

CAHIERS DU CRPS
CENTRE DE RECHERCHE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE

Volume V, N°1
Janvier– Juin 2017
Page : 94-105



FORMATION CONTINUE : LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Par **MANERAGUHA Kajiramugabi François**, Section EASI ISTM Bukavu

fkajiramugabi@gmail.com

1. Définition et ampleur du problème

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des infections qui peuvent se transmettre d'une personne à une autre par voie sexuelle. Elles ont de profondes répercussions sur la santé sexuelle et reproductive dans le monde. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que plus d'un million d'IST sont contractées chaque jour dans le monde avec une croissance du nombre d'agents étiologiques et une tendance à la hausse de l'acuité des maladies. Parmi les IST courantes figurent l'infection à virus de l'immunodéficience acquise et l'hépatite virale (1).

Les IST ont un profond impact sur la santé et la qualité de vie de la population dans le monde. La syphilis gravidique est à l'origine de plus de 300 000 pertes fœtales et autres décès néonataux chaque année et augmente chez 215 000 nourrissons le risque de décès liés à la prématurité, tout comme le risque de faible poids à la naissance ou de maladie congénitale. L'infection à papillomavirus humain est responsable de plus de 500 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et de 250 000 décès liés à ce type de cancer chaque année. En outre, les IST curables telles que la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase facilitent la transmission sexuelle du VIH (2).

Les principaux défis que posent les IST dans les pays en développement comme la République démocratique du Congo sont l'inadéquation de l'information et du financement, la mise en œuvre insuffisante des interventions préventives, l'accès insuffisant aux services surtout pour les populations les plus exposées ainsi que des limites dans la prise en charge des cas (3).

2. Les causes des IST

Les IST sont dues à des micro-organismes pathogènes de quatre types : des bactéries (syphilis, gonococcie ou blennorrhagie, chancre mou, maladie de Nicolas-Favre, infection à chlamydiae et à mycoplasmes), des champignons microscopiques unicellulaires ou levures (candidoses génito-urinaires), des protozoaires

(trichomonase) et des virus (herpès, condylomes acuminés, mononucléose infectieuse, hépatite virale B, sida) (4).

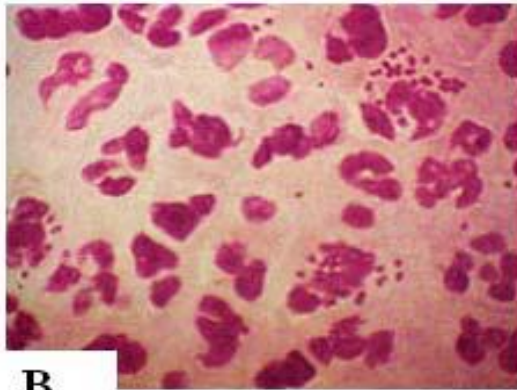
3. *Les principales IST : modes de transmission et manifestations cliniques*

a. Les IST bactériennes :





A



B



C

A - B = Gono

C = Chlamydiae

- La gonococcie ou blennorrhagie : vulgairement appelée « chaude-pisse », elle est causée par une bactérie diplocoque Gram négatif, le gonocoque (*Neisseria gonorrhoeae*) dont la transmission est essentiellement sexuelle. Les premiers signes d'alerte sont, chez l'homme, des brûlures très importantes à la miction et un écoulement de pus à l'extrémité de la verge.
- La chlamydie est due à une bactérie, *Chlamydiae trachomatis*. C'est une maladie très fréquente, surtout chez les jeunes. Son temps d'incubation peut être relativement long, parfois supérieur à une quinzaine de jours. Les signes cliniques sont relativement discrets : brûlures ou démangeaisons chez l'homme, pertes blanches (leucorrhées) chez la femme. Cette discrétion ne doit pas masquer la gravité de la maladie et ses conséquences désastreuses sur la fécondité des jeunes filles. La guérison est obtenue rapidement si un traitement antibiotique est mis en place, pendant 21 à 24 jours, pour les deux partenaires.
- Les urétrites non spécifiques : diverses affections urogénitales (vaginoses, vulvites) et en particulier, les urétrites non spécifiques (non gonococciques et non chlamydiennes), caractérisées par un écoulement urétral, une dysurie et une inflammation méatique, peuvent avoir pour origine une infection par *Ureaplasma urealyticum*, un mycoplasme sexuellement transmissible.
- La syphilis : familièrement appelée vérole (à ne pas confondre avec la petite vérole, ancien synonyme de la variole), la syphilis est causée par une très petite bactérie, le tréponème (*Treponema pallidum*). Sa transmission est directe : elle se fait à partir d'une lésion génitale ou extra génitale. Le tréponème est également transmissible à l'enfant au cours de la grossesse, car il est capable de franchir la barrière hémato-placentaire

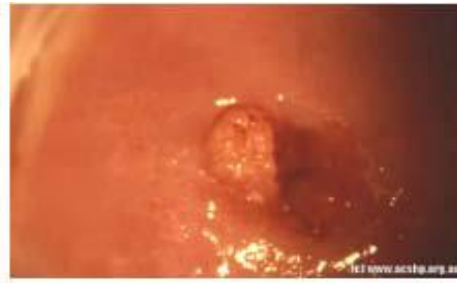


Roséole

L'évolution se fait en trois stades. Le premier, après une incubation de 3 semaines à 3 mois, se manifeste par l'apparition d'un chancre : petite ulcération rouge, creusée en son centre, située sur les organes génitaux ou, éventuellement, sur la bouche ou l'anus. Cette lésion disparaît en l'absence de traitement, mais annonce le passage au deuxième stade. Après une incubation comprise entre 60 jours et 6 mois, des petites taches roses apparaissent sur le thorax et les membres (roséole), accompagnées d'autres troubles : nausées, céphalées, perte de cheveux, fatigue importante, courbatures, plaques muqueuses très contagieuses au niveau de la bouche. Puis ces symptômes régressent et le sujet infecté paraît guéri. Cependant, dans environ 30% des cas, la maladie, après une interruption de 1 à 10 ans, évolue vers sa forme tertiaire, la syphilis neurologique : troubles neurologiques graves (vertiges, paralysie, troubles de la personnalité), importante destruction tissulaire touchant tous les organes, complications cardio-vasculaires (insuffisance aortique). Le pronostic vital est alors sérieusement mis en jeu. La guérison est pourtant rapide si le diagnostic et le traitement sont faits au stade primaire. Toutefois, il n'existe pas d'immunité acquise et un sujet peut être contaminé plusieurs fois.

b. Les IST virales

- *La condylomatose vénérienne ou verrue vénérienne est due à un virus (papillomavirus) dont il existe plusieurs formes cliniques : certaines donnent des verrues irrégulières, nommées « crêtes-de-coq », qui siègent sur la verge ou sur le gland, sur la vulve ou sur le col de l'utérus.*



IFMT, Juill04, sémin IST

Ces condylomes, très plats, peuvent passer facilement inaperçus. Cette maladie se transmet exclusivement par voie sexuelle et sa durée d'incubation est comprise entre 1 et 10 mois. Les premiers signes cliniques se traduisent par des petites excroissances à surface irrégulière, situées sur les organes sexuels. La surveillance doit donc être très stricte, surtout chez la femme, car les condylomes peuvent évoluer vers un cancer du col de l'utérus.



HPV



- *L'hépatite B : beaucoup plus grave que l'hépatite A, est causée par un virus ayant une affinité pour les cellules hépatiques. Elle est transmise par le sang, le sperme, la salive et les sécrétions vaginales. La maladie peut également être transmise à l'enfant, à partir du troisième mois de grossesse. Après une durée d'incubation de 15 jours à 6 mois, les premiers signes d'alerte apparaissent : asthénie, fièvre, douleurs musculaires, ictère (jaunisse) et selles décolorées. Il n'existe pas de traitement*

spécifique, seuls le repos complet et un évitement des produits toxiques pour le foie sont prescrits. L'hépatite peut parfois devenir chronique et aboutir à une cirrhose du foie. Il existe actuellement un vaccin très performant, obligatoire pour le personnel médical soignant, et qui devrait être administré à toutes les personnes à risque soignées pour une IST.

- *L'herpès génital a pour agent infectieux un virus, Herpes simplex de type 2 (HSV 2) ; elle représente environ 10 à 15 % des IST, mais ce pourcentage augmente chaque année. Les complications sont rares ; l'herpès génital peut cependant favoriser l'apparition d'autres maladies sexuellement transmissibles. La contamination se fait généralement par voie sexuelle, mais d'autres modes de contamination sont possibles. La première infection survient entre 2 et 20 jours après le rapport et se traduit par la présence de petites vésicules, agglutinées ou isolées, au niveau de la vulve ou du vagin, sur la verge ou sur le gland. Ces dernières sont douloureuses et la crise d'herpès peut s'accompagner de fatigue, de température, voire d'une adénopathie.*
- *Le sida : dû à un virus, le VIH (virus de l'immunodéficience humaine). C'est l'IST la plus récente et celle dont les conséquences sont les plus dramatiques à l'échelle mondiale.*

c. Les IST à champignons et protozoaires

- *Les candidoses : ce sont des maladies causées par une levure du genre **Candida**, en particulier **Candida albicans**. Ce champignon vit le plus souvent en saprophyte dans le tube digestif sans provoquer de maladie, mais il peut devenir agressif dans certaines occasions : en cas de traitement antibiotique, de prise d'un contraceptif oral (pilule), lors de certaines maladies telles que le diabète ou au cours d'une grossesse. Cette maladie sans gravité est surtout désagréable car elle entraîne une gêne psychologique et sexuelle. Sa transmission est uniquement sexuelle chez l'homme, alors que, chez la femme, elle peut se faire par simple contact avec des linges souillés ou par autocontamination (**Candida albicans** est retrouvé au niveau des selles). La maladie se caractérise par des pertes blanchâtres, des sensations de brûlure et des démangeaisons au niveau de la vulve. Les brûlures, quand elles existent, surviennent au niveau du gland.*
- *La trichomonase : son agent pathogène est un protozoaire parasite, **Trichomonas vaginalis**. Cette infection sans gravité, sans complications graves, touche environ 20% des femmes. La transmission se fait essentiellement par voie sexuelle, plus rarement par un linge contaminé (le parasite est résistant au savon). La durée d'incubation est de 2 à 20 jours. Chez la femme, la maladie se traduit par des démangeaisons, des brûlures au niveau de la vulve et du vagin, des pertes malodorantes et jaunâtres. Les rapports sexuels sont souvent douloureux. Chez l'homme, les signes cliniques peuvent être inexistantes.*

4. Diagnostic des IST

Les tests diagnostiques fiables sont d'un usage généralisé dans les pays à revenu élevé. Même s'ils sont particulièrement utiles pour le diagnostic des infections asymptomatiques, il est rare qu'ils soient disponibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Lorsqu'ils le sont, ils restent d'ordinaire coûteux et inaccessibles d'un point de vue géographique et pour recevoir les résultats, les patients doivent attendre longtemps ou retourner dans l'établissement du test. Le suivi des cas peut en pâtir, comme les soins ou le traitement qui peuvent être incomplets.

Actuellement, le dépistage de la syphilis et pour le VIH sont les seuls tests rapides et abordables disponibles pour détecter une IST. Le test de la syphilis est déjà utilisé dans certains environnements où les ressources sont limitées. Il est fiable, facile à administrer avec une formation minimale et les résultats peuvent être obtenus en 15-20 minutes. Il a été prouvé que les tests de dépistage rapide de la syphilis permettaient d'augmenter le nombre de femmes enceintes dépistées pour cette maladie. Des efforts accrus doivent néanmoins être déployés dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour que toutes les femmes enceintes en bénéficient. Des tests de dépistage rapide d'autres IST sont en cours de mise au point; ils pourraient améliorer le diagnostic et le traitement des IST, en particulier là où les ressources sont limitées.

5. Prise en charge des cas d'IST

On dispose actuellement de traitements efficaces pour plusieurs IST. On peut généralement guérir 3 IST bactériennes (chlamydie, gonorrhée et syphilis) et une IST d'origine parasitaire (trichomonase) à l'aide d'antibiothérapies à dose unique. Les médicaments les plus efficaces pour le traitement de l'herpès et de l'infection à VIH sont des antiviraux qui, bien qu'ils ne puissent guérir la maladie, peuvent en moduler l'évolution. Les immunomodulateurs (interférons) et les médicaments antiviraux peuvent aider à combattre le virus de l'hépatite B et ralentir les dommages hépatiques.

Cependant, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, l'OMS recommande de s'appuyer sur l'identification de signes et symptômes cohérents et facilement reconnaissables pour orienter le traitement, sans recourir à des tests en laboratoire. C'est ce qu'on appelle **la prise en charge syndromique**. Cette méthode, qui se fonde souvent sur des algorithmes cliniques, permet aux personnels de santé de diagnostiquer une infection spécifique sur la base des syndromes observés (par exemple des pertes vaginales, des écoulements urétraux, des ulcérations génitales, des douleurs abdominales). La prise en charge syndromique est donc simple et permet de mettre en place un traitement le jour même, tout en évitant les tests diagnostiques qui sont soit coûteux soit indisponibles. Cette approche fait toutefois abstraction des infections qui n'entraînent aucun syndrome, soit la majorité des cas d'IST dans le monde.

6. Prévention des IST

- a. Conseil et approches comportementales** : les interventions comportementales et de conseil permettent d'assurer une prévention primaire des IST (y compris du VIH) et des grossesses non désirées. C'est notamment : une éducation sexuelle complète et des conseils avant et après le dépistage des IST et notamment du VIH, des conseils sur les rapports protégés/la réduction des risques ainsi que la promotion de l'utilisation du préservatif, des interventions ciblant les populations vulnérables et les plus concernées, comme les adolescents, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues injectables et les actions éducatives et le conseil adaptés aux besoins des adolescents. En outre, les activités de conseil peuvent améliorer la capacité qu'ont les gens de reconnaître les symptômes des IST et accroître la probabilité qu'ils consultent ou encouragent un partenaire sexuel à le faire. Malheureusement, l'insuffisance des connaissances du public et de la formation des agents de santé, de même que la stigmatisation fréquente dont les IST font depuis longtemps l'objet, sont autant d'obstacles à un recours plus large et efficace à ces interventions.
- b. Méthodes mécaniques** : lorsqu'ils sont correctement utilisés et avec constance, les préservatifs constituent l'une des méthodes de protection les plus efficaces contre les IST y compris le VIH. Les préservatifs féminins sont efficaces et sûrs, mais ne sont pas aussi largement employés par les programmes nationaux que leurs équivalents masculins.

Conclusion

Au regard du coût caché des IST : la mortalité fœtale et néonatale liée à la syphilis gravidique, le cancer du col de l'utérus à papillomavirus humain, la stérilité due à la gonorrhée et la chlamydie, le risque d'infection à VIH par la présence d'une IST et les conséquences physiques, psychologiques voire sociales qui nuisent grandement à la qualité de vie des personnes infectées, des mesures efficaces et efficientes de diagnostic, de traitement et de prévention s'avèrent urgentes et cela dans une vision de zéro nouvelle infection, zéro complication, zéro décès lié à une IST, zéro discrimination dans un monde où chacun accède gratuitement et facilement à des services de prévention et de traitement des maladies sexuellement transmissibles de façon à vivre longtemps et en bonne santé.

Références bibliographiques

1. Newman LM, et al. *Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012*. PLoSOne 2015
2. Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021*. Genève, 2016 (WHO/HIV/2016.06)

3. Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021*. Genève, 2016 (document WHA69/2016/REC/1)
4. http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/infection_sexuellement_transmissible_IST/91647