

Bulletin médical de l'IPPF

Sommaire

Déclaration de l'IMAP sur la santé sexuelle et reproductive, les infections de la filière génitale et les infections sexuellement transmissibles

1

Déclaration de l'IMAP sur la santé sexuelle et reproductive, les infections de la filière génitale et les infections sexuellement transmissibles

La présente Déclaration a été révisée par le Groupe consultatif médical international (IMAP) à sa réunion du 26 novembre 2006.

Introduction

Les infections de la filière génitale (IFG) et les infections sexuellement transmissibles (IST) concernent principalement les voies génitales et figurent parmi les causes les plus courantes de maladie partout dans le monde. Si elles ne sont pas traitées, elles peuvent avoir de graves conséquences sanitaires, sociales et économiques. Elles comptent aussi parmi les causes les plus fréquentes de mortalité maternelle et leur présence facilite tant l'acquisition que la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). L'Organisation mondiale de la santé estime que, chaque année, on enregistre plus de 340 millions de nouveaux cas de quatre types d'IST curables – la syphilis (*Treponema pallidum*), les infections à gonocoque (*Neisseria gonorrhoeae*), à chlamydia (*Chlamydia trachomatis*) et à trichomonas (*Trichomonas vaginalis*). Si on y ajoute les IST d'origine virale telles que celles qui sont imputables au papillomavirus humain (HPV), à l'herpès simplex (HSV) et au VIH, le nombre de nouveaux cas peut sans doute être multiplié par trois. C'est dans les pays en développement, où les femmes et les jeunes y sont particulièrement vulnérables, que la prévalence des IFG/IST est la plus élevée.

La présente Déclaration traite principalement de la prévention et de la gestion des IFG/IST, mais pas du VIH. On trouvera des directives détaillées sur le VIH et sur le sida dans les Déclarations suivantes de l'IMAP:

- Déclaration de l'IMAP sur le VIH/sida : synthèse. *Bulletin médical de l'IPPF* 2005; **39** (2): 1–4.
- Déclaration de l'IMAP sur la gestion de l'infection à VIH par les services de santé sexuelle et reproductive. *Bulletin médical de l'IPPF* 2005; **39** (2): 1–6.

Définition

On peut diviser les IFG/IST en trois catégories:

- *Les infections sexuellement transmissibles* incluent la blennorragie, l'infection à chlamydia, la syphilis, le chancre mou, l'infection à trichomonas, l'herpès génital, les verrues génitales et l'infection à VIH. Certaines IST atteignent des organes situés au-delà des voies génitales, comme le cerveau, le cœur et les os dans le cas de la syphilis, le système immunitaire dans le cas de l'infection à VIH et les articulations dans celui de la blennorragie;
- *Les infections endogènes* (par exemple la vaginite bactérienne ou la candidose) résultent de la croissance excessive d'organismes normalement présents dans le vagin et qui ne sont pas transmis par voie sexuelle;
- *Les infections iatrogènes* résultent d'interventions sur les voies génitales (par exemple pendant un accouchement normal, le traitement d'une fausse couche, un avortement provoqué, l'insertion d'un dispositif intra-utérin ou une opération chirurgicale gynécologique). Chez les hommes, une urétrite peut résulter de

procédures telles que la cystoscopie si elle est pratiquée dans des conditions non stériles.

L'IPPF a publié des directives détaillées sur la prévention des infections dans ses *Directives médicales et de prestations des services – santé sexuelle et reproductive* (2004).

La propagation des IST est influencée par le comportement sexuel, la notification ou non au(x) partenaire(s), l'existence de services proposant un diagnostic et un traitement précoces, ainsi que par la virulence et la chimiosensibilité des organismes qui sont la cause de l'infection.

Non traitées, les IFG/IST peuvent provoquer une morbidité à long terme chez les hommes comme chez les femmes. Chez les femmes, les inflammations pelviennes peuvent avoir pour conséquences l'infécondité, des douleurs pelviennes chroniques et des grossesses à problèmes – par exemple ectopiques – un avortement spontané tardif, un accouchement prématuré ou la mise au monde d'un enfant mort-né. On trouvera de plus amples informations sur les IST pendant la grossesse dans la section de la présente Déclaration consacrée à divers groupes de population spécifiques. Le cancer du col de l'utérus est un risque supplémentaire associé au papillomavirus humain (HPV).

Il est possible de traiter avec succès la syphilis, la blennorragie et les infections à chlamydia. Cependant, la résistance croissante de la blennorragie aux antibiotiques est un sujet de préoccupation et l'infection à chlamydia est parfois difficile à diagnostiquer. Il n'est pas possible de guérir les infections à HPV et à HSV; toutefois, dans le cas de l'herpès génital, un traitement antiviral intermittent ou un traitement prophylactique continu peuvent entraîner une atténuation des symptômes.

Les IFG/IST sont associées à une certaine stigmatisation sociale et il arrive que les individus infectés souffrent de discrimination. La présence d'une IFG/IST peut également être une source de discorde, voire de violence entre partenaires.

Souvent, la présence des IFG/IST n'est identifiée qu'une fois survenues des complications graves. Jusqu'à 70% des femmes infectées et 30% des hommes infectés ne présentent pas de symptômes ou n'ont pas conscience que leurs symptômes sont dus à une infection. Même ceux qui soupçonnent qu'ils ont contracté une IST ne sollicitent pas nécessairement de soins, car ils n'apprécient pas la gravité des conséquences possibles, qu'ils sont trop embarrassés, qu'ils craignent d'être mis au ban ou simplement parce qu'ils n'ont pas accès aux services compétents.

Signes et symptômes

Différents agents infectieux sont susceptibles de produire des symptômes similaires. Les prestataires de services doivent être capables de reconnaître les symptômes et les signes des IFG/IST les plus courantes.

L'infection à **chlamydia** est la plus répandue des IST. Les symptômes ne sont pas toujours apparents mais incluent, chez les femmes, douleurs abdominales basses, saignements après les rapports sexuels ou entre les menstruations, écoulements vaginaux et dysurie (douleur lors de la miction) et, chez les hommes, douleurs testiculaires, écoulements urétraux et dysurie.

La **blennorragie** peut entraîner des écoulements vaginaux de couleur jaunâtre ou verdâtre, la dysurie, des douleurs abdominales basses ou (plus rarement) des saignements entre les menstruations ou des règles particulièrement abondantes. Chez les hommes, les symptômes habituels sont des écoulements urétraux de couleur jaunâtre ou verdâtre et la dysurie. Le premier symptôme de la **syphilis** est une grosseur qui se transforme en ulcération indolore. Cette lésion primaire, habituellement dans la région ano-génitale mais qui peut se situer ailleurs, perdure pendant environ six semaines. Ensuite, le malade éprouve une sensation de malaise générale, accompagnée de fièvre, de maux de gorge, d'eczéma, d'ulcérations buccales superficielles et d'une lymphadénopathie généralisée; des grosseurs semblables à des verrues apparaissent parfois dans des zones

humides telles que le périnée. Lorsque l'infection n'est pas traitée, elle entre dans un stade tertiaire : le système nerveux central et presque tous les autres organes du corps sont alors susceptibles d'être touchés.

L'herpès génital est causé principalement par le HSV-2, mais il peut l'être également par le HSV-1. Dans la plupart des cas, il provoque ulcérations ou plaies récurrentes dans la région ano-génitale ; toutefois, chez certains individus, les signes et les symptômes sont si peu marqués que l'infection n'est pas reconnue. Les premières lésions apparaissent généralement dans les deux semaines qui suivent l'acquisition du virus et guérissent en deux à quatre semaines. La phase primaire peut donner lieu à d'autres manifestations : fièvre, maux de tête, glandes enflées et deuxième série d'ulcérations. Les éruptions cutanées ultérieures ont tendance à être moins importantes et à se résorber plus rapidement ; leur fréquence décline avec le temps.

Les infections à **trichomonas** donnent en général lieu à des écoulements vaginaux jaunâtres ou blancs très malodorants, ainsi qu'à de la dysurie et à une sensibilité vulvaire. On décèle des hémorragies éparpillées sur la paroi vaginale et sur l'endocol. Chez les femmes, les douleurs pelviennes et un inconfort pendant les rapports sexuels constituent d'autres symptômes courants. Chez les hommes, les symptômes sont absents ou négligeables – dysurie légère accompagnée ou non d'écoulements urétraux.

Le Tableau 1 présente les signes et symptômes associés aux IFG/IST courantes.

Tableau 1 Signes et symptômes associés aux IFG/IST courantes	
Signe/symptôme	IFG/IST
Écoulements vaginaux/démangeaisons	Infections à chlamydia, trichomonas ou gonocoque
Écoulements urétraux /démangeaisons	Infections à chlamydia, trichomonas ou gonocoque
Douleurs et saignements après les rapports sexuels ou entre les menstruations	Infections à chlamydia ou à gonocoque
Sensation de brûlure/douleur pendant la miction	Infections à chlamydia ou à trichomonas
Douleurs abdominales basses	Infections à chlamydia ou à gonocoque
Testicules enflés ou douloureux	Infections à chlamydia ou à gonocoque
Excroissances semblables à des condylomes dans les régions génitale ou anale	Syphilis
Ampoules, lésions cutanées ou ulcérations, démangeaisons et picotements dans la région ano-génitale	Herpès génital

Prévention

La meilleure stratégie de lutte contre les IFG/IST est la réduction de l'exposition aux relations sexuelles non protégées. Une démarche exhaustive doit inclure la prévention des infections sexuellement transmissibles, iatrogènes et endogènes.

En tant que principaux points de contact pour les nombreux clients qui sollicitent des conseils en matière de santé sexuelle et reproductive, les Associations membres sont bien placées pour être aux avant-postes de la prévention des IFG/IST ; pour ce faire, elles peuvent communiquer des informations précises, sans porter de jugement, et plaider pour un comportement sexuel à faibles risques.

Les individus doivent connaître les signes, les symptômes et les risques associés à ces infections et être suffisamment en confiance pour solliciter sans tarder un traitement lorsqu'il est requis. Ils doivent aussi savoir qu'il est courant que les IST ne donnent lieu à aucun symptôme, que la probabilité de l'infection augmente avec le nombre de partenaires sexuels et que ceci est valable pour l'homme comme pour la femme. Les efforts d'éducation ne doivent pas être menés dans les seuls services de santé sexuelle et reproductive : les agents locaux peuvent inclure la prévention des IST dans le cadre de leurs activités de vulgarisation.

Le fait d'identifier rapidement et de traiter efficacement les IST réduit la probabilité de complications mais permet aussi d'empêcher que l'infection se propage parmi d'autres membres d'une même collectivité. Plus une IST est soignée tôt, moins nombreux sont les risques qu'elle se transmette à d'autres.

On peut réduire le risque d'acquisition d'une infection iatrogène en observant des mesures strictes de prévention des infections, notamment la désinfection appropriée des instruments, à commencer par les spéculums vaginaux.

Le dépistage des infections asymptomatiques pourrait grandement contribuer à réduire la prévalence des IST. Un programme efficace doit remplir les conditions suivantes : identification de la population à risques, nombre important d'individus bénéficiant du programme, traitement approprié et notification au(x) partenaire(s), répétition du dépistage à intervalles réguliers.

Virus

Hépatite B

Dans les pays développés, l'hépatite B est le plus souvent transmise par voie sexuelle, alors que dans les pays en développement elle se transmet le plus souvent par voie périnatale et d'un enfant à l'autre. Les vaccins contre ce virus sont extrêmement efficaces et étaient inclus en 2005 dans les programmes de vaccination de 158 pays, ce qui représente une couverture mondiale proche de 60 % des nourrissons.

Papillomavirus humain

Un vaccin quadrivalent (le Gardasil) qui protège contre les types 6, 11, 16, et 18 du HPV est aujourd'hui commercialisé. Or 70% des cas de cancer du col utérin et 90% des cas de verrues génitales sont causés par l'un ou l'autre de ces quatre types. Un vaccin bivalent (le Cervarix), actif contre les types 16 et 18, en est à un stade avancé d'expérimentation clinique. Le Gardasil, qui n'est actuellement autorisé que pour les femmes, n'assure pas de protection contre d'autres génotypes ni chez les personnes déjà infectées. Ce vaccin est très coûteux et, même dans les pays disposant de ressources importantes, il faudra surmonter des obstacles sociaux et logistiques avant qu'il ne soit proposé à grande échelle – notablement, il est nécessaire de l'administrer avant le début de la vie sexuelle.

Autres

Des vaccins contre le HSV-1 et HSV-2 sont en cours d'évaluation.

Groupes de population spécifiques

Les femmes enceintes

La syphilis, les infections à gonocoque, à chlamydia et à trichomonas ainsi que l'herpès génital sont tous susceptibles d'avoir des effets négatifs sur l'issue de la grossesse, car ils prédisposent à l'accouchement avant terme, à un poids insuffisant du nouveau-né et aux infections néonatales. Les agents des infections à gonocoque et à chlamydia, s'ils se transmettent directement aux yeux du bébé, peuvent entraîner la cécité.

Parmi les infections endogènes, la vaginite bactérienne est elle aussi associée à l'accouchement avant terme. Par contraste, la candidose n'a pas de tels effets négatifs, néanmoins, si cette affection commune se manifeste par des symptômes déplaisants, elle doit être traitée.

Les infections des voies génitales hautes, qui menacent parfois la vie de la patiente, peuvent survenir à la suite d'un avortement spontané ou provoqué, d'une rupture des membranes avant terme ou d'un accouchement. À longue échéance, de telles infections peuvent entraîner l'infécondité.

Il convient d'aborder la question des IST avec toutes les femmes enceintes et avec leur(s) partenaire(s) sexuel(s), de leur expliquer les risques auxquels elles et leur bébé sont exposés et, si cela est indiqué, de leur proposer dépistage et traitement. Il faut pratiquer le plus tôt possible un sérodiagnostic de la syphilis, de préférence avant la fin du premier trimestre. Les femmes enceintes ayant des antécédents d'avortements spontanés ou d'accouchement avant terme devraient subir un test de dépistage de la vaginite bactérienne et de l'infection à trichomonas.

La présence d'IST d'origine virale telles que les infections à VIH ou à HSV-2 a une influence sur la planification de la naissance. Après l'accouchement, la prévention des IFG/IST doit être abordée en même temps que sont examinées les options contraceptives.

Les jeunes

À l'échelle mondiale, les taux de prévalence des IST les plus élevés dont il est fait état concernent les jeunes de 15 à 24 ans, les jeunes femmes étant plus touchées que les jeunes hommes (pour des raisons qui incluent les inégalités fondées sur le sexe). Les facteurs qui ont une influence sur le degré de risque sont la fréquence et le type des rapports sexuels, le nombre et les caractéristiques des partenaires sexuels, le degré d'utilisation des préservatifs, d'éventuels comportements violents et l'épidémiologie des IST au niveau local.

Les prestataires doivent être disposés à débattre des IST avec ce groupe de clients et à fournir des informations non seulement sur les comportements et pratiques qui réduisent les risques, mais aussi sur les symptômes des IFG/IST courantes qui doivent conduire les individus à faire poser un diagnostic et à solliciter un traitement. Il faut mettre l'accent sur

l'importance que revêt l'utilisation correcte et systématique des préservatifs. Il est particulièrement important de dispenser des conseils approfondis aux jeunes, qui ne sont pas toujours prêts à reconnaître qu'ils ont des comportements sexuels à haut risque, sans porter de jugement.

Les enfants

La gestion des enfants ayant contracté une IST requiert une coopération étroite entre le personnel clinique et les autorités en charge de la protection de l'enfance. Les IST telles que la blennorragie, la syphilis et l'infection à chlamydia font fortement soupçonner que l'enfant a subi des abus sexuels. Une évaluation efficace ne peut être réalisée que par un prestataire de santé expérimenté ; il faut orienter l'enfant vers une structure spécialisée si nécessaire.

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

Nombre de ces hommes révèlent immédiatement leur orientation sexuelle mais certains choisissent de ne pas le faire. Les jeunes hommes ont particulièrement besoin d'une écoute respectueuse, d'un interlocuteur avec lequel ils puissent débattre de leur orientation et de leurs pratiques sexuelles. Il faut systématiquement proposer aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes une évaluation des risques qu'ils courent de contracter une IST et des conseils axés sur les rapports sans risque avec leurs futurs partenaires, qu'ils soient masculins ou féminins.

Les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes

On ne dispose que de peu de données quant aux risques associés aux relations sexuelles entre femmes s'agissant de l'acquisition d'IST. Le risque de transmission est susceptible de varier en fonction des types d'IST et des pratiques sexuelles. Le HPV peut se transmettre par des contacts entre épidermes et entre épiderme et muqueuse, qui se produisent lors des rapports sexuels entre femmes ; c'est la raison pour laquelle il ne faut pas exclure les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes du dépistage du cancer du col utérin – d'autant moins que la plupart ont déjà eu des relations sexuelles avec des hommes. Comme aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, il faut proposer à ces femmes une évaluation des risques auxquels elles s'exposent et des conseils propres à les encourager à adopter des pratiques moins risquées dans le cadre de leurs rapports sexuels avec des partenaires des deux sexes.

Les travailleurs du sexe

Les « travailleurs du sexe », qu'il s'agisse d'hommes, de femmes ou de transsexuels, sont exposés aux IST dans le cadre de leur activité. Il faut systématiquement leur offrir une évaluation des risques de contracter une IST, dont l'infection à VIH, auxquels ils sont exposés, un dépistage et des conseils préventifs. Cette évaluation doit prendre en considération leurs comportements sexuels non seulement avec leurs clients mais aussi avec leurs partenaires réguliers. Dans certaines circonstances, il est possible d'organiser des séances éducatives et des activités de promotion de la santé à l'intention de ce groupe.

Les clients des travailleurs du sexe, bien que difficiles à identifier, constituent une cible importante pour les activités axées sur les IST. Il faut offrir à tout homme qui fait état de multiples partenaires sexuels un dépistage des IST.

Personnes qui vivent avec le VIH

En raison de l'immunosévérité dont elles souffrent, les personnes séropositives ont tendance à contracter fréquemment des IST virales graves ; c'est pourquoi elles doivent bénéficier d'un traitement curatif ou prophylactique lorsque c'est possible.

Dans les populations parmi lesquelles on observe une prévalence élevée de cas d'infection à VIH, les clients qui se présentent avec des IST sont exposés à un risque supérieur à la moyenne d'être séropositifs ; de plus, les IST accroissent le risque de transmission au(x) partenaire(s). Par conséquent, tous les clients ayant contracté une IST qui ignorent leur sérologie VIH devraient être orientés vers des services de conseil et subir des tests.

Les trois exigences suivantes devraient faire partie intégrante des services de santé sexuelle et reproductive : donner accès en temps opportun à des services compétents pour le traitement des IST aux personnes vivant avec le VIH, leur donner la possibilité de subir une évaluation des risques auxquels elles sont exposées et leur proposer un dépistage des IST.

Diverses approches de la gestion des IST

Il existe deux approches principales de la gestion des IFG/IST : on optera pour l'une ou l'autre en fonction des connaissances et des compétences

des prestataires de services, du degré d'adhésion des patients aux directives associées au traitement et de l'existence de laboratoires et autres installations. Lorsque les ressources sanitaires sont limitées et en l'absence de laboratoire, les Associations membres devraient opter en première intention pour l'approche syndromique et orienter les clients constituant des cas spécifiques vers des services équipés d'un laboratoire.

Approche syndromique

L'approche syndromique fonde le traitement sur des groupes de symptômes (dont les clients font état) et de signes cliniques (par les clients et les prestataires), lesquels sont imputables à une ou plusieurs infections. Ces groupes de symptômes et de signes s'appellent des syndromes. Le traitement proposé couvre toutes les infections susceptibles de causer tel ou tel syndrome. Des diagrammes logiques et les conseils qui les accompagnent fournissent des instructions étape par étape quant à la gestion des IFG/IST, y compris le suivi des clients. L'approche syndromique peut aussi inclure une évaluation des risques de contracter une IST, sur la base de facteurs de risque adaptés aux conditions locales.

Les syndromes d'IFG/IST les plus courants sont les suivants :

- Écoulements urétraux
- Ulcères génitaux
- Écoulements vaginaux
- Douleurs abdominales basses.

Le principal avantage de l'approche syndromique est que le traitement peut être démarré immédiatement ; l'un de ses inconvénients est qu'elle ne s'applique pas aux infections asymptomatiques.

Cette approche est loin d'être idéale, comme l'illustre le syndrome de l'écoulement vaginal, le syndrome le plus couramment observé dans les services axés sur la santé reproductive en général, mais qui est pourtant rarement le fait d'infections à gonocoque ou à chlamydia ; de plus, nombre des femmes qui présentent ces infections ne font pas état d'écoulement. Par conséquent, bien que le traitement syndromique permette de soigner les IST lorsqu'elles sont effectivement en cause, les femmes qui observent des écoulements vaginaux anormaux doivent, dans tous les cas où c'est possible, subir des tests de laboratoire spécifiques.

Approche clinique avec des tests de laboratoire (diagnostic étiologique)

Pour que la rentabilité d'un laboratoire soit satisfaisante, il est indispensable qu'il soit correctement équipé et que son personnel ait été bien formé. Sinon, le manque de fiabilité des résultats des tests est tel qu'il est préférable d'avoir recours à l'approche syndromique seule.

Le souci de commodité est une considération importante : le nombre de visites demandées aux clients doit donc être limité au minimum. Si l'on choisit d'attendre, pour prescrire un traitement, que les résultats des analyses de laboratoire soient connus, les clients qui ne reviennent pas avec leurs résultats ne seront pas traités. C'est pourquoi, même si l'on ne dispose pas d'un laboratoire, il est parfois conseillé de démarrer le traitement sans délai, en se fondant sur l'approche syndromique.

Un laboratoire coûte cher, en termes d'installations, de matériel et de personnel. Afin d'obtenir le meilleur rapport coût-efficacité, les sites de prestation de services qui en sont dotés devraient donc s'occuper principalement des clients qui leur ont été adressés par d'autres sites du fait que leur cas nécessitait une attention spécifique.

Instructions aux clients

Il faut insister auprès des clients pour qu'ils prennent tous les médicaments prescrits même si les symptômes ont disparu. Il faut aussi leur conseiller de ne pas avoir de rapport sexuel tant que leur(s) partenaire(s) n'a/ont pas été traité(s) et d'utiliser des préservatifs afin de prévenir le risque de réinfection. Tous les clients traités pour des IFG ou des IST doivent être encouragés à retourner à la clinique pour s'assurer qu'ils sont parfaitement guéris.

Notification au(x) partenaire(s)

La notification au(x) partenaire(s) consiste non seulement pour l'intéressé à lui/leur faire savoir qu'il a peut-être été exposé mais aussi à lui/leur suggérer un traitement présomptif et à dispenser des conseils visant à prévenir l'acquisition d'une autre infection dans le futur (ce qui peut également bénéficier à l'intéressé lui-même).

Il existe trois possibilités : les clients informent eux-mêmes leur(s) partenaire(s) et lui/leur propose un traitement ; c'est le prestataire de services qui s'en charge ; on opte pour une stratégie combinée. Le prestataire doit obtenir l'assentiment sans réserve du client, ainsi que sa collaboration. La notification au(x) partenaire(s), bien qu'elle soit hautement souhaitable, n'est pas obligatoire.

Si elle réduit les risques de réinfection et d'infection persistante au niveau individuel, ses avantages sont moins nets au niveau de la population dans son ensemble. Mais il faut indiquer aux clients comment protéger leur(s) partenaire(s) aussi bien qu'eux-mêmes contre les IST.

Lorsqu'une IST a été diagnostiquée et qu'un traitement a été proposé (soit sur place ou soit au moyen d'un renvoi en consultation dans des services plus compétents), il faut conseiller aux clients de suggérer à leur(s) partenaire(s) sexuel(s) de subir une évaluation. Lorsque ce(s) dernier(s) se rend(ent) à la clinique, on doit le(s) traiter pour l'IST diagnostiquée chez le/la client(e) à l'origine de la notification. Si la clinique a accès aux installations voulues, il faut effectuer des prélèvements à ce moment-là, qui seront ensuite analysés en laboratoire (afin d'établir la présence éventuelle d'autres IFG/IST).

S'il est possible que la notification donne lieu à des actes de violence ou perturbe gravement la relation, il faut prendre des mesures préventives. Les prestataires doivent recevoir une formation adéquate – notamment acquérir des techniques de conseil – afin d'être en mesure de créer des conditions favorables à la notification.

Méthodes contraceptives et protection contre les IFG/IST

Lorsque des clients sollicitent des conseils quant aux options contraceptives qui s'offrent à eux, il faut aborder la prévention des IFG/IST dans la discussion. Lorsqu'ils font des recommandations, les prestataires doivent prendre en compte les antécédents et les comportements sexuels des clients.

Les préservatifs

Il faut expliquer aux clients que le préservatif masculin en latex, s'il est utilisé systématiquement et correctement, est extrêmement efficace contre la transmission et l'acquisition des IST, notamment l'infection à VIH. Il faut utiliser le préservatif chaque fois qu'il existe un risque de transmission d'IST, même si une autre forme de contraception est déjà utilisée. Il faut donner aux clients des instructions claires quant à l'utilisation convenable de la méthode, démonstration à l'appui, ainsi que des conseils relatifs à la lubrification, à l'entreposage et à la manipulation.

Le préservatif féminin est une solution de substitution pour les femmes qui souhaitent bénéficier d'une protection contre les IST en cas d'impossibilité d'utiliser un préservatif masculin. Il présente des inconvénients : une acceptabilité limitée et un coût élevé.

Autres méthodes

Il faut expliquer aux clients qu'aucune autre forme de contraception (hormonale, dispositif intra-utérin, stérilisation) n'assure de protection efficace contre les IST. Lorsqu'il existe un risque d'infection, il faut recommander l'utilisation correcte et systématique des préservatifs en complément de ces méthodes.

Spermicides

Il est possible qu'une exposition fréquente au nonoxynol-9 (N9) et peut-être aussi à d'autres spermicides accroisse le risque de contracter l'infection à VIH. Lorsque le but recherché est d'obtenir un degré de protection contre le VIH en même temps que la contraception, les produits contenant du N9 ne sont donc pas recommandés. Cela s'applique aux spermicides utilisés soit seuls, soit avec un diaphragme ou une cape cervicale, aux préservatifs lubrifiés au N9 et à l'utilisation du N9 en tant que lubrifiant pendant un rapport anal. On ne sait pas encore si le diaphragme, lorsqu'il est utilisé sans spermicide, assure une quelconque protection contre les IST, dont l'infection à VIH.

Contraceptifs hormonaux

Les contraceptifs hormonaux réduisent le risque d'inflammation pelvienne aiguë, probablement parce qu'ils entraînent un épaissement de la glaire cervicale, ce qui empêche l'ascension des bactéries. Dans le cas de l'infection à chlamydia, les contraceptifs oraux entraînent une augmentation du risque d'infection du col utérin mais n'ont pas d'effet s'agissant de l'infection des voies génitales hautes (trompes de Fallope).

Dispositifs intra-utérins (DIU)

Lorsqu'un examen approprié permet d'établir qu'une femme court peu de risques de contracter une IST et qu'un dispositif intra-utérin est inséré chez cette femme à l'aide d'une technique correcte, le risque d'inflammation pelvienne ne dépasse pas 1 pour 1000. Lorsqu'une inflammation pelvienne

survient, c'est presque toujours dans les quatre semaines qui suivent l'insertion.

Le risque d'infection à la suite de l'insertion d'un DIU dépend de facteurs tels que la prévalence locale des IST, des ressources disponibles, de la compétence des prestataires et des conditions dans lesquelles la procédure est effectuée. Lorsque la prévalence des infections du col utérin est faible, le risque d'introduction d'une infection dans les voies génitales hautes est très limité.

Contraception d'urgence

La contraception d'urgence ne protège pas contre les IST. Il faut expliquer aux femmes qui ont eu un rapport non protégé qu'il est possible qu'elles aient contracté une IST. Il faut proposer à celles qui ont été exposées à ce risque de subir des tests, voire de suivre un traitement présomptif conçu pour les IST les plus courantes, et leur dispenser des conseils appropriés.

Que peuvent faire les Associations membres?

Les Associations membres de l'IPPF sont bien placées pour intégrer des services axés sur les IFG/IST à leurs programmes de prestation de services. Ce qu'elles peuvent proposer dépend de la situation nationale, des services existants et des ressources financières et humaines dont elles disposent ; au minimum, elles doivent proposer une éducation à la prévention et orienter les clients vers des services adéquats. Voici quelques-unes des initiatives qu'elles peuvent prendre:

Prévention

- Se tenir au fait de la prévalence et de l'incidence des diverses IFG/IST dans leur localité et parmi leurs clients
- Éduquer leurs clients et la population locale à la prévention et leur expliquer comment détecter les signes et symptômes des IFG/IST
- Fournir conseils et informations en matière d'IFG/IST en mettant l'accent sur la nécessité de retarder le début de la vie sexuelle et d'adopter un comportement sexuel sans risque, sur la promotion des préservatifs (masculin et féminin), sur les compétences en matière de négociation, sur la double protection et sur l'importance du dépistage des IST asymptomatiques
- Connaître les principes à respecter au regard de la loi et les implications juridiques s'agissant de la notification au(x) partenaire(s) par les clients ou par les prestataires
- Appliquer strictement les procédures de prévention des infections afin d'éviter tout risque d'infection iatrogène.

Gestion et traitement

- Organiser des stages de formation et d'orientation réguliers à l'intention des prestataires de services, qui abordent la détection, le traitement et la gestion des IFG/IST, ainsi que les compétences en matière de conseil et de communication interpersonnelle
- Disposer d'un approvisionnement adéquat en produits tels que médicaments et tests permettant d'établir un diagnostic dans le cadre d'une gestion (syndromique ou spécifique) des IFG/IST courantes
- Veiller à ce que les supports utilisés dans le cadre des activités pédagogiques et de conseil qui ont été approuvés au plan local soient disponibles pour les clients
- Veiller à disposer d'un approvisionnement suffisant et régulier en préservatifs masculins et féminins à des fins de contraception et de prévention des IFG/IST
- Surveiller de façon continue la qualité des services dispensés en matière d'IFG/IST
- Veiller à ce que le personnel ne porte pas de jugement sur les clients ayant contracté une IFG/IST
- Établir, au sein de leur propre réseau et en liaison avec d'autres organisations, des filières efficaces d'orientation des clients.

Sensibilisation

- Sensibiliser les responsables locaux et le grand public à l'impact des IFG/IST en termes de santé publique
- Insister sur la nécessité d'entreprendre des recherches sur l'incidence, les causes, la prévention et le traitement des IFG/IST et, lorsque c'est approprié, participer à de telles recherches.