

# Déclaration de l'IMAP sur les soins concernant les infections sexuellement transmissibles, centrés sur la personne

## Introduction

Reconnaissant l'impact mondial significatif des infections sexuellement transmissibles (IST), cette déclaration affirme l'engagement de l'IPPF en faveur d'une approche centrée sur la personne en matière de soins contre les IST en tant que composante critique d'une approche complète de la santé sexuelle et reproductive et du bien-être.

Une approche holistique de la santé et des droits sexuels et reproductifs reconnaît que le véritable bien-être sexuel et reproductif va au-delà de la prévention et du traitement des maladies. Cette approche souligne l'importance de promouvoir des expériences sexuelles et reproductives saines et satisfaisantes. Cela implique de plaider en faveur de soins centrés sur la personne, d'encourager les stratégies

d'auto-prise en charge, et de soutenir le développement de modèles de prestation de soins de santé innovants adaptés pour répondre aux divers besoins des individus dans diverses circonstances et contextes, en particulier pour atteindre celles et ceux qui sont souvent exclu(e)s et marginalisé(e)s.

Cette déclaration met à jour les dernières informations sur les IST. Elle fournit des recommandations pratiques aux associations membres de l'IPPF sur la manière de développer une approche globale et centrée sur la personne en matière de soins des IST, qui met l'accent sur les services intégrés, le respect des directives, les soins fondés sur les droits, l'engagement communautaire, le plaidoyer, et une perspective positive de la santé et du bien-être sexuels.

## Contexte

Les IST ont un impact significatif sur la santé sexuelle et reproductive dans le monde. Lorsqu'elles ne sont pas traitées, certaines IST peuvent provoquer l'infertilité, des cancers, des complications de grossesse, des douleurs chroniques, et augmenter la susceptibilité à contracter et à transmettre le VIH. (1) Malgré leurs effets sérieux, les IST autres que le VIH reçoivent souvent une attention insuffisante des politiques et services de santé. Cette négligence peut être attribuée à des priorités concurrentes en matière de santé, à des outils limités, notamment des capacités de diagnostic, et à la stigmatisation persistante entourant la santé sexuelle. (2)

Les symptômes liés à d'éventuelles IST comptent parmi les raisons les plus courantes de recours à des soins médicaux (3), mais ils ne reçoivent souvent qu'une faible priorité de la part des programmeurs et des prestataires de soins de santé. Cette négligence peut entraîner de graves conséquences sur la santé. En outre, le manque de soins de santé adéquats pour les IST, aggravé par la stigmatisation sociale, peut empêcher les individus de rechercher un traitement approprié. (4) Cela se traduit souvent par un traitement inadéquat, contribuant à une morbidité accrue, à une transmission ultérieure et à une augmentation de la résistance aux antimicrobiens.

On sait que plus de trente bactéries, virus et parasites différents sont transmis par contact sexuel. (1) Parmi ceux-ci, huit agents pathogènes représentent la plus forte incidence d'IST présentant des risques sanitaires importants. Quatre d'entre elles sont curables : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydia et la trichomonase. Les quatre autres sont des infections virales incurables : le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'herpès simplex (HSV), le VIH et le virus du papillome humain (VPH). Certains agents pathogènes peuvent également être transmis par voie materno-foetale et périnatale pendant

la grossesse, l'accouchement et l'allaitement – le VIH, le VHB et la syphilis étant les plus préoccupants pour la santé des nouveau-nés et des enfants. (5)

Le fardeau mondial des IST reste alarmant, avec des rapports récents dans de nombreux pays qui font état d'un nombre croissant de cas. (6-8) Les facteurs contributifs comprennent une utilisation réduite des préservatifs, en partie due, entre autres raisons, à l'utilisation accrue de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP), à des changements dans la perception du risque, à une éducation sexuelle inadéquate, à des perturbations dans les soins des IST pendant la pandémie du COVID-19, à des réductions de financement de la santé publique et à un accès inégal aux produits nécessaires à la lutte contre les IST (y compris les vaccins, les diagnostics et les traitements). (9-14)

Selon l'OMS, il y a eu environ 374 millions de nouvelles infections des quatre IST guérissables chez les personnes âgées de 15 à 49 ans en 2020, dont 129 millions de cas de chlamydia, 82 millions de cas de gonorrhée, 7,1 millions de cas de syphilis et 156 millions de cas de trichomonase. (9) Les taux les plus élevés de ces IST se situent chez les 20 à 24 ans, suivis par les 15 à 19 ans – ce qui met en évidence l'impact des IST sur les adolescent(e)s et les jeunes, souvent en raison d'un manque de sensibilisation et d'un accès limité à des soins de santé appropriés. (15)

De plus, les IST virales sont très répandues ; plus de 500 millions de personnes vivent avec une infection génitale à HSV, et on estime que 300 millions de femmes souffrent d'une infection prévalente au VPH dans le monde. (1) Une tendance particulièrement préoccupante est l'augmentation rapide de la résistance aux antimicrobiens de la gonorrhée et du mycoplasma genitalium, qui ont des options de traitement limitées, et menacent de poser des problèmes importants dans le contrôle de ces infections, et de compliquer le traitement

d'autres IST. (16) De plus, l'émergence de nouvelles infections contractées par contact sexuel, telles que mpox, Shigella Sonnei, Neisseria meningitidis, Ebola et Zika, ainsi que la réémergence d'IST négligées comme le lymphogranulome vénérien (LGV), signalent un manque historique d'investissements et de ressources ainsi que des défis supplémentaires pour fournir des soins adéquats contre les IST. (10)

Les IST créent d'importants déséquilibres entre les genres et des impacts inéquitables. Bien que les hommes cisgenres présentent souvent des taux d'incidence plus élevés d'IST, les femmes cisgenres sont touchées de manière disproportionnée par des complications qui peuvent entraîner des conséquences à vie, en partie à cause de l'anatomie de l'appareil reproducteur féminin. (17) En outre, les IST touchent de manière disproportionnée les populations les plus marginalisées et stigmatisées, notamment les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les professionnel(le)s du sexe. Pour améliorer la santé sexuelle et le bien-être, il est urgent de fournir des soins contre les IST qui soient intégrés dans les services de reproduction généraux.

## Soins complets des IST centrés sur la personne

Le continuum de services IST offre un cadre pour les interventions essentielles pour des soins complets, répondant aux besoins en matière de prévention, de dépistage et de traitement (Fig. 1). Il fait la distinction entre les IST guérissables, visant à les diagnostiquer et les traiter le jour même, et les infections à vie, qui nécessitent des soins au long cours. Cette approche garantit des soins complets adaptés aux besoins spécifiques de chaque client(e), améliorant ainsi la santé sexuelle et le bien-être global.

## La prévention

La prévention efficace des IST est un élément crucial d'une prise en charge globale des IST. Les méthodes suivantes mettent en évidence les aspects clés de la prévention :

- **Information et éducation à la santé :** Fournir des informations sur la santé sexuelle et reproductive, y compris sur les IST, améliore la compréhension des méthodes de transmission et de prévention. La sensibilisation aux IST, à leurs symptômes et à l'importance d'un traitement précoce, est cruciale, en particulier auprès des adolescent(e)s et des jeunes. L'éducation à la santé, y compris l'éducation sexuelle complète, devrait normaliser les discussions sur la santé sexuelle dans divers contextes et utiliser des informations adaptées à l'âge, se rapportant à une sexualité positive pour promouvoir le bien-être sexuel et encourager les comportements favorables à la santé.
- **Préservatifs :** Les préservatifs (féminin/interne et masculin/externe) restent l'un des moyens de protection les plus efficaces contre les IST, y compris le VIH, et les grossesses non planifiées, lorsqu'ils sont utilisés correctement et systématiquement. (13) Ils doivent être facilement accessibles et disponibles, accompagné de lubrifiant compatible avec les préservatifs. Cependant, il est important de noter que, bien que très efficaces, les préservatifs peuvent ne pas offrir une protection complète contre les IST qui provoquent des ulcères extra-génitaux, comme la syphilis ou l'herpès génital.
- **Vaccins :** Les vaccins offrent des avancées significatives dans la prévention de certaines IST virales. Des vaccins sûrs et efficaces sont actuellement disponibles contre l'hépatite A/B et le VPH. La vaccination contre le VPH est très efficace pour prévenir le cancer du col de l'utérus et d'autres cancers sexuels et reproductifs liés au VPH, notamment le cancer anal. Certains vaccins contre le VPH préviennent également les verrues

anogénitales. Un vaccin pour protéger contre le Mpox est également disponible dans certains contextes. Des progrès ont été réalisés pour d'autres IST, notamment de nouvelles preuves selon lesquelles certains vaccins contre la méningite (MenB) pourraient offrir une certaine protection croisée contre la gonorrhée. (18)

- **Autres interventions biomédicales :** Outre la circoncision médicale masculine volontaire (le cas échéant), qui présente des avantages protecteurs contre certaines IST tant pour l'individu que pour ses partenaires de sexe féminin, (19) des efforts sont en cours pour élargir la gamme de méthodes biomédicales de prévention des IST. Il s'agit notamment de technologies de prévention polyvalentes, telles que les microbicides et les anneaux intravaginaux, qui visent à prévenir le VIH, d'autres IST et les grossesses non désirées. (20) Les recherches actuelles évaluent également l'efficacité et la sécurité de la prophylaxie post-exposition pour les IST, y compris après des cas de violence sexuelle, et l'utilisation de doxycycline après une exposition potentielle (également appelée « DoxyPEP »). (21, 22)

## Dépistage

Un diagnostic précis et rapide des IST est essentiel pour le traitement et les soins des IST. Les composants suivants sont importants pour le dépistage des IST :

- **Dépistage des IST symptomatiques :** L'identification précise des IST symptomatiques permet un traitement spécifique (également appelé diagnostic étiologique). Cependant, le temps souvent requis pour obtenir les résultats des tests peut entraver un suivi rapide et entraîner des soins ou un traitement incomplets. Si les résultats ne sont pas disponibles le jour même de la visite, une prise en charge syndromique peut être plus appropriée (voir « Prise en charge syndromique », sous « Traitement » ci-dessous).

- **Dépistage des IST asymptomatiques :** De nombreuses IST sont souvent asymptomatiques et les personnes peuvent ne pas être conscientes de leur infection. Des services de dépistage pour les personnes asymptomatiques à risque d'infection devraient être disponibles, avec une fréquence guidée par le risque, la prévalence locale, et le choix individuel. Le dépistage de certaines IST, comme la syphilis, est essentiel, en particulier pour les groupes à haut risque tels que les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les adolescent(e)s dans des contextes spécifiques et les femmes enceintes, afin de prévenir la transmission verticale. Cette approche proactive facilite la détection et le traitement précoces. Cependant, le dépistage ne devrait jamais être une condition obligatoire pour bénéficier d'autres soins de santé sexuels et reproductifs.
- **Capacité diagnostique :** Les progrès récents ont amélioré le diagnostic et le traitement des IST, offrant une large gamme d'explorations. (23) Lorsque des tests moléculaires de qualité garantie sont disponibles, il est recommandé d'utiliser les résultats de laboratoire pour le traitement des IST. Ces méthodes de diagnostic sophistiquées sont souvent indisponibles dans les contextes aux ressources limitées, en particulier pour détecter la chlamydia et la gonorrhée, en raison de leur coût élevé et de leur accessibilité limitée. Les tests de diagnostic rapide de la syphilis, de l'hépatite B et du VIH sont largement disponibles et rentables, facilitant un diagnostic rapide et un traitement immédiat. Les efforts visant à développer des tests rapides pour d'autres IST promettent d'élargir l'accès à des outils diagnostiques plus rapides, plus abordables et plus efficaces, tels que les tests sur le lieu d'intervention.
- **Auto-prélèvement et auto-dépistage :** Les soins auto-administrés peuvent améliorer l'autonomie et atténuer les inconvénients, la stigmatisation, et les problèmes de

confidentialité associés aux soins dispensés par les services de santé formels. (24) Étant donné que le dépistage des IST implique généralement la collecte de sang, d'urine ou d'échantillons anogénitaux et oropharyngés, l'auto-prélèvement permet aux individus de prélever leurs échantillons de manière indépendante, dans un établissement de soins de santé ou dans un autre endroit, pour des tests de laboratoire ultérieurs. L'auto-dépistage, en revanche, permet aux individus d'effectuer le test et d'interpréter les résultats de manière indépendante, à condition qu'ils disposent d'instructions claires et d'un accès à des conseils si nécessaire. Actuellement disponible pour le VIH et applicable à d'autres IST telles que la syphilis, l'auto-dépistage peut permettre de surmonter plusieurs obstacles qui dissuadent les personnes de rechercher des soins pour les IST. Des instructions, des informations et des conseils clairs sur les prochaines étapes sont essentiels afin d'en tirer un bénéfice maximal des diagnostics d'auto-dépistage.

## Traitement

Un traitement efficace est crucial à une prise en charge complète des IST et nécessite les éléments suivants :

- **Traitement et observance :** Les schémas thérapeutiques recommandés doivent être conformes aux directives nationales. Plusieurs IST, notamment les infections bactériennes (chlamydia, gonorrhée et syphilis) et parasitaires (trichomonase), peuvent être guéries grâce aux schémas antibiotiques existants, qui sont souvent à dose unique. Ces traitements offrent une solution simple à ces infections. Pour l'herpès génital, les traitements disponibles les plus efficaces sont les médicaments antiviraux qui peuvent moduler la gravité ou la fréquence des symptômes mais ne sont pas curatifs et des récurrences peuvent survenir. Au-delà de la fourniture du traitement approprié, il est essentiel de garantir l'observance du
- **Prise en charge syndromique :** Dans les contextes aux ressources limitées, le traitement dépend souvent d'une prise en charge syndromique en raison de la capacité limitée des laboratoires ou de l'indisponibilité des tests de diagnostic. Cette approche utilise des algorithmes cliniques pour identifier les infections par des symptômes visibles, tels que des pertes vaginales/urétrales ou des ulcères anogénitaux, facilitant ainsi un traitement immédiat basé sur les causes les plus courantes. (25) Cependant, comme de nombreuses IST sont asymptomatiques, cette approche pourrait entraîner un traitement excessif, pouvant conduire à une résistance aux antimicrobiens ou, dans certains cas, à un traitement manqué ou insuffisant. Ce problème est particulièrement préoccupant pour le syndrome des pertes vaginales. L'intégration progressive des tests de diagnostic, lorsque cela est possible, peut améliorer la précision des diagnostics et contribuer à réduire tant le surtraitement que le sous-traitement.
- **Gestion des partenaires :** La prise en charge des partenaires sexuels est un élément essentiel du traitement des IST, impliquant la notification du (de la) partenaire en cas d'exposition potentielle à l'infection. Ces services doivent être volontaires et garantir la confidentialité du client (de la cliente) et de ses partenaires, dans le but de faciliter un traitement rapide pour interrompre la transmission et prévenir la réinfection. Cependant, la notification au partenaire est un processus délicat que les prestataires de soins de santé doivent aborder avec sensibilité, en garantissant des approches coercitives et en respectant l'autonomie du client (de la cliente) dans sa décision d'informer ou non son partenaire. Compte tenu de la diversité des circonstances, les prestataires doivent discuter en collaboration avec les client(e)s pour identifier la méthode de



notification la plus appropriée, en adaptant l'approche au niveau de confort du client (de la cliente) et à sa situation spécifique. L'utilisation de stratégies fondées sur des données probantes, telles que le traitement accéléré du (de la) partenaire et l'orientation volontaire assistée par un prestataire, peut contribuer à gérer efficacement la santé des partenaires.

## Livraison de service

La manière dont les services sont fournis est un élément clé des soins des IST. Ce qui suit présente quelques stratégies pour fournir des services efficaces en matière d'IST :

### ■ Améliorer l'accessibilité et l'inclusivité :

Les personnes qui recherchent des services IST se heurtent souvent à divers obstacles, notamment aux ressources limitées, à la stigmatisation, à une mauvaise qualité des services, et à des frais élevés, qui limitent l'accessibilité et la qualité des services. Les populations les plus exposées aux IST, comme les adolescent(e)s, les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les personnes transgenres, n'ont souvent pas accès à des services de santé appropriés et accueillants. D'autres groupes vulnérables, notamment les personnes handicapées et les populations mobiles, sont également confrontés à un risque accru en raison de ces lacunes de services, augmentant ainsi le risque et la propagation des IST au sein de ces communautés. Par conséquent, l'engagement communautaire est crucial pour plaider en faveur des services acceptables, en particulier pour les personnes les plus à risque.

### ■ Intégration avec d'autres services :

L'intégration des services d'IST dans les soins de santé primaires et les services plus larges de santé sexuelle et reproductive (SSR) est

essentielle pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité. Lorsque l'intégration de certaines composantes des soins complets des IST n'est pas possible ou pratique, la mise en place de mécanismes d'orientation efficaces devient cruciale. Cette intégration est particulièrement importante pour prévenir la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du VHB et englobe les soins des IST pour les femmes non enceintes, enceintes, et allaitantes, ainsi que pour les filles en âge de procréer. Il est également essentiel pour les personnes vivant avec le VIH, le VHB ou testées positives pour la syphilis. (5) En outre, il est important de s'attaquer au risque accru d'IST parmi les personnes ayant subi des violences sexuelles et basées sur le genre, notamment celles touchées par les mutilations génitales féminines et le mariage des enfants. (26, 27) L'intégration des services IST est également cruciale lors de la fourniture de services de prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour prévenir l'infection par le VIH. (28)

### ■ Interventions de santé numérique :

Les interventions de santé numérique (ISN) deviennent essentielles pour connecter les services cliniques formels et communautaires en matière d'IST. En intégrant les ISN dans les stratégies de promotion de la santé, de soins en personne, et d'auto-prise en charge, un modèle de prestation de services complet et hybride émerge. Des technologies numériques abordables et efficaces permettent le diagnostic et la gestion des IST via des plateformes numériques, y compris la notification aux partenaires. Les ISN sont particulièrement bénéfiques pour les personnes vivant dans des zones reculées ou difficiles d'accès qui recherchent des services pour des conditions stigmatisées telles que les soins contre les IST, en offrant des soins de qualité et en réduisant la nécessité de visites cliniques en personne.

# Déclaration de l'IMAP sur les soins centrés sur la personne pour les infections sexuellement transmissibles

## LE CONTINUUM DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

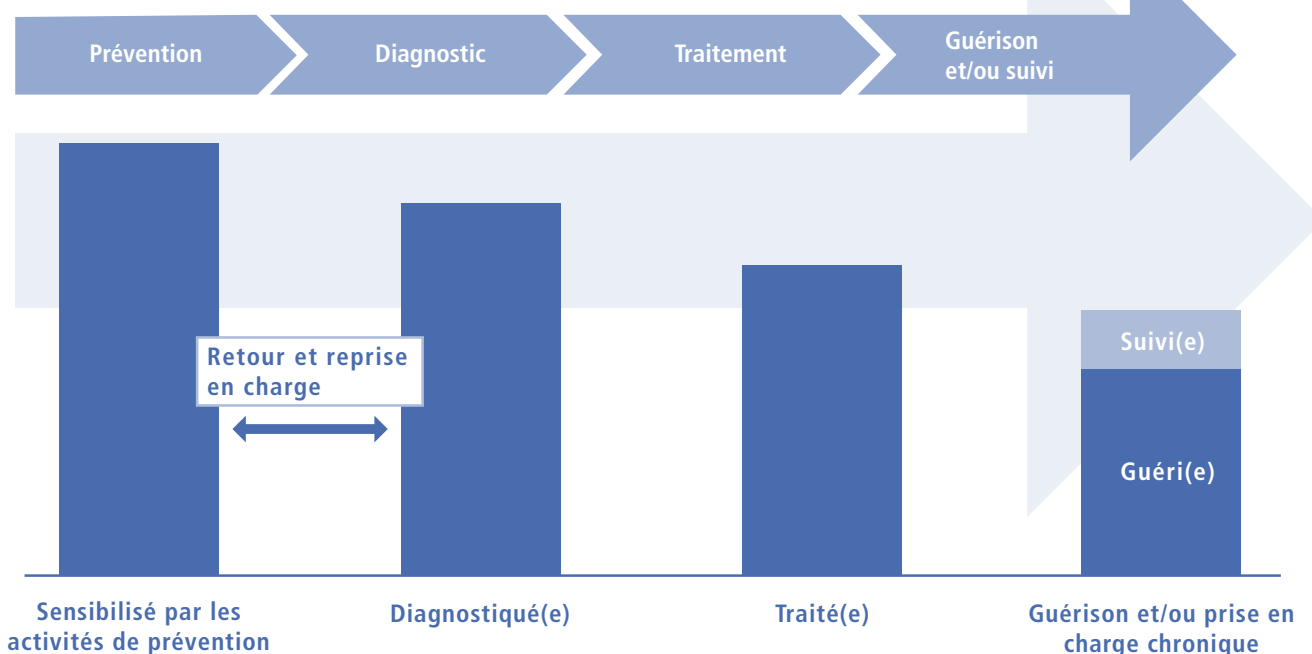


Figure 1: Le continuum des services IST (Source : OMS 2022 (2))

## Priorités de recherche

Plusieurs domaines critiques nécessitent des recherches plus approfondies pour améliorer considérablement les soins complets contre les IST. Des innovations telles que de nouveaux vaccins contre les IST et des technologies de prévention polyvalentes sont nécessaires de toute urgence afin d'améliorer les mesures de prévention. Pour le diagnostic, le développement de tests peu coûteux et accessibles au point d'intervention est essentiel pour garantir une détection rapide et une prise en charge prioritaire. Ces tests devraient également être développés avec du matériel d'information accessible et compréhensible, pour éventuellement soutenir l'auto-dépistage. En matière de traitement, la découverte de nouvelles options thérapeutiques est vitale, en particulier pour lutter contre la gonorrhée résistante aux antibiotiques et proposer des alternatives aux injections de pénicilline benzathine pour le traitement de la syphilis. En outre, des données épidémiologiques détaillées sur la charge de

l'infection et les conséquences des maladies associées sont cruciales pour une compréhension globale de l'impact des IST sur la santé, la société et l'économie.

## Recommandations clés pour des soins des IST centrés sur la personne :

- **Services IST accessibles et de qualité :** Mettre en œuvre des soins de santé liés aux IST fondés sur des données probantes, accessibles, abordables et équitables, intégrés dans les établissements existants avec des services de santé sexuelle et reproductive plus larges, afin de garantir une approche centrée sur la personne. Cela comprend les éléments essentiels de la prévention, du diagnostic et du traitement des IST, notamment la collecte des antécédents sexuels, la vaccination contre le VPH et le dépistage prénatal de la syphilis, du VIH et du VHB.
- **Approvisionnement en Produits de santé :** Assurer un approvisionnement constant et suffisant en produits de

diagnostic, de traitements et de produits préventifs (c.-à-d. préservatifs, vaccins HPV/ HBV). La disponibilité de tests de diagnostic, de technologies de prévention et de médicaments pour traiter les infections est nécessaire pour fournir des soins de qualité.

- **Une gestion guidée par des directives :** Suivre les directives nationales et/ou de l'OMS pour la gestion des IST, en fournissant rapidement un traitement correct et efficace, idéalement le jour de la première visite du client. Des algorithmes faciles à utiliser, basés sur les directives locales, doivent être utilisés pour faciliter la prestation de services. Utiliser des tests de diagnostic rapides (syphilis, VIH, VHB) pour un diagnostic et un traitement efficaces, en particulier pour les soins prénatals afin de prévenir la transmission périnatale et vers d'autres populations vulnérables. Lorsque les tests étiologiques ne sont pas disponibles, utiliser l'approche de prise en charge syndromique.
- **Approche de soins fondée sur les droits :** Adopter une approche des soins de santé fondée sur les droits, garantissant le consentement éclairé et la participation volontaire au traitement et au dépistage. Proposer des options dans la mesure du possible, telles que l'auto-prélèvement d'échantillons à des fins de test. Discuter de l'importance de la notification et du traitement des partenaires, établir une notification aux partenaires, et un système de suivi offrant une assistance en communication avec leurs partenaires.
- **Engagement et soutien de la communauté :** Mener des programmes de sensibilisation et d'éducation communautaires pour sensibiliser aux IST, réduire la stigmatisation, et promouvoir des comportements sexuels sains. Cela inclut un

engagement spécifique auprès des jeunes, des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres, des professionnel(le)s du sexe, des personnes handicapées et des autres personnes les plus touchées par les IST, dans la conception et la mise en œuvre de ces programmes, afin de garantir qu'ils soient sensibles et pertinents.

- **Plaidoyer basé sur les données :** Utiliser les données existantes pour soutenir un plaidoyer basé sur les évidences et promouvoir la nécessité de générer des rapports sur les IST pour une programmation basée sur les données. Travailler avec les décideurs politiques pour plaider en faveur de politiques de soutien et d'un financement adéquat pour les services IST.
- **Nouveaux produits de prévention et de traitement :** Plaider en faveur de l'adoption de technologies nouvelles et innovantes, notamment des diagnostics rapides et abordables (c.-à-d. pour la chlamydia et la gonorrhée). À mesure que de nouveaux médicaments et vaccins deviennent disponibles et étayés par des preuves de leur efficacité, leur utilisation doit être rapidement étendue.
- **Services dans les situations de crise humanitaire :** Le Dispositif Minimum D'urgence (DMU) pour la santé reproductive dans les crises humanitaires comprend un objectif visant à prévenir la transmission et à réduire la morbidité et la mortalité dues au VIH et à d'autres IST. [\(29\)](#) La formation des prestataires de soins de santé et des gestionnaires de programmes au DMU pendant la préparation facilitera la capacité opérationnelle à fournir des services de prévention et de réponse aux IST en cas de crise aiguë.



## Encadré 1 : Prestation de Services intégrés+ (IPES+) – Composante STI

### ■ Gestion syndromique d'au moins 3 affections

- Proposer de prioriser la gestion des client(e)s présentant :
  - i. un ulcère génital, y compris les ulcères ano-rectaux
  - ii. un écoulement urétral du pénis
  - iii. des pertes vaginales
  - iv. d'autres syndromes : écoulement ano-rectal, douleurs abdominales basses

OU

### ■ Diagnostic (étiologique) en laboratoire (y compris par auto-dépistage) et traitement d'au moins 3 IST / IAR

- Suggérer de donner la priorité à la capacité de diagnostic :
  - i. syphilis et VHB : utiliser des tests de diagnostic rapide (y compris l'auto-dépistage, si disponible)
  - ii. gonorrhée et chlamydia : utiliser des tests moléculaires, si disponibles
  - iii. candidose et vaginose bactérienne : utiliser le diagnostic clinique/laboratoire
  - iv. VPH types 6/11 (causant des verrues anogénitales) : utiliser le diagnostic clinique

ET

### ■ Conseils en matière de sexualité saine et de prévention

- Suggérer de donner la priorité à l'inclusion de :
  - i. un recueil empathique des antécédents sexuels
  - ii. une assistance à la notification des partenaires suite à un diagnostic d'IST
  - iii. l'inclusion de messages positifs sur la santé sexuelle

## Conclusion

Il est essentiel de fournir des soins IST centrés sur la personne pour parvenir à une santé et un bien-être sexuels et reproductifs complets. Grâce à une approche globale, les AM de l'IPPF sont idéalement placées pour défendre un modèle de soins accessible, inclusif, et respectueux des besoins et des droits individuels. Cette approche répond non seulement aux défis directs posés par les IST, mais favorise également des expériences sexuelles et reproductives saines et épanouissantes. Par conséquent, les AM de l'IPPF devraient améliorer considérablement les résultats en matière de santé, réduire la stigmatisation, et donner aux communautés les moyens de prendre des décisions éclairées

concernant leur sexualité et leur bien-être général.

## Ressources recommandées

- IPPF (2022) Directives cliniques centrées sur les clients pour des soins de santé sexuelle et reproductive (Chapitre 6 : Infections sexuellement transmissibles) : <https://www.ippf.org/file/13508/download?token=6FNXtowf>.
- IAWG (2018) Manuel de terrain interinstitutions sur la santé génésique en milieu humanitaire (Chapitre 12 : Les infections sexuellement transmissibles) : <https://iawgfieldmanual.com/manual>.
- OMS (2021) Guidelines for the management of symptomatic sexually

transmitted infections: <https://iris.who.int/handle/10665/342523>.

- OMS (2023) Laboratory and point-of-care diagnostic testing for sexually transmitted infections, including HIV: <https://iris.who.int/handle/10665/374252>.
- OMS (2022) Outil de l'OMS pour la mise en oeuvre de la prophylaxie préexposition pour l'infection à VIH (Module 13 intégration des services concernant les IST) : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240057425>
- OMS (2022) Guideline on self-care interventions for health and well-being: <https://iris.who.int/handle/10665/357828>.
- OMS (2022) Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés : <https://iris.who.int/handle/10665/246217>
- OMS (2022) Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030: <https://iris.who.int/handle/10665/360348>.
- IPPF (2023) : Déclaration du groupe consultatif médical international (IMAP) sur la prévention biomédicale du VIH <https://www.ippf.org/file/13696/download?token=F-pYGTqs>

## Ressources supplémentaires

- OMS (2016) Guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis: <https://iris.who.int/handle/10665/246165>
- OMS (2016) Guidelines for the treatment of Neisseria gonorrhoeae: <https://iris.who.int/handle/10665/246114>
- OMS (2016) Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis): <https://iris.who.int/handle/10665/249572>
- OMS (2016) Guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus: <https://iris.who.int/handle/10665/250693>
- OMS (2017) Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women: <https://iris.who.int/handle/10665/259003>.

## Références

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). Infections sexuellement transmissibles (IST) [en ligne]. 2023 ([https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))), consulté le 5 avril 2024
2. OMS. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève : OMS : 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/361200>).
3. Mayaud P, McCartney DJ, Ong JJ, Mabey DCW. Sexually transmitted infections (excluding HIV). In: Farrar J, Garcia P, Hotez P, et al, editors. Manson's Tropical Diseases (24th edition). Philadelphia (PA): Elsevier; 2024:344-64. (<https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-7959-7.00030-0>)
4. Hussein J, Ferguson L. Eliminating stigma and discrimination in sexual and reproductive health care: A public health imperative. Sexual and Reproductive Health Matters. 2019;27:1-5. (<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1697103>).
5. WHO. Introducing a framework for implementing triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis b virus: Policy brief. Geneva: OMS; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375893>).
6. O'Byrne P, Orser L, Kroch A. Rates of sexually transmitted infections are rising. BMJ. 2023;381:1492. (<https://doi.org/10.1136/bmj.p1492>).
7. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Les cas de STI en hausse dans toute l'Europe [en ligne] 2024 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-rise-across-europe?ettrans=fr>, consulté le 5 Avril 2024).
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted infections surveillance, 2022 [online]. 2024 (<https://www.cdc.gov/std/statistics/2022/default.htm>, accessed 5 April 2024).
9. OMS. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: Actions for impact. Geneva: OMS; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/341412>).
10. Mitja O, Padovese V, Folch C, Rossoni I, Marks M, Rodriguez IAMA et al. Epidemiology and determinants of reemerging bacterial sexually transmitted infections (STIs) and emerging STIs in Europe. Lancet Reg Health Eur. 2023;34:100742. (<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100742>).
11. Soriano V, Blasco-Fontecilla H, Gallego L, Fernandez-Montero JV, Mendoza C, Barreiro P. Rebound in sexually transmitted infections after the COVID-19 pandemic. AIDS Rev. 2023;26:127-

# Déclaration de l'IMAP sur les soins centrés sur la personne pour les infections sexuellement transmissibles

35. (<https://doi.org/10.24875/AIDSRev.23000015>).
12. Garrubba C, Witte L. L'utilisation de la PrEP contre le VIH augmente-t-elle le risque d'autres infections sexuellement transmissibles ? [en ligne]. European AIDS Treatment Group ; 2023 (<https://www.eatg.org/hiv-news/does-hiv-prep-use-increase-the-risk-for-other-sexually-transmitted-infections>, consulté le 5 Avril 2024).
13. Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and sti/hiv prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:55-67. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007451/>).
14. Keller LH. Reducing STI cases: Young people deserve better sexual health information and services. *Guttmacher Policy Review.* 2020;23. (<https://www.guttmacher.org/gpr/2020/04/reducing-sti-cases-young-people-deserve-better-sexual-health-information-and-services>).
15. The Lancet Child Adolescent Health. Youth STIs: An epidemic fuelled by shame. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6:353. ([https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00128-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00128-6)).
16. Unemo M, Jensen JS. Antimicrobial-resistant sexually transmitted infections: Gonorrhoea and Mycoplasma genitalium. *Nat Rev Urol.* 2017;14:139-52. (<https://doi.org/10.1038/nrurol.2016.268>).
17. Van Gerwen OT, Muzny CA, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections and female reproductive health. *Nat Microbiol.* 2022;7:1116-26. (<https://doi.org/10.1038/s41564-022-01177-x>).
18. Williams E, Seib KL, Fairley CK, Pollock GL, Hocking JS, McCarthy JS, Williamson DA. Neisseria gonorrhoeae vaccines: A contemporary overview. *Clin Microbiol Rev.* 2024;37:e0009423. (<https://doi.org/10.1128/cmr.00094-23>).
19. Grund JM, Bryant TS, Jackson I, Curran K, Bock N, Toledo C et al. Association between male circumcision and women's biomedical health outcomes: A systematic review. *Lancet Glob Health.* 2017;5:e1113-e22. ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30369-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30369-8)).
20. Young Holt B, van der Straten A, Barker T, Chirenje ZM, Cameron AI, Scott C et al. Strategic actions to advance multipurpose prevention technologies in low- and middle-income countries. *Front Reprod Health.* 2023;5:1150857. (<https://doi.org/10.3389/frph.2023.1150857>).
21. Skjaelaen K, Nesvold H, Brekke M, Sare M, Landaas ET, Mdala I et al. Sexually transmitted infections among patients attending a sexual assault centre: A cohort study from Oslo, Norway. *BMJ Open.* 2022;12:e064934. (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064934>).
22. Hazra A, McNulty MC, Pyra M, Pagkas-Bather J, Gutierrez JI, Pickett J et al. Filling in the gaps: Updates on doxycycline prophylaxis for bacterial sexually transmitted infections. *Clin Infect Dis.* 2024. (<https://doi.org/10.1093/cid/ciae062>).
23. OMS. Laboratory and point-of-care diagnostic testing for sexually transmitted infections, including HIV. Geneva: OMS; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374252>).
24. OMS. OMS guideline on self-care interventions for health and well-being. 2022 revision ed. Geneva: WHO; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357828>).
25. OMS. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: OMS; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/342523>).
26. Wagner N. Female genital cutting and long-term health consequences – nationally representative estimates across 13 countries. *The Journal of Development Studies.* 2015;51:1-21. (<https://doi.org/10.1080/00220388.2014.976620>).
27. Grose RG, Chen JS, Roof KA, Rachel S, Yount KM. Sexual and reproductive health outcomes of violence against women and girls in lower-income countries: A review of reviews. *J Sex Res.* 2021;58:1-20. (<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1707466>).
28. OMS. Outil de l'OMS pour la mise en oeuvre de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour l'infection à VIH : Module 13 : Intégration des services concernant les IST. Genève : OMS : 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/375066>).
29. Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG). Manuel de terrain interinstitutions sur la santé reproductive dans les contextes humanitaires [en ligne] 2018 (<https://iawgfieldmanual.com/manual>, consulté le 5 Avril 2024).

## Remerciements

Nous sommes reconnaissants des contributions de Daniel McCartney, qui a rédigé et révisé la déclaration, ainsi que de celles de Teodora Wi, Remco Peters et des membres de l'IMAP pour leur révision.

## Qui sommes-nous ?

La Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) est un fournisseur de services mondial et un défenseur de premier plan de la santé et des droits sexuels et reproductifs pour tous. Nous sommes un mouvement mondial d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

## IPPF

4 Newhams Row  
London SE1 3UZ  
Royaume Uni  
tel : +44 20 7939 8200  
fax : +44 20 7939 8300  
email : [info@ippf.org](mailto:info@ippf.org)  
[www.ippf.org](http://www.ippf.org)

Organisme Caritatif agréé au Royaume-Uni  
N° 229476

Publié en Mai 2024