

## SYNTHÈSE

# PRISE EN CHARGE EN 1<sup>RE</sup> LIGNE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL INTERACTIF D'AIDE À LA CONSULTATION





## SYNTHÈSE

# PRISE EN CHARGE EN 1RE LIGNE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL INTERACTIF D'AIDE À LA CONSULTATION

VICKY JESPER, SABINE STORDEUR, ANJA DESOMER, SAM CORDYN, TINE CORNELISSEN, TANIA CRUCITTI, CELINE DANHIER, IRITH DE BAETSELIER, ANNE-SOPHIE DE CANNIÈRE, WOUTER DHAENZE, ELS DUFRAIMONT, CHRIS KENYON, AGNES LIBOIS, SAPHIA MOKRANE, ELIZAVETA PADALKO, SANDRA VAN DEN EYNDE, WIM VANDEN BERGHE, THIERRY VAN DER SCHUEREN, NICOLE DEKKER





## ■ PRÉFACE

Le KCE produit régulièrement des guidelines, qui sont ensuite mis à la disposition des praticiens sur son site web. Il est parfois nécessaire d'en faire davantage pour qu'un guideline trouve son chemin vers les pratiques quotidiennes. Toutes sortes de techniques de dissémination et d'implémentation doivent alors être mises en œuvre, mais cela sort en principe des missions du KCE.

Il en est allé autrement pour nos toutes récentes recommandations de pratique clinique sur la gonorrhée et la syphilis. Les professionnels de terrain avaient fait savoir qu'ils auraient besoin de soutien pour amener la conversation sur ces questions délicates avec leurs patients et pour pouvoir ensuite les accompagner – ainsi qu'éventuellement leur(s) partenaire(s) – à travers le parcours diagnostique et thérapeutique. Sans un bon support de communication pour ce type de consultations, le guideline risquait purement et simplement de rester lettre morte. Le KCE a donc décidé de développer un outil interactif en ligne sur les infections sexuellement transmissibles, dans la lignée de son application pour identifier les tests préopératoires pertinents et de l'itinéraire de soins interactif pour les lombalgies.

Ce nouvel outil interactif s'adresse aux prestataires de soins de première ligne et a été conçu pour être d'un usage pratique et convivial pendant la consultation. Il permet de trouver rapidement l'information adéquate en fonction du profil du patient que l'on a en face de soi. Comme vous pourrez le constater en cliquant sur le lien [www.ist.kce.be](http://www.ist.kce.be), l'outil ne se limite pas à la gonorrhée et à la syphilis, mais aborde aussi les autres IST les plus fréquentes, à savoir l'infection à Chlamydia, le VIH et les hépatites A, B et C.

Le rapport que vous avez sous les yeux décrit le contexte scientifique qui a présidé à l'élaboration de cet outil. Pour les données relatives aux infections à Chlamydia, nous avons pu nous appuyer sur le guideline développé en parallèle au nôtre par le Groupe de travail « Développement des guidelines de 1<sup>re</sup> ligne », que nous tenons à remercier ici. Pour les aspects techniques, nous avons fait appel à l'expertise de la société LEF. Nous avons également apprécié à leur juste valeur les contributions des experts qui ont évalué les premières versions de l'outil. Enfin, nous remercions chaleureusement la SSMG, Domus Medica et tous les professionnels de première ligne qui ont consacré du temps à le tester avec le regard critique des futurs utilisateurs.

Marijke EYSEN  
Directeur Général Adjoint a.i.

Christian LÉONARD  
Directeur Général a.i.



## ■ SYNTHÈSE

### TABLE DES MATIÈRES

■	PRÉFACE.....	1
■	SYNTHÈSE .....	2
1.	INTRODUCTION .....	4
2.	ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL INTERACTIF .....	5
2.1.	RECHERCHE DE LITTÉRATURE SUR LES OUTILS EXISTANTS .....	5
2.2.	CONTENU SCIENTIFIQUE.....	6
2.2.1.	Comment entamer une conversation sur la santé sexuelle et estimer si le patient est disposé à effectuer des tests de dépistage ?.....	6
2.2.2.	Comment estimer si le patient est à risque d'IST et pour quelles IST en particulier ? .....	6
2.2.3.	Quel est le prélèvement adéquat pour chaque IST ? .....	10
2.2.4.	Quel est le traitement recommandé pour chaque IST ? .....	10
2.2.5.	Quel est le suivi recommandé pour chaque patient ? .....	10
2.2.6.	Comment avertir le(s) partenaire(s) du patient ? .....	11
3.	DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL .....	12
3.1.	SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES.....	12
3.2.	DÉVELOPPEMENT DES VERSIONS ANGLAISE, FRANÇAISE ET NÉERLANDAISE .....	12
3.2.1.	Première phase itérative : version alpha.....	12
3.2.2.	Évaluation préliminaire de l'outil : version bêta .....	12
3.3.	ÉVALUATION DE LA VERSION RÉVISÉE DE L'OUTIL.....	13
3.4.	DÉVELOPPEMENT D'UNE VERSION EN ALLEMAND.....	13
4.	CONCLUSION .....	14

### LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Structure de la consultation à transposer dans l'outil .....	5
Tableau 2 – Choix du test : Tableau synoptique .....	9
Tableau 3 – Appréciation globale de l'outil .....	13



## LISTE D'ABRÉVIATIONS

### ABRÉVIATION

### DÉFINITION

BAPCOC	Commission belge de coordination de la politique Antibiotiques
CEBAM	Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine
CMS	Content Management System
GDG	Groupe de Développement des Guidelines
HPV	Papillomavirus humain (Human Papillomavirus)
FSF	Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IMT	Institut de Médecine Tropicale
INAMI – RIZIV	Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
IST	Infection(s) sexuellement transmissible(s)
JSON	JavaScript Object Notation
LGV	Lymphogranulome vénérien
NGC	National Guideline Centre (Centre National des Recommandations, UK)
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
RGPD	Règlement Général de Protection des Données
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
VBOV	Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (Organisation professionnelle flamande des sages-femmes)
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



## 1. INTRODUCTION

Ce rapport décrit le développement d'un outil interactif en ligne destiné à accompagner les professionnels de santé de première ligne dans leurs consultations relatives aux infections sexuellement transmissibles (IST). Cet outil repose essentiellement sur deux guidelines publiés en 2019 : le guideline du KCE intitulé 'Diagnostic et prise en charge de la gonorrhée et de la syphilis'<sup>a</sup> ainsi que le guideline développé par le groupe de travail Développement de Recommandations de Première Ligne – Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn concernant le diagnostic et le traitement de l'infection à Chlamydia<sup>b</sup>. C'est au cours de l'élaboration de ces guidelines que les membres du Groupe de Développement de ces Guidelines (GDG) ont émis le souhait que soit développé un outil interactif facile à utiliser en consultation par les professionnels de santé de première ligne.

Plus précisément, la demande portait sur la création d'un outil offrant de l'aide aux professionnels sur les points suivants : identification des patients auxquels il est indiqué de proposer un dépistage des IST, tests de diagnostic à effectuer, traitement à prescrire en cas de résultat positif, contrôle de l'efficacité du traitement, suivi à long terme et moyens d'informer les partenaires sexuels de la nécessité d'un dépistage, le tout adapté au profil particulier de chaque patient. Les membres du GDG ont également souligné la difficulté pour les praticiens d'ouvrir le dialogue avec leurs patients sur les questions liées à la santé sexuelle, particulièrement lorsque le patient vient en consultation pour une toute autre raison. L'outil devrait idéalement leur offrir des pistes pour entamer la conversation de façon adaptée et professionnelle.

Pour être complet et réellement utile, l'outil couvre également la prise en charge d'autres IST non couvertes par les guidelines susmentionnés, mais dont le risque de transmission est tout aussi élevé, particulièrement pour les personnes ayant des comportements sexuels à haut risque, à savoir le VIH et les hépatites A, B et C.

L'outil propose également de nombreux liens utiles vers d'autres sources d'information pertinentes, telles que les sites Internet d'associations spécialisées dans la santé sexuelle comme O'YES (anciennement SIDA'SOS) et Sensoa, les sociétés scientifiques de médecine générale (SSMG, Domus Medica) et d'autres sites utiles tant pour les professionnels que pour les patients.

Lien vers l'outil interactif : [www.ist.kce.be](http://www.ist.kce.be)

<sup>a</sup> Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S JC, Lewis S, Perry M, et al. Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 310. D/2019/10.273/21.

<sup>b</sup> Cornelissen T, Goemaes R, Van Royen P, Goossens M. Richtlijnen voor de diagnose, behandeling, opvolging en verwijzing van infecties met Chlamydia trachomatis (CT) in de eerste lijn. Antwerpen: Werkgroep ontwikkeling richtlijnen eerste lijn; 2019.





## 2. ETAPES DE DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL INTERACTIF

### 2.1. Recherche de littérature sur les outils existants

La première étape a consisté à mener une revue de la littérature en vue d'identifier les guidelines et autres documents de référence sur la consultation pour IST, la reconnaissance des facteurs de risque d'IST, les algorithmes d'orientation et la prise en charge des partenaires. Cette recherche de littérature a été réalisée dans Medline, Embase, la base de données des revues systématiques de la Cochrane, ainsi qu'en consultant des sites internet de qualité consacrés aux IST (littérature grise). Enfin, les membres du GDG ont été consultés afin d'identifier les données probantes qui n'auraient pas été identifiées au cours du processus de recherche.

De nombreux guidelines et algorithmes ont été identifiés (voir tableau 2 du rapport scientifique). En Belgique, des outils pratiques destinés aux médecins généralistes ont été développés en néerlandais par Domus Medica et des guides de traitements anti-infectieux destinés à la pratique ambulatoire ont été publiés par la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC).

Les membres du GDG ont estimé qu'il était nécessaire de développer un outil en français et néerlandais, destiné à l'ensemble des praticiens de 1<sup>re</sup> ligne, qui embrasserait de façon plus globale l'ensemble de la prise en charge depuis l'entame de la conversation avec le patient sur sa santé sexuelle, jusqu'au suivi du traitement et à l'information des partenaires. Une version en anglais était également souhaitable pour faciliter la conversation avec les patients non francophones ou non néerlandophones. Le GDG a également estimé préférable que l'outil développé suive la logique chronologique d'une consultation (voir tableau 1).

Tableau 1 – Structure de la consultation à transposer dans l'outil

- ✓ Comment entamer une conversation sur la santé sexuelle ?
- ✓ Comment estimer si le patient est disposé à effectuer des tests de dépistage ?
- ✓ Comment estimer si le patient est à risque d'IST ?
- ✓ Comment estimer quelles IST doivent être recherchées ?
- ✓ Quel est le prélèvement adéquat pour chaque IST ?
- ✓ Quel est le traitement recommandé pour chaque IST ?
- ✓ Quel est le suivi recommandé pour chaque patient (y compris le contrôle de l'efficacité du traitement) ?
- ✓ À combien de temps doit remonter la recherche des partenaires sexuels du patient ?
- ✓ Comment avertir les partenaires sexuels du patient ?

Le choix des membres du GDG s'est porté sur l'outil en ligne proposé par le gouvernement australien de Nouvelle-Galles du Sud : « Outil de dépistage des IST/VIH : aussi simple que compter jusqu'à trois »<sup>c</sup> comme base de référence. Cet outil a été jugé transposable à la situation belge et de portée suffisamment large ; la clarté de sa présentation, sa récente mise à jour (2017) et sa révision annuelle ont également été appréciées.

<sup>c</sup> Australian New South Wales government: "STI/HIV testing instrument: easy as 1 2 3" updated in September 2017 (<https://stipu.nsw.gov.au/wp-content/uploads/STI-HIV-Testing-Tool-online-version-1.pdf>); accès le 04/09/2019)



## 2.2. Contenu scientifique

### 2.2.1. *Comment entamer une conversation sur la santé sexuelle et estimer si le patient est disposé à effectuer des tests de dépistage ?*

Il est souvent difficile pour les praticiens de première ligne d'initier une conversation sur la santé sexuelle, à tel point que cet embarras est un obstacle au dépistage des IST. Le choix des mots importe tout autant que la séquence des questions posées, et l'alternance de questions fermées et de questions ouvertes. Les paraphrases compliquées sont à éviter tout autant que les questions « trop directes » qui pourraient mettre le patient mal à l'aise. Par conséquent, les membres du GDG ont souhaité que l'outil propose quelques exemples de déclarations liminaires et de questions appropriées pour les différentes catégories de patients à risque de contracter des IST.

Plusieurs types de questionnaires ont été testés et nous avons finalement décidé de combiner des questions ouvertes et fermées. Dans un premier temps, les questions ouvertes sont appropriées pour vérifier si le patient est prêt à engager la conversation sur ses activités sexuelles. Des questions fermées et plus directes peuvent alors suivre afin d'identifier plus précisément les risques liés à un comportement sexuel spécifique, par exemple les rapports sexuels oraux pour les infections oropharyngées. Ces questions plus directes permettent également de discuter de l'utilisation (in)adéquate des préservatifs, en particulier avec un nouveau partenaire.

Parmi les documents utilisés comme base de travail, signalons l'existence d'une brochure sur la santé sexuelle<sup>d</sup> élaborée par Domus Medica en collaboration avec la Vlaamse Vereniging voor Seksuologen et le groupe de médecins généralistes de Sensoa.

### 2.2.2. *Comment estimer si le patient est à risque d'IST et pour quelles IST en particulier ?*

Après avoir analysé la manière dont les différents outils existants groupaient les patients en fonction de leur niveau de risque, le GDG a défini les catégories suivantes comme correspondant le mieux au contexte belge.

#### **Jeunes et adolescents**

La plupart des guidelines classent dans cette catégorie les jeunes de 15 à 29 ans. Le GDG a préféré ne pas préciser d'âge minimum mais bien un âge maximum, fixé à 29 ans. En effet, pour l'âge minimum, ce n'est pas tant l'âge qui est déterminant, mais plutôt le type d'activité sexuelle. L'âge maximum a été fixé à 29 ans afin d'inclure la population étudiante.

Au-delà de l'âge, la question des relations monogames en série a également été prise en compte car les adolescents ont fréquemment des partenaires successifs sans s'interroger sur le statut infectieux du nouveau partenaire.

Dès que l'adolescent a un contact sexuel non protégé avec un(e) partenaire appartenant à l'une des catégories à risque, il doit être considéré au même niveau de risque que le/la partenaire. De même, un diagnostic d'IST posé dans le passé doit attirer l'attention du praticien.

Les experts espèrent que la diffusion de cet outil au sein de la première ligne de soins belge facilitera la mise en place de consultations régulières de santé sexuelle dans le suivi médical des adolescents.

<sup>d</sup> Sensoa : « Praten over seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk » (<https://www.sensoa.be/praten-over-seksuele-gezondheid-de-huisartsenpraktijk>; accès le 04/09/2019)



### Femmes enceintes

En Belgique, les tests de dépistage de la syphilis, de l'hépatite B (si le statut immunitaire est inconnu) et du VIH sont fortement recommandés au cours du premier trimestre de la grossesse (voir le rapport KCE 248)<sup>e</sup>. Par contre les tests de dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoea* ne devraient pas être effectués systématiquement, mais cibler les femmes enceintes à risque accru (moins de 25 ans, antécédents d'IST, relations sexuelles avec un/des partenaire(s) des autres groupes à risque).

Chez les femmes enceintes ayant un comportement sexuel à haut risque (voir ci-dessus), les membres du GDG ont souligné la nécessité d'effectuer un nouveau dépistage durant le troisième trimestre, même si le résultat était négatif au premier trimestre, afin d'éviter la transmission au fœtus pendant l'accouchement.

### Hétérosexuels (H / F)

Cette catégorie comprend les personnes hétérosexuelles engagées dans une relation non exclusivement monogame, qui ont des rapports sexuels oraux, anaux ou vaginaux non protégés avec un/des partenaire(s) dont le statut IST est inconnu. Les relations à risque comprennent : les partenaires simultanés, les partenaires multiples sur une courte période, les partenaires appartenant à une autre catégorie à risque (travailleurs du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), migrants, populations itinérantes et voyageurs, usagers de drogues injectables), les partenaires anonymes et les nouveaux partenaires avec un statut IST inconnu.

Les personnes qui demandent spontanément un test de dépistage des IST relèvent aussi de cette catégorie, ainsi que les femmes ayant des antécédents d'avortement.

Les caractéristiques les plus importantes à garder à l'esprit pour identifier ce groupe à risque sont l'utilisation irrégulière de préservatifs avec un partenaire dont le statut IST est inconnu, ou les relations avec des partenaires simultanés.

### FSF (femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes)

Chez les femmes qui ont exclusivement des relations sexuelles avec des femmes, le risque de gonorrhée, chlamydia et syphilis est plus faible que chez celles qui ont également des rapports sexuels avec des hommes. La répétition des tests de dépistage n'est donc pas justifiée. Toutefois, les FSF ne sont pas moins exposées que les femmes ayant des relations hétérosexuelles, aux infections à HPV (papillomavirus humain), à l'herpès génital et à la vaginose bactérienne.

Les FSF qui ont occasionnellement des partenaires masculins ou des partenaires qui appartiennent à l'une des autres catégories à risque doivent être considérées comme appartenant à cet autre groupe en ce qui concerne le dépistage des IST.

### HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes)

La plupart des documents étudiés identifient les HSH comme un groupe à risque, sans pour autant définir davantage les facteurs de risque. Seuls les guidelines australiens mentionnent des facteurs de risque plus spécifiques comme les partenaires multiples et simultanés, la consommation de drogues pendant les rapports sexuels, etc. Le GDG s'est concentré sur les HSH ayant un comportement à haut risque : relations sexuelles orales ou anales non protégées avec des partenaires simultanés, partenaires multiples sur une courte période, un/des partenaire(s) d'un autre groupe à risque (travailleurs du sexe, migrants, populations itinérantes et voyageurs, consommateurs de drogues), partenaires anonymes. Sont également considérés à risque les HSH qui prennent une prophylaxie pré-exposition (PrEP), qui ont récemment été diagnostiqués porteurs de VIH ou avec un

<sup>e</sup> Gyselaers W, Jonckheer P, Ahmadzai N, Ansari M, Carville S, Dworzynski K, et al. What are the recommended clinical assessment and screening tests during pregnancy? Good Clinical Practice (GCP). Brussels: Belgian Health



antécédent d'IST, ou qui ont pris une prophylaxie post-exposition (PPE) dans le passé.

En raison de l'augmentation des hépatites A observée chez les HSH en Europe en 2016-2017, le GDG a soutenu l'idée d'explorer systématiquement le statut immunitaire pour le virus de l'hépatite A chez les HSH s'il est inconnu. Il en va de même pour l'hépatite B. Le dépistage de l'hépatite C n'est conseillé que dans les cas de séropositivité, de PrEP ou de pratiques sexuelles traumatiques.

### **Personnes ayant des antécédents de migration, population itinérante ou voyageurs**

Le dépistage des IST est essentiel pour les personnes originaires de pays où les IST (incluant le VIH) sont endémiques et/ou qui voyagent dans ces pays.

Les experts ont conseillé d'inclure également dans ce groupe à risque les personnes issues de l'immigration qui vivent depuis longtemps en Belgique et qui n'ont jamais eu de test de dépistage des IST (en particulier s'ils proviennent de régions où les IST sont endémiques telles que l'Afrique subsaharienne, le Pacifique occidental et les Amériques). En effet, les détections (trop) tardives d'IST dans cette population ne doivent pas être sous-estimées.

### **Personnes qui ont des relations sexuelles contre rémunération ou avantages**



































Dans la plupart des documents étudiés, ce groupe est simplement désigné comme « les travailleurs du sexe », mais les experts belges ont préféré un titre plus général pour y inclure également les personnes qui ne s'identifient pas nécessairement comme des professionnels du sexe mais qui se prostituent occasionnellement pour de l'argent ou des avantages matériels (logement, protection, emploi). Ainsi, des étudiants ou des mères de famille isolées peuvent épisodiquement avoir des rapports sexuels pour l'une ou l'autre de ces raisons.

### **Usagers de drogues partageant des instruments d'injection ou d'inhalation**

Dans cette rubrique entrent les usagers de drogues qui se sont injecté ou qui ont sniffé des drogues au cours des 12 derniers mois en partageant des instruments de consommation (seringues et aiguilles pour injection, pailles ou billets roulés pour sniffer). Les modes de vie de ces personnes peuvent impliquer des contacts sexuels non protégés et ils doivent faire l'objet d'un dépistage élargi « gonorrhée + chlamydia + syphilis + VIH + hépatite C ». L'hépatite B sera dépistée si le statut immunitaire du patient n'est pas connu.

Pour les patients appartenant à plusieurs catégories à risque, un tableau synoptique récapitule les IST à dépister pour chaque combinaison possible (Tableau 2).





**Tableau 2 – Choix du test : Tableau synoptique**

	Chlamydia/ Gonorrhée	Syphilis	HIV	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Échantillons	Urine et/ou gorge et/ou anus	Sang et/ou chancre	Sang	Sang	Sang	Sang
Adolescents						
Hétérosexuels/FSF						
Femmes enceintes						
Migrants, Population mobile ou voyageurs						
HSH						
Sexe monnayé						
Usagers de drogues						

*! Si test positif (HIV, Hep A, B ou C), quel que soit le patient : référer vers la 2e ligne pour suivi et traitement.*

*!! Tout cas de syphilis chez une femme enceinte doit être référé vers la 2e ligne pour suivi et traitement*

**Couleur**
**Légende**

	Test à réaliser dans toutes les situations à risque.
	Test à réaliser seulement lorsque le patient n'est pas immunisé.
	Test à ajouter en présence de facteurs particuliers (partenaires à haut risque, origine subsaharienne ou régions endémiques, PrEP ou VIH+, pratiques sexuelles traumatiques).



### 2.2.3. *Quel est le prélèvement adéquat pour chaque IST ?*

Alors que le dépistage du VIH et des hépatites ne nécessite qu'une prise de sang veineux, le diagnostic des infections telles que gonorrhée, chlamydia et syphilis nécessite un prélèvement spécifique pour chaque site anatomique à risque. Le prélèvement d'échantillon(s) varie également selon le sexe du patient et les comportements sexuels à risque (prélèvement pharyngé si sexe oral, prélèvement anal si pénétration anale).

L'outil interactif fournit tous les détails de prélèvement pour chaque site ; des fiches pratiques s'ouvrent à la demande pour décrire brièvement la manière d'effectuer correctement les différents prélèvements. Des conseils sont également donnés, comme l'importance d'utiliser des écouvillons en matière synthétique pour le prélèvement en vue d'un TAAN (le test d'amplification des acides nucléiques pour le diagnostic de la gonorrhée), car les autres matériaux (ouate, bois) peuvent altérer le test.

Cette section de l'outil en ligne s'appuie intégralement sur les données scientifiques des deux guidelines déjà mentionnés.

### 2.2.4. *Quel est le traitement recommandé pour chaque IST ?*

Les traitements de la gonorrhée, de la chlamydia et de la syphilis reposent intégralement sur les données scientifiques des deux guidelines déjà mentionnés.

La prise en charge des patients diagnostiqués positifs au VIH est réservée aux centres de référence VIH ; le patient doit donc y être référé le plus rapidement possible. La liste des centres agréés est mentionnée à plusieurs reprises dans l'outil, ainsi que leurs coordonnées de contact.

En ce qui concerne les hépatites, la marche à suivre est résumée comme suit :

- Hépatite A et/ou B : si tests négatifs, proposez une vaccination ;
- Pour tous les cas d'infection aiguë : orientez le patient vers la 2<sup>e</sup> ligne en cas de tests de la fonction hépatique anormaux ;
- Pour les cas d'infection chronique B et C : orientez le patient vers la 2<sup>e</sup> ligne même si les tests de la fonction hépatique sont normaux.

Cette section rappelle également les maladies à déclaration obligatoire (liste variable en fonction des Régions) et la marche à suivre pour procéder à cette déclaration.

### 2.2.5. *Quel est le suivi recommandé pour chaque patient ?*

Cette section de l'outil en ligne s'appuie intégralement sur les données scientifiques des deux guidelines déjà mentionnés. Elle se compose de deux volets :

#### **A. le contrôle de l'efficacité du traitement**

L'outil détaille pour quelles infections, chez quels patients et dans quelles circonstances il est souhaitable d'effectuer un contrôle de l'efficacité du traitement, ainsi que les modalités de ces contrôles.

#### **B. le suivi à plus long terme**

Chez les patients qui continuent à avoir des relations sexuelles orales, anales ou vaginales non protégées lors de relations non exclusivement monogames, il faut également prévoir un suivi régulier à plus long terme, incluant des tests de dépistage et un renforcement des conseils de prévention. Ici aussi, l'outil précise dans quels cas ce suivi à long terme est souhaitable et à quelle fréquence.

Il est souhaitable d'aborder la question de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) avec le patient. Ce traitement prophylactique est administré uniquement dans les centres de référence VIH agréés. Un lien vers les règles de remboursement définies par l'INAMI pour ce traitement prophylactique est repris à chaque mention de ce traitement, ainsi que sous l'onglet « liens utiles ».





### 2.2.6. Comment avertir le(s) partenaire(s) du patient ?

La notification des partenaires est une étape à ne pas négliger. Il est en effet essentiel de leur proposer un dépistage et un traitement le cas échéant. Ici aussi, afin de faciliter le dialogue avec le patient, des exemples de phrases neutres sont proposés pour aborder le sujet avec le patient, ainsi que des fenêtres de temps rétrospectives à considérer en fonction de l'infection diagnostiquée (à titre indicatif).

En Belgique, il n'existe actuellement aucune stratégie définie pour avertir et prendre en charge les partenaires de patients atteints d'une IST. Certaines méthodes appliquées à l'étranger ne sont pas légalement acceptées, par exemple le traitement délivré au patient-index pour qu'il puisse le donner lui-même à son/ses partenaire(s). Les méthodes existantes ont été soigneusement étudiées par le GDG et les stratégies possibles pour la Belgique ont été discutées. Finalement, les notifications à l'initiative du patient et à l'initiative du prestataire (médecin) sont les deux seules options actuellement acceptées.

Pour la notification à l'initiative du prestataire de soins, deux options sont possibles. Si le patient est d'accord et qu'il est en mesure de fournir les coordonnées du ou des partenaires, le médecin peut leur adresser une lettre contenant les renseignements minimaux utiles pour les inciter à se faire dépister. Ce sujet étant très sensible, les membres du GDG ont souhaité demander l'avis du Conseil de l'Ordre des Médecins avant de proposer ce mode de notification. Une autorisation officielle a été obtenue en juillet 2019 (voir <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/lettre-d-information-au-partenaire-sexuel-d-un-patient-atteint-d-une-ist>). Des lettres-types sont proposées sur les sites de la SSMG (<https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/Cellules-spec/IST/Lettre-notification-partenaire.pdf>) et de Domus Medica ([https://domusmedica.be/sites/default/files/Brief%20partnernotificatie%20SOI\\_0.pdf](https://domusmedica.be/sites/default/files/Brief%20partnernotificatie%20SOI_0.pdf)). Les enveloppes utilisées pour l'envoi du courrier doivent toutefois rester neutres et ne pas porter d'identifiant de ces associations.

Une nouvelle méthode de notification développée par des chercheurs de l'Institut de Médecine Tropicale et actuellement testée par l'agence 'Zorg en Gezondheid' en Flandre utilise un site web, dont l'intitulé est sans équivoque : [www.partneralert.be](http://www.partneralert.be), accessible en néerlandais, français et anglais. Il s'agit d'une plateforme digitale qui permet d'informer anonymement les partenaires sexuels en cas de diagnostic d'IST. Les professionnels de la santé doivent s'inscrire sur cette plateforme et sont alors en mesure de produire des codes spécifiques aux IST que le patient peut utiliser pour informer anonymement ses partenaires par e-mail ou SMS. Le code reste opérationnel 10 jours et permet d'informer jusqu'à 20 partenaires. Le partenaire reçoit un lien et un code pour qu'il puisse accéder à d'autres informations sur l'IST en question et la procédure à suivre pour un dépistage.



### 3. DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL

Le KCE a lancé un appel d'offres pour recruter un développeur web susceptible de concevoir l'outil répondant aux desiderata du GDG. "Een wereld met LEF" a été choisi parmi plusieurs candidats.

#### 3.1. Spécifications techniques

L'outil a été développé à l'aide d'un système de gestion de contenu Web (Content Management System ou CMS) sans base de données propriétaire (LEFCMS) basé sur les technologies HTML 5, Javascript et CSS. Le CMS stocke les informations dans des fichiers « texte » à l'aide de « JavaScript Object Notation » (JSON), il permet aux utilisateurs (en l'occurrence, le KCE) d'y accéder par identifiant et mot de passe et de créer du contenu via une interface d'édition utilisant le langage de balisage « Markdown ». La plateforme technique choisie offre une bonne pérennité à l'outil : respect des standards du Web, hébergement Web simple, peu de mises à jour techniques à prévoir.

Le site produit est multilingue, « responsive » (la mise en page s'adapte au type d'écran utilisé : ordinateur, tablette, smartphone) et répond de manière adéquate aux normes d'accessibilité du Web. Le site produit répond également aux exigences de respect de la vie privée telles que le règlement général de protection des données (RGPD). Le site a été testé sur les navigateurs Web courants (Chrome, Edge, Firefox, Safari) sous les différents systèmes d'exploitation courants (Android, iOS, macosx, Windows 10).

#### 3.2. Développement des versions anglaise, française et néerlandaise

##### 3.2.1. Première phase itérative : version alpha

La première ébauche de l'outil a été rédigée en anglais après un intense exercice de réflexion et d'échanges entre les équipes de LEF et du KCE sur la conception générale de l'outil et les onglets utiles pour guider les praticiens dans les différentes étapes de leur prise en charge.

L'affinement de la structure et du contenu propre à chaque onglet s'est ensuite fait de manière itérative : l'équipe de LEF a suggéré plusieurs modules et structures possibles, sur lesquelles l'équipe du KCE et les associations spécialisées dans la sensibilisation aux IST et la prévention (Sensoa et O'YES) ont donné leur avis. Trouver la meilleure façon de construire le cheminement depuis le choix du test à pratiquer jusqu'au suivi du traitement et à l'identification des partenaires a constitué l'essentiel du défi.

##### 3.2.2. Évaluation préliminaire de l'outil : version bêta

Une fois les versions préliminaires terminées dans les trois langues, la version bêta a été soumise en interne à des experts du KCE choisis en fonction de leurs connaissances sur les IST, sur l'utilisation des sites web (exigences techniques et juridiques), sur les connaissances linguistiques ou sur la pratique clinique en général. Il leur a été demandé d'évaluer le contenu sur le plan de la compréhension par un utilisateur novice, c.-à-d. reconnaître les termes ou abréviations inconnus, évaluer la marche à suivre proposée, apprécier la lisibilité et la convivialité, repérer les éventuelles erreurs et fautes de frappe ainsi que tester les hyperliens proposés dans les différents onglets. Cette version bêta a également été testée par l'équipe externe du National Guideline Centre (NGC) au Royaume-Uni qui a contribué en tant que sous-traitant à l'élaboration du guideline sur le diagnostic et la prise en charge de la gonorrhée et de la syphilis. Au total, 15 experts ont participé en complétant le questionnaire et/ou en envoyant des commentaires oraux ou écrits.





Plusieurs clarifications de contenu ont été demandées au cours de cette phase, comme par exemple une plus grande visibilité des définitions des catégories de patients à risque, une écriture complète des termes présentés sous forme d'abréviations (LGV = lymphogranulome vénérien) ou des éclaircissements sur l'algorithme de diagnostic de la syphilis. Il a également été nécessaire de clarifier certains schémas thérapeutiques. Enfin, la liste d'hyperliens proposés sous l'onglet « Liens utiles » a été étoffée avec plusieurs sites web spécifiquement destinés à des sous-groupes particuliers de la population (p.ex. sites spécifiques pour les personnes transgenres, pour les prostitués masculins, etc.).

### 3.3. Évaluation de la version révisée de l'outil

Une fois les commentaires des experts du KCE intégrés dans la version bêta, la nouvelle version a été envoyée aux membres du GDG, à des médecins généralistes (22 néerlandophones recrutés par Domus Medica et 20 francophones recrutés par la Société Scientifique de Médecine Générale) et aux représentants des associations Sensoa et O'YES.

Les participants ont été invités à compléter un questionnaire en ligne leur demandant d'évaluer la forme et le contenu du site web (la structure, la lisibilité, la clarté des informations cliniques, des profils de patients et des procédures à suivre tout au long du parcours). Les détails de cette évaluation en ligne se trouvent dans le rapport scientifique (annexe 12).

Les professionnels de la santé et les membres du GDG ont à leur tour demandé certaines clarifications et émis quelques suggestions pour améliorer la compréhension, la cohérence et la facilité d'utilisation pour les futurs utilisateurs de l'outil. Certaines incohérences entre les trois langues utilisées ont été mises à jour. Les liens vers le site web de l'INAMI mentionnant les règles de remboursement de la PrEP ont été ajoutés.

Les commentaires des associations Sensoa et O'YES ont également été très utiles, notamment au niveau du choix préférentiel de certains termes pour éviter la stigmatisation et l'ajout d'un message insistant sur le renforcement des conseils de prévention dans l'onglet « Suivi ». L'appréciation globale finale a été jugée positive (Tableau 3).

**Tableau 3 – Appréciation globale de l'outil**

Questions	Score moyen sur 4	Nombre de réponses
Quelle est votre cote pour la présentation du site ?	3,3	29
Quelle est votre cote pour le contenu du site ?	3,4	28
Que pensez-vous de l'information fournie par le site ? (de 0 = pas utile à 4 = très utile)	3,7	28
Que pensez-vous de l'information fournie par le site ? (de 0 = insuffisante à 4 = très complète)	3,4	28
Que pensez-vous de l'information fournie par le site ? (de 0 = très complexe à 4 = très simple)	3,3	28

### 3.4. Développement d'une version en allemand

Suite à la présentation du rapport au Conseil d'administration du KCE (15 octobre 2019), une version de l'outil en allemand a été demandée. La traduction a été confiée à un bureau de traduction et la révision de cette version a été assurée par Madame Christiana Nöstlinger (Institut de Médecine Tropicale). Enfin, des contacts ont été pris avec la direction du Ministère de la Communauté germanophone afin d'obtenir les liens utiles à communiquer dans l'outil. La lettre-type proposée par la SSMG pour la notification des partenaires a été traduite en allemand et postée sur le site de la SSMG.



## 4. CONCLUSION

Nous avons entrepris de développer un outil interactif en ligne pour guider les professionnels de santé de première ligne dans leurs consultations de santé sexuelle. L'objectif était d'utiliser le guideline du KCE sur le diagnostic et le traitement de la gonorrhée et de la syphilis<sup>f</sup> comme colonne vertébrale et d'y ajouter les informations sur la chlamydia, le VIH et les trois formes d'hépatite, afin de se rapprocher le plus possible d'un outil en ligne basé sur des données scientifiques (evidence-based tool).

L'outil a été revu et testé par un échantillon d'utilisateurs finaux ; il a été jugé de grande qualité et considéré comme un atout utile pour la médecine générale. L'outil fournit également des liens vers des sites utiles pour des informations plus générales sur la prévention des IST et vers les sites des instances officielles belges en matière de surveillance et de notification. Les utilisateurs sont invités à informer le KCE de toute information supplémentaire ou nouvelle susceptible d'améliorer ou de compléter le contenu de l'outil grâce à une note en bas de page du site générant un mail automatique à l'adresse du KCE.

---

<sup>f</sup> Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S JC, Lewis S, Perry M, et al. Diagnosis and management of gonorrhoea and syphilis. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 310. D/2019/10.273/21.





## COLOPHON

Titre :	Prise en charge en 1re ligne des infections sexuellement transmissibles : développement d'un outil interactif d'aide à la consultation – Synthèse
Auteurs :	Vicky Jaspers (KCE), Sabine Stordeur (KCE), Anja Desomer (KCE), Sam Cordyn (Wit-Gele Kruis van Vlaanderen), Tine Cornelissen (Domus Medica), Tania Crucitti (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Céline Danhier (O'YES), Irith De Baetselier (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Anne-Sophie De Cannière (vzw Pasop), Wouter Dhaeze (Agentschap zorg en gezondheid), Els Dufraimont (Imelda Ziekenhuis), Chris Kenyon (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Agnes Libois (Hôpital Saint-Pierre, Bruxelles), Saphia Mokrane (ULB, UA Ebpracticenet), Elizaveta Padalko (UZ Gent), Sandra Van den Eynde (Sensoa), Wim Vanden Berghe (Sciensano), Thierry Van der Schueren (SSMG), Nicole Dekker (Domus Medica, UA Ebpracticenet)
Facilitateur de projet :	Els Van Bruystegem (KCE)
Superviseur senior :	Sabine Stordeur (KCE)
Rédaction de la synthèse :	Vicky Jaspers (KCE), Sabine Stordeur (KCE), Karin Rondia (KCE)
Relecture :	Justien Cornelis (KCE), Marijke Eyssen (KCE), Leen Verleye (KCE)
Experts externes :	An De Sutter (BAPCOC), Régine Goemaes (Ebpracticenet, VBOV), Jasna Loos (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Yannick Manigard (Hôpital Saint-Pierre, Bruxelles), Tom Platteau (Institut de Médecine Tropicale (IMT))
Stakeholders :	Fabian Colle (ASBL Alias), Jessika Deblonde (Sciensano), Valérie Delpierre (Espace P Namur), Edwinne Deprez (SidaSol), Eline De Zutter (AZ Glorieux Ronse, UZ Gent), Pieter Geentjens (RIZIV – INAMI), Joelle Konings (Zorg en Gezondheid), Lies Lambrecht (vzw Pasop), France Laurent (CHU Ambroise Paré), Maureen Louhenapessy (Plateforme Prévention Sida), Lazare Manirankunda (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Catherine Matagne (Plannings Aimer (ULB) et CPF (Ixelles)), Christophe Moeremans (Fédération Laïque des Centres de Planning Familial), Christiana Nöstlinger (Institut de Médecine Tropicale (IMT)), Winggo Pang (Sensoa and CHU Brugmann), Katleen Peleman (Ghapro vzw), Camelia Rossi (Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage), Karen Smets (Domus Medica), Sarah Swannet (Domus Medica), Ive Talboom (Studentengezondheidscentrum KU Leuven), Ine Vanden Bussche (Dokters van de wereld), Walli Van Doren (RIZIV – INAMI), Heleen Van Mieghem (vzw Ghapro), Kristien Wouters (Helpcenter ITG)
Validateurs externes :	Le contenu scientifique du guideline KCE 310 (2019) a été validé par : Charles Cazanave (Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique, CHU Bordeaux, France), Henry de Vries (University of Amsterdam, Amsterdam Public Health Service STD clinic and the National Centre for Infectious diseases control)
Évaluateurs CEBAM :	La qualité méthodologique du guideline KCE 310 (2019) a été évaluée par Dirk Ramaekers, Martine Goossens, Annelies Van Raemdonck



Remerciements :	Nous tenons à remercier tous les professionnels de santé, les représentants des patients, les membres du GDG, les membres du National Guideline Centre (UK) et les collègues du KCE qui ont testé les versions intermédiaires de l'outil et qui, grâce à leurs commentaires constructifs, nous ont aidés à améliorer la lisibilité et l'utilisation de l'outil. Nous remercions également Madame Christiana Nöstlinger (Institut de Médecins Tropicale) pour la révision de la version de l'outil en allemand ainsi que Madame Murielle Mendez (Kaleido Ostbelgien) et Monsieur Nicolas Breuer (Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft) pour le support apporté à la finalisation de cette version.
Intérêts déclarés :	<p>Appartenance à un groupe de parties prenantes pour lequel les résultats de ce rapport pourraient avoir un impact : Nicole Dekker (Soins de 1<sup>ère</sup> ligne pour Chlamydia et VIH)</p> <p>Titulaire de droits de propriété intellectuelle (brevet, promoteur d'un produit, copyrights, marques déposées, etc.) : Christiana Nöstlinger (Conseil de 1<sup>ère</sup> ligne pour le screening du VIH – Steekkaart), Sandra Van den Eynde (Produits Sensoa, p.ex. Praat over seks – methodiek)</p> <p>Honoraires ou autres compensations pour la rédaction d'une publication ou la collaboration à un tel travail : Sarah Swannet (Guideline de 1<sup>ère</sup> ligne pour VIH), Heleen Van Mieghem (Guideline pour soins de 1<sup>ère</sup> ligne pour personnes vivant avec le VIH)</p> <p>Participation à une étude scientifique ou expérimentale en qualité d'initiateur, de chercheur principal ('principal investigator') ou de chercheur : Christiana Nöstlinger (PI de l'étude belge 'HERMETIC'), Elizaveta Padalko (Promoteur d'un PhD sur l'optimisation des échantillons pour le diagnostic des MST)</p> <p>Bourse, honoraire ou fonds pour un membre du personnel ou toute autre forme de compensation pour la conduite de la recherche visée au point précédent : Sarah Swannet (Guideline de 1<sup>ère</sup> ligne pour VIH)</p> <p>Rémunération pour une communication, subside de formation, prise en charge de frais de voyage ou paiement pour participation à un symposium : Charles Cazanave (rémunération pour une communication pour le congrès GILEAD, MSD), Tania Crucitti (paiements FWO pur des participations aux congrès; paiements de la European Society for Infection Diseases in Obstetrics and Gynaecology – ESIDOG – pour des sessions de formation), France Laurent (symposium sur la vaccination de voyage), Christiana Nöstlinger (participation à des réunions européennes – EMIS, ECOC), Karen Smets (Conférences sur les MST pour Domus Medica)</p> <p>Présidence ou fonction de responsable au sein d'une institution, d'une association, d'un département ou d'une autre entité pour lequel/laquelle les résultats de ce rapport pourraient avoir un impact : Christiana Nöstlinger (Coordinateur du projet HIV/SAM – Prévention et promotion de la santé sexuelle chez les migrants Africains Sub-Sahariens en Flandre; Subsidés de la Ministre de la Santé Publique)</p>
Layout :	Ine Verhulst, Joyce Grijseels



**Disclaimer :**

- Les experts externes ont été consultés sur une version (préliminaire) du rapport scientifique. Leurs remarques ont été discutées au cours des réunions. Ils ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et n'étaient pas nécessairement d'accord avec son contenu.
- Finalement, ce rapport a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration (voir <http://kce.fgov.be/fr/content/le-conseil-dadministration-du-centre-dexpertise>).
- Le KCE reste seul responsable des erreurs ou omissions qui pourraient subsister de même que des recommandations faites aux autorités publiques.

Date de publication :	26 novembre 2019
Domaine :	Good Clinical Practice (GCP)
MeSH :	Practice Guidelines; Primary Health Care; Sexually Transmitted Diseases; <i>Neisseria gonorrhoea</i> ; Syphilis; <i>Chlamydia trachomatis</i> ; Hepatitis, Viral, Human; HIV
Classification NLM :	WA 110 Prevention and control of communicable diseases. Transmission of infectious diseases
Langue :	Français
Format :	Adobe® PDF™ (A4)
Dépot légal :	D/2019/10.273/59
ISSN :	2466-6440
Copyright :	Les rapports KCE sont publiés sous Licence Creative Commons « by/nc/nd » <a href="http://kce.fgov.be/fr/content/a-propos-du-copyright-des-publications-du-kce">http://kce.fgov.be/fr/content/a-propos-du-copyright-des-publications-du-kce</a> .



**Comment citer ce rapport ?**

Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Cordyn S, Cornelissen T, Crucitti T, Danhier C, De Baetselier I, De Cannière A-S, Dhaeze W, Dufraimont E, Kenyon C, Libois A, Mokrane S, Padalko E, Van den Eynde S, Vanden Berghe W, Van der Schueren T, Dekker N. Prise en charge en 1re ligne des infections sexuellement transmissibles : développement d'un outil interactif d'aide à la consultation – Synthèse. Good Clinical Practice (GCP). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 321Bs. D/2019/10.273/59.

Ce document est disponible en téléchargement sur le site Web du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.