

# Sentinelles

[www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

## Enquête « Urétrites masculines »

RS2008Enq2

### Application des recommandations sur la prise en charge thérapeutique du traitement probabiliste des urétrites non compliquées

Juin –Aout 2008

Avec la participation de 350 médecins généralistes Sentinelles

Etude réalisée par :

Inserm UPMC

Réseau Sentinelles, UMR S 707 Inserm UPMC	<i>Comité Scientifique :</i>
<b>Pr Thomas Hanslik</b> , Paris <b>Dr Thierry Blanchon</b> , Paris <b>Dr. Clément Turbelin</b> , Paris <b>Andrea Lasserre</b> Ph.D, Paris. <b>Alessandra Falchi</b> Ph.D, Corse.	<b>Dr Anne Gallay</b> , Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice. <b>Dr Patrice Sednaoui</b> , Institut Alfred Fournier – Paris. <b>Dr François Lassau</b> , Hôpital Saint Louis, Paris. <b>Dr Thierry Blanchon</b> , réseau Sentinelles, Paris. <b>Véronique Massari</b> , Ph.D, réseau Sentinelles, Paris. <b>Pr Thomas Hanslik</b> , réseau Sentinelles, Paris

Contact pour cette étude :

**Alessandra FALCHI**  
falchi@u707.jussieu.fr

Laboratoire :

**UMR S 707 INSERM UPMC**

Directeur : Pr. Guy Thomas  
Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, site Saint Antoine  
27 rue Chaligny, 75571 PARIS Cedex 12

## Présentation de l'enquête

En France, la proportion des gonocoques résistant à la ciprofloxacine augmente chaque année depuis la fin des années 90 : elle est passée de 0,7% en 1998 à 43% en 2006. La France se situe parmi les pays où la proportion de résistance des gonocoques à la ciprofloxacine est la plus élevée. Un tel accroissement de l'incidence de la résistance suggère le maintien d'une importante « pression de sélection » consécutive à la non application par les médecins prescripteurs des recommandations émises par l'Afssaps en 2005 concernant le traitement probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées (<http://www.afssaps.sante.fr/>).

Une étude réalisée auprès de ces médecins permet d'objectiver les pratiques de prise en charge probabiliste de la majorité des cas d'urétrites masculines en France.

### Objectifs de l'enquête

#### Objectif principal

- Evaluer les pratiques des médecins généralistes pour la prise en charge probabiliste des urétrites masculines non compliquées.

#### Objectifs secondaires

- Evaluer la connaissance des recommandations faites par l'Afssaps 2005 pour la prise en charge probabiliste des urétrites masculines non compliquées ;
- Evaluer la connaissance de la campagne faite par l'INPES en décembre 2007 sur le dépistage du VIH et des IST

### Méthodologie de l'enquête

L'enquête a été proposée aux 1077 médecins généralistes du réseau Sentinelles répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. Elle a été effectuée entre les mois de juin et août 2008, par voie électronique, sous la forme d'une vignette explorant la prise en charge de l'urétrite masculine.

## Ce que l'on en retient

### Participation des médecins

- 350 MG ont répondu à l'enquête, soit un taux de participation de 32,49% (350/1077).
- 334 réponses (31,01%, 334/1077) ont été exploitées.
- Les MG participants étaient des hommes dans 83,5 % des cas, âgés en moyenne de  $52 \pm 7,5$  ans [min = 29 ; max = 69], et installés en moyenne depuis  $21 \pm 8,4$  ans [min = 1 an ; max = 38 ans]

### Résultats principaux de l'enquête :

Les résultats principaux de l'enquête ont mis en évidence :

- L'absence de recherche de complication de l'urétrite dans environ 40% des cas.
- Une méconnaissance de l'association fréquente des infections à *C. trachomatis* lors des urétrites gonococciques et de l'intérêt de la PCR pour leur diagnostic : 60,6% des MG ne prennent pas en compte l'association d'une co-infection à *C. trachomatis* et la recherche de *C. trachomatis* par PCR n'est demandée que par 15,8% des MG.
- Une large prescription d'antibiotiques non recommandés : 20,3% des MG ont prescrit une association de traitement anti-gonococcique et anti-chlamydia respectant les recommandations pour le traitement de l'urétrite masculine (Tableau 1). Les traitements anti-gonococciques hors recommandation les plus prescrit ont été la ciprofloxacine (52,3% des traitements hors recommandation), l'amoxicilline (18,2%) et la pénicilline (10,6%). Parmi les médecins prescrivant les antibiotiques recommandés, les MG les plus jeunes prescrivaient plus souvent de la ceftriaxone et de l'azythromycine que leurs collègues plus âgés qui eux prescrivaient plus souvent de la spectinomycine.
- Les MG les plus jeunes effectuent un interrogatoire et un examen clinique plus complet que les MG ayant plus d'années d'expérience. Ils recherchent plus souvent à l'interrogatoire des antécédents d'IST ou la notion d'un dépistage passé d'IST, examinent plus souvent les organes génitaux externes et vérifient plus souvent l'apyrexie de leurs patients.

## Ce que l'on en retient

- 74% (239/323) de MG ont répondu de n'avoir pas eu connaissance des recommandations de l'Afssaps.

**Tableau 1 :** Nombre de médecins ayant prescrit l'association d'un traitement anti-gonococcique et anti-chlamydia selon les recommandations

Traitement anti-gonococcique % (N)	Traitement anti-chlamydia % (N)		Total
	Azithromycine	Doxycycline	
Ceftriaxone, 250 ou 500 mg en une seule injection IM ou IV	9,5 (31/327)	6,1 (20/327)	15,6 (51/327)
Spectinomycine, 2 g en une seule injection IM	0,3 (1/327)	1,5 (5/327)	1,8 (6/327)
Céfixime, 400 mg en une prise orale unique	1,5 (5/327)	1,2 (4/327)	2,7 (9/327)
<b>Total</b>	<b>11, 3 (37/327)</b>	<b>9 (29 /327)</b>	<b>20, 3 (66/327)</b>

## Conclusions

La prise en charge de l'urétrite masculine en médecine générale en France devrait être améliorée, notamment en ce qui concerne le choix du traitement antibiotique, la nécessité de traiter conjointement gonocoque et chlamydiæ, et celle de mieux appréhender le traitement du partenaire, le dépistage des autres IST et la prévention des futures IST. L'information sur les recommandations existantes doit être acheminée et expliquée plus efficacement vers les MG, et en particulier vers ceux étant en exercice depuis plus de 10 ans.

## Pour rappel, l'Afssaps recommande

Pour la prise en charge thérapeutique du traitement probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées:

Un prélèvement bactériologique avant traitement est indispensable.

Les traitements probabilistes antigonococciques sont des traitements-monodose, qui sont selon une hiérarchisation une des molécules suivantes :

- céphalosporine de troisième génération : ceftriaxone (intramusculaire ou intraveineux), céfixime (oral) ;
- aminoside : spectinomycine (intramusculaire) ;
- fluoroquinolone (sous contrôle bactériologique) : ciprofloxacine (oral) ;

Un traitement oral anti-*Chlamydia* doit y être associé :

- azithromycine (monodose)
- ou doxycycline (traitement standard)

Des sérologies (syphilis, infection à VIH, hépatite B, hépatite C) sont à pratiquer en tenant compte des délais de séroconversion.

La vaccination contre l'hépatite B doit être proposée à tout patient non immunisé.

Les rapports protégés (utilisation de préservatifs) doivent être préconisés.

Nous remercions particulièrement les médecins Sentinelles sans qui cette étude n'aurait pas été possible.

Cette plaquette est destinée à vous informer des principaux résultats.

Les résultats complets sont disponibles sur le site Internet :

<http://www.sentiweb.fr> (Rubrique : Etudes Ponctuelles)

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.