votre joie de vivre qui rendent ces instants meilleurs.

## **A mes Amis,**

**Marine,** Je regrette de ne pas t'avoir mieux connue au lycée et suis tellement contente que nous nous soyons rapprochées durant ces années de fac. Ces années d'étude n'auraient pas été les mêmes sans toi, ton soutien et ta présence dans la résidence universitaire. Merci de t'être autant investie durant notre mariage même si tu redoutais certains moments de danse.

**Laura,** on s'est rencontrées il y a maintenant une décennie durant le week-end d'intégration. Grâce à toi pour me motiver, je suis sortie et j'ai profité de ma vie étudiante à vos côtés entremêlée de moments beaucoup plus studieux à la BU. Merci d'être cette amie qui organise des super EVJF et va devenir bientôt une super maman. Les filles, j'ai beaucoup de chance de vous avoir rencontrées toutes les deux et que vous fassiez partie de mes meilleures amies.

**Aline,** Je t'ai rencontrée durant notre premier stage d'internat aux urgences et depuis on ne s'est plus perdues de vue. Merci de m'avoir accompagnée et de ton soutien tout au long de ces années.

**Amandine,** Merci pour ces années qu'on a pu partager ensemble durant nos années d'étude.

**Tony,** tu vas nous manquer lors de ton voyage. Prends soin de toi !

**La team de Tomorrowland,** c'est parti pour une 5<sup>ème</sup> année pour moi, toujours très contente de passer de bon moment dans une ambiance de folie à vos côtés.

**Max et Océane,** Merci pour votre fraîcheur, votre bonne humeur et bonne ambiance à toute épreuve. Vous êtes des personnes formidables !

**La team de nouvel an et des jeux de société,** merci beaucoup pour ces bons moments de partage et de rigolade ensemble.

Et Merci **Gigi** de toujours nous faire connaître de nouveau jeu et d'être toujours aussi gentille et à l'écoute.

**A mes collègues et remplacés et leurs secrétaires** qui m'accompagnent ou m'ont accompagnées au quotidien dans les bons et les mauvais moments durant ces années de remplacement. Je vous remercie de votre confiance, de votre soutien et de votre aide durant ces trois dernières années.

**Aux nombreux médecins et infirmières que j'ai rencontrés lors de mes stages** qui m'ont fait confiance et qui m'ont permis d'apprendre davantage.

**A tous mes proches** que je n'ai pas pu citer, mais aussi à ceux qui ne sont plus de ce monde, mais qui sont encore présents dans mes pensées. Merci à tous ceux qui ont cru en moi.

**Merci également à tous les médecins ayant participé à ce travail de thèse.** Je vous remercie d'avoir donné de votre temps pour ce travail.

## SERMENT

---

« **A**u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

# Table des matières

---

|                                                                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Listes des tableaux .....                                                                                                                          | 22        |
| Abréviations .....                                                                                                                                 | 23        |
| Introduction .....                                                                                                                                 | 25        |
| <b>I. Préambule et recherches bibliographiques ayant conduit à ce travail de thèse .....</b>                                                       | <b>26</b> |
| 1. Épidémiologie récente des IST en France et dans la région Grand-Est. ....                                                                       | 26        |
| 1.1. En France.....                                                                                                                                | 26        |
| 1.2. En région Grand-Est et par extrapolation en région Lorraine .....                                                                             | 26        |
| 1.2.1. Épidémiologie .....                                                                                                                         | 26        |
| 1.2.2. Résultats d'une étude rétrospective multicentrique .....                                                                                    | 27        |
| 2. Quelques définitions .....                                                                                                                      | 27        |
| 2.1. Dépistage .....                                                                                                                               | 27        |
| 2.2. Audit médical.....                                                                                                                            | 28        |
| 2.3. Le Groupe Lorrain d'Audit Médical .....                                                                                                       | 28        |
| 2.4. Grille de recueils de données .....                                                                                                           | 28        |
| 3. La place du médecin généraliste dans le dépistage et la prévention des IST.....                                                                 | 28        |
| 3.1. Par sa connaissance du patient à tout âge de la vie de celui-ci .....                                                                         | 29        |
| 3.1.1. L'adolescent.....                                                                                                                           | 29        |
| 3.1.2. La personne âgée .....                                                                                                                      | 29        |
| 3.1.3. Un exercice médical dans une société en constante évolution.....                                                                            | 30        |
| 3.2. Quand aborder les IST lors d'une consultation de médecine générale .....                                                                      | 31        |
| 3.3. Pourquoi certains patients choisissent un dépistage en CeGGID plutôt que chez leur médecin traitant.....                                      | 31        |
| 4. Des perspectives d'amélioration .....                                                                                                           | 31        |
| 4.1. Un sujet considéré comme « tabou » pouvant occasionner des freins à l'abord des IST par les médecins généralistes.....                        | 31        |
| 4.2. Une méconnaissance de nos patients, exemple de populations cibles .....                                                                       | 32        |
| 4.3. Un dépistage trop peu réalisé de manière ciblé .....                                                                                          | 33        |
| 4.3.1. Enquête baromètre santé généraliste 2009.....                                                                                               | 33        |
| 4.3.2. Enquête de 2018 de 1120 médecins généralistes exerçant en Seine maritime .....                                                              | 34        |
| 4.4. Un dépistage qui n'est pas toujours réalisé avec les tests de dépistages adaptés, ni selon les recommandations, ni à la bonne fréquence ..... | 34        |
| 5. Mise à disposition du médecin qui le souhaite d'un outil pour s'autoévaluer et mettre en œuvre les mesures correctrices. ....                   | 35        |
| 5.1. Les besoins de formations.....                                                                                                                | 35        |
| 5.2. Les objectifs de ce travail de thèse.....                                                                                                     | 35        |

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>II. Rappels sur principales IST faisant partie de notre étude</b>                             | <b>36</b> |
| 1. Virus de l'Immunodéficience Humaine                                                           | 36        |
| 1.1. Epidémiologie                                                                               | 36        |
| 1.2. Transmissions                                                                               | 36        |
| 1.3. Symptômes                                                                                   | 37        |
| 1.4. Prévention                                                                                  | 37        |
| 1.4.1. Le préservatif                                                                            | 37        |
| 1.4.2. Le traitement post exposition :                                                           | 37        |
| 1.4.3. PrEP ou prophylaxie préexposition :                                                       | 38        |
| 1.4.4. TaSP (ou traitement as prévention) et PTME (ou prévention de la transmission mère-enfant) | 39        |
| 1.4.5. Amélioration dans le dépistage individuel et autonome du VIH                              | 39        |
| 2. Hépatite B                                                                                    | 39        |
| 2.1. Epidémiologie                                                                               | 39        |
| 2.2. Transmissions                                                                               | 40        |
| 2.3. Symptômes                                                                                   | 40        |
| 2.4. Prévention                                                                                  | 41        |
| 3. Hépatite C                                                                                    | 41        |
| 3.1. Epidémiologie                                                                               | 41        |
| 3.2. Transmissions                                                                               | 42        |
| 3.3. Symptômes                                                                                   | 42        |
| 3.4. Prévention                                                                                  | 43        |
| 3.4.1. Objectif de santé concernant l'hépatite C                                                 | 43        |
| 3.4.2. Utilisations des TROD                                                                     | 43        |
| 3.4.3. Moyens de préventions                                                                     | 43        |
| 4. Syphilis                                                                                      | 43        |
| 4.1. Epidémiologie                                                                               | 43        |
| 4.2. Transmissions                                                                               | 44        |
| 4.3. Symptômes                                                                                   | 44        |
| 4.4. Prévention                                                                                  | 44        |
| 5. Chlamydia trachomatis                                                                         | 45        |
| 5.1. Epidémiologie                                                                               | 45        |
| 5.1.1. Réseau sentinelle                                                                         | 45        |
| 5.1.2. Étude réalisée au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye                            | 45        |
| 5.2. Transmissions                                                                               | 46        |
| 5.3. Symptômes                                                                                   | 46        |
| 5.4. Prévention                                                                                  | 47        |
| 6. Gonocoque                                                                                     | 47        |
| 6.1. Epidémiologie                                                                               | 47        |
| 6.2. Transmissions                                                                               | 47        |
| 6.3. Symptômes                                                                                   | 48        |
| 6.4. Prévention                                                                                  | 48        |

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 7. Papillomavirus .....                                                                                                              | 49        |
| 7.1. Epidémiologie .....                                                                                                             | 49        |
| 7.2. Transmissions .....                                                                                                             | 50        |
| 7.3. Symptômes .....                                                                                                                 | 50        |
| 7.3.1. Généralités et histoire de la maladie .....                                                                                   | 50        |
| 7.3.2. Proportions de cancers dus à HPV .....                                                                                        | 50        |
| 7.4. Prévention .....                                                                                                                | 51        |
| 7.4.1. La vaccination .....                                                                                                          | 51        |
| 7.4.2. Le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus .....                                                                  | 51        |
| <b>III. Matériels et Méthodes .....</b>                                                                                              | <b>52</b> |
| 1. Technique du groupe nominal .....                                                                                                 | 52        |
| 2. Composition du groupe nominal et inclusion des participants .....                                                                 | 52        |
| 3. Test de faisabilité et utilisation d'un logiciel de vote instantané .....                                                         | 52        |
| 4. Déroulement de la réunion .....                                                                                                   | 53        |
| 4.1. Organisation en amont .....                                                                                                     | 53        |
| 4.2. Accueil, explication du sujet .....                                                                                             | 53        |
| 4.3. Choix du nombre d'IST devant figurer dans notre grille d'audit et nombre d'items devant composer chacune des sous-parties ..... | 53        |
| 4.4. Le choix des principales IST devant figurer dans notre étude .....                                                              | 54        |
| 4.5. Choix des critères d'inclusions et d'exclusions .....                                                                           | 54        |
| 4.6. Techniques de dépistage utilisées .....                                                                                         | 55        |
| 4.8. La question nominale .....                                                                                                      | 55        |
| 4.8. Temps de réflexion .....                                                                                                        | 55        |
| 4.9. Collecte des réponses .....                                                                                                     | 55        |
| 4.10. Clarifications des réponses .....                                                                                              | 56        |
| 4.11. Recueil des votes .....                                                                                                        | 56        |
| 4.12. Reprise de ces étapes pour les six autres maladies .....                                                                       | 56        |
| <b>IV. Résultats .....</b>                                                                                                           | <b>57</b> |
| 1. Composition des participants et caractéristiques du groupe .....                                                                  | 57        |
| 2. Propositions recueillies et classement par priorité et popularité .....                                                           | 58        |
| 2.1. VIH .....                                                                                                                       | 58        |
| 2.2. Hépatite B .....                                                                                                                | 60        |
| 2.3. Hépatite C .....                                                                                                                | 61        |
| 2.4. Syphilis .....                                                                                                                  | 62        |
| 2.5. Chlamydia/ Gonocoque .....                                                                                                      | 63        |
| 2.6. Pappillomavirus .....                                                                                                           | 64        |
| 3. Création de la grille d'Audit .....                                                                                               | 64        |
| <b>V. Discussions .....</b>                                                                                                          | <b>65</b> |
| 1. Principales IST non choisies par les participants et explications des votes .....                                                 | 65        |

|                                                                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Les IST parasitaires.....                                                                                                                                     | 65 |
| 1.2. L'herpès génital .....                                                                                                                                        | 65 |
| 1.3. Mycoplasma genitalium .....                                                                                                                                   | 65 |
| 1.4. L'Hépatite C .....                                                                                                                                            | 66 |
| 1.5. Les maladies non évoquées par nos experts.....                                                                                                                | 66 |
| 2. Choix des critères d'inclusions et d'exclusions .....                                                                                                           | 66 |
| 2.1. Critères d'inclusions .....                                                                                                                                   | 66 |
| 2.2. Critères d'exclusions .....                                                                                                                                   | 67 |
| 2.3. Période de collecte des données.....                                                                                                                          | 67 |
| 3. Choix de la technique de dépistage pour chaque IST .....                                                                                                        | 67 |
| 3.1. VIH .....                                                                                                                                                     | 67 |
| 3.2. Hépatite B .....                                                                                                                                              | 68 |
| 3.3. Hépatite C .....                                                                                                                                              | 68 |
| 3.4. Syphilis.....                                                                                                                                                 | 68 |
| 3.5. Chlamidia/ Gonocoque .....                                                                                                                                    | 69 |
| 3.5.1. Test de dépistage utilisé .....                                                                                                                             | 69 |
| 3.5.2. Recommandations concernant les trois sites de prélèvements .....                                                                                            | 70 |
| 3.5.3. Principes commun en cas de test positif .....                                                                                                               | 71 |
| 3.6. Papillomavirus .....                                                                                                                                          | 72 |
| 4. Analyse des résultats/ choix du groupe ( indications/fréquences) pour chaque IST et mise en relation des propositions avec différents référentiels validés..... | 72 |
| 4.1. VIH .....                                                                                                                                                     | 72 |
| 4.1.1. Données issues de notre groupe nominal complétées par les référentiels .....                                                                                | 72 |
| 4.1.2. Données non présentes dans notre groupe nominal et conséquences de la discussion sur la grille d'audit pour le VIH.....                                     | 73 |
| 4.2. Hépatite B .....                                                                                                                                              | 74 |
| 4.2.1. Données issues de notre groupe nominal complétées par les référentiels .....                                                                                | 74 |
| 4.2.2. Données non présentes dans notre groupe nominal et conséquences de la discussion sur la grille d'audit pour le VHB .....                                    | 75 |
| 4.3. Hépatite C .....                                                                                                                                              | 75 |
| 4.3.1. Données issues de notre groupe nominal complétées par les référentiels .....                                                                                | 75 |
| 4.3.2. Données non présentes dans notre groupe nominal et conséquences de la discussion sur la grille d'audit pour le VHC .....                                    | 76 |
| 4.4. Syphilis.....                                                                                                                                                 | 77 |
| 4.4.1. Données issues de notre groupe nominal complétées par les référentiels .....                                                                                | 77 |
| 4.4.2. Données non présentes dans notre groupe nominal et conséquences de la discussion sur la grille d'audit pour la Syphilis .....                               | 77 |
| 4.5. Chlamydia/Gonocoque.....                                                                                                                                      | 78 |
| 4.5.1. Chlamydia.....                                                                                                                                              | 78 |
| 4.5.2. Gonocoque .....                                                                                                                                             | 78 |
| 4.5.3. Conséquences sur la grille d'audit .....                                                                                                                    | 79 |
| 4.6. Papillomavirus .....                                                                                                                                          | 79 |
| 4.6.1. Discussions des Items 1 , 2 et 3 du groupe nominal .....                                                                                                    | 79 |

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.6.2. Discussion de l'item 4 du groupe nominal .....                                                     | 80        |
| 5. Grille d'audit finale .....                                                                            | 81        |
| 6. Validité Interne .....                                                                                 | 81        |
| 6.1. Choix du groupe nominal.....                                                                         | 81        |
| 6.2. Sélection des participants.....                                                                      | 82        |
| 6.3. Influences sur les participants .....                                                                | 82        |
| 6.4. Biais de recueil des propositions .....                                                              | 83        |
| 6.5. Biais de recueil des votes.....                                                                      | 83        |
| 6.6. Animation .....                                                                                      | 83        |
| 6.7. Test de la grille de recueil en conditions réelles.....                                              | 83        |
| 6.7.1. Echelle numérique d'évaluation .....                                                               | 84        |
| 6.7.2. Temps de remplissage de la grille .....                                                            | 84        |
| 6.7.3. Remarques et perspectives d'amélioration.....                                                      | 84        |
| 7. Validité externe .....                                                                                 | 85        |
| 7.1. Travaux similaires dans notre région .....                                                           | 85        |
| 7.2. Travaux similaires en France.....                                                                    | 85        |
| 7.3. Travaux similaires dans d'autres pays .....                                                          | 86        |
| <b>Conclusion.....</b>                                                                                    | <b>87</b> |
| <b>Bibliographie .....</b>                                                                                | <b>88</b> |
| <b>Annexes .....</b>                                                                                      | <b>97</b> |
| Annexe 1 : Grille d'audit avec le classement par priorité de notre groupe nominal.....                    | 97        |
| Annexe 2 : Grille d'audit « trop complète » en suivant le modèle du VIH.....                              | 98        |
| Annexe 3 : Grille d'audit finale avec fiche explicative adressée à notre groupe de testeurs .....         | 101       |
| Annexe 4 : Modifications de la première partie de la grille d'audit suite aux remarques des testeurs..... | 106       |

## Listes des tableaux

---

|                                                                                                                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tableau 1 :</b> Recommandations de la prescription d'un traitement par TPE en fonction de la nature du risque .....                                                             | 38  |
| <b>Tableau 2 :</b> Principaux symptômes de la phase aiguë et chronique du virus de l'hépatite B .....                                                                              | 40  |
| <b>Tableau 3 :</b> Principaux symptômes de la phase aiguë et chronique du virus de l'hépatite C .....                                                                              | 442 |
| <b>Tableau 4 :</b> Principaux symptômes chez la femme et chez l'homme de l'infection par Chlamydia .....                                                                           | 46  |
| <b>Tableau 5 :</b> Principaux symptômes chez la femme et chez l'homme de l'infection par Gonocoque .....                                                                           | 48  |
| <b>Tableau 6 :</b> Votes « des experts » concernant les maladies devant figurées dans notre étude .....                                                                            | 54  |
| <b>Tableau 7 :</b> Techniques de dépistage choisies par nos experts pour chaque IST de notre étude .....                                                                           | 55  |
| <b>Tableau 8 :</b> Caractéristiques des spécialistes composant le groupe nominal .....                                                                                             | 57  |
| <b>Tableau 9 :</b> Propositions du groupe nominal pour le VIH associées à leurs scores par priorité et popularité .....                                                            | 59  |
| <b>Tableau 10 :</b> Propositions du groupe nominal pour l'hépatite B associées à leurs scores par priorité et popularité .....                                                     | 60  |
| <b>Tableau 11 :</b> Propositions du groupe nominal pour l'hépatite C associées à leurs scores par priorité et popularité .....                                                     | 61  |
| <b>Tableau 12 :</b> Propositions du groupe nominal pour la syphilis associées à leurs scores par priorité et popularité .....                                                      | 62  |
| <b>Tableau 13 :</b> Propositions du groupe nominal pour Chlamydia/Gonocoque associées à leurs scores par priorité et popularité .....                                              | 63  |
| <b>Tableau 14 :</b> Propositions du groupe nominal pour l'HPV associées à leurs scores par priorité et popularité .....                                                            | 64  |
| <b>Tableau 15 :</b> Interprétation d'une sérologie Hépatite B .....                                                                                                                | 68  |
| <b>Tableau 16 :</b> Interprétation d'une sérologie Syphilis .....                                                                                                                  | 69  |
| <b>Tableau 17 :</b> Recommandations de bonnes pratiques quebecoises pour les prélèvements anals et pharyngés du chlamydia et du gonocoque en fonction de la population cible ..... | 70  |

## Abréviations

---

IST : Infection(s) Sexuellement Transmissible(s)

VIH/ VIH+ : Virus de l'Immunodéficience Humaine / patient positif au Virus de l'Immunodéficience Humaine

HSH : HSH : Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

UDI : Utilisateur de Drogue Intraveineuse (et intranasale par l'utilisation de paille dans cette étude.)

BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire

GLAM :Groupe Lorrain D'audit Médical

CeGGID :Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic

RésIST : Réseau de clinicien surveillant la syphilis et le gonocoque

Rénachla : Réseau de clinicien surveillant la chlamydia

CPEF : Centres de Planification et d'Education Familiale

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

PCR : Réaction de Polymérase en Chaîne

HAS : Haute Autorité de Santé

AES : Accident d'Exposition au Sang

LT CD4 : Lymphocytes T CD4

SIDA :Syndrome de l'ImmunoDéficience Acquise

TPE : Traitement Post Exposition

PrEP : Prophylaxie pré-exposition

TaSP : « Treatment as prevention » ou traitement antirétroviral comme prévention

PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant

TROD : Test rapide d'orientation

Cis : Cisgenre ou cissexuelle est un type d'identité de genre où le genre ressenti d'une personne correspond au genre assigné à sa naissance.

Trans :transgenre ou transsexualité est un type d'identité où le genre ressenti d'une personne correspond à une identité de genre différente du genre assigné à sa naissance.

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

INCa :Institut National du Cancer

HPV : Papillomavirus Humain

ATCD : Antécédent(s)

ARS : Agence Régional de Santé

CDC : « Centers for Disease control and prevention » ou Centres de contrôle et prévention des maladies

ELISA : « enzyme-linked immunosorbent assay » ou technique d'immunoabsorption par enzyme liée

EIA : « enzyme immunoassays »

TPHA : « Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay »

FTA : « Fluorescent Treponemal Antibody »

VDRL : « Venereal Disease Research Laboratory »

RPR : « Rapid Plasma Reagin »

TAAN : Test d'Amplification des Acides Nucléiques

COREVIH : Comité de coordination régionale de la lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine

PASS : Permanences D'Accès au Soins de Santé

SFD : Société Française de Dermatologie

LGV : Lymphogranulomatose Vénérienne

ADN : Acide Désoxyribonucléique

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

## Introduction

---

Les infections sexuellement transmissibles ou IST sont des infections dues à des virus, bactéries et parasites. Elles sont transmises essentiellement par voie sexuelle. Elles sont souvent asymptomatiques, ce qui facilite leur transmission et les complications qui en découlent sur la santé générale, sexuelle et reproductive d'un individu (infections génitales hautes, infertilité, cancers, ...). Il est essentiel de les dépister de manière précoce, afin de lutter contre leur transmission et ainsi agir en amont de leurs complications.

La stratégie nationale de santé sexuelle de 2017-2030 tend d'ailleurs à améliorer le parcours de soins en matière d'infections sexuellement transmissibles en France(1). Elle promeut la place du dépistage et de l'amélioration de la couverture vaccinale dans cet objectif, tout en confortant la place des professionnels de premier recours dans la lutte contre les IST dans la population générale et dans les populations cibles. Cet axe vise également à améliorer la prise en charge des populations les plus exposées aux violences sexuelles et des plus vulnérables.

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, chaque jour, plus d'un million de personnes contractent une IST, ce qui fait des IST un enjeu majeur de santé publique qui nous a conduit à ce travail de thèse (2).

# **I. Préambule et recherches bibliographiques ayant conduit à ce travail de thèse**

---

## **1. Épidémiologie récente des IST en France et dans la région Grand-Est.**

### **1.1. En France**

La surveillance épidémiologique des IST repose sur des réseaux volontaires de laboratoires et de cliniciens. Seule la tendance évolutive de certaines maladies peut être appréhendée de manière précise. C'est le cas des chlamydioses, des gonococcies et de la syphilis. La pandémie de covid 19 a eu un fort impact sur le dépistage et la propagation de celles-ci, comme le démontrent ces données du réseau Sentinelles.

Le réseau Sentinelles est composé de médecins généralistes volontaires qui participent en France métropolitaine à des études épidémiologiques et à la surveillance continue de différents indicateurs de santé. Une étude portant sur ces trois IST s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2022 et a retrouvé les résultats suivants :

- entre 2020 et 2022, le taux d'incidence de chlamydia a augmenté de 16% ;
- entre 2020 et 2022, le taux d'incidence à gonocoque a augmenté de 91% ;
- entre 2020 et 2022 le taux d'incidence des cas de syphilis a augmenté de 110%(3).

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH est stable ces dernières années avec 4856 et 5013 personnes séropositives respectivement en 2020 et 2021(4).

### **1.2. En région Grand-Est et par extrapolation en région Lorraine**

#### **1.2.1. Epidémiologie**

En 2020, le nombre de sérologies positives VIH est estimé à 497 en région Grand-Est. Le taux de positivité reste stable dans cette région depuis 2010 entre 1.1 et 1.3 pour 1000 sérologies tandis qu'il est en diminution en France. Concernant les populations cibles, la part de découverte de séropositivité VIH chez les HSH et les UDI est stable depuis 2015 tandis qu'on observe une part d'augmentation des contaminations chez les hétérosexuels nés en France(5).

Il existe des disparités. En effet, la part de diagnostic précoce varie selon la population et le lieu de naissance. Les données du BEH nous apprennent, qu'entre 2015 et 2020, les HSH nés en France sont les mieux dépistés dans le Grand-Est tandis que les hétérosexuels nés à l'étranger présentent la part la plus importante de diagnostics tardifs(5).

### 1.2.2. Résultats d'une étude rétrospective multicentrique

Une étude récente multicentrique et rétrospective a étudié les tests de dépistages (pour la chlamydia, le gonocoque et la syphilis) dans les CeGGID de la région Grand-Est réalisés entre le 18/03/2020 et le 31/08/2020 (6). Cette étude a vu participer les principaux centres de dépistage de la région Lorraine et retrouve une augmentation de l'incidence des IST marquée durant l'été 2020 comparativement à l'été 2019 et à l'été 2018. Cet aspect peut suggérer un impact sur le comportement sexuel de la population étudiée qui s'est plutôt libérée durant cette période en opposition aux restrictions de libertés imposées par les mesures sanitaires. A noter que dans ce contexte l'accessibilité aux centres de dépistage était également impossible durant la période de confinement strict. L'étude parle d'un véritable « IST Boom » durant l'été 2020 avec une incidence en juillet-août de plus de 25% pour les IST globales et de plus de 46% des infections à chlamydia par rapport à 2019(6).

## 2. Quelques définitions

### 2.1. Dépistage

Un dépistage vise à détecter la présence d'une maladie à un stade précoce chez des personnes considérées en bonne santé et par conséquent asymptomatiques. L'objectif est de diagnostiquer la maladie le plus précocement possible afin de la traiter rapidement et ainsi freiner ou stopper sa progression. La prise en charge de la maladie est alors moins longue et les traitements sont plus efficaces car débutés de manière précoce. Un dépistage peut être individuel ou collectif en ciblant une certaine catégorie de la population (plus à risque de développer la maladie). On propose alors un test de dépistage particulier à intervalle régulier et pendant une durée déterminée. En effet, le dépistage d'une maladie n'est généralement pas fait une fois pour toute mais de façon répétée dans le temps, en cas de facteur de risque.

Un examen de dépistage se doit d'être à la fois :

- sensible, c'est-à-dire générant peu de faux négatifs tout en limitant les explorations complémentaires chez les individus considérés à tort comme malades,
- spécifique, c'est-à-dire générant peu de faux positifs,
- sans danger, simple de réalisation, fiable et reproductible dans toute la population dépistée,
- acceptable (c'est-à-dire non invasif ou algique) pour les personnes ciblées(7).

## **2.2. Audit médical**

L'audit clinique est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques. Il permet à un médecin volontaire de s'autoévaluer ou de se faire évaluer sur un sujet précis en respectant son anonymat. En effet, l'audit clinique est une méthode d'évaluation des pratiques qui mesure les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée à partir de critères d'évaluation définis.

Une première évaluation est réalisée. Les résultats de cette première évaluation doivent déboucher sur l'identification et la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la qualité des soins. Ces actions doivent être concrètes, faisables, organisées dans le temps et suivies. Elles peuvent correspondre par exemple à une formation. L'impact de ces actions est évalué par une nouvelle mesure des écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée selon les mêmes critères d'évaluation.

L'objectif final étant d'améliorer ces pratiques et les soins délivrés aux patients(8).

## **2.3. Le Groupe Lorrain d'Audit Médical**

Le GLAM a été créé en 1993. Il avait pour objectif le développement et la promotion de l'évaluation des pratiques des professionnels de santé, en médecine ambulatoire, au moyen de l'audit médical. Le GLAM a mené à bien une trentaine d'audits dont certains ont fait l'objet de thèse et d'autres de publications dans la Revue du Praticien(9).

Il s'agit d'un groupe dissous à l'heure actuelle dont le site internet a disparu entre le synopsis de ce travail et sa rédaction.

## **2.4. Grille de recueils de données**

La grille de recueil de données ou encore grille d'audit est un dispositif permettant la réalisation d'une autoévaluation par le praticien. De par sa conception, elle met en évidence les critères d'inclusions et d'exclusions des patients. Les modalités de l'évaluation précisent la période de collecte des données, le nombre de pratiques à évaluer, la manière de procéder au recueil d'information.

Il a pour objectif essentiel de mesurer l'application du référentiel dans la réalité. Il permet donc de valider la présence ou l'absence des critères d'évaluations dans l'exercice d'une pratique professionnelle.

## **3. La place du médecin généraliste dans le dépistage et la prévention des IST**

Les IST sont un thème transversal de la médecine, en effet de nombreuses spécialités y sont intriquées de par leur mode de transmission et leurs complications. Le médecin généraliste y joue un rôle-clé de médecin de premier recours.

Le suivi des patients et la relation toute particulière qui en découle, inhérents à la médecine générale, sont décrits à la fois comme un atout de la prévention et du dépistage des IST mais également comme un frein. Le médecin généraliste par son rôle de médecin de famille est parfois l'un des témoins privilégiés des changements de vie ou de situation familiale de son patient, ce qui en fait un avantage pour le dépistage et la prévention des IST.

### **3.1. Par sa connaissance du patient à tout âge de la vie de celui-ci**

Le médecin traitant est parfois le seul médecin ayant accès à certaines populations qui peuvent être particulièrement à risque d'IST. En effet, on peut penser notamment aux adolescents, aux hommes jeunes et aux personnes âgées. Il exerce parfois dans des secteurs assez ruraux et éloignés de plusieurs dizaines de kilomètres des hôpitaux. Ils sont ainsi en contact avec des populations qui ont peu d'occasion ou d'accès à la médecine et à la prévention.

#### **3.1.1. L'adolescent**

Les données issues des réseaux de surveillance des IST montrent que les jeunes sont fortement exposés au risque de contracter une infection sexuellement transmissible. Cela touche particulièrement les 15-30 ans. Le médecin généraliste est le principal acteur de santé que verra l'adolescent au cours de cette période qui a peu de raison d'avoir recours à un professionnel de santé. Le médecin généraliste a donc un rôle d'éducation aux IST pour cette jeune population.

Une étude par questionnaire réalisée auprès d'adolescents a cherché à retrouver les freins et les motivations à aborder le sujet des IST avec son généraliste. Cette étude retrouve que 54 % des jeunes préféreraient que ce soit le médecin qui aborde le sujet des IST(10). Les adolescents préféreraient aborder ce sujet avec un médecin du même sexe qu'eux et préféreraient un médecin jeune afin de faciliter cet échange.

#### **3.1.2. La personne âgée**

La vie sexuelle n'a pas d'âge et le risque d'IST existe quel que soit l'âge si une situation à risque se présente. Elle peut se présenter par exemple avec un changement de partenaire. En effet, la société évolue, près de 45% des mariages se soldent par un divorce, les couples se séparent et créent des familles recomposées même à des âges plus avancés (11). La France est confrontée au même titre que les autres pays développés au vieillissement de la population. Ainsi à 75 ans, 69% des hommes auraient encore une vie sexuelle contre 43% des femmes(12). Le médecin généraliste est a priori le principal interlocuteur de ces patients parmi lesquels le risque concernant les IST est sous-estimé (1). Il leur doit une attention particulière.

Pour satisfaire les attentes des seniors et faciliter le dialogue, les médecins généralistes doivent instaurer une relation de confiance, de respect et de confidentialité ainsi qu'adopter une attitude bienveillante dans l'abord de la sexualité(13).

Il ne faut pas oublier également que le nombre de personnes de plus de 60 ans infectées par le VIH est en augmentation constante.

En effet, en 2016 l'agence Santé Publique France annonçait que 20% des découvertes de séropositivité concernaient la population de plus de 60 ans (4). L'Ecole des hautes études en santé publique a publié un mémoire en 2019 proposant d'améliorer les pratiques des professionnels de santé à l'égard de la prévention des IST destinées aux plus de 60 ans, en préconisant un dialogue sur les pratiques sexuelles non protégées et en essayant de lever certains freins à leur non utilisation (tels que sont les troubles érectiles et la sécheresse des muqueuses) (12).

### 3.1.3. Un exercice médical dans une société en constante évolution

La société voit actuellement une modification des comportements ayant une incidence directe sur le risque de transmission des IST.

En effet, on note depuis plusieurs années une moindre utilisation des préservatifs. En 2023, seulement un quart des sondés de 15 à 24 ans a utilisé systématiquement des préservatifs lors de leurs rapports sexuels au cours de l'année contre près de 50% en 2020 (14).

Le nombre de partenaires sexuels augmente aussi au cours des années comme le prouve l'étude baromètre santé 2016(15). Le nombre moyen de partenaires est de 6,0 en 2016 pour les femmes contre 4,4 en 2006 et 3,3 en 1992. Pour les hommes, l'accroissement est moins marqué : 11,0 en 1992, 11,6 en 2006 et 13,9 en 2016. Des expériences avec des partenaires du même sexe sont de plus en plus souvent rapportées(15).

Les comportements changent également à l'égard de l'arrivée du CHEMSEX. Cette pratique consiste en la consommation de substances psychoactives dans le but d'avoir des rapports sexuels. Elle est plus particulièrement fréquente au sein de la population HSH. Il existe également des risques de vulnérabilité et d'agressions sexuelles lors de ces pratiques. Elles peuvent provoquer des lésions anatomiques créant une majoration du risque d'IST globales et notamment d'IST bactériennes, qui sont multipliées de 2 à 6 lors de ces pratiques(16).

Il en est du rôle du médecin généraliste de favoriser la parole et promouvoir les moyens de prévention en cette constante évolution sociétale.

### **3.2. Quand aborder les IST lors d'une consultation de médecine générale**

Devant la difficulté d'aborder les questions relatives aux IST ou de la santé sexuelle en général, beaucoup de généralistes utilisent des « consultations prétextes » comme celles pour :

- d'autres préventions telle que la vaccination,
- la prescription d'une contraception,
- la rédaction d'un certificat de non contre-indication à la pratique sportive(17),
- « la demande de prescription d'une biologie complète »,
- une consultation « orientée gynécologie »,
- des problèmes de libido et /ou de troubles érectiles(18).

### **3.3. Pourquoi certains patients choisissent un dépistage en CeGGID plutôt que chez leur médecin traitant**

A la question que l'on pourrait se poser de savoir pourquoi consulter dans un CeGGID plutôt que chez son médecin traitant, deux études réalisées par auto-questionnaires, l'une en 2017 et l'autre en 2015, ont retrouvé les motivations suivantes des répondants :

- la gratuité avec les scores respectif de 78% et 53%,
- l'anonymat avec les scores respectifs de 47% et de 59.4%,
- l'accès à des spécialistes respectivement de 42% et de 49.2 %,
- 69.4% pour les consultations sans rendez-vous et 66.5 % pour le fonctionnement pratique d'une consultation et du prélèvement au même endroit pour l'étude réalisée en 2015(19) (20).

Dans cette deuxième étude, plus de 70 % des consultants ont déclaré ne jamais avoir abordé la sexualité avec leur médecin traitant. Les personnes HSH aimeraient que leur médecin traitant aborde la sexualité s'il ne l'avait pas fait à 50% vs 27.5 % pour les hétérosexuels(20).

## **4. Des perspectives d'amélioration**

### **4.1. Un sujet considéré comme « tabou » pouvant occasionner des freins à l'abord des IST par les médecins généralistes**

La sexualité reste dans les mœurs pour médecins et patients un sujet tabou, intime et parfois même honteux. Cependant, un des premiers principes de médecine est que la qualité des soins dépend pour beaucoup de la qualité de l'anamnèse. L'interrogatoire semble apporter les éléments suffisants pour envisager le diagnostic dans 60 à 80% des cas, quel que soit le type de pathologie ou la qualification du praticien dirigeant la consultation(21). L'abord de la sexualité est indispensable pour évaluer une prise de risque sexuel.

Une étude a été réalisée en 2017 par la méthode « du patient standardisé »(22). Elle permet d'illustrer les lacunes de notre interrogatoire.

Dans cette étude, parmi 40 médecins recevant en consultation « un patient simulé femme ou homme » déclarant avoir eu un rapport sexuel non protégé, les données de l'anamnèse retrouvent que :

- seulement 35% des médecins ont demandé « au patient simulé homme » s'il avait eu un rapport hétéro ou homosexuel,
- un seul médecin a demandé si le rapport avait été anal ou traumatique « au patient simulé homme »,
- un seul médecin a demandé « au patient simulé femme » si son rapport à risque était consenti,
- deux médecins ont demandé si leur partenaire était un(une) prostitué(e).

Une autre étude réalisée en 2018 retrouve des résultats similaires : seulement 29% des médecins généralistes interrogeaient les patients sur leur pratique sexuelle lors de la prescription d'un examen de dépistage(23).

Une majorité des médecins généralistes déclare avoir des difficultés à aborder ce sujet. Les raisons principalement évoquées sont la peur d'être intrusif et de gêner ou stigmatiser le patient sur les questions portant sur leur vie affective et sexuelle.

Lors de cette étude, les auteurs ont pu noter du stress, des hésitations ou une diminution du niveau sonore de la voix des médecins consultés(22).

Les autres freins retrouvés sur le dépistage et l'abord des IST dans les différentes études menées en entretien semi dirigé sont :

- le manque de temps : la durée de consultation étant limitée et les patients venant rarement pour une consultation dédiée aux IST et avec un seul motif de consultation. Le médecin généraliste préfère gérer correctement un motif à la fois et répondre prioritairement à la demande de son patient.
- l'omission involontaire ou consciemment par crainte d'incompétence,
- le manque de formation,
- parfois la limitation du médecin dans son intervention. En effet, les médecins ont signalé des difficultés avec les patients accompagnés lors de la consultation (couple, parents...)(17);
- le frein culturel et générationnel à parler de sexualité et des IST avec les personnes âgées(18).

Quant aux patients, les freins à consulter son médecin généraliste pour ce motif étaient :

- la gêne d'en parler à 59%,
- le fait que le médecin n'ait jamais abordé le sujet à 40%,
- la peur du jugement (31%)(19).

#### **4.2. Une méconnaissance de nos patients, exemple de populations cibles**

La population HSH représente environ 4% de la population masculine en France et a des spécificités en matière de santé, particulièrement dans le contexte des IST. Pour que les soins appropriés aient lieu, il est important que les acteurs de première ligne connaissent l'orientation sexuelle de leur patient.

Une étude réalisée de mai 2016 à février 2017 a analysé ce facteur et les bénéfices apportés en action de santé. Le médecin traitant connaissait l'orientation sexuelle du patient dans 58% des cas. La prise en charge médicale et préventive était meilleure si le médecin traitant était au courant de ce facteur. En effet :

- l'information sur les IST était plus fréquemment réalisée (66,3 % contre 26,3 %),
- la vaccination contre l'hépatite A était plus fréquemment proposée (26,7 % contre 15,6 %),
- le dépistage pour les IST était plus fréquemment proposé (72,6 % contre 41,3 %)(24).

La stratégie nationale de santé sexuelle vise également à améliorer l'offre de soins de la population trans, fortement précarisée. En effet dans une étude réalisée en 2007, 20 % des participants avouent ne pas consulter chez un médecin généraliste par peur d'être discriminés du fait de leur transidentité tandis que 49 % ont subi une discrimination ou ont peur d'en subir, alors qu'une prévalence d'environ 6.9% au VIH est à noter dans cette population (particulièrement chez les personnes dont l'état civil à la naissance était du genre masculin)(1).

#### **4.3. Un dépistage trop peu réalisé de manière ciblée**

En comparant les résultats réalisés en CeGGID et en médecine de ville on s'aperçoit que les dépistages sont beaucoup moins ciblés en médecine de ville.

En effet, en prenant l'exemple de 2018, 1,8 million de dépistages de syphilis ont été réalisés dans le secteur privé contre 220 405 en CeGIDD. Ces dépistages ont permis la découverte de 1 762 syphilis récentes déclarées dans le réseau de surveillance RésIST(25). La majorité 83,7% des patients déclarés via ce réseau ont été diagnostiqués dans des CeGIDD, 15,6% en consultation hospitalière et 0,7% en médecine de ville. Les proportions sont globalement similaires concernant le gonocoque(25).

Dans une étude réalisée en Normandie sur 836 tests positifs à Chlamydia déclarés au réseau Rénachla en 2016, la grande majorité des diagnostics était réalisée : à l'hôpital (58%) ou en CeGIDD et CPEF (39%). Seulement 3% des diagnostics étaient faits en ville(26).

##### **4.3.1. Enquête baromètre santé généraliste 2009**

L'enquête baromètre 2009 réalisée auprès de médecins généralistes de France métropolitaine retrouvait un fort engouement au dépistage généralisé des personnes sexuellement actives « à leur demande ». En effet, dans cette enquête 66,8% des tests de dépistage prescrits l'étaient à la demande des patients. La prescription de tests VIH n'était faite de manière systématique que dans 73% des cas de découverte d'une autre IST, dans 35% des cas de personnes originaires d'un pays de forte endémie.

Tandis que pour l'hépatite B, elle n'était réalisée de manière systématique uniquement chez 61.8% des familles des patients porteur du VHB et chez 36.6% des personnes originaires d'un pays de forte endémie(27).

#### 4.3.2. Enquête de 2018 de 1120 médecins généralistes exerçant en Seine maritime

Lorsqu'on interrogeait les praticiens sur leur pratique de dépistage des populations cibles du VIH, seulement 58% des médecins interrogés proposaient systématiquement un dépistage dans ces indications.

Dans cette même étude, les généralistes ont été interrogés sur la nature « des dépistages prescrits à un jeune de moins de 25 ans qui ne présenterait pas de symptômes ». Les médecins interrogés dépistaient : le VIH dans 100% des cas, le VHB dans 94%, le VHC pour 92% d'entre eux, la syphilis pour 83% d'entre eux.

La recherche d'infection à Chlamydia ou Gonocoque n'était prescrite quant à elle que respectivement par 40% et 23% des praticiens interrogés(26).

#### **4.4. Un dépistage qui n'est pas toujours réalisé avec les tests de dépistages adaptés, ni selon les recommandations, ni à la bonne fréquence**

Le dépistage des IST n'est pas toujours réalisé correctement en médecine de ville. En effet les tests de dépistage ne sont pas toujours adaptés ni réalisés selon les recommandations en vigueur. La fréquence à laquelle doit être répété le dépistage n'est pas toujours optimale ou ne respecte pas toujours le délai de séroconversion. Pour démontrer ces propos prenons quelques exemples :

- Une thèse a étudié la méthode diagnostique prescrite par les médecins pour le dépistage des infections à chlamydia et gonocoque. Les médecins apportent des réponses hétérogènes. Ainsi, les méthodes recommandées pour la recherche de chlamydia et gonocoque étaient prescrites respectivement par 56% et 27% des médecins chez l'homme tandis que les méthodes recommandées pour la recherche de chlamydia et gonocoque étaient prescrites respectivement chez la femme par 50% et 19% des médecins interrogés. Les autres médecins utilisaient des méthodes non recommandées comme un examen cytobactériologique des urines, une sérologie ou prélèvement urétral sans PCR(26).
- Une étude réalisée auprès de 236 médecins généralistes de l'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) retrouve des résultats similaires. Seulement 10.6% et 30% des médecins généralistes prescrivent des tests de dépistage gonocoque et chlamydia en accord avec les recommandations de la société française de dermatologie tandis que 20.3% des médecins généralistes prescrivent encore une sérologie chlamydia en première intention(28).

- Dans une autre étude, seulement 40% des médecins avaient prescrit une sérologie VIH à 6 semaines d'un rapport génital à risque non traumatique comme recommandé par les recommandations HAS, tandis que 22,5% avaient prescrit un contrôle de la sérologie hépatite C. Pourtant, celui-ci n'est recommandé qu'en cas de rapport traumatique ou sanglant ou en cas de rapport anal réceptif avec un partenaire virémique pour le VHC ou de sérologie inconnue (18).

## **5. Mise à disposition du médecin qui le souhaite d'un outil pour s'autoévaluer et mettre en œuvre les mesures correctrices.**

### **5.1. Les besoins de formations**

Dans le travail de thèse du DR VAUTRIN, questionnés sur leurs besoins ressentis en matière de formation, 79% des médecins déclaraient ressentir un besoin de formation en matière de dépistage et de traitement des IST(26).

Dans un travail de thèse récent réalisé par le DR BATISSE, les participants principalement installés en Moselle étaient plutôt enthousiastes à l'élaboration d'une grille d'audit sur ce sujet. Selon les participants interrogés cela permettrait :

- d'aborder plus facilement le sujet et d'y penser plus facilement,
- un meilleur ciblage des personnes à risques par les médecins généralistes,
- un apprentissage personnel en vue d'évoluer dans ces pratiques(18).

### **5.2. Les objectifs de ce travail de thèse**

Ainsi notre travail a pour objectif d'élaborer une grille d'audit sur le dépistage des principales infections sexuellement transmissibles en médecine générale en Lorraine. Cette grille sera réalisée par la technique du groupe nominal et appuyée de référentiels validés. Les bénéfices escomptés sont de mettre à disposition des médecins généralistes un moyen d'optimiser leurs pratiques dans le domaine du dépistage des IST puis par extrapolation, d'améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles en Lorraine.

## **II. Rappels sur principales IST faisant partie de notre étude**

---

Voici un petit récapitulatif des différentes IST choisies par le groupe nominal. Le choix de ces maladies est expliqué dans la section II-4-4. Il est ainsi impossible de parler de dépistage sans parler des moyens de préventions pour se prémunir de ces maladies qui font partie intégrante de nos consultations de médecine générale.

Comme il est impossible de ne pas expliquer les modalités de transmissions qui ont un lien direct avec notre population cible et des indications de dépistage, nous avons fait le choix à contrario de ne pas aborder les traitements dans ce travail.

Les symptômes, quand on en a eu, font partie plutôt du diagnostic mais dans une démarche praticopraticque de nos consultations ; ils sont importants à connaître.

### **1. Virus de l'Immunodéficience Humaine**

Le virus de l'immunodéficience humaine aussi appelé VIH fait partie de la famille des rétrovirus. Il présente une grande variabilité génomique (VIH1 le plus répandu dans notre pays et le VIH2 est surtout présent en Afrique de l'ouest) (29).

#### **1.1. Epidémiologie**

Environ 5000 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2022. Les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2022 avaient un âge médian de 37 ans : 64% d'entre eux étaient âgés de 25 à 49 ans et 22% de 50 ans et plus. Cette même année, 43% des adultes ont découvert leur séropositivité à un stade avancé de l'infection. Les principaux modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2022 étaient pour 54% d'entre eux les rapports hétérosexuels(4).

#### **1.2. Transmissions**

Trois liquides biologiques peuvent contenir une grande quantité de virus : le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. Les rapports sexuels non protégés peuvent être contaminants d'autant plus en cas de rapport anal, lésion génitale, saignement, coexistence d'une IST.

La transmission est possible par le sang et ses dérivés : transfusion et transplantation (contrecarré par le dépistage systématique de chaque don), partage de matériel d'injection contaminé, AES.

Il existe également un risque de transmission mère-enfant lors de la grossesse, de l'accouchement et lors de l'allaitement.

Le risque de transmission dépend de la charge virale du « contaminant » et de l'existence d'effractions des barrières muqueuses et/ou cutanées du « contaminé » (29).

### **1.3. Symptômes**

Dans les quinze premiers jours après la contamination, un peu plus de la moitié des sujets peuvent présenter un tableau polymorphe très variable associé à une phase de réplication virale intense. C'est ce qu'on appelle la primo-infection. Les signes cliniques présents dans 75% des cas sont : la fièvre (90% des cas), un syndrome pseudo grippal de plus de sept jours, une asthénie, des adénopathies, une pharyngite, une éruption maculo-papuleuse plus ou moins généralisée, des signes digestifs (nausée/diarrhée), des manifestations neurologiques, ... (29)

Tandis que les signes biologiques pouvant nous faire évoquer une primo-infection VIH sont : une thrombopénie, une leucopénie, une lymphopénie ou une hyperlymphocytose avec syndrome mononucléosique, une cytolysé hépatique (29).

La phase chronique peut durer plusieurs années avec un risque de contamination accrue. Elle peut se manifester quant à elle par les signes cliniques suivants : dermites séborrhéiques, zona, candidose buccale ou génitale récidivante, altération de l'état général, fébricule, sueurs nocturnes abondantes, diarrhée chronique, ...

Puis le stade Sida est défini par l'ensemble des pathologies opportunistes liées à l'immunodépression induite par le VIH. Celui-ci est étroitement corrélé aux taux de LT CD4 (en général à partir d'un taux de LT CD4 inférieur à 500-200/mm<sup>3</sup>). La médiane d'évolution entre primo-infection et SIDA est de 10 ans mais il existe une grande variabilité interindividuelle. Certaines complications non infectieuses sont également plus fréquemment associées au SIDA ( lymphome malin hodgkinien mais surtout non hodgkinien, maladie de Kaposi, cancer du col utérin, cancer du canal anal, hépatocarcinome)(29).

### **1.4. Prévention**

#### **1.4.1. Le préservatif**

Le préservatif reste l'outil principal de la prévention. L'efficacité réelle du préservatif est estimée à 80 % dans les rapports hétérosexuels et à 64 % dans les rapports homosexuels masculins(30). Les incidents de préservatifs ne sont pas rares d'après les données disponibles.

#### **1.4.2. Le traitement post exposition :**

Le traitement post-exposition est un outil important de prévention individuelle en cas de prise de risque. Il est souvent méconnu du grand public. Le TPE sera d'autant plus efficace que le délai d'initiation sera court.

Il faut s'efforcer de raccourcir au maximum ce délai et l'idéal est de débiter le traitement dans les quatre premières heures qui suivent l'exposition.

Il peut être initié au plus tard jusqu'à 48 heures après l'exposition. Ce traitement est disponible 24h sur 24 dans les services d'accueil des urgences, dans certains services spécialisés et dans les centres de dépistage(29).

Le rapport MORLAT de 2017 récapitule les différentes recommandations d'instauration du TPE en cas d'accident d'exposition sexuelle et au sang(31). Il est récapitulé dans le tableau ci-joint. Il nous informe que le type de rapport influe sur le risque de contamination et l'instauration d'un traitement.

**Tableau 1 :** Recommandations de la prescription d'un traitement par TPE en fonction de la nature du risque

| <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Risque et nature de l'exposition</div> <div style="margin: 0 10px;">\</div> <div>Statut VIH de la personne source</div> </div> | Positif                  |                                                                          | Inconnu                                                                                                                    |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | Charge virale détectable | Charge virale <50 copie/ml (chez une personne connue, suivie et traitée) | Groupe à prévalence élevée (HSH, multipartenaire, travailleur du sexe, personne provenant de région de forte endémie, UDI) | Groupe à prévalence faible ou inconnue |
| Rapport anal réceptif                                                                                                                                                                                                                                                        | TPE                      | Non                                                                      | TPE                                                                                                                        | Non                                    |
| Rapport anal insertif                                                                                                                                                                                                                                                        | TPE                      | Non                                                                      | TPE                                                                                                                        | Non                                    |
| Rapport vaginal réceptif                                                                                                                                                                                                                                                     | TPE                      | Non                                                                      | TPE                                                                                                                        | Non                                    |
| Rapport vaginal insertif                                                                                                                                                                                                                                                     | TPE                      | Non                                                                      | TPE                                                                                                                        | Non                                    |
| Fellation réceptive avec éjaculation                                                                                                                                                                                                                                         | TPE                      | Non                                                                      | TPE                                                                                                                        | Non                                    |
| Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive                                                                                                                                                                                                                            | TPE                      | Non                                                                      | Non                                                                                                                        | Non                                    |

#### 1.4.3. PrEP ou prophylaxie préexposition :

Elle est présente en France et prise en charge par l'assurance maladie depuis 2016. C'est un moyen de protection individuelle très efficace des personnes séronégatives. C'est également un levier essentiel sur le plan de la santé publique pour réduire l'incidence du VIH, en l'absence de vaccin chez les individus très exposés. Le développement de la PrEP demeure insuffisant en France, en effet les indicateurs épidémiologiques de l'infection par le VIH ne montrent pas un niveau de réduction de l'épidémie à hauteur de ce qui a été obtenu dans d'autres pays avec l'introduction de la PrEP (33).

Notre rôle en tant que médecin généraliste est également de pouvoir parler de ce traitement pré-exposition chez les personnes à risques et de pouvoir les accompagner au mieux dans les services dédiés.

Si la PrEP est ensuite instaurée, un suivi régulier sera instauré avec un dépistage renforcé des autres IST, une surveillance clinique et biologique trimestrielle.

Le renforcement des réseaux en médecine ambulatoire prévoit un renouvellement par le médecin traitant associé à une consultation spécialisée annuelle(30).

Dans le cadre de l'urgence sanitaire liée au covid 19 et des difficultés de recours au service spécialisé, la HAS a même préconisé en avril 2021 la prescription de la PrEP par tout médecin intéressé par la prévention du VIH. Le but étant de faciliter l'accès des patients à ce traitement et tout en préconisant une formation du médecin(32).

#### 1.4.4. TaSP (ou traitement as prévention) et PTME (ou prévention de la transmission mère-enfant)

Le TaSP permet de rendre la charge virale indétectable chez les personnes séropositives afin de réduire nettement le risque de transmission à leur partenaire(29).

Le PTME est un traitement efficace chez une mère séropositive pour le VIH. Il réduirait considérablement le risque de transmission à son enfant en cas d'indétectabilité de la charge virale. Le risque de transmission passe alors de 0.3% alors qu'il était de 20 à 25% en l'absence de traitement(29).

#### 1.4.5. Amélioration dans le dépistage individuel et autonome du VIH

Le Dispositif VIHTest permet un accès direct au dépistage du VIH dans les laboratoires de biologie médicale, sans ordonnance, sans rendez-vous et gratuitement depuis le 1er janvier 2022. Ce dispositif a bénéficié à 246.800 personnes la même année(33).

L'autotest VIH est disponible en France en pharmacie depuis 2015. Il se présente comme un outil complémentaire à l'offre de dépistage existante. Il en facilite l'accès aux personnes éloignées du système de soins ou vivant leur sexualité de manière cachée. Une enquête, réalisée auprès d'une pharmacie en ligne, a retrouvé que dans les 12 premiers mois de sa mise sur le marché, 42% des acheteurs ne s'étaient jamais fait dépister auparavant(34).

## 2. Hépatite B

L'infection aiguë au VHB est *due à un* virus strictement humain.

### 2.1. Epidémiologie

La France fait partie d'une zone de faible prévalence du virus de l'hépatite B (inférieure à 1%) où la contamination survient essentiellement à l'âge adulte et par voie sexuelle. Seuls 17,5% des porteurs chroniques de l'hépatite B avaient connaissance de leur statut sérologique en 2016(35). Environ 135 700 personnes seraient porteuses chroniques de l'hépatite B en France métropolitaine(35).

## 2.2. Transmissions

L'hépatite B est considérée comme une maladie infectieuse extrêmement contagieuse : le virus de l'hépatite B est 50 à 100 fois plus infectieux que celui du VIH(36). Les contaminations peuvent se faire de manière :

- verticale : de la mère à l'enfant,
- horizontale de personnes à personnes avec un fort risque de contamination intrafamiliale après un contact à travers la peau et/ou les muqueuses, avec du sang ou des fluides corporels d'une personne infectée,
- parentérale après contact avec du sang ou ses dérivés (transfusion, activité professionnelle, toxicomanie IV ou intranasale, tatouages ; piercing),
- sexuelle par contact spermatique ou des sécrétions vaginales lors d'un rapport non protégé que ce soit lors de rapport hétéro ou homosexuel,
- nosocomiale : lors d'un soin (dentaire, d'acupuncture, ...) ou lors d'un accident d'exposition au sang(29).

Le risque moyen de transmission après exposition percutanée au sang d'un patient infecté est estimé entre 2 et 40% en l'absence de vaccination pour le VHB(37).

## 2.3. Symptômes

Voici un tableau récapitulatif des différents symptômes d'une hépatite B chronique (supérieur à 6 mois) et aiguë (inférieur à 6 mois)(38). L'hépatite B aiguë guérit dans 90% des cas. A noter qu'environ 4% des personnes ayant une hépatite chronique B seraient également porteuses d'une hépatite D(35). L'hépatite D majore le risque d'hépatite fulminante de 10 à 20 fois et l'évolution vers la cirrhose ou le carcinome hépatocellulaire(29).

**Tableau 2 : Principaux symptômes de la phase aiguë et chronique du virus de l'hépatite B**

| Hépatite B aiguë                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hépatite B chronique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Incubation</u> : 6 semaines à 3 mois(38)</p> <p><u>Signes fonctionnels</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Asymptomatique dans deux tiers des cas</li><li>-Symptômes : ictère, asthénie, perte de l'appétit, douleurs abdominales, nausées et les vomissements, plus rarement des arthralgies ou des myalgies. La biologie hépatique retrouve une élévation des transaminases prédominant sur les ALAT.</li></ul> <p><u>Complications</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Hépatite fulminante : syndrome hémorragique et encéphalopathie hépatique. Elle concerne moins de 1% des VHB(38). Le risque est de conduire au décès en l'absence de transplantation hépatique.</li></ul> | <p>Toutes les personnes infectées par le VHB ne développent pas d'infection chronique. Le risque est inversement corrélé à l'âge lors de l'infection :5-10% des cas d'hépatite chez l'adulte et 90% des cas chez le nouveau-né(39). En général, le patient est :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-asymptomatique</li><li>-si symptomatique : asthénie chronique, manifestations extra-hépatiques (périartérite noueuse et glomérulonéphrite extra-membraneuse).</li></ul> <p><u>Complications</u> : Cirrhose, carcinome hépato-cellulaire</p> |

## **2.4. Prévention**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la politique de vaccination contre l'hépatite B repose sur la vaccination des nourrissons dès l'âge de 2 mois ainsi que le rattrapage des enfants et des adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolu(35). Ce rattrapage concerne aussi les personnes les plus à risque d'exposition. Elle regroupe : les professions à risque dont les professionnels de santé, les voyageurs en cas de séjour prolongés ou comportant des activités à risque dans les pays où la maladie est fortement présente, les partenaires sexuels multiples, la toxicomanie IV ou intranasale, l'entourage d'un sujet infecté. A titre transitoire, la stratégie nationale de santé sexuelle promeut même un rattrapage élargi vaccinal sans risque d'exposition aux personnes de moins de 30 ans non vaccinées(1).

Voici-ci-joint le schéma vaccinal du VHB ; il se réalise en 3 doses :  
-Chez le nourrisson, les injections se réalisent à : 2, 4 et 11 mois,  
-Chez l'enfant et l'adulte, les injections se réalisent à J0, M1 et M6,  
-Dans l'entourage des cas d'hépatite B, les doses se réalisent de manière rapprochées (J0 J7 J21 ou JO M1 M2) avec un rappel à 12 mois.

Trois injections de ce vaccin confèrent à 98% des personnes vaccinées une protection contre le VHB(36). La vaccination peut être également associée à des immunoglobulines anti-VHB si exposition accidentelle ou en prévention de la transmission mère-enfant.

Tous les rapports sexuels doivent être protégés à l'aide d'un préservatif afin de prémunir la maladie.

## **3. Hépatite C**

L'hépatite C est une maladie infectieuse causée par un virus. Il existe plusieurs génotypes du VHC ; les génotypes 1 à 3 sont les plus fréquents en France. C'est une infection souvent silencieuse et asymptomatique pourtant à l'origine de 2700 décès par an en France(37).

### **3.1. Epidémiologie**

En 2016, l'étude du Baromètre santé 2016 a permis d'estimer, dans la population générale adulte vivant en France métropolitaine, que 133 466 personnes vivaient avec une hépatite C chronique. Parmi ces personnes 19.4% ne connaissaient pas leur statut sérologique(15).

### 3.2. Transmissions

La transmission se fait essentiellement par voie :

- parentérale
- transmission sexuelle exceptionnelle : par des rapports sexuels non protégés ou traumatiques et/ou incluant la présence de sang (rapport anal, rapports sexuels pendant les règles, lésions génitales, IST),
- par partage de matériel contaminé (pailles pour sniffer, seringues, aiguilles), partage de matériel de tatouage ou de piercing contaminé),
- transfusion sanguine ou partage de matériel hygiénique comme un rasoir, une brosse à dents ou une tondeuse, qui peuvent provoquer de petites lésions transmettant du sang contaminé,
- contact avec le sang via une plaie ouverte, le risque moyen de transmission après exposition percutanée au sang d'un patient infecté est estimé entre 0,5 et 3 % (37).
- transmission de la mère vers l'enfant (dans 5% des cas) (36).

En France, le dépistage de l'hépatite C est systématique depuis 1991 chez les donneurs de sang.

Malheureusement dans 25 à 30 % des cas, on ne retrouve pas l'origine de la contamination (37).

### 3.3. Symptômes

Les symptômes sont différents en fonction du délai de la maladie. En effet l'hépatite chronique dure depuis plus de 6 mois. Une hépatite aiguë guérit dans 30% des cas tandis qu'elle se transforme en hépatite chronique dans 70% des cas (38).

**Tableau 3 : Principaux symptômes de la phase aiguë et chronique du virus de l'hépatite C**

| <b>Hépatite Aiguë</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Hépatite chronique</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Incubation</u> : 4 à 12 semaines<br>-Asymptomatique (90% des cas) (37)<br>-Signes fonctionnels avec des signes aspécifiques : fatigue, nausées, douleurs de l'hypochondre droit, ictère cholestatique, ...<br><br>-perturbation biologique : élévation des transaminases prédominant sur les ALAT,<br><br><u>Complication</u> : Hépatite fulminante bien qu'exceptionnel dans le VHC | Le plus souvent asymptomatique, hormis les complications (insuffisance hépatique chronique, hypertension portale).<br>Il peut également exister :<br>– asthénie chronique aspécifique<br>– signes extra-hépatiques dans l'infection au VHC : cryoglobulinémie, syndrome de Sjögren, glomérulonéphrite, lymphome B, ... (38)<br><br><u>Complications</u> : Cirrhose, carcinome hépatocellulaire |

Le risque de survenue des complications est majoré par une co-infection VIH, une consommation d'alcool, l'âge, le surpoids (40).

### **3.4. Prévention**

#### **3.4.1. Objectif de santé concernant l'hépatite C**

L'Organisation Mondiale de la Santé a fixé pour objectif l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C pour 2030(41). L'élimination est définie comme une diminution de 90 % des nouvelles infections, associée à une réduction de la mortalité liée au VHC de 65 %. Elles appellent par ailleurs à intensifier la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite virale en mettant l'accent sur les populations et les communautés les plus touchées.

Dans la même ligne de conduite, la Haute Autorité de santé a publié en mai 2019 un parcours simplifié dans le traitement de l'infection au virus de l'hépatite C(42). Il est désormais possible pour les médecins généralistes de prescrire des antiviraux à action directe. Ils sont désormais en première ligne pour le dépistage et le traitement de cette infection.

#### **3.4.2. Utilisations des TROD**

La HAS recommande l'utilisation des TROD du VHC, en association aux TROD du VIH et du VHB, comme des outils de dépistage complémentaires à destination des populations à risque éloignées des structures de soins, et notamment en milieu médico-social et associatif. C'est par exemple le cas des usagers de drogues et des personnes originaires ou ayant reçu des soins dans des pays à forte prévalence du VHC. Elle rappelle que ces tests ne se substituent pas au dépistage sérologique qui reste la référence.

#### **3.4.3. Moyens de préventions**

La prévention consiste à l'utilisation d'un matériel à usage unique systématique chez les usagers de drogue et le respect des règles d'hygiène pour tout acte médical ou non susceptible de transpercer la peau.

## **4. Syphilis**

La syphilis est une IST due à une bactérie, *Treponema pallidum*. C'est une maladie non immunisante et très contagieuse.

### **4.1. Epidémiologie**

69% des cas diagnostiqués en médecine générale en 2022 avaient eu au moins 2 partenaires sexuels ces douze derniers mois. Les hommes représentaient 84% des cas déclarés, dont 82% étaient des HSH(43).

## **4.2. Transmissions**

La transmission se fait essentiellement par tout type de rapport sexuel non protégé dans 95% des cas. Il existe également une transmission transplacentaire de la mère à l'enfant. Elle peut entraîner un risque d'avortement tardif, de prématurité, de retard de croissance intra-utérine et de malformation fœtale in utero. Dans de rares cas elle peut également être transmise après une transfusion ou une greffe d'organe. Ceci est évité par le dépistage systématique de chaque prélèvement.

## **4.3. Symptômes**

La syphilis est composée de trois phases. La phase primaire qui est composée d'un chancre (ulcération muqueuse unique à fond propre induré, indolore) majoritairement génitale (95% des cas) associé à une adénopathie satellite (non inflammatoire, unilatérale)(44).

La phase secondaire succède à une syphilis primaire non traitée. Elle est inconstante et représente environ 1/3 des cas(29). Elle survient dans les six semaines suivantes. C'est une phase qui peut présenter un grand polymorphisme :

- elle retrouve des syphilides cutanées papulo-squameuses. Les lésions sont rarement prurigineuses, prédominant sur le tronc et le visage. Elles laissent parfois des séquelles communément décrite en « collier de Vénus »(44).
- une atteinte muqueuse est fréquente (plaques muqueuses contagieuses génito-anales et buccales) voire une alopécie.
- il peut exister également des signes généraux tels qu'une fébricule, des céphalées, un syndrome méningé, des poly-adénopathies, une hépatosplénomégalie, des polyarthralgies, des douleurs osseuses, des manifestations ophtalmiques, une atteinte d'une paire crânienne, ...

Puis, moins de 10% des syphilis évolueront vers le stade tertiaire. Cette phase peut présenter (45):

- des lésions cutanées et muqueuses (gommes),
- une atteinte cardiovasculaire, (insuffisance aortique ; anévrisme de l'aorte thoracique),
- une atteinte neurologique (neurosyphilis) : méningite chronique ; cordons postérieurs de la moëlle : tabès),
- des troubles psychiatriques (troubles de la mémoire, démence, ...).

La syphilis a été qualifiée de « grande simulatrice » du fait des nombreuses manifestations qu'elle entraîne et doit être facilement évoquée par le praticien. Elle est qualifiée de précoce si on peut estimer le délai de contamination de moins d'un an sinon elle est tardive(29).

## **4.4. Prévention**

Le préservatif reste son unique moyen de prévention.

## 5. Chlamydia trachomatis

Les chlamydioses génitales constituent la plus fréquente des infections sexuellement transmissibles d'origine bactérienne. Elle est en effet 50 fois plus fréquente que la gonococcie(46). Certaines variétés de ces Chlamydia sont plus agressives, notamment les sérotypes L1, L2, L3 qui sont responsables de la lymphogranulomatose vénérienne.

### 5.1. Epidémiologie

Les jeunes adultes sont les plus touchés avec près de 2/3 des contaminations(47). Le pic d'incidence survenant entre 15 et 34 ans chez la femme et entre 20 et 39 ans chez l'homme.

Selon les données de Santé Publique France, le nombre de personnes de plus de 15 ans diagnostiquées pour cette pathologie dans l'année 2022 en secteur privé est estimé à 53000, soit une augmentation de 5% par rapport à 2021(48).

#### 5.1.1. Réseau sentinelle

Cette même année, le réseau sentinelle retrouve que sur le nombre de cas déclarés d'infections à chlamydia : 50% étaient des femmes dont 2% des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. Parmi les hommes, 63% étaient hétérosexuels(48). La moitié des cas avait déclaré avoir eu au moins deux partenaires au cours des douze derniers mois.

#### 5.1.2. Étude réalisée au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye

Une étude a été réalisée par questionnaire et distribuée d'octobre 2013 à janvier 2014 au centre d'orthogénie de Saint-Germain-en-Laye. Elle s'intéressait à des jeunes de 25 ans ou moins et visait à les interroger sur leur ressenti face à leur connaissance de la chlamydia trachomatis et de son dépistage. Les résultats montrent que :

- La majorité des 25 ans et moins (58,9%) ne connaissent pas le Chlamydia et 69% de ceux qui le connaissent en ignorent les conséquences.
- Seulement 44,1%des participants aux questionnaires ont déjà été dépistés pour le Chlamydia trachomatis(49).

Pourtant 60 à 70% d'entre eux sont asymptomatiques et ignorent qu'ils ont été infectés. D'où la place importante des médecins généralistes en contact avec ces patients pour favoriser leur connaissance de cette maladie et d'en favoriser leur dépistage. C'est pourquoi la HAS a réévalué le dépistage de chlamydia trachomatis en recommandant un dépistage opportuniste systématique des femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans(50).

## 5.2. Transmissions

Les infections à Chlamydia se transmettent de muqueuse à muqueuse à tout moment du rapport sexuel non protégé. Le nouveau-né peut également s'infecter au cours du passage dans la filière génitale si la mère est porteuse de Chlamydia trachomatis. Il s'agit généralement d'infection oculaire à type de conjonctivite ou d'infection pulmonaire. En effet, environ 10 à 20% des enfants nés de mères colonisées développent une pneumopathie non fébrile entre 15 jours et 15 semaines de vie(51).

## 5.3. Symptômes

La fréquence du portage asymptomatique de chlamydia trachomatis (50 % des cas chez l'homme et 70% chez la femme) contribue au maintien de la chaîne épidémiologique et à la survenue des complications tardives de l'infection. Voici dans le tableau ci-joint les symptômes les plus fréquents. Il est important de savoir qu'il y a également chez les hommes et les femmes des localisations anorectales et pharyngées (pouvant entraîner une pharyngite mais asymptomatique le plus souvent).

**Tableau 4 : Principaux symptômes chez la femme et chez l'homme de l'infection par Chlamydia**

| <b><u>Principaux symptômes chez les femmes</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b><u>Principaux symptômes chez les hommes</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -Infection génitale basse : Cervicite avec leucorrhée claire blanchâtre ou jaunâtre)<br>-Cystalgies,<br>-syndrome urétral et/ou dyspareunie,                                                                                                                                                                                            | <u>Infection génitale basse :</u><br>-épididymite aiguë<br>-urétrite aiguë avec écoulement séreux ou purulent (29).                                                                                                                                                                                             |
| <u>Infection génitale haute :</u><br>-endométrite, qui se manifeste souvent par des métrorragies minimales et intermittentes,<br>-salpingite aiguë: douleurs pelviennes associées à un syndrome infectieux. (50% des salpingites de la femme jeune(52))                                                                                 | <u>Infection génitale haute :</u><br>-orchite,<br>-prostatite subaiguë ou chronique souvent découverte lors d'un bilan de stérilité.                                                                                                                                                                            |
| -Douleur pelvienne chronique inflammatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| -Risque de grossesse extra-utérine                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| -Salpingite silencieuse causant 70 % de stérilité tubaire(52).                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| -Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis ou périhépatite :<br>Ce syndrome compliquerait jusqu'à 30 % des salpingites à Chlamydia(51).<br>Ces lésions sont souvent peu symptomatiques cliniquement mais peuvent provoquer occasionnellement des douleurs de l'hypochondre droit à type de cholécystite alithiasique, des nausées, des vomissements. | -Le syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter associe une urétrite, une conjonctivite, un rhumatisme et des lésions cutanéomuqueuses. Il est observé dans les deux sexes mais avec une forte prédominance masculine (20 hommes pour une femme)(51). Elle concerne principalement les HSH et les travailleurs du sexe. |

La lymphogranulomatose vénérienne évolue classiquement en 3 phases :

- La phase primaire où apparaît au niveau génital ou anal une vésicule ou une papule qui secondairement s'ulcère (phase indolore).
- Puis apparaît une adénopathie inflammatoire évoluant en se fistulisant ou alors apparaît une anorectite aiguë associée à un écoulement purulent.
- Enfin en l'absence de traitement, l'infection peut devenir chronique avec apparition d'un rétrécissement du rectum et de fistules périnéales.

En France 98% des LGV sont diagnostiquées chez les femmes Cis et 1.5% chez les femmes Trans(53).

## **5.4. Prévention**

Comme pour toutes les infections sexuellement transmissibles, la prévention de l'infection à chlamydia repose sur l'utilisation systématique des préservatifs féminins et masculins (y compris pour les rapports ano-génitaux et oraux-génitaux). Pour cela, il ne faut pas hésiter à conseiller au patient d'utiliser un carré de latex aussi connu sous le nom d'une digue dentaire. C'est un rectangle de latex, de polyuréthane ou de nitrile qui se place sur la vulve ou l'anus du partenaire pour se protéger des IST lors d'un rapport bucco-génital(54).

On en trouve sur internet, dans certaines pharmacies, sex-shop, ... Le frein est qu'il reste assez cher mais il est possible d'en fabriquer manuellement avec un préservatif masculin ou féminin.

## **6. Gonocoque**

Le gonocoque ou *Neisseria gonorrhoeae* est un diplocoque encapsulé à Gram négatif intra ou extracellulaire.

### **6.1. Epidémiologie**

L'incidence annuelle des cas d'infection à gonocoque vus en consultation de médecine générale en métropole a été estimée à 21 750 cas en 2021, soit une hausse de 45% par rapport à 2020. Dans les CeGIDD et en médecine générale, les gonococcies diagnostiquées concernaient en très grande majorité des hommes (plus de 80%). Un antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois était rapporté par environ un tiers de ces patients. En 2021, 70% des cas diagnostiqués en CeGGID sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes(55).

### **6.2. Transmissions**

La transmission se fait essentiellement par un rapport sexuel non protégé. Une femme infectée peut également contaminer son enfant pendant l'accouchement entraînant une conjonctivite gonococcique chez le nouveau-né.

### 6.3. Symptômes

Voici un tableau récapitulant les différents symptômes présents chez l'homme et chez la femme :

**Tableau 5 : Principaux symptômes chez la femme et chez l'homme de l'infection par Gonocoque**

| <b>Chez la Femme :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Chez l'Homme :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asymptomatique dans 70 % des cas (52)<br>-Cervicites discrètes avec col d'aspect normal ou inflammé<br>-Pesanteur pelvienne, leucorrhée purulente<br>-Urétrite (brûlures mictionnelles, dysurie, œdème et rougeur du méat), bartholinite, ...<br>L'ascension de l'infection sera responsable :<br>-d'une endométrite<br>-d'une salpingite<br>Les complications peuvent conduire à un pyosalpinx ou un abcès tubo-ovarien et vers la périhépatite (syndrome de Fitz-Hugh-Curtis), des adhérences avec une stérilité tubaire et des grossesses extra-utérines. | L'incubation est en général de 2 à 7 jours avec un tableau bruyant : l'urétrite antérieure aigue classiquement avec un écoulement purulent dans 90% des cas jaune-verdâtre et d'une inflammation du méat associée parfois à une balanite(52). Mais aussi des brûlures mictionnelles, des dysuries, des hématuries, des douleurs éjaculatoires, des douleurs scrotales et d'un ténesme rectal<br><br>Non traitée, elle peut donner des complications loco régionales à type de prostatite, abcédation, épididymite. |

Dans les deux sexes, les patients peuvent présenter :

- Une atteinte anorectale : asymptomatique dans 2/3 des cas(56) ou des cas d'anites (avec prurit anal, écoulement anal purulent), parfois des diarrhées mucopurulentes ; des saignements anaux, douleurs périnéales, ...
- Une atteinte oropharyngée : le plus souvent asymptomatique. Le portage peut parfois être persistant après traitement (mauvaise diffusion des antibiotiques dans cette localisation)
- Une conjonctivite (par manuportage)
- Dans de rares cas une septicémie subaigüe, des complications graves à type d'endocardite et méningite ont également été décrites.

Compte tenu du risque important de co-infection par Chlamydia des patients ayant une urétrite gonococcique (10 à 20 %), il est fortement recommandé de traiter systématiquement de façon présomptive la chlamydia chez ces patients(57).

### 6.4. Prévention

L'utilisation du préservatif pour tout type de rapport est le seul moyen de se protéger d'une infection par le gonocoque. Quelques avancées en matière de prévention sont à noter ces dernières années.

En 2018, une première avancée majeure est entrée en vigueur dans la prévention des IST avec la commercialisation « d'EDEN », le premier préservatif masculin remboursable à 60% au sein de la population générale âgée de plus de 15 ans par l'assurance maladie sur prescription médicale. Il est suivi quelques mois plus tard le février 2019 du préservatif « SORTEZ COUVERTS ».

Depuis le 1er janvier 2023 les préservatifs de ces deux marques peuvent être pris en charge à 100% par l'assurance maladie sans prescription médicale pour les jeunes de moins de 26 ans sans minimum d'âge sur seule présentation d'une carte vitale ou à défaut d'une pièce d'identité hormis pour les mineurs. Une seule boîte pourra être délivrée gratuitement par jour et par personne. Le remboursement est de 60% sur prescription médicale pour les plus de 26 ans. Puis plus récemment deux autres marques de préservatifs masculins ont eu également l'Autorisation de Mise sur le marché. Les préservatifs féminins ne sont pas en reste car depuis le début d'année 2024 deux marques sont également remboursées(58).

Cette mesure vient s'ajouter à d'autres dispositions de prévention de la santé sexuelle prévues dans le projet de loi de financement pour la Sécurité sociale (PLFSS) 2023 comportant(59) :

- la gratuité de la contraception pour les jeunes femmes jusqu'à 25 ans inclus ;
- l'élargissement du dépistage sans ordonnance en laboratoire de biologie médicale à d'autres IST (que le VIH) et prise en charge de ce dépistage à 100 % pour les moins de 26 ans ;
- la prise en charge à 100 % de la contraception d'urgence, sans prescription, pour toutes les femmes.

## **7. Papillomavirus**

Les papillomavirus humains, qu'on appelle aussi HPV sont un ensemble de virus. Il en existe plus de 200 types, classés en fonction de leur tropisme et de leur pouvoir pathogène. Concernant les IST ce sont des HPV à tropisme muqueux : ils infectent les cellules épithéliales des muqueuses génitales et orales. On les sépare en deux sous-groupes :

- Les HPV à bas risque cancérogène (exemples : HPV 6 et 11) : L'infection par ces virus peut provoquer l'apparition de tumeurs bénignes ou condylomes.
- Les HPV à haut risque cancérogène qu'on appelle aussi oncogènes : Ils comprennent HPV 31, 33, 45, 52, 58 et en particulier les HPV 16 et 18 qui représentent à eux deux 70% des cas des cancers(60).

### **7.1. Epidémiologie**

L'infection par un papillomavirus est fréquente puisque 80% des femmes et des hommes y seront exposés au cours de leur vie(61),(62). HPV est la cause de 100% des cancers du col de l'utérus.

## **4.2. Transmissions**

Les HPV sont très contagieux. Leur transmission peut se faire par contact direct cutané-muqueux ou cutané-cutané par auto inoculation (grattage de verrues) et par contact indirect, par voie périnatale, par voie sexuelle avec ou sans pénétration (29).

## **7.3. Symptômes**

### **7.3.1. Généralités et histoire de la maladie**

HPV est responsable d'environ 50 000 cas par an de verrues des voies anogénitales dans les deux sexes(62).

Mais dans la grande majorité des cas, l'infection à HPV est asymptomatique. Suite à une infection, dans 90% des cas, le système immunitaire permet d'éliminer le virus. En revanche, dans 10% des cas, le corps n'arrive pas à se débarrasser du virus(61). Dans ce cas, s'il est en présence d'un papillomavirus à haut risque cancérogène, l'infection peut provoquer l'apparition de lésions précancéreuses. Ces lésions précancéreuses peuvent disparaître naturellement ou évoluer en cancer au bout 5 à 20 ans(63).

### **7.3.2. Proportions de cancers dus à HPV**

Selon l'étude du CIRC publiée en 2018, environ 6400 cancers (2% des cancers totaux) par an en France sont attribuables chaque année à une exposition aux papillomavirus et pourraient être évités par la prévention. Un quart de ces cancers concerne les hommes(60). Ils correspondent respectivement chez l'homme et chez la femme à :

- Environ 1300 et 400 cancers par an de la sphère ORL et des voies aériennes supérieures,
- Environ 400 et 1100 cas par an de cancer de l'anus.

Chez la femme il représente également 2900 cas par an de cancer du col de l'utérus et environ 1100 décès par an. C'est la 11eme cause de mortalité par cancer. Il y a également 200 cas par an de cancers de la vulve et du vagin, tandis que chez l'homme, on dénombre 100 cas par an de cancers du pénis(62).

## 7.4. Prévention

### 7.4.1. La vaccination

La plupart des personnes infectées le seront au début de leur vie sexuelle (60%) (60). Cependant, le préservatif, même s'il reste important dans la lutte contre les IST, ne protège que partiellement contre les HPV. C'est pourquoi il est important de promouvoir la vaccination contre le papillomavirus. La vaccination contre les papillomavirus humains était avant le 16 décembre 2019 réservée aux jeunes filles de 11 à 14 ans révolus avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus. La couverture vaccinale était plutôt faible avec moins d'une adolescente sur cinq correctement vaccinée en 2017 selon Santé publique France(61).

Depuis la HAS a élargi la vaccination à toutes les filles et tous les garçons de 11 à 14 ans révolus, avec un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus. Il est réalisé uniquement par le vaccin GARDASIL 9® depuis janvier 2021 protégeant contre les HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58. Voici son schéma vaccinal :

- Vaccination débutée entre 11 et 14 ans révolus : 2 doses espacées de six mois (jusqu'à treize mois).
- Vaccination débutée entre 15 et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma à 0, 2 et 6 mois(64).
- La vaccination HPV est également recommandée :
  - chez les immunodéprimés des deux sexes,
  - chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), jusqu'à 26 ans(60).

Pour augmenter la couverture vaccinale, une campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humains dans les collèges a été lancée en septembre 2023 par le gouvernement(65). Le vaccin ne protège cependant pas de toutes les infections à HPV. C'est pourquoi il est important pour les femmes de réaliser régulièrement leur dépistage selon les recommandations de bonne pratique en vigueur. Des pays sont à prendre pour exemple comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Dans leur pays, l'organisation du dépistage et de la vaccination avec près de 80 % des jeunes filles vaccinées leur permet d'envisager la disparition quasi complète du cancer du col de l'utérus à l'horizon de 2034(60).

### 7.4.2. Le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

Le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus existe depuis 2018 et s'adresse à toutes les femmes asymptomatiques, âgées de 25 à 65 ans, ayant un col de l'utérus. L'objectif du programme national est de réduire de 30 % l'incidence et la mortalité par cancer du col de l'utérus à 10 ans. Depuis janvier 2024, les invitations au dépistage du col de l'utérus sont adressées par l'Assurance Maladie aux patientes n'ayant pas réalisé le dépistage dans les délais recommandés(66).

### **III. Matériels et Méthodes**

---

#### **1. Technique du groupe nominal**

Cette technique a été créée dans les années 1960 par André Delbecq et Andrew Van de Ven, professeurs universitaires aux Etats-Unis. Il s'agit d'une méthode permettant une réunion de travail très structurée. Elle possède une méthode ordonnée permettant à chacun d'exprimer ses idées un peu à la manière d'un « brainstorming ».

L'approche vise à produire une information de nature qualitative extraite à un petit groupe ciblé, pour une question précise. Le groupe nominal est utilisé pour classer, prioriser, hiérarchiser des propositions. La technique du groupe nominal produira un point de vue collectif sans que les participants n'aient eu à parvenir à un consensus, ce qui diminue le phénomène de groupe et l'influence parfois importante de quelques membres du groupe des personnes consultées.

Il est constitué de plusieurs étapes :

- la production individuelle des énoncés,
- la cueillette des idées de chaque participant à tour de rôle,
- la clarification des énoncés,
- le vote individuel et anonyme(67).

#### **2. Composition du groupe nominal et inclusion des participants**

Pour cette étude ont été inclus des médecins généralistes et médecins généralistes anciens membres du GLAM, gynécologues, infectiologue pour un total de 8 participants.

Chaque participant est considéré comme « expert », c'est-à-dire que par son expérience et son domaine d'activité, il est à même de répondre à la question de recherche posée.

Nous avons adressé de Juillet 2022 à janvier 2024 différents emails, courriers, messages téléphoniques afin de recruter nos experts. Une fois le panel entier recruté, nous leur avons ensuite adressé un doodle doc afin de trouver une date de réunion convenant à tous.

#### **3. Test de faisabilité et utilisation d'un logiciel de vote instantané**

Nous avons fait le choix de réaliser notre réunion de manière dématérialisée via « teams » qui est un logiciel simple d'utilisation et intuitif pour les personnes ne l'ayant jamais utilisé. En effet ce choix, nous a paru primordial. Il permet de faciliter la rencontre de plusieurs professionnels d'horizons différents et travaillant dans plusieurs lieux géographiques différents.

Nous voulions absolument pouvoir préserver l'anonymat des participants au vote en utilisant un logiciel dédié. Nous avons donc réalisé plusieurs tests avec différents logiciels dont « Survio » et « google Form ».

Le logiciel « Survio » a été sélectionné afin de pouvoir au mieux modifier et créer le questionnaire de vote en direct durant la réunion.

Nous avons également réalisé le jeudi 1<sup>er</sup> février 2024 un test de faisabilité avec le logiciel afin de vérifier toutes les fonctionnalités dont la possibilité de filmer et retranscrire la réunion. En effet, nous avons regroupé pour cela trois informaticiens en réunion dématérialisée afin de réaliser ces tests et d'essayer le logiciel de vote en ligne en condition réelle.

## **4. Déroulement de la réunion**

### **4.1. Organisation en amont**

Nous avons convenu d'une date commune avec tous les participants à l'aide d'un lien doodle. Une fois la date convenue et dans un objectif d'être le plus efficace possible le jour J, nous avons adressé un email à tous les participants leur expliquant le déroulement de la réunion et les différentes étapes du groupe nominal et le principe du vote de manière anonyme à l'aide d'un logiciel dédié.

Les participants ont été mis au courant en amont et ont donné leur accord pour l'enregistrement de la réunion. L'enregistrement ne sera utilisé qu'aux seules fins de la thèse et sera supprimé à l'issue du travail.

### **4.2. Accueil, explication du sujet**

Nous avons débuté la réunion par « un tour de table » permettant à chaque participant de se présenter. La thésarde a été l'animatrice durant ce groupe nominal. A l'aide d'un power point, elle a expliqué de nouveau les différentes étapes de ce groupe nominal dont les résultats finaux nous permettrons de créer la grille d'audit.

### **4.3. Choix du nombre d'IST devant figurer dans notre grille d'audit et nombre d'items devant composer chacune des sous-parties**

Pour débiter la réunion, nous avons demandé à nos experts membres du GLAM qui se sont appuyés sur notre infectiologue pour choisir le nombre de maladies maximales devant faire partie de notre grille d'audit afin d'optimiser celle-ci. Il a été convenu de manière arbitraire de choisir sept maladies afin que la grille puisse rester lisible tout en étant assez complète. Nous étions d'accord avec ce nombre. En effet, nous avons fait plusieurs tests en amont de grilles d'audit et sept infections semblaient le chiffre maximal permettant une lecture correcte des éléments.

#### 4.4. Le choix des principales IST devant figurer dans notre étude

Pour cela, notre experte infectiologue nous a proposé les maladies qu'elle jugeait importantes pour figurer dans une grille de dépistage. Neuf maladies en faisaient partie. Chaque participant a voté pour les deux maladies qu'il jugeait comme moins importantes pour faire partie de la grille d'audit. Devant la difficulté pour certains de choisir, un des membres du GLAM leur a proposé d'utiliser « la méthode FGP (Fréquence, Gravité, Problème) » afin que chaque personne puisse plus facilement faire son choix.

Cette méthode permet à chaque participant de coter de son propre chef et de manière individuelle la Fréquence (F), la Gravité (G), les Problèmes (P) attachés à chaque maladie de la liste et tels qu'il les perçoit dans son exercice propre afin de prendre une décision réfléchie(68).

Suite à ce travail individuel de réflexion, nous avons réalisé le vote avec le logiciel « Survio » qui s'est soldé par un échec car seule la moitié des participants arrivait accéder au lien et voter malgré plusieurs explications. Nous nous sommes adaptés et fait un tour de table pour que chacun vote pour les deux maladies qu'il ne souhaitait pas voir figurer dans la grille.

Voici les résultats du vote :

**Tableau 6 :** Votes « des experts » concernant les maladies devant figurées dans notre étude

| <b>Maladies proposées</b> | <b>Nombre de vote contre</b> |
|---------------------------|------------------------------|
| Chlamydia trachomatis     | 0                            |
| Gonocoque                 | 0                            |
| Mycoplasme genitalium     | 8                            |
| Syphilis                  | 0                            |
| VIH                       | 0                            |
| VHB                       | 0                            |
| VHC                       | 3                            |
| HERPES                    | 5                            |
| HPV                       | 0                            |

#### 4.5. Choix des critères d'inclusions et d'exclusions

Il était difficile en début de réunion pour les experts de choisir des critères d'inclusions et d'exclusions : « cela dépendait pour eux de chaque maladie ».

C'est pourquoi nous avons tout d'abord choisi les différentes maladies devant faire partie de notre étude puis débuté le groupe nominal devant l'absence de critères clairs posés par nos experts.

En débutant les justifications des propositions, la définition de dépistage a été énoncée par un des participants : « C'est la recherche d'une maladie chez une personne en bonne santé apparente c'est-à-dire avant l'apparition de tous symptômes. ». C'est ainsi que nous avons choisi d'exclure les patients avec signes cliniques évocateur d'IST.

#### 4.6. Techniques de dépistage utilisées

Tout d'abord les experts ont dû répondre à une première question pour chaque IST : Quelle méthode utiliser pour réaliser le dépistage des différentes IST suivantes. Un tour de table a été réalisé après une étape de clarification et de reformulation des propositions. Les propositions suivantes ont été votées à l'unanimité :

*Tableau 7 : Techniques de dépistage choisies par nos experts pour chaque IST de notre étude*

| IST choisie par le groupe d'expert | Test de dépistage à prescrire/écrire sur son ordonnance en consultation de médecine générale        |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VIH                                | Sérologie VIH                                                                                       |
| VHB                                | Sérologie Hépatite B comprenant : Antigène HBs, anticorps anti HBs, anticorps anti-HBc              |
| VHC                                | Sérologie hépatite C                                                                                |
| Syphilis                           | Sérologie syphilis                                                                                  |
| Chlamydia trachomatis              | PCR multi-sites (anus / gorge /endocol ou auto prélèvement vaginal ou 1 <sup>er</sup> jet urinaire) |
| Gonocoque                          | PCR multi-sites (anus/gorge/endocol ou auto prélèvement vaginal ou 1 <sup>er</sup> jet d'urinaire)  |
| HPV                                | Test HPV ou frottis en fonction de l'âge                                                            |

#### 4.8. La question nominale

La technique du groupe nominal permettra de répondre à cette question : « Quelles sont les indications de dépistages et la fréquence de dépistage ? » pour chaque IST choisie en première partie de réunion.

#### 4.8. Temps de réflexion

Après un temps de réflexion de cinq minutes, permettant à chacun de mettre en ordre ses idées de réponse de manière individuelle, nous avons débuté « le tour de table » en commençant de manière arbitraire par le « VIH ».

#### 4.9. Collecte des réponses

Nous avons réalisé un premier « tour de table » afin de réceptionner les premières idées. Les participants devaient en effet donner leurs idées sans formuler de justification ni d'argumentaire.

Les propositions étaient numérotées et notées au fur et à mesure. Elles étaient toutes visibles à l'écran. Le « tour de table » a cessé lorsque toutes les propositions ont été énoncées.

#### **4.10. Clarifications des réponses**

Les participants pouvaient prendre connaissance de l'ensemble des idées énoncées présentes à l'écran et discutaient de celles-ci, le logiciel permettant une modification des items en temps réel.

Certaines idées pouvaient être reformulées, d'autres pouvaient être regroupées en une seule et même idée si elles étaient jugées similaires par l'ensemble du groupe. En cas de désaccord d'un seul expert, les propositions étaient gardées séparées.

#### **4.11. Recueil des votes**

Il était prévu qu'une fois chaque proposition clarifiée que nous adressions via la conversation de teams un lien en ligne via le logiciel « Survio » permettant un vote anonyme et individuel par voie dématérialisée. Seulement, après l'échec du premier vote concernant les IST choisies, nous avons dû changer de méthode. Nous avons alors adressé un email secondairement à la réunion qui récapitulait toutes les propositions énoncées et clarifiées pour chaque pathologie.

Le vote a consisté, pour chaque participant, à choisir six propositions qu'il jugeait les plus pertinentes. Une explication orale avait été faite afin d'expliquer la modalité technique de ce vote accompagné d'un exemple retranscrit à l'écran. Les explications ont également été récapitulées dans le document explicatif papier.

Chaque participant a classé les propositions qu'il a choisies en leur attribuant un numéro (allant de 1 « proposition la moins importante » à 6 « proposition la plus importante » sachant qu'aucune proposition ne pouvait avoir le même numéro qu'une autre.

Pour les propositions qui restaient, il était demandé aux experts d'apposer un espace vide à côté de celles-ci.

Si les maladies comportaient moins de six propositions, ils suffiraient aux participants de classer les propositions par le nombre d'items présents.

Les résultats ont été récupérés par voie dématérialisée puis anonymisés afin de réaliser le dépouillage des résultats.

#### **4.12. Reprise de ces étapes pour les six autres maladies**

Nous avons ainsi poursuivi les différentes étapes : réflexion-recueil des idées-clarifications pour les six autres maladies. Les membres du groupe ont choisi à l'unanimité de réaliser les propositions ensemble pour les maladies « chlamydia/gonocoque ».

## IV. Résultats

### 1. Composition des participants et caractéristiques du groupe

Le groupe nominal s'est déroulé le lundi 18 mars 2024 de 20h30 à 23h00.

Il était composé de :

- cinq médecins généralistes dont deux médecins généralistes ancien membre du GLAM et d'une médecin récemment thésée ayant réalisé une étude qualitative auprès des médecins généralistes sur le dépistage des maladies sexuellement transmissibles chez les personnes de plus de 65 ans,
- un médecin infectiologue,
- deux médecins gynécologues,

**Tableau 8 : Caractéristiques des spécialistes composant le groupe nominal**

| Participants | Fonction                 | Département  | Mode d'exercice | Sexe | Commentaires                                                                                        |
|--------------|--------------------------|--------------|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1            | Infectiologue            | 57           | Hôpital         | F    | Chef de service                                                                                     |
| 2            | Gynécologue-obstétricien | 57           | Hôpital         | F    | Ancienne assistante à la maternité régionale de Nancy                                               |
| 3            | Généraliste              | 57           | Ville           | F    | Thésée récemment sur le dépistage des IST chez les personnes de plus de 65 ans en médecine générale |
| 4            | Gynécologue-Obstétricien | Autre région | Hôpital         | H    |                                                                                                     |
| 5            | Généraliste              | 57           | Ville           | H    | Ancien membre du GLAM<br>Co-directeur de thèse                                                      |
| 6            | Généraliste              | 57           | Ville           | F    | Ancienne membre du GLAM                                                                             |
| 7            | Généraliste              | 57           | Ville           | F    |                                                                                                     |
| 8            | Généraliste              | 57           | Hôpital         | F    | Médecin militaire<br>Co-directrice de thèse                                                         |

## **2. Propositions recueillies et classement par priorité et popularité**

Voici les propositions recueillies dans l'ordre où elles ont été énoncées puis clarifiées par le groupe nominal pour chaque maladie de la section II.4.4. Les votes réceptionnés ont été anonymisés et nous ont permis de réaliser un classement par priorité. Celui-ci correspond au nombre total des points attribués par chaque expert à chaque proposition, définissant un score.

Le nombre de points maximum pouvant être attribué à une proposition est de 48 points pour les trois premières maladies tandis qu'il est de 32 points pour les maladies suivantes.

La popularité quant à elle est le nombre total de votes attribués à chaque proposition, c'est-à-dire la fréquence de votes.

### **2.1. VIH**

La proposition à la fois classée comme la plus populaire et jugée comme prioritaire est la proposition « 1 ».

A noter que certains votants ont réalisé des commentaires sur la feuille de vote concernant certaines propositions :

- « ressemblance entre la proposition 2 et la proposition 3 »,
- « propositions 2 et 3 : en effet je verrais plutôt d'une part les populations à risques et qui le restent : HSH mais aussi multipartenaires , travailleuses du sexe, toxicomanie ...dont il est logique de faire un dépistage tous les 3 mois d'une part et les populations ponctuellement à risque : migrants, sortis du milieu carcéral , viol ...ou a priori si le dépistage est négatif , l'évènement ayant été ponctuel on peut répéter éventuellement une fois le dépistage selon le délai depuis l'évènement, puis rejoignent le risque de la population générale »,
- un des participants proposait de modifier la proposition « 6 » par « ATCD d'IST ou diagnostic récent d'IST ».

**Tableau 9 :** Propositions du groupe nominal pour le VIH associées à leurs scores par priorité et popularité

| N° | Propositions du groupe nominal                                                                                             | Score Total | Nombre de fois où la proposition n'a pas été choisie par les participants | Nombre de fois où la proposition a eu le meilleur score (6) | Nombre de fois où la proposition a eu le moins bon score |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1  | Population générale : dépistage au moins une fois dans sa vie                                                              | 28          | 1                                                                         | 4                                                           | 2                                                        |
| 2  | Population à risque population HSH avec dépistage tous les 3 mois                                                          | 20          | 3                                                                         | 1                                                           | 1                                                        |
| 3  | Populations à risque : multipartenaire / toxicomanie / migrants / sorti du milieu carcéral/travailleuse du sexe/viol       | 27          | 0                                                                         | 1                                                           | 1                                                        |
| 4  | Occasion pouvant amener à prescrire un dépistage : A chaque changement de partenaire / situation quel que soit l'âge       | 11          | 2                                                                         | 0                                                           | 3                                                        |
| 5  | Occasion pouvant amener à prescrire un dépistage : A chaque projet de naissance /grossesse                                 | 17          | 4                                                                         | 1                                                           | 0                                                        |
| 6  | ATCD d'IST                                                                                                                 | 18          | 2                                                                         | 0                                                           | 1                                                        |
| 7  | Occasion pouvant amener à prescrire un dépistage : consultation en rapport à la sexualité/première prescription de pilule. | 0           | 8                                                                         | 0                                                           | 0                                                        |
| 8  | Occasion pouvant amener à prescrire un dépistage : avant une chirurgie                                                     | 0           | 8                                                                         | 0                                                           | 0                                                        |
| 9  | AES /populations à risque d'AES                                                                                            | 21          | 3                                                                         | 0                                                           | 0                                                        |
| 10 | Après un rapport sexuel à risque (séroconversion de 6 semaines)                                                            | 26          | 1                                                                         | 1                                                           | 0                                                        |

## 2.2. Hépatite B

Deux propositions sont classées comme prioritaires ex-aequo par nos votants à savoir la proposition « 3 » et la proposition « 8 », tandis que la proposition « 4 » a été la plus populaire et jugée en deuxième position dans le classement par priorité.

**Tableau 10 :** Propositions du groupe nominal pour l'hépatite B associées à leurs scores par priorité et popularité

| N° | Propositions du groupe nominal                                                                                      | Score Total | Nombre de fois où la proposition n'a pas été choisie par les participants | Nombre de fois où la proposition a eu le meilleur score (6) | Nombre de fois où la proposition a eu le moins bon score |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1  | ATCD d'autres IST                                                                                                   | 12          | 5                                                                         | 1                                                           | 0                                                        |
| 2  | Biologie évocatrice                                                                                                 | 15          | 4                                                                         | 0                                                           | 0                                                        |
| 3  | AES/Populations à risque d'AES (transfusion, ...)                                                                   | <b>26</b>   | 3                                                                         | 2                                                           | 0                                                        |
| 4  | Patient de zone à risque ou sans couverture vaccinale                                                               | 25          | 2                                                                         | <b>3</b>                                                    | 1                                                        |
| 5  | Tatouages/piercings/toxicomanie / transfusion                                                                       | 17          | 2                                                                         | 0                                                           | 1                                                        |
| 6  | Rapport à risque (retrait préservatif, rapport sans préservatif, rapport avec un patient porteur de la maladie ...) | 10          | 3                                                                         | 0                                                           | 3                                                        |
| 7  | Partenaire /famille de patient porteur d'hépatite B                                                                 | 23          | 2                                                                         | 1                                                           | 0                                                        |
| 8  | Populations à risque (multipartenaire / travailleurs du sexe /HSH)                                                  | <b>26</b>   | 1                                                                         | 1                                                           | 1                                                        |
| 9  | Patient immunodéprimé                                                                                               | 14          | 2                                                                         | 0                                                           | 2                                                        |

## 2.3. Hépatite C

La proposition « 3 » a été élue proposition numéro un des classements par priorité et popularité. Certains des votants ont également fait des commentaires dans leur feuille de vote :

- Concernant la proposition 1 ; la jugeant comme mal formulée « pour moi on dépiste au moment de l'IST, à distance je ne vois pas l'intérêt ».
- Concernant la proposition 2 : jugée plutôt comme faisant partie du « diagnostique ».

**Tableau 11** : Propositions du groupe nominal pour l'hépatite C associées à leurs scores par priorité et popularité

| N° | Propositions du groupe nominal                                                                                    | Score Total | Nombre de fois où la proposition n'a pas été choisie par les participants | Nombre de fois où la proposition a eu le meilleur score (6) | Nombre de fois où la proposition a eu le moins bon score |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1  | ATCD d'autres IST                                                                                                 | 16          | 2                                                                         | 1                                                           | 2                                                        |
| 2  | Biologie évocatrice                                                                                               | 15          | 3                                                                         | 1                                                           | 1                                                        |
| 3  | AES/Populations à risque d'AES (transfusion, ...)                                                                 | <b>32</b>   | 0                                                                         | <b>4</b>                                                    | 3                                                        |
| 4  | Patient de zone à risque/endémique                                                                                | 22          | 2                                                                         | 1                                                           | 1                                                        |
| 5  | Tatouages/piercings/toxicomanie/dialysé                                                                           | 25          | 1                                                                         | 0                                                           | 0                                                        |
| 6  | Rapport à risque (retrait préservatif, rapport sans préservatif, rapport avec un patient porteur de la maladie ,) | 27          | 1                                                                         | 1                                                           | 0                                                        |
| 7  | Populations à risque (multipartenaire / travailleurs du sexe /HSH)                                                | 30          | 0                                                                         | 0                                                           | 1                                                        |

## 2.4. Syphilis

Les classements par priorité et popularité retrouvent des classements différents. A savoir que les consignes ne permettaient théoriquement pas « de non classer » une proposition mais un votant a tenu à signaler que « comme dit plus haut » ; la proposition était jugée par le votant comme mal formulée. Tandis que trois personnes ont tout de même noté avec le plus de points cette proposition « 1 » ce qui en fait la proposition la plus populaire.

**Tableau 12 :** Propositions du groupe nominal pour la syphilis associées à leurs scores par priorité et popularité

| N° | Propositions du groupe nominal                             | Score Total | Nombre de fois où la proposition n'a pas été choisie par les participants | Nombre de fois où la proposition a eu le meilleur score (4) | Nombre de fois où la proposition a eu le moins bon score |
|----|------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1  | ATCD d'autres IST                                          | 20          | 1                                                                         | 3                                                           | 1                                                        |
| 2  | Rapport à risque                                           | 20          | 0                                                                         | 2                                                           | 2                                                        |
| 3  | Populations à risque (travailleur du sexe/HSH,)            | 23          | 0                                                                         | 2                                                           | 1                                                        |
| 4  | Situations à risque/particulière : Début de grossesse, ... | 16          | 0                                                                         | 1                                                           | 4                                                        |

## 2.5. Chlamydia/ Gonocoque

Les experts ont préféré regrouper les deux IST lors de l'énumération des indications de dépistages. Cela nous semblait tout à fait pertinent dans un souci de simplification et d'amélioration de la lecture de la grille de recueil. Un votant a également proposé de reformuler la 4<sup>ème</sup> proposition par « Prélèvement multi-sites (gorge/ anus /génitale) si autre IST en cours ».

**Tableau 13 :** Propositions du groupe nominal pour Chlamydia/Gonocoque associées à leurs scores par priorité et popularité

| N° | Propositions du groupe nominal                                                                                                     | Score Total | Nombre de fois où la proposition n'a pas été choisie par les participants | Nombre de fois où la proposition a eu le meilleur score (4) | Nombre de fois où la proposition a eu le moins bon score |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1  | Rapport à risque (rapport non protégé, Partenaire avec IST ...)                                                                    | 25          | 0                                                                         | 4                                                           | 1                                                        |
| 2  | ATCD d'autres IST                                                                                                                  | 16          | 1                                                                         | 1                                                           | 1                                                        |
| 3  | Populations à risque (population jeune d'âge inférieur à 25 ans, multipartenaires avec utilisation inadapté des préservatifs, ...) | 21          | 0                                                                         | 1                                                           | 1                                                        |
| 4  | Prélèvement multi-sites (gorge/ anus /génitale) selon le contexte /interrogatoire                                                  | 17          | 0                                                                         | 2                                                           | 5                                                        |

## 2.6. Pappillomavirus

La proposition « 3 » remporte le classement par priorité et popularité. Sur sa feuille de vote ; un participant s'interrogeait concernant la 4<sup>ème</sup> proposition « c'est issu de quelle reco ? ».

**Tableau 14 :** Propositions du groupe nominal pour l'HPV associées à leurs scores par priorité et popularité

| N° | Propositions du groupe nominal                                                                                                                                                                | Score Total | Nombre de fois où la proposition a eu le meilleur score (4) | Nombre de fois où la proposition a eu le moins bon score |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1  | Patient immunodéprimée/VIH dépistage tous les ans par frottis                                                                                                                                 | 21          | 1                                                           | 1                                                        |
| 2  | ATCD de dysplasie de haut grade/ ATCD de cancer du col                                                                                                                                        | 17          | 1                                                           | 3                                                        |
| 3  | Dépistage organisé du col de l'utérus :<br>-25 à 29 ans : examen cytologique tous les 3 ans dont 2 examens à un an d'intervalle à 25 et 26 ans.<br>-De 30 à 65 ans : test HPV tous les 5 ans. | 27          | 5                                                           | 0                                                        |
| 4  | HSH dépistage une fois par an                                                                                                                                                                 | 15          | 1                                                           | 4                                                        |

## 3. Création de la grille d'Audit

Celle-ci a été créée en regardant de nombreux exemples de grilles sur le groupe lorrain d'audit médical et avec l'expertise des médecins spécialistes du GLAM(9). Un audit médical comportant le dépistage d'une unique IST avait été réalisé dans un travail de thèse en 2007 (69). La partie 2 de la grille a été complétée tout d'abord à l'aide des votes des experts (voir annexe 1) puis complétée par la suite grâce aux référentiels et recommandations que nous avons validés avec notre experte infectiologue lors du groupe nominal à savoir :

- Les recommandations de la HAS ;celles-ci étaient pour la plupart assez anciennes mais ont été resynthétisées en 2019 dans un tableau par l'ARS et le COREVIH Occitanie(70).
- Les recommandations des collègues des enseignants dont particulièrement celui de la Société Française de Dermatologie en 2016(57).
- Et plus récemment les recommandations du CDC de 2021(71).

## V. Discussions

---

### 1. Principales IST non choisies par les participants et explications des votes

#### 1.1. Les IST parasitaires

Le choix des experts avait été de délaissier tout ce qui était IST parasitaire à l'unanimité. Celles-ci comprennent : la gale et les phthirus pubis dit « morpion » qui sont plutôt symptomatiques avec un prurit présenté par la personne hôte et le diagnostic est visuel, tandis que pour l'autre parasitose, trichomonas vaginalis est symptomatique dans 80% des cas chez la femme et que l'homme est asymptomatique dans 90% des cas(72)(29). Les données de la littérature semblent également converger vers un diagnostic en cas de symptômes et le traitement du partenaire asymptomatique.

Les choix suivants ont été jugés comme difficiles à réaliser par les experts de notre étude.

#### 1.2. L'herpès génital

L'herpès génital a remporté 8 voix car il rentre plutôt dans le cadre de symptômes cliniques d'ulcérations et ou vésicules typiques et est considéré comme facile à diagnostiquer par le groupe d'experts qui ont déclaré : « qu'il se diagnostique plus qu'il ne se dépiste ». Bien que jugée très fréquente dans la population générale (15%), cette IST a été écartée de ce travail par le groupe (73).

#### 1.3. Mycoplasma genitalium

Le mycoplasma genitalium a remporté cinq voix de nos experts. Il est considéré par notre groupe comme moins fréquent. En effet, il est retrouvé chez 1 à 3 % de la population générale(74). Il sera plutôt « à évoquer en cas de symptômes cliniques évocateurs à type d'urétrite ou de vaginite » et a ainsi été écarté du projet. A noter qu'il serait retrouvé chez environ 35 % des personnes consultant pour des IST à répétition et que les données de la littérature soulignent qu'il serait asymptomatique dans près de 70% des cas. Un rapport récent d'évaluation de la HAS confirme les dires de nos experts(75). En effet toutes les recommandations de bonnes pratiques qui ont été sélectionnées sur ce sujet faisaient consensus quant au fait de ne pas recommander la recherche de mycoplasma genitalium chez les sujets ne présentant pas de symptômes d'infection génitale basse du fait d'une balance bénéfices/risques incertaine. Le principal risque étant de favoriser la croissance de l'antibiorésistance de cette bactérie.

## **1.4. L'Hépatite C**

Concernant l'hépatite C, qui a remporté quant à elle trois voix. Ce choix s'explique très certainement par le fait que le VHC n'est pas communément considéré comme une IST puisqu'elle se transmet essentiellement lors des échanges sanguins. La transmission dans les rapports sexuels peut avoir lieu en cas de règles, de rapports anaux non protégés ou de pratiques qualifiées « de hard ». Il en va de l'importance de l'interrogatoire bien réalisé de notre patient pour en déterminer le risque.

## **1.5. Les maladies non évoquées par nos experts**

On connaît plus de 30 bactéries, virus et parasites différents qui se transmettent par contact cutané lors d'un rapport sexuel vaginal, anal ou oral(2). Il était ainsi impossible ni pour nos experts ni pour nous de tous les évoquer durant cette étude.

L'hépatite A n'a jamais été évoquée par nos experts très certainement car elle se transmet majoritairement par ingestion d'eau ou d'aliment souillés par le virus. L'hépatite A peut également se transmettre lors de rapport buccaux-anaux ou oraux-génitaux. Il est important de rappeler que dans un pays comme le nôtre, c'est-à-dire de faible endémicité, l'hépatite A touche de manière importante les HSH. Une recommandation vaccinale existe après un contrôle sérologique préalable, à nous en tant que médecins généralistes de promouvoir cette vaccination.

Lors de notre groupe nominal un de nos experts a souligné l'importance pour le médecin généraliste « d'avoir différentes causes étiologiques en tête lors de la visualisation d'une ulcération muqueuse ». La syphilis, l'herpès ainsi que le chancre mou (*Haemophilus ducreyi*) et la donovanose (*Klebsiella granulomatis*) sont cités dans le référentiel d'inféctiologie comme pouvant faire partie de ces étiologies(29).

## **2. Choix des critères d'inclusions et d'exclusions**

Ces critères ont été très difficile à déterminer durant notre étude et ont commencé à se mettre en place pendant le « tour de l'hépatite B » jusqu'aux votes finaux.

### **2.1. Critères d'inclusions**

Les critères d'inclusion sont des caractéristiques que les participants potentiels doivent présenter pour faire partie d'une étude, ici de la grille de recueil. Ceux-ci ont été relevés par nos experts comme « dépendant de chaque maladie », afin de permettre de répondre aux critères : « de la population générale où le dépistage du VIH devrait être réalisé au moins une fois dans la vie entre 15 et 70 ans »(33). Nous considérons que chaque personne sexuellement active de 15 à 70 ans sans prise de risque et toute personne quel que soit l'âge en cas de prise de risque est considérée comme devant faire partie de notre étude afin de ne pas mettre à l'écart une partie de la population venant à nos consultations.

## **2.2. Critères d'exclusions**

Les critères d'exclusions sont à l'inverse les caractéristiques ou les facteurs faisant en sorte qu'un participant potentiel ne puisse faire partie de la grille de recueil. De par la définition même d'un dépistage, il a été choisi par le panel d'experts de mettre de côté les patients symptomatiques.

Se pose le problème de la proposition « 2 » faisant référence à : « une biologie évocatrice » de la partie VHB et du VHC où nous n'avons pas trouvé de consensus durant la réunion et laissé les 2 propositions. Pour certains cela faisait partie « du diagnostic » pour d'autres cela restait du dépistage « si la personne était asymptomatique avant la biologie évocatrice ». Pour le VHB, cette proposition est classée 6<sup>ème</sup> par le score de priorité sur 9 propositions à un point près du 7<sup>ème</sup>, tandis que la moitié des participants n'ont pas du tout voté pour cette réponse.

Concernant le VHC, cet item est classé dernier du classement par priorité tandis qu'il présente des résultats plus mitigés dans le classement par popularité. En effet la moitié des participants n'ont pas choisi cette réponse où lui ont attribué le plus petit score. Tandis qu'un participant lui a donné son meilleur vote.

Ces résultats avec la moitié de nos experts « contre » nous font évoquer également cet item dans les critères d'exclusion.

## **2.3. Période de collecte des données**

La période de collecte des données pourrait se dérouler au cours d'une semaine de consultation pour un minimum de dix patients afin de ne pas présenter une surcharge de travail des médecins généralistes. Un minimum de six mois à un an semble nécessaire entre le premier tour d'audit et un second tour. Cela paraît être le temps minimal pour lesquels les effets bénéfiques d'une formation puissent se voir.

# **3. Choix de la technique de dépistage pour chaque IST**

## **3.1. VIH**

Il est important de prendre en compte le délai de séroconversion de chaque IST. La séroconversion est la phase de l'infection où les anticorps spécifiques à l'agent pathogène apparaissent progressivement dans l'organisme suite à une contamination. Ces anticorps, devenus détectables, signent la séropositivité d'une personne. Pour le VIH cette fenêtre sérologique peut être comprise entre 2 et 5 semaines. Dans l'étude la proposition « 10 » faisait mention de ce délai qui est en effet de 6 semaines pour le VIH. Un expert ne votant pas pour cette proposition a fait mention dans sa fiche de vote : « qu'il valait mieux prioriser le diagnostic précoce ». En effet, il est important de ne pas retarder le délai de prise en charge chez un patient. Comme il est important de connaître ce délai car il affirme une fiabilité du résultat après une prise de risque. Il est donc important de contrôler un résultat à 6 semaines de la prise de risque si celui-ci a été réalisé plus précocement.

La littérature confirme les dires de nos experts, il suffit de prescrire « une sérologie VIH, le laboratoire s'occupera du reste ». La sérologie VIH actuellement réalisée en laboratoire de biologie médicale, grâce à une prise de sang, est le test Elisa de 4e génération détectant les anticorps anti-VIH-1, anti-VIH-2 ainsi que l'antigène p24(33). Si le test est positif, une confirmation par Western-Blot sera réalisée.

### 3.2. Hépatite B

Le choix du test n'a pas été sujet à discussion ; nos experts comme la HAS recommandent la recherche simultanée de 3 marqueurs : l'antigène HBs, l'anticorps anti-HBc et anticorps anti-HBs. Le délai de fiabilité d'une sérologie négative est de 3 mois après la prise de risque. Ce tableau récapitule les interprétations de cette sérologie (70) :

**Tableau 15 : Interprétation d'une sérologie Hépatite B**

| Ag HBS | Ac Anti-HBs | Ac anti HBc | Interprétations                       |
|--------|-------------|-------------|---------------------------------------|
| -      | -           | -           | Pas eu d'hépatite, Pas de vaccination |
| -      | +           | -           | Vaccination                           |
| +      | -           | +           | Hépatite B chronique                  |
| -      | +           | +           | Hépatite B guérie                     |

### 3.3. Hépatite C

Le dépistage de l'hépatite C consiste en une sérologie à la recherche d'anticorps anti-VHC par un test immuno-enzymatique. Les anticorps sont détectables au bout d'un mois après la contamination dans 95 % des cas. En cas d'Ac anti-VHC négatifs, le résultat du dépistage est l'absence de contact avec le VHC sauf infection récente avant séroconversion ou immunodépression sévère. Le test de dépistage du VHC est totalement fiable 3 mois après la dernière prise de risque(76). Lors de notre réunion une de nos experts avait d'ailleurs spécifié que pour « la plupart des sérologies nous avons déjà un bon visuel de la situation à 6 semaines ».

### 3.4. Syphilis

Comme rappelé par un des participants lors de la réunion deux tests permettent le dépistage de la syphilis : « des tests tréponémiques et des tests non tréponémiques ». La réalisation d'un test de chaque type permet alors un gain de sensibilité. En effet le test tréponémique (EIA, TPHA, FTA, ...) est qualitatif et très spécifique et permet de témoigner de l'infection du tréponème mais non de l'activité de celui-ci.

Il reste positif après la guérison. Le test non tréponémique est quantitatif (VDRL, RPR,...)(29).(77) Il est non spécifique et peut faire l'objet de faux positifs mais il témoigne de l'activité de l'infection et est le marqueur idéal pour son suivi. Il est alors important pour le prescripteur de signaler au laboratoire si c'est une sérologie de dépistage ou de suivi thérapeutique.

Voici-ci-joint, comment interpréter une sérologie syphilis (70) :

**Tableau 16 : Interprétation d'une sérologie Syphilis**

| Sérologies        |                       | Interprétations                                                                                                                 |
|-------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Test tréponémique | Test non tréponémique |                                                                                                                                 |
| -                 | -                     | Absence de tréponématose/syphilis en incubation, répéter la sérologie si forte présomption clinique                             |
| -                 | +                     | Faux positifs                                                                                                                   |
| +                 | -                     | Syphilis guérie, Séquelle sérologiques d'une tréponématose vénérienne ou non vénérienne<br>Exceptionnellement, syphilis tardive |
| +                 | +                     | Syphilis (précoce ou tardive) ou tréponématose non vénérienne (zone d'endémie)                                                  |

Le délai de séroconversion de la syphilis est de 3 à 5 semaines(70).

### 3.5. Chlamidia/ Gonocoque

#### 3.5.1. Test de dépistage utilisé

Une analyse d'urine sur premier jet d'urinaire est recommandée chez l'homme qui est légèrement plus sensible que le prélèvement urétral et mieux accepté. Il est recommandé pour cela de ne pas avoir uriné au minimum une heure avant le recueil(78). Il est parfois associé à d'autres prélèvements locaux ; il peut s'agir de prélèvement anorectal et pharyngé selon les pratiques sexuelles, en particulier chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes. Un prélèvement vaginal chez la femme est préféré au prélèvement urinaire. La sensibilité de la PCR par auto-prélèvement permet une grande fiabilité et un confort de recueil chez la patiente.

Le dépistage se fait grâce aux tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN). Ce test inclut aussi le dépistage de la co-infection gonocoque. Le délai de séroconversion est de 14 jours. Si le test est positif, le dépistage est répété à 3-6 mois plus tard(79).

Certains éléments sont à prendre en considération lors du prélèvement. La présence de sang ou un excès de mucus sur le col utérin peut entraîner un résultat faussement négatif.

Il en est de même pour un prélèvement souillé de selles ou d'une antibiothérapie récente de moins d'un mois(78). Ces éléments peuvent enclencher la répétition du prélèvement. Un contrôle post-traitement n'est pas recommandé de façon systématique. Il est toutefois nécessaire chez les femmes enceintes et positives au chlamydia 4 semaines après traitement(71). En cas de test positif à gonocoque une culture doit être pratiquée par le laboratoire afin d'effectuer un antibiogramme(80).

La sérologie Chlamydia trachomatis est peu sensible et peu spécifique, elle n'est pas indiquée dans le bilan d'IST. Elle peut être utile dans certaines situations telles qu'un bilan d'infertilité, une suspicion d'infection génitale haute, une arthrite réactionnelle ou bien pneumopathie atypique du nouveau-né(81).

### 3.5.2. Recommandations concernant les trois sites de prélèvements

La HAS recommande de dépister la chlamydia et le gonocoque au niveau pharyngé et rectal par TAAN, selon les pratiques sexuelles, sans toutefois apporter de précision sur les pratiques à risque le plus élevé.

La transmission du gonocoque au partenaire, par fellation, en présence d'infection pharyngée chez la femme ou chez les HSH est bien reconnue. Certains auteurs évoquent même la possibilité que le gonocoque pharyngé soit un réservoir pour des souches multi-résistantes (56). Leur dépistage inadéquat risque ainsi d'augmenter la transmission aux partenaires et leur résistance aux antibiotiques. Contrairement à la chlamydia où sa transmission par voie pharyngée est à moindre risque.

Il en est de même pour une infection rectale non identifiée et non traitée (car protocole d'antibiothérapie différente) pouvant être la cause d'un réservoir persistant de cette IST.

Une analyse de l'institut du Québec a essayé d'établir au vu des différentes recommandations internationales des recommandations de bonnes pratiques pour les différentes populations cibles (82) :

**Tableau 17 :** Recommandations de bonnes pratiques québécoises pour les prélèvements anals et pharyngés du chlamydia et du gonocoque en fonction de la population cible

| Infections<br><div>Populations</div> | Chlamydia                                                                       |                                            | Gonocoque                                  |                                            |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                      | Pharynx                                                                         | Anal                                       | Pharynx                                    | Anal                                       |
| Homme hétérosexuels                  | Prélèvement non recommandé mais traité en cas de positivité de la PCR multiplex | Non recommandé                             | Prélèvement recommandé si exposition orale | Non recommandé                             |
| HSH                                  |                                                                                 | Prélèvement recommandé si exposition anale |                                            | Prélèvement recommandé si exposition anale |
| Femme                                |                                                                                 |                                            |                                            |                                            |
| Travailleuse du sexe                 |                                                                                 |                                            |                                            |                                            |

Cette même étude rapporte que l'exposition sexuelle n'est pas rare car dans une population de 17 à 29 ans recrutée, on retrouve que respectivement 65 % et 27% des hommes et 77 % et 33% des femmes ont déjà eu une relation orale et anale(82).

Prenons l'exemple de la population HSH, environ 70% des infections gonococciques et chlamydia pourraient être manquées si uniquement des tests urogénitaux étaient effectués chez les HSH car la plupart des infections pharyngées et rectales sont asymptomatiques (82).

Une étude française a voulu évaluer la proportion de diagnostics manqués par la réalisation de prélèvement sur un seul site ou sur une combinaison de 2 sites chez les patients infectés dans une population HSH (VIH positif et sous PrEP). En prenant en compte l'ensemble des diagnostics d'infections à Chlamydia et ou gonocoque, la proportion de diagnostics manqués en cas d'utilisation exclusive de prélèvements :

- anal était de 28%,
- pharyngé de 58%
- urétral de 82%,
- anal et pharyngé de 6%
- anal et urétral de 21%
- pharyngé et urétral de 45%(83)

Toutefois, les lignes directrices du Royaume-Uni et de l'Australie recommandent de dépister systématiquement tous les HSH au niveau extra génital même en l'absence d'exposition(82). Le tableau de l'ARS-COREVIH d'Occitanie propose un dépistage tous les 3 mois sur 3 sites pour les HSH(70).

### 3.5.3. Principes commun en cas de test positif

Dans tous les cas, si un test est positif, quelques principes restent incontournables. Il en est de même pour les autres IST. Il faut ainsi :

- proposer une sérologie de dépistage pour les autres IST,
- informer le patient qu'il doit avoir des rapports protégés pendant la période de la maladie et/ou traitement,
- éduquer le patient sur les IST et l'informer sur leurs moyens de prévention,
- identifier le partenaire contaminant et lui proposer un dépistage et/ou un traitement probabiliste. En effet l'échec thérapeutique est dû dans 84% des cas à une recontamination par le partenaire pour chlamydia (84). Ceci pose alors le problème de la notification au partenaire pour casser la chaîne de transmission. La HAS estime qu'il faut encourager les patients à avertir leur partenaire et a lancé en 2023 une réflexion afin que les médecins puissent être un plus grand acteur dans ce domaine où il est soumis au secret médical(85).

### **3.6. Papillomavirus**

Les experts étaient en parfaite adéquation concernant le test dépistage à utiliser. En effet, selon la HAS les modalités de dépistage varient désormais selon l'âge des femmes. Pour les femmes entre 25 et 29 ans, le test de dépistage est réalisé par examen cytologique qui analyse la morphologie des cellules.

L'examen est réalisé tous les 3 ans, après deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux. Pour les femmes de 30 ans à 65 ans, la HAS a fait évoluer les modalités de dépistage. Elle recommande qu'un test HPV-HR soit réalisé.

Celui-ci recherche la présence d'ADN d'HPV à haut risque. Le test HPV-HR est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif. Ces deux tests sont réalisés sur un prélèvement cervico-utérin, permettant ainsi de rechercher la présence d'anomalies des cellules sur le même prélèvement en cas de test HPV positif. Avant 30 ans, les infections à HPV transitoires sont très fréquentes. En identifiant des infections qui auraient spontanément disparu, le dépistage par test HPV-HR risquerait d'entraîner des examens et des traitements inutiles(79).

## **4. Analyse des résultats / choix du groupe ( indications/fréquences) pour chaque IST et mise en relation des propositions avec différents référentiels validés.**

### **4.1. VIH**

#### **4.1.1. Données issues de notre groupe nominal complétées par les référentiels**

Les propositions de notre groupe nominal étaient assez complètes pour cette pathologie. A noter qu'il manquait quelques fréquences de dépistages que nous avons pu combler par les référentiels.

La proposition ayant le score maximum au classement par priorité et popularité, a également été citée en premier dans notre groupe nominal. Ce qui prouve bien son importance pour nos experts : « en population générale dépistage au moins une fois dans sa vie ». La HAS préconise que ce dépistage soit idéalement réalisé entre 15 et 70 ans(33).

Un des membres du groupe nominal propose à juste titre de faire la distinction pour les propositions « 2 » et « 3 » entre populations à risque ponctuelle et population à risque récurrent. Ces deux propositions ont d'ailleurs été classées 3<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> lors du classement par priorité. En effet, selon la HAS, la priorité doit être accordée au dépistage de l'infection à VIH au sein des populations clés.

Il convient ainsi de renforcer la fréquence du dépistage dans ces populations que sont :

- Les HSH et personnes transgenres à risque élevé avec un dépistage tous les 3 mois
- Tous les ans chez les UDI
- Tous les ans chez les personnes originaires de zones de forte prévalence de l'infection à VIH, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes(70).

Elles recommandent également de réaliser un test de dépistage de l'infection à VIH de manière systématiquement dans différentes circonstances : diagnostic d'une IST, diagnostic de tuberculose, grossesse ou projet de grossesse, viol, prescription d'une contraception ou interruption volontaire de grossesse, incarcération.

Toutes ces propositions ont également été évoquées dans notre groupe nominal dans les propositions « 4,5,6,7 »(57). Les infections sexuellement transmissibles sont un facteur de risque majeur à la fois comme marqueur « d'un comportement sexuel à risque » et comme causes d'érosion des muqueuses favorisant la pénétration du VIH.

#### 4.1.2. Données non présentes dans notre groupe nominal et conséquences de la discussion sur la grille d'audit pour le VIH.

Les guidelines de la société française de dermatologie ajoutent quelques éléments devant amener à prescrire un test de dépistage du VIH qui n'ont pas été répertoriés dans notre groupe nominal :

- les personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH,
- les populations en situation de précarité qui consultent par exemple dans les PASS,
- l'entourage familial de personnes vivant avec le VIH(57).

A noter également qu'un dépistage obligatoire est réalisé en France lors d'un don de sang, d'organe, de sperme ou de lait.

A noter que les recommandations américaines , dépistent encore plus tôt dans la population générale (entre 13 et 64 ans)(71).

Enfin, afin de permettre une lecture plus fluide de notre grille d'audit, nous avons fait le choix de ne prendre que 5 items de notre groupe nominal. Dans le cas du VIH nous avons laissé tous les items de moins de 20 points au score de priorité. Nous les avons ensuite classés dans l'ordre et complétés à l'aide de cette partie discussion.

## 4.2. Hépatite B

### 4.2.1. Données issues de notre groupe nominal complétées par les référentiels

La SFD recommande le dépistage des personnes à partir de l'âge de 16 ans, non vaccinées et exposées ou susceptibles de l'être(57). Cette thématique de la vaccination a été abordée et a été bien soulignée par nos experts durant le groupe nominal.

Les personnes nées ou ayant résidé dans des zones à risque d'exposition au VHB font également partie de ce dépistage. Elles sont catégorisées en zone ou pays de forte endémicité (Afrique subsaharienne, Asie) et de moyenne endémicité (département d'outre-mer, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud). Cette thématique a été évaluée comme très importante par nos experts. Elle a bénéficié de la deuxième place dans le classement par priorité et du meilleur score au classement par popularité. Les zones à risques précises devront être complétées dans la grille d'audit afin d'en faciliter le dépistage par les médecins généralistes.

L'entourage d'une personne infectée par le VHB (famille vivant sous le même toit) et partenaires sexuels d'une personne infectée par le VHB fait également partie des indications de dépistage. Cet item a été noté 3<sup>ème</sup> au classement par priorité et popularité.

La première proposition ex-aequo par priorité a été condensée en « Population à risque d'AES/AES (transfusion, ...) ». Elle correspond à plusieurs items de la SFD :

- patients susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, candidats à une greffe d'organe),
- personnes ayant un risque professionnel. A noter, que les AES professionnels sont très protocolisés et nécessitent peu l'intervention du médecin généraliste(57).

Notre proposition 5 regroupe deux indications de la SFD : personnes adeptes des tatouages avec effraction cutanée ou de piercings ainsi que les usagers de drogues par voie intraveineuse ou intranasale.

La personne immunodéprimée regroupe les personnes devant être traitées par certains anticorps monoclonaux, biothérapies et traitements immunosuppresseurs (proposition 9)(57).

Dans la plupart des pays de faible prévalence autres que la France, seul le dépistage chez les femmes enceintes et les donneurs de sang est obligatoire.

Une stratégie de dépistage régulière dans certaines populations et dans certaines circonstances n'était pas prévue dans les recommandations de la SFD hormis pour les HSH. Nous avons trouvé dans la littérature que chez les UDI, HSH et les travailleurs du sexe pouvait être proposé un dépistage au mieux une unique fois avec vaccination dans les suites ou un dépistage annuel(70).

#### 4.2.2. Données non présentes dans notre groupe nominal et conséquences de la discussion sur la grille d'audit pour le VHB

Notre groupe nominal ne faisait pas mention de certaines populations à risque retrouvées dans la SFD :

- adultes accueillis dans les institutions psychiatriques,
- personnes qui séjournent ou qui ont séjourné en milieu carcéral,

Les recommandations mettent l'accent sur les personnes, quel que soit leur âge, ayant des relations sexuelles avec des différents partenaires(57).

Afin de permettre une lecture plus fluide de notre grille d'audit, nous avons fait le choix de ne choisir que 5 propositions de nos experts. Les propositions de moins de 17 points au classement par priorité ont été mises de côté. Les propositions ont été ensuite classées puis complétées à l'aide des référentiels. Le VHB étant beaucoup plus contagieux que le VIH par voie sexuelle nous avons tout de même ajouté une indication supplémentaire « en cas de rapport à risque » tandis que nous avons décidé de regrouper deux populations à risques. Cette proposition avait pourtant été classée dernière par nos experts.

### 4.3. Hépatite C

#### 4.3.1. Données issues de notre groupe nominal complétées par les référentiels

Les recommandations de dépistage du VHC remontent à 2011. Elles préconisent un dépistage ciblé sur les personnes ayant un ou plusieurs facteurs de risque :

- personnes ayant reçu des produits sanguins ou une greffe de tissu, de cellules ou d'organe avant 1992,
- personnes ayant eu une exposition à des actes de soins invasifs, des actes chirurgicaux lourds, un accouchement difficile, une hémorragie digestive avant 1992,
- personnes hémodialysées,
- la mésothérapie ou l'acupuncture, sans utilisation de matériel à usage unique ou personnel expose également au risque d'hépatite C.

Cet item est celui qui a remporté le plus de points dans notre étude, toute pathologie confondue et correspond à la proposition « 3 » du VHC.

Les personnes originaires ou ayant reçu des soins dans des pays de forte prévalence (item 4) du VHC sont également exposés. Ces sont l'Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud(57).

Les recommandations insistent sur le fait que toute personne ayant utilisé, même une seule fois dans sa vie et même s'il y a longtemps, une drogue par voie intraveineuse ou par voie nasale doit être dépistée par le VHC.

En effet, ces données sont parfois omises de manière intentionnelle ou non par le patient tandis que pour l'utilisateur régulier est proposé un dépistage une fois par an. En occurrence, la prévalence du VHC est estimée à 60% dans cette population cible(38).

Une récente étude suggère les limites du dépistage basé sur les facteurs de risque déclaré au professionnel de santé. Elle préconise un dépistage systématique des patients de plus de 40 ans comme cela est recommandé par certaines sociétés savantes et ainsi optimiser le dépistage du VHC(86). La SFD va dans ce sens en proposant une sérologie VHC une fois au cours de la vie pour la population générale(57). D'autres données préconisent également que le dépistage du VHC soit associé à celui obligatoire du VHB et du VIH chez les femmes enceintes(87).

#### 4.3.2. Données non présentes dans notre groupe nominal et conséquences de la discussion sur la grille d'audit pour le VHC

Quelques différences avec les référentiels sont à noter. Tout d'abord, Les travailleuses du sexe ou les personnes avec multiples partenaires sont considérées comme ayant le même risque que la population générale pour cette pathologie, tandis qu'il est préconisé un dépistage tous les 3 mois pour les HSH(70).

Ensuite les recommandations font quelques nuances concernant les rapports à risque. En effet pour l'hépatite C les rapports considérés comme à risque sont des rapports sans préservatif et traumatiques pouvant entraîner des blessures, en présence de lésions ou pendant les règles.

Quelques populations à risque n'avaient pas été citées lors de notre réunion comme :

- l'entourage familial de sujets infectés par le VHC et enfants nés de mère séropositive pour le VHC,
- les personnes séjournant ou ayant séjourné en milieu carcéral. En effet la prévalence du VHC dans cette population cible est estimé à environ 25% (38).

Concernant le VHC, nous avons également choisi de prioriser les 5 premières propositions afin de permettre une meilleure lecture de la grille d'audit. Les propositions classées en dessous de 22 points n'ont pas été utilisées.

## 4.4. Syphilis

### 4.4.1. Données issues de notre groupe nominal complétées par les référentiels

Pour la syphilis les résultats de votes sont assez serrés, d'ailleurs chaque proposition a eu au moins un vote de popularité par nos experts. Selon les recommandations (30), le dépistage de la syphilis est réalisé :

- chez les HSH ayant des rapports sexuels non protégés au moins une fois par an (proposition 3),
- chez les travailleurs(euses) du sexe ayant des rapports non protégés ou les personnes ayant des rapports non protégés avec des travailleurs(euses) du sexe au moins une fois par an (égal proposition 3),
- lors du diagnostic ou en cas d'antécédent de gonocoque, de LGV et d'infection à VIH ce qui correspond à la proposition 1 de notre groupe nominal,
- aux personnes ayant des rapports non protégés (fellation comprise) avec plusieurs partenaires par an (proposition 2).

Le dépistage de la syphilis en cours de grossesse a été souligné de manière très importante pour nos experts comprenant notamment deux gynécologues durant la réunion. La syphilis congénitale est devenue rare en France grâce à ce dépistage qui préconise un prélèvement lors du 1er trimestre, à répéter au 6ème mois en cas de risque(77). Une sérologie syphilis est communément réalisée en cas de mort fœtale in utéro ou d'antécédent d'avortement spontané.

### 4.4.2. Données non présentes dans notre groupe nominal et conséquences de la discussion sur la grille d'audit pour la Syphilis

Ces trois indications de dépistages n'ont pas été abordées par nos experts :

- migrants en provenance de pays d'endémie tels que l'Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud,
- entrée ou sortie de milieu carcéral,
- après un viol(57).

Le CDC ne parle pas de risque sexuel pour les hommes et les femmes hétérosexuelles et préconise d'identifier les adultes asymptomatiques présentant un risque accru (antécédents d'incarcération ou de travail du sexe, zone d'endémie, ...). Concernant les HSH il préconise un dépistage une fois par an ou tous les 3 à 6 mois en cas de risque accru (multipartenaire, PrEP, infection VIH)(71).

Nous avons fait le choix de ne garder que 3 propositions concernant cette pathologie. En effet les ATCD d'IST étant un item récurrent de nos six pathologies. Nous le positionnons à part dans la grille de recueil afin d'en limiter les lignes, pour des raisons de faisabilité de l'audit.

## 4.5. Chlamydia/Gonocque

À la différence de l'infection à Chlamydia, l'infection gonococcique touche des populations plus restreintes.

### 4.5.1. Chlamydia

La HAS recommande qu'au moins un dépistage de l'infection à *Chlamydia* soit systématiquement réalisé chez les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans inclus. Le cas des femmes enceintes ainsi que des femmes réalisant des IVG à un âge inférieur à 25 ans ont été vivement débattus par nos experts durant la phase justificative du groupe nominal afin de l'écrire au mieux. Il a finalement été décidé de regrouper tous les éléments dans la proposition 3. La population cible n'a pas été très bien justifiée dans notre groupe nominal. En effet, la HAS préconise un dépistage opportuniste ciblé aux populations suivantes :

- les hommes, présentant des facteurs de risque,
- les femmes de plus de 25 ans, présentant des facteurs de risque,
- les femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge.

Les facteurs de risque évoqués sont : multi partenariat (au moins deux partenaires dans l'année), changement de partenaire récent, individus ou partenaires diagnostiqués avec une autre IST, antécédents d'IST, HSH, prostitution, après une agression sexuelle(50).

Le CDC préconise le dépistage des HSH au moins une fois par an à tous les sites de contact indépendamment de l'utilisation ou non de préservatif tandis qu'il préconise un dépistage tous les 3 à 6 mois en cas de risque accru (PrEP, partenaires multiples,...)(71). Le récapitulatif de la HAS 2019 quant à lui recommande un dépistage tous les 3 mois sur les 3 sites chez les HSH(70).

### 4.5.2. Gonocoque

Les modalités émises par le rapport MORLAT propose un dépistage dans les conditions suivantes :

- HSH,
- personnes ayant un ATCD d'IST (identique à la proposition 2),
- hommes et les femmes ayant des comportements sexuels à risque : personnes ayant eu plusieurs partenaires sexuels au cours de ces 12 derniers mois et ayant une utilisation inadaptée des préservatifs (item 3),
- dépistage ciblé pour l'ensemble des personnes ayant recours aux soins dans les CeGGID, CPEF et les centres d'orthogénie(30).

Les recommandations du CDC sont similaires à celles du chlamydia.(71)

A noter que dans toutes ces recommandations ; seul le CDC s'intéresse particulièrement à la sous-population cible « transgender and gender diverse persons » pour chaque IST.

#### 4.5.3. Conséquences sur la grille d'audit

Concernant la grille d'audit nous avons décidé de nous concentrer sur les 2 réponses ayant rapportées le plus de points à savoir « un rapport à risque » et « population à risque ». Nous en profiterons pour détailler davantage cette population à risque à l'aide des référentiels tandis que le prélèvement multi-sites ferait plutôt redondance avec les modalités de dépistages. Comme dit plus haut un « ATCD d'IST » sera répertorié comme point commun à toutes les IST suscitées.

### 4.6. Papillomavirus

Nous sommes bien conscients que beaucoup de médecins généralistes ne pratiquent pas eux-mêmes d'examen gynécologique, de frottis et test HPV mais s'assurer que nos patients assurent correctement leur dépistage est de notre devoir. Il en est de même dans le cadre du suivi des personnes cibles à risque.

#### 4.6.1. Discussions des Items 1 , 2 et 3 du groupe nominal

Concernant la proposition « 1-Patiente immunodéprimée/VIH dépistage tous les ans par frottis » Les recommandations semblent confirmer l'avis de nos experts. Les patientes immunodéprimées (VIH positives, greffées ou sous immunosuppresseurs) doivent faire l'objet d'un dépistage différent et adapté par frottis cervical. Insister sur cette recommandation semble tout à fait indiqué ; sachant que les femmes vivant avec le VIH ont six fois plus de risques de développer un cancer du col de l'utérus(88).

La proposition « 2-ATCD de dysplasie de haut grade-ATCD de cancer du col » souligne l'importance du suivi et de la poursuite des tests de dépistage des patientes ayant un ATCD de dysplasie du col. Chez les patientes traitées présentant un cancer du col de stade précoce, le taux de survie global à 5 ans dépasse les 90 %(77). Cependant, chez ces patientes, la fréquence des récurrences est de l'ordre de 10 à 20 %. Pour ces patientes, l'examen clinique est complété par un test HPV-HR à 6 mois, associé parfois à un frottis cervico-utérin et à une colposcopie en fonction des résultats. Les arbres décisionnels donnant les directives pour la suite du suivi seront corrélés au type de lésions initiales (lésions intra-épithéliales de bas grade, de haut grade ou adénocarcinome)(89).

La proposition 3 concerne « le dépistage organisé du col de l'utérus ». En 2018-2020, le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 65 ans dans la région Grand-Est était de 61,6 %(90). Un potentiel d'amélioration est à envisager.

D'ailleurs, la 3<sup>ème</sup> proposition a été spontanément déclarée et votée avec un très bon score de 27/32 au classement par priorité. C'est également la proposition ayant remporté le plus de votes par popularité pour toutes les maladies confondues (5).

#### 4.6.2. Discussion de l'item 4 du groupe nominal

Les dysplasies du canal anal dues à certains HPV sont plus souvent observées chez les patients VIH positifs avec une insuffisance de dépistage. La population infectée par le VIH a un risque 29 fois plus élevé que la population générale de développer un carcinome épidermoïde du canal anal. Ce risque est multiplié par 100 dans la population HSH infectée par le VIH(90). Les autres groupes à haut risque sont les femmes ayant un ATCD de lésion précancéreuse et de cancer gynécologique lié à HPV, les patients transplantés d'organes solides. L'objectif du dépistage est le diagnostic précoce des lésions précancéreuses et permet ainsi de diminuer d'environ 60% le risque de cancer invasif.

Les recommandations pour cet item ne font pas consensus dans la littérature.

- Le rapport MORLAT, recommande de dépister le cancer anal chez les HSH, chez toute personne ayant des antécédents de condylomes et chez les femmes ayant présenté une lésion du col. Ce dépistage doit être effectué par un examen proctologique associant un examen de la marge anale, un toucher rectal et une anoscopie à l'œil nu qui permettra de faire le diagnostic de cancer de l'anus ou de lésion(s) précancéreuse(s) macroscopique(s).

Il recommande d'organiser la périodicité du dépistage en fonction du bilan initial et en cas d'anomalie de celui-ci ; en l'état actuel des connaissances, la périodicité du suivi doit être effectuée sur un rythme au minimum annuel(91).

- Les recommandations du CDC de 2021 proposent un toucher anorectal annuel chez les personnes infectées par le VIH et éventuellement chez les HSH non infectés par le VIH ayant des rapports anaux réceptifs afin d'en détecter les lésions précancéreuses(71).
- Voici-ci-après les recommandations de la Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP) 2022 pour les patients considérés comme à très haut risque en l'absence pour le moment de recommandation HAS(92). Elle considère comme population cible et asymptomatique :
  - Les HSH vivant avec le VIH et âgés de plus de 30 ans,
  - Les femmes ayant des ATCD de lésions précancéreuses ou de cancer de la vulve,
  - Les femmes transplantées d'organes solides depuis plus de dix ans.

Elle préconise que soit réalisé un test HPV. Si celui-ci est négatif il sera reconduit tous les cinq ans en l'absence de symptômes cliniques évocateurs. Si le test est positif des examens complémentaires seront effectués selon un arbre décisionnel.

Nous avons donc, suite à ces recherches, fait le choix de reformuler la 4<sup>ème</sup> proposition.

## **5. Grille d'audit finale**

La grille d'audit a été complétée dans les suites de cette discussion. Elle concerne essentiellement des précisions en rapport aux pays considérés comme à haute prévalence et les types de rapports considérés à risque.

Concernant la partie recueil de la grille, il nous a semblé judicieux de réaliser deux sous-colonnes pour chaque IST afin de vérifier à la fois si le patient entrainé dans les indications de dépistage mais aussi si ce dépistage avait bien été réalisé. S'il avait bien été réalisé, si les modalités et la fréquence de dépistage avait bien été respectées. Concernant la chlamydia et le gonocoque nous trouvions intéressant d'ajouter une troisième colonne afin de définir si le praticien avait interrogé son patient afin d'évaluer la nécessité de prélèvement pharyngé et anal (Annexe 3).

Lors d'une étape de création de la deuxième partie de la grille, nous avons fait un essai en étant le plus complet possible dans un souci de bien faire. Nous avons pris pour cela l'exemple du VIH qui nous semblait être le modèle le plus exhaustif de notre groupe nominal. Nous avons utilisé pour élaborer cette grille l'ordre de priorité de nos experts et transposé le reste. Seulement, la lecture de la grille nous a semblé bien trop riche et illisible dans la pratique de l'audit (Annexe 2).

Il a donc été décidé de la simplifier en ne choisissant qu'un nombre restreint de propositions comme spécifié dans cette partie discussion. Les différentes fréquences de dépistages ont été mises en « gras » afin d'en faciliter leur lecture. Nous avons également transformé quelques termes ainsi « toxicomanie » est devenu « UDI ». Tous les délais de séroconversion ont été ajoutés dans un encadré coloré afin de permettre un meilleur visuel. Nous avons également rédigé une partie explicative afin de permettre une optimisation du recueil (Annexe 3).

## **6. Validité Interne**

### **6.1. Choix du groupe nominal**

Nous avons choisi cette méthode de travail, permettant de hiérarchiser les connaissances sur un sujet aussi vaste. Elle a permis de favoriser un échange entre différents spécialistes pour permettre de créer de manière standardisée la grille d'audit.

La technique du groupe nominal présentait également l'avantage d'être rapide et peu coûteuse. Seulement, celle-ci présente quelques inconvénients :

- sa structure qui peut provoquer des frustrations chez les participants les plus volubiles.
- le planning pouvant être serré et laisser ainsi peu de place à la réflexion poussée sur le sujet étudié.(67)

C'est ce qui est arrivé à notre étude. En effet, celle-ci n'ayant pas qu'une seule véritable question nominale mais plutôt sept questions imbriquées dans une seule.

Le planning nous a vite rattrapé sans véritable possibilité de reprendre à une date ultérieure au vu du planning chargé de nos experts. Nous en voyons les résultats sur notre grille d'audit avec l'apparition d'un biais méthodologique(93).

En effet, la partie VIH (la première IST réalisée lors de la réunion) et l'HPV (la dernière réalisée) sont plutôt complètes et très peu d'ajout de précisions ont été nécessaires lors de la comparaison aux référentiels. La technique du groupe nominal n'était peut-être pas la technique de choix pour la réalisation de cette grille de recueil.

## **6.2. Sélection des participants**

Nous avons été confrontés à des difficultés de recrutement des experts en particulier des experts de l'audit médical. En effet, outre l'absence totale de réponse de certains médecins aux courriers et emails, certains médecins hospitaliers ou de CEGGID se montraient à l'inverse disponibles pour une rencontre individuelle en journée et en présentiel. D'autres médecins étaient tout à fait d'accord pour remplir un questionnaire mais peu pour participer à une réunion de plusieurs heures. Ce qui nous a causé un important biais de recrutement(94).

En conséquence, beaucoup de médecins ayant participé au groupe nominal sont des médecins issus du réseau de mes codirecteurs de thèse et participent régulièrement à des formations continues. Ils ont tous été volontaires pour participer au groupe nominal, ce qui crée inéluctablement un biais d'auto-sélection et de volontariat(95).

Les participants étaient tous issus du département de la Moselle excepté un participant et la parité homme femme n'était pas respectée (seulement deux hommes présents), ce qui pourrait représenter également un biais de représentativité.

Toutefois, il est décrit dans les différents ouvrages relatifs au groupe nominal, que le nombre idéal de participants par groupe varie de cinq à dix personnes(67). Le groupe avait donc une taille tout à fait acceptable avec 8 participants. De plus il était composé de 5 généralistes, le public principalement concerné par notre grille d'audit. Une spécialité médicale complémentaire comme un dermatologue/vénérologue ou un médecin ou une infirmière travaillant dans un CEGGID aurait pu également apporter du poids à notre étude. Nous n'avons malheureusement pas réussi à en recruter.

## **6.3. Influences sur les participants**

Le fait que les participants soient dans leur environnement personnel et que le groupe nominal ait été réalisé par voie dématérialisée a permis d'éviter un effet de dominance de certains participants(93).

Les informations concernant le but de ce travail et la question de recherche ont été dévoilées une semaine avant la réunion afin d'optimiser notre groupe nominal et afin de rassurer certains experts inquiets que la réunion puisse être trop longue après une journée de travail déjà chargée ou de ne pas maîtriser la technique du groupe nominal. Cela a pu créer un biais d'interprétation qui a été nécessaire au bon déroulement de la soirée.

Par ailleurs, la méthodologie du groupe nominal permet à chacun d'exprimer individuellement des idées mais c'est ensuite le groupe entier qui les clarifie. Cette dernière étape a peut-être engendré un effet de soumission au groupe en fonction du participant prenant la parole malgré la rigueur de la méthodologie du groupe nominal (93).

#### **6.4. Biais de recueil des propositions**

Les propositions ont été recueillies au fur et à mesure sur un document visible de tous à l'écran. Cette visibilité et l'énumération à voix haute des propositions ont évité un biais de mémorisation(94). La complexité de plusieurs questions en une seule a pu entraîner des biais de mesure. Les experts ont ainsi pu manquer de temps pour réfléchir au mieux à leurs propositions.

#### **6.5. Biais de recueil des votes**

La méthodologie du groupe nominal prévoit habituellement un vote en format papier où chaque participant écrit sur un bulletin son choix, de façon anonyme. Les difficultés d'utilisation du logiciel instantané ont pu donner de potentiels biais dans le recueil des votes. Le caractère anonyme a été maintenu et le « dépouillement » a eu lieu suite à la réception de tous les mails.

Les délais de réception des questionnaires de chaque votant se sont déroulés sur une période d'une à trois semaines. Le délai de réponses de certains praticiens a pu occasionner un biais de mémorisation.

#### **6.6. Animation**

L'animation et le secrétariat de la réunion ont été assurés par l'auteure. Ainsi son inexpérience en la matière a pu constituer un biais dans la retranscription des résultats. Pour éviter une partie de ce biais, la réunion a été enregistrée et réécoutée à deux reprises. Il fallait également s'assurer que chaque participant ait un temps de parole, tout en veillant à ce que tout le monde reste concentré tout au long de la réunion malgré l'utilisation de la voie dématérialisée.

#### **6.7. Test de la grille de recueil en conditions réelles**

Nous avons demandé à quatre médecins généralistes installés dans la région Lorraine de tester notre grille d'audit. Ces médecins exerçaient chacun dans un cabinet différent avec des modes d'exercices différents et n'ont pas fait partie de notre groupe nominal. Nous leur avons adressé la grille d'audit associée aux explications de remplissage (Annexe 3).

#### 6.7.1. Echelle numérique d'évaluation

Nous leur avons ensuite posé plusieurs questions à l'aide d'un google form pour les aider dans leur retour d'expériences, les premières étaient à noter de 1 à 10 :

- « Comment évaluez-vous cette grille de dépistage dans l'aide à améliorer les pratiques de dépistages des principales IST rencontrées en médecine générale ? » Cette question a remporté une moyenne de 8/10.
- « Comment évaluez-vous la lecture/formulation des principales indications/fréquences de dépistage des IST (page 2 de la grille) ? » Cette question a remporté une moyenne de 8,5/10.
- « Cette grille a-t-elle été facile d'utilisation ? » Cette question a remporté une moyenne de 8,25/10.

Les très bonnes moyennes peuvent également venir du fait que nos testeurs sont tous issus du réseau du directeur de thèse et de la thésarde.

#### 6.7.2. Temps de remplissage de la grille

Nous leur avons par la suite posé des questions plus ouvertes. Il était important pour nous de connaître le temps de remplissage par dossier et pour la totalité de la grille, c'est-à-dire pour dix patients. Nos testeurs rapportent un remplissage de 3 à 10 minutes par dossier patient tandis qu'ils rapportent une moyenne de 3 à 4 dossiers par jour sur une période de 2 à 3 jours.

#### 6.7.3. Remarques et perspectives d'amélioration

Nous leur avons également demandé s'ils avaient des remarques ou des perspectives d'amélioration à nous conseiller. Leur retour était plutôt positif, une médecin participante a même souligné que : « la deuxième partie de la grille est plutôt très bien faite ; je vais la garder en mémo sur mon bureau ». Une autre médecin en a déjà profité pour « s'améliorer en essayant de trouver un système pour que l'orientation sexuelle de ces patients apparaisse sur ses dossiers sans qu'ils n'apparaissent dans ces ATCD ou pour les médecins avec qui elle correspond » ou bien en « profitant de cette grille d'audit pour poser plus de questions à ce sujet à ses patients ».

Elle remarquait qu'elle avait un frein pour poser ces questions aux patients qu'elle pensait bien connaître ou aux patients d'origine étrangère qui présentaient une barrière de la langue.

Concernant les perspectives d'amélioration, un médecin proposait de « mettre les indications de dépistage dans le même ordre que la grille d'audit pour en faciliter son remplissage ». Ce que nous avons essayé de faire mais le logiciel utilisé ne nous permettait pas de réaliser cela aisément. Il faudrait pour cela utiliser un matériel plus professionnel de graphisme.

Un autre médecin a trouvé : « La grille plutôt dense aux premiers abords et proposé d'essayer de la simplifier en ne faisant qu'une ligne par IST ».

Un médecin a souligné que les critères d'inclusions et la partie « comment inclure/ qui inclure » faisaient redondance.

Elle proposait également de compléter la question de remplissage. En effet, la question posée ainsi permet de vérifier que le patient a présenté un dépistage pour le VIH, le VHB et le VHC mais ne permettait pas de répondre assez clairement dans l'instant selon elle s'il y avait eu une prise de risque récente et de profiter de l'audit pour poser la question. Nous avons essayé de rectifier la grille dans ce contexte en Annexe 4.

## **7. Validité externe**

### **7.1. Travaux similaires dans notre région**

Nous n'avons pas trouvé de travail comparable au nôtre dans toutes nos recherches.

Le travail le plus ressemblant concerne le travail de thèse du Dr FISCHER (69) déjà cité, réalisé en 2007 sur l'unique dépistage de l'hépatite C et qui se concentrait essentiellement sur l'audit médical mais non sur la partie création de la grille d'audit qui avait déjà été réalisé en amont par le GLAM (9).

Dans un registre équivalent d'audit mais à l'hôpital une thèse avait été réalisée en 2013 par le Dr MOULLA sur une évaluation des pratiques professionnelles dans la prise en charge des accidents exposant au risque viral. Le but était de comparer les pratiques de l'hôpital de THIONVILLE en matière de prise de charge d'AES à un référentiel d'experts nationaux de bonnes pratiques médicales (96).

Concernant les groupes nominaux sur les IST, très peu ont été retrouvés. Il est à noter une thèse mosellane par le Dr TORIGNY qui a également créé un outil pédagogique mais numérique sur le VIH et avec cette méthode. En effet son travail portait sur l'identification des difficultés liées à la prescription de la PrEP, rencontrées par les médecins généralistes du secteur messin (97).

### **7.2. Travaux similaires en France**

Beaucoup de travaux ont été réalisés afin d'évaluer la prise en charge des médecins généralistes vis-à-vis d'une IST ou plusieurs IST sur la population générale ou sur un sous-groupe de personnes. Seulement ces études ont pour la plupart utilisé la méthode des questionnaires, des entretiens semi-dirigés en groupe ou de manière individuelles ou bien de manière plus innovante en utilisant la méthode « du patient standardisé » (22).

D'autres thèses ont essayé d'élaborer des documents sur les IST à destination des médecins généralistes sans que celles-ci ne soient forcément des grilles de recueil, par exemple la thèse du Dr CRISCUOLO qui a élaboré un guide pour aborder la sexualité en consultation en consensus par méthode Delphi (98).

### **7.3. Travaux similaires dans d'autres pays**

Dans la littérature étrangère, nous retrouvons des anciens audits réalisés sur le dépistage des IST mais avec des thèmes beaucoup plus ciblés que le nôtre et réalisés dans des hôpitaux :

- Un audit sur la notification aux partenaires au vu du dépistage des IST a été réalisé dans 13 centres spécialisés de Grande-Bretagne (99) et un au centre d'Édimbourg (100).
- Un audit a été réalisé au Sydney Sexual Health Center visant à vérifier que le dépistage des IST réalisé chez les HSH était bien en accord avec les recommandations australiennes (101).

## Conclusion

---

La formation continue des médecins généralistes est un élément crucial et obligatoire pour garantir la qualité et la sécurité des soins apportés à nos patients. Elle est primordiale dans un contexte d'avancée scientifique, médicale, sociétale aussi accru qu'à notre époque. La médecine générale a un champ très vaste de compétences et l'évaluation et la formation semblent incontournables à sa pratique. L'audit médical se présente ainsi comme un outil dans cette voie d'amélioration et de mise à jour de nos connaissances.

Cette étude a ainsi permis l'élaboration d'une grille d'audit médical sur le dépistage des principales infections sexuellement transmissible en médecine générale. Elle y associe les principaux items jugés comme importants par les experts de notre groupe nominal et complétés par des référentiels validés. Son but est d'améliorer les pratiques de dépistages des médecins généralistes à la fois sur les indications, les tests utilisés et la fréquence à laquelle ils doivent être répétés. Elle a également pour objectif de mieux cibler les populations à risques, en offrant aux médecins généralistes un outil pratique et concret à sa réalisation. Ils peuvent également par la suite utiliser cette fiche comme moyen mémo technique et d'aide à leur pratique. Enfin, la répétition du recueil après un temps suffisant permet de mesurer sa propre progression.

Le test de cette grille en condition réelle avec un véritable tour d'audit combiné à une formation pourrait être envisagé dans le futur, tout comme nous pourrions envisager la création d'une grille d'audit beaucoup plus ciblée. Par exemple chez une sous-population à risque pour en améliorer son dépistage et sa qualité de vie.

## Bibliographie

---

1. Strategie\_nationale\_sante\_sexuelle.pdf [Internet]. [cité 8 janvier 2024]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
2. Infections sexuellement transmissibles (IST) [Internet]. [cité 1 avril 2024]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Niaré D. Surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes en médecine générale. [Internet]. [cité 1 avril 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/article/surveillance-des-infections-sexuellement-transmissibles-bacteriennes-en-medecine-generale-france-metropolitaine-2020-2022>
4. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Novembre 2023. [Internet]. [cité 1 avril 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2023>
5. bsp\_vih-ist\_grand\_est\_decembre-2021\_.pdf. [Internet]. [cité 8 janvier 2024]. Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/download>
6. Singh T, Vanhaecke C., Lambert-Dessoay D., Rey D., Boyer L., Galempoix J. et al. Le déconfinement de 2020 s'est-il accompagné d'un effet "boom" des infections sexuellement transmissibles ? 2021. Annales de dermatologie et vénérologie-FMC 1-A95
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 8 janvier 2024]. Dépistage : objectif et conditions. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2632453/fr/depistage-objectif-et-conditions](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2632453/fr/depistage-objectif-et-conditions)
8. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Audit clinique. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807705/fr/audit-clinique](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807705/fr/audit-clinique)
9. Groupe Lorrain D'audit médical [Internet]. [cité 5 janvier 2021] Disponible sur: [www.glam-santé.org](http://www.glam-santé.org)
10. Cuello D. Freins et motivations chez les adolescents à consulter leur médecin généraliste dans le cadre de la prévention des IST [Thèse d'exercice]. 2017. Université de Marseille.
11. Procapedetective. 2023 [cité 5 mai 2024]. Les chiffres du divorce en France. Disponible sur: <https://www.procapedetective.com/post/les-chiffres-du-divorce>
12. Céline A, Sylvie B, Olivier C, Mickaël D, Rosita G, Justine G, et al. Les infections sexuellement transmissibles chez les personnes de plus de 60 ans. 2019. [Internet] [cité 1 avr 2024] Disponible sur: <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2019/mip/groupe%2020.pdf>

13. Saroux D. Des réticences aux attentes des patients âgés de plus de 74 ans sur leur sexualité. Place du médecin généraliste. [Thèse d'exercice].2019. Université de Nice
14. Usage du préservatif chez les jeunes par fréquence France 2023 [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/542578/jeunes-francais-ayant-utilise-preservatif-par-partenaire-sexuel-france/>
15. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité. d'une décennie à l'autre. 2016. [Internet]. [cité 5 mai 2024].Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/download>
16. Anamorphik S. CREGG. 2022 [Internet] [cité 5 mai 2024]. Chemsex : quels risques du sexe sous drogue ? Disponible sur: <https://www.cregg.org/espace-patients/videos-proctologie/sexualite-anale/chemsex-quels-risques-du-sexe-sous-drogue/>
17. Beaudoin M. Les stratégies mises en place par les médecins généralistes de la somme pour le dépistage et la prévention des IST. [Thèse d'exercice] .2020. Université d'Amiens
18. Batisse M. Infections sexuellement transmissibles chez les personnes de plus de 65 ans en médecine générale. Enquête qualitative auprès de médecins généralistes : de l'abord de la sexualité au dépistage. [Thèse d'exercice]. 2024.Université de Dijon.
19. Marty N.,Patoureau M. et al. Analyse des raisons amenant à consulter dans un CeGIDD plutôt que chez son medecin pour un dépistage. 19<sup>ème</sup> Journées Nationales d'infectiologie/Médecine et maladies infectieuses. 2018.S99.
20. Nivard Duguet K., Le Hen I., Prothon E., Joseph JP. Pour quelles raisons les patients ayant un médecin traitant consultent au centre de dépistage anonyme et gratuit lors d'une demande de dépistage du VIH ? 18<sup>ème</sup> Journées Nationales d'infectiologie/Médecine et maladies infectieuses. 2017.S145.
21. Madelon A. Étude sur l'apport de l'interrogatoire et de l'examen physique soigneux, dans le diagnostic final d'une pathologie en consultation de médecine interne : INPHYDIA. [Thèse d'exercice]. 2019.Université de Grenoble.
22. Cherpin F. Évaluation et gestion par le médecin généraliste du risque de maladies sexuellement transmissibles : Méthode du patient standardisé. [Thèse d'exercice]. 2017.Université de Paris Descartes.
23. Zahnd F. Les médecins généralistes face au dépistage du VIH dans la région Auvergne-Rhône-Alpes : quelles pratiques en 2018 ? [Thèse d'exercice]. 2019.Université de Grenoble
24. G. Potherat, J. Tassel, O. Epaulard. De la vaccination au dépistage : étude des liens entre les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leur généraliste (étude HomoGen). 19<sup>ème</sup> Journées Nationales d'infectiologie/Médecine et maladies infectieuses. 2018.S98

25. BSP-IST-National-2020.pdf. [Internet].[cité 27 avr 2024] Disponible sur: <https://cdn.paris.fr/paris/2020/12/01/b459f6bd08ae71c4257c255ba0a02307.pdf>
26. Vautrin D. Analyse des modalités et de l'offre de dépistage du VIH et des IST en médecine générale et en CeGIDD en Seine-Maritime. [Thèse d'exercice]. 2019. Université de Rouen.
27. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd; 2011. (Baromètres santé). [Internet] [cité 1 avril 2024]. Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-sante-medecins-generalistes-2009>.
28. Gagneux-Brunon A, Gannard I, Berthelot-Del Aguila C, Virieux D, Barjat T, Botelho-Nevers E. Connaissances et attitudes des étudiants en santé du service sanitaire sur la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles, de la nécessaire formation de ces futurs « Préventeurs ». Médecine Mal Infect. juin 2019;49(4):S91.
29. Pulcini C.,Rapp C.,Tattevin P.et al. Maladie infectieuse et tropicale. 2016.4<sup>ème</sup> édition. Ouvrage du collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales ECN PILLY.324p
30. Blanc A, Bonnet F, Brun-Vezinet F, Costagliola D, Dabis F, Delobel P, et al. Groupe des experts « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH ».Prévention et Dépistage. 2018;
31. Blanc A, Bonnet F, Brun-Vezinet F, Costagliola D, Dabis F, Delobel P, et al.Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang (AES) chez l'adulte et l'enfant. Groupe des experts « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH ». 2017
32. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 1 202avril4]. La HAS favorable à la prescription de la PrEP en ville pendant l'urgence sanitaire. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3263807/fr/la-has-favorable-a-la-prescription-de-la-prep-en-ville-pendant-l-urgence-sanitaire](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3263807/fr/la-has-favorable-a-la-prescription-de-la-prep-en-ville-pendant-l-urgence-sanitaire)
33. Dépister le VIH [Internet]. [cité 23 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vih/depistage>
34. Greacen T, Simon A, Troisoeufs A, Champenois K. Les enjeux de l'autotest VIH en officine perçus par des pharmaciens et des populations concernées en France. Santé Publique. 2020;32(2-3):229-37.
35. Hépatites B et D [Internet]. [cité 24 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatites-b-et-d>
36. Institut Pasteur [Internet]. 2015 [cité 23 novembre 2023]. Hépatites virales. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/hepatites-virales>

37. Hépatites Info Service [Internet]. 2019 [cité 22 novembre 2023]. Transmission de l'hépatite C. Disponible sur: <https://www.hepatites-info-service.org/transmission-de-l-hepatite-c/>
38. Zeitoun J-D.,Chrissostalys A., Lefevre J. .Hépatologie-Gastrologie-entérologie-chirurgie viscérale. Edition 2016. KB.VG. 584p
39. Hépatite B [Internet].2019 [cité 22 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.medg.fr/hepatite-b/>
40. Hépatite C [Internet].2019[cité 23 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.medg.fr/hepatite-c/>
41. Principaux repères sur l'hépatite C [Internet]. [cité 23 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
42. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 23 novembre 2023]. Hépatite C chez l'adulte : une prise en charge simplifiée. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2974154/fr/hepatite-c-chez-l-adulte-une-prise-en-charge-simplifiee](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974154/fr/hepatite-c-chez-l-adulte-une-prise-en-charge-simplifiee)
43. Syphilis [Internet]. [cité 16 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/syphilis>
44. Infection sexuellement transmissible (Si la syphilis nous était contée) – Arcat – Groupe SOS [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.arcat-sante.org/infos-cles/sante-sexuelle/infection-sexuellement-transmissible-si-la-syphilis-nous-etait-contee/>
45. Janier M. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles. Syphilis. Annales Dermatologie et Vénéréologie. nov 2016;143(11):701-2.
46. Chlamydiose [Internet].2019 [cité 14 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.medg.fr/chlamydiose/>
47. Institut Pasteur [Internet]. 2024 [cité 14 novembre 2023]. Chlamydiose. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/chlamydiose>
48. Chlamydiae [Internet]. [cité 14 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae>
49. Sitz S. Connaissance et dépistage de la chlamydiae trachomatis chez les jeunes. [Mémoire de diplôme d'état de Sage-Femme]. 2014.Université de Versailles

50. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 14 novembre 2023]. IST : la HAS recommande un dépistage systématique de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les jeunes femmes. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2879454/fr/ist-la-has-recommande-un-depistage-systematique-de-l-infection-a-chlamydia-trachomatis-chez-les-jeunes-femmes)
51. Bal F. Chlamydia trachomatis dans les infections sexuellement transmissibles. [Thèse d'exercice]. 2018. Université de Nancy
52. Lok C., Vabres P. et al. Dermatologie. 6ème édition. 2015.Elsevier Masson. les référentiels des collègues. 428p
53. Chlamydiae [Internet]. [cité 14 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae>
54. Le-carré-de-latex.pdf. [Internet]. [cité 16 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.croix-rouge.lu/wp-content/uploads/2020/03/Le-carre%CC%81-de-latex.pdf>
55. Gonococcie [Internet]. [cité 15 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/gonococcie>
56. Gonococcie [Internet] 2019 [cité 15 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.medg.fr/gonococcie/>
57. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles. Société française de dermatologie.2016. [Internet]. [cité 15 novembre 2023]. Disponible sur: [guidelines-2016 ee9cb2d294994c4dbda62a03d625786a.pdf](https://www.sfdm.fr/guidelines-2016-ee9cb2d294994c4dbda62a03d625786a.pdf).
58. Des préservatifs masculins et féminins gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans [Internet]. [cité 1 avril 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17051>
59. CNOP [Internet]. [cité 8 janvier 2024]. PLFSS 2023 : ce qu'il faut en retenir. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/plfss-2023-ce-qu-il-faut-en-retenir>
60. Institut National du Cancer.10 arguments clés sur la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humain.[Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: [https://www.ecancer.fr/10\\_arguments\\_cles\\_vaccination\\_hpv\\_20210203](https://www.ecancer.fr/10_arguments_cles_vaccination_hpv_20210203) - NEW infoG.pdf.
61. Infections à papillomavirus [Internet]. [cité 15 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus>

62. Infection aux Papillomavirus (HPV) et risques de cancer • Cancer Environnement [Internet]. Cancer Environnement. [cité 15 novembre 2023]. Disponible sur: <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/infection-a-papillomavirus-humains-hpv/>
63. Institut Pasteur [Internet]. 2015 [cité 15 novembre 2023]. Cancer du col de l'utérus et Papillomavirus. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/cancer-du-col-uterus-papillomavirus>
64. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 8 janvier 2024]. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons)
65. Papillomavirus : vaccination généralisée à la rentrée 2023 pour les élèves de 5e [Internet]. [cité 8 janvier 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16438>
66. Institut National du Cancer. Le dépistage cancer du col en pratique.2022. [Internet]. [cité 1 avril 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/>
67. Cuofano G. FourWeekMBA. 2024[Internet] [cité 4 mai 2024]. Technique du groupe nominal. Disponible sur: <https://fourweekmba.com/fr/technique-du-groupe-nominal/>
68. pmed-viepeda.pdf [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2004/03/pmed-viepeda.pdf>
69. Fischer J. Le dépistage de l'hépatite C en médecine ambulatoire : une tentative d'évaluation [Thèse d'exercice]. 2007. Université de Nancy.
70. Synthèse des recommandations de la Haute Autorité de Santé. [Internet].[cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-sexuellement-transmissibles-4>
71. STI Screening Recommendations [Internet]. 2024 [cité 1 avril 2024]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/screening-recommendations.htm>
72. 2016 SFD Trichomonose.pdf [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.sfdermato.org/upload/files/fichiers/groupesthematiques/2016%20SFD%20Trichomonose.pdf>
73. VIRUS\_HERPES-SIMPLEX-VIRUS.pdf [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: [https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/02/VIRUS\\_HERPES-SIMPLEX-VIRUS.pdf](https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/02/VIRUS_HERPES-SIMPLEX-VIRUS.pdf)
74. BACTERIE\_MycoUrogenitaux.pdf [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: [https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/07/BACTERIE\\_MycoUrogenitaux.pdf](https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/07/BACTERIE_MycoUrogenitaux.pdf)

75. Carole G. Evaluer les technologies de santé. Diagnostic biologique des mycoplasmes urogénitaux dans les infections génitales basses. HAS. 2022.[Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: [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)
76. Dépister l'hépatite C [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/hepatite-c/depistage>
77. CourbiereB., Carcopino X. Gynécologie-Obstétrique. Edition 2019. KB.VG.686p
78. LA-75-WI-030F.pdf [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.cdllaboratories.com/download/fr/procedures/LA-75-WI-030F.pdf>
79. Prévenir les infections à Chlamydia : dépistage et préservatif [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/infection-chlamydia/prevention-depistage-usage-preservatif>
80. Janier M. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles.Gonocoque. Ann Dermatol Vénéréologie. nov 2016;143(11):701-2.
81. Diagnostic biologique de l'infection à chlamydia trachomatis [Internet]. [cité 5 mai 2024] Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/chlamydia\\_-\\_document\\_davis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/chlamydia_-_document_davis.pdf)
82. Analyses de laboratoire recommandées lors du dépistage des infections à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae. INSPQ.2019. [Internet]. [cité 5 mai 2024] Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2622>
83. Allam C, Charre C, Salord H, Fernandez C, Caillon P, Oria F, et al. Dépistage des infections à Neisseria gonorrhea et Chlamydia trachomatis chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : faut-il prélever systématiquement les 3 sites ? Médecine Mal Infect. juin 2018;48(4):S96.
84. Gonocoque-recherche-par-PCR-inscription-à-la-NABM-décision-UNCAM-du-24012018 .pdf. [Internet]. [cité 5 mai 2024] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037032478?r=L72Alx2Jx9>
85. Anne-Isabelle P. Recommander les bonnes pratiques-La notification au(x) partenaire(s). HAS. 2023.200p Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/la\\_notification\\_aux\\_partenaires\\_recommandation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/la_notification_aux_partenaires_recommandation.pdf)

86. Rosa I., Causse X., Cadranel J-F., Garioud A., Hamon H., Skinazi F. et al, Quels professionnels de santé dépistent l'hépatite C ? Résultats de l'observatoire KIDPEIST de l'association nationale des hépato-gastro-entérologues des hôpitaux généraux. 25 juillet 2023. BEH15-16. Dépistage des hépatites B, C et Delta, enjeu majeur pour atteindre l'élimination, Journée mondiale contre l'hépatite
87. FMC-HGE [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Dépistage des hépatites B et C. Nouvelles recommandations. Disponible sur: [https://www.fmcgastro.org/textes-postus/no-postu\\_year/dépistage-des-hepatites-b-et-c-nouvelles-recommandations/](https://www.fmcgastro.org/textes-postus/no-postu_year/dépistage-des-hepatites-b-et-c-nouvelles-recommandations/)
88. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
89. Thésaurus-Surveillance-post-therapeutique-lesions-precancereuses-col-uterus. Septembre 2019. [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.ecancer.fr>
90. vih.org [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Améliorer le dépistage des lésions HPV et la vaccination pour prévenir le cancer anal. Disponible sur: <https://vih.org/vih-et-sante-sexuelle/20230913/ameliorer-le-dépistage-des-lesions-hpv-et-la-vaccination-pour-prevenir-le-cancer-anal/>
91. Blanc A, Bonnet F, Brun-Vezinet F, Costagliola D, Dabis F, Delobel P, et al. Cancers. Groupe d'experts pour la prise en charge du VIH. 2017;
92. FMC-HGE [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Prise en charge du cancer anal. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2023/prise-en-charge-du-cancer-anal/>
93. Les principaux biais à connaître en matière de recueils d'information. Les fiches en lignes. 2014. Numéro 62. [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: [https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche\\_62\\_cle581f59.pdf](https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf)
94. Glossaire-ECN-LCAM.pdf [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Disponible sur: <http://www.cnci.univ-paris5.fr/medecine/Glossaire-ECN-LCAM.pdf>
95. Critique les résultats d'une étude - LEPCAM [Internet]. [cité 4 mai 2024]. Disponible sur: <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/critique/>
96. Moulla K. Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans la prise en charge des accidents exposant au risque viral (AEV) dans les hôpitaux Thionvillois (Référentiel AES). [Thèse d'exercice]. 2013. Université de Nancy.
97. Torigny E. Identification des difficultés liées à la prescription de la PrEP, rencontrées par les médecins généralistes du secteur messin, à l'aide de la technique du groupe nominal : création d'un outil pédagogique adapté à leurs besoins. [Thèse d'exercice]. 2023. Université de Nancy.

98. Criscuolo D. Élaboration d'un guide à destination des médecins généralistes pour aborder la sexualité en consultation : consensus par méthode Delphi. [Thèse d'exercice]. 2023. Université de Nice.
99. Manavi K, Bhaduri S, Tariq A, West Midlands British Association of Sexual Health Audit Group. Audit on the success of partner notification for sexually transmitted infections in the West Midlands. *Int J STD AIDS*. déc 2008;19(12):856-8.
100. Armstrong H, Fernando I. An audit of partner notification for syphilis and HIV. *Int J STD AIDS*. nov 2012;23(11):825-6.
101. Ryder N, Bourne C, Rohrsheim R. Clinical audit: adherence to sexually transmitted infection screening guidelines for men who have sex with men. *Int J STD AIDS*. juin 2005;16(6):446-9.

# Annexes

## Annexe 1 : Grille d'audit avec le classement par priorité de notre groupe nominal

Ci-joint les indications de dépistages/ les modalités et la fréquence aidant au remplissage de la grille d'audit de pratique :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>VIH</b></p> <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Population générale : dépistage au moins une fois dans sa vie</li> <li>-Populations à risque : multipartenaire, UDI, sorti de milieu carcéral/ travailleuse du sexe/viol.</li> <li>-Après un rapport sexuel à risque (séroconversion de 6 semaines)</li> <li>-AES/ populations à risque d'AES</li> <li>-Population à risque : HSH, dépistage tous les 3 mois</li> <li>-ATCD d'IST</li> <li>-Occasion pouvant amener à prescrire un dépistage : A chaque projet de naissance /grossesse/partenaire / situation quel que soit l'âge</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie VIH</p> | <p><b>Hépatite B</b></p> <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-AES/ Populations à risque d'AES</li> <li>-Populations à risque (multipartenaires / travailleurs du sexe /HSH)</li> <li>-Tatouages /toxicomanies /piercings / transfusion</li> <li>-Patient de zone à risque ou sans couverture vaccinale</li> <li>-Biologie évocatrice</li> <li>-Patient immunodéprimé</li> <li>-ATCD d'autres IST</li> <li>-Rapport à risque (sans préservatif ou avant retrait, rapport avec un patient porteur de la maladie,...)</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie Hépatite B comprenant : Antigène HBs, anticorps anti HBs, anticorps anti-HBc</p> | <p><b>Hépatite C</b></p> <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-AES/ Populations à risque d'AES (transfusion,...)</li> <li>-Populations à risque (multipartenaire /travailleurs du sexe /HSH)</li> <li>-Rapport à risque (rapport sans préservatif, rapport avec un patient porteur de la maladie,...)</li> <li>-Patient de zone à risque/ endémique</li> <li>-Tatouages/piercings/UDI/dialysé</li> <li>-ATCD d'autres IST</li> <li>-Biologie évocatrice</li> </ul> <p><b>Modalité :</b> Sérologie hépatite C</p>                                                          |
| <p><b>Syphilis</b></p> <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Populations à risque (travailleur du sexe / HSH)</li> <li>-ATCD d'autres IST</li> <li>-Rapport à risque</li> <li>-Situations à risque /Situations particulières : Début de grossesse,...</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie syphilis</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>Chlamydia /Gonocoque</b></p> <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rapport à risque (rapport non protégé, Partenaire avec IST ...)</li> <li>-Populations à risque (population jeune d'âge inférieur à 25 ans, multipartenaires avec utilisation inadéquate des préservatifs, ...)</li> <li>-Prélèvements multi-sites (gorge/ anus /génitale) selon le contexte /interrogatoire</li> <li>-ATCD d'autres IST</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> PCR multi-sites (anus / gorge /endocol ou auto prélèvement vaginal ou 1<sup>er</sup> jet urinaire)</p>                                                                                        | <p><b>HPV</b></p> <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dépistage organisé du col de l'utérus : <ul style="list-style-type: none"> <li>De 25 à 29 ans : examen cytologique tous les 3 ans dont 2 examens à un an d'intervalle à 25 et 26 ans</li> <li>De 30 à 65 ans : test HPV tous les 5 ans</li> </ul> </li> <li>-Patient immunodéprimée/ VIH :dépistage tous les ans par frottis</li> <li>-ATCD de dysplasie de haut grade/ ATCD de cancer du col</li> <li>-HSH dépistage une fois par an</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Test HPV ou frottis en fonction de l'âge</p> |

## **Annexe 2 : Grille d'audit « trop complète » en suivant le modèle du VIH**

### Explications :

Nous avons dans cette version essayé de prendre le plus possible l'exemple du VIH qui semble être le modèle le plus complet de notre groupe nominal. Voici les étapes de conception ayant conduit aux modifications de l'Annexe 1.

Certains éléments qui nous ont semblé importants dans cette partie discussion avaient été complétés similairement au VIH et ont été mis en violet. Ces ajouts concernent prioritairement les délais de séroconversion et la conduite à tenir en population générale.

Les parties complétées à l'aide des différents référentiels ont été mises en rouge. Elles concernent essentiellement des précisions en rapport aux pays considérés comme à haute prévalence et les types de rapports considérés à risque.

Nous avons voulu être assez complets dans ce modèle, en effet l'exercice de la médecine générale est assez vaste. Certains de nos confrères peuvent également avoir tout ou partie de leur activité en milieu carcéral, psychiatrique ou une activité avec forte tendance à la gynécologie. C'est pourquoi nous avons complété certains items.

Les différentes fréquences de dépistages ont été mises en « gras ».

Les parties en vert correspondent aux recommandations de nos experts données à posteriori du groupe nominal (dans les votes). En effet, faire la distinction entre populations à risque récurrentes et ponctuelles nous semblait une idée judicieuse. Il en est de même pour l'item « ATCD d'IST » qui avait été jugé mal formulé.

Les parties en bleu correspondent aux parties redondantes, afin de faciliter la lecture de la grille de recueil.

Seulement ce modèle de grille n'a pas été concrétisé car sa lecture était bien trop compliquée pour une grille d'audit qui se veut pratique. Ci-joint les étapes de conception de ce modèle (page 99) et son résultat (page 100)

## Etapes de conception de la grille :

| Ci-joint les indications de dépistages/ les modalités et la fréquence aidant au remplissage de la grille d'audit de pratique :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VIIH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hépatite B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Population générale : dépistage au moins une fois dans sa vie</li> <li>-Populations à risque <b>récurrent</b> : population à risque HSH (dépistage tous les 3 mois) / UDI (tous les ans)</li> <li>-Populations à risque <b>ponctuel</b> : multipartenaires (au moins 2 partenaires sur ces 12 derniers mois) / migrants de zone de forte prévalence (Afrique subsaharienne, caraïbe, ...) sorti du milieu carcéral/viol</li> <li>-Après un rapport sexuel à risque (séroconversion de 6 semaines)</li> <li>-AES/ populations à risque d'AES</li> <li>-Population à risque HSH, dépistage tous les 3 mois</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'IST ou suspicion de tuberculose</li> <li>-Occasions pouvant amener à prescrire un dépistage : à chaque projet de naissance (grossesse/ à chaque changement de partenaire/situation quelque soit l'âge.</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie VIH</p>                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Patient de zone à risque (d'Afrique sub-saharienne, d'Afrique du Nord, d'Europe orientale, d'Extrême-Orient et d'Amérique du Sud)</li> <li>-AES/ Populations à risque d'AES (transfusion, intervention chirurgicale lourde/séjour en réanimation/accouchement difficile/hémorragie digestive avant 1992)</li> <li>-Populations à risque <b>récurrent</b> (multipartenaires / travailleurs du sexe (une fois par an ou plus) HSH (une fois + vaccination si négatif - penser idem pour hépatite A) / occasionnel (adultes accueillis dans les institutions psychiatriques)</li> <li>-Partenaire / famille de patient porteur d'hépatite B (une fois puis vaccination)</li> <li>-Tatouages / piercings / UDI (une fois puis vaccination) / transfusion</li> <li>-Patient immunodéprimé (en cas de risque de réactivation du VHB traitement immunosuppresseur ou immunothérapie)</li> <li>-Biologie évocatrice</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'autres IST</li> <li>-Rapport à risque (retrait préservatif, rapport sans préservatifs, rapport avec un patient porteur de la maladie ...), séroconversion de 3 mois</li> <li>-Dépistage obligatoire au cours d'une grossesse</li> <li>-Population générale : dépistage au moins une fois dans sa vie en l'absence d'ATCD de vaccination</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie Hépatite B comprenant : Antigène HBs, anticorps anti HBs, anticorps anti-HBc</p> |
| Syphilis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | HPV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Populations à risque <b>récurrent</b> (travailleur du sexe (au moins une fois par an) / HSH (au moins une fois par an) )</li> <li>-Rapport à risque (rapport non protégé (fellation comprise) avec plusieurs partenaires), séroconversion 3 à 5 semaines</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'autres IST</li> <li>-Situations à risque (Incarcération /viol) / Situations particulières : début de grossesse, ...</li> <li>-chez les migrants en provenance de pays d'endémie (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud)</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie syphilis</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dépistage organisé du col de l'utérus :<br/>De 25 à 29 ans : examen cytologique (frottis) tous les 3 ans dont 2 examens à un an d'intervalle à 25 et 26 ans<br/>De 30 à 65 ans : test HPV tous les 5 ans</li> <li>-Patiente immunodéprimée/ VIH+ : dépistage tous les ans ( par frottis)</li> <li>-ATCD de dysplasie de haut grade/ ATCD de cancer du col (selon les recommandations en vigueur)</li> <li>-Dépistage du canal anal une fois par an par examen clinique chez les patients à risque (HSH, Patient VIH+, patient avec ATCD de dysplasie du col de l'utérus ....)</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Test HPV ou frottis en fonction de l'âge (informations données directement dans les indications)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Hépatite C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Chlamydia /Gonocoque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-AES/ Populations à risque d'AES (transfusion, (avant 1992 :transfusion, intervention chirurgicale lourde, séjour en réanimation, accouchement difficile, hémorragie digestive, patient dialysé ou soins en l'absence de matériel à usage unique)</li> <li>-Populations à risque <b>récurrent</b> : Multipartenaires/travailleurs du sexe (idem-population générale) / HSH (tous les 3 mois)</li> <li>-Rapport à risque : (rapport sans préservatif et traumatisme pouvant entraîner des blessures, en présence de lésions ou pendant les règles, rapport avec un patient porteur de la maladie ....) séroconversion de 3 mois</li> <li>-Tatouages/ piercings/ UDI (une fois par an) / dialysé</li> <li>-Personnes originaires ou ayant séjourné plusieurs années ou ayant reçu des soins (médicaux ou dentaires) dans des pays à forte prévalence du VHC (Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud)</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'autres IST</li> <li>-Biologie évocatrice</li> <li>-Population générale : dépistage au moins une fois dans sa vie</li> </ul> <p><b>Modalité :</b> Sérologie hépatite C</p> | <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rapport à risque (rapport non protégé, partenaire avec IST connue, multipartenaire, après un viol/ agression sexuelle ...), séroconversion de 2 semaines, en cas de test positif à répéter 3 à 6 mois après traitement</li> <li>-Populations à risque: dépistage de l'infection à Chlamydia systématiquement réalisé chez les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans inclus, y compris les femmes enceintes (=population jeune d'âge inférieur à 25 ans, multipartenaires avec utilisation inadaptée des préservatifs, ...)</li> <li>-De plus, un dépistage opportuniste aux hommes et aux femmes de plus de 25 ans avec facteur de risque( multipartenaires, changement de partenaire récent, prostitution, avec utilisation inadaptée des préservatifs, ...)</li> <li>-Prélèvements multistates (gorge/anus /génitale) selon le contexte /interrogatoire</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'autres IST</li> <li>-Population à risque <b>récurrent</b> : HSH ( tous les 3 mois), population à risque ponctuel (IVG)</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> PCR multi sites selon le contexte /interrogatoire (anus / gorge /endocol ou auto prélèvement vaginal ou 1er jet urinaire)</p>                                                                                                                                                                                                                            |

## Résultats :

### Ci-joint les indications de dépistages/ les modalités et la fréquence aidant au remplissage de la grille d'audit de pratique :

| VIH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Hépatite B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hépatite C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Population générale : dépistage au moins une fois dans sa vie</li> <li>-Populations à risque récurrent : HSH (dépistage tous les 3 mois) / UDI (tout les ans) / travailleurs(se) du sexe (une fois par an ou plus)</li> <li>-Populations à risque ponctuel: multipartenaires (au moins 2 partenaires sur ces 12 dernier mois) / migrants de zone de forte prévalence ( Afrique subsaharienne, caraïbe, ...) sorti du milieu carcéral /VIOL</li> <li>-Après un rapport sexuel à risque (séroconversion de 6 semaines)</li> <li>-AES/ populations à risque d'AES</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'IST ou suspicion de tuberculose</li> <li>-Occasions pouvant amener à prescrire un dépistage : à chaque projet de naissance /grossesse/ à chaque changement de partenaire/situation quelque soit l'âge.</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie VIH</p> | <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Patient de zone à risque (d'Afrique sub-saharienne, d'Afrique du Nord, d'Europe orientale, d'Extrême-Orient et d'Amérique du Sud)</li> <li>-AES/ Populations à risque d'AES (transfusion, intervention chirurgicale lourde/séjour en réanimation/accouchement difficile /hémorragie digestive avant 1992)</li> <li>-Populations à risque récurrent (multipartenaires / travailleurs du sexe (une fois par an ou plus) /HSH (une fois +vaccination si négatif +penser idem pour hépatite A) / occasionnel (adultes accueillis dans les institutions psychiatriques)</li> <li>-Partenaire /famille de patient porteur d'hépatite B (une fois puis vaccination)</li> <li>-Tatouages / piercings/ UDI (une fois puis vaccination)</li> <li>-Patient immunodéprimé (en cas de risque de réactivation du VHB, traitement immunosuppresseur ou immunothérapie)</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'autres IST</li> <li>-Rapport à risque (retrait préservatif, rapport sans préservatifs, rapport avec un patient porteur de la maladie ...) séroconversion de 3 mois</li> <li>-Dépistage obligatoire au cours d'une grossesse</li> <li>-Population générale : dépistage au moins une fois dans sa vie en l'absence d'ATCD de vaccination</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie Hépatite B comprenant : Antigène HBs, anticorps anti HBs, anticorps anti-HBc</p> | <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-AES/ Populations à risque d'AES (transfusion, (avant 1992 :transfusion, intervention chirurgicale lourde, séjour en réanimation , accouchement difficile , hémorragie digestive, patient dialysé ou soins en l'absence de matériel à usage unique)</li> <li>-Populations à risque récurrent: HSH (tout les 3 mois)</li> <li>-Rapport à risque : (rapport sans préservatif et traumatique pouvant entraîner des blessures, en présence de lésions ou pendant les règles, rapport avec un patient porteur de la maladie ...) séroconversion de 3 mois</li> <li>-Tatouages/ piercings/ UDI (une fois par an)</li> <li>-Personnes originaires ou ayant séjourné plusieurs années ou ayant reçu des soins (médicaux ou dentaires) dans des pays à forte prévalence du VHC (Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud)</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'autres IST</li> <li>-Population générale : dépistage au moins une fois dans sa vie</li> </ul> <p><b>Modalité :</b> Sérologie hépatite C</p> |
| Syphilis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | HPV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Chlamydia /Gonocoque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Populations à risque récurrent (travailleur du sexe (au moins une fois par an) HSH (au moins une fois par an) )</li> <li>-Rapport à risque (rapport non protégé (fellation comprise) avec plusieurs partenaires), séroconversion 3 à 5 semaines</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'autres IST</li> <li>-Situations à risque (Incarcération /VIOL) /Situations particulières : début de grossesse,...</li> <li>-chez les migrants en provenance de pays d'endémie (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud)</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> Sérologie syphilis</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dépistage organisé du col de l'utérus :<br/>De 25 à 29 ans : examen cytologique (frottis) tous les 3 ans dont 2 examens à un an d'intervalle à 25 et 26 ans<br/>De 30 à 65 ans : test HPV tous les 5 ans</li> <li>-Patiente immunodéprimée/ VIH+ : dépistage tous les ans ( par frottis)</li> <li>-ATCD de dysplasie de haut grade/ ATCD de cancer du col (selon les recommandations en vigueur)</li> <li>-Dépistage du canal anal une fois par an par examen clinique chez les patients à risque (HSH, patient VIH+, patient avec ATCD de dysplasie du col de l'utérus ,...)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>Indications de dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rapport à risque (rapport non protégé, partenaire avec IST connue, multipartenaire, après un viol/ agression sexuelle...), séroconversion de 2 semaines, en cas de test positif à répéter 3 à 6 mois après traitement</li> <li>-Populations à risque: dépistage de l'infection à Chlamydia systématiquement réalisé chez les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans inclus, y compris les femmes enceintes</li> <li>-De plus, un dépistage opportuniste aux hommes et aux femmes de plus de 25 ans avec facteur de risque( multipartenaires, changement de partenaire récent, prostitution, avec utilisation inadéquate des préservatifs, ...)</li> <li>-Diagnostic récent d'IST, ATCD d'autres IST</li> <li>-Population à risque récurrent :HSH ( tous les 3 mois), population à risque ponctuel (IVG)</li> </ul> <p><b>Modalité:</b> PCR multi sites selon le contexte /interrogatoire (anus / gorge /endocol ou auto prélèvement vaginal ou 1<sup>er</sup> jet urinaire)</p>                                  |

## **Annexe 3 : Grille d'audit finale avec fiche explicative adressée à notre groupe de testeurs**

### **Audit sur le dépistage des principales infections sexuellement transmissibles en médecine générale**

#### **Rappel : Qu'est-ce qu'un audit médical ?**

L'audit médical est une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques. Il permet à un médecin volontaire de s'autoévaluer sur un sujet précis en respectant son anonymat. En effet, l'audit clinique est une méthode d'évaluation des pratiques qui mesure les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée à partir de critères d'évaluation définis. Une première évaluation est réalisée. Les résultats de cette première évaluation doivent déboucher sur l'identification et la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la qualité des soins. Elles peuvent correspondre par exemple à une formation. L'impact de ces actions est évalué par une nouvelle mesure des écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée selon les mêmes critères d'évaluation. L'objectif final étant d'améliorer ces pratiques et les soins délivrés aux patients.(8)

#### **Préambule : Pourquoi un audit sur le dépistage des principales IST ?**

Les IST sont souvent asymptomatiques, ce qui facilite leur transmission et les complications qui en découlent sur la santé générale, sexuelle et reproductive. Elles sont un véritable enjeu de santé publique. En effet ; en France entre 2020 et 2022 le réseau sentinelle dénombre une augmentation du taux d'incidence de chlamydia de 16%, du gonocoque de 91% et de syphilis de 110%(3).

Le médecin généraliste y joue un rôle clé de médecin de premier recours dans leur dépistage par sa connaissance du patient à tout âge de la vie de celui-ci. Seulement des améliorations sont à promouvoir concernant ce sujet considéré comme « tabou » par la société. Nous pouvons tout d'abord combler les lacunes de notre interrogatoire sur ce sujet. De ce fait, une étude réalisée en 2017 retrouvée que dans une population cible d'HSH seulement 58% de leurs médecins généralistes étaient au courant de l'orientation sexuelle de leur patient (26).

De plus, on s'aperçoit que le dépistage des IST est trop peu réalisé de manière ciblée en médecine de ville. En Effet, Santé publique France retrouve qu'uniquement 0.7% des cas de syphilis et 0.5% des cas de gonocoque diagnostiqués en 2018 l'ont été en médecine de ville (27). Une étude réalisée en 2018 allait également en ce sens. Celle-ci interrogeait les praticiens sur leur pratique de dépistage des populations cibles du

VIH, seulement 58% des médecins interrogés proposaient systématiquement un dépistage dans les indications recommandées(26).

Ce dépistage n'est d'ailleurs pas toujours non plus réalisé avec les tests de dépistages adaptés ni à la fréquence recommandée par les référentiels. En prenant l'exemple d'une étude réalisée auprès de médecins généralistes de l'union régionale des médecins libéraux. Celle-ci retrouvait que respectivement seulement 10.6 % et 30% des médecins généralistes interrogés prescrivent des tests de dépistage gonocoque et chlamydia en accord avec les recommandations de la société française de dermatologie (30).

### **Les objectifs de ce travail :**

Ainsi notre travail a pour objectif de proposer une grille d'audit sur le dépistage des principales infections sexuellement transmissibles en médecine générale en Lorraine. Cette grille a été réalisée par la technique du groupe nominal et s'est appuyée de référentiels validés. Les bénéfices escomptés sont de mettre à disposition des médecins généralistes un moyen d'optimiser leurs pratiques dans le domaine du dépistage des IST puis par extrapolation, d'améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles en Lorraine.

### **Comment utiliser cette grille d'audit ?**

Pour cela il suffit de rechercher dans le dossier médical pour un minimum de dix patients se présentant lors de votre consultation de médecine générale un ATCD de dépistage d'IST. Pour être inclus dans l'étude le patient doit être âgé de 15 à 70 ans sans prise de risque ou quel que soit l'âge en cas de prise de risque. Il ne doit présenter aucun symptôme ni présenter de biologie évocatrice d'une de ces IST (élévation des transaminases, lymphopénie...).

Cette grille permettra à l'aide de vos réponses de réaliser une autoévaluation de votre pratique. Nous vous proposerons par la suite si nécessaire et si vous le souhaitez de vous diriger vers une formation sur le sujet. Nous pouvons également vous proposer une relecture des recommandations de la société française de dermatologie(57) ou de la Haute Autorité de Santé(50).

Une réévaluation de votre pratique par ce même procédé pourra être effectué par la suite 6 mois à un an plus tard. Pour cela nous vous préconisons de faire une copie de cette grille d'audit vierge.

Ci-joint la grille d'audit et en dernière page les indications, fréquences et modalités de dépistage de notre étude.

### **Abréviations :**

IST : Infection(s) sexuellement transmissible(s)

VIH/ VIH+ : Virus de l'immunodéficience humaine/patient positif au virus de l'immunodéficience humaine

ATCD : Antécédent(s)

AES : Accident d'exposition au sang

HSH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes

UDI : Utilisateur de drogue intraveineuse (fonctionne également pour les utilisateurs de drogue intranasale par l'utilisation de paille dans cette étude.)

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

HPV : Papillomavirus humain

PCR : Réaction de polymérase en chaîne, c'est une technique de biologie moléculaire permettant de détecter la présence d'un échantillon génétique d'un virus, bactérie...

IVG : Interruption volontaire de grossesse

## Audit de Dépistage des principales infections sexuellement transmissibles en médecine générale

**Critères d'inclusion:** Population âgée de 15 à 70 ans asymptomatique sans prise de risque ou toute personne quelque soit l'âge avec prise de risque et asymptomatique  
**Critères d'exclusion:** Patient symptomatique ou ayant une biologie évocatrice des infections suivantes  
**Qui inclure ? / Comment inclure ?** Dix patients asymptomatiques âgés de 15 à 70 ans se présentant à votre consultation de médecine générale ou un patient de tout âge consultant dans le cadre d'une prise de risque

**Question: Trouve t-on dans le dossier du patient un antécédent de dépistage des infections sexuellement transmissibles suivantes?**

| Patient |                 | Infections sexuellement transmissibles                                   |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     | date de début du recueil :    |                                                            |
|---------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|
|         |                 | VIH                                                                      |                                                                     | Hépatite B                                                               |                                                                     | Hépatite C                                                               |                                                                     | Chlamydia /Gonocoque                                                     |                                                                     | Syphilis                                                                 |                                                                     | HPV                                                                      |                                                                     | Commentaires:                 |                                                            |
| N       | Nom et prénom   | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non |                               |                                                            |
| 0       | Ex: Clara MIDIA | Oui                                                                      | Oui / Oui                                                           | Oui                                                                      | Oui / Oui                                                           | Non                                                                      | Oui / Oui                                                           | Oui                                                                      | Non / X                                                             | Non                                                                      | Oui                                                                 | Oui/ Oui                                                                 | Oui                                                                 | Non/X n'a jamais vu de gynéco | 25 ans rapport non protégé avec 2 partenaires dans l'année |
| 1       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 2       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 3       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 4       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 5       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 6       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 7       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 8       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 9       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |
| 10      |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                               |                                                            |

Ci-joint les indications de dépistages/ les modalités et les fréquences aidant au remplissage de la grille d'audit :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Hépatite B</b></p> <p><i>Séroconversion de 3 mois</i></p> <p><u>Indications de dépistage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>AES/ Populations à risque d'AES</b> (transfusion, intervention chirurgicale lourde, séjour en réanimation/accouchement difficile /hémorragie digestive avant 1992)</li> <li>-<b>Populations à risques récurrent</b> (multipartenaires / travailleurs(se)s du sexe (une fois par an ou plus) /HSH ( une fois +vaccination si négatif ) + <b>Partenaire /famille de patient porteur d'hépatite B</b> (une fois puis vaccination)</li> <li>-<b>Patient de zone à risque</b> ( d'Afrique sub-saharienne, d'Afrique du Nord, d'Europe orientale, d'Extrême-Orient et d'Amérique du Sud)</li> <li>-<b>Tatouages / piercings / UDI</b> (une fois puis vaccination)</li> <li>-<b>Après un rapport sexuel à risque</b> (rapport non protégé,...)</li> </ul> <p><u>Modalité:</u> Sérologie Hépatite B comprenant : Antigène HBs, anticorps anti HBs, anticorps anti-HBc</p> | <p><b>VII</b></p> <p><i>Séroconversion de 6 semaines</i></p> <p><u>Indications de dépistage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Population générale</b> : dépistage au moins une fois dans sa vie (Également dépistage du VHB et du VHC au moins une fois )</li> <li>-<b>Populations à risque récurrent</b> : HSH (dépistage tous les 3 mois ) / UDI (tout les ans) /travailleur(se) du sexe (une fois par an ou plus)</li> <li>-<b>Populations à risque ponctuel</b>: multipartenaires (au moins 2 partenaires sur ces 12 dernier mois) / migrants de zone de forte prévalence ( Afrique subsaharienne, caraïbe, ...) ,entrée ou sortie du milieu carcéral , viol</li> <li>-<b>Après un rapport sexuel à risque</b> (lors de rapports sexuels non protégés, le risque de transmission augmente en cas de présence sang,...)</li> <li>-<b>AES / Populations à risque d'AES</b></li> </ul> <p><u>Modalité:</u> Sérologie VIH</p> | <p><b>Hépatite C</b></p> <p><i>Séroconversion de 3 mois</i></p> <p><u>Indications de dépistage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>AES/ Populations à risque d'AES</b> (avant 1992 :transfusion, intervention chirurgicale lourde, séjour en réanimation , accouchement difficile , hémorragie digestive, patient dialysé ou soins en l'absence de matériel à usage unique)</li> <li>-<b>Population à risque récurrent</b>: HSH (tout les 3 mois)</li> <li>-<b>Rapport à risque</b> : (rapport sans préservatif et traumatique pouvant entraîner des blessures, en présence de lésions ou pendant les règles, rapport avec un patient porteur de la maladie ....)</li> <li>- <b>Situations à risque</b> :Tatouages / piercings / UDI (une fois par an)</li> <li>-<b>Personnes originaires ou ayant séjourné plusieurs années ou ayant reçu des soins</b> (médicaux ou dentaires) dans des pays à forte prévalence du VHC (Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud)</li> </ul> <p><u>Modalité</u> : Sérologie hépatite C</p> | <p><b>HPV</b></p> <p><u>Indications de dépistage:</u></p> <p><b>Dépistage organisé du col de l'utérus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 25 à 29 ans : examen cytologique (<i>frottis</i>) tous les 3 ans dont 2 examens à un an d'intervalle à 25 et 26 ans</li> <li>• De 30 à 65 ans : <i>test HPV</i> tous les 5 ans</li> <li>-<b>Patient immunodéprimée/ VIH+</b> :dépistage tous les ans ( <i>par frottis</i>)</li> <li>-<b>ATCD de dysplasie de haut grade/ ATCD de cancer du col</b> (selon les recommandations en vigueur)</li> <li>- <b>Dépistage du canal anal</b> une fois par an <i>par examen clinique</i> chez les patients à risque (HSH, Patient VIH+, patient avec ATCD de dysplasie du col de l'utérus ,...)</li> </ul> | <p><b>Chlamydia /Gonocoque</b></p> <p><i>Séroconversion de 2 semaines</i></p> <p><u>Indications de dépistage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Rapport à risque</b> (rapport non protégé, partenaire avec IST connue, multipartenaires, après un viol/ agression sexuelle...)</li> <li>-<b>Populations à risque:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage systématique de l'infection à <i>Chlamydia</i> réalisé chez les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans inclus, y compris les femmes enceinte</li> <li>• Un dépistage opportuniste aux hommes et aux femmes de plus de 25 ans avec facteur de risque( multipartenaires, changement de partenaire récent, prostitution, avec utilisation inadéquate des préservatifs, ...)</li> <li>• Populations à risque récurrent HSH ( tous les 3 mois +/- sur 3 sites), population à risque ponctuel (IVG)</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Modalité:</u> PCR <u>multi-sites</u> selon le contexte <u>interrogatoire</u> (anus / gorge /endocol ou auto prélèvement vaginal ou 1<sup>er</sup> jet urinaire)</p> | <p><b>Syphilis</b></p> <p><i>Séroconversion de 3 à 5 semaines</i></p> <p><u>Indications de dépistage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Populations à risque récurrent</b> (travailleurs (ses)du sexe (au moins une fois par an)/ HSH (au moins une fois par an) )</li> <li>-<b>Rapport à risque</b> (rapport non protégé (fellation comprise) , avec plusieurs partenaires)</li> <li>-<b>Situations à risque:</b> (incarcération /viol) /<b>Situations particulières</b> : grossesse,...</li> </ul> <p><u>Modalité:</u> Sérologie syphilis de dépistage</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Annexe 4 : Modifications de la première partie de la grille d'audit suite aux remarques des testeurs

### Audit de Dépistage des principales infections sexuellement transmissibles en médecine générale

**Critères d'inclusion:** Toute personne âgée de 15 à 70 ans asymptomatique sans prise de risque ou toute personne quelque soit l'âge consultant dans le cadre d'une prise de risque et asymptomatique se présentant à votre consultation.

**Critères d'exclusion:** Patient symptomatique ou ayant une biologie évocatrice des infections suivantes.

**Questions: Trouve t-on dans le dossier du patient ou dans ces ATCD une indication de dépistage des infections sexuellement transmissibles suivantes? A-t-il été exposé à une prise de risque ?**

| Patient |                 | Infections sexuellement transmissibles                                   |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     | Commentaires: |                                                                          |                                                                     |
|---------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|         |                 | VIH                                                                      |                                                                     | Hépatite B                                                               |                                                                     | Hépatite C                                                               |                                                                     | Chlamydia /Gonocoque                                                     |                                                                     | Syphilis                                                                 |                                                                     |               | HPV                                                                      |                                                                     |
| N       | Nom et prénom   | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST : Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non |               | Patient entrant dans les indications de dépistage de cette IST ? Oui/Non | Dépistage fait ? Méthode et Fréquence utilisées optimales ? Oui/Non |
| 0       | Ex: Clara MIDIA | Oui                                                                      | Oui / Oui                                                           | Oui                                                                      | Oui / Oui                                                           | Non                                                                      | Oui / Oui                                                           | Oui                                                                      | Non                                                                 | Oui                                                                      | Oui / Oui                                                           | Oui           | Non/X n'a jamais vu de gynéco                                            | 25 ans rapport non protégé avec 2 partenaires dans l'année          |
| 1       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 2       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 3       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 4       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 5       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 6       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 7       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 8       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 9       |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |
| 10      |                 |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |                                                                          |                                                                     |               |                                                                          |                                                                     |

VU

NANCY, le **24 mai 2024**

NANCY, le **28 mai 2024**

Le Président de Thèse

Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur Christian RABAUD**

**Professeur Marc BRAUN**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **13513C**

NANCY, le **03 juin 2024**

La Présidente de l'Université de Lorraine

**Madame Hélène BOULANGER**

---

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Les IST sont souvent asymptomatiques, ce qui facilite leur transmission et les complications qui en découlent sur la santé générale, sexuelle et reproductive. Elles sont un véritable enjeu de santé publique. Le médecin généraliste y joue un rôle clé de médecin de premier recours seulement il y a des perspectives d'amélioration concernant leur dépistage. En effet, il existe des lacunes concernant notre interrogatoire. De même que les populations cibles ne sont pas toujours bien identifiées. Les techniques de dépistages et leur fréquence de réalisation n'est également pas toujours conforme aux référentiels.

Ainsi notre travail a pour objectif de proposer une grille d'audit sur le dépistage des principales infections sexuellement transmissibles en médecine générale en Lorraine. Les bénéfices escomptés sont de mettre à disposition des médecins généralistes un moyen d'optimiser leurs pratiques dans le domaine du dépistage des IST puis par extrapolation, d'améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles en Lorraine.

**Méthode :** Nous avons utilisé la méthode du groupe nominal. Il s'agit d'une approche qualitative qui a permis à chaque participant d'exprimer ses idées concernant les indications, la technique de dépistage et la fréquence à laquelle réalisée celui-ci pour chacune des IST choisies par le groupe nominal. Le groupe était composé de 8 experts (5 médecins généralistes dont 2 spécialistes du Groupe Lorrain Audit Médical, 2 gynécologues et 1 infectiologue).

**Résultats :** Des propositions ont été données par notre groupe nominal pour un total de sept IST dont les classements par priorité et popularité nous a permis de définir les indications et les fréquences de dépistage de notre grille d'audit.

**Discussion :** Nous nous sommes ensuite appuyés sur des référentiels validés afin de compléter ces propositions et par conséquent la grille de recueil.

**Conclusion :** Ce travail propose un outil afin de permettre une amélioration du dépistage des infections sexuellement transmissible en médecine générale.

---

**TITRE EN ANGLAIS :** Audit grid development on the main sexually transmitted infection in general medicine in Lorraine

---

**THÈSE :** MEDECINE GENERALE - Année 2024

---

**MOTS-CLÉS :** Dépistage Infection sexuellement Transmissibles, Chlamydia, Gonocoque, Syphilis, Hépatite C, Hépatite B, VIH, Papilloma Virus, Groupe nominal, Audit médical, Grille d'audit

---

**INTITULÉ ET ADRESSE :**

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

Faculté de Médecine, Maïeutique et Métiers de la santé à Nancy

**9 Avenue de la Forêt de Haye**

**54505 Vandœuvre-lès-Nancy**

---