

Série: Amour et santé sexuelle

Infections sexuellement transmissibles (IST)



Prévention, dépistages et traitements



Impressum

Rédacteur: Dr Kurt April

Graphisme: Detelin Bein/www.dbein.ch

Traduction: M. Corbellari

2015 Tirage: 1000 ex.

ISBN: 3-905085-56-9

© Dr Sexual Health, Médecins pour la santé sexuelle

www.drsh.ch



La présente brochure a pour but de vous aider à vivre une sexualité satisfaisante tout en restant en bonne santé. Elle vous informe en détail sur le VIH, la syphilis, la blennorragie, les chlamydias, l'herpès génital, le VPH et l'hépatite B.

Dr Kurt April

Chère lectrice, cher lecteur,

Nous souhaitons tous avoir la santé sexuelle.

La présente brochure vous indique :

qui devrait se protéger,
comment vous protéger,
contre quelles IST vous pouvez vous faire vacciner,
comment pratiquer une sexualité à moindres risques,
quand il vaut la peine de faire tel ou tel test,
comment les tests fonctionnent,
quelles infections peuvent être traitées et lesquelles sont
guérissables.

Elle doit vous aider:

à rester en bonne santé,
à pratiquer une sexualité que vous n'ayez jamais à regretter,
à empêcher une contamination par le VIH ou une autre IST,
à recevoir, en cas de contamination, un diagnostic précoce
grâce à un test,
à vous faire soigner à temps,
à assumer vos responsabilités en matière de sexualité.



Parlez de sexualité

Certaines personnes ont de la peine à parler des infections sexuellement transmissibles (IST) et de sexualité car elles ne trouvent souvent pas les mots qu'il faut.

Afin que nous n'ayez rien à regretter plus tard,

adoptez une sexualité responsable.



Table des matières

Amour, sexualité et santé sexuelle

- 6 *L'amour et la sexualité, une chance et des risques*
- 8 *Il faut se préoccuper de la santé sexuelle*
- 10 *L'homme est-il ou non l'esclave de son instinct sexuel ?*
- 11 *La sexualité nécessite une excellente coopération entre partenaires*

Les infections et les maladies sexuellement transmissibles: généralités

- 13 *Les IST sont très répandues mais la prévention et les traitements sont utiles*
- 14 *Les épidémies d'infections sexuellement transmissibles (IST)*
- 14 *Les IST dans le monde*
- 15 *Les IST en Suisse*
- 22 *Contagion et risques de transmission*

Prévention

- 24 *Qui devrait se protéger ?*
- 25 *Les 6 « règles d'or » de la prévention*
- 26 *Le dépistage des IST, élément important de la prévention*
- 28 *Parler de sexualité et des IST*

Tests et diagnostics

- 30 *Dépistage volontaire et entretiens-conseils*
- 32 *Le diagnostic précoce permet un traitement efficace et empêche les nouvelles contaminations*
- 33 *Fonctionnement des tests d'IST*
- 35 *Fenêtres diagnostiques*
- 36 *Endroits où l'on peut faire les tests - Coût des tests*

Principales infections sexuellement transmissibles (IST)

Infection à VIH

- 38 *Infection à VIH/sida*
- 40 *Syphilis*
- 42 *Infection à chlamydias et blennorragie*
- 44 *Herpès génital*
- 46 *Infections à papillomavirus humain (VPH)*
- 48 *Hépatite B*

Sources, tableaux et graphiques

Amour, sexualité et santé sexuelle

Les infections sexuellement transmissibles (IST) se transmettent généralement au cours des rapports sexuels. C'est pourquoi elles concernent la sexualité et souvent aussi l'amour. La santé sexuelle, la prévention et le traitement des IST ont un impact sur les relations entre deux personnes. Le respect mutuel est nécessaire si l'on veut sauvegarder sa santé sexuelle. La coopération et le dialogue entre deux partenaires égaux sont nécessaires pour prévenir les IST. C'est pourquoi je commence par ce chapitre intitulé *Amour, sexualité et santé sexuelle*. En effet, seule une approche globale peut conduire au succès en matière de prévention, de diagnostic et de traitement des IST.

L'amour et la sexualité, une chance et des risques

Aujourd'hui, la plupart des personnes rêvent d'un amour qui les transporte et dure toute la vie. Toutefois chacun sait que l'amour n'est pas éternel. La plupart du temps, les transports du début font bientôt place à la banalité du quotidien. On ne vit plus le mariage comme autrefois.

Les «partenariats temporaires» sont la règle. Nous tenons à notre liberté et ne restons ensemble que tant que la relation fonctionne assez bien. Mais la liberté a un prix. Aujourd'hui, l'amour est sans doute la tâche la plus difficile à laquelle sont confrontés les individus. Etant donné ce qu'ils attendent d'une vie à deux réussie et d'une sexualité épanouie, ils se heurtent la plupart du temps à leurs limites. Il en résulte souvent des chagrins d'amour, des troubles sexuels, voire parfois des actes de violence et des abus sexuels. Il n'est donc pas rare qu'ils se séparent; mais comme le rêve d'un amour et d'une sexualité satisfaisants persiste, ils s'engagent la plupart du temps dans une nouvelle relation.

La sexualité fait partie de la nature humaine. Elle porte en elle la possibilité de créer la vie. Elle peut encourager l'intimité et les relations sociales et engendrer le plaisir et la passion. La sexualité répond à un certain nombre de besoins personnels et sociaux et apporte satisfaction et bonheur. Il n'est guère d'individus qui ne souhaitent une sexualité passionnée et ne rêvent d'une relation amoureuse qui dure toute la vie.



L'être humain a ceci de particulier qu'il est capable d'apprendre beaucoup de choses, dont l'amour et la sexualité. Notre personnalité se forme au cours de l'enfance et de la jeunesse et continue de se développer pendant tout l'âge adulte. C'est vrai notamment de notre aptitude aux relations avec autrui et de notre capacité à aimer. La sexualité fait partie de notre personnalité ; elle est un besoin tout à fait naturel.

Cependant l'amour et la sexualité sont toujours une aventure qui comporte quelques risques. Mais soyons francs: prendre des risques signifie toujours saisir des occasions. «No risk, no fun», dit-on familièrement en anglais.

La sexualité nécessite une excellente coopération entre partenaires

Il faut apprendre à construire des relations. Cela commence au sein de la famille, se poursuit dans les groupes d'individus du même âge puis dans les relations amoureuses. L'application du principe asocial selon lequel « si tu ne cèdes pas, j'utiliserai la force » est encore normale à l'âge du bac à sable, mais plus tard elle trahit un manque d'aptitude sociale. Chacun a droit à la liberté sexuelle (cf. définition de l'OMS). L'empathie et l'aptitude à coopérer jouent un rôle décisif dans la sexualité. Pour qu'elle fonctionne de manière satisfaisante, il faut que les partenaires s'accordent sur leurs besoins et soient disposés aux compromis. En effet, chacun est particulier et a ses préférences. Aussi la coopération à un haut niveau est-elle nécessaire. Parler de sexualité et des risques d'infection est un défi et les jeunes doivent apprendre à le relever. C'est pourquoi on observe souvent à cet âge des actes de violence dans les relations. Souvent l'intégrité corporelle de l'autre n'est pas respectée. Nous devons tous nous poser des questions sur la prévention des grossesses et des IST.

Il faut se préoccuper de la santé sexuelle

Il faut se préoccuper de la santé sexuelle car elle est vulnérable. Elle peut notamment être affectée par les IST. Chaque changement de partenaire implique la possibilité d'une infection. Il s'agit là d'un problème que l'on veut souvent ignorer car les IST sont très répandues chez nous également. De nombreux agents pathogènes, tels les virus, les bactéries, les parasites et les champignons, se répandent grâce aux rapports sexuels. Ils sont à l'aise dans les organes sexuels et parfois d'autres organes, ils profitent de ce milieu favorable pour se multiplier. C'est pourquoi il est presque naturel que l'on s'infecte au cours des rapports sexuels. Mais personne ne devrait avoir honte de contracter une IST. Nous n'avons pas le droit de stigmatiser ou de marginaliser une personne contaminée.

La bonne nouvelle est que la médecine a développé des méthodes de prévention fiables, de bons tests de dépistage et des traitements efficaces. Notre société offre à chacun un accès à l'information, aux diagno-

stics et aux traitements. Toutefois, chacun est responsable de profiter de ces offres et d'adapter son comportement. Soyez responsables de votre sexualité afin de pouvoir dire: «Je ne regrette rien. J'ai fait tout ce que je devais en faveur de ma santé sexuelle et de celle de mon/ma partenaire.» Quand vous vous engagez dans une relation sexuelle, respectez toujours votre partenaire. Parlez avec lui/elle des IST, de la contraception et d'éventuels autres problèmes sexuels.



L'homme est-il ou non l'esclave de son instinct sexuel ?

Nous savons aujourd'hui que le corps humain offre les conditions de la sexualité mais que celle-ci se constitue individuellement. On peut parler d'instinct sexuel au sens suivant : L'instinct sexuel constitue le support neurobiologique de la sexualité et apporte l'énergie du besoin sexuel. Ainsi, l'homme possède un besoin naturel de vivre sa sexualité. Mais ce besoin est très individuel: il se construit à travers les événements vécus et l'apprentissage. Et l'âge, le sexe et les influences culturelles jouent également un rôle.

Mais chez l'homme, la sexualité ne sert pas seulement à la satisfaction d'un instinct. Contrairement à ce qui se passe chez les animaux, la sexualité humaine joue un rôle important dans les relations entre les deux partenaires, si bien que les problèmes sexuels sont la plupart du temps également des problèmes relationnels. Dans ce domaine également, l'homme naît libre. Seuls ses intérêts sexuels, comme son orientation sexuelle (hétéro ou homo) sont déterminés au plus tard à la puberté. Sinon chacun peut décider librement du choix de son/sa

partenaire, du moment, du lieu et de la fréquence des rapports sexuels. Ce n'est pas l'instinct qui décide, mais les sentiments et les intentions, lesquels sont soumis à la raison. Cela signifie que les partenaires organisent leur sexualité de manière à ce qu'elle les satisfasse tous les deux. Chacun est responsable de sa santé sexuelle et capable de se protéger contre les STI.

Par conséquent, la liberté sexuelle signifie que l'homme n'est pas essentiellement déterminé par ses hormones. Chez les autres mammifères, ce sont les hormones qui déterminent le moment de l'accouplement, la plupart du temps une à deux fois par année. En revanche, l'homme peut avoir des rapports sexuels en tout temps. Chez lui, la sexualité ne sert pas seulement à la reproduction, elle peut favoriser les relations. C'est le seul être chez lequel la femelle a, dès la puberté, des seins qui ne servent pas seulement à allaiter mais contribuent à son attrait pour le mâle.

La sexualité nécessite une excellente coopération entre partenaires

Il faut apprendre à construire des relations. Cela commence au sein de la famille, se poursuit dans les groupes d'individus du même âge puis dans les relations amoureuses. L'application du principe asocial selon lequel «si tu ne cèdes pas, j'utiliserai la force» est encore normale à l'âge du bac à sable, mais plus tard elle trahit un manque d'aptitude sociale. Chacun a droit à la liberté sexuelle (cf. définition de l'OMS). L'empathie et l'aptitude à coopérer jouent un rôle décisif dans la sexualité. Pour qu'elle fonctionne de manière satisfaisante, il faut que les partenaires s'accordent sur leurs besoins et soient disposés aux compromis. En effet, chacun est particulier et a ses préférences. Aussi la coopération à un haut niveau est-elle nécessaire. Parler de sexualité et des risques d'infection est un défi et les jeunes doivent apprendre à le relever. C'est pourquoi on observe souvent à cet âge des actes de violence dans les relations. Souvent l'intégrité corporelle de l'autre n'est pas respectée. Nous devons tous nous poser des questions sur la prévention des grossesses et des IST.

Les droits sexuels selon l'OMS (2006)

- « Le droit de jouir du meilleur état de santé sexuelle possible grâce notamment à l'accès à des services médicaux spécialisés en matière de santé sexuelle et de reproduction;
- Le droit de demander, d'obtenir et de transmettre des informations ayant trait à la sexualité;
- Le droit à une éducation sexuelle;
- Le droit au respect de son intégrité physique;
- Le droit au choix de son partenaire;
- Le droit de décider d'avoir une vie sexuelle active ou non;
- Le droit à des relations sexuelles consensuelles;
- Le droit à un mariage consensuel;
- Le droit de décider d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, au moment de son choix;
- Le droit d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque.»

Le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles: généralités

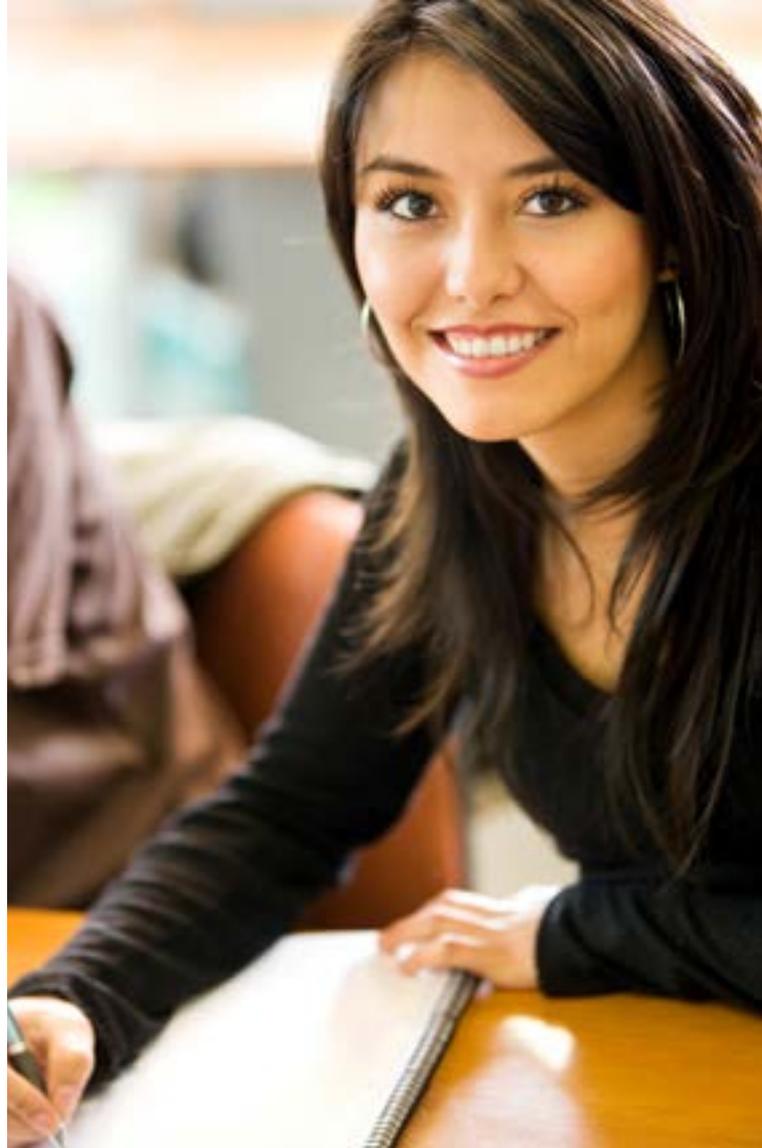
Les infections sexuellement transmissibles (IST) se transmettent au cours des rapports sexuels, d'où leur nom. Les agents pathogènes sont notamment des virus, des bactéries, des parasites et des champignons. Chez la moitié des individus environ, les infections transmises par ces agents entraînent des maladies sexuellement transmissibles. Chez l'autre moitié, les IST n'en provoquent jamais (p. ex. les infections à papillomavirus humain) ou seulement au bout de plusieurs années (p. ex. le sida dans les infections à VIH). Or les personnes qui ne se rendent pas compte qu'elles sont infectées peuvent transmettre l'agent pathogène à leurs partenaires sexuels et déclencher chez eux des maladies. Parmi ces maladies, certaines sont graves : cancers, stérilité, cirrhoses, encéphalopathies. D'autres sont simplement désagréables, comme l'herpès génital ou les verrues génitales, car elles rendent les rapports sexuels douloureux.

Parmi les quelque 30 différentes IST, nous abordons dans la présente brochure les 7 plus importantes : l'infection à VIH (sida), la syphilis, la blennorragie, les infections à chlamydia, l'herpès génital, les infections à VPH et l'hépatite B (cette dernière n'étant pas une IST classique mais se transmettant facilement au cours des rapports sexuels).

Les IST sont très répandues mais la prévention et les traitements sont utiles

Les IST sont très répandues et comptent parmi les plus graves problèmes sanitaires mondiaux de notre époque. Selon l'OMS, chaque individu contracte en moyenne une fois dans sa vie une IST. En Suisse, la proportion dépasse 50%. Les jeunes gens également sont insuffisamment informés sur les IST, leur prévention, les tests de dépistage et les traitements. Il existe un urgent besoin d'information. Trop souvent les IST ne sont pas diagnostiquées à temps et les partenaires ne sont pas informés. Aujourd'hui, davantage de personnes ont des rapports sexuels à risque et en ignorent les dangers. Il en résulte qu'en Suisse, au cours des 15 dernières années, les nouveaux cas de nombreuses IST n'ont cessé d'augmenter. Voilà pour la mauvaise nouvelle.

La bonne nouvelle est que grâce à la médecine et aux politiques de santé, les individus peuvent se protéger efficacement. Il existe des médicaments efficaces contre la plupart des IST. En outre, nous possédons de bons vaccins contre les VPH et l'hépatite B. Si les connaissances acquises, les tests de dépistage, les traitements et les vaccins étaient appliqués systématiquement, la plupart des IST pourraient être éradiquées dans le monde entier. Même en ce qui concerne l'infection à VIH, dont l'agent pathogène est le plus rusé, l'ONUSIDA et l'OMS estiment que l'épidémie pourrait être sous contrôle d'ici à 2030.



Les épidémies d'infections sexuellement transmissibles

Il n'existe pas d'enquêtes précises sur les IST. Cela tient premièrement au fait que nombre d'entre elles ne provoquent pas de maladies et qu'elles sont ignorées. Deuxièmement, dans les pays pauvres, l'argent ou la volonté politique manquent pour évaluer précisément leur extension et les voies de contamination. Or ce serait nécessaire pour prendre les mesures de prévention appropriées.

C'est pourquoi nous présentons dans ce chapitre des informations fondées sur des évaluations et des statistiques. Dans les pays riches comme la Suisse, on dispose, grâce à la déclaration obligatoire, de quelques chiffres sur les cas d'IST. Mais ils sont à considérer avec précaution car, en raison des nombreux cas non diagnostiqués, ils donnent une image trop positive de la réalité.

Les IST dans le monde

L'OMS estime que chaque jour, dans le monde, plus d'un million de personnes sont infectées par une IST. Chaque année, quelque 500 millions

de personnes contractent une des 4 maladies sexuellement transmissibles suivantes : chlamydias, blennorragie, syphilis et trichomonase.

Nouveaux cas annuels de STI dans le monde (estimations de l'OMS pour 2008)

Herpès génital (VHS)	530 millions
Papillomavirus humain (VPH)	290 millions de femmes
Trichomonase	277 millions
Chlamydias	106 millions
Blennorragie	106 millions
Syphilis	10 millions
HIV	2,6 millions



Epidémie de VIH/sida



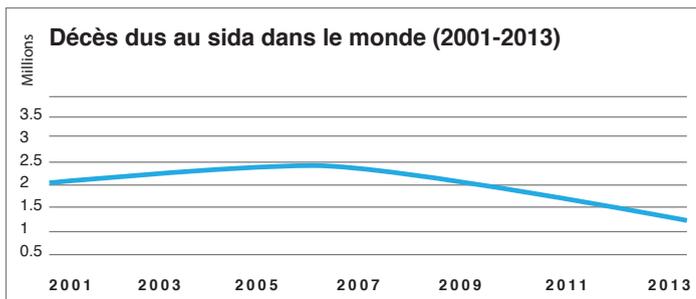
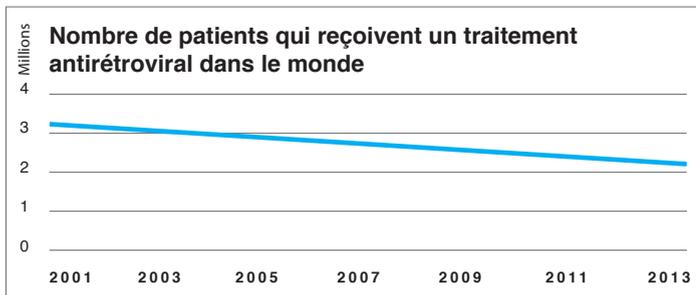
Infections à VIH en 2013 dans le monde (estimation de l'ONUSIDA)

Personnes infectées par le VIH	35 millions
Nouvelles infections	2,1 millions
Décès dus au sida	1,5 millions



(Source: ONUSIDA, 2014)

Dépistage et traitements, la stratégie efficace de l'ONUSIDA



Les estimations de l'ONUSIDA de juillet 2014 concernant la pandémie de VIH montrent clairement que l'augmentation des traitements antirétroviraux entraîne une diminution des nouvelles infections et des décès dus au sida. Cependant, pour endiguer la progression de la pandémie, il faut que, grâce au dépistage, les personnes contaminées apprennent précocement qu'elles sont infectées. Selon l'ONUSIDA, qu'actuellement, dans le monde, 48% seulement des personnes contaminées savent qu'elles le sont. L'ONUSIDA veut donc rendre le test du VIH plus accessible. Au cours des 15 dernières années, d'énormes efforts ont été déployés pour faire bénéficier le plus grand nombre possible de personnes d'un traitement antirétroviral, y compris dans les pays pauvres. Il en résulte que dans la plupart des régions du monde, le nombre des nouvelles infections diminue. Selon une estimation de l'ONUSIDA, 2,1 millions de personnes ont été contaminées par le VIH en 2013. Cela représente une diminution de 38% depuis 2001, année où l'on comptait encore 3,8 millions de nouvelles infections.

(Source: ONUSIDA)



Les IST en Suisse

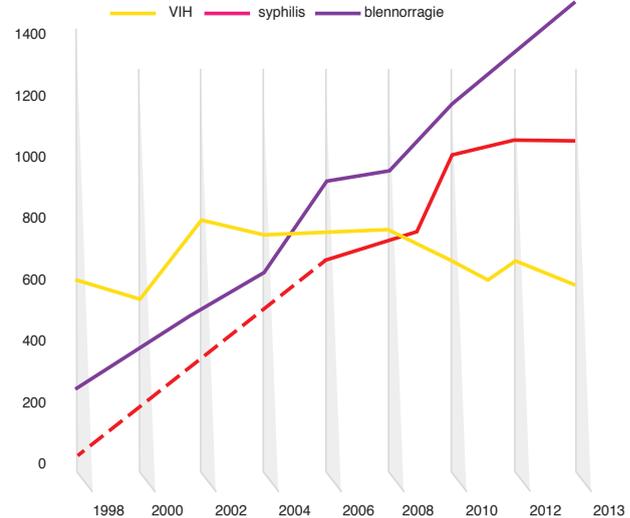
Selon les estimations, 70 à 80 % des personnes ont été une fois dans leur vie infectées par le VPH, 15 à 20 % par l'herpès génital et 3 à 10 % par les chlamydias. Bien que le vaccin contre l'hépatite B offre une très bonne protection, on enregistre toujours, en Suisse, plus de 1000 nouvelles infections par année dont environ la moitié ont eu lieu par voie sexuelle.

Seuls 0,3 % des hétérosexuels seraient infectés par le VIH. En revanche, la proportion est d'au moins 10 % chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. On attribue cette différence au fait que cette catégorie de personnes prend davantage de risques (changements plus fréquents de partenaires et rapports anaux).

Propagation du VIH et des autres IST en 2013

Les chiffres concernant les déclarations de nouveaux cas de VIH et d'autres IST jusqu'en mai 2014 confirment la tendance observée depuis des années. En comparaison des autres pays européens, ils restent élevés, avec une légère tendance à la diminution. Les cas de syphilis et de blennorragie continuent d'augmenter alors même que pour la syphilis, la courbe tend à s'aplatir. Les cas déclarés de chlamydias augmentent également, mais on ne sait pas au juste si c'est dû à une augmentation du nombre des contaminations ou au fait qu'on les diagnostique mieux parce que l'on effectue davantage de tests.

Déclarations d'IST en Suisse



Autre phénomène inquiétant: Les déclarations de syphilis et de blennorragies augmentent continuellement depuis 15 ans. En ce qui concerne la syphilis, la déclaration obligatoire avait été supprimée entre 1998 et 2006 (ligne rouge discontinue).

Un grand nombre de diagnostics de syphilis et d'infections à VIH continuent d'être posés à un stade tardif. Cela signifie que de nombreuses IST se transmettent à l'insu des personnes contaminées.

(Source: OFSP)

Propagation du VIH et des autres IST en Suisse (2009-2013)

Les nouvelles infections par le VIH ou d'autres IST déclarées jusqu'en mai 2014 confirment les tendances de ces dernières années. En comparaison des autres pays européens, leur nombre est élevé malgré une légère tendance à la baisse. Les cas de syphilis et de blennorragie continuent d'augmenter même si, pour la syphilis, la courbe tend à s'aplatir. Les cas déclarés de chlamydias continuent d'augmenter mais on peut se demander si cela correspond à une augmentation réelle ou si on les diagnostique plus souvent. Ce qui est également inquiétant, c'est le

nombre élevé des diagnostics tardifs des infections à VIH et de la syphilis. Quant à la blennorragie et aux chlamydias, on a tout lieu de supposer l'existence d'une quantité de cas non diagnostiqués. Cela signifie que beaucoup d'IST sont transmises à l'insu des personnes contaminées.

	2009	2010	2011	2012	2013
VIH	656	604	557	622	575
Sida	152	166	135	100	85
Chlamydias	6388	6727	7291	8183	8604
Blennorragie	935	1221	1406	1552	1686
Syphilis	752	1006	1025	1088	1069

(Source: OFSP)



Légendes concernant la santé sexuelle et les IST

«Quand on est atteint d'une IST, ça se voit.»

Malheureusement, c'est faux.

La vérité est que souvent, on ne voit ni ne ressent rien. Souvent les IST sont asymptomatiques (elles sont dépourvues de symptômes) et seul un test permet de les détecter.

«Seuls les homosexuels et les prostituées contractent des IST.»

Malheureusement, c'est faux.

La vérité est que les virus et les bactéries peuvent s'attaquer à n'importe qui : aux hétérosexuels comme aux homosexuels ou aux bisexuels, aux riches comme aux pauvres, etc. Chacun peut être contaminé et doit pratiquer une sexualité à moindres risques et se faire dépister.

«Les IST sont rares.»

Malheureusement, c'est faux.

La vérité est que certaines IST sont fréquentes, et cela également chez les hétérosexuels, chez les hommes comme chez les femmes et même chez les jeunes.

«Parler de protection contre les infections sexuellement transmissibles avant des rapports sexuels n'est pas romantique.»

Malheureusement, c'est faux.

La vérité est qu'il faut absolument parler de protection. Cela rassure et les rapports sexuels en deviennent plus libres et plus romantiques.

«Planifier les rapports sexuels, c'est étouffer la spontanéité et la passion.»

Malheureusement, c'est faux.

La vérité est que la planification permet une sexualité satisfaisante, car un couple peut choisir un moment de tranquillité et un endroit où il n'est pas dérangé. Un couple nouvellement formé peut ainsi résoudre les questions de protection avant d'avoir des rapports sexuels. Quant aux couples stables, ils ont avantage à choisir un moment favorable. A notre époque frénétique, si on ne planifie et n'entretient pas la sexualité, elle s'étiolle malheureusement trop souvent.



Vaccins contre les IST

Il existe des vaccins efficaces contre les VPH et l'hépatite B

Vaccination contre les VPH: Les adolescentes et adolescents devraient se faire vacciner contre les VPH avant d'être sexuellement actifs. Le Gardasil protège des types 6, 11, 16 et 18, donc des cancers et des verrues génitales. En Suisse, seule la vaccination des adolescentes est remboursée par les caisses d'assurance maladie lorsqu'elle est effectuée avant la 15^e année. Dans certains pays (Australie, États-Unis), on vaccine également avec succès les adolescents et les hommes. L'UE recommande la vaccination des adolescentes et des adolescents à partir de la 9^e année.

Vaccination contre l'hépatite B: Elle peut être effectuée à n'importe quel âge (sauf chez les petits enfants). Elle est recommandée aux adolescentes et adolescents avant leur premier rapport sexuel. Il vaut la peine d'utiliser le vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B. On doit être vacciné contre l'hépatite A lorsqu'on se rend dans des régions à forte prévalence d'hépatite A.

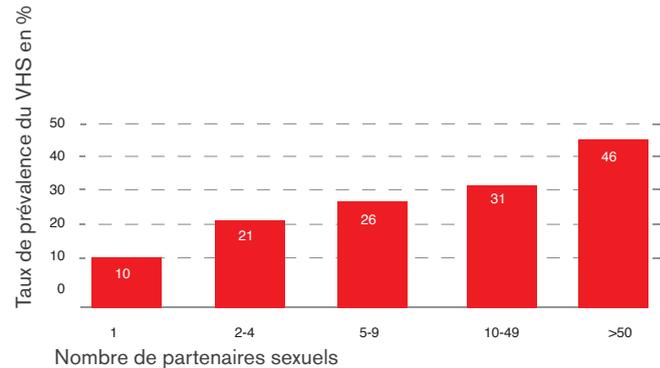
Contagion et risques de transmission

Les différentes IST se différencient par leur infectiosité, ce qui se traduit par leurs différentes propagations. Ce sont les VPH, les chlamydias et les virus de l'herpès qui se transmettent le plus facilement, si bien qu'ils sont les plus fréquents. On estime que 70 à 80 % des individus ont été une fois dans leur vie infectés par le VPH, 15 à 20 % par l'herpès génital et 3 à 10 % par les chlamydias. Les agents pathogènes de la syphilis, de la blennorragie et les chlamydias sont très contagieux. Pour les chlamydias, les risques de transmission au cours d'un seul rapport sexuel sont de 30 à 40 %, pour la blennorragie, ils sont d'environ 20 % et d'un peu moins de 30 % pour la syphilis. C'est pourquoi les IST se répandent de plus en plus, également en Suisse. Les virus de l'hépatite B se transmettent également facilement : le risque de transmission est d'environ 5 à 10 %.

Les VIH se transmettent nettement moins facilement et les risques de transmission dépendent du type de rapports sexuels (rapports anaux : 0,5 à 0,7 %, rapports vaginaux : 0,05 %, rapports oraux avec sperme dans la bouche : 0,01 %).

Propagation de l'herpès génital dans la population en fonction du nombre de partenaires sexuels.

Les personnes qui changent souvent de partenaire sexuel, les prostituées et leurs clients et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes risquent davantage de contracter une IST.



(Source: Flemming, NEJM 1997)



Lors d'une nouvelle relation, faire le dépistage ensemble

La plupart des gens savent que la personne dont ils font la connaissance a un passé, qu'elle a eu des rapports sexuels avec d'autres personnes. Cependant, la plupart du temps, les femmes et les hommes hétérosexuels n'envisagent pas sérieusement la possibilité de contracter le VIH ou une autre IST. Ainsi chaque année, en Suisse, des dizaines de milliers de personnes contractent une IST. Les préservatifs protègent bien contre le VIH mais moins bien contre les autres IST. La plupart de ceux qui entretiennent une relation de couple ne veulent pas toujours utiliser le préservatif.

Parlez avec votre partenaire, promettez-vous de rester fidèles et, en cas d'infidélité, informez votre partenaire. Faites alors ensemble les tests qui s'imposent. Si aucune IST n'a été détectée, vous pourrez abandonner toute crainte par rapport aux IST dépistées.

Prévention

Qui devrait se protéger

«Seules les personnes sexuellement actives peuvent s'infecter [au cours des rapports sexuels] par le VIH et/ou par d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Afin de se protéger des IST, l'abstinence reste la meilleure solution. Les relations monogames sont sans risque pour autant que les partenaires ne présentent aucune infection au début de leur relation. En outre, il est important que le couple fidèle négocie un arrangement et se fixe des règles en cas de contacts sexuels externes afin de se préserver mutuellement et d'éviter la transmission d'une potentielle infection à la/au partenaire.

Les autres individus ne vivant pas une relation monogame ou ayant des relations successives présentent un risque d'infection à VIH/IST en fonction de la nature et du lieu de leurs rencontres, du nombre de leurs partenaires et de la fréquence de leurs rapports sexuels. »

(Office fédéral de la santé publique, 2014)

Les personnes qui ne peuvent pas écarter absolument tout risque de contamination devraient tenir compte des règles de prévention indiquées dans la présente brochure. Elles devraient se demander quel degré de sécurité elles souhaitent et choisir les règles de prévention qui leur correspondent le mieux.



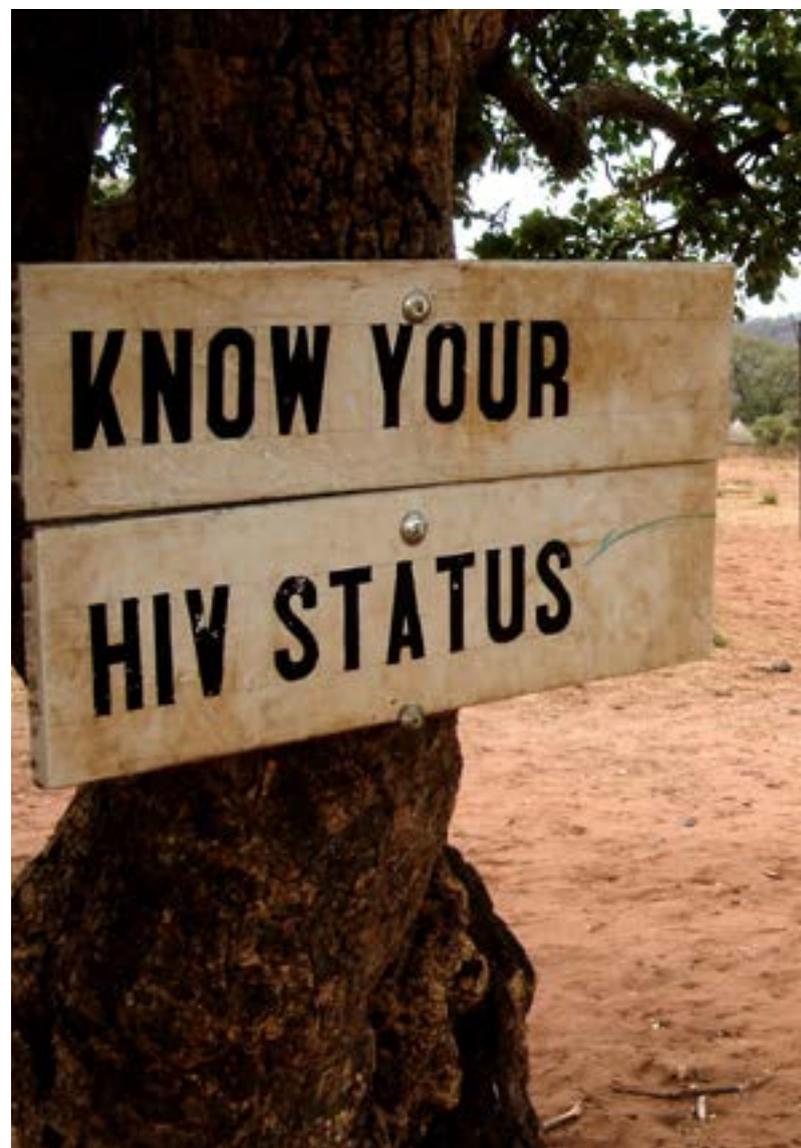
Les 6 «règles d'or » de la prévention

Dans la présente brochure, nous indiquons dans chacun des chapitres consacrés aux différentes IST les mesures de prévention adéquates. Les règles suivantes ont toutefois une valeur générale :

- 1** La vaccination contre les VPH et l'hépatite B est vivement recommandée.
- 2** Les règles de la sexualité à moindres risques doivent être strictement suivies. Toute pénétration – vaginale, anale, orale – doit se faire avec un préservatif et la bouche ne doit recevoir ni sperme ni sang.
- 3** En cas de symptômes, il convient de consulter un médecin et d'informer son/sa partenaire. En présence de symptômes dans la zone génitale, il faut consulter un médecin. (Pour en savoir plus sur les symptômes : <http://drsh.ch/infektionen/praeventionen/>). Certaines IST peuvent être guéries au moyen d'antibiotiques. Il est toujours nécessaire d'informer son/sa partenaire et de le/la soigner en même temps afin d'éviter une contamination. En ce qui concerne le VIH, les médicaments antirétroviraux permettent de bloquer efficacement la prolifération du virus et donc d'empêcher la survenue des maladies liées au sida et de réduire considérablement, voire de supprimer le risque de contagion.
- 4** Dépistage volontaire et entretiens-conseils. De nombreuses IST sont dépourvues de symptômes et les tests après des rapports sexuels à risque ou au début d'une nouvelle relation permettent de clarifier la situation. Seuls les tests spécifiques permettent de poser un diagnostic sûr et d'effectuer un traitement qui, dans certaines IST, conduit à la guérison. Lorsque aucune infection n'a été détectée, on peut songer à envisager des comportements sexuels impliquant moins de risques.
- 5** Parler de sexualité avec son/sa partenaire est aujourd'hui une nécessité. Cela permet d'évaluer les risques, de pratiquer une sexualité à moindres risques, d'informer le/la partenaire d'une éventuelle infection ou d'une infidélité.
- 6** Éviter de consommer des drogues ou de boire beaucoup d'alcool avant des rapports sexuels. L'excès d'alcool et les drogues récréatives entraînent davantage de comportements à risque, également en ce qui concerne les IST. On oublie de se protéger. Les aventures sans lendemain ont souvent lieu sous l'emprise de drogues et fréquemment avec des inconnus, parfois avec plusieurs partenaires en une nuit. Il n'est pas rare que l'on regrette ces aventures après coup.

Le dépistage des IST, élément important de la prévention

Il n'est pas rare que les IST soient dépourvues de symptômes. La plupart des individus ont un passé sexuel et ne savent pas s'ils ont eu un jour des rapports sexuels avec une personne qui, à ce moment-là, était porteuse de l'agent pathogène d'une IST. Aussi, pour établir le statut d'une personne par rapport aux IST (pour savoir si elle est infectée ou non), on a recours à des tests spécifiques. Le dépistage est un élément essentiel de la prévention du VIH et des autres IST lorsqu'il s'accompagne de conseils judicieux. Les tests n'empêchent naturellement pas les infections, mais la connaissance de leurs résultats peut amener les individus à modifier leurs comportements. Les conseils d'un médecin permettent de prendre conscience des risques courus lors des rapports sexuels et d'envisager un changement de comportement visant à préserver sa santé sexuelle et celle de son/sa partenaire.





Connaissez-vous votre statut par rapport aux IST?

Connaître son statut par rapport aux IST, c'est savoir si l'on est atteint ou non d'une IST. De nombreuses personnes contaminées ne souffrent d'aucun symptôme ou ont des symptômes passagers, si bien que leur IST passe inaperçue. Ce n'est que grâce aux tests qu'elles peuvent être renseignées sur leur statut. Connaissant ce dernier, elles peuvent assumer leurs responsabilités à l'égard de leur santé sexuelle et de celle de leur partenaire. Parlez avec votre partenaire de santé sexuelle et des risques de contamination.

Parler de sexualité et d'IST

Parler de sexualité et d'IST constitue le b.a.ba d'une prévention efficace. Aujourd'hui, le sexe est omniprésent, jusqu'à satiété.

Les entretiens avec le médecin

Les problèmes sexuels sont fréquents et pourtant, dans les cabinets médicaux, le sujet est rarement abordé. Des études montrent que les médecins attendent que leurs patients fassent le premier pas et les patients attendent que leur médecin prenne l'initiative. Les patients éprouvent de la gêne et pensent que leur médecin parlera de sexualité en cas de problème sérieux. Les médecins craignent d'être indiscrets. Parler des IST et des comportements à risque est un aspect essentiel de la prévention. Les entretiens avec le médecin aident les patients à prendre conscience de leurs besoins et de leurs désirs et à réfléchir aux moyens de réduire les comportements à risque. Prenez votre courage à deux mains et évoquez la question avec votre médecin. Il sera en général tout disposé à aborder le sujet ; il vous conseillera en spécialiste ou vous dirigera vers un spécialiste.



L'entretien avec le/la partenaire

« Tout le monde parle de sexe, mais dans la chambre à coucher, le silence règne. » (K. April, 2012)

Pour être efficace, la prévention dépend essentiellement du fait que vous parliez ouvertement des IST avec votre partenaire s'est évident: Comment voulez-vous savoir autrement si votre partenaire a eu des comportements à risque par le passé, si vous êtes son premier partenaire sexuel, s'il/si elle a déjà contracté une IST, s'il/si elle s'est fait dépister les IST.

Ce qui paraît si évident et si facile ne l'est pas pour beaucoup de personnes. Certaines sont extrêmement gênées de parler de sexualité. D'autres redoutent les désaccords ou craignent d'être considérées comme vieux-jeu ou bornées. Beaucoup ont besoin d'un grand courage pour aborder ce sujet. Et pourtant, cela vaut la peine. Votre partenaire sera normalement soulagé(e) si vous osez lui poser des questions concernant les IST. Après, tout sera plus facile.

Règles simples pour le dialogue avec le/la partenaire

- Préparez l'entretien après vous être informé(e) sur les IST.
- Mettez-vous d'accord sur un moment et un endroit où vous ne serez pas dérangés.
- N'abordez pas le sujet au moment où vous êtes tous les deux nus et excités sexuellement.
- Demandez-vous, avant d'avoir des rapports sexuels, quels sont vos besoins et quels types de rapports vous souhaitez.
- Demandez-vous quels risques vous êtes prêt(e) à prendre.
- Ne vous laissez pas entraîner dans des pratiques qui vous déplaisent.
- Il est parfois utile d'avoir de la documentation à sa disposition.



Tests et diagnostics

Dépistage volontaire et entretiens-conseils

Tout dépistage doit être volontaire et s'accompagner de conseils. Les personnes testées peuvent alors savoir si elles ont ou non contracté une infection et comment elles pourront à l'avenir éviter les IST. Chez le médecin ou dans un centre de dépistage, les choses se passent de la façon suivante :

Accord de la personne: Un test ne peut être effectué qu'avec l'accord de la personne.

Confidentialité: Les entretiens et le résultat du/des test(s) sont confidentiels (secret médical). Seul le personnel médical a accès aux informations, à moins que la personne testée libère le médecin du secret médical, p. ex. vis-à-vis du/de la partenaire ou d'une assurance.

Entretiens-conseils: Dans l'idéal, un premier entretien d'information avec le médecin a lieu avant la prise de sang (ou le frottis) et un second à l'annonce des résultats du/des test(s). Outre des aspects médicaux, il vaut la peine de parler des risques pris, des besoins sexuels. C'est également l'occasion de voir comment on va se protéger, d'envisager la manière dont on va organiser sa vie en matière de sexualité, de couple et de famille. Pour être satisfaisante, la sexualité doit être respectueuse de la santé.

Qui devrait se faire dépister ?

Les personnes qui ont des comportements sexuels à risque devraient se renseigner pour savoir à quels tests d'IST ils devraient se soumettre. La plupart du temps, il n'est pas indiqué de faire tous les tests d'IST. D'une manière générale, les personnes qui ont pris des risques sexuels devraient faire les tests du VIH et de la syphilis car ce sont les infections les plus graves. Mais cela ne signifie évidemment pas que les autres tests soient exclus. D'autres tests spécifiques s'imposent lorsqu'on a diagnostiqué une autre IST chez le/la partenaire. En présence de symptômes d'IST, il faut absolument consulter un médecin.

Il convient d'envisager le dépistage des IST dans les situations suivantes :

- Au début d'une nouvelle relation : dépistage des deux partenaires. (Pendant la fenêtre diagnostique, le préservatif réduit un éventuel risque de contamination.)
- Après une situation à risque (partenaire dont on ne connaît pas le statut par rapport aux IST.)
- En présence de symptômes dans la zone génitale (démangeaisons, brûlures, écoulement anormal, altération de la peau ou des muqueuses, chancre).
- Les personnes qui ont plus de 5 partenaires sexuels par année devraient se faire dépister le VIH et la syphilis chaque année.
- Aujourd'hui, les gynécologues procèdent chez les femmes enceintes à 3 tests de routine : VIH, syphilis et hépatite B.
- On conseille le test du VIH aux personnes qui présentent les symptômes d'une infection virale (signes cliniques ressemblant à ceux de la mononucléose) ou d'une des maladies associées au VIH.





Le diagnostic précoce permet un traitement efficace et empêche les nouvelles contaminations

Le diagnostic précoce des IST permet un traitement efficace et empêche les nouvelles contaminations. On évite ainsi les maladies et les séquelles tardives de même que la contamination des partenaires sexuels. Les IST bactériennes (chlamydias, blennorragie et syphilis) peuvent être guéries grâce aux antibiotiques. Quant au VIH, les traitements antirétroviraux (TAR) empêchent la survenue du sida et la transmission du virus. Le diagnostic des cancers et des verrues génitales causés par les VPH est la condition de la réussite d'un traitement chirurgical. Le diagnostic de l'herpès génital permet de soulager les fortes douleurs et d'éviter la transmission de la mère à l'enfant.

Seuls les tests permettent un diagnostic sûr des IST.





Dans tous les cas d'IST, il faut spontanément informer le/la partenaire

Si vous êtes contaminé, vous devriez absolument informer votre/vos partenaire(s) sexuel(s). Cela pourra éviter bien des désagréments. Informer son/sa partenaire relève d'un comportement responsable en matière de partenaires sexuels. Même si vous avez du mal à le faire, prenez votre courage à deux mains. Votre/vos partenaire(s) peut/peuvent se faire dépister et, le cas échéant, être soigné(s) à temps. Vous lui/leur éviterez bien des problèmes de santé dont certains sont graves: maladies mortelles, stade avancé d'une infection, stérilité, contamination du bébé pendant la grossesse et l'accouchement, etc. Vous éviterez également d'être réinfecté(e) après un traitement efficace («effet ping-pong»). Les infections non diagnostiquées ou détectées trop tard sont une des causes importantes de la propagation de certaines IST.

Syphilis, blennorragie et chlamydias : Le/la partenaire doit également être traité(e)

Un traitement efficace de la syphilis, de la blennorragie ou des chlamydias peut être anéanti par ce qu'on appelle l'« effet ping-pong » : le patient guéri peut se réinfecter auprès de son/sa partenaire encore contaminé(e), même s'il/si elle ne présente pas de symptômes.

Aussi est-il important d'informer son/sa partenaire de toute IST. Les deux partenaires devraient être soignés en même temps et l'abstinence sexuelle est indispensable tout au long du traitement.

Une personne responsable informe son/sa partenaire de toute infidélité, qu'il s'agisse d'une liaison ou d'une aventure d'un soir. Cela permet d'interrompre la chaîne d'infections et d'éviter de nouvelles contaminations.





Fonctionnement des tests d'IST

Les tests d'IST révèlent soit des composants viraux ou bactériens (antigènes ou matériel génétique) soit les anticorps dirigés contre les virus ou les bactéries. Après une contamination par un virus ou une bactérie, ceux-ci se multiplient soit à l'endroit de la contamination (la plupart du temps sur les organes sexuels) soit dans le sang (VIH ou tréponème pâle) ou le foie (virus de l'hépatite B). Le phénomène dure plusieurs jours ou semaines. Peu après, le système immunitaire fabrique des anticorps dirigés contre les agents pathogènes (à l'exception des VPH) et contribuent à détruire virus et bactéries.

Fenêtres diagnostiques

On appelle fenêtre diagnostique la période située entre la contamination et le moment où un test peut déceler la présence d'une infection. Dans toutes les IST, il faut plusieurs jours, voire plusieurs semaines pour qu'une quantité suffisante de virus, de bactéries ou d'anticorps puisse être détectée. Cette durée diffère selon les infections et les individus et dépend de la quantité d'agents pathogènes.



Endroits où l'on peut faire les tests – coût des tests

Les prises de sang et les frottis en vue de tests peuvent être effectués par n'importe quel médecin de famille, par un spécialiste ainsi que dans les polycliniques ou des laboratoires privés. (cf. également <http://drsh.ch>)

Si un médecin prescrit un test IST pour tirer au clair les causes de symptômes, les caisses d'assurance maladie prennent les frais en charge (à l'exception de la quote-part).

Si une personne prend l'initiative de se faire dépister, elle doit payer le ou les tests. Un test du VIH et un test de la syphilis avec consultation sont offerts par des centres « anonymes » pour 80 francs. L'ensemble des tests d'IST revient à 1000 francs.





Principales infections sexuellement transmissibles

Infection à VIH/sida

L'infection évolue en 3 stades:

1 Infection aiguë (primo-infection) : Les symptômes apparaissent 1 à 6 semaines après la contamination et durent environ une semaine. Ils ressemblent à ceux de la grippe (fièvre, douleurs articulaires ou musculaires,...) et sont souvent interprétés à tort comme ceux, par exemple, de la mononucléose. Le risque de transmission est important.

2 Phase silencieuse : Absence de symptômes puis gonflement des ganglions lymphatiques. Le risque de transmission subsiste.

3 Sida: Aujourd'hui, il est possible de traiter l'infection à VIH, si bien que le sida et les décès dus au sida sont devenus rares. Le risque de transmission subsiste.

Les virus restent toute la vie dans l'organisme. Aucun traitement ne peut les éradiquer. Pendant les premières années, l'infection est souvent ignorée car elle est dépourvue de symptômes spécifiques.

Diagnostic: Les symptômes de la primo-infection et du sida peuvent fournir au médecin des indices de l'infection mais seul le test du VIH permet de poser le diagnostic.



Tests VIH: Les tests combinés utilisés en Suisse (tests de dépistage de 4^e génération et/ou tests rapides combinés) détectent en même temps les composants du virus (antigènes) et les anticorps. Ils ne sont en général réactifs que 2 semaines après la contamination. Toutefois, il n'est possible d'exclure définitivement la présence d'une infection à VIH qu'au bout de 3 mois. Un résultat négatif pendant la fenêtre diagnostique ne signifie aucunement que le sujet n'est pas contaminé. Un résultat positif doit toujours être confirmé par un test de confirmation effectué sur un nouvel échantillon de sang.

Le test PCR détecte le génome du virus (ARN) et sert à mesurer la charge virale, c'est-à-dire la quantité de virus dans le sang. La charge virale permet d'évaluer l'efficacité du traitement antirétroviral. Il existe également des tests que l'on fait chez soi. On peut les acheter à l'étranger et sur Internet. En Suisse, l'Ordonnance sur les dispositifs médicaux les interdit. Alors que les tests combinés ont une fiabilité de 99 %, celle des tests que l'on fait chez soi varie entre 0 et 92 % selon leur utilisation et leur qualité.

Traitement: Le traitement antirétroviral (TAR) bloque la multiplication des virus et empêche la survenue des maladies associées au VIH. Les médicaments doivent être pris durant toute la vie et si l'on interrompt le traitement, les virus prolifèrent à nouveau de manière fulgurante.

Prévention:

1

Observer les règles de la sexualité à moindres risques:

Usage systématique du préservatif lors des pénétrations vaginales, anales ou orales. Pas de sperme ni de sang dans la bouche, pas d'utilisation commune de seringues et d'autres ustensiles de toxicomanes.

2

Faire le test du VIH accompagné d'entretiens-conseils:

- après un rapport sexuel à risque,
- faire le test une fois par année lorsque l'on prend des risques accrus (p. ex. plus de 5 partenaires par année),
- en présence de symptômes d'une infection à VIH,
- en cas de grossesse (test de routine).

Le test accompagné d'entretiens-conseils permet un traitement précoce ou un changement d'attitude visant à réduire les comportements sexuels à risque. Les traitements antirétroviraux efficaces constituent une bonne protection contre la transmission du VIH.

3

Traitement antirétroviral:

Une personne infectée par le VIH qui bénéficie d'un traitement efficace (la charge virale doit être située en dessous du seuil de détection depuis au moins 6 mois) et qui ne souffre d'aucune autre IST peut renoncer au préservatif dans une relation stable. Dans les autres relations, les règles de la sexualité à moindres risques doivent absolument être respectées.

Syphilis

La syphilis est provoquée par une bactérie, le tréponème pâle. Elle évolue en général en 3 stades :

1 Stade primaire : Un chancre, petite ulcération dure et indolore, apparaît à l'endroit infecté (zone génitale, anale ou orale), puis il disparaît même sans traitement, mais pas l'infection. Le risque de transmission est élevé.

2 Stade secondaire : Les bactéries se répandent par le sang dans tout l'organisme et provoquent des éruptions cutanées, comme les condylomes qui sont très contagieux. Ces éruptions disparaissent même sans traitement mais l'infection continue d'évoluer. Le risque de transmission est très élevé.

3 Stade tertiaire : Les bactéries attaquent différents organes dont le système nerveux. Si le patient n'est pas traité, il risque la mort. Le risque de transmission subsiste.

Le nombre des cas inconnus est élevé car souvent l'infection n'est diagnostiquée qu'au bout de plusieurs mois, voire de plusieurs années. L'infection passe inaperçue car : a) les symptômes disparaissent même

sans traitement, b) le chancre indolore n'est souvent pas remarqué et c) au cours de ses différents stades, la syphilis ressemble à des maladies très diverses si bien que l'on peut parler d'une infection « caméléon ». Elle se transmet par contact direct avec les lésions de la peau ou des muqueuses, en particulier dans les zones génitale, anale et orale. La transmission de la mère à l'enfant a lieu pendant la grossesse et lors de l'accouchement.

Diagnostic : Les symptômes peuvent fournir au médecin des indices mais seuls les tests de la syphilis permettent un diagnostic sûr.



Tests de la syphilis: Test de dépistage (EIA et/ou TPHA/TPPA) : La plupart du temps, le diagnostic est fondé sur la présence d'anticorps dans le sang. La fenêtre diagnostique dure 2 à 3 semaines.

Test de confirmation (FTA ou Immunoblot) : La fenêtre diagnostique dure également 2 à 3 semaines.

La surveillance du traitement s'effectue à l'aide du test VDRL. Si le traitement a été efficace, ce test montre une diminution de la quantité d'anticorps. Le VDRL est également souvent utilisé pour faire la distinction entre une syphilis active (qui nécessite un traitement) et une syphilis ancienne guérie (présence d'anticorps résiduels).

La microscopie ou un test PCR permettent de détecter directement le tréponème pâle à partir d'un frottis du chancre (stade primaire) ou du condylome (stade secondaire).

Traitement: La syphilis peut être guérie grâce à la pénicilline. L'agent pathogène est éradiqué mais les anticorps (IgG) restent à vie dans l'organisme. On parle de « cicatrice sérologique ».

Prévention:

1

Observer les règles de la sexualité à moindres risques:

Usage systématique du préservatif lors des pénétrations vaginales, anales ou orales. Cependant une transmission peut avoir lieu malgré ces précautions, si bien qu'il est important de consulter un médecin en présence de symptômes dans les zones anale, génitale et buccale.

2

Faire le test de la syphilis accompagné d'entretiens-conseils:

- après un rapport sexuel à risque et au début d'une nouvelle relation,
- faire le test une fois par année lorsque l'on prend des risques accrus (p. ex. plus de 5 partenaires par année),
- en présence de symptômes de la syphilis,
- en cas de grossesse (test de routine).

Le test de la syphilis accompagné d'entretiens-conseils rend possible le traitement curatif et un changement d'attitude visant à réduire les comportements sexuels à risque.

3

Les antibiotiques permettent la guérison. Il est nécessaire d'informer et de traiter parallèlement le/la partenaire.

Chlamydias et blennorragie (gonorrhée, «chaude-pisse»)

L'infection à chlamydias est provoquée par la bactérie *Chlamydia trachomatis* et la blennorragie par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque). L'infection à chlamydias et la blennorragie évoluent souvent, en particulier chez les femmes, sans provoquer de symptômes, si bien qu'elles passent inaperçues.

Infection aiguë : Quand des symptômes se manifestent, c'est quelques jours, voire quelques semaines après la contamination. Les symptômes de ces deux IST se ressemblent beaucoup : écoulement jaunâtre provenant du pénis ou du vagin, brûlures à la miction (quand on urine) et démangeaisons aux organes génitaux externes. Les endroits de contamination sont le pénis, le vagin, le pharynx ou l'anus. Les deux agents pathogènes peuvent être transmis par la mère à l'enfant pendant la grossesse.

On appelle urétrites non gonococciques (UNG) les infections de l'urètre qui ne sont pas provoquées par des gonocoques. Outre l'agent pathogène *Chlamydia trachomatis*, on rencontre fréquemment l'*Ureaplasma urealyticum*, l'*Ureaplasma parvum*, le *Mycoplasma genitalium*, le *Mycoplasma hominis* et le *Trichomonas vaginalis*.

Evolution chronique: En l'absence de traitement, l'infection, qui a commencé de manière asymptomatique, peut évoluer vers des inflammations de la prostate et de l'épididyme chez l'homme et des inflammations des trompes de Fallope et des ovaires chez la femme. Les séquelles tardives peuvent être la stérilité chez les deux sexes et les grossesses abdominales. Une fois guérie, la personne peut être à nouveau contaminée : elle n'est pas immunisée.



Diagnostic: Lors d'une infection des voies urinaires, du vagin, de l'anus ou de la cavité buccale, on peut songer à une blennorragie ou à une infection à chlamydias. Mais seul l'examen d'un frottis de l'endroit enflammé ou de l'écoulement de pus – provenant, selon le type d'infection, de l'urètre, du vagin, du pharynx ou du rectum – permet un diagnostic fiable.

Détection des chlamydias et des gonocoques: Aujourd'hui, pour détecter les infections à chlamydias ou à gonocoques, on a recours à la PCR (détection de l'ADN). Un seul échantillon permet de détecter les deux agents pathogènes dans l'urine du matin ou sur un frottis vaginal, urétral, cervical, rectal ou pharyngé.

En raison de l'augmentation des résistances des gonocoques aux antibiotiques, on a aujourd'hui également recours à un test de sensibilité aux antibiotiques.

Prévention:

1

Observer les règles de la sexualité à moindres risques:

Usage systématique du préservatif lors des pénétrations vaginales, anales ou orales. Cependant une transmission peut avoir lieu malgré ces précautions.

2

Procéder au test des chlamydias ou de la blennorragie:

- en cas de symptômes caractéristiques,
- après des rapports sexuels à risque,
- faire le test une fois par année lorsque l'on prend des risques accrus (p. ex. plus de 5 partenaires par année).

Si le résultat du test est positif, il est conseillé au/à la partenaire de faire le test et si celui-ci est positif, un traitement parallèle s'impose.

3

Traitement et information du/de la partenaire: Les antibiotiques apportent la guérison. Le/la partenaire doit être testé(e) et traité(e) en même temps en cas de résultat positif.

Herpès génital

Le virus de l'herpès simplex de type 1 (VHS-1) provoque surtout des infections dans les zones buccale et faciale (« boutons de fièvre ») alors que le virus de l'herpès simplex de type 2 (VHS-2) provoque des vésicules dans la zone anogénitale. Cependant, en raison de la fréquence accrue des rapports sexuels oraux aujourd'hui, le VHS-1 provoque de plus en plus d'infections génitales. Cela dit, les deux types de virus peuvent s'attaquer à tous les endroits du corps. La transmission de l'herpès génital a lieu par contact sexuel (peau et muqueuses, mains souillées). La contamination des nouveau-nés, qui se produit lors de l'accouchement, est particulièrement redoutée. Les porteurs asymptomatiques du VSH peuvent également être contaminés lorsque les virus se multiplient dans les muqueuses. Entre 60 et 70 % des individus sont porteurs d'un des virus de l'herpès (dont 20 à 25 % pour le VHS-2).

La plupart du temps, l'infection évolue de manière bénigne. Cependant certaines personnes souffrent de crises fréquentes, désagréables et douloureuses qui empêchent les rapports sexuels et réduisent fortement leur qualité de vie. Dans ce cas, les médicaments antiviraux peuvent apaiser les symptômes.

Quiconque a contracté une fois un herpès reste porteur du virus à vie.

Diagnostic: La plupart du temps, les vésicules caractéristiques de l'herpès permettent le diagnostic. Dans les cas incertains ou pour confirmer le diagnostic, on procède à un test de l'herpès.

Tests de l'herpès: La PCR détecte l'ADN du virus dans les vésicules. On peut également diagnostiquer une primo-infection dans le sang à l'aide d'un test d'anticorps (fenêtre diagnostique de 2 semaines).

Traitement: Les médicaments antiviraux ne peuvent certes pas éradiquer les virus mais ils permettent d'atténuer les effets de la maladie.



Prévention:

1

Observer les règles de la sexualité à moindres risques :

Usage systématique du préservatif lors des pénétrations vaginales, anales ou orales. Cependant une transmission peut avoir lieu malgré ces précautions.

2

Chez les femmes enceintes qui souffrent d'une crise d'herpès, on procède à une césarienne.

3

Eviter les partenaires multiples: plus leur nombre est élevé, plus élevés sont les risques.

Infections à papillomavirus humain (VPH)

Le VPH infecte les muqueuses ou la peau et peut provoquer des verrues ou des cancers à l'endroit de la contamination. Normalement, l'infection guérit spontanément au bout de 16 à 18 semaines mais n'immunise pas le sujet, si bien qu'il peut s'infecter plusieurs fois au cours de sa vie. Environ 10 % des infections évoluent de manière chronique et peuvent provoquer des verrues ou des cancers du col de l'utérus, de la vulve, de la cavité buccale, de l'anus et du pénis. Il existe plus de 100 types de VPH différents dont chacun possède un symptôme typique. Ainsi, le VPH-1 provoque des verrues sur la paume de la main et la plante des pieds. Une partie de ces virus se transmet sexuellement : lors des rapports sexuels, l'infection se produit dans la zone anogénitale par le contact des muqueuses et de la peau et dans la bouche par un liquide corporel contaminé (sécrétion vaginale ou sperme). Les individus infectés par le VPH mais qui n'ont pas de symptômes peuvent transmettre l'infection. Le VPH se transmet au nouveau-né lors de l'accouchement. Le VPH-6 et le VPH-11 provoquent des verrues bénignes qui peuvent cependant avoir un aspect répugnant et être très gênantes. Elles nécessitent un traitement chimique, physique ou chirurgical.

Le VPH-16 et le VPH-18 peuvent entraîner des altérations de la peau et des muqueuses (dysplasies, lésions précancéreuses). Au bout de 5 ans apparaissent dans 40 % des cas des lésions précancéreuses. Si elles ne sont pas soignées, des cancers peuvent se déclarer, notamment le cancer redouté du col de l'utérus, mais également des cancers du pénis, de la vulve, de l'anus, de la cavité buccale et de la gorge.

Diagnostic: Verrues génitales : La plupart sont visibles à l'œil nu et peuvent être diagnostiquées facilement. Les frottis fournissent les caractéristiques d'une infection à VPH. Pour écarter l'hypothèse d'une lésion précancéreuse, il faut qu'un spécialiste examine un échantillon de cellules et de tissu.

Cancer du col de l'utérus et ses stades précurseurs : On procède à un frottis de la bouche et du col de l'utérus, à une colposcopie (examen du col de l'utérus et du vagin à l'aide d'une loupe), à un examen histologique (tissu) et cytologique (cellules isolées), à un diagnostic moléculaire (PCR).

Pour les cancers de l'anus, de la cavité buccale et du pénis, on a recours à un examen histologique et cytologique, à un diagnostic moléculaire (PCR).

Traitement: On peut éliminer les verrues génitales physiquement (laser, azote liquide, électrocoagulation, chirurgie) ou au moyen de solutions ou de crèmes applicables localement. Souvent, le traitement doit être répété car les verrues génitales réapparaissent fréquemment.

Les lésions précancéreuses et le cancer du col de l'utérus peuvent être traités par la chirurgie (conisation ou ablation du col de l'utérus).



Prévention:

1

Vaccination: C'est la mesure de prévention la plus importante contre le VPH. On dispose d'un vaccin très efficace contre les types de virus 6, 11, 16 et 18. Mais on devrait l'effectuer avant le début de l'activité sexuelle.

2

Les préservatifs ne peuvent réduire le risque de contamination que de manière limitée car l'infection peut se transmettre par le contact des peaux.

3

Prévention des cancers: On effectue un contrôle gynécologique de dépistage comportant un frottis. Le frottis cervical (test PAP) est une procédure importante de dépistage précoce du cancer du col de l'utérus et de ses stades précurseurs. Les lésions précancéreuses doivent être éliminées (conisation). Pour ce faire, on procède à l'ablation d'un fragment conique de tissu du col de l'utérus. Si cela a été fait, vous n'avez plus rien à craindre. Il est également recommandé aux femmes vaccinées de se faire contrôler régulièrement par un(e) gynécologue car 25 % des cancers du col de l'utérus ne sont pas provoqués par les types de virus 16 et 18.

Hépatite B

L'hépatite B est une maladie infectieuse du foie provoquée par un virus, le VHB. Elle se transmet par le sang. Sous nos latitudes, la proportion des transmissions sexuelles parmi les nouvelles infections varie entre 40 et 70 %. Chez 2/3 des adultes infectés, l'hépatite B est dépourvue de symptômes.

Hépatite aiguë (ictère, jaunisse) : dans un tiers des cas, on observe, 1 à 6 mois après la contamination, les symptômes classiques : peau et muqueuses jaunes (ce qui se voit bien aux yeux), urine brun foncé, selles décolorées, maux de ventre, nausées, vomissements, diarrhées et parfois fièvre et éruption cutanée. Chez la plupart des personnes atteintes (plus de 90 %), le système immunitaire parvient à éradiquer les virus. La plupart des hépatites (plus de 90 %) immunisent les sujets : ils ne peuvent pas s'infecter une seconde fois.

Hépatite chronique : 5 à 10 % des adultes contaminés ne parviennent pas à éradiquer les virus si bien qu'en l'absence de traitement antiviral, la maladie peut devenir chronique et évoluer vers une cirrhose ou un cancer du foie. Les porteurs du virus, qu'ils aient ou non des symptômes, sont contagieux pour leur partenaire sexuel(le).

Diagnostic: Le diagnostic repose sur les symptômes, la présence d'une enzyme hépatique (GOT, GPT) et des tests de laboratoire.

Tests de l'hépatite B: Les tests de laboratoire permettent de savoir a) si la personne est infectée, b) si elle souffre d'une infection aiguë, c) si elle souffre d'une infection chronique, d) si elle a fait un jour une infection et que les virus ont été éradiqués ou e) si elle est vaccinée. Pour confirmer le diagnostic et déterminer le stade de l'hépatite, on détecte les anticorps et les antigènes ou l'ADN du virus:

- **Antigènes (composants) du virus:** Si l'on détecte encore des antigènes (Ag-HBs, Ag-HBe), on est en présence d'une infection aiguë ou chronique. Les patients qui ont des antigènes HBe dans le sang sont très contagieux, mais ils le sont également s'ils ont des antigènes HBs.
- **Anticorps:** On trouve des anticorps anti HBs et anti HBc après une hépatite guérie. Après une vaccination efficace contre l'hépatite B, on ne peut détecter que des anticorps anti HBs. Ils indiquent que la personne est immunisée.
- Les anticorps anti HBc-IgM révèlent la présence d'une hépatite aiguë. On trouve des anticorps anti HBc-IgG (total) aussi bien au stade aigu qu'après la guérison, mais pas après la vaccination.

ADN du virus: Il est important d'une part pour le diagnostic et d'autre part pour le suivi de l'évolution de l'hépatite chronique, en particulier le suivi de son traitement et de l'activité du virus, mais également dans les cas incertains.

La première fenêtre diagnostique dure jusqu'à 12 semaines après la contamination et une deuxième a lieu entre la 20^e et la 24^e semaine (on ne détecte ni antigènes HBs ni anticorps anti HBs).

Traitement: L'hépatite B aiguë (jaunisse) ne nécessite en général pas de traitement médical car elle guérit la plupart du temps toute seule. La personne infectée reste contagieuse jusqu'à la guérison.

L'hépatite chronique nécessite un traitement médicamenteux antiviral. Chez 40% des patients, il est possible de stopper la multiplication des virus. Le traitement de l'hépatite chronique est difficile en raison du développement de résistances.

Prévention:

1

Le vaccin est la mesure de prévention la plus importante. Il offre une bonne protection.

2

Le préservatif ne réduit que partiellement les risques de transmission du virus.

3

On réduit les risques en évitant le partage des seringues et en renonçant à se faire faire un tatouage ou un piercing dans les pays à forte prévalence de l'hépatite B.
Les personnes qui ne sont pas vaccinées devraient faire le test

- après des rapports sexuels à risque,
- une fois par année lorsqu'elles prennent des risques accrus (p. ex. plus de 5 partenaires par année).
- en cas de grossesse (test de routine).

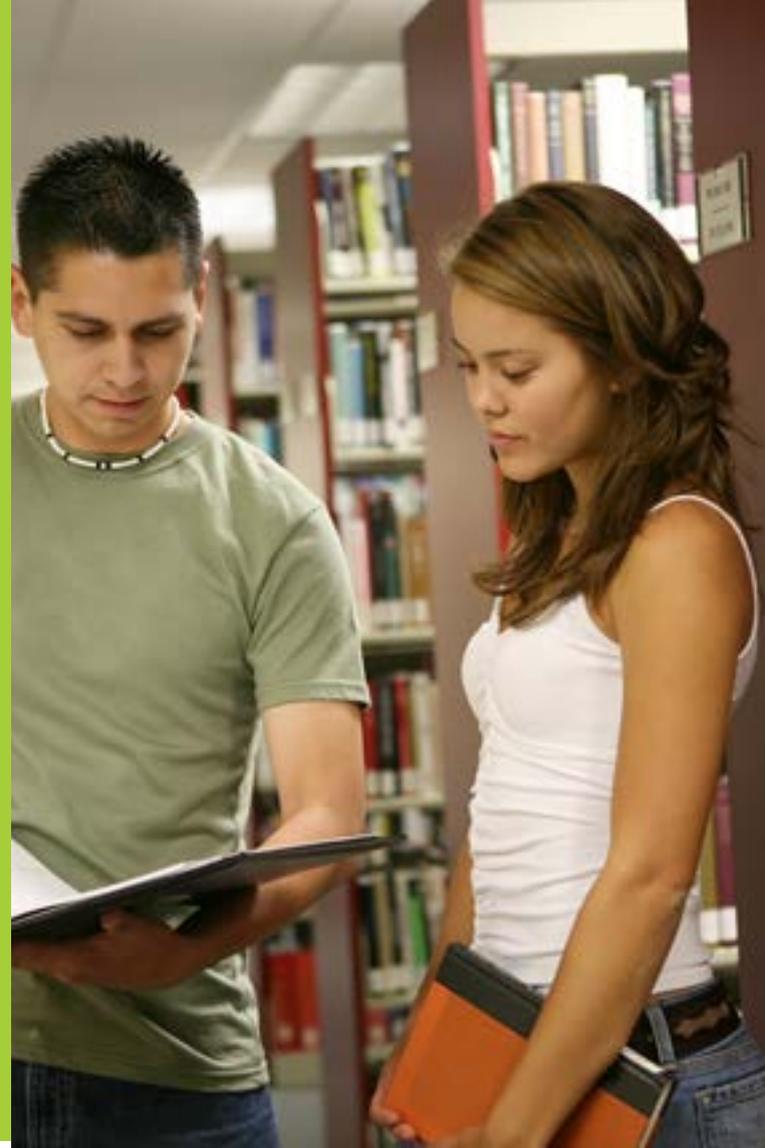
4

En cas de test positif, il convient de dépister le/la partenaire sexuel(le) et si le test se révèle négatif, la vaccination du/de la partenaire sexuel(le) est nécessaire.



Sources

- Office fédéral de la Santé publique
- April K.: Sprechen über Sex und über sexuelle Infektionen. Hans Huber Verlag, Bern 2012.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): <http://www.cdc.gov/>.
- Centers for Disease Control and Prevention: Morbidity and Mortality, Weekly Reports, Atlanta 2000-2014
- Unaided Epi Slides July 2014
- * Centers for Disease Control and Prevention: Morbidity and Mortality Weekly Reports, Atlanta 2000-2014
- Dr. Sexual Health, Médecins pour la santé sexuelle: www.drsh.ch
- World Health Organization (WHO), Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections, Genf 2012.



Fenêtres diagnostiques

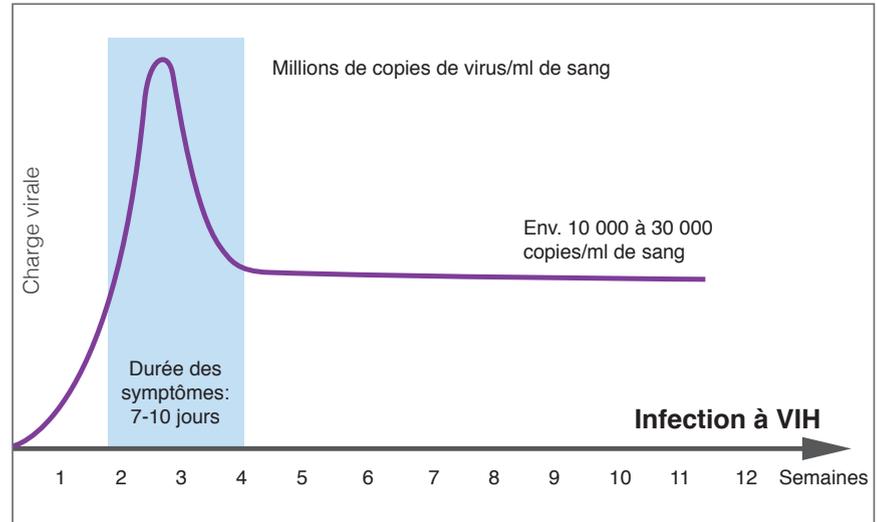
AGENT PATHOGÈNE (MALADIE)	MÉTHODE DE DÉPISTAGE	MÉTHODE DE DÉPISTAGE
VIH (primo-infection, sida)	Test combiné antigènes/anticorps de 4 ^e génération (test de dépistage). Westernblot (test de confirmation) Test PCR (détermination de la charge virale)	2 semaines à 3 mois 14 jours à 3 mois
Tréponème pâle (syphilis)	Test de dépistage EIA/TPHA/TPPA Test de confirmation IFT-IgM, IgG, Immunoblot ou Westernblot	2-3 semaines à 3 mois 2-3 semaines
Neisseria gonorrhoeae (blennorragie)	Microscopie, bactériologie pour la détermination des résistances Test PCR	2-7 jours 2-7 jours
Virus de l'hépatite B (jaunisse, cirrhose, cancer du foie)	Tests de dépistage: Ag-HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc, Ac anti HBc-IgM, Ac anti HBc total, Ag-HBe, Ac anti HBe PCR	1 ^{re} fenêtre : 4-10 semaines à 3 mois 2 ^e fenêtre : entre la 20 ^e et la 40 ^e semaine 2-4 semaines après le test d'antigènes
Virus de l'herpès simplex I et II (herpès génital)	PCR: test d'antigènes direct FI ou EIA (sérologie) Ac anti IgM-IgG	1 semaine 10-14 jours
Chlamydias (urétrite)	Test PCR	3 jours
Papillomavirus humain (verruës génitales, cancers)	PCR sur frottis, examen histologique et cytologique	

L'infection à VIH aiguë (primo-infection)

Les symptômes peuvent apparaître lorsque la charge virale est élevée, c'est-à-dire lorsqu'il y a beaucoup de virus dans le sang. A ce stade-là, la contagiosité est particulièrement élevée. Lorsque le test est positif, on évalue la charge virale au moyen d'une PCR.

Les symptômes de l'infection aiguë apparaissent 1 à 6 semaines après la contamination et durent environ 7 à 10 jours: fièvre, fatigue, gonflement des ganglions lymphatiques, inflammation du pharynx, éruption cutanée, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, diarrhées, nausées, vomissements. On les interprète souvent à tort comme les signes cliniques d'une mononucléose. Il arrive que la primo-infection soit dépourvue de symptômes, si bien que l'infection à VIH reste souvent ignorée non seulement de la personne contaminée mais de son médecin.

Symptômes de l'infection à VIH aiguë



(Source: Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

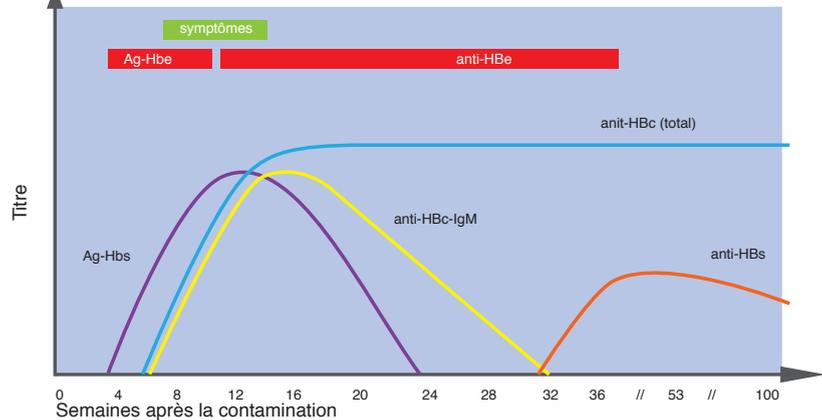
Diagnostic de l'hépatite B

Le diagnostic et la détermination du stade de la maladie reposent sur la détection des antigènes et des anticorps ou de l'ADN du virus.

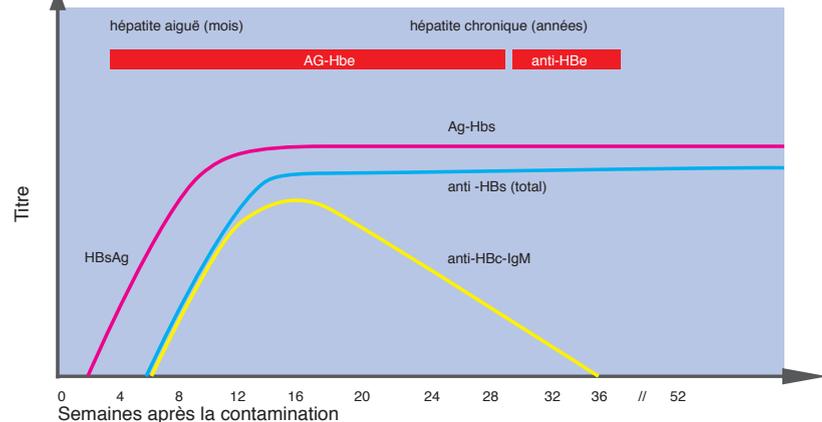
Les analyses de laboratoire permettent ainsi de savoir

- si la personne est infectée,
- si elle souffre d'une infection aiguë,
- si elle souffre d'une infection chronique,
- si elle a fait un jour une infection et que les virus ont été éradiqués,
- si elle est vaccinée.

Evolution de l'hépatite B aiguë



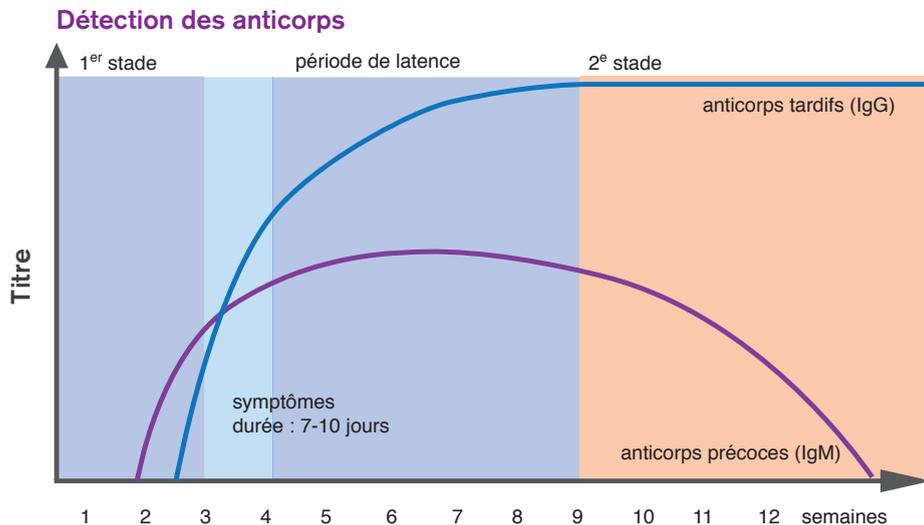
Evolution de l'hépatite B chronique



(Source: Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

Dépistage de la syphilis

La formation des anticorps ne commence qu'au bout de 1 à 2 semaines après la contamination. Mais il faut encore un certain temps jusqu'à ce qu'il y ait suffisamment d'anticorps pour que le test puisse les détecter. C'est pourquoi la fenêtre diagnostique du test de dépistage est de 3 à 5 semaines. Tout d'abord apparaissent des anticorps précoces (IgM) qui disparaissent au bout de quelques mois. Quelques jours après les IgM apparaissent les IgG, qui subsistent souvent toute la vie. Le sujet n'est pas immunisé contre la syphilis, si bien qu'une nouvelle infection est possible à n'importe quel moment.



(Source: Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

Dr Sexual Health, Médecins pour la santé sexuelle

Des médecins s'engagent en faveur de la santé sexuelle

Dr Sexual Health est une association de médecins à but non lucratif. Elle s'engage en faveur de tous les aspects de la santé sexuelle et des droits sexuels. Elle transmet des informations scientifiques au corps médical et à la population afin de les sensibiliser à l'importance de la santé sexuelle et des droits sexuels pour le bien des individus.

Le site www.drsh.ch vous offre des informations fondées scientifiquement

Sur le site www.drsh.ch, vous trouverez des informations fiables et aisément compréhensibles sur les infections sexuellement transmissibles, les troubles sexuels et beaucoup d'autres questions concernant la santé sexuelle. Il vaut la peine de le consulter souvent afin de comprendre tous les aspects de cette problématique et de bénéficier des données les plus récentes. Cela vous permettra de sauvegarder votre santé sexuelle et vous pourrez aborder des sujets tels que l'amour, la sexualité et la santé sexuelle sans tabous et de manière décontractée. Vous pouvez commander ou télécharger gratuitement nos brochures et dépliants sur notre site www.drsh.ch.





Dr. Sexual Health

Médecins pour la santé sexuelle