

Épidémiologie des IST

En 2016, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait à près de 376.4 millions le nombre de nouveaux cas annuels d'infections sexuellement transmissibles (IST) chez les femmes et les hommes âgés de 15 à 49 ans avec 127.2 millions de nouveaux cas de chlamydie, 86.9 millions de nouveaux cas de gonococcie, 156 millions de nouveaux cas de trichomonose et 6.3 millions de nouveaux cas de syphilis. Dans les pays en développement (PED), les IST et leurs complications figurent parmi les cinq premiers motifs de consultation pour les adultes. Chez les femmes en âge de procréer, les IST sont également l'une des premières causes de morbidité, mais aussi de décès après les pathologies de la grossesse et de l'accouchement.

La voie sexuelle constitue également un mode de transmission important de virus comme l'hépatite B et bien sûr l'infection à VIH. Les IST favorisent la transmission du VIH par voie sexuelle. Le traitement des IST est donc une stratégie importante pour prévenir l'infection à VIH dans une population et doit s'intégrer dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

La grande prévalence des IST dans les pays en développement (10 fois plus élevée en moyenne que dans le monde occidental) s'explique par de nombreux facteurs tels que le grand nombre de sujets jeunes, âgés de moins de 25 ans, les difficultés d'accès aux soins, l'absence d'information sur les risques de transmission et les moyens de s'en prémunir, les traitements tardifs et inadaptés, le multipartenariat sexuel et les conséquences des migrations de populations et des conflits armés.

1. Épidémiologie

1.1. Principaux agents pathogènes

Il existe plus de 30 bactéries, virus et parasites pathogènes transmissibles sexuellement. Les IST se transmettent la plupart du temps lors d'un rapport sexuel vaginal, anal ou buccogénital mais aussi de la mère à l'enfant pendant la grossesse et à l'accouchement, par les produits sanguins, par transplantation voire plus rarement par d'autres voies non sexuelles.

Les principales bactéries sont *Neisseria gonorrhoeae* (gonococcie), *Chlamydia trachomatis* (chlamydioses), *Treponema pallidum* (syphilis), *Haemophilus ducreyi* (chancre mou), *Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis* (granulome inguinal ou donovanose) et les souches L1-L3 de *Chlamydia trachomatis* (lymphogranulome vénérien). Les principaux virus sont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les virus *Herpes simplex*, les papillomavirus (HPV), le virus de l'hépatite B et le cytomégalovirus. *Trichomonas vaginalis* (trichomonose) est l'agent sexuellement transmissible le plus répandu ; il cause essentiellement une vaginite, mais aussi une urétrite amicrobienne chez l'homme. *Candida albicans* est à l'origine d'une vulvovaginite chez la femme et d'une balanite chez l'homme qui ne sont pas considérées comme des IST. La vaginose bactérienne (transformation de la flore vaginale normale au profit de germes anaérobies souvent associés à des mycoplasmes) n'est pas toujours d'origine sexuelle mais des infections des partenaires, et donc des réinfestations, sont possibles.

Enfin pour être complet, il faut citer 2 parasites *Phthirus pubis* (phtirose du pubis) et *Sarcoptes scabiei* (gale).

Les IST classiques sont un facteur de risque de la transmission sexuelle du VIH. Le risque relatif serait de deux à sept en moyenne chez les sujets ayant eu une IST récente par rapport aux témoins de même âge et de même condition sociale. On sait que les IST ulcérales ne sont pas seules en cause et qu'une rupture de la barrière muqueuse n'est pas obligatoirement nécessaire. Le risque de transmission est également augmenté lorsque les muqueuses sont simplement inflammatoires. Au plan pratique, il importe donc de dépister et traiter rapidement toute IST pour réduire le risque.

1.2. Complications et conséquences des IST

Dans 50 % des cas en moyenne, les IST ne se manifestent par aucun symptôme ; ainsi, jusqu'à 70 % des femmes atteintes de gonococcie et/ou de chlamydie ne présentent pas de symptômes. Même asymptomatiques, les IST peuvent être à l'origine de graves complications et jouent un rôle d'autant plus grand dans la dissémination.

- Chez la femme, les complications et les séquelles des chlamydioses et des gonococcies sont les plus graves : salpingite, douleurs pelviennes chroniques, grossesse extra-utérine ou même stérilité par obstruction tubaire. Les IST sont ainsi la principale cause de stérilité chez la femme.
- Chez l'homme, ce sont également des causes de stérilité par épидидymite.

- Chez le nouveau-né, l'infection de l'œil par des gonocoques peut entraîner la cécité par ulcérations cornéennes. Il en résulte l'absolue nécessité d'instiller, dans l'heure qui suit la naissance, une goutte dans chaque œil d'un collyre au nitrate d'argent ou à la pénicilline. Les chlamydioses sont une cause importante de conjonctivites (moins sévères) et de pneumonies chez le nourrisson.
- La syphilis congénitale est une cause majeure et parfois fréquente de morbidité et de mortalité infantile. Une femme porteuse d'une infection syphilitique active pendant sa grossesse n'a que 25 chances sur 100 d'avoir un nouveau-né normal. La prévalence de la syphilis congénitale représente un bon indicateur de l'efficacité d'un programme de lutte contre les IST. Depuis 2012, l'incidence mondiale des syphilis congénitales a diminué modestement avec 661 000 cas en 2016 dont 350 000 compliqués par des effets secondaires sévères.
- Certaines papillomaviroses (HPV) provoquent des cancers des organes génitaux et de l'anus. Le cancer du col utérin, l'une des causes de décès les plus courantes chez les femmes des pays en développement, est la conséquence directe d'une évolution dysplasique précancéreuse due à un HPV oncogène. C'est le type même de cancer viscéral lié à un virus sexuellement transmis. On estime encore aujourd'hui que plus de 291 millions de femmes dans le monde ont été porteuses d'HPV dans leur vie.

1.3. Prévention et prise en charge des IST

La prévention consiste à diminuer le risque de transmission, notamment en réduisant la durée de l'infection. La prévention primaire, qui concerne l'ensemble de la communauté, vise à éviter la contamination et la maladie qui en résulte. Elle passe notamment par l'éducation pour la santé et par l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque comme l'utilisation du préservatif et/ou l'abstinence sexuelle.

La prévention secondaire consiste à soigner les sujets atteints. Sauf pour l'infection à VIH et les IST d'origine virale, le traitement guérit le malade et, celui-ci n'étant plus contagieux, la transmission est interrompue. La guérison de chaque cas de gonococcie au sein des groupes les plus susceptibles d'acquérir et de transmettre l'infection, par exemple les prostitué(e)s et leurs clients, représente un gain épidémiologique et économique.

1.4. Approche « syndromique »

La méthode traditionnelle de diagnostic des IST est l'examen microbiologique en laboratoire. Mais les tests diagnostiques ne sont pas toujours disponibles ou coûtent trop cher. C'est pourquoi, depuis 1990, l'OMS recommande l'approche des IST par syndrome. Elle se caractérise par :

- la classification des principaux agents pathogènes en fonction des syndromes cliniques qu'ils provoquent (urétrites, écoulements vaginaux chez la femme, ulcérations génitales...);
- l'utilisation d'algorithmes pour la prise en charge de chaque syndrome ;
- le traitement simultané de toutes les causes importantes du syndrome (par exemple, un homme présentant un écoulement urétral recevra un traitement contre la gonococcie et contre la chlamydiose) ;
- le traitement des partenaires sexuels et leur information pour la prévention ;
- l'absence d'analyses biologiques coûteuses.

C'est une méthode accessible qui garantit un traitement immédiat.

2. Lutte contre les IST

2.1. Facteurs de persistance

- La **grande fréquence des IST asymptomatiques**, surtout chez la femme, a pu conduire à des essais de traitement de masse systématiques qui ne semblent pas raisonnables en raison des risques de générer des résistances aux antibiotiques.
- **Les réticences à consulter** : même en présence de symptômes, certaines personnes ne cherchent pas à se faire soigner, par ignorance, par gêne ou parce qu'elles se sentent coupables. D'autres finissent par consulter mais avec un retard préjudiciable.
- **La difficulté à avertir le conjoint ou le(s) partenaire(s) sexuel(s)** : il importe d'avertir le (la) ou les partenaires afin d'interrompre la chaîne de transmission des IST. Mais dans la pratique, les malades ont peur d'informer leurs partenaires ou ne mesurent pas l'importance de le faire.
- **La fréquence des rapports sexuels non consentis** en général mais augmentée lors des conflits armés dans les régions en instabilité politique ou dans les camps de réfugiés.

- **L'absence ou l'inaccessibilité des services anti-IST** : souvent, il n'y a pas de service anti-IST dans la localité, ailleurs ils sont parfois difficiles d'accès, surtout pour les femmes et les jeunes, ou bien il n'y a pas d'intimité ni de confidentialité et les malades ont honte de consulter.
- **L'ignorance concernant les IST**, leurs causes, leurs symptômes, leurs conséquences éventuelles et les traitements s'observent dans toutes les classes sociales et dans toutes les tranches d'âge mais elle est plus fréquente chez les jeunes qui ont généralement la plus grande activité sexuelle.
- **Le traitement prescrit de qualité médiocre**, perpétuant l'infection et favorisant l'apparition de germes résistants : ainsi, pour les gonococcies, la résistance aux pénicillines se situe entre 30 et 80 % dans la plupart des PED ; la résistance à d'autres antibiotiques, tels que le cotrimoxazole, les cyclines, les quinolones ou la spectinomycine est également élevée. Ces résistances sont fréquentes aussi pour l'agent du chancre mou.

2.2. Possibilités de réponses

- **Encourager les comportements sexuels à moindre risque** : les instances gouvernementales et les organisations non gouvernementales (ONG) conçoivent et diffusent des messages indiquant comment réduire les risques. Elles doivent fournir des contraceptifs locaux protégeant à la fois contre la grossesse et l'infection, informer les gens sur le préservatif et les inciter à l'utiliser. Les programmes scolaires et communautaires devraient offrir une éducation sexuelle aux adolescents avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs.
- **Inciter les malades à se faire soigner** : les autorités sanitaires doivent concevoir des messages et les diffuser par divers canaux pour inciter les personnes qui ont des symptômes de IST ou qui craignent d'être contaminées à se faire soigner sans tarder.
- **Intégrer la prévention et la prise en charge des IST dans les soins de santé primaires** : il faudrait intégrer les prestations anti-IST dans les autres services de santé (centres de santé maternelle et infantile, services de planification familiale).
- Assurer une prise en charge intégrale des IST qui comprend plusieurs étapes :
 - identifier le syndrome par approche algorithmique ;
 - rendre les médicaments efficaces disponibles dans les lieux de consultation ou de soin pour les personnes atteintes de IST, y compris dans le secteur privé. Les autorités sanitaires doivent impérativement procéder à une surveillance régulière pour déceler toute résistance aux médicaments anti-IST, en créant au moins un laboratoire de référence dans chaque capitale. Les programmes pourront ainsi adapter leurs protocoles thérapeutiques en conséquence ;
 - éduquer le malade : il faut insister pour qu'il suive l'intégralité du traitement. Autant que possible, la dose unique doit être privilégiée pour des raisons épidémiologiques. L'abstinence ou les rapports protégés sont recommandés plusieurs jours de manière à éviter la transmission à partir des malades encore contagieux ;
 - effectuer un suivi du malade après traitement pour lui remettre les résultats des examens réalisés le cas échéant et vérifier que le traitement a été efficace ;
 - distribuer des préservatifs : les autorités sanitaires doivent veiller à ce que les services de santé et autres points de distribution au sein de la communauté soient dotés de préservatifs de qualité en quantité suffisante. La commercialisation à but social est un autre moyen d'élargir l'accès aux préservatifs ;
 - expliquer pourquoi le partenaire doit être averti et soigné : contacter les partenaires des personnes ayant une IST, les convaincre de consulter et les soigner rapidement et efficacement sont des points essentiels de tout programme de lutte tout en tenant compte des facteurs sociaux et culturels. C'est un point capital en raison du danger majeur des cas asymptomatiques ;
 - promouvoir la prévention en informant et en délivrant, en fonction du patient, de ses antécédents et de ses comportements sexuels, la prophylaxie pré exposition (PreP) et la vaccination contre l'hépatite B, l'hépatite A et les infections par HPV.

Site web recommandé (accès libre) pour ce chapitre :

OMS IST général : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/